

UNIVERSITY OF YAMANASHI HOSPITAL

POST GRADUATE CLINICAL TRAINING PROGRAM

山梨大学医学部附属病院卒後臨床研修プログラム

2024



令和

6

年度版

病院長・臨床研修センター長 メッセージ	2
研修プログラム紹介	3-6
プログラム協力病院・施設	7
充実した学外研修	8
研修の評価と修了認定	9
採用について	10
施設案内	11
研修医環境	13
研修医からのメッセージ	15
専攻医からのメッセージ	16

診療科別研修プログラム紹介	17
消化器内科	
循環器内科	
呼吸器内科	
糖尿病・内分泌内科	
腎臓内科	
リウマチ膠原病内科	
神経内科	
血液・腫瘍内科	
消化器外科、乳腺・内分泌外科(第1外科)	
心臓血管外科(第2外科)	
呼吸器外科(第2外科)	
小児外科(第2外科)	
救急部・集中治療部	
麻酔科	
小児科	
精神科	
産婦人科	
皮膚科	
形成外科	
整形外科	
脳神経外科	
泌尿器科	
眼科	
頭頸部・耳鼻咽喉科	
放射線診断科	
放射線治療科	
検査部	
病理診断科(人体病理学)	



山梨大学医学部附属病院
病院長
木内 博之

病院長からのメッセージ

患者さんに安心を与えることのできる医療人を目指そう

山梨大学医学部では、「国民に信頼される良き医療者の育成」という一貫した教育理念に基づいて卒前教育から卒後臨床研修まで行っております。では、良き医療者とはどのようなものでしょうか？山梨大学医学部附属病院では、その答えとして、患者さんに安心を与えられることと考えております。そこで、当院では「すべての患者さんに安心を」を理念に掲げ、高度医療の中核として、安全で最適な医療を提供するとともに、人間性豊かな医療人の育成と臨床医学の発展に貢献することを目指しております。

当院の特徴は、地域がん診療連携拠点病院、肝疾患診療連携拠点病院 等に加えて、がんゲノム医療連携病院、アレルギー疾患医療拠点病院、小児がん連携病院、てんかん診療拠点機関としての指定を受けており、県民の皆様に、診療科横断的な集約的医療を提供しております。また、病院改修事業がすすめられ、手術室、救急部、ICU、NICUなどはすべて一新され、最先端の設備を駆使して高次元の医療が展開されています。手術室は、低侵襲で高度な先端医療を推進すべく、内視鏡手術室、ロボット支援手術専用室、ハイブリッド手術室、さらには、わが国で最高の性能を誇る高磁場MRI装置を導入した術中MRI手術室が整備されております。放射線部門には画像診断、核医学、放射線治療の三部門があり、最高水準の診断と治療装置が稼働しております。昨年度に導入された多目的血管撮影装置により、これまでの消化器系の診断に加えて、循環器や脳神経系疾患の診断と治療が大幅に拡充されました。また、放射線治療部門では、オンレールCT+ リニアックシステムと、画像誘導放射線治療（IGRT）機能を有し強度変調放射線治療（IMRT）を行うTomotherapyにより高精度放射線治療を画像誘導下に行っており、地域に国内最先端医療を提供しております。

当院は、県内外の多くの関連病院や医療連携協力機関と連携し、地域医療に貢献するとともに、教育や研究面においても密接な協力体制を確立しています。大学病院はもとより、関連病院にも熱心な指導医が数多く在籍し、親身に指導に当たっています。また、将来、新規医療を開発する国際的な研究者を目指す方には初期研修を行いながら大学院等での研究が可能なプログラム（基礎研究医プログラム）も用意されています。

富士山、八ヶ岳、南アルプスに囲まれた自然豊かな素晴らしい教育環境、高度な医療施設、優れた研修カリキュラム、そして熱心な指導者を擁する山梨大学医学部附属病院で、すべての患者さんに安心を与えることのできる医療人を目指しましょう。

臨床研修センター長からのメッセージ

臨床～研究、あらゆるキャリアに対応したプログラム

本学では、研修医を主体とした個別の研修カリキュラムを提供しています。研修のフィールドを広く学外に広げ、県内外の中核病院から被災地診療所を含む大きなアライアンス（連携病院群）を形成し、その中で自由に研修できる体制を提供しています。これまで、県内外に多くの連携施設を持ち、相互の交流を行ってきましたが、一昨年度からは関連病院を拡充し、さらにたすき掛けプログラムでは、1年次あるいは2年次いずれの年次でも自由に学外関連施設で研修できるプログラムに改定し自由度を高めました。また、研究への興味を持つ研修医のために大学院に通い研究活動も行いながら初期臨床研修も可能とする「基礎研究医プログラム」も令和3年から始まっています。さらに新専門医制度に対応して、先のアライアンスを基盤とした各診療領域の県内統一専門研修プログラムの整備を進めており、十分な指導医と症例を確保し、安心して専門医を取得できる体制の構築をオール山梨で行っています。

今年度4月には新シミュレーションセンターが開所し、約500平米に高機能人体シミュレーターと病態肺シミュレーター（ALS5000）、デジタル蘇生プログラムキットを常設した模擬病室と模擬手術室、マルチタスクトレーニングルーム、ロボット手術トレーナー、血管内治療シミュレーター、腹部・心臓超音波シミュレーターを設置した高機能シミュレーターが配置され、基本から専門技術まで幅広い学習が出来る環境が整いました。これらを活用し座学より技術研修を主体としたハンズオントレーニングを行うことで「全ての研修医が確実に総合診療能力を獲得」することを目指しています。

2020年度から必修化された一般外来研修は、あらたに大月市立病院を加えた4病院で、大学から派遣された指導医の下ファーストタッチを行うことで、common diseaseを中心に外来初療能力を身に付けることが可能となっています。

「自らの研修は自らで造る」研修医が主体となった研修文化の構築もめざし、このような整った研修環境を活かした臨床教育を提供しています。



山梨大学医学部附属病院
臨床研修センター長

板倉 淳

目的

本プログラムの目的は、卒後臨床研修を通じて一次医療・二次医療・三次医療と多様化を続ける医療に対応できる人材の育成を行うことにある。具体的には、経験と教育手法を備えた指導医の下で、医師としての人格と見識を磨く。さらに、将来の専門科にかかわらず、日常診療で頻繁に遭遇する common disease に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的総合診療能力(態度、技能、知識)を身につけることを目的とする。また新専門医制度における確実な専門医取得に向けた支援を行うことも目的とする。

特徴

1. 自由度の高いプログラム

研修医のニーズにあった自由度の高い研修カリキュラムを提供するため、一般プログラム、たすき掛けプログラム、キャリアプログラム、基礎研究医プログラムを設置しています。研修のフィールドは広く学外に広げ、県内外の中核病院から被災地基幹病院を含む大きなアライアンス(連携病院群)を形成し、その中で自由に研修できる体制を提供しています。これまでも、県内外に多くの連携施設を持ち、相互の交流を行ってきましたが、平成30年度からは教育重点病院を設置し、さらにたすき掛けプログラムでは1年次あるいは2年次いずれの年次でも自由に学外関連施設で研修するカリキュラムに改定し自由度を高めました。また大学院と初期臨床研修を並行して履修できる「基礎研究医プログラム」も提供しています。

2. 新専門医制度に対応したプログラム

本学の教育ランドデザインでは2年目研修医期間はサブレジデントと位置づけ、平成30年度より始まった新専門医研修へスムーズに進むための準備期間としています。専門科探索型・ストレート型・ER/総合診療型など個々のニーズに合わせて11ヶ月間、自由に研修先を回ることが可能となっています。さらに1年目から自由選択期間を利用できる形とし、興味ある診療科を1年目に回ることによって進路を安心して決められる環境を提供しています。

3. 総合診療能力の獲得

本学では、通常のER研修に加え地域2次救急輪番に参加し、研修医が first touch を行い様々な common disease を多数経験する機会を提供しています。またこれらの診療に必要な基本的診療能力の研修として「プライマリタスク・トレーニングプログラム」を設置し、座学より技術研修を主体とした動静脈カテーテル留置、point of care US(POCUS)、プライマリエコーといった超音波初療手技、COVID-19などの感染症を想定した基本呼吸管理手技などのハンズオントレーニングを頻繁に行うことで「全ての研修医が総合診療医としての能力を獲得」することを目指しています。

4. 地域医療と一般外来実習

地域医療研修は必修である一般外来研修にとともに総合診療研修に必要な在宅診療、退院指導、多職種診療の経験を積むことができるよう、検診施設・2次医療圏中核病院・診療所・保健所など、多くの県内施設を連携病院としています。また今後起こり得る様々な災害を想定して、災害被災地での地域医療研修(南三陸町)も可能とし、例年多くの研修医が選択し貴重な経験を積んでいます。

概要

臨床教育の到達目標について

研修内容は「医師臨床研修指導ガイドライン2020年度版」に則った研修到達目標に基づいて行われ、さらに各診療科の特徴を生かした研修内容を提供します。指導医・研修医ともに、オンライン臨床教育評価システム「PG-EPOC」に基づいて研修の内容を確認、さらに形成的評価を行っています。研修の総合的な達成度評価は、A：医師としての基本的価値(プロフェッショナリズム)、B：資質・能力、C：基本的診療業務の3つの領域で、各ローテーション毎に指導医のほか、看護師、医療技師等第三者を含む複数名による多角的評価を行います。到達目標は、経験すべき症候29項目、経験すべき疾病・病態26項目を「PG-EPOC」に則ってローテーション毎にチェックし、研修の進捗状況の確認を行っています。

令和6年度募集定員
43名

- (1) 基本プログラム：38名
 - ・一般プログラム 26名
 - ・たすき掛けプログラム 12名
(2年間の研修期間中、1年間を協力病院で研修)
- (2) キャリアプログラム：4名
 - ・産婦人科重点研修コース 2名
 - ・小児科重点研修コース 2名
- (3) 基礎研究医プログラム：1名

基本プログラム

一般プログラム (募集定員：26名)

山梨大学医学部附属病院(以下大学病院)において1年目の研修を行い、2年目も引き続き大学病院で研修を行う。

*内科 (24週)	救急 (12週)	*麻酔科 (4週)	*外科 (4週)	小児科 (4週)	産婦人科 (4週)	*精神科 (4週)	*地域医療 (4週)	自由選択科目 (44週)
	ICU 集中治療室							
	ER 救命救急室							
	OR 手術室							
必修(コア)								(一般外来4週間以上を含む)

- * 救急12週・麻酔4週は、1年目に指定された枠組みでローテーションする
- * 専門領域の選択を考慮して、自由選択科目は2年間のいずれの時期でも選択できる
- * 地域医療研修4週とは別に一般外来研修4週を教育重点施設より選択する

たすき掛けプログラム (募集定員：12名)

2年間の研修期間中、1年間を協力病院で研修する。研修時期は、研修医の希望と協力病院の受け入れ状況により、話し合いで決定する。各施設の研修カリキュラムを基盤に、下記履修要件を考慮してカリキュラムを個々に決定する。

たすき掛け病院(52週) コア科目の履修も可能	大学病院(52週) たすき掛け病院で未履修のコア科目を履修	
大学病院(26週)	たすき掛け病院(52週) コア科目の履修も可能	大学病院(26週) たすき掛け病院で未履修のコア科目を履修
大学病院(52週)	たすき掛け病院(52週) コア科目の履修も可能	

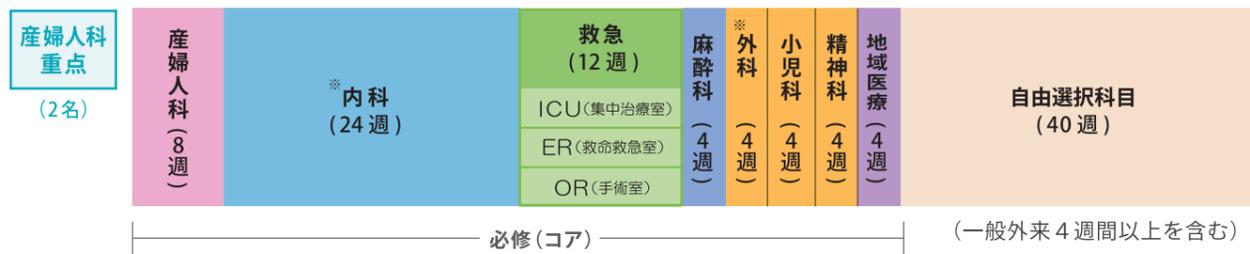
- * たすき掛け病院で履修したコア科目は、研修修了要件の実績として認められる
- * たすき掛け病院で未履修のコア科目は、大学病院で履修する

* 内科 … 消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、リウマチ膠原病内科、神経内科、血液・腫瘍内科
* 外科 … 第1外科(消化器外科、乳腺・内分泌外科)、第2外科(心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科)、整形外科、脳神経外科、泌尿器科

キャリアプログラム

産婦人科重点研修コース 小児科重点研修コース (募集定員：各2名)

山梨大学医学部附属病院において2年間研修を行い、コア科目として産婦人科ないし小児科での研修を8週行う。



- * 救急12週・麻酔4週は、1年目に指定された枠組みでローテーションする
- * 専門領域の選択を考慮して、自由選択科目は2年間のいずれの時期でも選択できる

基礎研究医プログラム

基礎研究医プログラム (募集定員：1名)

山梨大学医学部附属病院において臨床研修を行いながら大学院を履修し、自由選択期間中に基礎医学系講座での研究も可能。

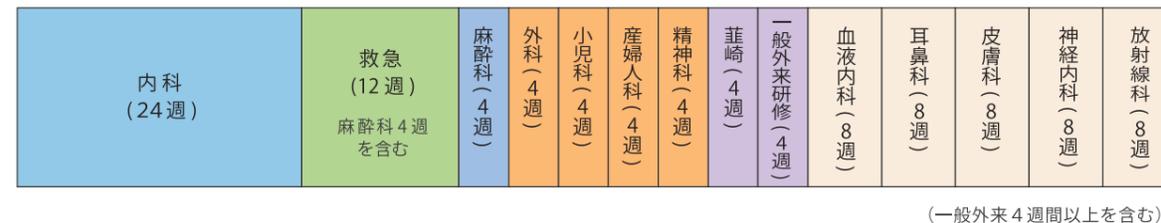


- ・ 本学の大学院入学試験日に合わせて採用面接試験を行う
- ・ 自由選択科目は2年間のいずれの時期でも選択可能であり、20週(16週～24週未満)基礎医学系で研究を行うことができる。ただし、2年間で所定の到達目標の達成が必要

* 救急12週・麻酔4週は、1年目に指定された枠組みでローテーションする

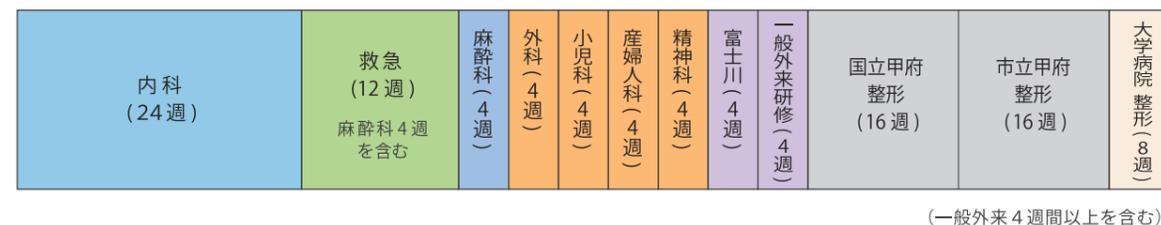
(例) Type 1 : 診療科探索型 (一般プログラムの例)

例) 2年間掛けて、マイナー科を中心に自分に合った専門領域を決めるため、可能な限り学内の多くの診療科を回りたい



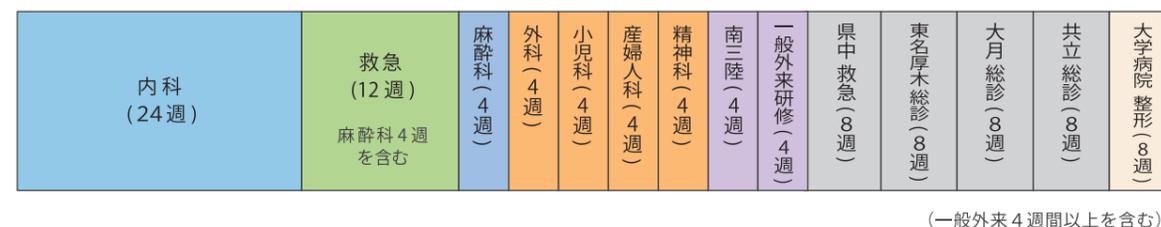
(例) Type 2 : 専門医ストレート型 (一般プログラムの例)

例) 整形外科での専門研修を決めているため、初期研修中にも専門医取得に必要な症例を経験したい



(例) Type 3 : ER・総合診療型 (一般プログラムの例)

例) 専門領域を決めず、初療能力・総合診療をしっかり身に付けたい。多くの症例を経験したい



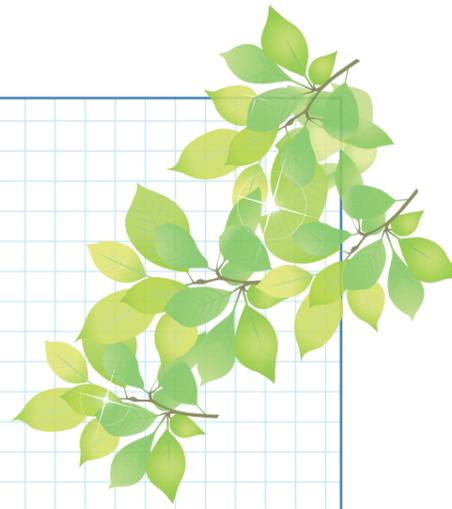
- ※内科 … 消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、リウマチ膠原病内科、神経内科、血液・腫瘍内科
- ※外科 … 第1外科(消化器外科、乳腺・内分泌外科)、第2外科(心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科)、整形外科、脳神経外科、泌尿器科

プログラム協力病院・施設

たすき掛けプログラム

における協力病院

山梨県立中央病院	山梨県立中央病院
富士吉田市立病院	山梨赤十字病院
山梨厚生病院	白根徳洲会病院
東名厚木病院	諏訪赤十字病院
沼津市立病院	焼津市立総合病院
新渡戸記念中野総合病院	国立病院機構横浜医療センター
藤枝市立総合病院	



一般プログラム・基礎研究医プログラム 産婦人科重点コース・小児科重点コース

における協力病院・施設

山梨県立中央病院	山梨県立中央病院	山梨県立中央病院
山梨赤十字病院	山梨厚生病院	甲府共立病院
峡西病院	地域医療機能推進機構山梨病院*	国立病院機構甲府病院
加納岩総合病院	日下部記念病院	韮崎市立病院*
飯富病院	峡南医療センター市川三郷病院	上野原市立病院
大月市立中央病院*	都留市立病院	住吉病院
東名厚木病院	北里大学病院	川崎市立多摩病院
諏訪赤十字病院	諏訪中央病院	沼津市立病院
焼津市立総合病院		

山梨県立北病院	山梨県立北病院	山梨県立北病院
HANAZONOホスピタル	峡南医療センター富士川病院*	山梨市立牧丘病院
南三陸病院	うえむらクリニック	のだ内科クリニック
にこにこクリニックこでら小児科	おさだクリニック	ますやま整形外科クリニック
長田産婦人科クリニック	あすか在宅クリニック	山梨県厚生連健康管理センター
山梨県赤十字血液センター	ケアセンターいちかわ	中北保健所
峡南保健所	峡東保健所	富士・東部保健所

* 教育重点病院

充実した学外研修

教育重点病院

2020年度から必修化された一般外来研修は、教育重点病院に研修医外来ブースを設置し、大学からの派遣教育指導医、各施設上級医の指導の下、ファーストタッチを行うことで common disease を中心に外来初療能力を身に付けることができます。ひとりの医師としてコメディカルの方々や地域の住民と接する機会があり、良い経験の場となっています。

一般外来実習カリキュラムの1例

	日	月	火	水	木	金	土
第1週	午前 9:00-13:00	オリエンテーション 一般外来(内)	一般外来(内)	一般外来(内)	一般外来(内)	一般外来(内)	一般外来(内)
	午後 13:45 -	病棟診療 病棟カンファ	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療 病棟カンファ
第2週	午前 9:00-13:00	一般外来(内)	一般外来(内)	一般外来(内)	一般外来(内)	一般外来(内)	一般外来(内)
	午後 13:45 -	病棟診療 病棟カンファ	病棟診療 15:30- ICT	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療 病棟カンファ
第3週	午前 9:00-13:00	一般外来(内)	一般外来(内)	一般外来(内)	一般外来(内)	一般外来(内)	一般外来(内)
	午後 13:45 -	病棟診療 14:00- 予防接種 病棟カンファ	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療 病棟カンファ
第4週	午前 9:00-13:00	一般外来(内)	一般外来(内)	一般外来(内)	一般外来(内)	一般外来(内)	一般外来(内)
	午後 13:45 -	病棟診療 14:00- 予防接種 病棟カンファ	病棟診療 15:30- ICT	病棟診療	病棟診療	13:30- 院内セミナー まとめの会	



症例一覧：内科

年齢 / 性別	主症状	診断	転帰
58F	関節痛	ウイルス性関節炎	再診
36M	咳嗽(再診)	上気道炎、早期肺腺癌疑い	専門外来へ
20F	下痢、嘔気	急性胃腸炎	帰宅
84M	喘息、咳嗽	心不全、気管支炎	入院
58F	関節痛(再診)	ウイルス性関節炎	終診
28M	発熱、咽頭痛、意識消失	急性咽頭炎、迷走神経反射	入院
26F	咽頭痛、鼻汁、咳嗽	急性咽頭炎	帰宅
86M	脳腫瘍後、頭重感		帰宅
46F	発熱、関節痛、悪寒	急性単純性腎盂腎炎	帰宅
17M	発熱、関節痛、咳嗽	急性肺炎	再診
74M	発熱、嘔気、腰部痛	尿路感染症の疑い	入院
38M	動悸		帰宅

合計 26 症例のうち救急患者 3 例

症例一覧：小児科

年齢 / 性別	主症状	診断	転帰
11 か月 M	発熱、咳嗽、鼻汁、下痢	アデノウイルス感染症	帰宅
3F	発熱、咳嗽、耳痛	急性中耳炎、上気道炎	帰宅
1F	発熱、鼻汁	上気道炎	帰宅
7F	頭痛、発熱	感冒	帰宅
11 か月 F	咳嗽、鼻汁	鼻咽腔炎	帰宅
6M	咳嗽、微熱	上気道炎	帰宅
5M	嘔吐、腹痛	急性胃腸炎	帰宅
2F	便秘	便秘症	帰宅
1M	発熱、咳、鼻汁、下痢	喘息様気管支炎	帰宅
8F	咳、鼻水	急性気管支炎	帰宅

合計 21 症例

被災地施設での研修

私は2020年7月に南三陸病院で地域研修を行わせていただきました。東日本大震災より10年近く経過し、甚大な被害を受けた南三陸町をこの目で見て、一医療者として被災地での医療を学びたいと考え、研修を希望いたしました。

公立志津川病院が津波で全壊し、その後4年9か月にわたる仮設診療所機関を経て、2015年12月に開設したのが南三陸病院です。南三陸病院では、一般内科外来、外科外来、整形外科外来で主に研修を行い、外来では風邪から脳梗塞まで幅広い症例を経験させていただきました。地域で唯一の医療機関であり、南三陸町の端から端まで幅広く診療を行い、大学病院ではなかなかできない経験をさせていただきました。訪問診療にも同行させていただきました。訪問診療の際に、南三陸の雄大な自然を体感できる様々なスポットへ連れて行っていただきました。魅力的なスポットだけでなく、震災の爪痕が残る場所も案内していただき、山梨で同様な震災が起きた際に、医師として何が出来るか、自問自答する良い機会となりました。

コロナ禍での研修であり、例年のように自由な移動はできなかったものの、南三陸町の雄大な自然や自然の恵みの海産物は十分に味わうことができました。南三陸病院の先生方、スタッフの皆さん、そしてとても温かな南三陸町の方々には感謝の意に堪えません。

南三陸町での研修は医師としてのみならず、人間としての成長もすることができる、非常に魅力的な研修場所ですので、研修医の先生方にはお勧めの研修先です。(令和2年度研修修了 武藤護 先生)



施設案内



ローソン

ローソン外観



お食事コーナーつどい

大人気！日替り定食 500円！



院内 ATM

もちろんあります



レストラン B'EASE

定食の職員特典あります



B'EASE 店内



西病棟



臨床大講堂

講義・講演会などが行われる会場です



保健管理センター

気分が悪くなったら診てもらいましょう



南北病棟



図書館

多くの学生、先生方が利用されています



図書館 館内



診療支援棟

新棟完成！（令和5年3月竣工）



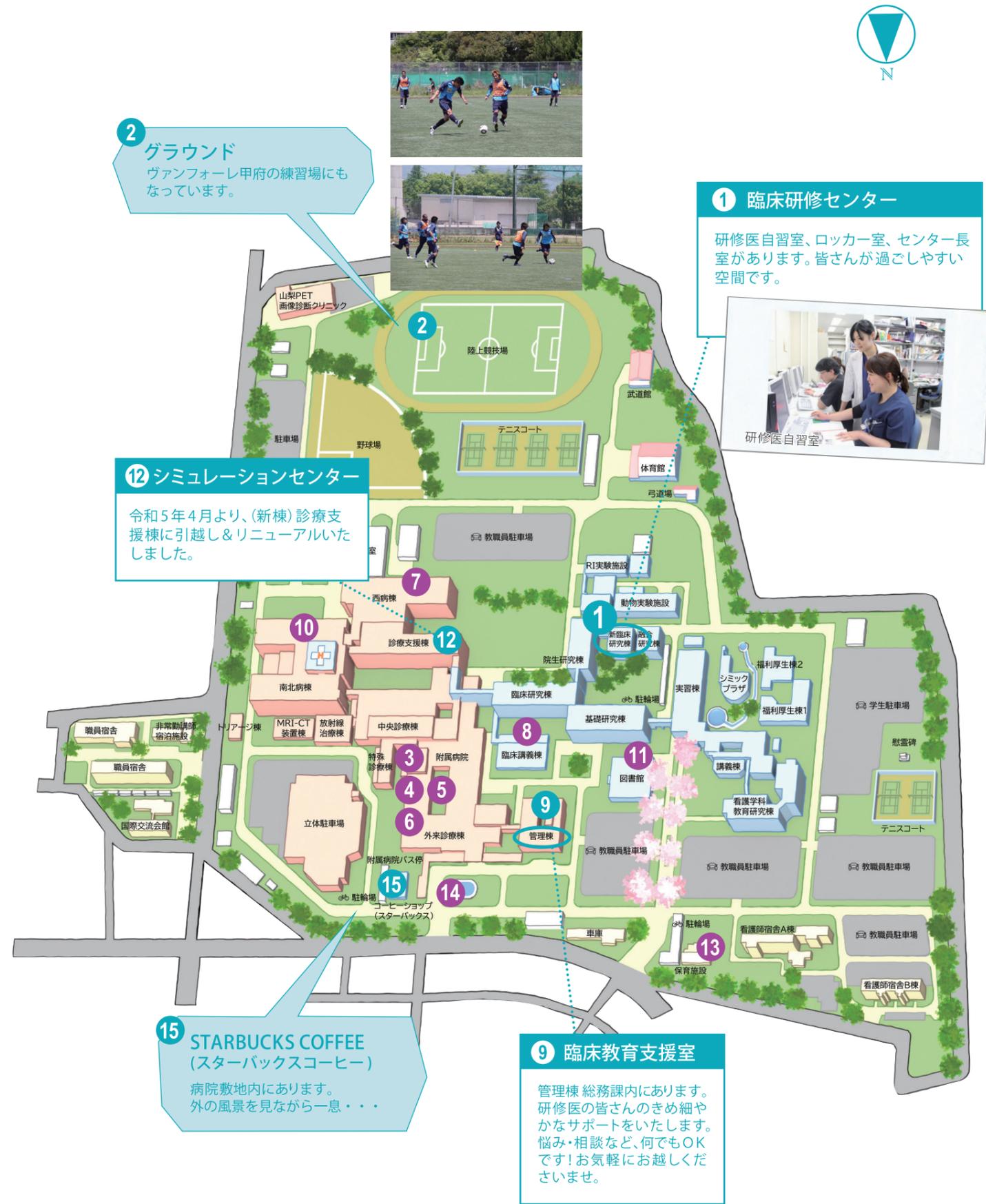
保育施設（どんぐり保育園）

女性医師キャリアをサポートします



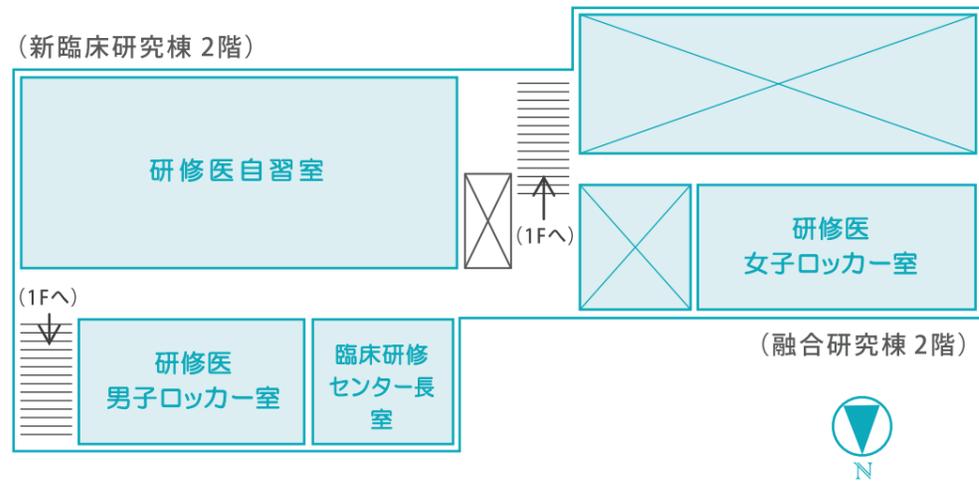
正面 & 噴水

芸術的な噴水のオブジェがお出迎え



研修医環境

【臨床研修センター】（研修医自習室、ロッカー室）



プライバシー、コミュニケーション共に配慮した環境で快適に過ごせます

研修医ロッカー室

研修医自習室



シャワールーム



キッチン



談話テーブル



個人用デスク



仮眠用ベッド



院内LAN共有PC

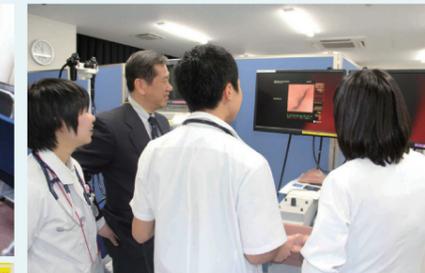
【シミュレーションセンター】 豊富なシミュレーターによる医療トレーニングが行えます

シミュレーターご紹介

他にも沢山シミュレーターがあります



ダヴィンチトレーナー



気管支・消化器内視鏡
シミュレータ「アキュタッチ」



血管インターベンション
シミュレーショントレーナー
Mentice VIST



レサシアンシミュレーター PLUS



ボデーワークス/ハートワークス



内視鏡手術フィジカルトレーニング
シミュレーター アイシム (I-Sim)



ナーシングアン



点滴静注シミュレータ Vライン



縫合練習キット



CVC穿刺
挿入シミュレーター



万能型実習モデル「さくら」



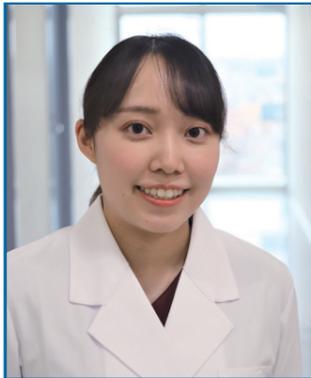
メガコードキッド

AEDリトラン
トレーニングシステム



シミュレーション
センターが新しく
なりました！





小牧 結子

卒後臨床研修
一般プログラム
(令和5年度研修中)

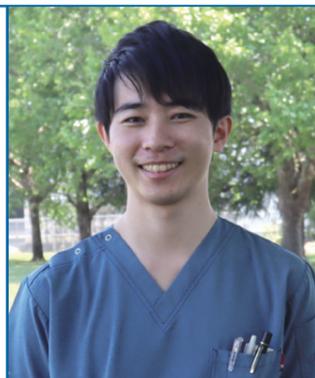
研修医

山梨大学医学部附属病院の魅力は充実した指導体制にあります。分からないことを上級医に相談しやすい環境・雰囲気整っており、診察や手技、診療に至るまで丁寧に指導していただけます。

2次救急の場面では研修医が主体となって動き、検査や診断、診療方針まで自分で考え、それに対する上級医からの手厚いフィードバックもありとても充実した研修ができています。また、実習で回ってくる学生に教えることで、自分自身も改めて学ぶことができると感じています。

私自身まだ将来の進む科を悩んでおり、そんな方にも当院はおすすめです。研修医1年目のうちから自由に診療科を選択できるため、早いうちから進路について考えることができます。また、様々な診療科が揃っており、それぞれの専門的な疾患のみならず、common disease について学ぶ機会にも恵まれており、将来専門とする科が決まった後も役に立つ知識ばかりだと思います。

当院は研修医も数多く在籍しており互いに切磋琢磨しつつ、あと約1年間励んでいきたいと思っています。



荻原 悟史

卒後臨床研修
一般プログラム
(令和5年度研修中)

研修医

学生の皆さんは研修先を選ぶにあたり、手技や当直の機会、指導体制など重視する点は様々あると思います。中でも私は診療科のローテーションを自分で自由に決められることに惹かれ、山梨大学医学部附属病院を選択しました。

当院は全ての診療科がありどれも1年目から研修することができます。また、指導医の先生も大勢いらっしゃるため、基本的には自分の希望通りにローテーションを組むことができます。実際私も1年目に自分の興味のある科を多く選択し全て希望通りに研修することができました。そして、早期に自分の将来について考えることができます。3年目以降どの診療科を後期研修先に選択するか迷っている人は多いのではないのでしょうか。そんな方には1年目から自由にローテーションを組める当院を強く薦めたいと思います。

一方で大学病院では救急対応の機会が少ないことや common disease があまり学べないことを心配していると思います。しかし当院では研修医主体での2次救急を毎週実施していて、多くの症例を経験できます。また、指導医の先生方も複数人協力していただき、判断に困った時すぐに相談できる体制が整っており、安心して診療を行うことができます。また、当院は県内に多数関連病院があり研修することができます。関連病院の内科に研修に行き common disease の診療にあたることや、一般外来や在宅医療も学ぶことができます。自分の希望に合わせて選択でき、私は合計半年程度関連病院に行く予定です。

大学病院の1番の魅力は一人ひとりに合わせた研修の仕方を選択できることです。皆さんと一緒に働くことを心から楽しみにしています。



金 玄鎬

小児科
(令和4年度卒後臨床研修
一般プログラム 修了)

専攻医

私は山梨大学医学部附属病院で2年間初期研修を行い、現在は小児科に入局し後期研修医として日々様々な経験を積んでいます。

当院の初期研修での良い点は、1年目から自由選択期間を利用することができ自由にローテーションを組むことができるため、将来どの科を選択するかじっくり考えることができます。私の場合は、もともと小児科に興味があったため、2年の研修期間のうち6か月を小児科で研修させていただき、ほか期間では放射線科でCT画像の読影の仕方を勉強させていただいたり、検査部で腹部の超音波検査の修行をさせていただいたりなど、様々な経験を積むことができました。このように当院の初期研修では、将来を見据えて自由に研修ローテーションを組むことができ、様々な診療科で研修を行うことができます。

また、地域病院での研修や一般外来研修も研修プログラムに含まれており、大学病院では経験することのできない common disease も経験することができます。地域病院での研修は基本2年目に行い、研修先は相談の上になりますが、連携病院であれば自由に選ぶことができます。同じく2年目で行う一般外来研修では、自ら問診診察、検査を行い、診断し、治療方針を決めていくため、より実践経験を積むことができると思います。

研修医の希望に応じた勉強会を開催して下さるなど、当院の研修医のサポート体制も充実しており、2年間安心して研修ができる環境が整っています。皆さんと働くことができる日を心から楽しみにしております。

私は1年目に山梨赤十字病院、2年目に山梨大学医学部附属病院で研修を行いました。市中病院と大学病院、2つの病院に行くことで多くの学びを得られました。

山梨赤十字病院は富士東部地域にある、県内唯一の赤十字医療施設です。病床は200症以上あり、急性期病棟から療養型病棟まで幅広い症例を経験することができました。研修医は数名のみで研修医室はありませんが、上級医の先生方と同じ医局を使用する中で先生方との接点ができ、研修中の診療科以外でも興味深い症例や処置がある時などに声をかけてくださり、とても可愛がっていただきました。

また、他のスタッフとも距離が近くたくさん気にかけていただきました。山梨赤十字病院は希望があれば最初の1ヶ月、週に2日ほど午前中に採血室で外来の患者さんの採血をさせてもらえました。入職後の手技に不安がある時期に検査技師さんの指導のもと採血を行えたことは現在でも生きています。そのほかにも呼吸機能検査や心エコー、腹部エコーなど多くの検査を見学・実践してもらいました。この経験は規模が大きくない市中病院だからこその強みだと思います。

大学病院に戻ってきてからは専門性の高い症例が多く、学術的な面で成長を感じました。また、一転して多くの同期に囲まれ、横のつながりを意識するようになりました。現在耳鼻咽喉科入局後も耳鼻科の同期にはもちろん、他科の同期にも助けられながら日々診療を行っています。

研修医の2年間は長いようでとても短い時間です。別の病院で研修することで見えてくることも多くあると思います。市中病院と大学病院の良いところ取りができるたすき掛けプログラムを私はお勧めします。皆さんと一緒に診療できる日を心待ちにしております。



河合 頌子

頭頸部・耳鼻咽喉科
(令和4年度卒後臨床研修
たすき掛けプログラム 修了)

専攻医

プログラムの概要

第一内科は消化器内科、光学医療診療部、肝疾患センターを担当しております。消化器疾患は最も頻度の高い疾病であり、常時約50名の患者さんが入院されています。症例は多彩で、いわゆるcommon diseaseから、一般病院では経験することの少ない稀な疾患まで受け入れています。内科的な全身管理はもとより、高度な専門的医療まで幅広い研修が可能です。後期研修の一環として、希望により国内有数の医療機関と連携した研修を行っています。研修医一人ひとりの希望を考慮いたしますので、是非ご相談下さい。

アピールポイント

最先端の技術・設備・環境による診療

最新の診療機器はすべて整備し最先端の診断・治療を行っております。特に消化管癌の内視鏡治療、肝癌のラジオ波治療、胆膵癌のステント治療など消化器癌の内科的治療に力を入れ全国有数の実績を上げております。また医局は完全電子化されており、研修医を含めてすべてのドクターのデスク上に診療端末が設置されいつでも電子カルテにアクセスして診療を行うことが可能な最高の医局環境を実現しておりこのような医局は全国にもほとんどありません。

トップクラスの消化器内科研修

さらに研修面では大学病院での診療・研究に加えて、山梨県立中央病院、武蔵野赤十字病院、虎ノ門病院、亀田総合病院、佐久総合病院、手稲恵仁会病院、国立がんセンターを初めとする全国の有力病院での消化器内科研修を積極的に行っており、どこを起点にしてもトップクラスの診療・研究・研修は可能であり私たちはそれを皆さんに提供いたします。

全国トップレベルの診療・研究成果

大学院の役割・魅力は市中病院では全く不可能な最先端医療と研究の両者を実践できることです。私たちは厚生労働省研究班の主任研究者施設(ウイルス性肝炎の病態に応じたウイルス側因子の解明と治療応用)として全国の大学と共に最先端の設備と技術で研究を推進しております。また診療に基づく臨床研究にも力を入れており、最大規模の学会である日本消化器関連学会週間では、毎年のように全国の80大学医学部および1000以上ある臨床研修病院のなかでトップ10に入る研究発表を行っております。山梨大学医学部は地方都市にある歴史の浅い新設医科大学ですが、若い我々が力を合わせれば歴史のある大都市の大学病院や有名病院を圧倒する成果が出せるのです。

親身・団結・切磋・挑戦

最後に、私たちは「患者さんに親身、仲間と団結、自分を切磋、常に挑戦」をモットーとして掲げております。医局の仲間は競争相手ではありません。医局では患者さんのために常にお互いに助け合いながら自分自身を切磋琢磨すべく全員が活動しており、人間的にもすばらしい集団です。もちろん研修医もこの集団の一員となり層の厚い指導医と共に熱意をもって患者診療にあたります。一人でも多くの向上心のある新しい仲間が私たちの医局に加わってくれることを期待しております。

具体的な研修内容

研修期間

1年目は、内科研修の中で4週間、消化管疾患、胆膵疾患および肝疾患の診療グループのいずれかに所属して患者を担当し、研修を行います。2年目は自由選択期間で異なるグループを選択して、消化器全般にわたり研修するなど個々の希望する専門研修やキャリアプランに合わせた選択も可能です。

研修内容

消化管、胆道・膵、肝臓の各チームに所属し、常時、入院患者数名の主治医として診療に参加します。診療に際しては、専任の指導医がついてマンツーマンで親身に指導し、指示、検査、処置、治療のすべての診療を担います。また、種々のカンファランスを通じて専門医療についても研修します。6週あたり約10-15例の担当医となり、チーム全体では、より多数の症例を経験することになります。これを通じて、内科あるいは消化器領域の専門医受験に必要な研修を積むことができます。



当科では山梨県全域を医療圏として循環器疾患の救急医療を担っています。卒後および卒後後期研修の充実のためにプライマリ・ケアもできるように循環器疾患の症例を積極的に受け入れています。対象は、虚血性心疾患、心不全、不整脈など主要な循環器疾患をカバーしています。また心血管病予防や先端医療の開発などを中心に研究活動を行い、成果は学会発表、論文発表で積極的に発信しています。

プログラムの概要

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・医療の社会的にニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する疾患や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力(態度、技能、知識)を身に付けることを主眼においています。循環器の主要な疾患のほとんどを診療チームの一員として受け持ち、以下の基本的手技、治療が可能となります。

- ・ 心電図、胸部レントゲンの基本的な読影、心エコー図検査の基本的手技と読影
- ・ 人工呼吸器、非侵襲的陽圧換気療法などを用いた心不全における人工呼吸管理
- ・ 中心静脈穿刺、動脈血液ガス、スワンガンツカテーテル検査などの手技。またその結果が理解でき、治療に反映できる
- ・ 循環作動薬、抗不整脈薬の使用に慣れ、基本的な使用方法を学ぶ
- ・ 動脈硬化性疾患の二次予防を理解し、予防医療を実践する

アピールポイント

将来の専門性にかかわらず、臨床医としての基本的診療能力を身に付けるためのプログラムです。特に循環器内科は、緊急医療を積極的に行っているため、循環器急性疾患のプライマリ・ケアに関する基本的な知識・管理方法が習得できるようなプログラムとなっています。また、慢性心不全や動脈硬化治療にも力を入れており、急性期から慢性期まで幅広い循環器診療について学べます。

- ・ 経カテーテル大動脈弁留置術(TAVI)認定施設は県内では当施設のみ
- ・ 補助循環用心内留置型ポンプカテーテル(Impella®)使用認定施設です
- ・ 冠動脈インターベンション数は年間250例で、そのうちの100例が急性冠症候群です
- ・ 不整脈ではレーザーバルーン、クライオバルーンを含め、最先端の治療機器を備え、治療にあたっています
- ・ 診療チーム性を導入しており、複数の指導医から色々な考え方を学べます



具体的な研修内容

A 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 基本的な身体診察法:胸部の診察ができ、記載できる
- 2) 基本的な臨床検査:12誘導心電図、負荷心電図、胸部単純X線検査、心エコー検査
- 3) 基本的治療法(療養指導/薬物治療/輸液/輸血)を正しく実施できる
- 4) 医療記録(診療録/処方箋・指示書/診断書/死亡診断書/CPCLレポート/紹介状)を正しく記載、作成、管理できる

B 経験すべき症状・病態・疾患

- 1) 緊急を要する症状・病態を経験し、初期治療に参加する
急性心不全/急性冠症候群/循環動態が不安定な不整脈
- 2) 経験が求められる疾患・病態
心不全、狭心症・心筋梗塞、心筋症、不整脈(主要な頻脈性、徐脈性不整脈)、弁膜症(僧帽弁膜症、大動脈弁膜症)、動脈疾患(動脈硬化症、大動脈瘤)、静脈・リンパ管疾患(深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫)、高血圧症(本態性、二次性高血圧症)、肺循環障害(肺塞栓・肺梗塞)、など

当科はこれまでの旧第2内科から独立して単独の診療科として生まれ変わりました。呼吸器内科では、肺癌、感染症、COPD、喘息、間質性肺炎、ARDSなど、腫瘍、感染、アレルギーといった多岐に渡る疾患領域をカバーし、また急性期から慢性期まで幅広い領域の診療に従事しています。特に肺癌における最近の治療の進歩は目覚ましく、遺伝子異常などを踏まえた上でのいわゆるプレジジョンメディシンの実践を行っています。肺癌治療の3本柱である薬物治療、外科治療、放射線治療に免疫治療を加えた集学的治療が行える施設は山梨県では限られており、当科では肺癌患者さんに対する最適な治療を学ぶことができます。また、山梨県には呼吸器の専門医が少ないため、癌以外の間質性肺炎、難治性喘息、治療抵抗性の感染症や稀少な呼吸器疾患など、一般病院では診断や治療が困難な呼吸器疾患も多数紹介されてきます。このような疾患の患者さんの診療を通して基本的な診療技能を習得し、さらに一歩進んだ最新の関連知識を身につけることにより、呼吸器疾患や呼吸器症状へのプライマリーな対応と最新かつ適切な治療ができることを目指します。

プログラムの概要

将来の専門性に関わらず、臨床医としての基本的な診療能力を身につけるという卒後臨床研修の目的に沿って、当科の研修では基本的に頻度の高い呼吸器疾患の診療に携わっていただきます。主な研修の場となる病棟では肺癌患者さんが多数を占めており、肺癌の最新の医療を学んでいただきますが、一方、肺癌はCOPDや間質性肺炎など様々な肺疾患を背景に発症し、また、合併症として感染症や気胸、胸水貯留など様々な呼吸器病態を併発しますので、多彩な肺疾患や病態を同時に経験することができます。

アピールポイント

1. 頻度の高い呼吸器疾患や呼吸器系の症状への対処法を身につけることができます。
呼吸器疾患は頻度が高いため、将来どの診療科を専門としても、また、当直業務の中で、呼吸器疾患や呼吸器系の症状には日常的に遭遇することになります。その時にある程度の対応を自ら行い、また、適切なタイミングで専門医にコンサルトできるような能力を当科での研修で習得します。大学病院の入院患者さんは肺癌やその他希少あるいは重症の疾患の方が多くを占めていますが、このような患者さんへの対処法を知ることにより、よりコモンな疾患に対処できるようになります。
2. 肺癌の治療を通して固形癌の最新の診療の考え方を学ぶことができます。
固形癌の治療において分子標的薬や免疫チェックポイント阻害剤などの薬物治療は留まることなく進歩しています。当科では遺伝子異常や免疫の状態に応じて治療法を選択するというプレジジョンメディシンを通して、固形癌診療の大きな流れを肺癌を通して学ぶことができます。
3. 呼吸器疾患の診断、治療からターミナルケアまでの流れを学ぶことができます。
4~8週間という短い研修期間では一人の患者さんの診断から治療、ターミナルケアまでを一貫して体験することはできませんが、様々な段階の患者さんを診ることにより、呼吸器疾患の診療の全体像を体感することができます。癌や感染症といった横断的な考えだけではなく呼吸器という臓器に特異的な考え方も習得できます。予後不良の患者さんの生き様や社会的背景まで視野に入れ、患者さんを一人の人間としてみるという視点も習得できます。
4. 呼吸器感染症の治療を通じて、感染症一般に対する診療能力を高めることができます。
感染症を起こすのは呼吸器に限りませんが、呼吸器は感染症を起こす頻度が高い臓器です。呼吸器感染症の対処法を知ることを手掛かりに、感染症一般に対する考えを習得することができます。
5. 呼吸不全の診断や対処法を学ぶことができます。
呼吸器疾患では様々な原因により呼吸不全を認めることがあり、慢性の経過を呈する慢性呼吸不全から急激な経過を辿る急性呼吸不全まで多岐に渡りますが、その診断と対処法を習得することができます。



具体的な研修内容

2つある診療チームのいずれかに属して、主に入院患者さんの診療にあたります。各診療チームはそれぞれ15人前後の入院患者さんを担当しています。胸部レントゲン、CT、PETなどの画像検査の読影、呼吸機能検査、血液ガス分析の結果解釈、ベッドサイドでの検査や処置などは指導医のもとで行います。気管支鏡検査、局所麻酔下胸腔鏡検査などにも参加し、検査の概要を理解します。

また、診療チームや診療科全体での、あるいは他科との合同カンファレンスを通して、患者さんの診断や治療方針についての基本的な考え方を習得します。



プログラムの概要・コンセプト：総合性に立脚した内分泌・代謝分野の専門性の習得

突然ですが、「なんとなくだるい」、「疲れやすい」、「太る・やせる」といった症状を、患者さんからよく相談されませんか？ また、糖尿病、脂質異常症、高血圧症といった生活習慣病の患者さん、本当に多くいらっしゃいますよね。これらの症状と疾患を正確に診療することができれば、実に多くの患者さんの利益に貢献することができます。そのためには、何を学ぶ必要があるのでしょうか？

● 「総合力」と「専門力」がつく教室です

これらの一見、不定愁訴としても捉えられがちな症状の背景には、副腎皮質機能低下症、バセドウ病などの内分泌疾患が潜んでいることがあります。そして、1型糖尿病や、原発性脂質異常症など、決して一筋縄ではない代謝性疾患もしばしばです。また、生活習慣病の経過中には虚血性心疾患、感染症、認知症、癌など、他の診療分野の疾患が発症することもあります。つまり、多くの患者さんの利益に貢献するためには、「総合内科的スキルをもつ『ジェネラリスト』」であると同時に、「内分泌・代謝両分野の『スペシャリスト』」であることが求められるのです。私達は、この「総合力」と「専門力」の両方を習得することを目指します。

● 広く医療に貢献できる医師になろう！

このように、糖尿病・内分泌内科は、「総合性に立脚した内分泌・代謝分野の専門性の習得」を教育のモットーとしています。ジェネラリストとスペシャリストの区別なく、豊富な症例と洗練された教育システムにより、研修プログラムが終わる頃には、自然と両方の素養を持つオールマイティな医師に近づいていることをお約束します。ぜひ、広く医療に貢献することを志して、私達と有意義な時間を過ごしましょう！



一人ひとりのキャリアプラン・ライフプランを尊重する教室です

人生いろいろ、医師の生き方もいろいろです。糖尿病・内分泌内科はあなたのキャリアプラン・ライフプランを共に考え、教室単位でサポートします。

● 仕事と家庭の両立を応援します

各自のキャリアプランを考慮したワークライフバランスが確立できるよう、業務と家庭(特に子育て)の両立に教室全体で取り組んでいます。業務の内容や時間帯などを総合的に考慮し、ワークシェアリングを含めた教室員間の業務配分を適切に調整し、業務量の偏りを最小化したワークライフバランスを追求しています。

● 教室員(女性・卒後8年目)の言葉

「周囲の先生方が家庭をもつ医師に対して大変協力的な姿勢を示してくださり、仕事と家庭の両立が可能となっています。保育園への送り迎えや子供の体調不良の際なども、教室として手厚いバックアップを頂き、大変感謝しています。自分としては、常に『自分には何ができるか』を考え、日中の診療業務や教室活動のお仕事を積極的に担当して、自身が可能な活動を通じて教室に貢献することを心がけています。家庭があっても仕事のプランクを作りたくなかったので、こうした恵まれた環境に感謝しております。自分のキャリアを磨くことで、後輩へもこうした道が可能な教室であることを示していくことが自分のできる恩返しだと思っています。」

具体的な研修内容

常時6-8症例の患者を受け持ち、3ヶ月の研修で糖尿病約40例、内分泌疾患約15例程度を担当します。1型・2型糖尿病はもちろんのこと、先端巨大症、下垂体機能低下症、バセドウ病、褐色細胞腫、原発性アルドステロン症、原発性副甲状腺機能亢進症など多種多様な疾患を経験することができます。チーム制で入院患者を担当し、アカデミックかつ実践的な指導を行っています。また、内科専門医、糖尿病専門医、内分泌代謝科専門医の取得であったり各種学会発表や論文発表に関しても、教室として責任を持ってサポートしています。初期臨床研修・後期臨床研週の時期に応じたの献身的な教育を心がけています。是非、安心して糖尿病・内分泌内科においで下さい！





私たちのこと
← もっと詳しく
知ってみませんか？



HP

プログラムの概要

私たち腎臓内科では、腎機能障害、血尿、蛋白尿などの診断や、糖尿病性腎症、腎硬化症、IgA腎症など慢性腎臓病の治療、急性腎障害に対する血液浄化療法など、幅広い腎疾患の診療を担当しています。

「specialityもgeneralityも ~志高く両立を目指して~」を基本コンセプトとした研修プログラムによって、腎臓領域にのみにとどまらず、分野横断的視点とともに、内科学全般の幅広い知識や技能を身に付けることを目指します。

アピールポイント *Nephrology for everyone*

テーマは「Nephrology for everyone」

私たちはすべてのひとの未来に寄り添う腎臓診療を心がけています。患者、医療従事者、地域社会、そして「あなた」自身の未来にも寄り添い、腎臓内科学を実践します。



2つの欲張りポイント

- ①特定分野に特化し高い知識・技能・経験を有するスペシャリスト
- ②あらゆるセッティング・プロブレムに柔軟に対処できるジェネラリスト

今までは二項対立、究極の選択などとして語られがちだった両者ですが、どちらかの選択ではなく、少し欲張ってその融合・統合を目指してもらいたいと考えています。

腎臓内科ではどんな仕事をしているの？

私たち腎臓内科、実はとても多彩な診療をしています。内科ではありますが、血液透析患者の内シャント手術、腹膜透析患者のカテーテル挿入術、腎臓病の診断の要である腎生検など、技術を駆使した手技を幅広く行っています。腎生検の組織所見から確定診断を行い、患者さんに最適な治療法を選択することや、頭脳をフル活用させて、慢性腎臓病患者の検査データから、過去から現在、そして、将来の腎機能を見通し、患者さんに最適な治療法を提供しています。さらには、腎臓病の原因となる高血圧、糖尿病、膠原病に対する治療、血液透析や腹膜透析など腎不全患者の管理を行っています。山梨県の腎臓診療においてどれをとっても欠かせない価値ある仕事をしています。



このような環境で研修を行い、スペシャリストでありながらジェネラリストとしても精進し、両者が融合された新しい「ジェネシャリスト」に皆さんには育ってほしいと考えています。スペシャリスト・ジェネラリストどちらに進むべきかといった不毛な究極の選択はやめにしてぜひ腎臓内科での研修を通じてどちらも目指してみませんか？

具体的な研修内容

通常、5-7症例前後の入院患者を受け持ちます。基本的な指導体制としては、卒後10年以内の若手医師とそれ以上の指導医と屋根瓦式でチームを組み、より実践的な指導を行っています。

学生時代からはじめるシームレスな教育、初期臨床研修・後期臨床研修の時期に応じた献身的な教育を心がけており、病歴聴取、身体診察、臨床推論などといった基本的な部分から始まり、中心静脈カテーテル挿入や腎生検、さらには内シャント造設、腹膜透析カテーテル挿入などといったかなり専門的な手技まで幅広く経験することができます。

対象疾患もIgA腎症、糖尿病腎症、腎硬化症、微小変化型ネフローゼ症候群、膜性腎症、膜性増殖性糸球体腎炎、紫斑病性腎炎、間質性腎炎、ループス腎炎、遺伝性腎疾患(アルポート症候群など)、多発性嚢胞腎、急性腎不全、急速進行性糸球体腎炎、慢性腎臓病、高血圧、リドル症候群など多く、超急性期から慢性期まで幅広い対応力を身につけることができます。

プログラムの概要

関節リウマチや全身性エリテマトーデスをはじめとする膠原病や膠原病類縁疾患が主な担当分野です。2021年度内科学講座再編に伴い設立されました。旧第3内科（糖尿病・内分泌、腎臓、リウマチ膠原病分野）より継続する基本コンセプトである「スペシャリティもジェネラリティも～志高く両立を目指して～」を掲げ、内科医として習得すべき素養を学べる研修プログラムを立案しています。近年、臓器別細分化の功罪が取りざたされて久しいですが、リウマチ膠原病診療に加え、〇〇内科医である前にまず一人の内科医として内科のどの範囲・分野も最低限の知識や技能を身につけていてもらいたいと考えています。

アピールポイント

リウマチ膠原病内科って!?

みなさんは、リウマチ膠原病というどのようなイメージを抱くでしょうか。疾患の名前が複雑で、症状もいろいろあって、やたら何とか抗体があって。。。というような方が多いのではないかと思います。しかし、リウマチ膠原病内科は実に多様な顔を持ち合わせています。例えば、関節リウマチから痛風・偽痛風や変形性関節症まで幅広いリウマチ性疾患に対応する筋骨格内科の側面、あるいは膠原病類似症候を呈する感染症や悪性腫瘍、自己炎症疾患などを鑑別する総合診療的側面、さらに関節リウマチや全身性エリテマトーデスなど多様な免疫、炎症疾患に対して免疫抑制剤や分子標的薬を駆使して治療を行う免疫内科医の側面などです。

多様な経験を積むことができます

膠原病は、免疫システムの破綻により全身に多様な症状をきたす疾患です。すなわち、リウマチ膠原病分野では医師の専門臓器というものはありません。また、寛解導入療法を行う急性期から患者さんのライフイベントともに歩む慢性期まで、若年から高齢者まで様々な経験を積むことができます。さらに、合併症として現れる糖尿病や腎機能障害、感染症などにも対応でき、旧第3内科（腎臓内科、糖尿病・内分泌内科）のつながりを生かして垣根なく気軽に相談できる環境になっています。診断に欠かせない関節超音波検査、皮膚生検や筋生検、小唾液腺生検、神経生検、腎生検なども経験でき、腎臓内科や皮膚科、整形外科など関係の深い診療科と密に連携しています。

スペシャリティもジェネラリティも

近年、リウマチ膠原病分野だけでなく、癌領域をはじめ、免疫療法はめざましい進化を遂げています。当科の研修を通じて、免疫疾患や免疫治療に親しみ、全身を診る総合医としての資質を涵養することは、みなさんの医師人生にとって大きなアドバンテージになると考えています。スペシャリストでありながらジェネラリストとしても成長し、両者が融合された新しい「ジェネシャリスト」を目指してみませんか？



当リウマチ膠原病内科は、医局員数も少なくまだまだ発足したばかりの小所帯です。しかし、医局員の平均年齢も若く、少人数であることを生かして、ベッドサイドや外来、カンファレンスなどあらゆる場面で気軽にディスカッションでき、適切なフィードバックができるような教育を心がけています。また、初期研修医にも希望があれば初診外来に参加し、初診から診断までを学ぶ機会や入院中に経験した症例を学会で発表する機会などを積極的に設けるようにしております。少人数の医局であるがゆえ、個々のニーズにフレキシブルに対応できるよう努力しています。ぜひ、みなさんの研修をお待ちしております。

具体的な研修内容

初期研修では主に入院診療を担当します。内科専攻医（卒後3-5年目）や指導医の指導の下、病歴聴取や身体診察、臨床推論、治療計画の他、採血や静脈路確保などの基本的手技、機会があれば組織生検や胸腔穿刺、腰椎穿刺、中心静脈カテーテル挿入なども経験できます。希望に応じ、初診外来にも参加できます。指導医、専攻医、初期研修医でチームを組み、屋根瓦式の指導を実践しています。入院診療では、1ヶ月あたり約5-10名程度の新規入院を経験でき、関節リウマチや全身性エリテマトーデス、血管炎症候群、皮膚筋炎など多岐にわたる疾患を経験できます。

プログラムの概要

本稿をご覧いただきありがとうございます。みなさんは神経内科というと難しい、とっつきにくい、専門的すぎる、マニアな集団というイメージをお持ちではないでしょうか。確かにその通りかもしれませんが、今神経内科医は大きく変貌を遂げる時期であると考えます。神経内科医の役割として、①めまい、しびれ、頭痛等のCommon Neurologyを専門性を持って診療すること、②意識障害、脳卒中、髄膜脳炎等の神経救急で中心的役割を担えること、③神経難病(パーキンソン病、多系統萎縮症、筋萎縮性側索硬化症等)の診断から終末期医療に至るまで全人的医療ができることが求められています。私達はこの3つのコアができるオールマイティーな神経内科医の育成を目指しております。

アピールポイント

神経内科の大切なところ

- ◆ ニーズが高い：我が国では認知症600万人、脳卒中118万人、パーキンソン病20万人程度の患者さんが存在し、超高齢社会を迎えている我が国では今後も増加の一途をたどります。
- ◆ ロジカルな診療フロー：病歴聴取、神経学的診察、画像・生理検査を系統立てて適切な診断に結びつけることが大切です。
- ◆ 脳神経も診れる、全身も診れるという強み：専門性の高い神経疾患診療のみならず、全身管理の能力も大切です。肺炎や重症感染症を合併した神経疾患に対する内科的治療を習得することができます。脳卒中患者に合併する高血圧、糖尿病に代表される動脈硬化の危険因子の管理も指導致します。
- ◆ 他診療科との連携：脳神経外科と連携して脳卒中診療、循環器内科と連携してブレインハートチームを構築し、定期的カンファレンスを行っています。
- ◆ 多彩な治療法：脳梗塞に対する抗血栓療法の新展開、神経免疫に対する生物学的製剤、遺伝性神経疾患に対する遺伝子治療の導入によりこれまで治らなかった神経疾患が治る時代になりました。
- ◆ 希少疾患が多い：神経疾患にはまだまだ明らかにされてない病気や病態が存在します。希望者には学会発表、英文症例報告も指導致します。



具体的な研修内容

研修期間研修中の指導内容、経験できる手技

1. 神経学的身体診察、診察所見から解剖学的診断、病歴や検査所見から病因学的診断の推論
2. 神経放射線学的検査(頭部CT、MRI、SPECT、DATスキャン)の所見理解
3. 脳卒中における神経超音波(頸動脈エコー、経食道心エコー)の所見理解
4. 神経変性疾患の診断や鑑別
5. 脳梗塞急性期治療、適切な抗血栓薬の選択
6. 腰椎穿刺
7. 内科的管理(輸液、輸血、抗生剤、栄養)
8. 重症患者の集中管理、手技(気管内挿管、人工呼吸器、中心静脈挿入)

研修内容担当する疾患

脳出血、一過性脳虚血発作、パーキンソン病、多系統萎縮症、筋萎縮性側索硬化症、多発性硬化症、重症筋無力症、遺伝性痙攣性対麻痺、てんかん、脳髄膜炎、末梢神経障害、筋炎、ミオパチー等

*当教室は山梨県内の最後の砦として多彩な神経疾患、時には診断に難渋する疾患も入院します。脳卒中診療にも参画し救急診療にも参加できます。少人数の医局ですが、医局員が各分野のサブスペシャリティを有し、自由闊達に議論しながら診療を進めています。みなさんの研修をお待ちしております。

プログラムの概要

卒後臨床研修の必修化の目的に沿って、将来の専門性にかかわらず、臨床医としての基本的診療能力を身に付けるためのプログラムです。代表的な血液疾患の診療に携わるとともに、抗がん剤治療や感染症治療の基礎診療能力を習得することを目標としています。同種造血幹細胞移植も含め多岐にわたる血液疾患について専門的な研修をすることが可能です。一方で、一般内科あるいはプライマリケアの基礎としても役立つプログラムとなっています。

アピールポイント

山梨県の血液診療の拠点として、白血病、悪性リンパ腫および多発性骨髄腫などの腫瘍性疾患から、免疫性血小板減少症などの自己免疫性疾患まで幅広い血液疾患を対象として、診療を行っています。抗がん剤によるがん化学療法の基礎理論から有害事象への対応方法まで実践的に学ぶことが出来ます。さらには、真菌感染症やウイルス感染症の治療・管理などの感染症への対応についても修得することができます。無菌病棟も新たに開設されており、造血幹細胞移植も年間に30例以上を行なっております。移植医療や細胞治療等の先端治療についても十分な経験をつむことができます。2022年からは、移植認定基準のカテゴリー1を取得しており、あらゆる移植医療への対応が可能となりました。患者さんの病状は多岐にわたるため、他の診療科や医療チームと連携し治療に当たっています。また、大学附属病院(特定機能病院)として、造血幹細胞移植・臨床試験等の治療および研究を積極的に行うとともに、研修指定病院として、研修医・医学部学生の教育、臨床実習も行っています。血液内科は県内の限られた病院にしかないため、患者さんの病状にあわせ、地域医家とも連携しながら診療をしています。

取得可能な専門医資格

日本血液学会
日本造血細胞移植学会
日本臨床腫瘍学会
日本がん治療認定医機構

血液専門医
造血細胞移植認定医
がん薬物療法専門医
がん治療認定医

通院治療センターを中心に、外来化学療法にも多く取り組んでいます。この診療経験に基づいて、日本臨床腫瘍学会のがん薬物療法専門医を取得することも可能です。

具体的な研修内容

- 入院患者数名を担当し、診療やカルテ記載・検査のオーダーを行います。また、上級医と相談しながら治療方針を決定し、カンファレンスなどでもプレゼンテーションを行います。退院時には、病歴要約を作成します。また、研修医を対象とし、プライマリケアにも有用と思われる血液領域に関するレクチャーも行っています。
- 上級医の指導のもと、研修医が行える手技に関しても積極的に取り組んでもらっています。
- 毎週、新規に骨髄検査を行った全症例について、病理医および骨髄検査臨床検査技師も交えて標本検討会を行います。
- 入院症例については、病棟薬剤師や病棟看護師も交えたカンファレンスを毎週開催しています。
- 研修期間中に担当した症例について、症例検討会として発表を行っていただきます。
- 研修医の全国レベルでの学会発表についても積極的に取り組み、指導を行います。

研修医が筆頭の学会発表の場

- 日本血液学会関東甲信越地方会
(*2018年、2019年と研修医の発表が優秀演題に選ばれています。)
- 日本内科学会関東地方会
- 日本血液学会総会
- 日本臨床腫瘍学会総会

(同種移植体験者を交えての病棟勉強会)



消化器外科、乳腺・内分泌外科（第一外科）

プログラムの概要

<http://y-surg1.jp/>

当科では、リサーチマインドを持った専門性の高い外科医の育成を自覚しています。その背景にあるのは、“A surgeon scientist combining with humanity and science”

という基本理念です。すなわち、消化器ならびに乳腺内分泌疾患の主要な、しかも頻度の高い疾患と同時に、他施設では対応できない高難度の症例を経験することによって高い専門性を身につけるとともに、humanityを培い、症例から学んだ知見を医療に還元できるようにより深く追求するというリサーチマインドを有した医師の育成をプログラムの大きな目標としています。

アピールポイント

当科では、医学生時のBCCおよびACC、卒後臨床研修1年目、2年目の4年間でシームレスに連携した指導プログラムに従って、段階的に疾患概念ならびに外科手技を習得することができるような指導体制をとっています。

指導する教官の多くは、関連学会（外科学会、消化器外科学会、消化器病学会、肝臓学会、乳癌学会等）の専門医、指導医で、多くの専門医資格の取得が可能です。内視鏡外科学会技術認定医やロボット手術術者・助手有資格者も多数在籍しており、これからの鏡視下手術やロボット手術の時代に向けた修練を積むことも可能です。また、肝胆膵外科学会高度技能専門医2名が在籍しており、肝胆膵外科を目指すにも良い環境です。研修医の先生方には積極的に手術に参加していただくというスタンスも確立されており、実際に乳腺手術、開腹手術だけでなく鏡視下手術についても部分的に多くの研修医の先生に執刀してもらっています。



実際の手術で縫合を行う研修医

具体的な研修内容

研修1年目は、一般的な外科手技と周術期管理を学ぶことを目標にしており、将来、外科医を目指さない研修医にも、外科での研修が実際の医療の場で生かされるよう、実際の患者さんを対象にした縫合と結紮は最低でも習得できることを考慮しています。さらに、2年目の研修では、外科の初期研修と位置づけ、消化器・乳腺内分泌領域の外科手術手技の基礎を習得し、さらに執刀医としても手術に参加できるよう考慮しています。また、症例から学んだ新たな知見を報告し、公開することの重要性を学ぶため、積極的に学会報告（全国学会も含めて）・論文報告をしていただくことを基本に、丁寧にその指導を行っています。将来外科医を目指す研修医は、3年目以降、外科学会専門医を目指して外科専門医制度による専攻医となり、山梨県外科領域専門研修プログラムに則って、当院や県内外の連携施設での研修を行い、短期間での外科専門医、消化器外科専門医、乳腺専門医の資格取得を目指していただきます。

	卒後研修1年目	卒後研修2年目
手技	一般外科の手技・検査・処置を学ぶ。 皮膚縫合、結紮止血が行えるようになる。 開腹・閉腹、乳房切除の第一助手が行えるようになる。 虫垂切除を術者として行えるようになる。	開腹・閉腹、消化管吻合、胆嚢摘出術、胃切除術、結腸切除術、乳房切除術を術者として行えるようになる。
症例	外科学の総論を学ぶ。外科周術期の管理、特に輸液管理やドレーン管理を学ぶ。	消化器・乳腺内分泌疾患の概念を学び、各症例について検討する。
課題	症例報告や学会発表を行う。	症例報告や学会発表を行う。



心臓血管外科（第二外科）

プログラムの概要

<http://www.med.yamanashi.ac.jp/clinical/surg02/>

1・2年目の選択必修科、または自由選択科として、1～数ヶ月間の研修を行います。外科を目指す医師のみならず、他の診療科を志す医師に対しても日常診療で遭遇する外科的処置を学ぶ機会を提供します。新生児から高齢者までの様々な疾患に接する機会があることから、プライマリ・ケアや全身管理を学ぶ機会としても役立ちます。個々の医師のニーズにあった柔軟なプログラムであり、多くの研修医の皆さんが選択されることを期待しています。



開心術で助手をつとめる研修医



血管縫合する
後期研修医



ブタ心臓を用いた冠動脈バイパス手術や人工弁置換術の指導

アピールポイント

現在の外科は細分化されており、「心臓血管外科専門医」「呼吸器外科専門医」「小児外科専門医」「消化器外科専門医」などの専門医制度があります。これらの資格を取得するためには、まず外科領域全般にわたる臨床経験を積み、「外科専門医」資格を取得しておく必要があります。従って、将来心臓血管外科を目指す医師に本プログラムを推奨するのはもちろんですが、初期研修期間中に外科専門医取得のための心臓血管外科領域研修を終えておくことができますので、全ての領域の外科を志す医師にとって非常に役立つことになります。その後の後期研修プログラムに速やかに移行することが可能となり、外科医としての第一歩を踏み出すのに適したプログラムです。

医療は多くの診療科の協力のもとに行われており、幅広い知識を有機的に統合して、活用していかなければなりません。このプログラムでは、他の診療科との合同検討会などに参加する機会も設けており、多角的な視点から診療を行うことができる医師を養成するように努めています。従って、外科以外を目指している医師にとっても、単に外科の基本手技や全身管理法を習得する機会にとどまらず、将来の臨床で治療方針を決める場面において必ず役立つ研修になると思います。

また同様に、進路が決まっていない医師にとっても有意義なプログラムです。

心臓血管外科では、先天性心疾患、後天性心疾患、大血管疾患、末梢血管疾患、静脈・リンパ系の疾患など多岐にわたる疾患を扱います。特に最近では、ハイブリット手術室で大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術（TEVAR、EVAR）、経カテーテル大動脈弁植え込み術（TAVI）経皮的卵円孔開存（PFO）閉鎖術、経皮的僧帽弁クリップ術 MitraClipが行われています。しかし、これら全ての研修が可能な医療機関は多くありません。当科ではこれらを網羅しており、幅広く心臓血管外科を学ぶ機会を提供しています。また、本人の希望があれば、上記の中で興味のある症例を重点的に学ぶことができるよう配慮いたします。

外科学の進歩は、単に病巣の切除だけではなく、機能を回復させる修復や再生といった様々な面を生みだしてきました。また医用工学との連携も不可欠となっています。このプログラムを通して外科のもつ新たな可能性を知っていただきたいと思います。

具体的な研修内容

心臓血管外科の診療チームに配属され、正式な主治医の一員として手術症例を受け持ち、診断・治療のための検査、術前管理、手術手技、術後管理の方法などを実践的に学びます。一定期間以上の研修を行って基本的な手技を習得できた場合には、大伏在静脈グラフトの採取、下肢静脈瘤手術、急性動脈閉塞に対する血栓除去術などの比較的軽症例で、執刀の機会を得られることがあります。また、研修期間中の学会等への参加も推奨し責任をもって指導しています。

呼吸器外科（第二外科）

プログラムの概要

<http://www.med.yamanashi.ac.jp/clinical/surg02/>

1・2年目の選択必修科、または2年目の選択科として、1～数ヶ月間の研修を行います。外科を目指す医師はもちろん、将来、他の診療科を志望する医師に対しても日常診療で遭遇する外科的処置を学ぶ機会を提供します。様々な年齢層、疾患の患者さんに接することが可能であり、プライマリ・ケアや全身管理を学ぶ機会となります。個々の医師のニーズにあうよう柔軟に対応しますので、多くの研修医の皆さんが選択されることを期待します。



胸腔鏡下手術



ロボット支援下手術

アピールポイント

日本人の死因第一位は悪性新生物でその中でも肺がんは最も死亡者数が多い疾患です。また、罹患者数と死亡者数があまりかわらず治り難しい病気です。この肺がんをメインに扱うのが呼吸器外科です。そのため、やり甲斐があると思います。

現在の制度では、「呼吸器外科専門医」などの専門医資格を取得する前に、まず外科領域全般の臨床経験を積んで「外科専門医」を取得する必要があります。従って、「消化器外科専門医」や「心臓血管外科専門医」などを目指す医師にとっても、本プログラムによって後期研修前に呼吸器外科症例を経験しておくことは有利となります。

医療は多くの診療科の協力のもとに行われており、幅広い知識を有機的に統合し、十分に活用しなければなりません。このプログラムでは、他科との合同症例検討会に参加する機会が多く、多角的な視点から診療を行うことができる医師の養成に努めています。

当科の特徴は、何といても『胸腔鏡手術』の実施率が高いことです。まず、この一点で、当科での研修の是非を検討してください。こだわってはいませんが、原則、完全鏡視下手術です。『明かりを取るためだけの胸腔鏡』とか、『手術開始の時だけ胸腔鏡』と言うものではありません。完全鏡視下胸腔鏡手術は難しい技術で、肺切除を初めて間もない人には、かなり敷居が高いです。しかし、その基本を知り、きちんと熟せるようになれば、肺癌や気胸に止まらず、ほとんどの呼吸器外科手術を胸腔鏡下に実施できるようになります。

また、2018年より呼吸器外科領域でもロボット支援下の手術が保険適応となりました。当科でも、写真のようにダビンチを使用した手術を2018年より行い、現在では200例以上ロボット手術を行っております。ロボット支援手術のプロクターも在任していますので、自施設だけでロボット手術の術者を育成する事が可能です。

呼吸器外科手術では、患者側との厚い信頼関係、医師以外のスタッフを含む医療チームの構築が重要です。ここで経験することは、臨床現場において無用なトラブル(医療訴訟)を回避する上でも役立つものと思います。

具体的な研修内容

呼吸器外科の診療チームに主治医の一員として配属され、診断・治療のための検査、術前管理、手術手技、術後管理の方法などを実践的に学びます。選択科として一定期間の研修を行った場合には、研修医であっても、術者となる機会を与えることもあります。

医師は患者から学ぶことが多いです。我々のチームのモットーは、常に患者の事を考えて、患者のために最善の医療を提供できることです。Patients Firstの気持ちを持って呼吸器外科チームの仲間として一緒に働きましょう。

小児外科（第二外科）

プログラムの概要

<http://www.med.yamanashi.ac.jp/clinical/surg02/>

1-2年目の選択必修科、または2年目の選択科として、2週間から数カ月の研修を行います。外科を目指す医師はもちろん、将来他の診療科を志望する医師に対しても日常診療で遭遇しうる外科的処置、手術を学ぶ機会を提供します。

乳幼児を中心とした小児外科疾患を経験することが可能です。

山梨県内では、県立中央病院の小児外科と協力し、より多くの症例を経験することが可能です。是非とも、多くの研修医の皆さんが小児外科に興味を持ち、選択されることを期待しています。



山梨小児外科グループ

アピールポイント

外科研修の一環として、主として小児の腹部領域の外科疾患に対する診断・治療を習得するよい機会になります。

当科は小児がんに対する外科治療を行う山梨県内唯一の施設です。また、新生児外科領域、腹腔鏡手術も積極的に進めています。

実際の医療は多くの医療者と連携しながら行われます。小児外科は小児の外科診療全般を取り扱うため、小児科、呼吸器外科、消化器外科、心臓血管外科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、看護部など様々な医療者と連携する機会が多く、多角的な視点で診療をすすめるよい機会です。

具体的な研修内容

小児外科を選択した研修医は、主治医の一員として患児の診療に参加します。消化管造影、超音波検査などの診断法、保存的治療、外科治療、周術期の管理を実践的に学びます。

選択科として一定期間の研修を行った場合には術者となる機会を得られることがあります。

稀な症例や興味ある治療法を経験した場合、学会報告や論文作成に積極的に取り組むことを期待します。

救急部・集中治療部

プログラムの概要

<https://www.hosp.yamanashi.ac.jp/sinnryoka/kyukyuka>

「医師臨床研修指導ガイドライン2020年度版」に基づき、専門科に進む前に医師として身につけるべき態度、初期診療を救急外来で実施するための基本的な知識と技能、患者の病態把握に関する論理的な思考プロセス、重症患者への基本的な全身管理技術、よく遭遇する症例へのアプローチの方法などを学ぶためのプログラムです。

アピールポイント

救急科・集中治療部は患者の初療(Primary Care)と、県内の最重症症例の診療(Critical Care)を担っています。具体的には救急外来に救急車などで来院する患者さんの診療や、敗血症性多臓器不全等の最重症症例に対し、ECMOやCHDFなどを駆使し救命につなげる集中治療を行なっています。

一昨年度から初期臨床研修医のER研修を実施しています。まず初めの1ヶ月間は救急専門医と共にPrimary Careについてon the job trainingを行い、各科の診療チームのもとで日勤帯に救急外来を受診する患者の診療に加わります。救急外来での初療を学び、初期臨床研修中に経験すべき29の症候、26の疾病・病態についてなるべく多く臨床経験を積みます。また、診断がつきにくい症例に対する治療戦略についても学びます。次の1ヶ月間は、おもにスタッフ数の少ない準夜の救急診療を行い、ER研修の経験値を増やします。救急外来では、多様な疾患を診療する経験だけではなく、多種多様な社会的背景を持つ症例を多く診療することで、医師としての社会性を身につけることもできると考えています。

また、Critical Careにも積極的に参画する機会も設けています。集中治療室には様々な重症症例が入室し、当該科医師のみならず、我々集中治療専門医を含めた複数の科の医師が治療に参画しています。そのような環境では、患者に最適な治療を行うために医師が各科の垣根を越えた濃厚なディスカッションを行っており、急性期医療の幅広い知識だけではなく、各専門分野の医療者同志の貴重な繋がりを得ることができます。救急外来や集中治療室における最重症症例の診療を通じて、ECMOなどの高度急性期医療の最先端の診療技術を体験し、入院患者の急変時などにおいて、迅速な診断と初期対応、集中治療へ移行すべきかの判断、集中治療医へのコンサルトや移送のタイミングの決定などを行いうる能力を培うことができると考えています。

経験目標

➤ 本プログラムで経験可能な症候

ショック、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、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、興奮・せん妄、終末期の症候

➤ 本プログラムで経験可能な疾病・病態

脳血管障害、認知症、急性管症候群、心不全、大動脈瘤、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、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)

➤ 本プログラムで経験可能な臨床手技

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



救急外来での診療



ICUカンファレンス



医局員集合

プログラムの概要

呼吸・循環を中心とした生体変化が急激であり、対処もまた急を要する周術期麻酔管理を実際に担当することにより、患者の病態の急激な変化に対応した的確な診断と処置能力を高めることを目的とする。また、長期間麻酔科を選択することにより、難度の高い麻酔管理・ペインクリニック・緩和医療についても学ぶことが可能となる。

アピールポイント

新棟手術室への移転に伴い、最新の麻酔器・生体情報モニター・超音波診断機器が配備され、最新医療機器を用いた研修が可能。特に、超音波エコーを用いた術中診断(3D経食道心エコー)や手技(中心静脈穿刺、神経ブロック)を積極的に取り入れているのが特長である。また、緩和ケアにも専任のスタッフを配置して力を入れている。必須科としての期間では気道確保・呼吸管理・循環管理などの研修に重点を置くが、選択科としては硬膜外麻酔・脊髄くも膜下麻酔などの手技に加え、超音波エコー・緩和医療についても学ぶことが可能となる。



生体情報モニターと電子麻酔記録をフル装備
新棟手術室では更に最新医療機器を導入



将来必要な手技を習得可能



医局員・研修医・看護師・MEの有志による課外活動を開催しているので、是非参加してみてください。

具体的な研修内容

実際の麻酔診療に指導医と共に直接従事(1日で1~3症例)してもらうことにより、呼吸・循環などの全身管理(全科志望者に必要)、麻酔技術(外科系志望者にとって有利)、疼痛管理に関する技術を習得してもらう。具体的に学べる手技としては、気管挿管・脊髄くも膜下麻酔・硬膜外麻酔・腕神経叢ブロック・閉鎖神経ブロック・動脈ライン挿入・中心静脈カテーテル挿入などがある。また、最先端の麻酔科学を学ぶために、研修期間中に開催される麻酔関連学会へも積極的に参加してもらっている。

曜日	時間	内容
月~金	7:00~7:45	担当患者の麻酔準備
	7:45~8:25	カンファレンス 当日麻酔患者についての検討 前日麻酔管理症例の検討 抄読会など
	8:25~	担当患者の麻酔管理 術前診察・術後診察
水	17:30~	勉強会
金	17:30~	翌週の重症症例の検討会
土		お休み
日・祝		お休み

期間	研修内容
1週目	オリエンテーション・麻酔準備 上級医について麻酔の流れを把握
2~3週目	実際に麻酔を担当し始める 気管挿管・静脈/動脈ライン確保
4~5週目	リスクの低い麻酔を一人で担当 脊髄くも膜下麻酔
6~8週目	リスクが中等度の麻酔を担当 腰部硬膜外麻酔
選択科としての研修	難易度の高い麻酔(開胸手術など) 胸部硬膜外麻酔 超音波エコーガイド下ブロック 中心静脈カテーテル挿入 緩和ケア研修 ペインクリニック

『小児科は小児の総合診療医、いろんな疾患を全部みることができる!』

- ✓ 山梨大学小児科は、山梨県内の主要な小児医療機関の基幹施設です。
- ✓ 山梨県小児救急医療の三次医療機関として、全ての領域において医療を完結できるように努めています。
- ✓ 研究面では、国内・国際学会での発表、英文論文報告を積極的に行い、小児医学の発展に努めています。
- ✓ 教育面での充実を目指し、山梨県の小児地域基幹施設で共通したポートフォリオ教育を導入しています。
- ✓ 小児科専門医をはじめ、様々なサブスペシャリティの専門医資格を取得できます。

プログラムの概要

山梨大学小児科では、主要な専門診療グループをスーパーローテーションすることで、小児科専門医に必要な主要10分野を全て経験することができ、専門医資格に必要な研修を行うことができます。

小児科初期診療、小児二次救急医療、感染症などの診療に関しては、山梨県立中央病院などの地域基幹病院に小児科医として勤務して、研修を行います。

サブスペシャリティ専門医を目指す場合には、重点コースおよび選択コースで希望する分野を重点的に研修することができます。



山梨大学小児科の専門診療グループ

重点項目3分野

アピールポイント



小児科と新生児集中治療部(NICU)のスタッフが連携して、患者の診療や教育に務めており、研修のサポート体制は充実しています。小児科病棟30床、NICU6床、GCU12床の患者さんの診療が可能です。子ども達がリラックスして入院生活を送ることで、ご家族と信頼関係を築くことができるような環境作りに努めています。

山梨県内の関連10病院における小児科医数は平均6.4人と施設あたりの人員は充実しています。

小児救急体制の整備も進んでおり日本医師会の特別賞を受賞するなど、国内でも先進的な小児救急医療体制を整えています。

育児短時間勤務、ワークシェアリングの体制もあり、育児中の医師にも対応した環境を整備しています。

研究のアクティビティは高く、各領域の学会における演題数は上位に位置し、トップジャーナルに論文が採択されています。

具体的な研修内容

山梨大学小児科後期研修の4つのプログラム

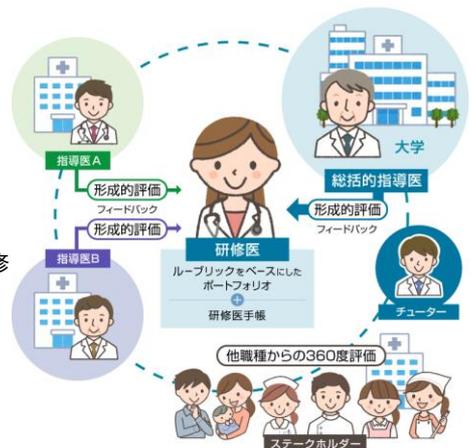


大学病院と山梨県内外の、主要な地域基幹病院をローテーションして研修を行います(左)

研修内容について、チューターや研修先の指導医と一緒に、ポートフォリオを作成して、研修の記録と評価を行います(右)

後期研修のイメージ

プログラム責任者(医局長)
研修責任者(教授)



ルーブリックによる 総括的評価: 研修終了判定

プログラムの概要

卒後臨床研修の選択必修プログラムの一つとして、当プログラムを選択した研修医は卒後臨床研修2年間のうちに4週間の研修を行います。ただし、疾患の診断と治療の概念をより深く理解していただくために、8週間以上の研修期間を推奨しています。将来的にどの科に進まれることになっても、うつ病などの精神疾患に対応する機会が多いと思います。当科では、プライマリーケアに役立つ研修(特に気分障害の診断と治療、向精神薬の使い方、コンサルテーション・リエゾン精神医学の実践)を目的としており、精神的アプローチを理解した医師の養成に努めます。もちろん、初期臨床研修の必須疾患である「うつ病」、「統合失調症」および「認知症」のレポート作成には積極的に指導致します。さらに、自由選択科目としての選択も可能であり、当院以外では、密接な関連のある県内の精神科病院、精神保健福祉センターなどで研修を行うこともできます。

アピールポイント

総合病院における精神科として、うつ病などの気分障害の治療を専門的に行っているほか、認知症の初期鑑別診断や他科との連携治療にも力を注いでいます。指導医は全て精神科の専門医であり、このほか日本臨床精神神経薬理学会専門医、臨床遺伝専門医、および一般病院連携精神医学専門医を擁しており、各学会の臨床研修指定施設に認定されています。安全性を高めた電気けいれん療法(ECT)は年間200件程度の実績があるほか、治療抵抗性の統合失調症の治療薬であるクロザピンの認定医療機関になっています。また、精神疾患の診断、治療成績を向上させ、社会に資するべく、幅広い視点から調査、研究を行っています。

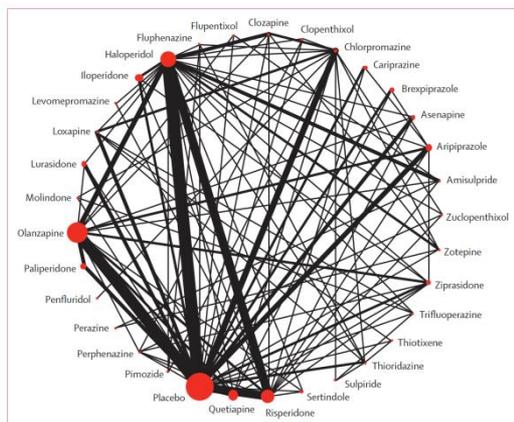


Figure 1: Network plot of overall efficacy. The size of the nodes corresponds to the number of participants assigned to each treatment. Treatments with direct comparisons are linked with a line; its thickness corresponds to the number of trials evaluating the comparison.

Huhn M, et al. 2019

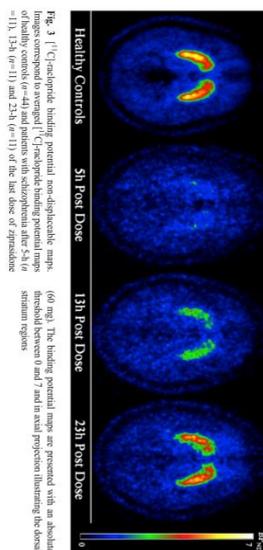
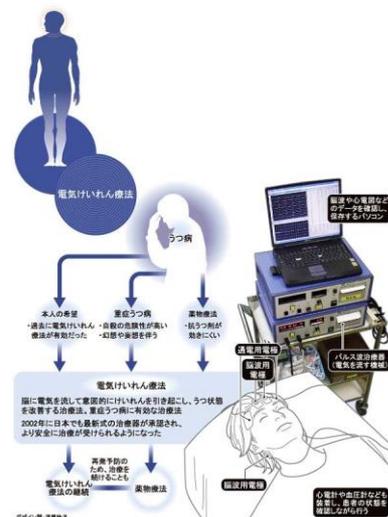


Fig. 3 [11C]-raclopride binding potential (BPND) in the striatum region of healthy controls (n=44) and patients with schizophrenia after 5-h (n=11), 13-h (n=11) and 23-h (n=11) of the last dose of ziprasidone. (60 mg). The binding potential maps are presented with an absolute threshold between 0 and 7 and in axial projection illustrating the dorsal striatum region.

Suzuki T, et al. 2013



読売新聞 2006年10月27日

具体的な研修内容

精神疾患の中でも特に気分障害を中心に、指導医の親身な指導のもとで、複数患者の主治医となります。クルズと実践を通して、精神症状や向精神薬の使い方について理解を深めていただき、患者さんとの接し方、より良い治療同盟の構築の方法を学んでいただきます。また、電気けいれん療法や合併症治療により全身管理を行う機会もあります。加えて、コンサルテーション・リエゾン・サービス(CLS)の一員として、各病棟を回診し、身体疾患に合併して精神医学的問題を抱えている患者さんの対応にもあたります。このほか、集団精神療法にも積極的に参加していただき、希望に応じ外来新患の予診を担当していただきます。研修終了時には担当した患者さんの症例報告を教室の研究会で行います。自由選択科目においては、より多種の精神疾患症例を担当してもらうとともに、研究面に対して幅広く興味を持って頂けるよう指導致します。

プログラムの概要

全ての医師にとって、産婦人科の知識、とくに、妊娠・分娩に関わる知識は、女性の患者さんに、適切な医療を提供するために必要不可欠です。当院の卒後臨床研修プログラムでは、必修研修（4週間）と、さらに産科、婦人科、またはより進んだ産婦人科研修を選択することができます。

対象	プログラムの内容	期間
1)全研修医	産婦人科の必修/選択研修	4～48 週間
2)希望者 (産婦人科重点研修コース)	産婦人科グレードアップ研修 希望により内容を調整	8～48 週間

アピールポイント

山梨大学附属病院産婦人科は、山梨県内唯一の大学附属病院として、地域のメディカルセンターの機能を果たしています。当科の病床数は49床（産科23+婦人科26）で、年間の分娩数・手術件数は国立大学附属病院のなかでもトップレベルにあります。症例数だけでなく、内容的にもさまざまな症例を経験することができます。

当科における研修の特徴は、研修用シミュレーター機材を用いて、「体験型」の研修を積極的に取り入れていることです。シミュレーター研修は、初期段階における手技習得や、より洗練された手技習得を行う場合に非常に有効であり、また、上級医の助言を時期を逸することなく得られることが最大のメリットです。個人の自由時間に行えることもメリットのひとつです。当科で使用している研修用シミュレーター機材をご紹介します。

- ・婦人科内診用シミュレーター
- ・産科内診用シミュレーター
- ・産科分娩助・急速墜娩用シミュレーター
- ・産科CTG診断シミュレーター
- ・新生児蘇生シミュレーター
- ・経腹・経膈超音波用シミュレーター
- ・腹腔鏡シミュレーター
- ・ダ・ヴィンチ シミュレーター



超緊急帝王切開シミュレーション
(産婦人科、麻酔科、小児科、手術部、
4北病棟が合同で実施)



手術研修

具体的な研修内容

山梨大学附属病院産婦人科では、より多くの症例を主治医として管理し、豊富な実地臨床の経験を蓄積していただきます。

産科では、常時5～10例の妊婦あるいは褥婦を担当し、合併症妊婦の管理、担当症例の分娩、産科手術への参加、産褥期管理、新生児管理を研修していただきます。さらに、母体搬送、産褥搬送など産科救急の管理についても研修していただきます。

婦人科では常時10例前後の入院患者を担当し、良性疾患、悪性腫瘍、不妊症、内分泌疾患など、婦人科疾患全般にわたって、研修していただきます。週約8例の手術（腹腔鏡下手術、ロボット手術、開腹手術、腔式手術）に加わり、悪性腫瘍については手術だけでなく、放射線治療、化学療法についても研修していただきます。

指導医は、10年以上の産婦人科臨床経験を有し、かつ産婦人科専門医を有する医師3～4名が1グループとなり、それぞれグループあたり、1もしくは2名の研修医をきめ細かく丁寧に指導いたします。

週1回、当教室全体で行われる臨床検討会に参加し、先端的な医療を学んでいただきます。産科研修では、週1回小児科医、NICUスタッフと合同で行われる周産期カンファレンスに参加し、周産期・新生児管理についてより高度な研修を深めていただきます。婦人科研修では週1回の教室全体のカンファレンスで、症例毎にCT・MRIなど画像の読影、細胞診断、組織診断、治療法について総合的に学び、さらに毎日朝、夕に実施されるグループ毎のカンファレンスに参加して、高度で実践的な研修を深めていただきます。

プログラムの概要

将来皮膚科専門医を目指す人にも他の専門分野に進む人にも役立つ皮膚疾患の基礎知識と診療技術を学べます。

アピールポイント

- 当科では皮膚のcommon diseaseはもちろん、皮膚悪性腫瘍、自己免疫性水疱症、膠原病などの難治性疾患にいたるまで、すべての皮膚疾患を診療しています。
- さまざまな皮膚疾患に対する検査法、診断法、治療法を効率的に勉強することができます。
- 最新の知見に基づく先端医療も多く取り入れていますので、サイエンスを学ぶ入り口となる症例を多数経験できます。

具体的な研修内容

入院患者を5-8名受け持ち、皮膚科の主要疾患に関する診療知識と技術を学びます。

毎週1回は外来指導医の外来診療について、皮膚科の主要疾患の外来診療を研修します。

- 身体所見の取り方、一般検査の解釈
- 皮膚生検法、パッチテスト、プリックテスト
- 疾患ごとの外用療法、内服療法(薬剤の種類、量、期間)
- 手術療法(切除術、植皮術)
- 光線療法、レーザー療法
- 褥瘡治療、創傷被覆剤の使用法
- 皮膚病理診断法の基礎
- 末期医療、チーム医療

希望があれば、

- 皮膚良性腫瘍の切除を指導医のもと執刀できます。
- 興味深い症例について特殊検査、文献検索後に、上級医に指導を受けながら学会発表、論文執筆などを行うことで医学の進歩に貢献できます。



プログラムの概要

形成外科の基礎教育後、外来ならびに病棟において診療スタッフの一員となり、指導医のもとで受持患者の治療に積極的に参加していただきます。また、原則としてすべての手術の助手となり形成外科手術の基本を習得します。

達成目標

① 1カ月プログラム:

- 1) 創傷治癒過程を理解し、創の評価ができる
- 2) 形成外科的皮膚縫合法を修得する

② 2～3カ月プログラム:

- 3) 顔面骨骨折の診断ができ、治療計画をたてられる
- 4) 頭蓋顔面、四肢および躯幹の発生を理解し、体表の形態異常を評価できる
- 5) 皮膚縫合糸材料の特性を理解し、適切な選択をすることができる

以上を目標に研修を行います。

アピールポイント

形成外科は、下記のような幅広い疾患を取り扱います。

- ① 先天性疾患 耳介・顔面の先天異常、四肢の先天異常、母斑など
- ② 後天性疾患 外傷・熱傷後の瘢痕、褥瘡や潰瘍、皮膚・軟部腫瘍切除など
- ③ 癌切除後の再建 マイクロサージャリーを用いた組織移植による「がん切除後の再建(乳房再建、頭頸部・顔面再建など)」
- ④ その他 眼瞼下垂症、性同一性障害、美容外科など

平成24年に診療科として独立し、令和5年4月現在、形成外科医が7人(うち日本形成外科学会認定専門医が4人)で診療しています。顔面骨骨折、頭頸部癌切除後の再建、乳房再建、眼瞼下垂症など、形成外科・再建外科全般の診療を幅広く行っています。

当科は、性同一性障害(GID)の外科治療を行っている本邦でも数少ない学会認定施設の一つです。FTM(女性→男性)の乳房切除とMTF(男性→女性)のSRS(性別適合手術)などを当院で取り扱っています。



具体的な研修内容

形成外科で取り扱う皮膚、骨格筋、感覚器、神経の解剖、生理、病理を理解した上で、診断と手術を中心とした治療技術の基本を習得していただきます。

- (1) 形成外科的診療法・記載法
- (2) 手術前・後の管理
- (3) 創処理
- (4) 形成外科諸手術の助手
- (5) 形成外科的縫合法・真皮縫合法
- (6) 小範囲の植皮片の採取など

卒後3年目以降の研修体制

日本専門医機構による新専門医制度で、当科は、基幹病院として独自の専門研修プログラムを組み、承認されています。杏林大学医学部附属病院などと連携して、履修後に形成外科専門医の取得が可能となっております。

プログラムの概要

高齢化社会の到来とともに、運動器疾患・外傷に起因する日常生活動作の障害を訴える症例はますます増加し、臨床医としては専門性に関わらず、それらの基本的病態、診断、治療法を理解かつ実行できる能力が要求される時代が到来しています。研修では、将来は運動器疾患・外傷に対する専門医とならない医師でも、それによる日常生活での障害を解決し、患者のQOLを向上させるための基本的臨床対応能力を、短期間に身につけられることを目標としたものです。

アピールポイント

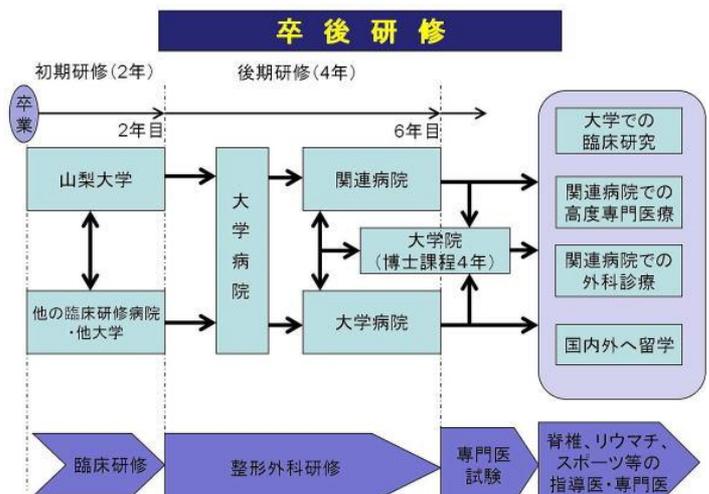
整形外科医として十分な知識・技能・経験をもち、他の医療従事者とも協調しながら誠実な態度で患者さんに接する姿勢を養います。当直においては、救急患者の診療を指導医と一緒に経験します。病棟では入院患者を受け持ち、指導医とともに診療に当たります。手術では、手術の原理と術式を理解し、研修者の習熟度・情熱・技量によって指導医のもとで自ら術者として執刀します。また、各専門的手術では原理と術式を理解し、助手としての確な補佐をします。

具体的な研修内容

日本専門医機構の整形外科領域研修プログラムに準じた内容で研修を行っていただきます。大学では脊椎、関節外科、小児整形・リウマチ、骨軟部腫瘍のグループに分かれ、スポーツや手の外科、一般外傷は関連病院で、希望に応じてローテーションします。その際には、病棟業務はもちろん、外来診療ならびに手術での術者・介助を研鑽して、医師としての上記各領域での運動器疾患・外傷の基本的かつ精緻な病態を理解し、その診断と初期かつ長期的治療法の適応を決定、実行できる知識と医療技術を習得します。特に、肩こり・腰痛・膝関節痛・よくある骨折・捻挫といった、日常診療で遭遇しやすい疾患に対しては、診察・診断から初期治療までを習得できます。当科で研修を行えば、日本専門医機構の整形外科専門医の取得が必ず可能です。



学生・研修医向けのワークショップの様子



神経科学に強い脳神経外科専門医育成を目指します

プログラムの概要

- ◆ 全人的医療としての診断、検査、治療にわたる臨床研修を通じて、幅広く総合的な脳神経外科臨床能力を身につけ、日本脳神経外科学会専門医資格を得ることを目標としています。
- ◆ 今日の医学治療は科学的検証に基づいたevidence based medicineであり、その理解と実践には、科学的な洞察力が備わっていないとなりません。臨床研修と併せて、神経科学の基礎的あるいは臨床的研究を通して科学的思考法を修得し、学位を取得することも大切です。
- ◆ 初期臨床研修を終了した医師を対象として2つのプログラムがあります。
 1. 臨床専門プログラム : 専門医取得を目標として臨床研修に専念するプログラムです。
 2. 大学院進学プログラム : 臨床研修に加えて研究を行い専門医と学位の両方を取得します。

いずれもコース終了後にサブスペシャリティーとしての専門領域を目指します。

アピールポイント

- ◆ 後期研修の4年間で脳神経外科専門医を取得できます。
- ◆ 専門医取得後のサブスペシャリティーとして、脳卒中学会専門医、脳卒中の外科技術認定医、脳神経血管内治療専門医、神経内視鏡技術認定医、脊髄外科学会認定医、頭痛学会専門医、てんかん専門医などを目指せます。
- ◆ Common diseaseとしての脳神経外科疾患に加えて、特殊な症例や難易度の高い治療法に精通できます。
- ◆ 全身の臓器につながる神経系について学ぶことは、全身管理を習得する上で有利です。
- ◆ 臨床及び基礎研究を通して、洞察力と科学的思考力が備わり、臨床力にさらに磨きがかかります。

具体的な研修内容

研修風景

マイクロサージェリー実習

脳神経外科手術に生来の器用さは要求されません。研修医時代から顕微鏡下で微小血管を吻合する練習や動物実験に励み、自信を持って手術に臨むことが重要です。日頃の努力がものをいう領域です。



ハイブリッド手術室での先端医療

ハイブリッド手術室に多関節型血管撮影装置が導入され、術全および術中血管撮影と血管内治療、これに加え開頭術との同時手術が可能になりました。術前塞栓術から開頭摘出術へ、あるいはその逆も移行可能です。



高磁場術中MRIを使用した安全・確実な手術

繊細な脳組織を扱う手術では、各種の支援システムが重要です。当科では、日本初の可動式高磁場術中MRIが手術室に導入されました。特に脳腫瘍で非常に有用で、より安全確実な手術が可能となりました。



プログラムの概要

泌尿器科の特徴:

- 対象臓器:** 尿路(腎、尿管、膀胱)、男性生殖器(前立腺など)、内分泌臓器(副腎、副甲状腺)の疾患。
対象疾患: 悪性腫瘍(腎臓、尿路、性器)、腎不全治療(腎移植、透析)、下部尿路機能障害、先天性腎尿路疾患。
対象患者層: 高齢者、女性、小児のすべてが対象で、需要は極めて多いです。大学病院では、前立腺癌、腎癌、膀胱癌、腎盂尿管癌などの悪性腫瘍の外科治療が中心ですが、関連病院では尿路結石、前立腺肥大症などの良性疾患が多くなります。
外科治療: 開腹手術もありますが、低侵襲手術・内視鏡手術が中心です。
da Vinciを用いたロボット支援腹腔鏡下手術も実施しています。
自己完結型診療科: 診断、治療からフォローまで泌尿器科で行います。
外来診療: 様々な検査、小手術もあります。
手術以外の領域: 薬物療法(排尿障害、感染症、癌化学療法、性機能障害)、人工(血液)透析、腎移植における免疫抑制療法。
将来の開業: 泌尿器科専門医の約30%は開業医です。高齢患者における前立腺疾患、尿失禁などの需要は増大し、将来性が非常に高いです。



医局内のドライボックスを用いた内視鏡手術実習。BCC、ACCで、指導を行います。

プログラムの特徴: 以下のすべてをローテートします。

1. 低侵襲外科治療グループ
2. 腎不全・腎移植グループ
3. 女性泌尿器科・排尿障害・小児泌尿器科グループ
4. 悪性腫瘍グループ

教育システムの特徴:

1. 1年目からの臨床技能教育
2. 最短期間での専門医資格取得;泌尿器科、腹腔鏡下手術、透析医療等



シミュレータ室内に設置しているdaVinciトレーニング用シミュレータ。24時間使用可能です。初期研修医対象の講習も行っていきます。

アピールポイント

臨床においては、一般泌尿器科疾患はもちろん、下部尿路機能障害、腎不全治療、女性泌尿器科、小児泌尿器科、泌尿器悪性腫瘍、内分泌代謝疾患、腎移植などの各種専門分野すべてを学べます。動物を用いた腹腔鏡下手術研修を行い、さらに最先端外科治療であるda Vinci手術チームに参加できます。研究においては国際学会、国内学会への参加・発表を積極的に推奨しています。

2022年 集合写真



2019年9月 日本排尿機能学会



井原達矢学部内講師、望月孝規助教、志村寛史医師の3名が日本排尿機能学会学会賞の3部門を独占受賞しました。若手医師も積極的に国際学会・国内学会に参加し、発表を行っています。



新規導入されたda Vinci Xi



2013年4月に手術支援ロボットda Vinciを導入し、泌尿器科では根治的前立腺全摘除術、腎部分切除術、根治的膀胱全摘除術、腎盂形成術、仙骨固定術を年間100件以上実施しています。2022年度からは、副腎摘除術、腎全摘除術もロボット支援手術を開始します。

具体的な研修内容

後期研修1年目は大学病院での研修、2年目から関連病院での研修を行います。学外関連病院でも、腹腔鏡下手術、ロボット手術や前立腺レーザー手術の研修ができます。後期研修1年目は経尿道的内視鏡手術、開腹による小切開手術、血液透析用シャント手術等、3年目は前立腺全摘除術を目標とします。4年目終了時には泌尿器科学会専門医取得が可能です。大学院入学は、随時可能です。

プログラムの概要

眼科では、将来医師として理解が必要な、白内障、緑内障、屈折異常、角結膜・網膜・斜視疾患など、眼科common diseaseについて知識と技術を習得していただきます。眼科は外科系要素と内科系要素の両方を持ちますので、早期から白内障手術、硝子体手術、緑内障手術、斜視手術などの様々な手術に携わっていただきます。さらに、さまざまな高度医療機器に習熟していただき、最先端の眼科医療に触れていただきます。これらの研修を通じて、眼科診療の面白さ、奥の深さ、重要性を理解することができます。さらに医学には論理的思考が非常に重要ですので、早期から探索的研究の機会を設けております。

将来眼科医を志望されている方には、初期研修1年目から選択科目として、眼科を選択し、卒後3年目からの後期研修では早期に眼科専門医としての知識スキルを習得することができるように指導いたします。

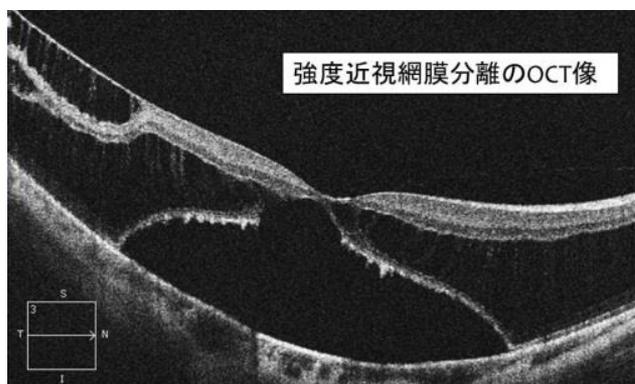
アピールポイント

眼科の診療の醍醐味は手術です。本教室では院内最多の年間1400件を超える手術を行っており、2023年度から局所麻酔専門手術室が増設され、日帰り手術が開始されより多数の手術症例を経験することが可能となりました。卒後研修早期から、多くの手術を経験し、後期研修開始1年以内に白内障手術が術者として施行できるように指導致します。豚眼を使用した手術実習(ウェットラボ)や指導医による指導体制の元、多くの手術手技を習得することができます。最新の検査・治療機器も導入しておりますので、病態の解明や最新の治療を習得することも出来ます。

情報化社会においては視機能は最も重要な感覚機能です。白内障や硝子体手術、また内科治療などにより視機能が改善して喜ぶ多くの患者さんを見る事が出来る眼科は非常にやりがいのある診療科です。眼科は予防から診断、治療まで一貫して患者と向かい合うことが出来るため、非常に達成感が得られます。また眼科医はオフとオンがはっきりしているため、医師個人のQOLも良好で、様々なライフスタイルを選択出来ます。高齢社会において眼科の需要は今後も高くなる事が予想されており、多くの医師が眼科医療に携わっていただくことを歓迎します。



白内障手術トレーニング



強度近視網膜分離のOCT像

眼科は外科系診療科ですが、一方で、神経眼科疾患や網膜ブドウ膜疾患など、多くの検査を駆使して行う診断プロセスは、内科医的な興味も十分に満足させてくれます。光干渉断層計(OCT)検査では組織/細胞レベルでの網膜構造を観察することができ、ミクロの世界を相手にする臨床の面白さを実感できます。

具体的な研修内容

研修医は眼科の各診療グループに属して、上級医師から、病棟での診察、処置、手術について、マンツーマンで指導を受けます。その際、最初の目標は細線灯顕微鏡と眼底検査に習熟することです。角膜、前房、水晶体、硝子体という眼球特有の本来透明であるべき組織の病変を正しく評価できるようになり、また黄斑部、視神経乳頭病変を直接観察して、異常の有無を判断できるようになると眼科診療医としての満足が得られるようになります。眼科診療に必要な視力、眼圧、視野、隅角、光干渉断層計、両眼視機能、眼筋機能、涙液関連検査など多くの検査を実践できるとともにその意義、結果の評価の理解を深めます。病棟では不安をかかえて入院してきた患者さんに対して、病態や治療方針を正しくわかりやすく説明できるようになることが研修の目標になります。さらに眼科のサブスペシャリティとして、角膜、網膜、ぶどう膜、緑内障、水晶体(屈折矯正)、小児眼科、神経眼科、眼瞼、眼窩、涙道、ロービジョンと幅広い専門分野があり、一般眼科臨床技術を身につけた上で、これらの専門外来でレベルアップするプログラムが用意されています。

臨床研究者として病気の理解を深めたり、新たな治療方法を考えるために、学会などにも積極的に参加していただきます。

プログラムの概要

耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の中でも、とくに日常診療で頻繁に遭遇する疾患・病態への対応を修得することを中心としたプログラム構成となっています。また、耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域における、救急疾患への対応、基本的な知識、診察、手術や検査手技を習得していただきます。また、頭頸部腫瘍の入院患者担当では、全身管理および病棟での耳鼻咽喉科的処置を学習します。さらに、医療人としての基本的な姿勢、良好な医師患者関係の構築、医療面接などを、実際の現場を通して修得していくことができます。

アピールポイント

Common diseaseから耳鼻咽喉科の各専門領域の研修が幅広く研修可能となっています。まず、当科では県内の耳科手術をほぼカバーしています。慢性中耳炎から真珠腫、人工内耳(小児、成人)の手術、アブミ骨手術、顔面神経減価術まで多彩な症例を経験できます。次に、鼻科領域では、内視鏡下鼻内手術においては、鼻中隔彎曲症、アレルギー性鼻炎の後鼻神経切断術、慢性副鼻腔炎、良性腫瘍さらに頭蓋底手術まで幅広く行っています。内視鏡手術では段階的に手技の獲得を習得していきます。また、頭頸部癌は進行症例には再建術を含めた手術や機能温存を目指した化学療法、また喉頭摘出者には積極的にTEシャントによる音声再獲得を目指しています。さらに内視鏡医と協力し早期表在癌の発見と治療にあたり、院内の嚥下障害の患者さんの嚥下機能評価(内視鏡、造影検査)を行い、リハビリテーションや治療を行っています。頭頸部癌では、研修医は病棟のチームに属し、上級医とともに入院患者の治療を担当します。さらに、外来では、めまい・難聴、アレルギー、副鼻腔嗅覚などの専門外来において、上級医とともに診察を行い外来診療を学びます。また、基本的な手術・検査は専門医の指導のもとに施行する体制が整っています。地方会での発表や全国学会に参加する機会も設けてあります。顎帯鏡も支給いたします。



頭頸部癌の手術



繊細な技術を要する耳科手術

具体的な研修内容

鼻出血、めまい、突発性難聴、顔面神経麻痺、扁桃周囲膿瘍、急性喉頭蓋炎、顔面外傷など救急および急性期疾患の入院治療を担当します。頭頸部癌の症例では、化学療法や放射線療法の主治医として上級医の指導を受け、頭頸部癌の治療および全身管理を学びます。また、中耳炎の手術や鼻内視鏡手術、頭頸部腫瘍の手術の助手について、手術手技の指導を受けます。気管切開、アデノイド・扁桃摘出術、鼓膜チューブ留置術などは、指導医のもと実際に術者として治療を担当します。外来では、上級医に就いて医療面接、診察法、検査法および診断までの道筋を学びます。



上級医は研修医にマンツーマンで手術の指導を行います



鼻内視鏡ウェットラボの様子

プログラムの概要

放射線診断学は、CTやMRIを中心とした画像診断、インターベンショナルラジオロジー(= IVR)、核医学の3部門で構成されています。

当科での研修の目的は、臨床現場で要求される放射線診断学の基礎を系統的に身に付けることです。

卒後臨床研修期間に、放射線診断学に携わり、CT・MRI・インターベンショナルラジオロジー(IVR)・核医学の基礎的知識と基本技術を習得することを目標とします。

アピールポイント

- ① 経験豊富な放射線診断専門医の指導を直接受けながら、臨床に役立つ画像診断を身につけることができます。
- ② MRIに関する基礎から応用まで系統的に学ぶことができます。
- ③ MRIの新技術、腹部画像診断、脳神経領域の画像診断、胸部画像診断、MRエラストグラフィ(非侵襲的に臓器の硬さを診断)など、多数の世界最先端の研究に関わりながら論文作成や学位取得が可能です。
- ④ 大学病院内の3テスラMRI・320列 Area Detector CT、Super high-resolution CTなど高性能の診断装置を駆使した放射線診療を基礎から学ぶことができます。
- ⑤ IVR部門では、数多くの診療実績を誇る経カテーテル的肝動脈化学塞栓療法や副腎静脈サンプリング、様々な部位の出血の止血術、胃静脈瘤に対するバルーン閉塞下逆行性静脈塞栓術、CTガイド下生検、ドレナージ術などの日本をリードする技術、子宮筋腫に対する子宮動脈塞栓療法や腹部大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術などの最先端の治療法など、IVRに関する手技を多岐にわたり学ぶことができます。
- ⑥ 研修医の希望に応じた、きめ細かい研修プログラムを作成します。
- ⑦ 毎週水曜日の昼に行われるクリニカルケースレビューでは、様々な角度から画像診断に関する知識を得ることができます。
*現在休止中です。

具体的な研修内容

全身すべての領域における画像診断学の基礎を身に付け、上級医の指導のもと画像診断を通じて患者の病態を把握できるようになることを目標とします。

- ① 各検査法や画像診断における基礎的知識を習得する。
- ② 各検査に実際に携わり、疾患や検査目的に合わせた検査指示(検査技術やプロトコル作成)や処置(造影手技やIVR手技など)を上級医とともにを行う。
- ③ 画像上の異常所見や問題点を抽出・解析し、上級医の指導のもとで画像診断レポートを作成する。
- ④ 各カンファレンスや勉強会において積極的にプレゼンテーションを行う。
- ⑤ 当科で行っている研修医向けのミニレクチャーや勉強会に参加し、系統的に放射線医学を学ぶ。



業界最高スペックの3テスラMRI装置



320列 Area Detector CT

プログラムの概要

放射線治療科では、放射線腫瘍学を学び研修する場です。放射線腫瘍学は、がんの放射線治療に関連する放射線生物学、放射線物理学を基礎とし、臨床的な放射線治療を科学的に分析する学問です。また、がんの病期分類、放射線治療計画、治療後の効果判定に必要な様々な画像診断の基礎から最先端までを学び、腫瘍画像についての知識と経験を身につけます。また、がん治療のための核医学やインターベンショナルラジオロジー(IVR)も学びます。更に、関連する内科的・外科的治療にも精通し、緩和ケアも学びます。このように、放射線腫瘍学が単なる放射線治療のみならず、全身すべての臓器に対するがん治療に関連するすべての医学を身につけたTotal Oncologistとしての放射線治療のスペシャリストになることが目標になります。

アピールポイント

- ① 放射線治療の目標は、「低侵襲に診断して低侵襲に治療する一切らずに診断、切らずに治療」と「根治から緩和まで全人的なケアとキュア」であり、低侵襲のがん医療です。現在日本ではがん患者のうち放射線治療を受けているのは25%ですが、近い将来50%以上に達すると考えられており、増大するニーズに対してがん対策基本法で支援されています。
- ② 平成24年度に総額16億円という当時国立大学病院史上最大の投資で放射線治療センターが完成し、最先端照射装置(トモセラピー、CT一体型リニアック、画像誘導小線源治療システム)がそろいました。関連施設においては、サイバーナイフと陽子線治療装置が導入されています。また、当科の特許であるAbchesなど新しい技術開発も行い、国内外から高い評価を得ています。
- ③ 当科は体幹部定位放射線治療における先駆的な役割を担いました。どこに出ても恥ずかしくない、世界標準の放射線治療を基礎から応用まで系統的に学ぶことができます。我が国の放射線治療ガイドラインは当科の大西洋が編集を行いました。
- ④ 右の表にあるように、高精度放射線治療の臨床試験では国内最大数の登録数であり、研究活動も国内トップレベルです。
- ⑤ 強度変調回転放射線治療(VMAT)を多くの臓器に対して行っています。
- ⑥ 放射線治療病室を有し、県内で唯一RI内用療法を行っています。



当科で開発したAbches

- 1.山梨大 43
- 2.先端医療セ 23
- 3.九州大 15
- 4.都立駒込 15
- 5.北大 12
- 6.京大 11
- 7.癌研 11
- 8.慶応 10
- 9.日大 7
- 10.東大 4

肺癌の定位照射施設研究(JCOG-0403)登録数

具体的な研修内容

基本目標

がんの集学的治療における放射線治療の位置づけを正しく理解し、最善のがん放射線治療を行うための基礎から最先端を学ぶ。

- ① 患者の自己決定に基づく治療方針の立て方の理解と実践、放射線治療のがん治療における役割・効果の正しい理解。
- ② 病棟・外来患者の診察、生検や内視鏡などの基本手技、がんの画像診断、治療効果の判定や、放射線障害の予防や治療を行う。
- ③ 治療計画を指導医とともに操作する。基本的用語／概念(GTV, CTV, PTV, 耐容線量など)を理解する。
- ④ 各診療科との総合カンファレンス(Tumor Board)に積極的に参加する。
- ⑤ 基礎・臨床・開発の分野で研究し、国内外の学会で研究発表する。

後期研修以降のタイムスケジュール

- ・ 卒後3-5年目で放射線診断と放射線治療の両方を研修する。
- ・ 卒後6年目から放射線治療科に専念し、卒後6年目に日本専門医機構認定・放射線科専門医試験を受験する。
- ・ 卒後8年目に日本専門医機構認定・放射線治療専門医試験を受験する。



画像誘導放射線治療装置



トモセラピー



陽子線治療装置(相澤病院)



サイバーナイフ
(春日居サイバーナイフセンター)

当検査部は山梨大学附属病院の中央診療部門の一つとして、検体検査及び生理学検査などの臨床検査業務を行っています。

臨床検査に関わる医師には下記の能力が求められています。

- 各種臨床検査に関して、臨床医のコンサルタントとして機能できる。
- 診断・コメントが必要な各種検査報告書が発行できる。
- 臨床検査医学の実践を通じて、予防医学・健康管理に貢献できる。
- 検査部や臨床検査に関連した部署の適切な管理・運営ができる。
- 臨床検査医学の分野で研究を遂行し、研究指導ができる。

プログラムの概要

1. 初期研修2年目の選択科として1か月、検査部で研修を受けることが可能です。
2. 初期研修修了後、検査部・臨床検査医学講座で3年間の後期研修を行い、通算5年間(初期研修2年を含む)の研修を修了すると、基本領域専門医のひとつである、日本臨床検査医学会臨床検査専門医の受験資格が得られます。
3. 将来臨床検査専門医の取得を目指す場合の研修内容を下記に提示しますが、他科への進路を考えている研修医にはそれぞれの進路に適したプログラムをアレンジいたします。
4. 臨床検査専門医は臨床検査を専門とする医師ですが、当然、臨床医として必要な基本的知識、技術、態度の修得が必要です。従って、内科系を中心とした一般臨床研修により、医師に必要な幅広い診療知識と技能もあわせて修得することが望まれます。

アピールポイント

1. 臨床検査医は、臨床検査室の管理、超音波検査などの診断業務、診療科からのコンサルテーションに対応するなどの病院診療のみならず、臨床検査に専従する医師であるため、保険診療において病院経営面(検体検査管理加算の獲得)においても貢献しています。
2. 当検査部では、他科の研修中であっても事前にご連絡いただければ、夕方などの勤務時間外に検査に関する疑問への対応や希望する研修を実施することも可能です。
3. 血液・腫瘍内科の枠内で止血凝固外来を行い、術前検査で凝固検査異常を示した患者さんなどのコンサルテーションをおこなっています。あまりなじみのない血小板・凝固異常について集中的に学ぶことも可能です。
4. 大学院部門である臨床検査医学講座では、血栓止血分野の新たな検査法開発や分子細胞生物学的研究手法を用いた血小板研究を精力的に行っています。
5. 感染制御部に於いて病院感染症の制御、抗菌薬の適正使用、各種コンサルテーション対応等の研修も可能です。
6. 臨床検査専門医について詳しく知りたい場合には、日本臨床検査医学会の「臨床検査専門医を目指す方へ」(<https://www.jslm.org/recognition/purpose/index.html>)もあわせてご参照ください。

具体的な研修内容

1. 一般検査(尿検査、尿沈渣)
2. 血液検査(血液像、血小板機能検査、凝固線溶検査等の実施、評価)
3. 生化学・免疫血清検査(検査結果の解釈、パニック値への対応)
4. 細菌検査(細菌の染色、塗抹標本上の細菌同定)、感染制御部での病院感染症対策
5. 生理機能検査(心電図、呼吸機能、超音波検査の実施、評価)
6. 遺伝子検査(遺伝子診断の基本操作)
7. 止血凝固外来、輸血学(ABO/Rh血液型、交差適合試験)
8. 臨床検査医学講座での勉強会への参加。

検査医としての診療業務は検査部の管理運営や一部の検査結果へのコメント、コンサルテーションが主になり、実際の検査業務は臨床検査技師が行っています。上記の多くを、臨床検査技師が指導を担当します。

上記すべてを行うには時間が不足しますので、各人の将来の進路に合わせてアレンジします。

検査部での1か月間の初期研修を希望される場合は、関連検査室との調整が必要なため、必ず事前に検査部長、



最新の検査機器が稼働中「より速く、より正確に」

病理診断科（人体病理学）

プログラムの概要

https://www.med.yamanashi.ac.jp/clinical_basic/pathol02/

病理診断科の研修は病理診断学の基礎知識と基本技術の習得に加えて、日常診療で遭遇する様々な疾患の病態生理を形態学的アプローチから理解することを目標としています。臨床研修の自由選択科として1ヶ月～11ヶ月間の選択ができます。病理医を目指す重点研修プログラムだけでなく、総合診療能力を高めたい研修医を対象とした基礎プログラムも用意し、研修ニーズに沿ったフレキシブルな対応を行っています。

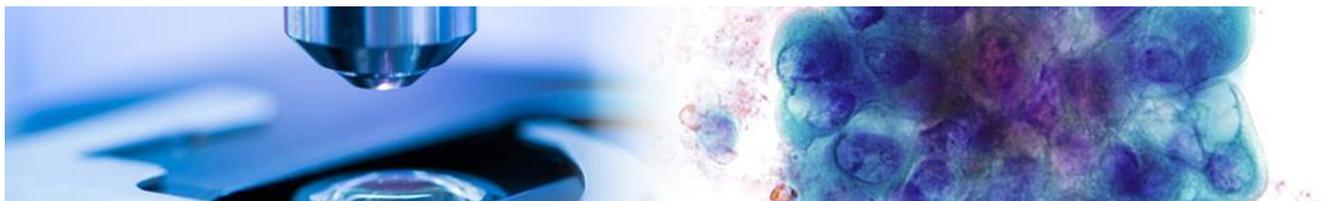
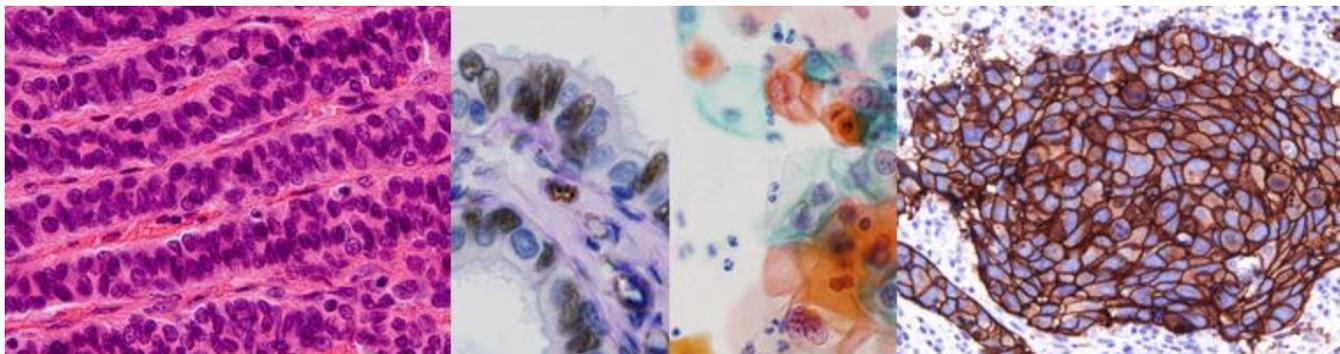
アピールポイント

我々の使命は病理を通じて医療を良い方向に前進させること。

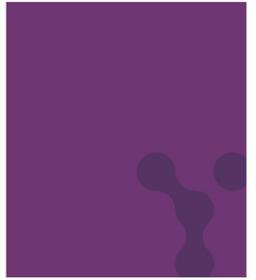
1. 安心、安全の医療を提供するために高精度の病理診断を行っています。
2. 病理はがんゲノム医療の一翼を担っています。
3. 信頼される病理であるため各診療科との連携を強化しています。
4. 穏やかで充実した研修ができる体制、アメニティーを整えています。
5. 愛と情熱をもった専門医、専攻医が待っています。

具体的な研修内容

初期研修医が診断を担当する平均的な症例数は外科材料切り出し25-50件/月、組織診80-100件/月、細胞診100-200件/月、病理解剖執刀2-4件/月、解剖報告2-4件/月です。病理専門医の監督下で病理検体の肉眼検査、標本切り出し、顕微鏡検査、報告書作成までを研修医が自ら行います。各診療科との合同カンファレンス、CPCでは担当症例の病理所見の提示、病理学的解説を研修医が担当します。研修期間内に病理診断学の基礎知識と基本技術を習得し、診断プロセス、治療選択、予後予測における病理診断の役割を経験します。



Pathology awakens you!



山梨大学医学部附属病院 臨床教育部 臨床研修センター
山梨大学医学域総務課 臨床教育支援室
〒409-3898 山梨県中央市下河東1110 Tel. 055-273-1111(代)
HP. <https://kennbo.yamanashi.ac.jp/>

