

富山県立中央病院
初期臨床研修プログラム(令和5年度)

R5. 4改訂

目次

I 富山県立中央病院初期臨床研修プログラムの概要	1
II 初期臨床研修規程	3
初期臨床研修実施規程	4
初期臨床研修実務規程	11
III 研修の方法・評価・修了認定	21
IV 研修医が単独で行ってよい処置、処方の基準	31
V 各科研修プログラム	37
腎臓・高血圧内科	38
循環器内科	41
血液内科	44
呼吸器内科	48
消化器内科	51
内分泌・代謝内科	54
感染症内科	57
腫瘍内科	60
リウマチ・和漢診療科	62
精神科	64
脳神経内科	67
呼吸器外科	70
心臓血管外科	73
小児科	77
外科	80
整形外科	83
形成外科	86
脳神経外科	88
小児外科	92
産婦人科	95
皮膚科	99
泌尿器科	101
眼科	105
耳鼻咽喉科	108
放射線診断科	110
放射線治療科	113
麻酔科	115
病理診断科	118
救命救急センター科	120

集中治療科	123
緩和ケア科	126
外来研修	128
薬剤部	130
画像技術科	131
検査科	132
地域医療研修(かみいち総合病院、南砺市民病院、国民健康保険飛騨市民病院)	133
たすきがけ研修(富山大学附属病院、金沢大学附属病院)	140
VII その他のプログラム	143
VIII 指導医名簿	149

I 富山県立中央病院 初期臨床研修プログラムの概要

1 初期臨床研修の基本理念

当院は「やさしさを感じる医療・信頼できる医療・安心できる医療」の理念のもとに医療を行っています。その精神を大切に、初期臨床研修を実施していきます。

初期臨床研修では医師としてのキャリアを始めるにあたっての基本的な知識、技術を学ぶとともに、今後医療を行っていく上で重要な問題解決能力などの基本的な思考力・判断力を身に着けることを目標とします。

また、患者さんの立場に立ち、患者さんの気持ちに寄り添えるような医療人として成長し、患者さん・家族から信頼されるような人格を培っていくことを目指します。

2 初期臨床研修の基本方針

1. 医療に携わる人間としての人格の涵養に努める
2. 多職種の医療スタッフと協調性をもってチーム医療を実践できる
3. 患者さんとその家族に対し、全人的な医療を実践できる
4. 医療安全を理解し遂行できる
5. プライマリケアの基本的診療能力（態度・技能・知識）を身につける

3 当院の特色

当院はベッド数 733 床の、県内最大の病院である。県がん診療連携拠点病院及びがんゲノム医療連携病院として富山県のがん診療の中核を担っているほか、総合周産期母子医療センターにも指定されており、富山県の周産期医療の中心的役割を果たしている。さらに、3次救急を担う救命救急センターをしており、平成 27 年度より富山県のドクターへリの基地病院となるなど、救急医療にも大いに力を注いでいる。平成 28 年には先端医療棟が稼働し、最新鋭の MRI と CT を装備した高度画像センターや最新の内視鏡治療が可能な内視鏡センター、スーパーICU を備えた高度集中治療センター、ロボット手術やハイブリッド手術にも対応する低侵襲手術センターを配置した。

このように、さまざまな分野において県の医療の中核として機能している病院であるため、各科とも豊富な症例数があり、さらに重症例も多く集まる。その一方で、いわゆる common disease も多く経験できる。また、「やさしさ、信頼、安心」をモットーとし、患者さんの立場に立った患者さん本位の医療を心がけている。

4 当院での初期研修について

上記の如く、当院ではどの科を回って多くの重症例を含む豊富な症例を経験できるのが特徴である。従って、初期研修の間にさまざまな科を回り、自分の進むべき科を見つけたいという場合や、ある程度自分の行きたい科が決まっていても、それ以外の科も回り、幅広い知識を身に着けたいという場合には最適の病院であると自負している。また、自分の専門としたい科を長期間にわたって研修し、その科を重点的に勉強することも可能である。ただし、目安として、一つの科は最大 6か月間までの研修とする。

以上のように、当院では初期研修医の希望に応じ、比較的自由なプログラムが組めるように配慮している。2年間の初期研修で、是非、プライマリケアの基本的診療能力（態度・技能・知識）を身につけてほしい。

II 初期臨床研修規程

富山県立中央病院 初期臨床研修 実施規程

目次

- 1、目的
- 2、初期臨床研修実施についての基本的な考え方
- 3、研修体制
 - (1)基幹型臨床研修病院の管理者 (2)プログラム責任者 (3)臨床研修管理委員長 (4)指導医
(5)指導者(6)研修担当者
- 4、研修医の募集・採用・修了
 - (1)研修医の採用 (2)臨床研修の中止・再開・修了(休止を含む)・未修了 (3)修了者の把握
- 5、研修医の服務
- 6、研修プログラム
 - (1)初期研修プログラム (2)研修ローテート (3)プログラム評価
- 7、研修医の評価
- 8、研修記録
 - (1)保管 (2)閲覧 (3)個人情報保護
- 9、研修医の学習環境
- 10、研修医の健康管理
- 11、医師賠責責任保険

1、目的

この規程は、中央病院において医師法第16条2に基づく臨床研修を実施する際に必要な事項を定めたものである。

2、初期臨床研修実施についての基本的な考え方

中央病院の初期臨床研修は、厚生労働省の「新医師臨床研修制度における指導ガイドライン」に則って実施することとし、中央病院初期臨床研修の理念・基本方針に沿って、中央病院臨床研修管理委員会の下を行うものとする。中央病院は、研修協力施設と連携した「基幹型研修病院」として臨床研修を実施する。

3、研修体制

(1)基幹型臨床研修病院の管理者(中央病院院長)

①役割

- ・責任を持って、受け入れた研修医を2年間の研修期間内に臨床研修が修了できるように努める。
- ・研修医が男女問わずキャリアを継続させ、生涯にわたり自己研鑽を続ける意欲と態度を有するようになり、研修医が自らのキャリアパスを主体的に考える機会を与えられるように努める。また、出産育児等の支援体制の強化に向けて、配偶者を含めた休暇取得などに対する病院内の理解の向上を図る。
- ・管理者として、委員会の運営に責任を持つ。
- ・臨床研修中断証を交付するような場合においても、当該研修医に対し、適切な進路指導を行う。

富山県立中央病院 初期臨床研修 実施規程

(2) プログラム責任者

① 資格

- ・プログラム責任者は、中央病院の常勤医師で指導医であること。
- ・プログラム責任者は、プログラム責任者養成講習会を修了していること。

② 任命・解任

- ・プログラム責任者の任命・解任は、中央病院院長が行う。

③ 役割

- ・研修プログラムの企画立案及び実施の管理をする。
- ・研修医ごとの研修目標達成状況を把握・評価し、すべての研修医が研修修了できるように研修医に助言、指導を行うとともに、研修プログラムの調整を行う。

(3) 臨床研修管理委員長

① 資格

臨床研修管理委員長は、プログラム責任者が務める。

② 任命・解任

臨床研修管理委員長の任命・解任は中央病院院長が行う。

③ 役割

臨床研修管理委員長は、日常的な研修指導・評価・面接に責任を持つ。

(4) 指導医

① 資格

- ・指導医は、研修を行う病院の常勤医師であること。
- ・指導医は、7年以上の臨床経験を有し、プライマリ・ケアを中心とした指導ができる経験及び能力を有しているものとする。この場合において、臨床経験には臨床研修を行った期間を含めて差し支えない。
- ・指導医は、医師の臨床研修に係わる指導医講習会を受講していること。
- ・指導医評価において不良と判断された者については、適切にフィードバックを行い、改善されなければ資格の再検討が行われる。

② 任命・解任

指導医の任命・解任は、臨床研修管理委員会で論議し、中央病院院長が行う。

③ 役割

- ・指導医は、担当する分野における研修期間中、指導を行う。
- ・研修医とともに日当直に入る。
- ・各分野ごとの指導医の中から責任者(以下、研修実施責任者とする)を選定する。研修実施責任者は研修ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導を行う。
- ・研修医の評価に当たっては、当該研修医の指導を行い、又は研修医と共に業務を行った医師、看護師、他職員と十分情報を共有し、各職員による評価を把握したうえで、責任を持って評価を行う。
- ・指導医は研修医と十分に意思疎通を図り、実際の状況と評価に乖離が生じないように努める。

④ 明示

富山県立中央病院 初期臨床研修 実施規程

指導医については、一覧表を作成し、臨床研修管理委員会で確認するとともに、研修プログラムに記載し、病院内に周知する。

⑤責務

- ・担当する分野におけるプログラムに沿って指導を行うこと。
- ・診療録、サマリー記載に関する指導を行うこと。研修医が記載した診療録を確認し、確認済みのチェックを必ず入れること。
- ・研修医の診察に際し、患者・スタッフ・研修医自身の安全を確保するように配慮し、行動する。
- ・指導医が不在の場合は代行を明確にしておくこと。
- ・担当する分野の研修期間終了時に研修医の評価を各科評価表を基に行い、問題点については、臨床研修管理委員会、臨床研修管理委員長に適宜報告すること。
- ・Faculty Development(FD)への参加など、指導医のスキルアップに努めること。
- ・研修医の健康管理に気を配ること。研修医の精神心理面にも配慮し相談に応じること。
- ・定期的に実施される指導医評価を受け、その評価結果を謙虚に受け入れ、診療能力、指導能力の向上に努めること。

⑥指導医評価

- ・担当する分野の研修期間終了時に、ローテートしている研修医が指導医評価を行う。評価は EPOC2 を使用する。
- ・指導医の360度評価は、研修医・指導医評価検討小委員会で行われる。その他、指導医の指導方法など多職種職員が気づいたことがあれば、研修担当者に連絡することになっている。
- ・指導医へのフィードバックは、随時、臨床研修管理委員長が実施する。

(5)指導者

①資格

- ・指導者は医師以外の各職種(看護部、薬剤部、検査科、画像技術科、栄養管理科等)からなる。
- ・指導者は、各部門における指導的な立場にある者であること。

②役割

- ・指導者は、次世代を担う研修医の育成のため、職種を越えて協力し、研修医に対する助言と指導を行う。
- ・看護師長は指導医の評価を行い、その評価に当たっては、研修医と共に業務を行った他の職員と十分情報を共有し、責任をもって評価を行うこと。
- ・指導者は、研修医と十分な意思疎通を図り、実際の状況に乖離が生じないように努める。

③指導者評価

- ・指導者の360度評価は、研修医・指導医評価検討小委員会で行われる。
- ・指導者の指導方法など多職種職員が気づいたことがあれば、研修担当者に連絡することになっている。

(6)研修担当者

①位置づけ

- ・経営管理課に所属する事務職が、臨床研修業務を行う。

②任命・解任

富山県立中央病院 初期臨床研修 実施規程

研修担当者の任命・解任は、中央病院院长が行う。

③役割

- ・研修医のニーズを把握するとともに、負担軽減のためのサポートを行う。
- ・研修医の仲間づくりの援助を行う。(研修医同士、職員関係、医局関係など)
- ・研修場所、職員・地域の方々とのパイプ役・調整役を担う。
- ・指導医・プログラム責任者が役割を発揮するためにサポートを行う。
- ・研修上で必要な手続きや書類・帳票類等の整備を行う。
- ・厚生労働省・自治体、外部の臨床研修病院との窓口となり、調整を行う。
- ・後期研修に向けてサポートする。

4、研修医の募集・採用・修了

(1) 研修医の採用

- ①中央病院は、臨床研修マッチング(医師臨床研修協議会)に参加し、採用手続きを実施する。
- ②研修医の募集は、募集要項を中央病院ホームページ掲載し公募する。募集要項は、臨床研修管理委員会で承認する。
- ③選考試験は、実施要項に基づき実施する。また、採用方法については定期的に見直しを行う。
- ④面接官は、できるだけ複数とする。(多職種で行う。)
- ⑤マッチング登録に際しては、試験官が初期研修医採用面接試験評価会議で、協議・決定する。
- ⑥採用の決定は、マッチング結果をふまえて、臨床研修管理委員会で決定する。

(2) 臨床研修の中止・再開・修了(休止を含む)・未修了

① 中断及び再開

○ 中断

研修医が2年間の研修期間の途中で臨床研修を長期にわたり休止すること、又は中止することをいう。

ア) 中断には、「研修医が臨床研修を継続することが困難であると臨床研修管理委員会が評価、勧告した場合」と「研修医から中央病院院长に申し出た場合」の2通りがあり、中央病院院长が臨床研修の中止を認めることができるのは、以下の正當な理由がある場合である。中央病院院长及び臨床研修管理委員会には、2年間の研修期間内に研修医に臨床研修を修了させる責任があり、正當な理由がない場合については中断を認めないこと。

 a) 研修医が臨床研修を継続することが困難であると臨床研修管理委員会が評価、勧告した場合

- ・中央病院の廃院、指定の取消しその他の理由により、中央病院における研修プログラムの実施が不可能な場合

- ・研修医が臨床医としての適性を欠き、中央病院の指導・教育によっても、なお改善が不可能な場合

- ・妊娠、出産、育児、傷病等の理由により臨床研修を長期にわたり休止又は中止する場合

- ・その他正當な理由がある場合

 b) 研修医から中央病院院长に申し出た場合

- ・妊娠、出産、育児、傷病等の理由により臨床研修を長期にわたり休止又は中止する場合

- ・研究、留学等の多様なキャリア形成のため、臨床研修を長期にわたり休止又は中止する場合

富山県立中央病院 初期臨床研修 実施規程

・その他正当な理由がある場合

- イ) 中央病院院长は、研修医の臨床研修を中断した場合には、速やかに当該研修医に臨床研修中断証を交付する。さらに、速やかに、臨床研修中断報告書及び当該中断証の写しを東海北陸厚生局健康福祉部医事課に送付し報告を行う。必要であれば、東海北陸厚生局へ連絡し指導を受ける。
- ウ) 中央病院院长、プログラム責任者は、中断した研修医に対して、適切な進路指導を行う。

○再開

- ア) 研修医から臨床研修の再開を申し込まれた場合は、中央病院院长、プログラム責任者が面接を実施する。
- イ) 再開の決定は、臨床研修管理委員会で決定する。
- ウ) 中央病院院长は、再開をするにあたりに、研修医から提出された臨床研修中断証の内容を考慮し履修計画を作成し、東海北陸厚生局健康福祉部医事課に送付し報告を行う。

②修了

- ア) 臨床研修管理委員会は、研修医の研修期間終了に際し、臨床研修に関する当該研修医の評価を行い、中央病院院长に報告する。

a)修了基準

医師法第16条の2第1項に規程される臨床研修に関する省令「(別添)臨床研修の到達目標、方略及び評価」に基づくものとする。次の2点については、下記の扱いを条件とする。

・疾状・疾患の必修レポート55項目が全て提出され、指導医の評価を受けていること

・外科レポート、CPCレポートが提出され、指導医の評価を受けていること

また、臨床医としての適性の評価において、次の2点ができない場合は修了を認めない。

・安心・安全な医療の提供

・法令・規則の遵守

- イ) 中央病院院长は、臨床研修管理委員会の報告に基づき、研修医が臨床研修を修了したと認めるときは、速やかに、当該研修医に臨床研修修了証を交付する。

③未修了

- ア) 臨床研修管理委員会は、研修医の研修期間終了に際し、当該研修医の臨床研修の到達状況を把握し、次に掲げる場合は未修了とする。

・「中央病院臨床研修修了認定基準」に基づき、修了認定に到達していない場合

・研修期間終了時に当該研修医の研修休止期間が90日を超える場合

- イ) プログラム責任者は、研修医が修了基準を満たさなくなる恐れがある場合には、事前に東海北陸厚生局に相談し指導を受ける。

- ウ) 中央病院院长は、臨床研修管理委員会からの報告により、研修医が臨床研修を修了していないと判断するときは、速やかに当該研修医に対し、理由を付してその旨を文章で通知する。

- エ) 中央病院院长は、研修を継続させる前に、当該研修医が臨床研修の修了基準を満たすための履修計画書を東海北陸厚生局健康福祉部医事課に送付し報告を行う。

富山県立中央病院 初期臨床研修 実施規程

(3)修了者の把握

中央病院院長は、研修病院の責任として、研修修了者のその後の進路を把握し、研修システム改善の参考とする。

5、研修医の服務

- ①研修医は常勤職員とする。
- ②研修医が初期臨床研修を行う期間は、原則として医師国家試験に合格した年の4月1日から継続して2年間とする。この初期研修を修了した研修医については、引き続き当院での後期研修プログラム選択できる。
- ③労働条件、服務規律、報酬、その他就業に関する事項などは富山県会計年度任用職員の条例・規則に準ずる。
- ④研修と労働については、OJT(on the job training)を基本とする。
- ⑤初期臨床研修期間中、医師法第16条の3の規程に従い臨床研修に専念し、資質の向上に努め、研修期間中は副業(アルバイト診療等)をさせない。

6、研修プログラム

(1)初期研修プログラム

臨床研修は、中央病院初期研修プログラムに基づいて行う。

研修プログラムは、プログラム冊子、電子カルテ等により、病院職員、臨床研修病院群に周知する。

(2)研修ローテート

- ①研修医のローテート希望は、1年次においては、予め希望調査を行い、研修管理委員会事務局会議で検討し、臨床研修管理委員会で確認する。
- ②2年次においては、1年次の12月に希望調査を行い、研修管理委員会事務局会議で検討し、臨床研修管理委員会で確認する。
- ③研修医からの意見、要望は、臨床研修管理委員会にて検討、確認する。

(3)プログラム評価

- ①研修プログラムの評価は、研修プログラム検討小委員会で研修医、指導医、研修関係部署から意見を集約し、臨床研修管理委員会にて行う。
- ②定期的に研修プログラムの評価を行い、必要に応じてプログラムの見直しを行う。

7、研修医の評価

- ①研修医の評価は、中央病院初期研修プログラムに基づいて行う。
- ②地域住民による評価はアンケートにより行う。

8、研修記録(レポート、評価票等)

(1)保管

- ①臨床研修の記録は、研修担当者が経営管理課で保管する。

富山県立中央病院 初期臨床研修 実施規程

- ②管理責任者は、保管期間及び保管場所を明記した研修関連記録一覧表を作成し、それに沿って管理する。
- ③保管期間は、永久保存とする。

(2) 閲覧

- ①記録物は外部への持ち出し禁止。
- ②「中央病院初期臨床研修プログラム臨床研修管理委員会管理資料」は管理責任者の許可をもらい、閲覧する。
- ③上記②以外のものは、医局員であれば自由に閲覧できる。

(3) 個人情報保護

- ①研修関連記録については、記載情報が研修医などの個人情報であることに留意し取り扱い、守秘義務を厳守する。

9、研修医の学習環境

- ①研修医専用の部屋、個人のロッカー、机を確保し、インターネットが使用できる環境を用意する。
- ②文献検索は研修部規程に準ずる。
- ③研修医図書やDVDなどは、研修医会で購入希望の品物を決定する。
- ④シミュレーター教育等を行うための部屋を確保し、機材を用意する。

10、研修医の健康管理

- ①研修医は入職時に健康診断および抗体検査等(T-スポット(結核検査)・HBs 抗原／抗体・HCV 抗体・麻疹抗体・風疹抗体・ムンプス抗体・水痘抗体)を必ず行う。下線のウイルス抗体が陰性であった場合は、入職後予防接種を受ける。またインフルエンザ流行期直前に、予防接種を受ける。(費用は病院が負担する)
- ②年数回の職員健康診断を必ず受ける。
- ③研修担当者は、研修医の健康診断等の受診状況を把握し、臨床研修管理委員会に報告する。
- ④メンタルヘルスに関しては、研修医より希望があれば、中央病院メンタルヘルス相談窓口を利用し、その都度面談を行う。面談の内容に基づき、必要があれば産業医との面談を実施する。

11、医師賠償責任保険

当院は病院賠償責任保険に加入しているので、特に医師個人での加入は必要としない。

富山県立中央病院 初期臨床研修 実務規程

初期研修は富山県立中央病院初期研修プログラムに基づき行われるが、ここでは研修医の実務について具体的にする。

目次

1、初期臨床研修医(以下研修医という)としての基本的なあり方

2、初期研修医の役割と義務

- (1) 研修医の診療上における役割、診療上の責任
- (2) 退院時要約
- (3) 研修記録、評価、報告及び発表
- (4) 研修レポート
- (5) CPC／剖検
- (6) 参加すべき会議
- (7) 各スタッフとの協同
- (8) 臨床研修体制に対する評価への協力
- (9) 健康管理

3、研修の進め方

- (1) 病棟業務 : ①目標 ②主治医と担当医 ③手技・処置 ④入院受け ⑤多職種との協働 ⑥診療録記載 ⑦研修医受け持ち患者への問い合わせ ⑧研修医受け持ち患者以外への対応 ⑨指導医が不在の場合の対応 ⑩時間外(夜間休日)呼び出し
- (2) 外来及び救急
- (3) 手術室
- (4) 内視鏡室
- (5) カルテ記載、各種医療文章作成
- (6) 病状説明・面談
- (7) DNR の確認
- (8) 研修医が行う手技・処置について
- (9) 初期研修医の学会研修会参加について
- (10) 研修修了者の同窓会組織について

4、研修目標

1、初期臨床研修医としての基本的なあり方

- (1) 研修医は、医師としての人格の涵養を図るとともに、プライマリ・ケアへの理解を深め、患者を全人的に診ることができる基本的な診療能力の習得に向け、精励する。
- (2) 指導者の指導を待つのではなく、自ら積極的に知識・技術・態度の研鑽に努め、また同僚・後輩・メディカルスタッフとの良好な教育的関係確保にも努める。
- (3) 研修医は初期臨床研修期間中、医師法第16条の3の規程に従い臨床研修に専念し、資質の向上に努め、研修期間中は副業（アルバイト診療等）の行為をしてはならない。
- (4) 研修医は刑法134条の規程に従い、職務上知り得た秘密を漏らしてはいけない。その職務を退いた後も同様とする。
- (5) 社会人としての良識・富山県職員としての服務規程に従う。

2、初期研修医の役割と義務

(1) 研修医の診療上における役割、診療上の責任

富山県立中央病院 初期臨床研修 実務規程

①研修医の役割

- ・安全な医療に努める。
- ・研修医の診療や処置・治療行為は、初期研修医日当直基準・グレード判定・研修医の手技処置基準に従い行う。単独診療は行わないことと、単独施行が認められていない手技・処置については指導医・上級医の監督が無い状況下では行わない。
- ・初期研修中は「担当医」として患者の診療を行う。「主治医」は指導医とし、指導医の適切な監督のもとで診療にあたる。
- ・インシデント、医療事故が発生した際は「インシデント・アクシデント報告書」を提出する。レベル2以上の場合は指導医に速やかに報告し、次の指示を受ける。

②診療上の責任

- ・研修医が患者を担当する場合の診療上の責任は、各診療科の指導医にある。
- ・日当直時は研修医と組んだ一方の指導医にある。

(2) 退院時要約

- ・研修医は患者の退院後、退院時要約をすみやかに作成し、指導医のチェックを受ける。
- ・研修医は退院時要約を修正し、最終的に指導医の承認を受ける。
- ・退院時要約は退院後1週間以内に作成することを原則とする。

(3) 研修記録、評価、報告及び発表

①研修医評価記録の扱い

- 研修医は研修ローテート毎にEPOC2に入力を行い、指導医から評価を受ける。
- 研修記録は保管をする。

3月の臨床研修管理委員会では、「臨床研修の目標の達成度判定表」を基に、研修修了に必要な到達度の評価をうける。

(4) 研修レポート

研修終了時には55のレポート提出が義務付けられている。2年間の研修終了時にはすべてのレポートを提出する。

＜レポート作成要綱＞

- 症例・症候レポートは各項目1例以上作成する。
- 作成したレポートは、指導医のチェックを受け、指導医コメントの記載を得る。
- 完成後、研修担当者に提出する。
- CPC(臨床病理検討会)レポートは発表時の資料をすみやかに研修担当者に提出する。
- すべてのレポートを修了予定年度の3月初旬までに提出する。

(5) CPC(臨床病理検討会)／剖検

初期研修医はCPCに参加し、2年間の間に1例以上のCPC症例の発表者(臨床側)を経験し、症例に関連して勉強したことを簡単に発表する。

富山県立中央病院 初期臨床研修 実務規程

CPC は、年 1~2 回開催される病院全体の CPC(病院 CPC)と内科 CC(毎週火曜日 17:30~)に引き続いて実施される内科 CPC がある。

原則、1 年次の研修期間中に CPC を経験できるように開催予定表が毎年度 4 月中に決定される。

可能であれば剖検に立ち会うことが望ましく、その場合はその症例に切り替える場合がある。

(6) 参加すべき会議

①医師として

- ・医局総会
- ・医師全体会議(年 3~4 回)

②研修医として

- ・研修医会(毎月最終水曜日 18:00~19:00)
- ・全職員対象の研修会／学習会
- ・その他、研修上必要な研修会は参加する。
- ・臨床研修管理委員会には、研修医代表 2 名が参加する。(各学年 1 名ずつ)
- ・初期研修中に BLS、ACLS 資格は取得することが望ましい。

③研修医代表

研修医は、医療安全推進委員会、院内感染管理委員会に代表を 1 名出す。

(7) 各スタッフとの協働

医師以外の各スタッフとの協働を通じて、各スタッフの医療チーム内での役割と立場を正しく理解する。

(8) 臨床研修体制に対する評価への協力

当院の臨床研修実施体制の充実に資するため、指導医に対する評価・病院の臨床研修の実施方法等に対する研修医からの意見を積極的にフィードバックする。研修医は指導医評価表を提出する義務を負う。また、研修医代表は臨床研修管理委員会、研修プログラム検討小委員会及び研修医確保小委員会に出席する。

(9) 健康管理

- ①職員健康診断を必ず受ける。
- ②健康診断を受診しない研修医に対しては、電話もしくは文書で受診するよう通知する。
- ③感染管理に留意する。
- ④研修医は自分自身の疾病予防や健康管理・メンタルヘルスにも注意を払い、必要に応じ指導医・研修委員長・研修担当者などに相談する。

3、研修の進め方

中央病院初期臨床研修プログラムに準じて行う。

富山県立中央病院 初期臨床研修 実務規程

(1) 病棟業務

- ①研修医は研修プログラムの一環として、病棟での入院診療を行い、主治医としての診療能力の獲得を、重要な獲得目標とする。
- ②研修医は「担当医」として患者の診療を行う。「主治医」は指導医とし、指導医の適切な監督下で診療を行う。
- ③手技・処置については「研修医の手技・処置基準」に従い行う。
- ④入院

新しく入院患者を担当する場合は、入院時診療録がすでに作成されていても、必ず自ら問診・身体所見等を取り直し、あらためて問題リストを作成し、カルテに記載をする。
- ⑤研修医は、看護師や多職種などの病棟スタッフと協力して診療をする。
- ⑥研修医は「診療録記載指針」に基づき、すみやかに記載をし、指導医の確認をもらう。
- ⑦研修医受け持ち患者に関する問い合わせ
 - a) 研修医受け持ち患者に関する問い合わせは、指導医ではなく研修医にまず声をかける。(主治医観を養うための配慮)
 - b) 研修医は自身で判断できるものについては対応し、判断できないものについては無理せずに指導医に連絡する。ただし、検査や治療に関わること(薬の指示など)は必ず、指導医か上級医に確認してから行うこと。
 - c) そのためには、看護師をはじめとする他職種は、主治医である指導医が誰であるかを把握する。
- ⑧研修医受け持ち患者以外への対応
 - a) 研修医は自分の受け持ち患者以外への検査・治療の指示出しをしてはならない。
- ⑨指導医が不在の場合の対応
 - a) 外来や当直明けなどで指導医が不在の場合・急ぎの場合は、病棟にいる上級医と一緒に判断するか、PHSで指導医に確認する。
 - b) 出張などで長期不在になる場合は、指導医は指導医代行医師を決める。
 - c) 急ぎでない長期的な治療計画などについては、指導医が不在のときに決定することはあえてせず、後に指導医と相談する。
 - d) 指導医以外の上級医と判断した内容については、後から必ず指導医に報告する。
- ⑩時間外(夜間休日等 病院の規程に準ずる。)呼び出し
 - a) 時間外の対応は基本日当直医が行うこととする。
 - b) ただし、研修上必要な場合は、時間外に研修医を呼び出す。

(2) 外来

- ①研修医は研修プログラムの一環として、内科、外科、小児科及び地域医療研修において外来診療を行う。
- ②診療業務は、担当指導医・上級医の指導のもとに行う。
- ③外来診療については、研修プログラムを参照する。
- ④手技・処置については「研修医の手技・処置基準」に従い行う。

(3) 救命救急センター

- ①事前に救急診療についてのオリエンテーションを受ける。
- ②研修医は研修プログラムの一環として、救命救急センターでの診療を行う。

富山県立中央病院 初期臨床研修 実務規程

③診療業務は、研修医単独で判断せず、担当指導医・上級医の指導のもとに行う。

④手技・処置については「研修医の手技・処置基準」に従い行う。

⑤看護師、救急救命士と連携する。

(4) 手術室

①初めて入室する前にオリエンテーションを受けておく。

・更衣室、ロッカー、履物、術衣について

・感染防止策

②外科、整形外科手術で研修医が術者又は助手として関わる場合は、必ず指導医の監督下のもと行う。

③麻酔に関わる場合は、必ず指導医の監督下のもと行う。

(5) 内視鏡室

①初めて入室する前にオリエンテーションを受けておく。

・感染防止策

②内視鏡検査は必ず指導医の監督の下を行う。

(6) 当直業務

①事前に当直業務についてのオリエンテーションを受ける(輪番日、非輪番日の違い等)。

②診療業務は、研修医単独で判断せず、担当指導医・上級医の指導のもとに行う。

③手技・処置については「研修医の手技・処置基準」に従い行う。

④看護師、救急救命士と連携する。

(7) カルテ記載、各種医療文書作成

①研修医は、各種書類が適切に記載できるように研修をする。

②カルテ記載は「診療録記載指針」に基づいて行い、記載した研修医記録は、指導医の確認をもらう。

③各種医療文書はすべて研修医が記載し、指導医のチェックを受ける。必要なものには、指導医サインをもらう。

(8) 病状説明、面談

①「研修医の医療行為に関する基準」に従い、研修医は指導医のインフォームドコンセントの場面に立ち会い研修を行う。

②プライバシーに配慮し、できるだけ面談室などの個室で行う。ベットサイドの病状説明は限界があるものとし、話す内容には注意を払う。

③研修医は単独では患者や家族と面談をしない。必ず、指導医が同席する。指導医が同席できない場合は、事前に面談内容を指導医と確認しておく必要がある。

ベットサイド等で病状説明を急に求められた場合も、指導医と認識を共有している内容のみ話をする。

④患者・家族との話の内容についてはカルテに記載を残す。

富山県立中央病院 初期臨床研修 実務規程

(9) DNR の確認

DNR の判断に関しては、主治医の決定に従う。

(10) 研修医が行う手技・処置について

研修医が行う手技・処置は「研修医が単独で行ってよいこと」と「研修医が単独で行ってはいけないこと」に分けられている。詳細については、初期臨床研修プログラムに記載。

(11) 初期研修医の学会研修会参加について

規程に沿って承認を受ける。

(12) 研修修了者の同窓会組織について

- ①当院の初期臨床研修修了者による同窓会を組織する。
- ②経営管理課内に事務局を置き、名簿作成、更新等の業務を行う。
- ③富山県立中央病院の発展に貢献し、会員相互の親睦を図ることを目的とする。

富山県立中央病院 初期臨床研修 実務規程

4、研修目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

A.医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

2. 利他的な態度

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

3. 人間性の尊重

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

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B.資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

①人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

②患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

③倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

④利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。

⑤診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

①頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。

②患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。

③保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え方・意向に配慮した診療を行う。

①患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。

②患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

③診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

富山県立中央病院 初期臨床研修 実務規程

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

5. チーム医療の実践

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

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

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

7. 社会における医療の実践

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

- ①保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ②医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

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

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

富山県立中央病院 初期臨床研修 実務規程

C. 基本的診療業務

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

1. 一般外来診療

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

2. 病棟診療

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

3. 初期救急対応

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

4. 地域医療

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

<経験すべき症候>

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

ショック、体重減少・るい痩、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(29 症候)

<経験すべき疾病・病態>

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)(26 疾病・病態)

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約と EPOC2 への記録に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断、治療、教育)、考察等を含むこと。

III 研修の方法・評価・修了認定

1. 研修スケジュール

(1) ローテーションについて

1年次研修医は翌年1月上旬までに、2年次に回る科を決め、経営管理課の研修担当者に届け出る。いったん決めた研修科は原則変更できないが、変更したい場合には相談に応じるので、変更したい月の前月の20日まで（20日が休日の場合は、その直前の営業日まで）に臨床研修担当者と相談の上、臨床研修管理委員長へ報告すること。なお、毎月20日以降の変更は認めない。

- ・内科：1年次に24週の研修を行う。
- ・外科（外科・心臓血管外科・呼吸器外科から選択）、小児科、産婦人科、精神科
：2年間のうちに各4週以上研修を行う。
- ・救急医療：1年次に8週、2年次に4週の研修を行う。
- ・地域医療：2年次に4週の研修を行う。
- ・たすきがけ研修：2年次に最大8週の研修を行う。（希望制）

研修スケジュールの例

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
1年	循環器内科		腎臓内科		内分泌内科		救急		選択	外科	小児	産婦
2年	救急	地域	選択	選択	選択	選択	選択	選択	選択	選択	選択	選択

(2) 海外研修、離島（沖縄県）での研修について

希望者は、2年次に次の研修のうち1つに参加することができる。旅費等は病院から支給される。

（※状況により、中止または派遣先が変更される可能性がある。）

○ピツバーグ大学病院

- ①研修の目的 世界最高水準の医療を学ぶ
 - ②病院の概要 がん医療、臓器移植などの高度先進医療、救急医療・プライマリケアや在宅医療などの地域医療サービスにおいても評価が高い
 - ③研修内容（例）
 - ・アメリカの医療制度、医学教育制度についての講義
 - ・TICU（臓器移植患者のための集中治療室）、麻酔科、救急外来(ER)、小児病院見学 等
- ※研修内容は研修医の希望を聞きながら調整

○沖縄研修

- ①研修の目的 地域医療の原点を学ぶ
- ②研修先 沖縄県立中部病院（那覇）、宮古病院（宮古島）、上善会かりゆし病院（石垣島）
- ③各病院の概要
 - ・沖縄県立中部病院………離島支援の中核的役割を担い、また、沖縄県にある離島の診療所に勤務する医師を育成
 - ・宮古病院……………特に救急医療・精神医療において、宮古保険医療圏域の中核病院としての機能を果たし、地域の医療機関との連携を密にしながら、地域完結型の医療を提供
 - ・上善会かりゆし病院……八重山において唯一の療養型病院として、主に急性期後から在宅医療の部分において「誰でも安心して暮らせる地域社会の実現」を目指した医療を提供

2. 他施設の見学について

希望者は、本人が希望する他施設の見学に行くことができる。希望する場合は、臨床研修管理委員長に申し出たうえ、臨床研修管理委員会での承認を得ること（書面稟議）。また、見学先への依頼は、本人がまず行うこと。

この場合は、個人の希望なので、旅費等は病院予算からは支給されない。ただし、研修医グループ研修費からの支出は認める。

3. 初期研修医・指導医の評価

- (1) 初期研修医の評価は、EPOC2 を使用して行うことを基本とする。（様式1）
- (2) 各科指導医は、EPOC2 を使用して初期研修医がその科の研修を修了した時点で、研修医評価を行う。評価内容は臨床研修管理委員会に報告されるとともに、初期研修医にフィードバックされ、研修内容の改善などに役立てられる。
- (3) 各病棟師長は、EPOC2 を使用して初期研修医がその科の研修を修了した時点で、研修医評価を行う。評価内容は同様に臨床研修管理委員会に報告されるとともに、その後の研修内容の改善などに役立てられる。
- (4) 各病棟薬剤師は、EPOC2 を使用して初期研修医がその科の研修を修了した時点で、研修医評価を行う。評価内容は同様に臨床研修管理委員会に報告されるとともに、その後の研修内容の改善などに役立てられる。
- (5) 初期研修医は各科の研修を修了した時点で、EPOC2 を使用して自己の研修に対する反省や指導医及び指導者に対する評価を行う。評価内容は臨床研修管理委員会に報告されるとともに、その後の指導のあり方に反映される。
- (6) 各病棟師長は、1年間ごとに指導医評価を行う。評価内容を臨床研修管理委員会に報告されるとともに、指導医にフィードバックされ、研修内容の改善などに役立てられる。（様式2）
- (7) 各科指導医は、1年間ごとに師長・薬剤師評価を行う。評価内容を臨床研修管理委員会に報告されるとともに師長・薬剤師にフィードバックされ研修内容の改善などに役立てられる。（様式3）
- (8) 検査技師は、研修医の腹部超音波検査、心臓超音波検査の評価を行う。（様式4、5）
- (9) 各評価はそれぞれの評価基準に沿って行う。

4. 初期研修修了の認定

- (1) 2ヶ月に1回研修医・指導医評価検討小委員会で達成度をチェックする。症例・症候レポートについては、必ず指導医の添削を受ける。また、修正の過程が分かるように指導医が朱書きで修正したレポートと、修正を反映したレポートを併せて事務局に提出すること。提出されたレポートは事務局で保管する。レポートを提出した症例については、EPOC2 でも登録を行う。
- (2) 臨床研修管理委員会で2年間の臨床研修が修了したと認定された者には、年度末に行われる修了式において、プログラム修了証書が交付される。
- (3) 研修医が2年間の研修期間を終了した時点で、臨床研修の修了基準を満たしていない等の理由により、臨床研修管理委員会で臨床研修の修了が認められなかった場合、その研修医は引き続き、当院の研修プログラムで研修を継続することになる。なお、未修了の検討を行う際には、管理者

及び臨床研修管理委員会は当該研修医と十分に話し合い、当該研修医が納得した上で未修了の決定をする。この場合、管理者は当該研修医に対して、厚生労働省の定める書式の文書により、未修了の理由を付して未修了の通知をするものとする。

- (4) 研修医が重大な疾病その他の理由により、研修途中で研修続行が不可能と臨床研修管理委員会で判断された場合には、研修は中断の扱いとなる。また、研修医が正当な理由により、研修の中止を申し出た場合にも、同様に研修は中断の扱いとなる。その場合、当該研修医を支援する環境が整っている他の臨床研修病院があれば、病院を移って研修を継続、再開することも可能である。なお、研修が中断される場合には、管理者より、厚生労働省の定める様式に従った臨床研修中断証が交付される。

5. 臨床研修指導医の資格と役割

- 指導医とは、研修医に対する指導を行う医師をいう。
- 指導医は常勤の医師であって、研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有している者でなければならない。すなわち、原則として、7年以上の臨床経験を有し、プライマリケアを中心とした指導を行うことのできる経験・能力を有している者とする。
- 指導医は、指導医講習会を受講していること。
- 指導医は、研修医がその分野での研修を終了した後に、研修医の評価を臨床研修管理委員会に提出しなければならない。
- その他、研修体制については、「富山県立中央病院初期臨床研修実施規程」に定める。

研修医評価票（EPOC2）

様式 1

研修医名		研修分野・診療科					
観察者氏名		観察者職種	□医師 □医師以外 ()				
記載日	年 月 日	観察期間	年 月 日～ 年 月 日				

評価票 I 「A. 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

レベル	1 : 期待を大きく下回る 2 : 期待を下回る 3 : 期待通り 4 : 期待を大きく上回る - : 観察機会なし	1(※)	2	3	4	-
A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与： 社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。		<input type="checkbox"/>				
A-2. 利他的な態度： 患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する		<input type="checkbox"/>				
A-3. 人間性の尊重： 患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。		<input type="checkbox"/>				
A-4. 自らを高める姿勢： 自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。		<input type="checkbox"/>				
コメント： 印象に残るエピソードなど (※) レベルが「期待を大きく下回る」の場合は必ず記入をお願いします。						

評価票 II 「B. 資質・能力」に関する評価

レベル	1 臨床研修の開始時点での期待されるレベル (モデル・コア・カリキュラム相当)	3 臨床研修の終了時点での期待されるレベル (到達目標相当)
	2 臨床研修の中間時点での期待されるレベル	4 上級医として期待されるレベル

B-1. 医学・医療における倫理性：診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
■医学・医療の歴史的な流れ、臨床倫理や生と死に係る倫理的問題、各種倫理に関する規範を概説できる。	□人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。	□人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。	□モデルとなる行動を他者に示す。
■患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームドコンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる。	□患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。	□患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。	□モデルとなる行動を他者に示す。
■患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。	□倫理的ジレンマの存在を認識する。	□倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。	□倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいて多面的に判断し、対応する。
	□利益相反の存在を認識する。	□利益相反を認識し、管理方針に基づいて対応する。	□モデルとなる行動を他者に示す。
	□診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止を認識する。	□診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。	□モデルとなる行動を他者に示す。
総合 レベル	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
コメント			

B-2. 医学知識と問題対応能力：最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
■必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。	□頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。	□頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。	□主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。
■講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。	□基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床決断を検討する。	□患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。	□患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断をする。
	□保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画立案する。	□保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。	□保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。
総合 レベル	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
コメント			

B-3. 診療技能と患者ケア：臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え方・意向に配慮した診療を行う。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
■必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行なうことができる。	□必要最低限の患者の健康状態に関する情報を心理・社会的側面を含めて、安全に収集する。	□患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含め、効果的かつ安全に収集する。	□複雑な症例において、患者の健康に関する情報を心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
■基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行なうことができる。	□基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。	□患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。	□複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。
■問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。	□最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。	□診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。	□必要かつ十分な診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成でき、記載の模範を示せる。
総合 レベル	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
コメント			

B-4. コミュニケーション能力：患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
■コミュニケーションの方法と技能、及ぼす影響を概説できる。	□最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。	□適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。	□適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する。
■良好な人間関係を築くことができ、患者・家族と共に感できる。	□患者や家族にとって必要最低限の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。	□患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。	□患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に整理し、分かりやすい言葉で説明し、医学的判断を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する。
■患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理的・社会的課題を把握し、整理できる。	□患者や家族の主要なニーズを把握する。	□患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。	□患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。
総合 レベル	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
コメント			

B-5. チーム医療の実践：医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
■チーム医療の意義を説明でき、(学生として)チームの一員として診療に参加できる。 ■自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。 ■チーム医療における医師の役割を説明できる。	□単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。 □単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	□医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。 □チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	□複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。 □チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。
総合 レベル	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
コメント			観察 機会なし <input type="checkbox"/>

B-6. 医療の質と安全の管理：患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
■医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる。 ■医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる。 ■医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる。	□医療の質と患者安全の重要性を理解する。 □日常業務において、適切な頻度で報告・連絡・相談ができる。 □一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。 □医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。	□医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。 □日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。 □医療事故等の予防と事後の対応を行う。 □医療従事者の健康管理(予防接種や針刺し事故への対応を含む。)を理解し、自らの健康管理に努める。	□医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。 □報告・連絡・相談を実践とともに、報告・連絡・相談に対応する。 □非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。 □自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。
総合 レベル	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
コメント			観察 機会なし <input type="checkbox"/>

B-7. 社会における医療の実践：医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
■離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。 ■医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。 ■災害医療を説明できる。 ■(学生として)地域医療に積極的に参加、貢献する。	□保健医療に関する法規・制度を理解する。 □健康保険、公費負担医療の制度を理解する。 □地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。 □予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。 □地域包括ケアシステムを理解する。 □災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。	□保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。 □医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。 □地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。 □予防医療・保健・健康増進に努める。 □地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。 □災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。	□保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。 □健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。 □地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。 □予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。 □地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。 □災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。
総合 レベル	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
コメント			観察 機会なし <input type="checkbox"/>

B-8. 科学的探究：医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
■研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。 ■生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。	□医療上の疑問点を認識する。 □科学的研究方法を理解する。 □臨床研究や治験の意義を理解する。	□医療上の疑問点を研究課題に変換する。 □科学的研究方法を理解し、活用する。 □臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。	□医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。 □科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。 □臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。
総合 レベル	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
コメント			観察 機会なし <input type="checkbox"/>

B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢：医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
■生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。	□急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。 □同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。 □国内外の政策や医学及び医療の最新動向(薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。)の重要性を認識する。	□急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。 □同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。 □国内外の政策や医学及び医療の最新動向(薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。)を把握する。	□急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のため常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。 □同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。 □国内外の政策や医学及び医療の最新動向(薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。)を把握し、実臨床に活用する。
総合 レベル	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
コメント			観察 機会なし <input type="checkbox"/>

評価票Ⅲ「C. 基本的診療業務」に関する評価

レベル 1 : 指導医の直接の監督の下でできる 2 : 指導医がすぐに対応できる状況下でできる 3 : ほぼ単独でできる 4 : 後進を指導できる - : 観察機会なし	1	2	3	4	-
C-1. 一般外来診療 : 社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。	<input type="checkbox"/>				
C-2. 病棟診療 : 急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。	<input type="checkbox"/>				
C-3. 初期救急対応 : 緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。	<input type="checkbox"/>				
C-4. 地域医療 : 地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。	<input type="checkbox"/>				
コメント : 印象に残るエピソードなど					

指導医評価票（師長記入）

指導医氏名 _____

I 評価項目		優良	良	ふつう	やや劣	劣
ロールモデルとしての役割	患者・家族に誠実な態度で接している	A	B	C	D	E
	患者・家族と適切にコミュニケーションできる	A	B	C	D	E
	患者の抱える問題や疾患に対し、的確に診療計画を立案できる	A	B	C	D	E
	倫理的配慮が適切である	A	B	C	D	E
	医学的知識が豊富である	A	B	C	D	E
	医療技術に優れている	A	B	C	D	E
	望ましい診療態度・マナーである	A	B	C	D	E
	医療チーム(コメディカルなど)と適切にコミュニケーションがとれる	A	B	C	D	E
	人として立派に生きている	A	B	C	D	E
指導方法・能力	本日の研修医が考えている行動予定、治療・検査プランを確認している	A	B	C	D	E
	受け持ち患者についての考え方・治療方針を確認している	A	B	C	D	E
	研修医の情報収集方法(医療面接・身体診察)を確認している	A	B	C	D	E
	研修医の収集した情報の内容(病歴・所見)を確認している	A	B	C	D	E
	研修医の患者・家族とのコミュニケーションの様子を確認している	A	B	C	D	E
	研修医の医療チームとのコミュニケーションの様子を確認している	A	B	C	D	E
	研修医の立てたプランや意見に耳を傾けている	A	B	C	D	E
	指導医が全てを教えるのではなく、研修医自身が考えるように配慮している	A	B	C	D	E
	研修医の心身の状態に配慮している	A	B	C	D	E
	良い点を褒め、改善点を指摘するなど、きちんとフィードバックをしている	A	B	C	D	E

II 総合評価

A

B

C

D

E

III コメント(研修向上に向けて、一言でもいいので必ずご記入ください。)

令和 年 月 日 評価者氏名 _____

ご協力ありがとうございました。この評価票は指導医にフィードバックします。

書き終えられましたら、経営管理課管理係宛にご提出ください。

指導者（病棟師長・薬剤師）評価票（指導医記入）

指導者氏名 _____

I 勤務態度について	優良	良	ふつう	やや劣	劣
① 初期臨床研修医の観察と評価が適切に行われているか	A	B	C	D	E
② 初期臨床研修医へ指導が適切に行われているか	A	B	C	D	E
③ 研修環境に対する配慮	A	B	C	D	E

II 総合評価 A B C D E

III コメント(臨床研修の向上に向けて、一言でもいいので必ずご記入ください。)

令和 年 月 日

代表評価者氏名 _____

ご協力ありがとうございました。この評価票は指導者本人にフィードバックします。

書き終えられましたら、経営管理課管理係宛にご提出ください。

腹部超音波検査評価項目

様式4

研修医名	評価日	評価者			
腹部超音波検査評価項目	十分できる	ほぼできる	やや不安	できない	評価不能
心窩部縦走査で、肝左葉・脾臓・腹部大動脈が同定できる。					
心窩部縦走査で、肝左葉の変形の有無を判断出来る。					
肋弓下走査で肝右葉のドーム部、肋間走査で肝右葉を観察できる。					
肝静脈・門脈・肝内胆管・肝外胆管などが同定できる。					
肝嚢胞・膿瘍・充実性病変などを判断出来る。					
肝腎コントラストを判断できる。					
胆嚢が同定でき、腫大の有無・胆嚢結石・隆起性病変などを判断出来る。					
脾臓が同定でき、腫大や主脾管の拡張の有無を判断出来る。					
両側腎臓が同定でき、萎縮・腫大・腎孟拡張・結石・嚢胞等の有無を判断出来る。					
脾臓が同定でき、腫大の有無を判断出来る。					
腹部大動脈の異常を判断出来る。					
胸腹水の有無を判断出来る。					

心臓超音波検査評価項目

様式 5

研修医名	評価日	評価者			
心臓超音波検査評価項目	十分できる	ほぼできる	やや不安	できない	評価不能
断層法で左室長軸像・左室短軸像が描出できる。					
M モード法による計測ができる。					
カラードプラ法による逆流の評価ができる。					
断層法で心尖部四腔像・二腔像・三腔像が描出できる。					
左室収縮能や局所壁運動異常の評価ができる。					
左室拡張能の評価(E/e')ができる。					
ドプラ法による圧較差(AS, TR 等)の計測ができる。					
下大静脈・腹部大動脈が描出できる。					
心嚢液の有無を評価できる。					
症例に応じた詳細な観察や追加計測ができる。					

IV 研修医が単独で行ってよい 処置、処方の基準

○：研修医が単独で行ってよいこと	×：研修医が単独で行ってはいけないこと（上級医もしくは指導医と行うこと）
------------------	--------------------------------------

I .

診察

- 全身の視診、打診、聴診
- 簡単な器具（聴診器、打腱器、血圧計など）を用いる全身の診察
- 直腸診
- 耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察
診察に際しては、組織を損傷しないように十分注意する必要がある。
- ×（婦人科）内診

II. 検査

1. 生理学的検査

- 心電図
- 聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚
- 視野、視力、眼底検査
- 眼球に直接触れる検査
眼球を損傷しないように十分注意する必要がある。
- ×脳波
- ×呼吸機能（肺活量など）
- ×筋電図、神経伝導速度
- ×睡眠ポリグラフィー

2. 内視鏡検査など

- 喉頭鏡
- ×直腸鏡
- ×肛門鏡
- ×食道鏡
- ×胃内視鏡
- ×大腸内視鏡
- ×気管支鏡
- ×膀胱鏡
- ×中耳ファイバースコピード

3. 画像検査

- 超音波
検査結果の解釈、判断は指導医と協議する必要がある。
- ×単純X線撮影
- ×CT

- ×MRI
- ×血管造影
- ×核医学検査
 - ×消化管造影
 - ×気管支造影
 - ×脊髄造影

4. 血管穿刺と採血

○末梢静脈穿刺と静脈ライン留置

血管穿刺の際に神経を損傷した事例もあるので、確実に血管を穿刺する必要がある。

困難な場合は無理せずに指導医に任せる。

○動脈穿刺

肘窩部では上腕動脈は正中神経に伴走しており、神経損傷には十分に注意する。

動脈ラインの留置は、研修医単独で行ってはならない。困難な場合は無理せずに指導医に

任せる。

×中心静脈穿刺（鎖骨下、内頸、大腿）

×動脈ライン留置

×小児の採血

年長の小児、とくに指導医の許可を得た場合はこの限りではない。

×小児の動脈穿刺

年長の小児、とくに指導医の許可を得た場合はこの限りではない。

5. 穿刺

○皮下の囊胞

○皮下の膿瘍

×深部の囊胞

×深部の膿瘍

×胸腔

×腹腔

×膀胱

×腰部硬膜外穿刺

×腰部クモ膜下穿刺

×針生検

×関節

6. 産婦人科

×膣内容採取

×膣鏡診

- ×子宮内操作
- ×経膣超音波
- ×分娩立会い

7. その他

- アレルギー検査（貼付）
- 改訂長谷川式簡易知能評価スケール
- MMSE
- ×発達テストの解釈
- ×知能テストの解釈
- ×心理テストの解釈

III. 治療

1. 処置

- 皮膚消毒、包帯交換
- 創傷処置
- 外用剤貼付、塗布
- 気道内吸引、ネブライザー
- 導尿、膀胱留置カテーテル挿入
 - 新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない。前立腺肥大などのためにカテーテルの挿入が困難なときは無理をせずに指導医に任せる。
- 浣腸
 - 新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない。
 - 直腸疾患患者や老人、その他困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。
- 気管カニューレ交換
 - 研修医が単独で行ってよいのはとくに習熟している場合である。
 - 技量にわずかでも不安がある場合は、指導医の同席が必要である。
- シーネ固定
- Vf の除細動
 - 循環器内科、救急外来での研修を終了した研修医。
 - 技量にわずかでも不安がある場合は、指導医の同席が必要である。
- 胃管挿入
 - 反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置をX線などで指導医と確認する。
 - ×ギプス巻き
 - ×ギプスカット
 - ×Af の除細動
 - ×気管内挿管（ただし、緊急時はその限りではない）

2. 注射

- 皮内
- 皮下
- 筋肉
- 末梢静脈
- 動脈穿刺

目的が採血ではなく、薬剤注入の場合は、研修医が単独で動脈穿刺をしてはならない。

- 輸血

輸血によりアレルギー歴が疑われる場合には無理をせず指導医に任せる。

- ×中心静脈穿刺
- ×関節内

3. 麻酔

- 局所浸潤麻酔

局所麻酔薬のアレルギーの既往を問診し、説明、同意書を作成する。

- ×脊髄麻酔
- ×硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合）
- ×神経幹ブロック

4. 外科的処置

- 抜糸
- ドレーン抜去

時期、方法については指導医と協議する。

- 皮下の止血
- 皮下の膿瘍切開、排膿
- 皮膚の縫合
- ×深部の止血
応急処置を行うのは差し支えない。
- ×深部の膿瘍切開、排膿
- ×深部の縫合

5. 処方

- 一般の内服薬、注射薬

処方箋作成の前に、処方内容を指導医と協議する。

- 理学療法
処方箋作成の前に、処方内容を指導医と協議する。
- 向精神薬、麻薬（内服薬、注射薬）

初回投与時においては、投与方法、投与量を指導医に確認すること。継続指示においても慎重に投与方法、投与量を確認し、安易に DO 処方を行ってはならない

い。

×抗癌剤の処方

IV. その他

○インスリンの自己注射指導

インスリンの種類、投与量、投与時期はあらかじめ指導医のチェックを受ける。

○血糖値自己測定指導

○診断書、証明書作成

診断書、証明書の内容は指導医のチェックを受ける。

×病状説明

正式な書面による病状説明は研修医単独で行つてはならない。

ベッドサイドでの病状に対する簡単な質問に答えるのは研修医が単独で行って差し支えないが、必ずカルテに記載する。

V 各科研修プログラム

1. 腎臓・高血圧内科

1. 研修内容

- ・医療チームの指導医（臨床経験7年以上のプライマリ・ケアを中心とした指導が行える十分な能力を有した医師）や上級医が指導を担当する。
- ・指導医とともに入院患者を担当し、検査・治療手技の研修を行う。
- ・カンファレンスで担当している入院患者のプレゼンテーションを行う。
- ・血液透析、腹膜透析症例の外来診療に参加する。

2. 一般目標

- ・内科診療の研修を通じて、将来選択する専門分野に関わらず、すべての医師に必要とされる基本的な知識や技術を習得することを目標とする。

3. 行動目標

- ・幅広い知識と技術を身につけると同時に、患者の立場から考えることのできる、臨床医としてふさわしい態度を習得する。
- ・患者と良好な信頼関係を構築し、医療面接と身体診察とを適切に行う。
- ・病歴や診察所見から必要な検査を考え、その結果を正しく解釈する。
- ・主な兆候の鑑別診断と治療の概要を、病態生理と関連づけて横断的に学習する。
- ・自力で新たな知識を得る手段を学び、生涯学習の基盤を作る。
- ・他職種や地域医療との連携、医療安全について学ぶ。
- ・ワークライフバランスを意識し、心身ともに安定した状態を維持するよう努める。

4. 研修目標・到達目標

● 入院患者数：20名程度

➤ 必須項目

- ◆ 高血圧症
- ◆ 慢性腎臓病
- ◆ 末期腎不全（血液透析）
- ◆ 急性腎障害
- ◆ 電解質異常
- ◆ うつ血性心不全
- ◆ 糖尿病性腎症

➤ 努力項目

- ◆ 末期腎不全（腹膜透析）
- ◆ 腎移植
- ◆ 終末期医療

5. 方略

- On the job training

- ① 病棟

- ローテート開始時には、指導医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。ローテート終了時には指導医・上級医から feedback を受ける。
 - 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行ない、治療計画立案に参加する。
 - インフォームドコンセント、SDM の実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。
 - 入院／退院診療計画書、診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを指導医との連名で記載する。

- ② 透析室

- 血液透析の回診やシャント穿刺、透析用カテーテル留置に参加する。
 - 腹膜透析外来を見学し、基本的な処置や検査データの解釈、治療方針を理解する。
 - 集中部門での緊急透析、持続血液濾過透析や血漿交換などのアフェレシス治療を経験し、治療の適応や管理について指導を受ける。

- Off the job training

- ① カンファレンス

- 病棟カンファレンス（月曜日 15:00）：担当患者の症例提示を行い議論に参加する。
 - 透析室カンファレンス（火曜日 16:30）：外来や他科入院中の透析患者の状態や問題点を理解する。

- ② 自己研鑽

- 抄読会：論文検索から統計データの解釈、アウトプットまで自力で行えるように指導を受ける。
 - 学会発表：指導医からのサポートの下で学会発表に取り組む。

6. 評価

- 研修医は、ローテート終了時に自身の研修達成度を確認しながら、自己評価を行う。
- 指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。
- 他職種からも観察記録による形成的評価を受ける。
- 総合的な評価結果はローテート終了時に feedback されるとともに、オンライン臨床研修評価システム（EPOC2）にて記載される。
- 指導医は提出された病歴要約により、経験すべき症候・疾病・病態に関する理解度について形成的評価を行う。

7. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟・血液透析	病棟・血液透析	病棟・血液透析	病棟・血液透析	病棟・血液透析
午後	腹膜透析外来 病棟カンファレンス	腹膜透析外来 透析カンファレンス	腹膜透析外来 腎生検	腹膜透析外来	腹膜透析外来

2. 循環器内科

1. 研修内容

- 原則として2ヶ月間、循環器疾患を中心として、内科全般に渡って研修を行う。研修は一人の指導医の下で、病棟および外来診察を経験する。病棟診療では5～10人程度までの患者を受け持つ。対象疾患は「頻度の高い症状」（胸痛、腰背部痛、浮腫、動悸、呼吸困難、失神など）を主訴とする症例を優先的に受け持つ。急性内科疾患を中心としながら、生活習慣病を入院から退院まで「担当医」として指導医と一緒に担当する。基本的な検査手技・治療手技の研修は、主に受け持ち患者の診療の中で行う。外来診療では、医療面接・身体診察・診療録の記載を中心に研修する。

2. 指導体制

- 基本的に所属する医療チームの指導医（臨床経験7年以上のプライマリ・ケアを中心とした指導が行える十分な能力を有した医師）や上級医が指導を担当する。

3. 一般目標

- すべての医師に必要な基本的な知識・技能・態度を習得することができる。
- 患者と良好な信頼関係を構築し、医療面接と身体診察を適切に行い、患者中心型医療を勧める態度を身につける。
- 内科的な幅広い知識と臨床能力を身につけるとともに、一般内科、循環器内科疾患の初期診断・治療を行うことができる。
- 頻度の高い慢性疾患の診療・治療・患者指導を行うことができる。

4. 行動目標

- 内科疾患に関するプライマリ・ケアの基本的診療能力を身につける
- 循環器疾患の基本的な病歴聴取および身体所見の診療技術を習得する。
- 循環器疾患の基本的な病態を理解し、検査・治療の立案方法を身につける。
- 内科・循環器救急疾患に対する初期対応能力を習得する。

5. 経験目標

- 全身所見の一環として身体診察を系統的に実施し、記載できる。
- 高血圧症、脂質異常症、肥満など心血管に関係する生活習慣病の管理ができる。
- 心不全、心筋梗塞、不整脈を診断し、専門医と連携できる。
- 胸痛、背部痛などをきたす内科疾患、循環器疾患の鑑別診断を行うことができる。
- 心電図・心エコーを実施し、その主要所見を評価できる。

6. 研修目標

- 入院患者数：20名程度

- 必須項目
 - ❖ 発熱
 - ❖ 胸痛
 - ❖ 呼吸困難
 - ❖ 腰・背部痛
 - ❖ 急性冠症候群
 - ❖ 心不全
 - ❖ 高血圧症
 - ❖ 糖尿病
 - ❖ 脂質異常症
 - ❖ 肺炎
 - ❖ 尿路感染症
- 努力項目
 - ❖ ショック
 - ❖ 心停止
 - ❖ 大動脈瘤
 - ❖ 意識障害・失神など

7. 方略

● On the job training (OJT)

① 病棟

- ローテート開始時には、指導医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行なう。ローテート終了時には指導医・上級医から feedback を受ける。
- 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行ない、治療計画立案に参加する。毎日担当患者の回診を行い、指導医と方針を相談する。
- インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。
- 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する（ただし、主治医との連名が必要）。
- 入院診療計画書／退院療養計画書を、主治医の指導のもと、自ら作成する。
- 主治医の指導のもと、担当患者の心電図・心エコー・胸部X線写真その他の画像を読影・評価し、カルテに記載する。
- 可能な限り緊急入院患者のポータブル心エコー検査を自ら実施する。
- 高血圧症、脂質異常症、肥満など、心血管に関する生活習慣病の管理と患者指導をメディカルスタッフと協力して行うことができる。

② 血管造影室

- 心臓カテーテル検査の助手・外回りといった補助業務を行いつつ、カテーテル検査の意義・結果・その後の方針について上級医から指導を受ける。
- 心臓カテーテル検査中の心電図モニター・圧モニターを監視し、緊急事態の対応につき上級医からの指導を受ける。

(3) カンファレンス

- 毎週月曜日の循環器カンファレンスに参加し、担当症例の検査結果について説明する。
- 毎週火曜日の循環器病棟カンファレンスで担当患者の症例提示を行ない議論に参加する。
- 毎週火曜日の内科合同カンファレンスに参加し、担当患者の症例提示、抄読会、CPC 症例などの発表を行う。
- 毎週金曜日のハートチームカンファレンスに参加し、議論に参加する。

8. 評価

- 研修医は、ローテート終了時に自身の研修達成度を確認しながら、自己評価を行う。
- 指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時に feedback されるとともに、オンライン臨床研修評価システム (EPOC2) にて記載される。
- 指導医は提出された病歴要約により、経験すべき症候・疾病・病態に関する理解度について形成的評価を行う。

9. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝		7階南カンファレンス 部長回診			心不全ミニカンファレンス
午前	心カテ 心血管インターベンション カテーテルアブレーション	心カテ 心血管インターベンション カテーテルアブレーション	心カテ 心血管インターベンション カテーテルアブレーション	心カテ 心血管インターベンション デバイス手術	
午後	心カテ 心血管インターベンション カテーテルアブレーション 16:30 循環器症例検討会	心カテ 心血管インターベンション カテーテルアブレーション	心カテ 心血管インターベンション カテーテルアブレーション	心カテ 心血管インターベンション カテーテルアブレーション	心カテ 心血管インターベンション デバイス手術 外来心臓リハ
時間外		17:30 内科カンファレンス			17:00 ハートチームカンファレンス

3. 血液内科

1. 研修内容

- 血液疾患の患者さんでは、原疾患や合併症のため全身の臓器に影響が及ぶ。そのため、各臓器の障害を正確に診断・評価し、適切に対応する能力を身につけられるよう、内科全般に渡って研修を行う。多臓器分野の専門家との診療連携も経験する。研修は一人の指導医の下で、入院から退院まで「担当医」として指導医と一緒に担当し、ほぼ1日患者とカルテを行き来するような病棟診療を経験する。医師、看護師、薬剤師、療法士、栄養士、検査技師など他職種とのチーム医療を実践する。予後不良の患者さんも多く、患者さんやご家族の方への病状説明やコミュニケーションの取り方、精神的ケア、緩和医療など、がん診療で求められる医師としてのトータルケアを体得する。

2. 指導体制

- 所属する医療チームの指導医（臨床経験7年以上で充分な指導能力を有した医師）や上級医が指導を担当する。

3. 一般目標

- 医師として患者に接する基本的な態度・接遇を身につけ、患者及びその家族との信頼関係を構築できる。
- 内科診断学に基づく診察方法を習得する。
- 基本的画像診断、心電図、呼吸機能、血液検査等の検査を理解し、異常値を列挙できる。
- 血液内科診療における診断・治療に必要な基本的知識・基本的技能を習得する。
- 他職種と協調したチーム医療を実践し、全人的な診療を行う態度および技能を習得する。

4. 行動目標

- 内科疾患に関するプライマリ・ケアの基本的診療能力を身につける。
- 血液疾患の病歴聴取および身体所見の診療技術を習得する。
- 血液疾患の基本的な病態を理解し、検査・治療の立案方法を身につける。
- オンコロジーエマージェンシーに対する初期対応能力を習得する。

5. 経験目標

- 血球減少、血球増加、出血傾向、リンパ節腫脹を有する患者の問診、診察ができ、主な鑑別診断を想起した検査計画を立てることができる。
- 身体所見より、貧血、リンパ節腫脹、出血症状、肝脾腫を見逃さず所見を取ることができる。
- 敗血症や肺炎の症状を見逃さず、診断ができる。
- 末梢血塗沫標本で血球の分類ができる。
- 血液一般検査、凝固線溶系検査、生化学一般検査、血清免疫学的検査、尿一般検査の結果を解釈することができる。
- 胸部および腹部X線、腹部超音波、CT、MRI、PETなどの画像所見の異常所見を解釈することができる。

できる。

- 骨髓穿刺・骨髓生検を行うことができ、必要な検査項目を選択することができる。
- 骨髓塗抹標本で大まかな所見がとれる。
- リンパ節生検の適応を判断でき、診断に必要な検査項目を選択することができる。
- 腰椎穿刺ができ、薬剤（抗癌剤）の髄腔内投与ができる。
- 輸血の適応と副作用を理解する。
- 血液型判定と交差試験を行える。
- 基本的な抗癌剤の主な副作用を述べることができ、血管漏出の処置ができる。
- 化学療法後の主な合併症を挙げることができ、適切な対処法を述べることができる。
- 発熱性好中球減少症を診断し、感染症を考慮すべき状況で必要な検査を適切にオーダーし、初期抗生素投与法を適切に選択できる。
- 各種培養検査および薬剤感受性検査の結果に応じて必要な薬剤を適切に選択することができる。
- G-CSF の適応、投与法を理解する。
- DIC 治療薬の適応、投与法を理解する。
- ステロイドの使用法と副作用を理解する。
- 造血幹細胞移植の概念や適応を理解する。
- 日々の診療録を正しく適切な表現で記載することができる。
- 入院サマリーを正しく適切な表現で記載することができる。
- 患者および患者家族が安心できる診療態度を示すことができる。
- 患者背景、家族関係、社会的状況なども考慮した全人的視点からの医療面接やインフォームド・コンセントをわかりやすく行うことができる。
- カンファレンスにおいて適切な症例提示を行うことができる。
- チーム医療を担う一員として、他部門の医師や他職種の職員と良好な人間関係を築くことができる。
- チーム医療を担う一員として、他部門の医師や他職種の職員に適切な報告、連絡、相談を行うことができる。

6. 研修目標

- 入院患者数：5～10名程度
 - 必須項目
 - ❖ 発熱性好中球減少症
 - ❖ 貧血
 - ❖ 血小板減少症
 - ❖ 肺炎
 - ❖ 悪性リンパ腫（ホジキンリンパ腫、非ホジキンリンパ腫）
 - ❖ 骨髓異形成症候群
 - ❖ 急性白血病（急性骨髓性白血病、急性リンパ性白血病）
 - ❖ 多発性骨髓腫
 - ❖ 播種性血管内凝固

- 努力項目
 - ❖ 腫瘍崩壊症候群
 - ❖ 同種造血幹細胞移植

7. 方略

- On the job training (OJT)

① 病棟

- 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行ない、治療計画立案に参加する。担当患者の回診を行い、診療録を記載し、主治医と方針を相談する。主治医の指導のもとに、担当患者の輸液、輸血、化学療法、検査、処方などのオーダーを積極的に行う。
- 指導医あるいは上級医の指導のもと、病棟あるいは外来において、採血、血管確保、腰椎穿刺などの手技を行う。
- 指導医あるいは上級医の指導のもと、末梢血液像や骨髄像を鏡検する。
- 指導医あるいは上級医の指導のもと、胸部および腹部 X 線、CT、MRI、PET などの画像所見を判読する。
- 指導医あるいは上級医の医療面接に同席して、その実際を学び、主治医の許可する簡単な面接については、主治医の指導のもとに自ら行う。
- 主治医の指導のもとに診療情報提供書、証明書、死亡診断書などの書類を自ら作成する（主治医との連名で）。
- 主治医の指導のもとに入院診療計画書、退院療養計画書を自ら作成する。
- 内科学会地方会・血液学会地方会等で症例発表を経験する。

② カンファレンス

- 月曜日の血液内科カンファレンス、木曜日の移植カンファレンスに参加し、担当症例の検査結果を定時しながら診療経過について説明する。
- 毎週火曜日の内科合同カンファレンスに参加し、担当患者の症例提示、抄読会、CPC 症例などの発表を行う。

8. 評価

- 研修医は、ローテート終了時に自身の研修達成度を確認しながら、自己評価を行う。
- 指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時に feedback されるとともに、オンライン臨床研修評価システム（EPOC2）にて記載される。
- 指導医は提出された病歴要約により、経験すべき症候・疾病・病態に関する理解度について形成的評価を行う。

9. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 末梢血幹細胞採取 (予定があれば)	病棟回診 末梢血幹細胞採取 (予定があれば)	病棟回診 骨髄採取 (予定があれば)	病棟回診	病棟回診
午後	病棟回診 検査/処置	病棟回診 検査/処置	部長回診	移植 カンファレンス	病棟回診 検査/処置
時間外	16 時 30 分 血液内科 カンファレンス	17 時 30 分 内科合同 カンファレンス			

4. 呼吸器内科

1 当科の特徴

肺癌や悪性胸膜中皮腫などの肺腫瘍、肺結核や肺真菌症などの呼吸器感染症、気管支喘息などのアレルギー疾患、特発性間質性肺炎やサルコイドーシスなどのびまん性肺疾患等、様々な呼吸器関連疾患の診療を行っています。当院は、富山県の基幹・中核病院、がん拠点病院であることにより、経験症例数はかなり多いです。また、当院は、呼吸器外科、放射線科、化学療法、緩和ケア、病理診断科など連携診療科が充実しておりますので、診療は充実したものとなっています。気管支鏡などの設備も充実しておりますし、件数も多く、超音波気管支内視鏡検査を中心に年間350例ほどの症例数があります。必要に応じて気管支サーモプラスティや局所麻酔下胸腔鏡も行っています。

当院の特徴は、経験症例数が多いことであり、多くの疾患を経験できます。また、胸腔穿刺や胸腔ドレーン挿入・留置などの手技を身につけることも可能であり、人工呼吸管理・がんゲノム医療・気管支鏡検査など、様々な知識を身につけることが可能です。

2 一般目標

- 頻度の高い呼吸器疾患についての理解・知識の習得。
- インフォームドコンセントを基盤とした患者中心型医療を勧める態度を身につける。
- 呼吸器分野に偏らない医療面接、身体診察などの診療スキルの習得。
- 病歴・身体診察の情報をもとに鑑別診断をあげ、費用効果に優れた診断法、検査法を選択できる考え方の習得。
- カンファレンス時に患者の状態や検討すべき問題点をプレゼンテーションできる。
- 慢性呼吸器疾患の外来治療や退院後の患者の外来治療ができる。
- 適切な診療録が作成できる。
- 医療安全を理解し遂行できる。

3 行動目標

- 呼吸生理・解剖についての知識を深める。
- 呼吸器疾患を念頭においていた病歴聴取、問診、身体所見の取り方ができる。
- 胸部X線写真・胸部CTの読影能力を高める。
- 肺機能検査の目的を理解し、結果の評価ができる。
- 胸水試験穿刺の適応、実施、結果の解釈ができる。
- 診断に基づき適切な処方を選択できる。
- 気管支鏡検査の適応/合併症につき説明し観察所見を理解できる。
- 酸素療法や人工呼吸器管理を理解し実践できる。
- 肺結核の病態について述べることができる。

4 方略

- 検査法
 - ・動脈血液ガス分析（自ら実践し結果を解釈できる）
 - ・喀痰採取、グラム染色（自ら実施し結果を解釈できる）
 - ・呼吸機能検査（適切な検査項目を指示し結果を解釈できる）
 - ・気管支鏡検査（介助し結果を解釈できる）
 - ・画像検査（単純X線写真、CT、MRI、核医学検査など）（適切な検査項目を選択し結果を解釈）
- 手技
 - ・動脈血採血（自ら実施する）
 - ・胸腔穿刺（指導医の監督の下で自ら実施）、胸腔ドレーン挿入・留置（指導医の監督の下自ら実施）
 - ・胸膜生検（指導医が行うのを見学、経験する）
 - ・その他、呼吸器系に限らない基本的手技（末梢静脈確保、中心静脈カテーテル挿入、気道確保を含むBLS、ACLS）（自ら実施する）
- 基本的治療法
 - ・薬物治療（抗菌薬、気管支拡張薬、抗癌剤、ステロイド薬、解熱剤、麻薬など）（作用・副作用・相互作用について理解し選択の理由を説明することができ、自ら処方・指示できる）
 - ・酸素療法（患者の呼吸状態を理解し適切な酸素吸入法と酸素流量を指示できる）
 - ・人工呼吸器管理（患者の呼吸状態を理解し、指導医の監督の下で適切な人工呼吸器管理法と呼吸条件を指示。気管切開の適応を理解し、気管チューブの交換を指導医の監督の下で実践）
- 経験すべき疾患・病態
 - ・呼吸不全（原因・病態の診断ができ指導医の監督の下で適切な呼吸管理を行うことができる。在宅酸素療法の導入を経験する）
 - ・肺炎など呼吸器感染症（起因微生物の推定、喀痰グラム染色の実施と解釈ができる。重症度の判定と適切な抗菌薬を選択できる）
 - ・閉塞性肺疾患（画像及び呼吸機能の評価ができる。薬物療法を理解し指示・処方する）
 - ・間質性肺疾患（画像および呼吸機能の評価ができる。組織学的検査の必要性を理解し、結果を解釈する。薬物療法を理解し、指示・処方する）
 - ・気胸・胸膜炎など胸膜疾患（浸出液と漏出液の鑑別、原因の診断ができる。胸腔穿刺や胸腔ドレーン挿入を実施する）
 - ・肺癌（臨床病期・組織学的診断に必要な検査の選択・指示ができ、適切な治療法を選択できる。治療法の効果・副作用を理解し、副作用に対応できる）

5 評価

- 研修医は、ローテート終了時に自身の研修達成度を確認しながら、自己評価を行う。
- 指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時に伝達されるとともに、オンライン臨

床研修評価システム（EPOC2）に記載される。

- 指導医は提出された病歴要約により、経験すべき症候・疾病・病態に関する理解度について形成的評価を行う。

6 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前		気管支鏡検査	気管支鏡検査	気管支鏡検査	
午後	15:00 部長回診 16:30 気管支鏡カンファレンス	16:30 呼吸器キャンサ ーボード			
時間外	17:00 呼吸器カンファレンス	17:30 内科カンファレンス		第3木曜 胸部レントゲンカンファレンス	

5. 消化器内科

1 研修内容

- 原則として2ヶ月間、消化器疾患を中心として、内科全般に渡って研修を行う。研修は一人の指導医の下で、病棟および外来診察を経験する。病棟診療では5～10人程度までの患者を受け持つ。対象疾患は「頻度の高い症状」（体重減少・るい痩、黄疸、発熱、吐血・喀血、下血・血便、嘔吐・嘔気、腹痛、便通異常、終末期の症候など）を主訴とする症例を優先的に受け持つ。急性内科疾患を中心としながら、生活習慣病を入院から退院まで「担当医」として指導医と一緒に担当する。基本的な検査手技・治療手技の研修は、主に受け持ち患者の診療の中で行う。外来診療では、医療面接・身体診察・診療録の記載を中心に研修する。

2 指導体制

- 基本的に所属する医療チームの指導医（臨床経験7年以上のプライマリ・ケアを中心とした指導が行える十分な能力を有した医師）や上級医が指導を担当する。

3 一般目標

- すべての医師に必要な基本的な知識・技能・態度を習得することができる。
- 悪性腫瘍を含む消化器疾患患者およびその家族の気持ちに寄り添い、好ましい人間関係を構築する。
- 内科的な幅広い知識と臨床能力を身につけるとともに、一般内科、消化器内科疾患の初期診断・治療を行うことができる。
- 痛み、倦怠感を有する消化器疾患患者の心情を理解し、その対処法を体得する。
- 慢性消化器疾患の管理を習得し、予後を理解する。

4 行動目標

- 内科疾患に関するプライマリ・ケアの基本的診療能力を身につける。
- 消化器疾患の基本的な病歴聴取および身体所見の診療技術を習得する。
- 消化器疾患の基本的な病態を理解し、検査・治療の立案方法を身につける。
- 消化器疾患患者において外科的緊急性を有する状態か判断するプロセスを体得する。

5 経験目標

- 全身所見の一環として身体診察を系統的に実施し、記載できる。
- 指導者のもとで消化器疾患の診断方針を立てることができる
- 消化器感染症疾患に対する適切な抗生素の使い方を理解し実践できる。
- 消化器疾患の栄養療法について理解し、患者に説明できる。
- 各検査法について理解し、検査内容、合併症含め患者に説明することができる。
- 腹痛、吐下血を来す消化器疾患の鑑別疾患を列挙することができる。

6 研修目標

- 入院患者数：20名程度

- 必須項目

- ❖ 発熱
- ❖ 腹痛
- ❖ 黄疸
- ❖ 吐血・喀血
- ❖ 下血・血便
- ❖ 嘔吐・嘔氣
- ❖ 終末期の症候
- ❖ 急性胃腸炎
- ❖ 消化性潰瘍
- ❖ 肝炎・肝硬変
- ❖ 胆石症

- 努力項目

- ❖ 体重減少・るい痩
- ❖ 大腸癌
- ❖ 胃癌など

7 方略

- On the job training (OJT)

- ① 病棟

- ローテート開始時には、指導医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。ローテート終了時には指導医・上級医から feedback を受ける。
- 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行ない、治療計画立案に参加する。毎日担当患者の回診を行い、指導医と方針を相談する。
- インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。
- 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する（ただし、主治医との連名が必要）。
- 入院診療計画書／退院療養計画書を、主治医の指導のもと、自ら作成する。
- 主治医の指導のもと、担当患者のX線・CT/MRI写真、内視鏡その他の画像を読影・評価し、カルテに記載する。
- 可能な限り腹痛・黄疸にて緊急入院患者のポータブル腹部エコー検査を自ら実施する。
- 消化器疾患の食事・栄養指導をメディカルスタッフと協力して行うことができる。

② 内視鏡室

- 内視鏡検査の助手・外回りといった補助業務を行いつつ、内視鏡検査の意義・結果・その後の方針について上級医から指導を受ける。

③ カンファレンス

- 毎週月曜日の消化器カンファレンスに参加し、担当症例について説明する。
- 毎週火曜日の内科合同カンファレンスに参加し、担当患者の症例提示、抄読会、CPC 症例などの発表を行う。
- 毎週水曜日の内視鏡フィルムカンファレンスに参加し、悪性疾患や特徴ある内視鏡像を学ぶ。
- 每月第1木曜日の消化器キャンサーサーボードに参加し、悪性腫瘍に関する多数科の討議に参加する。

8 評価

- 研修医は、ローテート終了時に自身の研修達成度を確認しながら、自己評価を行う。
- 指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時に feedback されるとともに、オンライン臨床研修評価システム（EPOC2）にて記載される。
- 指導医は提出された病歴要約により、経験すべき症候・疾病・病態に関する理解度について形成的評価を行う。

9 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	8：00 症例検討会				
午前	消化管検査	消化管検査	消化管検査	消化管検査	消化管検査
午後	消化器検査・ 治療	消化器検査・ 治療	消化器検査・治療 17:00～ 内視鏡フィルムカンファレンス	消化器検査・ 治療	消化器検査・ 治療

6. 内分泌・代謝内科

1 当科の特徴

- ★日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設、日本糖尿病学会認定教育施設です。稀少内分泌疾患者にも接することができ、専門医取得を目指している方には最適の環境です。
- ★「糖尿病チーム医療委員会」があり、糖尿病診療に関わるさまざまな活動をしています。

2 研修医へのアピールポイント

★糖尿病教育入院パス：チーム医療による患者指導を最も重視し約8日間の教育入院を行っています。入院診療を通して、チーム医療の一員としての医師の役割を学び、多くの糖尿病患者の病態・合併症・治療法に関する学習をすることができます。

★院内各診療科入院中の糖尿病患者の周術期、周産期、ステロイド投与下、化学療法、感染症治療時などのさまざまな病態における糖尿病管理法を学ぶことができます。

★甲状腺疾患：バセドウ病、橋本病などの治療は外来にて行っていますが、周期性四肢麻痺、甲状腺眼症など合併症の治療のために入院加療を必要とすることもあります。甲状腺腫瘍に対しては、年間約500例のエコーガイド下甲状腺穿刺吸引細胞診を行っています。甲状腺疾患全般の診断・治療に関する経験を積むことができます。

3 一般到達目標

- ・内分泌・代謝疾患有する患者とその家族の心理を捉え、信頼されるような態度を身につけて接することができるようになる。
- ・内分泌・代謝疾患の特徴を理解し、診断・治療ができるようになる。

4 個別目標

(1) 糖代謝領域

- ・糖尿病の疾患概念が理解できる。
- ・糖尿病の診断・糖尿病の成因分類・病態評価ができるようになる。
- ・糖尿病の治療方針を立てられるようになる。
- ・患者教育をコメディカルと連携し行えるようになる。
- ・食事療法・運動療法の基本を理解し個別指導ができるようになる。
- ・経口血糖降下薬の作用機序を理解し処方ができるようになる。
- ・インスリン自己注射指導ならびに血糖測定指導ができるようになる。
- ・糖尿病の急性合併症の病態を理解し治療ができるようになる。
- ・糖尿病の慢性合併症を評価し治療方針を立てられるようになる。
- ・妊娠糖尿病の診断・管理ができるようになる。
- ・シックデイの対処法を理解し患者指導ができるようになる。
- ・糖尿病患者の周術期管理ができるようになる。
- ・低血糖の病態を理解し適切な対処ができるようになる。
- ・CGM、CSII(インスリンポンプ療法)などの機器を理解し管理できるようになる。

(2) 内分泌領域

- ・ホルモンの生理作用と作用機序が理解できるようになる。
- ・内分泌疾患に伴う主要症候を理解できるようになる。
- ・ホルモン基礎値、ホルモン負荷試験の意味を理解できるようになる。
- ・下垂体ホルモン異常症を評価し治療方針を立てられるようになる。
- ・甲状腺・副甲状腺機能異常の診断ができるようになり治療方針を立てられるようになる。
- ・副腎疾患の診断ができるようになり治療方針を立てられるようになる。
- ・性腺機能異常症の診断ができるようになり治療方針を立てられるようになる。
- ・内分泌救急疾患の病態を理解し治療ができるようになる。

5 研修内容

- ・糖尿病教育入院患者の患者を受け持ち患者教育に携わる。
- ・内分泌・代謝疾患患者の外来診療の見学・補助を行い、プライマリケアや慢性期の管理に携わる。
- ・糖尿病教室、ミニ講義を行い、患者指導に携わる。
- ・糖尿病急性合併症・慢性合併症の病態を理解し管理を行う。
- ・周術期、周産期の適切な血糖管理を行う。
- ・下垂体、副腎、甲状腺、副甲状腺の内分泌学的検査を行い、結果を評価理解する。
- ・甲状腺穿刺吸引細胞診の手技を理解し、甲状腺腫瘍の診断を行う。

6 評価

- ・研修医は、ローテート終了時に自身の研修達成度を確認しながら、自己評価を行う。
- ・指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時に feedback されるとともに、オンライン臨床研修評価システム（EPOC2）にて記載される。
- ・指導医は提出された病歴要約により、経験すべき症候・疾病・病態に関する理解度について形成的評価を行う。

7 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	8 時半～病棟回診 9 時半～他科血糖管理 10 時半～ミニ講義、聴講、担当	8 時半～朝チームミーティング 9 時半～内科血糖管理 外来診療見学、補助	8 時半～病棟回診 9 時半～他科血糖管理 10 時半～ミニ講義、聴講、担当	8 時半～病棟回診 9 時半～他科血糖管理 10 時半～ミニ講義、聴講、担当	8 時半～病棟回診 9 時半～他科血糖管理 外来診療見学、補助
午後	病棟受け持ち患者診療 16 時半～病棟回診	病棟受け持ち患者診療 14 時～糖尿病教室聴講、担当 15 時半～糖尿病チームカンファレンス 16 時～内分泌カシファレンス 16 時半～病棟回診	病棟受け持ち患者診療 16 時半～病棟回診	病棟受け持ち患者診療 13 時半～甲状腺細胞診 15 時半～NST回診 16 時半～病棟回診	病棟受け持ち患者診療 13 時半～甲状腺細胞診 16 時半～病棟回診
時間外		17 時半～内科カシファレンス			

7. 感染症内科

1. 研修内容

- 原則として内科研修中の1週間、内科疾患と感染症疾患について並行研修を行う。研修は一人の指導医の下で、病棟および週2回の一般外来で外来診察を経験する。病棟診療では感染症科で入院中の症例や他科入院中で感染症疾患を併発し、当科でフォローしている患者を受け持つ。対象疾患は「頻度の高い症状」(発熱、ショックなど)を主訴とする症例を優先的に受け持つ。急性内科疾患を中心としながら、その他の併存疾患についても退院まで「担当医」として指導医と一緒に担当する。基本的な検査手技・治療手技の研修は、主に受け持ち患者の診療の中で行う。外来診療では、医療面接・身体診察・診療録の記載を中心に研修し、感染制御チームの一員として院内の感染症サーベイランス業務、抗生素のチェックなどを指導医とともに行う。また、定期的に開催される感染症カンファレンス、感染症抄読会において症例を提示し、最新の論文をまとめて紹介でき、更に討論できる。ハリソン、マンデルの輪読会を行う。院外のカンファレンスにも年に数回参加する。

2. 指導体制

- 基本的に所属する医療チームの指導医（臨床経験7年以上のプライマリ・ケアを中心とした指導が行える十分な能力を有した医師）や上級医が指導を担当する。

3. 一般目標

- すべての医師に必要な基本的な知識・技能・態度を習得することができる。
- 患者と良好な信頼関係を構築し、医療面接と身体診察を適切に行い、患者中心型医療を勧める態度を身につける。
- 内科的な幅広い知識と臨床能力を身につけるとともに、一般内科、感染症疾患の初期診断・治療を行うことができる。
- 頻度の高い感染症の診療・治療・患者指導を行うことができる。
- 院内感染対策や抗菌薬適正使用についても身につけることができる。

4. 行動目標

- 内科疾患に関するプライマリ・ケアの基本的診療能力を身につける。
- 感染症疾患・内科疾患の基本的な病歴聴取および身体所見の診療技術を習得する。
- 感染症の基本的な病態を理解し、検査・治療の立案方法を身につける。
- 内科・感染症疾患に対する初期対応能力、感染予防について習得する。

5. 経験目標

- 全身所見の一環として身体診察を系統的に実施し、記載できる。
- 感染症に関する以下のことを研修する。

(1) 感染症診断学

- ① 感染症を起こす主要な病原微生物の種類、特徴、それぞれの疫学について理解し、説明することができる。

- ② 感染症診断のために必要な各種診断法の種類、特徴、原理について理解し、説明することができる。示された結果の臨床的意義について理解し、説明することができる。また、一部の診断法について（グラム染色など）自分で実施することができる。
- ③ 感染症診断に関する各部門からのコンサルテーションに対して的確に回答できる。
- ④ 診断困難な症例に関しては連携病院にもメールなどでコンサルテーションできる。

(2) 感染症治療学

- ① 抗菌薬の種類、特徴、作用機序、副作用について理解し、説明することができる。
- ② 抗真菌薬の種類、特徴、作用機序、副作用について理解し、説明することができる。
- ③ 抗ウイルス薬の種類、特徴、作用機序、副作用について理解し、説明することができる。
- ④ 感染症の補助療法について、その種類、特徴を理解し、説明することができる。
- ⑤ 難治症例に関しては HIV も含め連携病院専門医や HIV ブロック拠点病院、国際医療研究センターにもコンサルテーションできる。

(3) 感染症予防学

- ① 感染症の予防方法について、その種類、特徴を、理解し、説明、実施することができる。
- ② ワクチンの種類、特徴、作用機序について理解し、説明することができる。
- ③ 感染症に関する法律（届出も含めて）を理解し、説明することができる。

(4) 感染制御・病院感染

- ① 院内感染防止のための基本対策について院内の実態も含めて理解し、説明、実施することができる。
- ② 院内サーベイランスの種類、実施方法、当院のデータについて理解し、説明、実施することができる。
- ③ 感染制御・病院感染に関する各部門からのコンサルテーションに対して的確にアドバイスできる。特に抗生素の使用法に関してアドバイスできる。

6. 研修目標

- 入院患者数：20 名程度
 - 必須項目
 - ✧ 発熱
 - ✧ 肺炎
 - ✧ 上気道炎
 - ✧ 腎盂腎炎
 - 努力項目
 - ✧ ショックなど

7. 評価

- 研修医は、ローテート終了時に自身の研修達成度を確認しながら、自己評価を行う。
- 指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時に feedback されるとともに、オンライン臨床研修評価システム（EPOC2）にて記載される。
- 指導医は提出された病歴要約により、経験すべき症候・疾病・病態に関する理解度について形

成的評価を行う。

8. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来 病棟回診 グラム染色実習	病棟回診 グラム染色実習	病棟回診 グラム染色実習	外来 病棟回診 グラム染色実習	病棟回診 グラム染色実習
午後	勉強会	勉強会	症例検討会	勉強会	ICT ラウンド
時間外		内科カンファレンス			

外来 他科からの感染症に関するコンサルト, HIV 診療

病棟回診 感染症科で入院の特殊感染症例の患者や他科入院中でフォローしている患者の回診

症例検討会 抗菌薬使用患者の検討会

勉強会 当院で経験した感染症患者の紹介, 一般的なレクチャー

8. 腫瘍内科

1 当科の特徴

当科は主に消化器がんの薬物療法を専門とする科です。抗がん剤、分子標的剤、免疫療法などの薬物療法の進歩は目覚しいものがあります。県の中核病院である当院の多数の症例に対して、最新の薬物療法を実践しております。またがん治療のみならず、がんの症状緩和も多数実践しており total で“がんを診れる” 医師を目指しています。

2 研修医へのアピールポイント

消化器がんに限らず、神経内分泌腫瘍、肉腫や原発不明がんなどの希少がんの化学療法も実践することができます。

3 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	消化器内科カン ファ 病棟ラウンド	病棟ラウンド	病棟ラウンド	病棟ラウンド	病棟ラウンド
午前	病棟・外来実習	病棟・外来実習	病棟・外来実習	病棟・外来実習	病棟・外来実習
午後	病棟ラウンド	緩和ケアカンファ 病棟ラウンド	病棟ラウンド 消化器内科カン ファ	病棟ラウンド	病棟ラウンド

4 到達目標

- がん薬物療法の基本的概念を学ぶ。
- 抗がん剤の種類や作用機序についての理解を深める。
- 抗がん剤の効果判定や薬剤継続の判断、薬剤の投与量・投与間隔の設定が出来る。
- 有害事象の理解と、それに対しての対応法を身につける。
- 様々な癌腫（消化器がん中心）に対する標準治療を理解し、実践する。
- 稀少がん（原発不明がんや肉腫など）への治療が実践できる。
- 臨床試験や治験がどの様に企画され、行われているかを実際に経験する。
- 緩和ケアを適切な時期に適切な方法で実践できる。
- オンコロジカル・エマージェンシーへの対応が出来る。
- 緩和ケアについて基本的知識を身につける。
- インフォームド・コンセントの内容と方法を理解し、患者から信頼される診療を行う。
- 適切なインフォームド・コンセントが出来る。

5 方略

現在、腫瘍内科としての外来&ベッドはありませんので、外来の実習は主に通院治療センターで、病棟の実習は内科(消化器)病棟で行う事となります。

腫瘍内科としての研修は以下のとおりとなりますが、同時平行で内視鏡検査や消化器病についても研修できます。

- 通院治療センターにおいて、アレルギー患者への対応・血管外漏出に対する対応を学ぶ。
- 通院治療センターの勉強会に参加し、チーム医療の中の一員として癌全般の知識を深める。
- 病棟では消化器がん患者（食道癌、胃癌、大腸癌、肝癌、膵癌、胆道癌）を中心に受け持ち、レジメン選択する際のストラテジーや、薬剤投与量の設定の基本的考え方を習得すると共に、有害事象に対する予防法や実際起こった時の対処法を学ぶ。
- 癌による消化管狭窄や胆道狭窄に対するステント挿入やイレウス管挿入、癌性胸水・腹水に対するドレナージ(CART も含める)を施行する。
- 臨床試験や治験患者のマネージメントについて診療や会議への参加等で学ぶ。
- 緩和ケア病棟での診療や緩和ケアチームカンファレンスへのオブザーバー参加などで、緩和ケアの基本的知識・技術を習得する。

6 評価

- 研修医は、研修終了時に自身の研修達成度を確認しながら、自己評価を行う。
- 指導医あるいは上級医は、到達目標に対して、口頭試験などによる評価を適宜行う。
- 指導医あるいは上級医は提出された病歴要約により、経験すべき症候・疾病・病態に関する理解度について評価を行う。

9. リウマチ・和漢診療科

1 当科の特徴

リウマチ・膠原病を中心とした内科診療及び漢方診療を行っています。漢方診療は日本漢方医学(和漢診療学)を中心とした診療を行っています。

2 研修医へのアピールポイント

当院は日本リウマチ学会と日本東洋医学学会の認定教育施設で、当科はその指導、教育の中心を担っています。リウマチ・膠原病の関しては初診患者が多く、外来及び病棟で基本的な診察能力を身につけることができます。漢方診療については、実際の医療現場でどのように漢方医学を応用していくかを学ぶことができます。全国的に急性期病院において、生薬を用いた煎じ薬処方まで行っている施設は少なく、多彩な疾患に対する多様なアプローチを体感することができます。

3 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	8:30 カンファレンス 外来・病棟	8:30 カンファレンス・ 抄読会(リウマチ性疾患) 外来・病棟	8:30 カンファレンス 外来・病棟	8:30 カンファレンス 外来・病棟	8:10 カンファレンス・ 輪読会(漢方) 外来・病棟
午後	病棟・外来 関節エコー検査 16:30 カンファレンス	病棟・外来 関節エコー検査 16:30 カンファレンス	病棟・外来 関節エコー検査 16:30 カンファレンス	病棟 14:00 カンファレンス (新患・画像) 部長回診	病棟・外来 関節エコー検査 16:30 カンファレンス
時間外		17:30 内科カンファレンス			

毎日朝・夕にはカンファレンスを行い、病棟患者・外来患者などについて情報を共有する。

4 一般目標

多様な患者のニーズ・状況に対応できるようになるために、医療全般にわたる幅広い知識と技術の修得と、臨床医としての態度を修得する必要がある。特にリウマチ・膠原病は全身の各臓器にわたる病変を対象とする疾患であるため、その病態、診断、治療、管理、保険と福祉などについての幅広い知識ができるだけ習得する。また、多様な患者のニーズ・状況に対応する際、漢方医学を求められる場合もある。生涯学習の端緒として、漢方医学の身体観、診断および診察法の概要を学んで、日常よくある疾患(common disease)に対しての漢方治療を理解し、漢方治療の併用で効果を高められる疾患や漢方薬の

副作用について理解する。加えて、患者の立場に立ってより良い人間関係、信頼関係を築くことのできる、臨床医としてふさわしい態度を習得する。

5 行動目標

<リウマチ・膠原病>

- ・ リウマチ・膠原病に特徴的な臨床症候（関節痛、レイノー現象、皮疹など）を評価できるようになる。
- ・ 関節所見をしっかりとれるようになる。
- ・ リウマチ・膠原病疾患の診断アプローチ（検査の選択、その評価など）を実践出来るようになる。
- ・ 関節エコー検査を行い、その評価ができるようになる。
- ・ 抗リウマチ薬、免疫抑制剤、ステロイドなどの適応と使用法、副作用などを理解する。

<漢方医学>

- ・ 漢方医学の身体観・診断・診察法を理解する。
- ・ 漢方医学の基本理論（気血水、陰陽、虚実、五行、臟腑、六病位）を理解する。
- ・ 漢方医学の診察法（脈診、舌診、腹診など）について学びし、手技を実践できる。
- ・ 漢方医学の治療理論（適応、治療原則、西洋薬との併用など）について理解する。
- ・ 漢方医学で用いられる薬剤（生薬、方剤）を理解し、頻用処方を使えるようになる。
- ・ 漢方医学の多職種連携について理解する。

6 方略

以下の内容を中心に研修を行い、研修者・指導者の意向、期間に応じ適宜変更を行います。

- ・ 臨床現場での指導者のもとでの研修；入院患者の担当、外来見学、初診患者の対応（問診、身体診察、治療方針策定の参加、再来外来の陪席）、カンファレンス、輪読会、振り返り
- ・ 学会の企画認定した講演、シンポジウム、講義、教育集会などの研修
- ・ 自己学習による研修

7 評価

- ・ 研修医は、ローテート終了時に自身の研修達成度を確認しながら、自己評価を行う。
- ・ 指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時に伝達されるとともに、オンライン臨床研修評価システム（EPOC2）に記載する。
- ・ 指導医は提出された病歴要約により、経験すべき症候・疾病・病態に関する理解度について形成的評価を行う。

10. 精神科

1 研修内容 :

期間は原則 4 週間、精神科全般に渡って研修を行う。精神科の診療は、日常生活における家庭内の相談から緊急的な対応を要する重度の精神疾患まで多岐に渡っている。また、せん妄、緩和ケア、周産期など、他の診療科で治療中の方の精神科的支援にも関わっている。

当科は、臨床の基本となる初診患者の病歴聴取から、精神科的リハビリテーションである作業療法やデイケアなど、精神科医療に幅広く関わることが可能である。県内の精神科救急医療システムにおいては基幹病院にもなっており、急性期から慢性期の病態まで幅広く経験できることが特徴である。外来では、初診において予診・陪診、コンサルテーション・リエゾン精神医学を学ぶ。入院では 1 人の指導医のもとで、5~8 名の患者の担当医となる。

2 指導体制 :

7 名の精神科医（うち精神保健指定医 5 名）が診療を担当する。特定の指導医に就いて研修するが、他上級医の診察見学やクルーズでも指導を受ける。

3 一般目標 :

精神科および他の診療科において精神医学的問題をもつ患者に対し、心身両面からのアプローチができるように医学的知識、技能および態度を養う。

4 行動目標 :

- ・患者およびその家族と良好な人間関係、信頼関係を築くことができる。特に患者が精神症状のために診療を拒否している場合には精神保健福祉法に則った対応ができる。
- ・チーム医療の重要性を理解し、精神科内では他職種チームの中で医師としての役割を把握し、精神科以外の診療科に対しては、必要とする医療情報の提供ができる。
- ・医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、精神医療の特性を考慮して実施できる。
- ・医療の社会性を理解できる（精神保健福祉法、医療保険、公費負担医療、介護保険など）。
- ・保健医療法規、制度を理解し、適切に行動できる（精神保健福祉法）。
- ・適切な診療録を作成できる。

5 経験目標 :

- ・医療面接（神経学的診察、精神症状評価）ができる。
- ・画像検査、生理検査について診断ができる（頭部 CT・MRI、脳血流 SPECT、DAT スキャン、MIBG 心筋シンチ、脳波など）。
- ・神経心理学的検査、認知症評価、うつ病の症状評価（特に自記式検査）の解釈ができる。
- ・精神保健福祉法における入院形態、行動制限（隔離・身体的拘束）の適応が判断できる。
- ・治療法（支持的精神療法、薬物療法、修正型電気けいれん療法、精神科リハビリテーション）の選択と実施ができる。

6 研修目標：

<病態>

- ・自殺念慮、自殺企図
- ・急性薬物中毒
- ・精神運動興奮状態
- ・幻覚妄想状態
- ・措置入院、緊急措置入院対象者

<疾患>

- ・器質性、症状性精神病、せん妄
- ・認知症
- ・アルコール依存症候群
- ・気分障害（うつ病、双極性障害）
- ・統合失調症
- ・不安障害（パニック障害）
- ・ストレス関連障害

7 方略：

① 外来

- ・初診患者の予診、陪診を行う。
- ・他科入院でコンサルテーションがあった患者については、内容を把握し、初診医の往診において陪診する。
- ・研修期間の前半において、予診を取った中で入院となった患者は指導医が主治医でなくてもできるだけ担当する。
- ・PSW(Psychiatric Social Worker 精神保健福祉士)が行う精神福祉相談を見学する。
- ・時間外の救急外来では、精神科救急当番医と一緒に診療する。

② 入院

- ・受け持ち患者などで脳波検査があったときは脳波の判読を経験する。
- ・スタッフ・ミーティング、医師連絡会、精神医療研究会等に参加する。新入院患者紹介や担当患者のプレゼンテーションを行う。
- ・精神科リハビリテーションとしての患者心理教室（統合失調症、双極性障害）、病棟 OT(occupational therapy 作業療法)、患者交流会に参加し、研修期間の後半においては患者心理教室における講義を担当する。

③ 全般

- ・症例のまとめにおいて担当症例のうち 1 例について発表する。発表前には担当指導医の指導を受ける。
- ・研修医抄読会において精神医学・精神医療に関する医学論文を抄読する。
- ・デイケアの 1 日研修する。

- ・児童相談所で上級医の診察を見学する。
- ・クルーズを受講する（精神科面接・診断、精神科薬物療法、精神科リハビリテーション、精神科救急、臨床心理、退院支援と社会資源、デイケア、精神保健福祉法、発達障害）。

8 評価：

- ・研修医は、自身の研修達成度を確認して自己評価を行う。
- ・指導医または上級医は、全ての目標に対して観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては看護師など医師以外の評価者も形成的評価を行う。総合的な評価結果は研修終了時にフィードバックされるとともに、オンライン臨床評価システムにて記載される。
- ・指導医は提出された病歴要約により、経験すべき症候・疾病・病態に関する理解度について形成的評価を行う。

9 週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
午前	8:30 スタッフミーティング 9:30 外来（予診） 病棟 デイケア	8:30 スタッフミーティング 9:30 外来（予診） 病棟 デイケア	8:30 スタッフミーティング 9:30 外来（予診） 病棟 デイケア	8:30 スタッフミーティング 9:30 外来（予診） 病棟 デイケア	8:30 スタッフミーティング 9:30 外来（予診） 病棟 デイケア
午後	13:30 外来 (コンサルテーション・リエゾン) 病棟、デイケア	13:30 外来 (コンサルテーション・リエゾン) 病棟、デイケア 14:00 患者心理教室 (統合失調症)	13:30 外来 (コンサルテーション・リエゾン) 病棟、デイケア	13:30 外来 (コンサルテーション・リエゾン) 病棟、デイケア 14:00 患者心理教室 (双極性障害)	13:30 外来 (コンサルテーション・リエゾン) 病棟、デイケア
時間外	指導医とのミーティング クルーズ <第1月曜> 医師連絡会	指導医とのミーティング クルーズ <第3水曜>	指導医とのミーティング クルーズ <第3水曜> 研修医抄読会	指導医とのミーティング クルーズ	指導医とのミーティング クルーズ <第4金曜> 症例のまとめ

11. 脳神経内科

1. 当科の特徴

脳卒中急性期や神経救急全般、CIDP や多発性硬化症などの難病の診療を行っています。

当院は日本神経学会準教育施設であり、一次脳卒中センターとして、様々な急性期脳卒中の診療を行っています。また、富山県では富山大学と並んで 2 施設認定される、難病診療連携拠点病院として、多数の神経難病の診断と加療を行っています。神経救急と慢性期疾患のいずれにも対応しています。

上記の様に様々な疾患を扱うため、内科医に必要な、問診と診察からの局在診断を考察し、画像などの検査を組み合わせて診断をするという基本的な技術の習得が可能です。

2. 指導体制

基本的に所属する医療チームの指導医（臨床経験 7 年以上のプライマリ・ケアを中心とした指導が行える十分な能力を有した医師）や上級医が指導を担当する。

3. 一般目標

- ・頻度の高い神経症状に対しての考え方の習得
- ・インフォームド・コンセントを中心とした患者中心型医療を身につける。
- ・医師としての倫理観、責任感を身につける。
- ・患者の気持ちに寄り添うことのできる、医師としてふさわしい態度を習得する。
- ・病歴、身体所見から局在診断を考察し、適切な検査を選択できる様になる
- ・脳神経内科のみならず、内科医として基本的な考え方を習得する。
- ・カンファレンスに積極的に発表をし、自分の考えをプレゼンテーションする機会を持つ

4. 行動目標

- ・神経診察ができるようになる
- ・神経疾患を念頭に鑑別を考えながら問診、診察を必要十分に行い、局在、性質診断を考えることができるようになる
- ・頭部画像検査の基礎を学ぶ
- ・脳血管障害の初期治療ができる
- ・脳炎、髄膜炎、ギラン・バレーなどの神経救急疾患を指導医とともに経験する
- ・他の医療スタッフと連絡を密に取り合い、確実に病棟業務を実践する

5. 方略

病棟

- ・ローテート開始時には、自己紹介、研修目標の設定を行なう。ローテート終了時には指導医・上級医から feedback を受ける。
- ・担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行ない、治療計画立案に参加する。毎日担当患者の回診を行い、指導医と方針を

相談する。

- ・インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。
- ・ 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する（ただし、主治医との連名が必要）。
- ・ 入院診療計画書／退院療養計画書を、主治医の指導のもと、自ら作成する。
- ・ 主治医の指導のもと、担当患者の心電図・心エコー・胸部X線写真その他の画像を読影・評価し、カルテに記載する。
- ・ 高血圧症、脂質異常症、肥満など、血管リスクに関する生活習慣病の管理と患者指導をメディカルスタッフと協力して行うことができる。

救急部

- ・ 脳血管障害が疑われた患者について、血栓溶解療法を含めた適切な治療を迅速に判断する。
- ・ 血栓溶解療法が必要で、外科的介入が必要な場合は、状況に応じてスムーズに脳神経外科との連携ができるようにする。
- ・ 診断に迷うような患者の場合は、問診をし、局在評価の後、適切な検査を選択できるようにする。

カンファレンス

- ・ 毎日朝に行っている脳神経内科カンファレンスに参加し、担当症例の検査結果について説明、さらに治療方針について説明する。
- ・ 每週水曜日の脳神経内科との合同カンファレンスで担当患者の症例提示を行ない議論に参加する。

6. 評価

- ・ 研修医は、ローテート終了時に自身の研修達成度を確認しながら、自己評価を行う。
- ・ 指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時に feedback されるとともに、オンライン臨床研修評価システム（EPOC2）にて記載される。
- ・ 指導医は提出された病歴要約により、経験すべき症候・疾病・病態に関する理解度について形成的評価を行う。

7. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	脳外科と合同 カンファレンス 外来	外来	外来
午後	病棟回診 脳卒中対応	病棟回診 脳卒中対応	病棟回診	他職種カンファ レンス 病棟回診 脳卒中対応	病棟回診

毎日 8 時から科内カンファレンスを行っており、入院全症例について検査、治療方針について検討している。水曜 8 時からは脳神経外科との合同カンファレンスで脳卒中症例の検討をしている。2 ヶ月に一度程度富山大学脳神経内科との合同カンファレンスも行っている。

12. 呼吸器外科

1. 研修内容

原則として1ヶ月間、肺癌や気胸などの呼吸器疾患を中心に研修を行う。研修は臨床経験の豊富な指導医のもとで、手術、病棟、救急外来診療を経験する。また、急患搬送時は指導医とともに救急患者の診療も経験する。

2. 指導体制

受け持ち患者ごとに臨床経験が7年以上の担当医や主治医が指導する。

3. 一般目標

患者、社会から信頼される医師になるために、基本的な診療方法や態度を身につけ、エビデンスに基づいた外科的知識、技術を習得し、手術患者をはじめがん患者に対する全人的な診療を行う。

4. 行動目標

- (1) 呼吸器疾患(とくに肺癌や気胸などの頻度の高い疾患)に関する基本的診療能力を身につける。
- (2) 呼吸器疾患の基本的な病態を理解し、検査や治療の立案方法を身につける。
- (3) 患者、家族に対する接遇の重要性を理解し、適切なインフォームドコンセントが実施できる。
- (4) 医療チームの一員としての役割を理解し、医療スタッフと良好なコミュニケーションが取れる。

5. 経験目標

- (1) 頻度の高い疾患(肺癌、気胸など)、症状(胸痛、呼吸困難など)について、病歴聴取や基本的な身体診察を行い、鑑別疾患も含めてカルテに記載できる。
- (2) プロブレムリストを列挙し、取り扱い規約や各種疾患ガイドラインに基づいた検査や治療を立案できる。
- (3) 頻度の高い疾患を中心にレントゲンやCTの読影ができる。
- (4) 手術の適応と周術期管理ができる。
- (5) 基本的な疾患の術式と局所解剖が理解できる。
- (6) 術後合併症の予防と対処について理解し、危機管理に参画する。
- (7) 手術部位の確実な消毒を行うことができ、清潔と不潔の区別ができる。
- (8) 確実かつ迅速な手洗いができる。
- (9) 助手として良好な視野展開や胸腔鏡操作ができる。
- (10) 容易な部位において確実な結紮ができる。
- (11) 術後の輸液、呼吸循環動態の管理、抗菌薬の選択、疼痛管理、離床指導を行うことができる。
- (12) 術後の胸腔ドレーンの管理ができる。
- (13) 術後の創部観察と管理ができる。
- (14) 動脈穿刺(血液ガス)を実施し、結果について評価できる。
- (15) 基本的な緩和ケアができる。

(16) インフォームドコンセントの内容を列挙できる。

(17) 受け持ち症例の症例提示ができる。

6. 研修目標

(1) 入院患者：10～15名

(2) 救急外来患者：月5名以上

(3) 手術患者：月16名以上

7. 方略

●病棟

(1) ローテート開始時には指導医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。ローテート終了時には指導医、上級医からフィードバックを受ける。

(2) 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、病歴聴取、身体診察、検査結果の把握を行い、治療法の立案に参加する。毎日担当患者の回診を行い、指導医と方針を検討しカルテに記載する。

(3) インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもとに行う。

(4) 動脈穿刺（血液ガス）を行い結果について指導医とともに評価する。

(5) 診療情報提供書、各種証明書、死亡診断書などを指導のもとに記載する（指導医との連名が必要）。

(6) 入院診療計画書/退院療養計画書を指導のもとに作成する。

●手術

(1) 主に助手として手術に参加し、指導のもとに消毒、胸腔鏡操作、閉創を行う。

(2) 切除標本の記録、整理を行う。

(3) 執刀医による手術後の説明に参加する。

●カンファレンス

(1) 毎朝のカンファレンスで担当患者の症例提示を行い議論に参加する。

(2) 毎週火、木曜日の病理カンファレンスに参加し、取り扱い規約に基づいて検討する。

(3) 木曜日の他職種との合同病棟カンファレンスで症例提示を行い、議論に参加する。

(4) 主に火曜日に代表的な疾患について指導医のもとレントゲンやCTの読影トレーニングを行う。

(5) 毎週火曜日の呼吸器キャンペーントレーニングに参加する。

8. 評価

(1) 研修医はローテート終了時に自身の研修達成度を確認しながら自己評価を行う。

(2) 指導医あるいは上級医は、すべての行動目標に対して観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時にフィードバックされるととも

に、オンライン臨床研修評価システム（EPOC2）にて記載される。

- (3) 指導医は提出された病歴要約により、経験すべき症候・疾病・病態に関する理解度について形成的評価を行う。

9. 2 クール以上のローテートを希望した場合

1 クール目での達成度を指導医とともに振り返り、2 クール目での研修目標を改めて設定する。

気胸をはじめとした救急疾患の診療においては、指導医が厳重に患者の容態を観察しながら、研修医に各種検査オーダー、結果の評価、初期対応を立案させ、必要に応じて指導医の指導のもとに胸腔ドレーン留置などの処置を行う。

手術においては 1 クール目よりも高度な手技を指導医の指導のもとに行う（開胸、閉創、ドレーン留置など）。

10. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	病棟カンファレンス チーム回診	病棟カンファレンス チーム回診	病棟カンファレンス チーム回診	病棟カンファレンス チーム回診	病棟カンファレンス チーム回診 外来カンファレンス
午前	手術	気管支鏡（検査） 外来 病棟	手術	気管支鏡（検査） 手術	手術
午後	手術 チーム回診	病棟 病理カンファレンス チーム回診 呼吸器キャンサーソート	手術 チーム回診	病棟 病理カンファレンス 合同病棟カンファレンス 回診	手術 チーム回診
時間外	※緊急処置など	胸部 X-P 読影トレーニング	※緊急処置など	※緊急処置など	※緊急処置など

13. 心臓血管外科

1 研修内容

- ・心臓、大血管および末梢血管に対する外科診療を経験し、基本的な知識や手技を習得する。
- ・病棟ではチームの一員として入院患者を受け持ち、ベッドサイドでの診察や処置を行う。
- ・可能な限り多くの術式を経験できるよう、入院担当患者以外の手術にも参加する。状況に応じて予定手術以外の緊急手術にも参加する。
- ・当科の診療内容は心臓弁膜症、虚血性心疾患、大血管疾患、末梢動脈疾患などと多岐にわたり、当院は富山市の三次救急も担っていることから、急性心筋梗塞に対する冠動脈バイパス手術、急性大動脈解離や大動脈瘤破裂、更には外傷性大動脈損傷など心臓・血管疾患の緊急治療を数多く行っている。また、腹部大動脈瘤や胸部大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術、大動脈弁狭窄症に対する経カテーテル大動脈弁留置術などの低侵襲手術も積極的に施行しており、心臓血管外科領域の幅広い外科治療の知識を習得することができる。

2 指導体制

- ・原則、所属する医療チームの指導医師（心臓血管外科専門医資格を取得し十分な経験を有した医師）や上級医が指導を担当する。

3 一般目標

- ・医師としての倫理観、責任感を身につける。
- ・臨床医に求められる基本的診療に必要な知識、技能、態度を習得する。
- ・患者と良好な信頼関係を構築し、問診と身体診察を適切に行い、患者中心型医療を勧める態度を身につける。
- ・外科的な幅広い知識を習得し循環器疾患に対する外科治療を指導医と共にを行う。
- ・循環器内科的な知識も含めた循環器疾患全般に対する知識を習得し、周術期循環器疾患の初期治療を指導医と共にを行う。
- ・他科医師（循環器内科、麻酔科、集中治療科など）やコメディカルスタッフと協調・協力してチーム医療を実践する。

4 行動目標

- ・チーム医療の重要性を理解し、他の医療従事者と協調・協力して行動できる。
- ・患者の身体的苦痛、精神的苦痛、社会的苦痛を理解し、対応することができる。
- ・患者およびその家族と良好な人間関係、信頼関係を築くことができる。
- ・適切な診療録を作成できる。
- ・循環器疾患の基本的な病態を理解し、検査・治療の立案方法を身につける。
- ・循環器救急疾患に対する初期対応能力を習得する。
- ・緊急を要する状況か否かの判断ができ、その初期対応を行うことができる。
- ・専門医への適切なコンサルテーションができる。

5 経験目標

- ・全身所見の一環として身体診察を系統的に実施できる。
- ・診療する機会の多い心臓、大血管、末梢血管疾患について診断し、治療法を説明できる。
- ・高血圧症、脂質異常症、肥満など心血管に関する生活習慣病の管理ができる。
- ・術前の全身状態、手術リスクの評価ができる。
- ・術前併存症・術後合併症（心不全、心筋梗塞、不整脈など）を診断し、専門医と連携できる。
- ・術前術後の呼吸管理、循環管理、輸液・栄養管理ができる。
- ・心臓、大血管、末梢動静脈超音波検査、血管造影検査を実施し、診断ができる。
- ・外科的基本手技（無菌操作、局所麻酔、切開、縫合、結紮、止血など）を習得する。
- ・術後の創処置、ドレーン管理、抜糸などを正しく実施できる。
- ・胸腔穿刺、心嚢穿刺ができる。
- ・中心静脈カテーテルを挿入できる。

6 研修目標

- ・担当医とともに患者を担当し、必要な術前検査を施行あるいはオーダーし、その結果を検討して術前にハートチームカンファレンスで発表する。
- ・手術では、多くの手術症例を経験できるように予定手術は原則全例手洗いをして手術に参加する。臨時緊急手術も可能な限り参加する。
- ・基本手技（開胸（胸骨正中切開）、大腿動静脈剥離・露出、皮膚閉創など）を担当医の指導の下に施行する。
- ・術後も心臓血管外科担当医および集中治療部医師と共に集中治療室・一般病棟での術後患者の診療にあたり、循環管理やドレーン管理、呼吸器からの離脱等を経験する。
- ・Off the job training（教材（血管縫合練習機）を用いた血管吻合、ウェットラボ（ブタ心臓を使用した人工弁置換など））を行う。

7 方略

① 病棟

- ・ローテート開始時には、指導医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。ローテート終了時には指導医・上級医から feedback を受ける。
- ・担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導の下、問診、身体診察、検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。毎日担当患者の回診を行い、指導医と方針を相談する。
- ・インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導の下で自ら行う。
- ・診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する（ただし、主治医との連名が必要）。
- ・入院診療計画書／退院療養計画書を、主治医の指導の下で自ら作成する。
- ・主治医の指導の下、担当患者の心電図・心エコー・胸部X線写真その他の画像を読影・評価し、カルテに記載する。
- ・緊急入院患者、急変患者の採血、ルート採取などは可能な限り自ら実施し、簡便な検査（心電図検査、ドップラー血流計による末梢血流評価）などを自ら実施する。

- ・高血圧症、脂質異常症、肥満など、心血管に関する生活習慣病の管理と患者指導をメディカルスタッフと協力して行うことができる。

② 手術

- ・入院担当患者の手術に、主に助手として参加する。研修目標に掲げた基本手技と思われる手技に関しては担当医、指導医の指導の下、施行する。
- ・多くの手術症例を経験できるように予定手術は原則全例手洗いをして手術に参加する。臨時緊急手術も可能な限り参加する。
- ・所属チームが緊急手術を行う際は、術前から指導医とともに診療に関わり、診断から術後管理までを通して経験する。

③ 外来

- ・研修中に1回以上、指導医の外来日に合わせて初診・再診患者の診察を経験する。

④ カンファレンス

- ・毎週水曜日の心臓血管外科カンファレンスで担当入院患者の現状を報告し、問題点を提示する。
- ・毎週金曜日のハートチームカンファレンスで担当術前患者の検査所見、診断、問題点、手術方法を提示する。
- ・担当症例のプレゼンテーションを通して、主要疾患に対する外科診療の理解を深める。

8 評価

- ・研修医は、自身の研修達成度を終了時に確認して自己評価を行う。
- ・指導医あるいは上級医は、全ての目標に対して観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては看護師や薬剤師など他職種による評価も追加する。総合的な評価結果は研修終了時にフィードバックされるとともに、オンライン臨床評価システム（EPOC2）にて記載される。
- ・指導医は提出された病歴要約により、経験すべき症候・疾病・病態に関する理解度について形成的評価を行う。

9 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	8:30ICU/病棟回診 9:30 手術	8:30ICU/病棟回診 9:30 手術	8:30 総回診 9:30 手術	8:30ICU/病棟回診 9:30 手術	8:30ICU/病棟回診
午後	手術	手術	手術 16:30 心臓血管 外科カンファレンス	手術	内シャント作成術 等 小手術時として、準緊急手術
時間外					17:00 手術症例カンファレンス (麻酔科、臨床工学科、手術室及び病棟看護師)

14. 小児科

1 当科の特徴

中核病院として重症疾患の入院も多くありますし、市中病院でもあるので、感染症（気管支炎、肺炎、胃腸炎など）などのありふれた、common disease も多く入院し“ジェネラル”も充分に学べる科だと思います。

2 研修医へのアピールポイント

点滴、採血、迅速検査などの手技や外来患者の問診、診察をできるだけ研修医にしてもらうよう配慮しています。また、院内の勉強会、院外の研究会・学会で発表する機会も作っています。

3 一般目標

- 1) 小児の発達段階を理解する。またそれぞれの年齢によって特徴的な疾患群があることも理解する。
- 2) 小児科に特有の病歴聴取、診察技術、検査方法などを習得し、適切な診断、治療につなげることができる。
- 3) 小児科においては、患者情報を母親、家族から得ることが多いことを理解し、親、家族との間に良好な人間関係を構築し、信頼を受けることの大切さを学ぶ。
- 4) 小児科では救急疾患、急性疾患が多く、病状が急速に変化することが多いことを経験する。そのため、常に患者をよく診察し、その病状の変化を的確に捉え、正確に対応しなければならないことも理解する。

4 行動目標

- 1) 小児の診察、病歴の聴取ができる。
- 2) 小児の発達段階を理解し、乳児健診を行うことができる。
- 3) 小児の感染症に対する抗生素質の使い方やその他の疾患に対する薬剤の使い方を理解する。
- 4) 指導者のもとで小児の点滴、採血、腰椎穿刺などの手技が行える。
- 5) けいれん、気管支喘息発作重積などの小児救急の現場で救急処置ができる。
また、PALS の知識と手技を身につける。
- 6) 小児科領域でよく見られる疾患（common disease）についての基本的知識と治療方法を身につける。

5 方略

小児病棟、小児科外来で研修を行う。また、要望があれば、NICU、GCU での未熟児・新生児の研修を追加して行うことも可能。さらに小児科研修中は救急外来の小児科当直・日直として勤務し、指導医のもとで小児救急の実際を学ぶ。

1) 小児科外来

- ① 初診の紹介患者の問診、診察を行い、自分で鑑別診断と診断に至るための検査を考案する。
さらに治療方法も提案する。ここまで自力で行い、この後は指導医と相談の上、診療を進める。
- ② 外来処置室で点滴、採血の業務に携わり、点滴、採血の手技を身につける。

③ 外来処置室で診断に必要な検査や治療を行う。

以下の検査については、実際にを行い、その結果について判断できるようにする。

尿一般、便一般、血液一般・生化学検査、細菌培養、血液ガス分析、血清ビリルビン測定、血糖簡易測定、キットによる各種感染症の迅速検査

④ 乳児健診を上級医の指導のもとに実際にを行い、小児の発達段階に関する理解を深める。

⑤ 予防接種外来において上級医の指導のもとに実際に予防接種の問診、診察、接種を行い、ワクチンによる疾病予防についての認識を深める。

⑥ 心臓外来患者の心臓エコー検査を指導医のもとに行い、心臓エコーの基本的な手技を身につけ、心疾患のスクリーニングができるようにする。

2) 小児病棟

指導医とともに担当医となり、実際に患者を受け持つことによって、小児科疾患全般にわたり、診断、処置、治療を学ぶ。実際には以下のことに習熟する。

a) 小児の診察方法、病歴の取り方、カルテの記載法

b) 小児の検査値の正常値やバイタルサインの正常値の理解

c) 小児の正常発達について

d) 小児の輸液量、輸液の組成

e) 抗生剤の使い方、投与量やその他小児科でよく使用する薬剤の使い方

f) 機会があれば腰椎穿刺や中心静脈ラインの挿入などの処置・検査

g) 機会があれば ICU での呼吸器管理や血液透析などの集中治療

h) 希望があれば心臓カテーテル検査に参加し、小児循環器専門医の説明・指導を受ける

3) カンファレンス

a) 毎朝（水曜日は除く）8時から、病棟カンファレンスを行っており、初期研修医は前日入院した受け持ち患者のプレゼンテーションをする。

b) 毎週水曜日は産婦人科との合同カンファレンスを朝8時から行っており、初期研修医は NICU/GCU における受け持ち患者のプレゼンテーションをする。

c) 毎週金曜日午後6時からは、症例検討会を行っており、初期研修医は診断や治療に難渋した症例、あるいは興味ある症例について勉強したことを発表する。

d) 毎月第4木曜日午後7時から市内の各病院、開業医が参加し、病診連携症例検討会を行っており、機会があれば初期研修医は症例・疾患について研究した成果を発表する。

6 評価

1) 指導医は日常の研修の場でそのつど必要な評価を行い、良かった点や改善すべき点を研修医へ伝える。

2) 研修医はローテート終了時に自分の研修達成度を確認し、EPOC2 上で自己評価を行う。

3) 指導医はローテートが終了次第、EPOC2 上で研修医の評価を行う。この際、指導医は必ず文章で良かった点や改善すべき点を記入し、今後の研修に役立てもらうようとする。

4) 指導医は提出された症例のサマリーを閲覧する。その疾患についての理解度を評価し、必要であれば研修医にサマリーの修正を指導する。

7 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 外来業務 病棟業務	カンファレンス 外来業務 病棟業務	カンファレンス 外来業務 病棟業務	カンファレンス 外来業務 病棟業務	カンファレンス 外来業務 病棟業務
午後	外来業務 病棟業務 予防接種外来	外来業務 病棟業務 予防接種外来	外来業務 病棟業務 予防接種外来	乳児健診	外来業務 病棟業務 予防接種外来
時間外				勉強会	

15. 外科

1 研修内容

消化器および乳腺疾患に対する外科診療を経験し、基本的な知識や手技を習得する。

病棟ではチームの一員として入院患者を受け持ち、ベッドサイドでの診察や処置を行う。所属チームの外来日には指導医について外来診察を経験する。手術日はできるだけ多くの術式を経験できるよう、入院担当患者以外の手術にも参加する。

当科は上部消化管、下部消化管、肝胆脾、乳腺の悪性疾患を中心として、胆石症や鼠径ヘルニアなどの良性疾患、急性腹症にも対応しており、内視鏡外科手術やロボット支援下手術も積極的に実施している。各領域とも手術件数が多く、バリエーションに富んだ症例を多数経験できることが特徴である。

2 指導体制

上部消化管、下部消化管、肝胆脾、乳腺のいずれかのチームに属して研修を行う。基本的には所属チームの責任医師や上級医が指導を担当する。

3 一般目標

- ・ 医師としての倫理観、責任感を身につける。
- ・ 臨床医に求められる基本的診療に必要な知識、技能、態度を習得する。

4 行動目標

- ・ チーム医療の重要性を理解し、他の医療従事者と協調・協力して行動できる。
- ・ 患者の身体的苦痛、精神的苦痛、社会的苦痛を理解し、対応することができる。
- ・ 患者およびその家族と良好な人間関係、信頼関係を築くことができる。
- ・ 適切な診療録を作成できる。
- ・ 緊急を要する状況か否かの判断ができ、その初期対応を行うことができる。
- ・ 専門医への適切なコンサルテーションができる。

5 経験目標

- ・ 診療する機会の多い外科的疾患（食道癌、胃癌、大腸癌、肝癌、脾癌、乳癌、胆石症、鼠径ヘルニア、虫垂炎、腸閉塞など）について診断し、治療法を説明できる。
- ・ 術前の全身状態、手術リスクの評価ができる。
- ・ 術前術後の呼吸管理、循環管理、輸液・栄養管理ができる。
- ・ 腹部超音波検査、消化管造影検査を実施し、診断ができる。
- ・ 外科的基本手技（無菌操作、局所麻酔、切開、縫合、結紉、止血など）を習得する。
- ・ 術後の創処置、ドレーン管理、抜糸などを正しく実施できる。
- ・ 胸腔穿刺、腹腔穿刺ができる。
- ・ 中心静脈カテーテルを挿入できる。

6 研修目標

- ・常時 10 人前後の入院患者を受け持つ。
- ・外来で術前術後患者の診察（5 人以上）を行う。
- ・全領域（上部消化管、下部消化管、肝胆膵、乳腺、あわせて 15 例以上）の手術を経験する。
- ・急性腹症を診断し、緊急手術（1 例以上）に参加する。
- ・症例検討会でプレゼンテーションを行う。
- ・消化器キャンサーボードに参加する。
- ・できれば外科関連学会や研究会に参加して発表を行う。

7 方略

① 全般

- ・研修開始前にアンケートで研修内容の希望を調査し、所属チームや研修目標の設定を行う。
- ・指導医への報告、連絡、相談を欠かさないよう心がけ、他職種のスタッフとも十分なコミュニケーションをとる。

② 病棟

- ・担当医として所属チームの入院患者を受け持つ。主治医（指導医）とともに問診、身体診察、検査結果の確認を行って病状を把握し、治療計画立案に参加する。
- ・担当患者の回診、診療録記載は毎日行う。
- ・術前術後に必要な検査および処置を計画し、主治医の指導のもとで可能な限り術者として行う。
- ・インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもとで自ら行う。
- ・入院診療計画書、退院療養計画書、診療情報提供書、証明書、診断書などを主治医の指導のもとで自ら作成する。
- ・専門医や各種医療チームへのコンサルテーションについて主治医と検討し、必要に応じて依頼する。

③ 外来

- ・研修中に 1 回以上、指導医の外来日に合わせて初診・再診患者の診察を経験する。

④ 手術

- ・入院担当患者の手術に、主に助手として参加する。小手術や閉創などはできる限り術者として行い、基本手技を身につける。
- ・当日の手術メンバー調整を毎日行い、研修期間中になるべく多くの術式を経験できるよう配慮する。
- ・所属チームが緊急手術を行う際は、術前から指導医とともに診療に関わり、診断から術後管理までを通して経験する。

⑤ カンファレンス

- ・術前症例検討会で担当患者の検査所見、診断、問題点、治療計画を提示する。
- ・術後報告で手術所見、切除標本肉眼所見、術後経過について発表する。
- ・担当症例のプレゼンテーションを通して、主要疾患に対する外科診療の理解を深める。

8 評価

- ・研修医は、自身の研修達成度を終了時に確認して自己評価を行う。
- ・指導医あるいは上級医は、全ての目標に対して観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては看護師や薬剤師など他職種による評価も追加する。総合的な評価結果は研修終了時にフィードバックされるとともに、オンライン臨床評価システムにて記載される。
- ・指導医は提出された病歴要約により、経験すべき症候・疾病・病態に関する理解度について形成的評価を行う。

9 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	8:30 症例検討会 (外来)	8:00 術前症例 検討会 (会議室 1, 2)	8:15 抄読会 (会議室 1, 2)	8:15 症例検討会 (会議室 1, 2)	8:15 術前症例 検討会 (会議室 1, 2)
	手術	手術	手術	手術	手術
	外来	外来	外来	外来	外来
午後	手術 外来 病棟	手術 外来 病棟	手術 外来 病棟	手術 外来 病棟	手術 外来 病棟
時間外				17:30 乳腺術前 症例検討会 (外来)	

16. 整形外科

1 当科の特徴

救急で遭遇する外傷の多くが整形外科関連の外傷です。また、腰痛、膝関節痛、肩関節痛などプライマリケアには欠かせない診療科です。

2 一般目標

- 頻度の高い運動器疾患についての理解・知識の習得。
- インフォームドコンセントを基盤とした患者中心型医療を勧める態度を身につける。
- 医療面接、身体診察などの診療スキルの習得。
- 病歴・身体診察の情報をもとに鑑別診断をあげ、費用効果に優れた診断法、検査法を選択できる考え方の習得。
- カンファレンス時に患者の状態や検討すべき問題点をプレゼンテーションできる。
- 運動器疾患の外来治療や退院後の患者の外来治療ができる。
- 適切な診療録が作成できる。医療安全を理解し遂行できる。

3 行動目標

- 運動器を扱う科としてその原因と機能障害の治療を理解する。
- 骨折、脱臼、捻挫、筋・腱の損傷などの外傷の初期診療に必要な基本的知識と技能を身につける。
- 頸部痛、背部痛、腰痛、四肢痛、関節痛などの痛みを起こす原因となる疾患を理解する。
- 脊椎、脊髄損傷、神経損傷の診断に必要な知識の習得に努める。
- 患者の気持ちに寄り添い、患者及びその家族との間に信頼関係を築く。
- 医療安全を理解し、遂行する。

4 方略

- 外傷（骨折、脱臼、捻挫）
 - 1) 病態を述べることができる。
 - 2) 主要な症状を挙げることができ、それが典型的に現れている場合には指摘できる。
 - 3) 患者の主訴と病歴、臨床所見から最も疑われる骨折、脱臼、捻挫を挙げることができる。
 - 4) 日常遭遇することの多い骨折、脱臼についてX線像を読影できる。
 - 5) 開放骨折と皮下骨折の各々の定義を理解し両者の鑑別ができる。
 - 6) 開放骨折のうち、早急に必要なデブリードマン、止血、縫合を行うことができる。
 - 7) 骨折、脱臼、捻挫と思われる患者を診た際に、病歴、臨床所見からみて適当と思われるものを速やかに整形外科医に紹介できる。
- 創傷
 - 1) 止血に関する種々の方法を行うことができる。
 - 2) 創傷の全身的影響について述べることができる。

- 3) 創傷の局所的治療を行うことができる。
- 4) 創傷の一時的治療、二次的治療について述べることができる。
- 脊椎・脊髄損傷
 - 1) 代表的な症状や神経学的な所見について述べることができる。
 - 2) 患者を動かすことなく簡単な神経学的診察で脊髄神経根若しくは脊髄の損傷と大まかなレベルにつき診断できる。
 - 3) 典型的脊椎骨折のX線像を判読できる。
 - 4) 脊椎骨折を診断した場合、新たな脊髄損傷を防ぐために簡単な固定、牽引などの処置ができる。
- 包帯、副木、ギプス固定法
 - 1) 各々の方法について原則を述べることができる。
 - 2) 主な包帯法の種類と適応を述べることができる
 - 3) 骨折の際の応急の副木法を実施することができる。
- 疼痛性疾患
 - 1) 疼痛の原因となる疾患を列挙することができる。
 - 2) 症状、病歴、診察で疾患を絞り、補助診断として必要な検査を挙げることができる。
 - 3) 保存的治療法について行うことができる。
- 神経損傷
 - 1) 損傷の部位と程度の診断ができる。
 - 2) 緊急手術、早期手術、経過観察、機能再建術の適応説明ができる。
- 筋、腱の損傷
 - 1) 正しいデブリードマンの技術を身につける。
 - 2) 受傷後の経過時間と創の汚染程度、初期の創処置から判断して一時的修復、二次的修復の判断を下す。
 - 3) 筋損傷は可能な限り一時的修復するよう縫合法を習得する。
- その他
 - 1) 先天性疾患、代謝疾患、炎症、感染、骨端炎、腫瘍について診断と治療法を述べることができる。
 - 2) 整形外科的診察ができる。
 - 3) 徒手筋力テスト、牽引、神経ブロック、薬物的治療法、機能訓練などができる。
 - 4) 外科的療法を理解し、術式を述べることができる。

5 評価

- 研修医は、ローテート終了時に自身の研修達成度を確認しながら、自己評価を行う。
- 指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては、看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時に伝達されるとともに、オンライン臨床研修評価システム（EPOC2）に記載される。
- 指導医は提出された病歴要約により、経験すべき症候・疾病・病態に関する理解度について形成的評価を行う。

6 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	術後カンファレンス	術後カンファレンス 抄読会	術後カンファレンス	術後カンファレンス	術前術後カンファレンス
午前	外来見学 手術 手術介助	外来見学 手術 手術介助	外来見学 手術 手術介助	外来見学 手術 手術介助	外来見学 手術 手術介助
午後	手術 手術介助	専門外来見学 手術 手術介助	手術 手術介助	手術 手術介助	手術 手術介助

上級指導医について外来、検査、手術、病棟回診等について一緒に行う。

月曜日、水曜日は朝 8:15 より外来に集合し、術後の検討、前日急患、急変事例等について報告の準備を行う。

火曜日は 8:00 より抄読会や新しい器械や薬剤について説明を受ける。

金曜日は 8:00 より翌週の術前検討会を複数の職種で行う。

尚、研修中 1 回は文献を読んで presentation を行う。

17. 形成外科

1 当科の特徴

形成外科とは、眼科・耳鼻科などの体の部位や臓器別の診療科ではなく、頭のてっぺんから手や足の先まで、目に見える身体表面の形態や機能の異常を修復することで、機能回復とQOLの向上を目的とする外科系の専門領域です。形成外科では、主に以下の三つを扱います。

- ①外傷を受けた組織や器官の修復と再建。
- ②腫瘍切除、腫瘍切除後の形態的・機能的再建。
- ③体表の先天異常の形態的・機能的再建。

他に眼瞼下垂、難治性潰瘍なども扱っており、治療する患者さんの年齢も新生児・小児から、成人、高齢者まで全ての年代に及びます。

2 研修医へのアピールポイント

研修終了後には創傷管理・皮膚縫合を自信持って行えるよう、最新の創傷管理や形成外科特有の縫合について指導します。

3 一般目標

- 1) 患者と医師、医療スタッフとの共同作業としての医療の推進に努め、チーム医療を実践する。
- 2) 患者とその家族に対して全人的な医療を実践し、信頼関係を構築する。
- 3) 形成外科で扱う疾患、及びその診断法について修得する。
- 4) 形成外科疾患における手術術式について理解し、可能な範囲で実践できる。
- 5) 医療安全を理解し、遂行する。

4 行動、到達目標

- 1) 創傷治癒について理解し、最善の治療法について選択、実践できる。
- 2) 形成外科疾患の基本的検査法の選択、実施ならびに結果の解釈ができる。
- 3) 手術器具の操作方法を理解し、実践できる。
- 4) 縫合手技について理解し、技術を獲得する。

5 方略

- 1) 指導医・上級医と共に外来、処置、手術、病棟回診等を一緒に行う。
- 2) 指導医・上級医と共に創処置（創消毒・洗浄、ガーゼ交換）を行う。
- 3) 指導医・上級医と共に皮膚縫合、抜糸を行う。
- 4) 手術の助手をする。
- 5) 指導医・上級医と共に簡単な小手術を行う。

6 評価

- 1) 研修医は、研修終了時に自身の研修達成度を確認しながら自己評価を行う。

- 2) 指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては、看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。
- 3) 総合的評価結果は、研修終了時に feedback されるとともに、オンライン臨床研修評価システム(EPOC2)に記載される。

7 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝					
午前	外来	外来	外来	手術	外来
午後	手術 病棟	カンファレンス 病棟	手術 病棟	手術 病棟	カンファレンス 病棟
時間外					

18. 脳神経外科

1 当科の特徴

年間 150-200 件程度の外科手術と 50-70 件程度の血管内治療を行っている。脳血管撮影検査も積極的に行っており、例年約 150 件である。脳卒中センター・がん拠点病院・3 次救急の特性を活かして、脳血管障害・脳腫瘍・頭部外傷に重点をおいた医療を提供しており、また、小児奇形や脊髄病変などの稀少疾患にも他科と連携して対応している。

2 研修医へのアピールポイント

血管内治療・内視鏡・悪性脳腫瘍の専門科が在籍しており、幅広く専門性の高い医療を実践している。プライマリケアから診断、手術、術後管理、リハビリテーション、転院までの流れを通して脳疾患について深く学ぶことができる。

脳神経外科医を目指していなくても、充実した研修が受けられることは間違いない。

- ① 脳神経外科研修は手術、検査、病棟業務が主体となる。時間があれば外来診察も見学する。
- ② カンファレンスは、前日の脳神経外科分の画像・新入院の検討、入院症例・手術・DSA の報告を行う。脳神経外科では、撮影された全症例の画像（CT、MRI、脳血管撮影、SPECT、脳波等）を全員の眼でチェックして、見落としを防いでいる。
- ③ 回診については、当番医と一緒に ECU・HCU・ICU、6-北病棟、2-南（小児）病棟等を回診し、処置を行う。重症患者に対しては頻回に診察を繰り返し、神経症状の悪化を見逃さない。
- ④ 手術、脳血管撮影は必ず参加すること。

3 一般目標

- 県民から信頼される医師になるために、医師として必要な脳神経外科的知識、検査・手術手技、診療能力、態度を習得する。

4 個別目標

- ◆ 脳疾患の診断や今後の治療にかかる病歴の聴取ができる。
- ◆ 意識障害や運動・感覚障害などの神経診察を円滑に行うことができる。
- ◆ 以上から鑑別診断を挙げ、適切な検査をオーダーすることができる。
- ◆ CT、MRI、頸動脈エコー、SPECT、脳波などの検査所見を説明することができる。
- ◆ 手術における準備や開頭・閉頭の助手として手技を学ぶ。
- ◆ 術後管理の要点を学ぶ。疾患や病態に応じた全身管理について学ぶ。
- ◆ 脳卒中診療の流れを学び、初期対応の重要さを実感する。

5 研修内容 (方略)

A 経験すべき基本的診療法・検査・手技

1) 身体診察

全てを自ら実施して記録することができる。

- ① 意識レベル、会話の状況、聴覚・視覚を含む脳神経症状、四肢・体幹部の運動・感覺障害、項部強直の有無、深部腱反射の評価。
- ② 関節の可動性、不随意運動の有無、主要動脈の拍動の状況などのチェック。

2) 臨床検査

各項目を依頼しその所見について評価ができる。

- ① 頭・頸などの部位の単純X線検査、単純および造影CT検査、単純および造影MRI+MRA検査、RI検査
- ② 脳波、誘発電位などの生理学的検査
- ③ 脳血管撮影
- ④ 血液生化学的検査（血液、血糖、脂質、肝機能、電解質、髄液検査など）
- ⑤ 眼底検査、視野評価
- ⑥ 聴力検査
- ⑦ 病理標本検査
- ⑧ 細菌学的検査
- ⑨ 高次機能評価のため前頭葉機能検査、言語機能評価

3) 手技

各項目を体験し、指導の下に実施できる。

- ① 注射法（静脈、動脈、中心静脈ルート確保など）
- ② 採血法（静脈血、動脈血採取など）
- ③ 穿刺法（腰椎穿刺など）
- ④ 各種ドレーン・カテーテルの管理、胃管の留置、交換
- ⑤ 気道確保、気管内挿管、人工呼吸器装着と管理
- ⑥ 心電図モニター、酸素飽和度モニター装着
- ⑦ 手指消毒、清潔操作、局所麻酔、創傷処置、縫合処置、糸結び
- ⑧ 褥瘡の評価と処置

B 経験すべき症状・病態・疾患

- ① 意識障害、見当識障害、高次機能障害
- ② 嘔気、嘔吐
- ③ 失語症
- ④ 瞳孔不動、眼瞼下垂、眼球運動障害
- ⑤ 顔面麻痺

- ⑥ 片麻痺・四肢麻痺
- ⑦ 失調
- ⑧ 痙攣発作
- ⑨ 項部強直、ケルニッヒ徵候
- ⑩ 深部腱反射亢進、病的反射
- ⑪ 頭部・顔面外傷、多発外傷

C 指導医とともに治療に参加して経験すべき疾病

- 1) 先天奇形
 - ① 水頭症
 - ② 脊椎破裂
 - ③ 髄膜瘤
- 2) 脳腫瘍
 - ① 髄膜腫
 - ② 膜芽腫
 - ③ 下垂体腺腫、神経鞘腫
 - ④ 転移性脳腫瘍
- 3) 脳血管障害
 - ① くも膜下出血、脳動脈瘤
 - ② 脳内血腫
 - ③ 脳梗塞、一過性脳虚血発作、内頸動脈狭窄症
 - ④ 脳動静脈奇形
 - ⑤ 静脈洞閉塞症
- 4) 炎症
 - ① 脳膿瘍
- 5) 頭部外傷
 - ① 頭部打撲傷、頭部挫創
 - ② 脳震盪
 - ③ 脳挫傷、外傷性くも膜下出血
 - ④ 急性硬膜外血腫
 - ⑤ 急性硬膜下血腫
 - ⑥ 慢性硬膜下血腫
 - ⑦ 頭蓋骨骨折、頭蓋底骨折
 - ⑧ びまん性軸索損傷
- 6) その他
 - ① 顔面痙攣
 - ② 三叉神経痛
 - ③ てんかん

D 退院後の患者の状況把握のために行うべきことがら

- ① 退院サマリーを速やかに適切に記載できる。
- ② 患者の状況に応じた身体障害等級を理解できる。
- ③ 患者に必要な介護保険の手続きの手順を説明できる。
- ④ 在宅介護支援センター、訪問看護ステーション、医療社会事業部などの働きを理解し述べができる。

7 評価 (EV)

- 1) 研修医は、ローテート終了時に自身の研修達成度を確認しながら、自己評価を行う。
- 2) 指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時にfeed backされると共に、オンライン臨床研修評価システム (EPOC2) にて記載される。
- 3) 指導医は提出された病歴要約により、経験すべき症候・疾病・病態に関する理解度について形成的評価を行う。

6 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	8:00 カンファレンス	8:00 カンファレンス	8:00 脳卒中カンファ 8:40 カンファレンス	8:00 カンファレンス	8:00 カンファレンス 術後検討会
午前	8:45 多職種カン ファレンス	手術	手術 (隔週)	手術	(脳血管撮影)
午後	術前検討会	手術	手術 (隔週)	手術	脳血管撮影 16:00 総回診
時間外	勉強会				

19. 小児外科

1. 研修内容

原則として1ヶ月間、鼠径ヘルニアなど一般小児外科疾患を中心に新生児外科や小児泌尿器疾患についても研修を行う。研修は指導医・専門医の下で、手術、術後管理（病棟診療）、救急外来診療を経験する。

2. 研修医へのアピールポイント

研修期間中に胆道閉鎖症や Hirschsprung 氏病といった小児外科特有の疾患を経験することができれば、その症例の検討を通して（たとえ将来小児医療に関与しなくとも）それらの疾患については十分な知見を身につけることになると思います。

また、鼠径ヘルニアや急性虫垂炎といった日常的に遭遇する疾患については、外来初診時から退院までの一連の経過を把握してもらうことになります。

そして、これらの疾患の手術については、執刀医の視点から、いかに手術をマネジメントするかを学んで頂き、研修後半には実際に手術を経験することも可能です。

3. 当科の特徴

- ①未熟児・新生児外科：当院の母子医療センターは富山県内唯一の総合周産期母子センターであり、小児外科も胎児診断された新生児外科疾患（先天性腸閉鎖症、鎖肛、腹壁破裂など）未熟児の穿孔性腹膜炎などの手術を担当することで周産期医療の一翼を担っています。
- ②小児消化器外科：胆道閉鎖症や Hirschsprung 氏病といった小児外科特有の疾患から、鼠径ヘルニアや急性虫垂炎といった疾患まで幅広く診療しており、最近では鏡視下手術にも取り組んでいます。
- ③小児胸部外科：漏斗胸のような胸郭変形や、先天性のう胞性肺疾患も当科で手術を行っています。
- ④小児泌尿器科：膀胱尿管逆流症や水腎症といった小児泌尿器科疾患や小児の尿路結石に対する治療を行っています。

4. 指導体制

小児外科指導医、及び専門医が指導する。

5. 一般目標

- ・ 患児およびその家族との間に良好な人間関係、信頼関係を構築する。
- ・ 小児外科疾患の年齢的な特性を理解し、年齢に特有の小児疾患の特徴を体得する。
- ・ 小児外科疾患における手術術式について理解し、可能な範囲で実践できる。
- ・ 小児外科における術前・術後管理を習得する。
- ・ 緊急を要する疾患や外傷に対する初期診療を体得する。
- ・ 医療評価ができる適切な診療録を作成する能力を習得する。
- ・ 医療安全を理解し、遂行できる。

6. 行動目標

- ・ 小児外科疾患の発生機序について理解できる。
- ・ 指導者のもとで小児の輸液ができる。
- ・ 小児外科疾患の検査を理解し、実践できる。
- ・ 小児外科疾患の基本的検査法の選択、実施ならびに結果の解釈ができる。
- ・ 手術器具の操作方法を理解し、実践できる。
- ・ 小児における、術前・術後の輸液量や抗生素の投与量を理解し、実践できる。

7. 経験目標

(1) 基本的診察法

- ・ 病歴の把握 ・ 全身状態、バイタルサインの把握 ・ 胸部、腹部、その他の部位の診察

(2) 基本的検査法

- ・ 血算、血液生化学検査、血液ガス分析 ・ 単純X線検査、CT検査、MRI検査
- ・ 核医学検査 ・ 病理組織検査 ・ 細菌学的検査

(3) 専門的検査法

- ・ 上部消化管造影検査 ・ 注腸検査 ・ 腹部超音波検査、腎超音波検査
- ・ 排尿時尿道膀胱造影検査 ・ 直腸粘膜生検

(4) 基本的治療法

- ・ 一般薬剤の処方 ・ 輸液、輸血 ・ 鎮痛薬、抗生素の投与 ・ 呼吸、循環管理 ・ 栄養管理
- ・ 腸重積症非観血的整復術（高圧浣腸） ・ 岔径ヘルニア嵌頓非観血的整復術

(5) 基本的手技

- ・ 採血 ・ 静脈点滴 ・ 浣腸 ・ 手洗い、滅菌消毒法 ・ 糸結び、切開、止血
- ・ 縫合、創部管理 ・ ドレーン、チューブ類の管理 ・ 経鼻胃管挿入
- ・ 膀胱バルーンカテーテル挿入 ・ 洗腸、摘便

(6) 外科的治療

(7) 診療計画および評価

(8) 患児及び親、家族との関係が確立できる。

8. 研修目標

入院患者：10～15名

救急外来患者：月 5名以上

手術患者：月 20名以上

9. 評価

- ・ 研修医は、自身の研修達成度を終了時に確認して自己評価を行う。
- ・ 指導医あるいは上級医は、全ての目標に対して観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を

適宜行う。目標によっては看護師など他職種による評価も追加する。総合的な評価結果は研修終了時にフィードバックされるとともに、オンライン臨床評価システム（EPOC2）にて記載される。

- ・指導医は提出された病歴要約により、経験すべき症候・疾病・病態に関する理解度について形成的評価を行う。

10. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝					
午前	病棟 外来	病棟 外来	病棟 外来	病棟 外来	病棟 外来
午後	手術	手術	検査 外来	手術	検査 外来
時間外					

20. 産婦人科

① 当科の特徴

産婦人科初期研修で経験するべき周産期・婦人科救急症例が豊富で、それぞれの分野で専門医が常勤している。

周産期部門では、年間 900 件程度の分娩を取り扱っており、同時に県総合周産期センターとして合併症妊娠や早産児・胎児異常の妊娠分娩を幅広く扱っている。正常分娩から、判断が難しく時には厳しい転機を取る異常分娩まで、産科診療の醍醐味を肌で感じる研修が可能である。

婦人科部門では、救急診療で必須となる女性の急性腹症の症例を体験できるであろう。年間 20 件程度の卵巢茎捻転や子宮外妊娠など緊急手術があり、第 2 助手として手術にも参加する事になる。婦人科悪性腫瘍疾患に関しては、新規症例数は年間約 80 例程度と研修中に代表的な子宮頸癌・子宮体癌・卵巢癌などの悪性疾患のマネージメントを診ることができる。

女性ヘルスケア部門では、器質性月経困難症原因疾患（子宮筋腫・子宮内膜症など）を対象に年間 500 例程度の腹腔鏡・開腹手術を行なっている。いずれも良性疾患ではあるが、思春期・成人期からの長期にわたる月経管理が重要であり、女性を対象とする全ての科の医師に、月経管理とライフステージに応じた健康管理の重要性が理解出来るようになるだろう。

生殖部門では体外受精や顕微受精まで幅広く手がけており、外来診療での不妊症・不育症診療から、妊娠に至るまでの生殖医療を経験することが可能である。

② 研修医へのアピールポイント

産婦人科は女性のみを対象にしている診療科ではあるが、妊娠・出産できるのは女性であり、高齢者の 8 割は女性である。少子高齢化社会で活躍すべき女性の健康管理に关心を持ち、適切な医療サポートを提供するために産婦人科研修で大いに学んで役立てていただきたい。

③ 研修内容

4 週間の必修期間に産婦人科診療全般にわたり研修を行う。産婦人科は単科ではあるが、診療範囲は主に周産期・婦人科腫瘍・生殖医療・女性ヘルスケアの 4 つに分類される。女性を対象とする全ての科の医師に、女性の生理的特徴を踏まえた生涯にわたる健康管理を担う知識を体得してもらいたい。

④ 指導体制

研修医は上級指導医（部長：各分野の専門医/指導医クラス）および上級医（医長・副医長：臨床経験 7 年以上の産婦人科専門医）の下で、メンターとなる後期研修医（産婦人科専攻医）とともに病棟や外来診療を経験する。基本体制として前述 3 人の 1 チームに配属され、診療に携わる。

⑤ 一般目標 (GIO) : 産婦人科研修における一般目標

将来の専攻科にかかわらず、女性の診療において当科で体得した医療知識を活かした専門科診療および救急診療ができる。

⑥ 行動目標

- ✓ 女性診療に必要な基礎知識（解剖・生理・疾患）を学ぶ
- ✓ 女性診療の特殊性を配慮し、患者および家族と適切なコミュニケーションが取れる

⑦ 経験目標

全般)

- ✓ 周産期および婦人科手術助手を経験し、女性の骨盤解剖を理解する
- ✓ 膀胱鏡診・双手診など特殊な婦人科診察を見学・実施し、適切に所見を記載できる
- ✓ 経腔および経腹超音波検査を実施し、適切に所見を記載できる
- ✓ 月経周期における骨盤内女性性器所見の変化を理解し、疾患における所見を鑑別できる

周産期) 病棟入院患者担当： 2-5名 正常分娩処置助手5名 帝王切開分娩3名

- ✓ 正常妊娠の経過について理解する (妊娠の診断、異常妊娠の鑑別、妊娠週数の判断など)
- ✓ 正常分娩の経過について理解する (悪阻の管理、胎児計測など)
- ✓ 妊娠から産褥期の生理を理解する (妊娠経過に伴う愁訴、満期の注意事項、産褥期の変化など)
- ✓ 異常妊娠 (妊娠悪阻、切迫流早産など) の管理について理解する
- ✓ 異常分娩 (胎児仮死、分娩停止、弛緩出血など) の管理について理解する
- ✓ 急速分娩 (吸引分娩) や帝王切開術の適応について理解する

婦人科)

良性疾患

- ✓ 婦人科急性腹症となる疾患に対し鑑別診断を行い初期対応ができる
- ✓ 主要な良性疾患 (子宮筋腫 子宮内膜症 卵巣囊腫など) の症状、診断、治療について理解する

悪性疾患：

- ✓ 婦人科細胞診、経腔超音波検査の手技や評価について習得する
- ✓ 婦人科悪性腫瘍 (子宮頸癌・子宮体癌・卵巣卵管癌など) の診断と治療について理解する
- ✓ 術式の相違、術後管理の要点および悪性腫瘍術後の補助治療について理解する

ほか 経験可能な項目)

生殖医療：

- ✓ 不妊症の原因病態を理解する

女性ヘルスケア診療：

- ✓ 月経関連疾患に対するホルモン療法を理解する
- ✓ 更年期および閉経後女性の生理的変化について理解する

⑧ 研修内容

周産期) 病棟入院患者担当： 2-5名 正常分娩処置助手5名 帝王切開分娩3名

婦人科) 病棟入院患者担当： 2-5 名 良性疾患手術（腹式/腹腔鏡）3 例 悪性腫瘍手術 1-2 名

- ✓ 産婦人科の特殊診察法（内診、腔鏡診）
- ✓ 産婦人科の特殊検査（経腔超音波法、細胞/組織診、コルポスコピー、子宮鏡など）
- ✓ 正常妊娠、流・早産、正常分娩、産科出血、産科 DIC、産褥の取り扱い方
- ✓ 正常新生児の取り扱い方（アプガースコア採点、娩出時の初期対応など）
- ✓ 産婦人科麻酔法（脊椎麻酔、静脈麻酔、局所麻酔）
- ✓ 産科超音波診断法（胎児計測、子宮頸管長、胎盤異常など）
- ✓ 基本的婦人科手術の介助と実施（閉創皮膚縫合など）
- ✓ 鏡視下手術のブラックボックストレーニング、指導医のもとでの実践トレーニング
- ✓ 異常分娩の取り扱い（吸引分娩、帝王切開を含む）
- ✓ 悪性腫瘍の管理（特に術後管理、化学療法）

⑨ 方略 (LS) On the job training (OJT)

1) 一般的な事項

- ✓ 研修開始時に指導医・上級医と面談し研修目標の設定を行う。研修終了時には指導医・上級医よりフィードバックを受ける
- ✓ 抄読会（第4金曜日の朝ミーティング）で、興味ある産婦人科に関する英語論文を15分間でパワーポイントスライドを用いて発表する
- ✓ 時間が許す限り研修チーム以外の手術・分娩を見学・助手に入る

2) 病棟研修

- ✓ 研修チーム毎に朝および夕方の回診に参加し、担当患者の診察と治療に携わる。主治医の指導の下で、担当患者の問診、診察、検査データの把握を行い、患者カルテに記載しフィードバック、追記を受ける
- ✓ 治療決定にあたり主治医とともに病状説明に立ち会い、簡単な事項に関しては主治医の指導の下、自ら説明する
- ✓ 周産期研修では分娩担当医の指導の下、最低3例の経腔分娩、3例の帝王切開分娩に立ち会う
- ✓ 新生児処置・診察を見学、参加する
- ✓ 婦人科研修では担当患者の入院前・術前の検査所見を把握し入院時サマリー作成し、チームミーティングで症例提示、手術助手として手術に携わる。術後の経過を把握し治療帰結を確認、退院時サマリーを作成する

3) カンファレンス

- 周産期カンファレンス 毎週水曜日 朝8時 外来棟3階36会議室にて 担当症例の提示
- 婦人科カンファレンス 毎週木曜日 夕5時 外来棟3階36会議室にて
担当症例の提示 週内に施行された手術振り返り 問題症例の検討会
- 全体ミーティング 毎週金曜日 朝8時 東病棟1階会議室にて 抄読会 ハンズオンなど

⑩ 評価

- ✓ 産婦人科研修終了時に自信の研修達成度を確認し、自己評価を行う

- ✓ 指導医あるいは上級医は行動目標に対して観察記録あるいは口頭試験等による形成的評価を行う
- ✓ 目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行い、総合的な評価結果はローテート終了時に feed back されると共に、オンライン臨床研修評価システム (EPOC2) にて記載される
- ✓ 指導医は提出された病歴要約により、経験すべき症候・疾患・病態に関する理解度について形成的評価を行う

⑪ 週間スケジュール 木曜日以外は全身麻酔手術・木曜日は脊椎麻酔/局所麻酔手術

	月	火	水	木	金
朝	9時 不定期で採卵	各チーム毎に平日毎朝回診	8時 36会議室にて周産期カンファレンス	9時 不定期で採卵	8時 東病棟1階会議室にてミーティング・抄読会
午前	外来・手術・分娩	外来・手術・分娩	外来・手術・分娩	外来・手術・分娩	外来・手術・分娩
午後	外来・手術・分娩 不定期で胚移植	外来・手術・分娩	外来・手術・分娩	検査・産褥検診 不定期で胚移植	手術・分娩
夕	不定期で胚移植 (月/木)	各チーム毎に平日毎夕回診		17時 36会議室にて婦人科カンファレンス	

ほぼ毎日が手術日となっており、2022年現在5チームに分かれて、診療している。基本チーム毎に診療するが、指導医はそれぞれ周産期・婦人科腫瘍・内視鏡・女性ヘルスケアなど専門分野を持ち、症例を振り分けて担当しているため、研修内容希望によってはチーム横断的に研修可能である。（積極的に手術助手として参加してほしい） 最終金曜日の抄読会は初期研修医が担当となり指導医・上級医と紹介する論文を検索し選択する。

22. 皮膚科

1 当科の特徴

当院皮膚科では皮膚生検や腫瘍切除などの検査・手術を年間600例施行しており、特に皮膚悪性腫瘍、皮膚外科、膠原病、血流障害の分野における高いレベルの研修が可能である。

2 研修医へのアピールポイント

皮膚はあらゆる疾患で必ず観察する機会のある臓器であり、皮膚科医でなくとも容易に情報を得ることができる。従って皮膚所見の見方を習得していればどの科の医師でも自分の専門性を高めることができる。

3 一般目標

- 1) 患者と医師、医療スタッフとの共同作業としてのチーム医療の推進に努める。
- 2) 皮膚疾患の専門的知識・診断・治療技術を修得する。
- 3) 学会や研究会への参加を通じて皮膚科学の進歩に積極的に携わる。
- 4) 医療安全を理解し、実践する。

4 行動目標

- 1) 我が国の健康保険制度の現状を理解し、保険診療についての正しい知識を得て実施できる。
- 2) 皮膚の構造を分子・細胞・組織・肉眼の各レベルにて理解する。
- 3) プライマリ・ケアの観点から皮膚症状より的確な診断を導くプロセスを学ぶ。
- 4) 皮膚病理組織学の基本的事項を修得する。
- 5) 全身療法、外用療法、光線療法、皮膚外科、レーザー治療等の主要な治療法を実施する。

5 到達目標

- 1) 湿疹・皮膚炎・蕁麻疹の病態を理解し、適切な外用・内服・全身療法を実施する。
- 2) 薬疹の発症機序を理解し、診断治療を行う。
- 3) 乾癬の病態を理解し、紫外線治療を実施する。
- 4) 褥瘡の発生因子を理解し、対策と外用治療を行う。
- 5) 色素性病変に対してダーモスコピーを用いた診断を習得する
- 6) 皮膚真菌症の鏡検法を習得し、治療法を説明する。
- 7) 細菌・ウィルス感染症の診断法を習得し、防疫や治療法を説明する。
- 8) 膠原病の臨床所見と検査方法を理解する。
- 9) 下肢静脈瘤の症状と治療方法を理解する。

6 方略

- 1) 外来診療介助（予診、入力、処置など）を行い、皮疹の見方、真菌鏡検法、診断へのプロセス等を学ぶ。皮膚生検を指導医の指導のもと実践する。

- 2) 毎日指導医と回診を行い、入院患者の処置法を実践し、疾患の経時的な変化を学ぶ。カルテの記入やサマリー作成法を習得する。
- 3) 手術の助手をつとめ、適切な手術デザインや縫合法を学ぶ。
- 4) 指導医による腫瘍、膠原病などに関する講義を受ける
- 5) 英文誌の抄読会を持ち回りで行い、EBMにつき学ぶ。
- 6) 褥瘡回診を行い多職種による褥瘡対策を学ぶ。
- 7) その週の臨床写真、ダーモスコピー写真を整理しスタッフ全員で検討する。
- 8) 前の週の病理標本をすべてモニター上で提示し、検討する
- 9) 担当症例につき文献などを調べ、皮膚科学会北陸地方会などで発表し、論文にまとめる。

7 評価

- 1) 研修医は自信の研修達成度を確認し自己評価を行う。
- 2) 指導医はすべての行動目標に対して適宜形成的評価を行うとともに、医師以外の評価者による評価も行われる。
- 3) 総合的評価はオンライン臨床研修評価システム（EPOC2）に記載される。

8 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝		病棟カンファレンス			
午前	外来 病棟回診	外来 病棟回診	外来 病棟回診	外来 病棟回診	外来 病棟回診
午後	外来・往診	手術（手術室）	手術（外来処置室） 褥瘡回診	手術（手術室）	外来・往診
時間外	病理検討会		講義・抄読会		症例検討会

22. 泌尿器科

1 当科の特徴

泌尿器科的疾患に対して他の科と被ることなく内科的／外科的アプローチにより診断治療を行うことができることが魅力の一つです。当院では外科的アプローチとして腹腔鏡手術／腹腔鏡小切開手術／ロボット支援下腹腔鏡手術など手法が多岐に渡ります。ロボット支援手術は他科に比し群を抜いて件数が多いです。疾患別には悪性腫瘍に対する外科療法／放射線療法／抗癌化学療法、末期腎不全に対する脳死下／心停止下臓器摘出術や腎移植術、神経因性膀胱や前立腺肥大症といった排尿障害に対する薬物／レーザー治療、尿路結石に対しレーザーを用いた内視鏡治療を行っています。なお、女性尿失禁治療や男性不妊治療、男性更年期治療は当科では手掛けておりません。

2 研修医へのアピールポイント

仕事と自分の時間の両立が可能な泌尿器科は自己のキャリア形成する上でも満足を得られることは間違いないと考えます。

3 一般目標（泌尿科専門医以外の一般医を理想）

泌尿器専門医以外の医師が救急現場で遭遇する可能性のある泌尿器科疾患を理解し、必要に応じて対処できる。想定される疾患・症状として、尿管結石、尿路感染症、排尿障害、肉眼的血尿が挙げられる。

① 尿管結石：

- 特有な症状（側腹部痛、疝痛発作）の聴取ができ、検尿やKUB、CT所見を医師自身で述べられる
- 薬物治療が行えると同時に、尿路感染症合併の有無に注意を払うことができる

② 尿路感染症：

- 感染臓器ごとの所見の取り方、検尿や採血（特に白血球、血小板、Cr、eGFR、CRP、PCTなど）の解釈、画像診断が行える
- 単純性尿路感染症であれば適切な抗菌化学療法が行える

③ 排尿障害：

- 視触診による下腹部緊満の判断、エコーを用いた残尿測定が行える
- ペニスの保持の仕方や尿閉の場合の導尿あるいは尿道カテーテル挿入が行える

④ 肉眼的血尿：

- 緊急を要する状況であるかの判断が行え、単純あるいは造影CTによる読影が行える

4 専門的目標（泌尿器科レジデントレベルを理想とし、一般目標は当然到達しているものとする）

1) 泌尿器科領域における基本的診断

① 外来予診

- 主訴から想定される多くの鑑別疾患を羅列する
- 想定される鑑別疾患の中から診断を決定するための検査を理解する

② 超音波検査

- 腎：半側臥位あるいは腹臥位による方法および水腎症、結石、占拠性病変の所見が述べられる
- 膀胱：3方向測定法で得られた残尿量からみた排尿障害の程度を判断できる
- 前立腺：直腸診に引き続き、エコープローブの挿入、肥大症と癌との相違、サイズの測定ができる

- 陰のう：触診に引き続き、エコーで精巣、精巣上体、いんのう水腫の状態を述べられる

③ 内視鏡検査

- 硬性鏡／軟性鏡、上部／下部尿路内視鏡の相違や使い分けを理解できる

④ 腹部C T, MR I

- 副腎、腎、尿管、膀胱、前立腺およびそれらを取り巻く臓器の解剖の理解をもとに、画像検査での見え方を認識できる

- 放科のレポートに依ることなく、尿路結石、腫瘍性病変、リンパ節腫大の有無、他臓器病変についてある程度所見を述べることができる

⑤ 排尿障害の有無判断

- 既往歴、薬物摂取歴、残尿量、前立腺腫大の程度から原因を想定できる

⑥ PSA含めた、採血データを解釈できる

2) 泌尿器科領域における治療

① 泌尿器科で使用される種々の薬剤の薬理作用を理解し、その副作用を説明できる。

(解熱鎮痛剤、抗菌薬、排尿障害改善剤、頻尿改善薬、癌化学療法剤、オピオイドなど)

② 複雑性尿路感染症（結石や排尿障害による尿うつ滞）の場合の対処の仕方、敗血症性ショックへの移行の有無判断を理解できる

③ 泌尿器系救急疾患（結石性腎孟腎炎、精巣捻転）に対して適切な初期対応ができる。

④ 泌尿器科の各種手術を経験し、適応と合併症を理解する。

手術室（経尿道的手術）

- 内視鏡の挿入、尿道ブジーの操作、尿管カテーテル法の助手

手術室（大手術の助手あるいは見学）

- 腹腔鏡手術（副腎摘除、腎摘）

- 通常開腹手術（腎摘、膀胱全摘、腎移植）

- ロボット支援下手術（前立腺全摘、腎部分切除）

5 方略(LS)

1) 病棟

① ローテート開始時には、指導医・上級医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。ローテート終了時には指導医・上級医からfeed back を受ける。

② 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。毎日担当患者の回診を行い、指導医・上級医と方針を相談する。特に2年次研修においては、輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導のもと積極的に行う。

③ 採血、静脈路の確保などを行う。

- ④ 抜糸、ガーゼ交換、ドレーン管理、膀胱洗浄、腎孟洗浄、前立腺生検などを回診医師と共にを行う。
- ⑤ インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。
- ⑥ 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する（ただし、主治医との連名が必要）
- ⑦ 入院診療計画書／退院療養計画書を、主治医の指導のもと、自ら作成する。

2) 外来

- ① 外来患者の診察を担当医とともにを行い、直腸診、腎・膀胱・前立腺・精巣エコーを行い、解剖学的所見を理解する。
- ② 病棟と同様にインフォームドコンセントの実際を学び、患者・家族の心理的な面も含めた状態把握の方法を理解する。

3) 手術室

- ① 主に助手として手術に参加する。包茎・除睾術など比較的容易な手術については指導医・上級医の指導のもと執刀も行う。腹腔鏡手術にはスコピストとして参加する。
- ② 切除標本の観察、整理、記録を行うことにより、各種「癌取り扱い規約」について学ぶ。
- ③ 執刀医による患者家族への手術結果の説明に参加する。
- ④ 腰椎麻酔・仙骨部硬膜外麻酔・局所麻酔を指導医・上級医の指導のもとに行う。
- ⑤ ドライボックスを用いた腹腔鏡下縫合訓練に参加する。

4) カンファレンス

- ① 症例カンファレンス（火曜日16時半）：問題症例の症例提示を行い議論に参加する。
- ② 病棟カンファレンス（月、木曜日8時）：病棟患者の状態報告、手術予定患者の術式等を報告する。

6 評価(EV)

- 1) 研修医は、ローテート終了時に自身の研修達成度を確認しながら、自己評価を行う。
- 2) 指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時にfeed backされるとともに、オンライン臨床研修評価システム（EPOC2）にて記載される。
- 3) 指導医は提出された病歴要約により、経験すべき症候・疾病・病態に関する理解度について形成的評価を行う。

7 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	7時30分上級医と回診 8時カンファレンス	7時30分上級医と回診	7時30分上級医と回診	7時30分上級医と回診 8時カンファレンス	7時30分上級医と回診
午前	手術助手あるいは外来問診	手術助手あるいは外来問診	手術助手あるいは外来問診	手術助手あるいは外来問診	手術助手あるいは外来問診
午後	手術助手	16時30分外来にて症例検討会	手術助手	手術助手	手術助手
時間外	特になし	隔月1回放射線 読影カンファ 毎月1回放射線 治療カンファ	特になし	2ヶ月に1回院外 にて富山県泌尿 器科木曜会 3ヶ月に1回富山 県泌尿器科医会	特になし

23. 眼科

1. 研修内容

- 原則として1ヶ月以上、眼科全般に渡って研修を行う。研修は3人の指導医の下で、病棟および外来診察、手術助手を経験する。対象疾患は頻度の高い眼疾患である、白内障、緑内障、糖尿病網膜症などの患者を受け持つ。入院から退院まで担当医として指導医と一緒に担当する。基本的な検査手技・治療手技の研修は、外来診療、病棟回診の中で行う。外来診療では、医療面接・身体診察・診療録の記載を中心に研修する。

2. 指導体制

- 臨床経験7年以上の、手術も含めた指導が行える能力を有した医師が指導を担当する。

3. 一般目標

- すべての医師に必要な基本的な知識・技能・態度を習得することができる。
- 患者と良好な信頼関係を構築し、医療面接と身体診察を適切に行い、患者中心型医療を勧める態度を身につける。
- 眼科的な幅広い知識と臨床能力を身につけるとともに、救急疾患の初期診断・治療を行うことができる。
- 頻度の高い慢性疾患の診療・治療・患者指導を行うことができる。

4. 行動目標

- 眼科疾患に関するプライマリ・ケアの基本的診療能力を身につける。
- 眼科疾患の基本的な病歴聴取および身体所見の診療技術を習得する。
- 眼科疾患の基本的な病態を理解し、検査・治療の立案方法を身につける。
- 救急疾患に対する初期対応能力を習得する。

5. 経験目標

- 全身所見の一環としての問診を系統的に実施し、記載できる。
- 白内障、緑内障を診断し、専門医と連携できる。
- 視力低下、眼痛などをきたす救急疾患の鑑別診断を行うことができる。
- 細隙燈顕微鏡検査を実施し、その所見を評価できる。

6. 研修目標

- 入院患者数：8名程度
 - 必須項目
 - ◆ 視力低下
 - ◆ 結膜炎
 - 努力項目

7. 方略

- On the job training (OJT)

- ① 病棟

- ローテート開始時には、指導医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。ローテート終了時には指導医・上級医から feedback を受ける。
 - 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、眼科診察、検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。毎日担当患者の回診を行い、指導医と方針を相談する。
 - インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。
 - 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する（ただし、主治医との連名が必要）。
 - 入院診療計画書／退院療養計画書を、主治医の指導のもと、自ら作成する。
 - 主治医の指導のもと、担当患者の心細隙燈顕微鏡検査、光干渉断層検査などの画像を判読・評価し、カルテに記載する。
 - 可能な限り緊急入院患者の検査を自ら実施する。

- ② 手術

- 白内障、緑内障、網膜硝子体手術の助手・外回りといった補助業務を行いつつ、手術の意義・結果・その後の方針について上級医から指導を受ける。
 - 可能であれば直接介助で手術の顕微鏡から手術を見学し、一般的な手術の対応につき上級医からの指導を受ける。

- ③ カンファレンス

- 毎週木曜日の眼科カンファレンスに参加し、担当症例の検査結果について説明する。

8. 評価

- 研修医は、ローテート終了時に自身の研修達成度を確認しながら、自己評価を行う。
- 指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時に feedback されるとともに、オンライン臨床研修評価システム（EPOC2）にて記載される。
- 指導医は提出された病歴要約により、経験すべき症候・疾病・病態に関する理解度について形成的評価を行う。

9 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝				カンファレンス	
午前	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟 手術	外来・病棟
午後	検査 処置 レーザー、注射	手術	検査 処置 レーザー、注射 手術	手術	手術
時間外					

24. 耳鼻咽喉科

1 研修内容

入院患者の受持医として平均7～8名の患者を受け持ち、その処置、管理、基本的検査について指導医の指導を受け、助手として手術につき手術の基本を習得する。それ以外の午前中は外来にて聴力検査、平衡機能検査、鼻アレルギー検査、ファイバー検査などの耳鼻咽喉科基本的診察法を学ぶ。当院では、頭頸部悪性腫瘍患者が多く、この間に耳鼻咽喉科領域の主要疾患の診察、全身管理を習得する。また、耳疾患、鼻副鼻腔疾患、咽喉頭疾患などの診断、処置、手術を経験し習得する。

2 指導体制

受け持ち患者ごとに臨床経験が7年以上の担当医や主治医が指導する。

3 一般目標

- ・耳疾患、鼻・副鼻腔疾患、咽喉頭疾患の診断、処置、手術を経験、習得する。
- ・頭頸部悪性腫瘍疾患の診察、全身管理を経験、習得する。
- ・患者の立場に立ち、全人的医療を実践できる。
- ・医療安全を理解し、遂行する。

4 個別目標

- ・耳鼻咽喉・頭頸部の解剖と機能について述べることができる
 - ①外耳・中耳・内耳の解剖と機能
 - ②鼻・副鼻腔の解剖と機能
 - ③口腔の解剖と機能
 - ④咽頭の解剖と機能
 - ⑤喉頭の解剖と機能
 - ⑥気管・食道・頸部の解剖と機能
- ・耳鼻咽喉科診察法を身につける
 - ①視診
 - ②耳鏡検査
 - ③鼻鏡検査
 - ④口腔、咽頭検査
 - ⑤喉頭ファイバー
 - ⑥頸部触診
- ・耳鼻咽喉科一般検査を実施し、結果を判定できる
 - ①聴力検査
 - ②平行機能検査
 - ③嗅覚機能検査
 - ④鼻アレルギー検査
 - ⑤超音波検査
- ・以下の耳鼻咽喉科検査法の原理と適応を理解し、その結果を適切に判断できる
 - ①画像診断検査(CT, MRI, PETなど)
 - ②聴性誘発反応検査
 - ③顔面神経誘発筋電図検査(ENoG)
 - ④気管、食道のファイバースコープ、硬性鏡検査
 - ⑤細胞学的検査
 - ⑥病理学的検査
- ・手術の基本的手技を習得する
 - ①外耳・中耳手術(鼓膜切開術、鼓膜チューブ挿入術)
 - ②鼻・副鼻腔手術(鼻骨骨折整復固定術、鼻中隔矯正術、下鼻甲介切除術、鼻内内視鏡手術)
 - ③口腔・咽頭手術(唾石摘出術、口腔・咽頭良性腫瘍摘出術、扁桃周囲膿瘍切開排膿術、口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術)
 - ④ラリンゴマイクロサージェリー
 - ⑤気管切開術

- ・手術の原理と術式を理解し、手術の助手を務めることができる
 - ①鼓膜形成術、鼓室形成術
 - ②上顎腫瘍摘出術
 - ③舌腫瘍切除、再建術
 - ④咽頭・下咽頭腫瘍摘出、再建術
 - ⑤喉頭腫瘍摘出術
 - ⑥気管・気管支・食道異物摘出術
 - ⑦甲状腺腫瘍摘出術
 - ⑧頸下腺腫瘍・耳下腺腫瘍摘出術

5 評価

- (1) 研修医はローテート終了時に自身の研修達成度を確認しながら自己評価を行う。
- (2) 指導医あるいは上級医は、すべての行動目標に対して観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時にフィードバックされるとともに、オンライン臨床研修評価システム（EPOC2）にて記載される。
- (3) 指導医は提出された病歴要約により、経験すべき症候・疾病・病態に関する理解度について形成的評価を行う。

6 2 クール以上のローテートを希望した場合

- (1) 1 クール目での達成度を指導医とともに振り返り、2 クール目での研修目標を改めて設定する。
- (2) 手術においては 1 クール目よりも高度な手技を指導医の指導のもとに行う。

7 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来 病棟	外来 病棟	外来 病棟	外来 病棟	外来 病棟
午後	手術	病棟	手術	病棟	手術

25. 放射線診断科

1. 研修内容

- 放射線診断科の研修期間は 1 ヶ月を基本単位としている（延長も可能）。この期間で、腹部並びに心臓超音波検査の基本的手技の研修を行う。外来診療では、CT や MRI 検査のために他院から紹介された患者さんを診察して、初診診療、逆紹介診療と適切な検査オーダ（指示）ができる事を目標とした研修を行う。指導医の監督の下で、CT と MRI 検査の実報告書を作成する研修を行う。IVR では基本的な手技の研修を行う。

2. 指導体制

- 放射線診断専門医が指導を担当し、専門研修をおこなっている医師が指導の補助を担当する。

3. 一般目標

- 医師に必要な基本的な知識・技能・態度を習得することができる。
- 患者と良好な信頼関係を構築し、診察を基にした画像診断の計画ならびにオーダ（指示）と紹介医への対応を身につける。
- 腹部並びに心臓の超音波検査の基礎を身につける。
- 画像診断の知識と報告書の作成の基礎を身につける。
- IVR の手技に助手として参加する。

4. 行動目標

- 高額医療機器の共同利用（CT や MRI 検査）のために来院した患者を診察して、紹介内容に応じた検査オーダ（指示）を出すと共に逆紹介状を作成し、保険病名をつける。
- 外来患者の腹部並びに心臓の超音波検査を行う。
- 読影室で CT や MRI の一次読影業務に従事をする（作成された報告書は二次読影で専門医によってチェックされる）。
- IVR の手技の助手として参画する。

5. 経験目標

- 高額医療機器の共同利用（CT や MRI 検査）のために来院した患者さんを診察して、紹介内容に応じた検査指示を出すと共に、逆紹介状を作成し、保険病名をつけるまでの一連の外来業務ができる。
- 臨床検査技師の指導のもとで、外来患者の腹部並びに心臓の超音波検査を行い、報告書を作成する。
- CT や MRI の報告書を作成し、画像から患者の病態を理解する。
- IVR の診療の内容を理解する。

6. 研修目標

● 外来業務

- 10人程度の外来患者の診察を行う。
 - ✧ 初診患者さんの診察を経験する。
 - ✧ 紹介状の内容と患者さんの主訴に基づいて検査オーダ（指示）をする。
 - ✧ 検査の説明、造影剤投与の同意書を得る。
 - ✧ 紹介元への逆紹介状を作成する。

● 超音波検査

- 腹部40件、心臓25件程度の検査をおこない、基本的な手技を身につける。

● 読影業務

- 60件程度のCTあるいはMRIの一次読影をする。
 - ✧ 作成した読影報告書の内容について指導医と討議する。

● IVR

- IVRの診療に参加する。
 - ✧ IVR手技の内容を理解する。

● 方略

- On the job training (OJT)

✧ 外来

- 指導医・上級医の指導のもとに高額医療機器の共同利用（CTやMRI検査）の目的で紹介された患者さんの診察をする。
- 診察の過程で不明な点や疑問点があれば指導医・上級医と相談する。

✧ 超音波室（2週間）

- 午前中腹部、午後心臓超音波検査を行う。
- 検査は臨床検査技師の指導のもとで行う。
- 検査は初期研修医が行った後に、臨床検査技師が再検を行うことを基本とする。
- 臨床検査技師と共に報告書を作成する。

✧ 読影業務

- CTとMRIの報告書を作成する。
- 初期研修医が一次読影した報告書を指導医（放射線診断専門医）が二次読影をして報告書を完成させる。
- 初期研修医が作成した報告書の内容について指導医（放射線診断専門医）からチェックを受ける。

✧ IVR

- IVRの手技に参加する。
- 指導医（放射線診断専門医）からIVRの内容について説明を受けて知識を深める。

✧ 研修報告

- 研修期間中に興味があった症例等について上級医の指導のもとで発表する。

7. 評価

- 研修医は、ローテート終了時に自身の研修達成度を確認しながら、自己評価を行う。
- 指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。
- 超音波検査については、臨床検査技師が評価者となる。
- 総合的な評価結果はローテート終了時に feedback されるとともに、オンライン臨床研修評価システム (EPOC2) にて記載される。

8. 週間スケジュール

〈超音波タームの 2 週間〉

	月	火	水	木	金
朝	連絡会				
午前	腹部超音波	腹部超音波	腹部超音波	腹部超音波	腹部超音波
午後	心臓超音波	心臓超音波	心臓超音波	心臓超音波	心臓超音波

〈画像診断・IVR タームの 2 週間〉

	月	火	水	木	金
朝	連絡会				
午前	CT/MRI 読影	血管造影・IVR	血管造影・IVR	他院からの CT/MRI 検査依頼患者の外来	他院からの CT/MRI 検査依頼患者の外来
午後	CT/MRI 読影	CT/MRI 読影	CT/MRI 読影	CT/MRI 読影	CT/MRI 読影

26. 放射線治療科

1 当科の特徴

放射線治療科では外部放射線治療、密封小線源放射線治療をしております。

対象疾患はほぼ全ての領域に渡る悪性腫瘍疾患と甲状腺眼症などの一部の良性疾患です。

当院は都道府県がん診療連携拠点病院に指定されており、放射線治療患者数は非常に多いです。

2 研修医へのアピールポイント

富山県内では最も多く放射線治療を施行しており、全国的に見ても有数の規模です。

治療内容も高精度放射線治療の保険診療施設として認定を受けており、多くの第一線手技を施行できる体制となっています。

3 一般目標

- ・医師としての患者に対する基本的な態度、接遇を身につける。
- ・医師間あるいは他職種スタッフとの良好な関係を築き、より良い医療を実践できるようにする。
- ・患者の気持ちに寄り添い、患者との信頼関係を築く。
- ・がんに対する集学的治療の中での放射線治療の役割を理解する。
- ・放射線治療の種類やその内容を理解する。

4 行動目標

- ・外部放射線治療の実践過程を理解する。
- ・密封小線源治療の実践過程を理解する。
- ・放射線治療の有害事象およびそれに対する対応法を理解する。
- ・担当した領域のがん疾患に対する（外科療法、化学療法などの放射線治療以外の治療法も含んだ）。
- ・適切な治療法を提案できるようにする。
- ・一般的な外部放射線治療計画を実際に作成できるようにする。

5 方略

- ・放射線治療科は病棟業務がありません。

実習は診察室、放射線治療計画室、密封小線源治療室で行われます。

- ・上級指導医と一緒に放射線治療業務を行います。その概要は下記の通りです。

カルテ診察、外来診察、放射線治療計画（計画 CT の撮像指示、放射線治療計画装置による治療計画の作成、照合撮影などの確認）、スタッフと共に放射線治療実施、治療効果および有害事象の確認など

- ・各種カンファレンス、キャンサーサポートに参加します。
- ・各種学会に参加、発表します。

6 評価

- ・研修医はローテート終了時に自身の研修達成度を確認しながら自己評価を行う。

- ・指導医あるいは上級医は行動目標に対して観察記録あるいは口頭試験などにより形成的評価を適宜行う。総合的な評価結果はローテート終了時に研修医へフィードバックされると共に、オンライン臨床研修評価システム（EPOC2）にて記載される。
- ・指導医は提出された適切な治療法の提案に対し評価する。

7 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝					
午前	診察 診察 (密封小線源治療) (ハイドログルス ペーサー留置術)		診察	診察 (密封小線源治療) (ハイドログルス ペーサー留置術)	診察
午後	診察 治療計画 呼吸器疾患カンファレンス	診察 治療計画 呼吸器疾患カンフ アレンス	診察 治療計画	診察 治療計画	診察 治療計画
時間外	放射線治療カン ファレンス	(泌尿器疾患カン ファンレス)			

27. 麻酔科

1. 研修内容

研修期間は原則として4週間とする。

研修前半は、一般的な成人症例で気管挿管、末梢静脈路確保、動脈穿刺、中心静脈穿刺といった基本的手技を身につける。研修後半からは、小児症例、分離肺換気症例、特殊疾患や合併症をもつ症例、緊急症例を経験する。全身麻酔、脊髄くも膜下麻酔、硬膜外麻酔、区域麻酔の特徴を理解し、個々の症例に対する周術期管理を修得する。

2. 指導体制

個々の症例毎に、麻酔科専門医または麻酔科指導医の資格をもつ指導医の下に周術期管理を行う。

3. 一般目標（麻酔科研修における）

指導医の下で適切な周術期管理が行える。

4. 行動目標（麻酔科研修における）

1. 患者と適切なコミュニケーションがとれる。
2. 周術期を通して、チーム医療の意義を理解し、実践する。
3. 医療安全を理解し、遵守する。
4. 症例提示と討論ができる。

5. 経験目標

1. 気道評価項目に従い、適切な気道評価ができる。
2. 麻酔管理上の問題点を把握できる。
3. 症例に応じて適切な麻酔法および麻酔薬を選択できる。
4. 担当症例の症例提示ができる。
5. 全身麻酔、硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔、区域麻酔の概略を説明できる。
6. 適切にバッグバルブマスク（BVM）が行える。
7. 喉頭鏡を用いた気管挿管ができる。
8. 特殊器具（Airway Scope, King visionなど）を用いた気管挿管を行える。
9. 声門上器具（SGA）を挿入できる。
10. 末梢静脈路確保ができる。
 - 1 1. 中心静脈穿刺ができる。
 - 1 2. 動脈穿刺ができる。
 - 1 3. 適切な輸液管理ができる。
 - 1 4. 適切な人工呼吸管理ができる。
15. 周術期使用薬剤（麻酔薬、局所麻酔薬、鎮静薬、循環作用薬など）を適切に使用できる。
16. 輸血の適応を理解し、必要に応じて実践できる。

17. 各種モニタリング、血液ガス分析の値の解釈ができる。
18. 麻酔記録を正確に記載できる。
19. 術後鎮痛法への理解を深め、実践する。
20. 研修終了時に麻醉分野に関する課題のプレゼンテーションを行う。

6. 研修目標

- (1) 麻酔担当症例：週 5 例以上。月あたりおよそ 25 例。
- (2) 気管挿管：月あたりおよそ 20 例。
- (3) 中心静脈路確保：月あたりおよそ 5 例。

7. 方略

(1) 手術室

- ・ローテート開始時には、指導医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行なう。
- ・実習開始前に、シミュレーターを用いて中心静脈確保、気管挿管の基本的手技を習得する。
- ・ローテート終了時には指導医からフィードバックを受ける。
- ・麻酔担当医として手術患者を担当し、指導医のもと、麻酔導入、維持、覚醒を実施する。
- ・術中常に安全確認に注意を払い、必要に応じ薬剤量の追加や調節、人工呼吸の調節などを指導医と相談の上行う。
- ・麻酔記録に必要事項をもれなく記載する。
- ・「安全な麻酔のためのモニター指針」を理解し遵守する。
- ・以下の手術の麻酔を指導医のもとに実施する。
腹部外科手術・整形外科手術・脳神経外科手術・呼吸器外科手術・泌尿器外科手術・
産婦人科手術・眼科手術・耳鼻咽喉科手術・皮膚科手術・形成外科手術・小児外科手術

(2) 病棟回診

- ・麻酔担当医として、指導医のもと、術前診察を行い、麻酔計画立案に参画する。
- ・術後回診を行い、患者の術後状態の観察を行う。疼痛、合併症などの問題があれば対処法を考え、指導医に報告した上で対応する。

(3) 症例検討会

- ・朝の症例検討会で担当症例を提示し麻酔計画を発表する。

8. 評価

- (1) 研修医は、ローテート終了時に自身の研修達成度を確認しながら、自己評価を行う。
- (2) 指導医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じてコメディカルによる形成的評価も行う。総合的な評価結果はローテート終了時に研修医にフィードバックされるとともに、オンライン臨床研修評価システム(EPOC2)にて記載される。
- (3) 指導医は提出された病歴要約により、経験すべき症例に関する理解度について形成的評価を行う。

9. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	8:00～ 症例検討会	術後回診 8:15～ 症例検討会	術後回診 8:15～ 症例検討会	術後回診 8:15～ 症例検討会	術後回診 8:00～ 試問／抄読会 症例検討会
午前	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理
午後	麻酔管理 術前回診	麻酔管理 術前回診 15:00～ 呼吸器ケア	麻酔管理 術前回診	麻酔管理 術前回診	麻酔管理 術前回診

28. 病理診断科

1 当科の特徴

正確、かつ迅速な病理診断は医療実践の基礎であり、正しい病理診断には臨床医の協力が必要不可欠である。画像診断の精度向上にもかかわらず、正確な疾病の診断と適切な治療方法の選択、あるいは、医療の検証において、病理学的診断は重要な役割を果たしている。

2 研修医へのアピールポイント

病理組織診断、細胞診および病理解剖の実際を経験し、臨床医に求められる診断病理学の基礎を修得する。臨床科に身を置く前に一度病理学を体験することは、生涯の医療活動において貴重な経験となるはずである。

3 一般目標

1. 病理検体の提出から、標本作製、診断、報告までの過程を理解する。
2. 代表的な外科切除検体の固定法、切り出し法、規約に準じた診断法を修得する。
3. 代表的な生検、及び細胞診材料を用いて、悪性所見の有無、炎症所見の取り方、グループ（クラス）分類、菌体の同定法などを修得する。
4. 代表的な特殊検査（免疫組織化学、分子病理学的検査）法を修得し、目的に応じた検体の取り扱い（固定方法とその限界）を理解する。
5. がんゲノムパネル検査の概要を理解する。
6. 病理解剖の補助を行い、病理解剖の医療に於ける意義を理解する。
7. 臨床各科とのカンファレンスに参加し、診断病理学が臨床やチーム医療に担う役割を理解する。

4 個別目標

1. 病理診断ないし病理解剖依頼書の書式、必要記載項目を確認する。
2. 代表的な外科手術検体について指導医とともに、肉眼所見の記載、病理組織検索を行う部位の決定と切出し、作製された病理組織標本を検鏡して、病理診断レポートを作成する。
3. 代表的な特殊検査（免疫組織化学、分子病理学的検査）法の実際を見学し、原理と評価方法を理解する。
4. 組織生検標本及び細胞診標本を指導医・細胞検査士とともに閲覧し、生検や細胞診の役割を理解する。
5. がんゲノムパネル検査の検査方法、結果の解釈及びそれに関連する治疗方法について学ぶ。
6. 病理解剖の補助を行い、肉眼診断法の基礎を修得する。

5 研修内容

1. 臨床検査部病理検査室および病理診断科診断室において、病理診断用に提出された組織検体の処理を行う。肉眼所見の観察や切出しは、指導医と共同して病理検査室において行う。
2. 病理組織学的観察は、病理診断科診断室において行う。個々の観察の後、指導医と一緒に検鏡しながら指導を受ける。
3. 作製した病理診断書原案は指導医のチェックの後フィードバックを受ける。
4. 特殊染色が必要な症例については、指導医により、必要な染色の指示を受け、染色の意義や評価方法を、同時に検鏡してその実際を学ぶ。また、染色方法を理解するとともに、検体と染色方法からくる適応の限界を理解する。
5. なお、担当する症例については、代表的な疾患の他、研修医の進路に合わせて選択することが

可能である。

6. 病理解剖については、その性格上スケジュールできないので実施される際に助手として参加し、病理解剖の医療に於ける役割を理解するとともに、肉眼所見観察を剖検担当医とともに行う。
7. 研修期間中、心に残った症例や出来事、セミナーや講演会で学んだこと等を個人ファイルに保管し、研修後半に指導医のアドバイスを受けて整理してみる。
8. がんゲノム医療エキスパートパネルに参加し、がんゲノムパネル検査の実際を体験する。
9. 病理診断科は、病院内で行われる臨床各科とのカンファレンスに複数参加しており、カンファレンスには以下の内容のものがある。病理診断の実臨床との関連を知るよい機会であるので積極的に参加する機会を設ける。
 - ・呼吸器マクロ・膵胆道系マクロ・乳腺・ESDなどのカンファレンス。
 - ・消化器・がんセンター部・呼吸器等のキャンサーボード。

6 評価

- ・研修医は、自身の研修達成度を終了時に確認して自己評価を行う。
- ・指導医あるいは上級医は、全ての目標に対して観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。総合的な評価結果は研修終了時にフィードバックされるとともに、オンライン臨床評価システム（EPOC2）にて記載される。
- ・指導医は、提出された病歴要約により、経験すべき症候・疾病・病態に関する理解度について形成的評価を行う。

7 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
ルーティン業務（病理解剖があれば随時参加）					
午前	手術材料・切出	手術材料・切出	手術材料・切出	手術材料・切出	手術材料・切出
午後	病理診断・指導医 チェック	病理診断・指導医 チェック	病理診断・指導医 チェック	病理診断・指導医 チェック	病理診断・指導医 チェック
カンファレンス等					
午前	膵胆道系腫瘍 マクロカンファレンス	(外科カンファレンス)	膵胆道系腫瘍マ クロカンファレンス		(外科カンファレンス)
午後		肺マクロカンファレンス 呼吸器キャンサー ボード	がんゲノム医療 エキスパート パネル(web)	肺マクロカンファ レンス	
時間外			消化器 ESD カン ファレンス	消化器キャンサー ボード（月1回）	

29. 救命救急センター科

1 当科の特徴

当救命救急センターは、富山県の二次および三次の救急医療を担う機関として 1979 年に開設された。日本救急医学会の救急科専門医指定施設、救命救急センターおよび基幹災害拠点病院に指定された県内で唯一の医療機関である。年間の救急受診患者数は約 12,000 名、救急車受け入れ台数は約 5,300 台となっており、救急医および他科上級医とともに、多数の症例を経験することが可能である。

また 2015 年には当院を基地病院として富山県ドクターヘリが導入されている。初期研修医 2 年目の希望者を対象にドクターヘリ実習および救急車同乗実習などプレホスピタルの救急活動を経験することも可能である。

2 一般目標

- 一次から三次の患者を診察して、生命や機能的予後に係わる緊急を要する疾病や外傷や中毒に対する適切な診断・初期治療能力を習得し、地域救急医療に貢献していく。
- 医師として一人の患者とじっくり向き合う自覚を養い、患者との信頼関係を構築すると共に、プライマリ・ケアを学び、実践する。
- メディカルスタッフと良好な関係を築き、チーム医療を実践する。
- 医療安全を理解し、遂行する。

3 行動目標

- 1) 救急初療の ABCD を学ぶ。
- 2) 適切な救急初療を行うために必須の知識・基本手技を身につける。
- 3) 身体所見を迅速にとり、重症度と緊急性が判断できる。
- 4) 問診・診察から鑑別疾患を導きだし、必要な検査をオーダーすることができる。
- 5) 必要な検査（検体、画像、心電図）を判断し、緊急性の高い異常検査所見を指摘できる。
- 6) 緊急薬剤（心血管作動薬、抗不整脈薬、抗けいれん薬など）が使用できる。
- 7) AHA 心肺蘇生ガイドライン（GL2020）に準じた心肺蘇生法を理解実践できる。
- 8) 当施設で行われる AED 講習会等において指導ができる。
- 9) 多発外傷に対して JATEC に準じた迅速な全身評価及び救命処置ができる。
- 10) 最低限 E-FAST と共にエコーでの迅速診断ができる。心臓・腹部エコーができる。
- 11) ヘリコプター搬送患者を受け入れる事ができる。
- 12) START 法によるトリアージができる。
- 13) プライマリ・ケアと救急医療の違いを学ぶ。
- 14) 患者および家族と良好なコミュニケーションを取ることができる。
- 15) 上級医へコンサルテーションができる。
- 16) メディカルスタッフへ適切な言葉で指示ができる。
- 17) 2 年次初期臨床研修は 1 年次初期臨床研修医に対し診療医のサポートができる。
- 18) 2 年次研修医は診察開始から 30 分以内でカルテをまとめることができる。

4 研修内容

- 1) 業務時間内は、救命救急センター内の研修業務となる。
- 2) 原則、救命救急センター来院の全ての患者へのファーストタッチをする。
 - ① 救急車やドクターへリによる救急搬送患者 ② 直接来院の患者 ③ 他科より依頼の患者
 - ④ 多科に渡る直接来院患者 ⑤ 院内急変患者や院内発症の患者 など
- 3) 毎週木曜日の研修医症例検討会の準備と発表 (Power Point 等使用し、一人 30 分程度)
 - 1年目研修医は症例呈示と疾患テーマで発表する。作成にあたり上級医の指導を受ける。
 - 2年目研修医は自己で決定したテーマについて発表とする。
- 4) 当直業務について

当直回数は他科を回っている者より多めに行う事となる。
全ての日当直帯に上級医がおり、全ての患者について相談あるいは共に治療にあたる。

5 評価

- 1) 研修医は、ローテート終了時に自身の研修達成度を確認しながら、自己評価を行う。
- 2) 指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時に feedback されると共に、オンライン臨床研修評価システム (EPOC2) にて記載される。
- 3) 指導医は研修医症例検討会の準備と発表に際して上級医の直接指導を受け医療情報のプレゼンテーションの方法を学び、その内容は検討会で発表し研修医全体で共有する。また、提出された病歴要約により、経験すべき症候・疾病・病態に関する理解度について形成的評価を行う。

6 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	8:30 症例検討会	8:30 症例検討会	8:30 症例検討会	8:30 ECU 回診	8:30 症例検討会
午前	センター業務	センター業務	センター業務	研修医症例検討 救急医レクチャー 救急車同乗実習	センター業務
午後	センター業務	センター業務	センター業務	センター業務	センター業務
時間外	イブニングカン ファ（不定期開 催）	イブニングカン ファ（不定期開 催）	救急搬送患者事例検討会 (消防局・署合同) 月一回	イブニングカン ファ（不定期開 催）	イブニングカン ファ（不定期開 催）

●年間を通じて AHA BLS, ACLS, PALS コース, JPTEC, ITLS, MCLS コースなどを開催

●院内災害訓練：毎年、大規模災害を想定した災害訓練を開催している。

また、院内エマルゴトレーニングシステムを用いた机上での災害訓練も定期的に行われている。

●カンファレンスについて

毎週木曜日 症例検討会（朝）：体験症例から学ぶ、疾患を勉強する。

午前：救急医療レクチャー「症候学・災害医療・外傷学」など

その他 シミュレーションセンターでのシミュレーション教育、縫合や結紮を学ぶ。

●FB(フィードバック)について

業務終了後に当日の診察患者について、上級医と検討し振り返る。

自分の診察法や評価について、適宜上級医からフィードバックを受ける。

また、全体で振り返るべき、シェアすべき症例について、主に翌日朝に振り返りカンファ（症例検討会）を実施する。

30. 集中治療科

1 当科の特徴

集中治療はチーム医療であり、スタッフ間での人間関係、コ・メディカルとの人間関係も重要です。

2 研修医へのアピールポイント

みなさんの多くは、救急外来でも専攻分野でも、何かしら重症症例に関わると思いますので、集中治療の基本的なところを経験しておくことは有意義だと思います。呼吸に関してだけでも、患者の状態によって人工呼吸器管理をどのようにするのか、どのタイミングで抜管するのか、気管切開へ移行するのか、などなど。

また、多彩な重症症例をどのようにマネジメントするかを重点的に学べるよい機会です。学び方も様々で、今日は機械補助循環を徹底的にみる、循環作動薬について勉強してみる、急性心筋梗塞を総合的に学んでみる、といったように自身のアプローチで自由にやっていただけます（1例は、夕方のプレゼンテーションにむけての準備もしていただきますが・・・）。

他科との交渉、やりとりなども、みなさんが将来、他科との調整をしていくうえで大切なところもありますので、疾患のみならず、良好な人間関係構築の参考になれば幸いです。

相手を尊重する姿勢を忘れずに、集中治療科でいっしょに学んでいきましょう。

3 一般目標

集中治療室に入室した重症患者の全身状態を改善させるためには、その病態を把握し、検査や治療の優先順位と適切な治療方法を決定し、迅速にそれを遂行することが必要である。そのために、臨床医に必要な基本的な知識、技能を習得することを目標とする。また、全人的医療を実践し、患者・その家族から信頼されるような態度を身につけることを目標とする。

4 個別目標

- ・身体所見から重症度が判断できる。
- ・生体モニター所見から患者の病態を把握できる。
- ・臨床検査所見から患者の病態を把握できる。
- ・循環作動薬の薬理作用を理解し、適切に使用できる。
- ・鎮静・鎮痛について、各種薬剤の薬理作用を理解し、適切に使用できる。
- ・動静脈路確保を、正しい手順で行うことができる。
- ・心肺蘇生法ができる。
- ・気道確保ができ、人工呼吸管理について理解する。
- ・循環補助法について理解する。
- ・血液浄化法について理解する。
- ・重症患者の栄養管理ができる。
- ・心臓、腹部、四肢の超音波検査を施行することができる。
- ・感染対策を理解し、抗菌薬を適切に使用できる。
- ・患者間の接触感染予防ならびに患者-スタッフ間の接触感染予防について理解できる。
- ・神経系や循環系といったシステム毎の評価、カルテ記載ができる。
- ・重症度スコア（APACHE II、SOFA スコア）を記載できる

5 研修内容

1) オリエンテーション

● 研修システムについて

-入室中の患者のうち1～2症例を、指導医の指導の下、カルテを作成し、夕方のカンファレンス

でプレゼンテーションを行う。指導医から質問/理解度の確認などを行う。

-そのほかの症例で急変や検査、処置などあれば補助や見学を行う。

- 指導方法について

-最大8床の入室患者の中から、実習に適切と思われる1~2症例を選択し、指導医とともに身体診察、検査データの考察・解釈を行い、必要な検査、投薬について検討していく。心エコーなどは指導医の指導の下に検査を行う。

- スケジュールに関して

-月曜日から金曜日までの平日日勤帯。

-午前8時20分頃に先端医療等3階のICUにあるカンファレンスルームに集合。

-午前8時30分からの朝カンファレンスで入室患者全体の夜勤者からの申し送り、その日の行うべきことの確認、回診。

-日中は担当する患者の担当ICU専従医と身体診察や検査などを行う。

-午後4時半に行われる夕カンファレンスで、日勤帯のまとめや、夜勤帯に注意してほしいポイントのプレゼンテーションを行う。

-希望があれば当直勤務も可能。また救急当直翌日は休みとする。

- 配置（検査機器、物品、そのほか）

-人工呼吸器は各ベッドに1台ずつ設置されている。

-心エコーはポータブルのものが備えつけられている。

2) 研修

- ICU患者の診療、カルテ記載（指導医との討論を踏まえて）。
- 毎日のカンファレンスでの症例プレゼンテーション。
- 検査及び手技：侵襲の加わる検査手技は、指導医の指導の下で自らあるいは補助で参加する。そのほか、採血、心電図検査等の基本的検査、手技は自ら主体的に行う。
- 退室サマリー：受け持ち患者の退室サマリーや重症度スコア(APACHE II、SOFAスコア)を記載する。

3) カンファレンス、症例検討会、勉強会

- カンファレンスは毎日朝、夕に行う。
- 症例検討会を週一回開催。
- 適宜勉強会を行う。

4) 学会および研究会

興味ある症例の担当になった場合、指導医と相談して学会、研究会で発表する。

5) 当直

希望があれば、夜間勤務指導医とともに患者の診療に当たる。

6 評価

- ・ 研修医は、自身の研修達成度を終了時に確認して自己評価を行う。
- ・ 指導医あるいは上級医は、全ての目標に対して観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては看護師など他職種による評価も追加する。総合的な評価結果は研修終了時にフィードバックされるとともに、オンライン臨床評価システム(EPOC2)にて記載される。
- ・ 指導医は提出された病歴要約により、経験すべき症候・疾病・病態に関する理解度について形成的評価を行う。

7 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	8:30 カンファレンス 回診 診療				
午後	診療 16:30 カンファレンス				

31. 緩和ケア科

1 研修内容

主にがん患者を中心に診療を行い、緩和ケア全般について研修を行う。当院では緩和ケア病棟、緩和ケアチーム、緩和ケア外来の三つの部門をシームレスに機能・連携させていることから、それぞれの場面で、指導医と一緒にがん患者への支持的な対応を行う。

2 一般目標

緩和ケアの理念を理解し、実践のために必要な態度・技能・知識を習得する。

3 行動目標

- 患者の苦痛を全人的苦痛（total pain）として理解し、身体的、心理的、社会的、スピリチュアルに把握することができる。
- 患者・家族とのコミュニケーションスキルを学び、実践することができる。
- がん患者の身体症状（疼痛、呼吸困難、嘔気・嘔吐など）を理解し、適切に対応できる。
- がん患者の精神症状（不安、抑うつ、せん妄など）を理解し、適切に対応できる。
- 鎮痛薬（オピオイド、非オピオイド）や鎮痛補助薬を理解し、適切に使用することができる。
- 薬物の投与経路（経口投与、持続静脈注射法、持続皮下注法など）を適切に選択できる。
- 鎮静について理解し、適切に行うことができる。
- 他職種のスタッフとチーム医療を実践することができる。
- 終末期における栄養やリハビリについて理解し、適切に対応できる。
- 患者・家族の社会的、経済的問題に配慮し、社会資源を適切に紹介、利用することができる。
- 診療にあたり患者・家族の信念や価値観、宗教的・文化的背景、死生観を尊重することができる。
- 遺族に対して支持的に接することができる。

4 方略

- 研修開始時に指導医からオリエンテーションを受け、研修目標の設定を行う。
- 緩和ケア病棟において、担当医として入院患者を受け持ち、指導医の指導のもとでコミュニケーションや症状緩和の実際を学ぶ。
- 一般病棟での緩和ケアチーム回診に参加し、緩和ケアチームカンファレンスで他職種と検討を行い、症状緩和のための治療計画を立案する。
- 緩和ケア外来、緩和ケアチームの活動に加わり、治療中のがん患者も含めた幅広い緩和ケアの取り組みを学ぶ。
- 患者・家族との緩和ケア病棟入棟面談や、入退棟判定会議に参加する。
- 臨終の立ち会いを経験し、死亡診断、死亡診断書の記載や遺族ケアを行う。

5 評価

- 研修医は、ローテート終了時自身の研修達成度を確認しながら、自己評価を行う。
- 指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成

的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了後に feedback されるとともに、オンライン臨床研修評価システム（EPOC2）にて記載される。

- 指導医は提出された病歴要約により、経験すべき症候・疾病・病態に関する理解度について形式的評価を行う。

6 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	緩和ケア外来 緩和ケアチーム	病棟回診	緩和ケア外来 緩和ケアチーム	緩和ケア外来 緩和ケアチーム	緩和ケア外来 緩和ケアチーム
午後	病棟回診	緩和ケアチーム カンファレンス	病棟回診	緩和ケア病棟 部長回診	病棟回診

- 毎日の緩和ケアチーム回診、緩和ケア病棟回診に参加する。
- 緩和ケア病棟入棟面談と緩和ケア病棟入退棟判定会議に参加する。
- 毎週火曜日（15：30～16：00）の緩和ケアチーム多職種カンファレンスに参加する。
- 毎週木曜日（13：40～14：00）の緩和ケア病棟多職種カンファレンスに参加する。
- 毎週木曜日（14：00～15：00）の緩和ケア病棟部長回診に参加する。
- 適時、退院前カンファレンスに参加する。

32. 外来研修

1 一般目標

- ・医療面接と、基本的な身体診察法、適切な診療録の記載方法の習得を目的とする。
- ・頻度の高い症候について、病歴や身体所見に基づき、臨床推論を経て指導医のもとで診療することができる。
- ・入院中に関わった慢性疾患患者を、再診外来で診察することができる。

2 個別目標

- ・医療面接ができる。(初対面時の挨拶、観察、言葉使い、患者解釈モデルの理解、多彩(多種多様)な場面への対応、親・家族・周囲の人・キーパーソン、社会的弱者への対応)
- ・基本的な身体診察(病歴聴取から体系的診察)が行える。(聴診、脈診、打診、触診、打腱、眼底所見、耳鏡)
- ・患者個別によるプライバシーについて配慮することができる。(子供・思春期・女性など)
- ・検査計画を立てることができる。
- ・カルテを記載することができる。
- ・説明と同意の取得と記録ができる。
- ・他科コンサルテーション、紹介状の記載ができる。
- ・入院か帰宅の判断ができる。

3 研修内容

- ・内科、外科、小児科および地域研修期間で4週間以上の外来研修を行い、EPOC2に登録する。
- ・内科、外科、小児科外来にて初診外来を指導医の指導のもとを行う。また、担当した症例の再診でフォローアップする。
- ・地域研修にて一般外来を担当する。

4 方略

On the job training (OJT)

①内科

- ・内科外来で、半日を目処に外来診療を担当する。
- ・初診もしくは再診外来で、患者の診察し、診療録の記載を行う。
- ・内科外来に来院したものの、状況によってWalk in外来(救急外来横の診察室)を受診した頻度の高い症候の患者について、病歴聴取、身体診察、診療録の記載を行う。臨床推論を経て内科の上級医・指導医とともに診療を行う。
- ・研修スケジュールについては、その都度指導医と相談する。

②外科

- ・外科外来で、半日を目処に外来診療を担当する。

- ・初診もしくは再診外来で、患者の診察し、診療録の記載を行う。
- ・研修スケジュールについては、その都度指導医と相談する。

③小児科

- ・小児科外来で、半日を目処に外来診療を担当する。
- ・初診もしくは再診外来で、患者の診察し、診療録の記載を行う。
- ・研修スケジュールについては、その都度指導医と相談する。

5 評価

- ・研修医は、診察終了時に自身の研修達成度を確認しながら、自己評価を行う。
- ・指導医あるいは上級医は、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。

33. 薬剤部

1 一般目標

安全かつ安心できる薬物治療を実現するため、当院における医薬品の取り扱いについて理解する。

2 個別目標

当院における医薬品の取り扱いについて、各薬剤業務をとおして理解する。

3 研修内容

薬剤部においてオリエンテーションを行い次の事項について行う。

- ・ 医薬品採用までの過程を理解する。
- ・ オーダー入力と調剤システムとの関連を理解する。
- ・ 処方薬（注射薬を含む）について、処方監査、調剤、交付までの過程を理解する。
- ・ 抗癌剤について、レジメン管理について理解する。
- ・ 院内製剤について、申請から調製、派出しまでの過程を理解する。
- ・ 麻薬について、適正使用と管理について理解する。
- ・ 医薬品情報の収集と活用法について理解する。
- ・ 法に基づく医薬品の保管、管理について理解する。
- ・ 治験業務について、理解する。

4 評価

必要に応じて観察記録による形成的評価を行い、総合的な評価結果はローテート終了時に feed back されるとともに、オンライン臨床研修評価システム (EPOC2) にて記載される。

34. 画像技術科

1 一般目標

医療被曝管理と安全な MRI 検査を理解してもらう。

2 個別目標

初期臨床研修医オリエンテーション時に医療被曝管理と安全な MRI 検査について理解してもらう。

3 研修内容

① 医療従事者の医療被曝管理と患者さんに対する医療被曝管理を理解してもらう。

- ・医療被曝についての講義
 - ・放射線測定器の取り扱い
 - ・当院での医療被曝管理状況について
- ② MRI の磁場における安全管理について理解してもらう。
- ・実際に MRI 室で磁場体験をしてもらう。
 - ・MRI 検査の際の禁忌事項（金属チェック等）の説明。

35. 検査科

1. 一般目標

臨床検査について理解を深め、当院における検査の注意点の理解と検査方法についての基本的な知識を身につける。

2. 個別目標

臨床検査において、各検査部門で検査の流れを把握し、検体の採取や検体提出時の注意点を理解する。また、結果の解釈を習得する。

3. 研修内容

- 1) 検体の採取について理解する。(採血管の種類や抗凝固剤の種類、検体量など)
- 2) 検体提出時の注意点を理解する。(搬送容器、氷中保存など)
- 3) 検体の取り扱い、検査結果の報告における注意点を理解する。(パニック値報告など)
- 4) 血液ガス分析検査を実施する。機器及び検体の取り扱いの注意点を理解する。(採血を除く、救命救急センター科と連携)
- 5) グラム染色を実施し、結果を解釈できる。(感染症内科と連携)
- 6) 輸血の種類と適応を把握し、輸血療法について正しく理解する。
- 7) 血液型判定及び交差適合試験について、検査方法を理解し、結果を解釈できる。
- 8) 心電図検査を実施し、その主要所見を評価することができる。(循環器内科と連携)
- 9) 超音波検査を実施し、その主要所見を評価することができる。(循環器内科・放射線科と連携)

4. 評価

超音波検査（心エコー・腹部エコー）については、研修医1年目に実施される心エコー・腹部エコー検査実習において、観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果は、ローテート終了後にfeedbackされるとともに、評価が記載された評価用紙は事務局にて保管される。

36-1 かみいち総合病院

1 研修目標

患者、家族、地域社会のニーズに的確に応えるよう、保健、医療、福祉のネットワークの中における医師としての実践的な対応と問題解決能力を習得する。地域医療と急性期医療の違い、各地域における病院毎の役割について理解する。

2 研修内容

(1) 外来・入院

救急患者から慢性疾患患者まで、地域での幅広い疾患の診療を行う。

- ・内科外来の1枠を担当し、Common disease、救急疾患、慢性疾患管理など幅広い診療を行い、隨時、上級医の指導を受ける。
- ・指導医とともに入院患者を受け持ち、入院から退院及び療養在宅までの治療に携わる。
- ・退院カンファレンスに出席し、主治医、看護師、訪問看護ステーションスタッフなどを交え、訪問診療の適否と訪問診療計画を決定する。また、院外福祉サービス担当者会議に出席し、他職種の方を交えたカンファレンスに参加する。
- ・院内症例検討会、レントゲン読影会、病理検討会、リハビリカンファレンス、E B M勉強会、抄読会、B L S / A E D講習会などに参加する。
- ・訪問診療に参加し、家族の介護力、老人福祉、住宅設備・福祉用具、褥瘡の予防と処置、緩和ケア、家族全体の健康管理などについて学ぶ。
- ・無医地区への巡回診療（全体で5地区×月2回）に参加する。

(2) 救急

指導医とともに全科当直（1-2回、21時まで）に参加し、一次、二次救急の対応能力を身に付ける。

(3) 地域の医療関連施設等との連携

- ・地域包括支援センター主催の「地域ケア会議」、「地域個別ケア会議」に出席し、管内保健サービス事業所と関係機関との情報支援や、事例検討会などに参加する。

3 評価

- ・観察記録による形成的評価を評価用紙にて行い、総合的な評価結果はローテート終了後にfeed backされるとともに、オンライン臨床研修評価システム（EPOC2）にて記載される。

4 週間スケジュール

		月	火	水	木	金
1W	AM.	オリエンテーション 上市町紹介	内科外来 (初診・再診) 検査	富山型デイサービス	小児科外来	内科外来 (初診・再診) 検査
	PM.	レクチャー 受け持ち紹介(在宅)	巡回診療 訪問診療	病棟研修 訪問診療 NST 研修	病棟研修 小児科健診	病棟研修 訪問診療
2W	AM.	内科外来 (初診・再診) 検査	地域包括支援センター	内科外来 (初診・再診)	内科外来	訪問看護ステーション
	PM.	病棟研修 訪問診療 巡回診療	病棟研修 訪問診療	病棟研修 訪問診療	病棟研修 訪問診療	
3W	AM.	内科外来 (初診・再診)	生きがいデイサービス ミニ健康講話	内科外来	内科外来 (初診・再診)	訪問リハビリ
		巡回診療	巡回診療	NST 研修	特別養護老人施設	訪問診療
	PM.	訪問診療	訪問診療	訪問診療	診察同伴	Web カンファランス
4W	AM.	内科外来	内科外来 (初診・再診) 検査	内科外来	内科外来 (初診・再診) 検査	内科外来
		巡回診療	病棟研修	訪問診療	病棟研修	病棟研修
	PM.	訪問診療 地連研修報告会	訪問診療 EBM 勉強会	病棟研修	訪問診療 院内研修報告	総括

※在宅患者を1名受け持ち、患者の週間スケジュールに同行する

※退院前訪問・退院前カンファランスは、開催時随時参加する

※研修医の希望を聞いて個別のスケジュールを組む

(外来、病棟、検査、レントゲン読影、乳児健診、日中救急外来など)

※夜間救急外来(当直 21:00まで)を月に1~2回指導医と行う

36－2 南砺市民病院

1 研修目標

地域住民が生涯にわたり住み慣れた地域で健やかに幸せに生活できるよう支援するために、医療の分野のみならず、地域における保健、福祉や地域リハビリテーションなどの地域包括医療ケアを理解し実践できる医師となる。多職種と連携できる知識、技術、態度を習得する。地域医療と急性期医療の違い、各地域における病院毎の役割について理解する。

2 研修内容

- ・プライマリー・ケアの理解のために、午前・午後の新患外来における見学や診療を行い、担当上級医から診療の要点や注意について指導を受ける。また、内科新患カンファレンスに参加し、受け持ち患者のプレゼンテーションを行うとともに、他症例のディスカッションを通じて他疾患を多く学ぶ。
- ・急性期、回復期、維持期リハビリテーションなど地域リハビリテーションの理解のため講義を受け、入院から在宅復帰までの流れと関わる職種や発揮すべき機能を確認する。急性期、回復期リハビリテーションが必要となる患者の、リハビリ依頼書記載やチームカンファレンスを行い、危機管理や実際の訓練に参加する。
- ・障害患者への医療として寝たきりや認知症患者を担当し、原疾患の管理と嚥下性肺炎、褥瘡、転倒・骨折などの合併症への理解と対処方法を学び、退院後に必要な主治医意見書等の必要書類の記載を行う。
- ・他職種の業務を体験し、その職種の必要性、チーム医療における役割、仕事内容を理解するため、各職種（看護師、薬剤師、療法士、介護士など）の新人として半日の業務を体験する。
- ・在宅医療を実践するため、講義やテキスト等で基本的知識を習得し、訪問診療や往診に同行する。また、看護師・療法士とともに訪問看護、訪問リハビリを行い、その役割について学ぶ。
- ・地域の保健・福祉行政や厚生センターの役割を理解するため、訪問看護ステーション、富山県砺波厚生センター等を見学する。病院内外から多職種が参加する地域リハビリテーション研修会に参加し、地域包括医療における連携の実際を体験する。

3 評価

- ・観察記録による形成的評価を評価用紙にて行い、総合的な評価結果はローテート終了後に feed back されるとともに、オンライン臨床研修評価システム（EPOC2）にて記載される。

4 週間スケジュール

		月	火	水	木	金
1W	AM.	<u>南砺市民病院</u> オリエンテーション 外来診療	<u>南砺市民病院</u> ドック・健診	<u>南砺市民病院</u> 他職種体験 (薬剤師)	<u>南砺市民病院</u> 他職種体験 (病棟看護)	<u>南砺市民病院</u> 訪問診療
	PM.	<u>南砺市民病院</u> 電子カルテ操作説明 地域医療講義	<u>南砺市民病院</u> 外来診療	<u>南砺市民病院</u> 他職種体験 (PT, OT, ST)	<u>南砺市民病院</u> 他職種体験 (病棟看護)	<u>南砺市民病院</u> 他職種体験 (MSW)
2W	AM.	<u>南砺市民病院</u> 他職種体験 (栄養士)	<u>南砺市民病院</u> 他職種体験 (デイケアセンター)	<u>南砺市家庭・地域医療センター</u> 施設往診 訪問診療	<u>南砺市訪問看護ステーション</u> 訪問看護見学	<u>利賀診療所</u> 診療所見学(へき地)
	PM.	<u>南砺市民病院</u> 外来診療	<u>南砺市民病院</u> 他職種体験 (デイケアセンター)	<u>南砺市民病院</u> 外来診療	<u>南砺市訪問看護ステーション</u> 訪問看護見学	<u>利賀診療所</u> 診療所見学(へき地)
3W	AM.	<u>南砺市民病院</u> 外来診療	<u>南砺市民病院</u> 病棟・救急 ドクター・カー同乗	<u>南砺市民病院</u> 病棟・救急 ドクター・カー同乗	<u>南砺市民病院</u> 外来診療	<u>砺波厚生センター</u> 保健所見学
	PM.	<u>南砺市民病院</u> 外来診療	<u>南砺市民病院</u> 外来診療	<u>南砺市民病院</u> 外来診療	<u>南砺市民病院</u> 外来診療	<u>砺波厚生センター</u> 保健所見学
4W	AM.	<u>南砺市民病院</u> 外来診療	<u>南砺市民病院</u> 病棟・救急 ドクター・カー同乗	<u>南砺市民病院</u> 病棟・救急 ドクター・カー同乗	<u>南砺市民病院</u> 病棟・救急 ドクター・カー同乗	<u>南砺市民病院</u> もの忘れ外来
	PM.	<u>南砺市民病院</u> 外来診療	<u>南砺市民病院</u> 外来診療	<u>南砺市民病院</u> 外来診療	<u>南砺市民病院</u> 外来診療	<u>南砺市民病院</u> 外来診療 総括

※院外施設研修は事前に調整を行うため、日程が変更となる場合があります

※空いた時間はポートフォリオと症例レポート作成に充てること

36-3 国民健康保険飛騨市民病院

1 プログラムの目的

プライマリ・ケアに必要な知識・技能・態度を習得するとともに、医療・介護・保健を包括的に行っているべき地医療についての理解を深め、将来へき地医療を担うことの出来る医師を育成するために飛騨市民病院、飛騨市立の各診療所、保健・介護福祉施設において臨床研修を行う。

飛騨市民病院は岐阜県の最北端にあって、美しい北アルプスや渓流といった豊かな自然に恵まれた環境で、人情味あふれる住民気質の中山間部地域における中核病院として地域医療を実施している。小規模ながら診療科の横の連携が円滑であり、地域住民との密接な関連性は大規模病院研修では経験できない特性がある。電子カルテシステムをはじめ、MRI、CT、内視鏡など検査機器設備を備えている。本研修では、プライマリ・ケアの医療環境で必要となる医療技術（面接技法、身体診察などの基本的臨床能力、救急初期対応、EBMの手法、緩和ケアなど）を中心とした研修を行う。

また、診療所・病診連携・訪問看護・保健・介護サービス事業などを体験し、地域において医療の果たすべき役割について理解する。地域医療と急性期医療の違い、各地域における病院毎の役割について理解する。

2 研修協力施設

- (1) 国民健康保険飛騨市民病院
(2) 介護医療院 たかはら

飛騨市神岡町東町725番地
飛騨市神岡町殿1081番地19

3 研修期間

研修は4週間を基本に飛騨市民病院を中心として基本的な臨床能力の研修を行いつつ、へき地医療の実情や在宅医療、保健・介護福祉施設の実際の活動についても研修する。

4 プログラム責任者及び指導医

プログラム責任者	国民健康保険飛騨市民病院	院長	黒木 嘉人
指導医	国民健康保険飛騨市民病院	院長	黒木 嘉人（外科）
	国民健康保険飛騨市民病院	第一診療部長	工藤 浩（内科）
	国民健康保険飛騨市民病院	第二診療部長	中林 玄一（小児科）

5 研修目標

- (1) 一般目標 (GIO)

プライマリ・ケアやへき地医療を担う医師となるために、地域住民の健康に関する様々な問題について、保健・介護・福祉の知識を理解し総合的な視点で診療できる医師としての基本的な知識・技能・態度を習得する。

- (2) 行動目標 (SBO)

- ① 地域の地理的、経済的、社会的特性を理解した上で地域住民・患者の心身の状況を的確に把握して良好な患者一医師関係の下に診療にあたる。
- ② 限られた医療のマンパワーの中で、緊密な連携によって医療サービスを提供している現場を

経験し、チーム医療の重要性を認識するとともに、チームリーダーとしての役割を果たすことを学ぶ。

- ③ 医師やスタッフが持てる知識と能力を最大限に発揮して、自己責任において診察する状況を経験し、問題対応能力や安全管理能力の大切さを実感する。
- ④ へき地における保健・福祉・介護体制の実情を体験することにより、医療の社会性を広い視野で考えうる力を養う。

6 具体的研修

(1) 入院診療

- 内科・外科の一般急性期病床と医療療養病床の患者を主治医として担当し、急性期疾患から慢性疾患・終末期・緩和ケアなど幅広く学習し、地域の特性のなかで生活する患者の医学的、また社会的な問題点をあげて、診断、治療方針を決定し治療の実施を経験する。
- 病棟総カンファレンス、退院調整カンファレンス、緩和ケアカンファレンス、NST カンファレンス等に参加し、チーム医療を理解し、多職連携の中で医師として果たす役割を学ぶ。
- 毎日、朝の入院患者の症例検討会に参加し、夕方には指導医とその日の自分が診察した患者についてディスカッションし検証する。

(2) 外来診療

- 一般外来診察において小児から高齢者にわたる広範囲な患者に対して、総合診療外来として問診、理学的診察、診断、治療方針の決定と治療を実践する。
- 地域の消防署と連携しながら、救急搬送される患者への初期対応、診断、治療方針の決定と治療の実施を体験する。

(3) 在宅診療

- 訪問診療にて地域の地形などの状況を知るとともに、在宅療養患者の実情を把握し在宅診療を理解し実践する。
- リハビリスタッフに同行し、訪問リハビリを経験する。

(4) 介護福祉事業

- 担当医師とともに診療を行い、介護福祉施設の実情や介護保険や地域でのサービスの現状を理解し学ぶ。
- 看護師や介護士とともに食事・入浴・排泄介助やレクリエーションを体験し、高齢者介護の実情を理解する。

(5) 保健事業

- 健康教室、健診、予防接種などの保健予防活動を経験する。

7 評価

- ポートフォリオを作成して日々振り返りを行います。
- 評価表による評価を行います。

8 週間スケジュール (例)

	月	火	水	木	金
午前	(初日オリエンテーション) 透析、朝ミーティング 飛騨朝いち3分レクチャー 外来	透析、朝ミーティング 外来	透析、朝ミーティング 病棟	透析、朝ミーティング 外来	透析、朝ミーティング 飛騨朝いち3分レクチャー 外来
午後	外来 病棟	緩和ケアカンファレンス 院長回診 病棟	大腸内視鏡 外来	NST カンファレンス 病棟	病棟総カンファレンス 訪問診療 富山大学オンラインカンファレンス
夕方	振り返り	振り返り	振り返り	内視鏡カンファレンス 振り返り	振り返り
備考	毎朝 8:00～ミーティング、症例検討会、飛騨朝いち3分レクチャー（月・金） 毎日 17:00～常勤医師と振り返り、ポートフォリオ作成を行います。 総合外来を担当し、初診などを診察します。 入院患者（内科・外科）を担当します。救急患者の初期対応をします。 担当患者さんのライフストーリーレポートを作成します。 コメディカルの業務体験をします。 指導医と日直・当直をします。 地元の街中の案内をします。				

- 受け入れ可能な人数 同時期には4名まで
- 研修医学生専用宿舎を整備しております。（冷蔵庫、洗濯機、Wi-Fi 環境等完備、病院から徒歩1分、料金は無料）
- 院内研修室を整備しております。（インターネット接続 PC1人1台完備）
- 富山大学医学生、研修医（富山大学附属病院、富山市民病院、高山赤十字病院、名古屋掖済会病院、岐阜県総合医療センター、大垣市民病院、木沢記念病院、岐阜市民病院、岐阜大学医学部附属病院等）の地域医療実習（神通川プロジェクト）により、他大学出身者との交流が可能です。
- スーパーマーケット、ドラッグストアが病院前にあります。病院前には渓流釣りで有名な高原川が流れ、奥飛騨温泉郷まで車で30分、ひだ流葉スキーリゾートまで車で10分と、研修の合間に各種余暇を楽しめます。

37-1 富山大学附属病院

1 研修目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

2 研修内容

1タームを4週間とし、最大2ターム（8週間）とさせていただきます。

選択できる診療科につきましては、下記に記載いたします。

※同じ診療科を2ターム研修することも可能です。

※当院基幹の研修医の人数により、研修開始期間等を調整する場合がございますので、
ご了承願います。

【診療科】

第一内科（糖尿病・代謝内分泌内科、呼吸器内科、膠原病内科）、第二内科（循環器内科、腎臓内科）、第三内科（消化器内科）、血液内科、皮膚科、小児科、神経精神科、放射線科、第一外科、第二外科、脳神経外科、整形外科、産科婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、麻酔科、和漢診療科、脳神経内科、感染症科、リハビリテーション科、形成再建外科・美容外科、総合診療科、救急科（災害・救命センター）、検査・輸血細胞治療部、病理診断科、臨床腫瘍部

3 週間スケジュール

（内科の1例）

	月	火	水	木	金
8:30	新患紹介	新患紹介	新患紹介	新患紹介	新患紹介
午前	外来業務	病棟業務	病棟業務	外来業務	病棟業務
午後	病棟業務回診	新患紹介	病棟業務	病棟業務 カンファレンス	病棟業務
夕方		カンファレンス	カンファレンス		カンファレンス

37-2 金沢大学附属病院

1 研修目標

本院は、これまでの医師養成の地域的資源を活用し、新しい医療に適応する医師養成のために、北陸地域の病院、診療所、保健所、介護施設などを包括したシステムを構築し、その中で各人の個性にあわせた研修ができるよう配慮します。研修医は、このシステムのなかの様々な医療現場を経験することで、定められた研修理念を遵守し、日常診療に対応する基本的診療能力を身に付け、地域医療に貢献できる医師としての人格を涵養します。

2 研修内容（例：消化器内科。研修内容は診療科によって異なります。）

(1) オリエンテーション

- ・研修システムについて
- ・指導体制について
- ・外来について
- ・研修カリキュラムについて
- ・評価表について
- ・指導医紹介、看護師紹介
- ・病棟スケジュール紹介
- ・病棟配置（病室、感染症病棟、検査機器、物品、その他）
- ・研修医及び学生の教育について

(2) 病棟研修・回診

- ・入院受け持ち患者の診療（毎日。夜間・休日は必要に応じて）
- ・カルテの記載：平日は毎日記載する。記載内容は指導医がチェックする。
- ・巡回診（毎週木曜日 13時30分から、参加必須）や毎日のグループ回診における受け持ち患者についての提示
- ・検査及び手技：採血（静脈、動脈）、末梢ライン確保、心電図検査、各種検体の血液培養などの基本的検査や手技は、自ら主体的に行う。侵襲を伴う検査手技あるいは専門的検査手技は、指導医の指導の下で自らあるいは助手として参加する。
- ・屋根瓦方式の教育方針に則り、指導医とともに1年次研修医及び実習学生の指導や相談にのる。「教えることは学ぶこと」を自らも実践する。
- ・退院サマリー：患者の退院に際しては、報告書やサマリーの作成を必ず行う。

(3) 外来研修（週に1回：午前9時30分～午前12時）

- ・新患の医療面接
- ・外来処置研修

(4) 症例検討会および勉強会

毎週月曜日午後5時から2時間、入院患者のカンファレンスを行う。（必須）

毎週火曜日午後5時30分から30分、クルズス（勉強会）に参加する。（任意）

毎週水曜日午後4時30分から2時間、入院患者のカルテチェックを行う。（必須）

毎週木曜日午後3時から1時間、内視鏡カンファレンスに参加する。（任意）

毎週木曜日午後4時30分から1時間、内科合同カンファレンスに参加する。(任意)

毎週水曜日、木曜日、金曜日に放射線科や外科とのカンファレンスがあり、受け持ち症例がいる場合は可能な限り参加する。(任意)

(5) 学会及び研究会

興味ある症例の担当となった場合、指導医と相談の上、学術集会や研究会で報告する。

(6) 当直

当直医とともに任務に就く。

3 週間スケジュール (例: 消化器内科。研修内容は診療科によって異なります。)

	AM				PM								
	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8
月			外来				肝臓検査・治療			症例検討会			
			内視鏡・エコー				内視鏡検査・治療						
火			外来				肝臓検査・治療			消化器内科クルーズ			
			内視鏡・エコー				内視鏡検査・治療						
水			外来				肝臓検査・治療	カルテ回診	肝癌ユニットカンファレンス				
			内視鏡・エコー				内視鏡検査・治療						
木			外来				病棟回診	内科合同カンファレンス					
画像カンファレンス			内視鏡・エコー				内視鏡カンファレンス						
金			外来							膵癌ユニットカンファレンス			
			内視鏡・エコー				内視鏡検査・治療						

※1 タームを4週間とし、最大2ターム(8週間)とさせていただきます。

VI その他のプログラム

1. 研修開始時のオリエンテーション

研修を開始するにあたって心得ておくべきことや、知つておくべき一般知識について下記のとおりに、オリエンテーションを行う。

(1) プロフェッショナリズム

- ①医師としての一般原則（ヘルシンキ宣言）を理解し、行動できる。
- ②患者の権利に関する一般原則（リスボン宣言）を理解し、行動できる。

(2) 安全管理

医療従事者にとって、医療を安全に行い、危機管理の意識を持つことは非常に重要である。

- 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、事故後の対処について、マニュアルに沿って行動できる。
- ③院内感染対策を理解し、実施できる。

(3) 医療面接

- ①正確な病歴を聴取できる。
- ②患者とその家族との間に信頼関係を構築できる。
- ③患者やその家族のクレームに適切に対応できる。

これに関しては、医師役、看護師役、患者役などを設定し、実際にロールプレイを行う勉強会を開催するので、初期研修医はできるだけ参加すること。

(4) 診療記録

- ①診療録はPOS(problem oriented system)に従って書く。
- ②退院サマリーは必ず1週間以内に作成する。

2. 共通プログラム

共通プログラムとして、月1～2回、主に水曜日の18時から研修医レクチャーを開催する。詳しい日程については随時連絡する。

3. 糖尿病レクチャー

糖尿病患者は内分泌内科に限らず各科にわたって広く存在しており、他疾患で入院している場合でも合併症として糖尿病を有している場合も多い。従って糖尿病に関する基本的知識を勉強することは必須のことと思われる。以下のとおりに糖尿病レクチャーを開催するので、初期研修医は参加すること。

全初期研修医への講義

- ◆第1回 糖代謝の基本的考え方と糖尿病の病態
- ◆第2回 入院患者の血糖管理（インスリン治療を中心に）
- ◆第3回 糖尿病の病態と糖尿病治療薬の作用点
- ◆第4回 合併症併発患者に対する糖尿病治療の留意点

4. 心臓・腹部超音波検査実習

心臓エコーは月～金曜日に1名ずつ、腹部エコーは月・火・水曜日に2名ずつ、15:00から約1時間超音波検査室で、入院患者の心臓・腹部エコー検査を行う。指導には生理機能検査室の検査技師が当た

る。研修医がエコー検査実習当番になっている時間帯は、その時研修医が何科を回っていようとも、必ずその時間帯は空けてもらい、エコー検査実習を行うこと。心臓・腹部エコー検査は、救急医療の現場でぜひ必要な検査手技であり、研修医はこの機会を利用し、腹部エコー検査の基本を身につけてほしい。

5. グラム染色実習、血液型判定・交差適合試験実習

研修医1年目終了時までにグラム染色実習、血液型判定・交差適合試験実習（方法を理解し、結果を解釈する）を行うこと。グラム染色実習は微生物検査室で、血液型判定・交差適合試験実習は輸血検査室でそれぞれ実施。時間はいずれも13:30から約1時間。

予約が必要なため、研修医は希望の日を臨床研修管理委員長に電話か院内メールで伝えること。（臨床研修管理委員長が予約を入れる。）毎日実習可能。なお、研修医は指導医に、実習の時間帯は研修科に不在になる旨を伝えること。

また、感染症内科ローテーション中にも実習可能。その場合は予約不要。

6. 採血実習

希望する研修医は、中央採血室で採血の実習ができる。中央採血室の看護師の指導のもとに患者さんからの採血を行う。毎日実施可で、時間帯は12時半から1時間程度。予約が必要のため、実習を希望する研修医は前日までに内線2541まで連絡すること。

例年1年目の4～5月に実習を受ける研修医が多い。なお、研修医は指導医に、実習の時間帯は研修科に不在になる旨を伝えること。

7. BLS, ACLS

当院内でBLS、ACLSとも、年2回講習会を開催している。BLS、ACLSは救急医療に携わっていく上で是非習得して欲しい資格であり、初期研修医は全員、BLS、ACLSを受講することが望ましい。

8. 研修医会

毎月最終水曜日18時から、研修医会が開催される。初期研修医は順番に担当を決め、担当となった研修医は自分で決めたテーマについて勉強し、その内容を発表する。発表内容について研修医どうしで討論を行う。また、発表されるテーマを専門とする上級医が出席し、コメントを追加発表する。初期研修医は原則、全員参加とする。

9. NST、RSTのラウンドへの参加

・NST(Nutrition Support Team:栄養サポートチーム)

初期研修医は2年間の研修期間中に最低1回は自分の受け持ち患者をNSTチームに紹介すること。

ラウンドは外科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、内分泌・代謝内科、脳神経内科のいずれかの科を研修中に行う。また、ラウンドは毎週金曜日15:30から行われ、集合場所は32会議室である。

・RST(Respiratory Support Team:人工呼吸サポートチーム)

初期研修医は2年間の研修期間中に原則1回、RSTチームの病棟ラウンドに参加する。このRSTチームのラウンドは研修医が麻酔科、または呼吸器内科を研修中に実施する。研修医が麻酔科、または

呼吸器内科を回っている期間中に、吉田理事・麻酔科部長、谷口呼吸器内科部長から指示が出るので、それに従ってラウンドに参加する。ラウンドは火曜日 15 時からである。ラウンドの指示が出たら、研修医は集合場所などの詳細を ECU 師長に予め確認しておくこと。(麻酔科、呼吸器内科ともローテーションしない研修医は RST ラウンドを行わないことになる。)

10. がんセンター部キャンサーボード

キャンサーボードとは、手術、放射線療法及び化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師やその他の専門医師及び医療スタッフ等が参集し、がん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスのことを言う。初期研修医は必ずこのがんセンター部キャンサーボードに参加し、がん治療に関しての研鑽を行うこと。キャンサーボードは、年4回(5・8・11・2月の第3月曜日)開催の予定。

11. 富山県赤十字血液センターでの研修

富山県赤十字血液センターでの研修を行っている。業務の内容は、献血をされる人に対する問診、血圧測定、診察である。研修の曜日は月、水、金のいずれかである。研修当日は富山県赤十字血液センター(富山市飯野)に出向し、そこから血液センターのスタッフとともにその日の献血場所に移動する。献血場所と血液センターへの朝の出向時間はその都度違い、それらの情報は予め血液センターからFAXで送られてくるので、各自確認すること。血液センターへは中央病院からタクシーで向かい、帰りもタクシーで病院に戻る。タクシー料金は全て血液センターから支払われる。詳細については、4月初めに血液センターから「献血研修について」という内容でオリエンテーションがあるので、よく聞いておくこと。

12. その他

(1) CPC

年1～2回開催される。初期研修医は必ず参加すること。

(2) 緩和・終末医療

緩和・終末医療においては、患者とその家族に対し、精神的なサポートが必須となる。従って、緩和・終末医療の現場では、医師として全人的に対応していかなければならない。

○患者、家族に対し、精神的な面に配慮できる。

○がん疼痛治療ができる。

○告知に関する問題、宗教に関する問題など、死生観に関する問題に対応できる。

年1回、緩和ケア研修会を開催しているので、2年間のうちに必ず参加すること。

13. シミュレーター

シミュレーションセンターにシミュレーターが保管してある。個人使用したい場合は ECU で鍵を借り、シミュレーションセンター備え付けの帳簿に使用者を記録して使用すること。

また、シミュレーターを使用した研修については、救急科、麻酔科等でも実施する。

14. 院内講習会・講演会への参加

5F 大ホールで開催される講習会・講演会には基本的に参加すること。このような講習会・講演会のうち、医療安全、院内感染対策、保険医療法規（介護保険法、公費負担医療制度など）に関するものは、研修医にとって必須の内容であるため、必ず参加するものとする。業務の関係でどうしても参加できなかつた場合は、後に電子カルテ上の e-ラーニング・システムを利用し、必ず各自で学習しておくこと。

VII 指導医名簿

富山県立中央病院指導医名簿（令和5年1月1日現在）

※指導医…臨床経験7年以上かつ指導医講習会受講済み

プロ…富山県立中央病院初期臨床研修プログラム責任者
副プロ…富山県立中央病院初期臨床研修プログラム副責任者
◎…各診療科プログラム責任者

担当分野	氏名	所属	役職	資格等
内科	臼田和生	循環器内科	院長	日本循環器学会専門医
内科	◎丸山美知郎	循環器内科	部長	日本循環器学会専門医
内科	プロ音羽勘一	循環器内科	部長	日本循環器学会専門医
内科	◎近藤恭夫	血液内科	部長	日本血液学会専門医
内科	◎谷口浩和	呼吸器内科	部長	日本呼吸器学会専門医
内科	◎酒井明人	消化器内科	医療局長	日本消化器病学会専門医
内科	松田充	消化器内科	部長	日本消化器病学会専門医
内科	松田耕一郎	消化器内科	部長	日本消化器病学会専門医
内科	◎吉澤都	内分泌・代謝内科	部長	日本内科学会認定内科医
内科	◎篠崎康之	腎臓内科	医長	日本腎臓学会専門医
内科	舟本智章	腎臓内科	医長	日本内科学会認定内科医
内科	牧石祥平	腎臓内科	医長	日本内科学会認定内科医
内科	近田明男	循環器内科	医長	日本循環器学会専門医
内科	在原文教	消化器内科	医長	日本消化器病学会専門医
内科	◎藤永洋	内科和漢・リウマチ科	部長	日本東洋医学会漢方専門医
内科	◎島啓介	脳神経内科	部長	日本神経学会専門医
救急	◎若杉雅浩	救急科	部長	日本救急医学会救急科専門医
救急	堀川慎二郎	救急科	部長	日本小児科学会専門医・指導医
救急	大鋸立邦	救急科	医長	日本救急医学会専門医
救急	坂田行巨	救急科	医長	日本救急医学会救急科専門医
救急	佐野勇貴	救急科	副医長	日本救急医学会救急科専門医
精神	◎野原茂	精神科	部長	日本精神神経学会指導医
精神	米澤峰男	精神科	部長	日本総合病院精神科医学会専門医
精神	瀬尾友徳	精神科	部長	日本総合病院精神科医学会専門医
精神	大口善睦	精神科	副医長	精神保健指定医
小児	◎畠崎喜芳	小児科	理事	日本小児科学会専門医
小児	五十嵐登	小児科	部長	日本小児科学会専門医
小児	◎二谷武	新生児科	部長	日本小児科学会専門医
小児	藤田修平	小児科	部長	日本小児科学会専門医
小児	宮下健悟	小児科	部長	日本小児科学会専門医
小児	東山弘幸	新生児科	部長	日本小児科学会専門医
小児	伊奈志帆美	新生児科	部長	日本周産期・新生児医学会母体・胎児専門医
小児	鳴尾綾子	新生児科	医長	日本小児科学会専門医
小児	上野和之	小児科	医長	日本小児科学会専門医
外科	◎前田基一	外科	理事	日本乳癌学会専門医
外科	加治正英	外科	副院長	日本消化器外科学会指導医
外科	吉川朱美	外科	部長	日本外科学会専門医

外科	天谷公司	外科	部長	日本外科学会専門医
外科	羽田匡宏	外科	部長	日本外科学会専門医
外科	柄田智也	外科	医長	日本外科学会専門医
外科	廣瀬淳史	外科	医長	日本外科学会専門医
外科	倉田徹	外科	医長	日本外科学会専門医
産婦	◎谷村悟	産婦人科	部長	日本産婦人科学会専門医
産婦	飴谷由佳	産婦人科	部長	日本産婦人科学会専門医
産婦	南里恵	産婦人科	部長	日本産婦人科学会専門医
産婦	炭谷崇義	産婦人科	部長	日本産婦人科学会専門医
産婦	吉越信一	産婦人科	部長	日本産婦人科学会専門医
麻酔	◎吉田仁	麻酔科	理事	日本麻酔科学会指導医
麻酔	荒井理歩	麻酔科	部長	日本麻酔科学会指導医
麻酔	大石博史	麻酔科	医長	日本麻酔科学会指導医
麻酔	長岡治美	麻酔科	医長	日本麻酔科学会指導医
麻酔	青山実	麻酔科	医長	日本麻酔科学会専門医
麻酔	長崎晶美	麻酔科	医長	日本麻酔科学会指導医
麻酔	那須倫範	麻酔科	医長	日本麻酔科学会指導医
麻酔	寺崎敏治	麻酔科	医長	日本麻酔科学会専門医
麻酔	牛尾和弘	麻酔科	副医長	日本麻酔科学会専門医
選択	◎彼谷裕康	感染症内科	部長	日本血液学会専門医
選択	◎小川浩平	腫瘍内科	部長	日本内科学会認定内科医
選択	高木宏明	腫瘍内科	医長	日本内科学会認定内科医
選択	副プロ新納英樹	呼吸器外科	部長	日本呼吸器外科学会専門医
選択	◎上田哲之	心臓血管外科	部長	心臓血管外科専門医
選択	関功二	心臓血管外科	部長	心臓血管外科専門医
選択	外川正海	心臓血管外科	部長	心臓血管外科専門医
選択	小尾勇人	心臓血管外科	医長	日本外科学会専門医
選択	◎船木康二郎	緩和ケア内科	部長	日本緩和医療学会専門医
選択	峠正義	緩和ケア内科	部長	日本外科学会専門医
選択	◎丸箸兆延	整形外科	部長	日本整形外科学会専門医
選択	香川桂	整形外科	部長	日本整形外科学会専門医
選択	◎池田憲一	形成外科	部長	日本形成外科学会専門医
選択	竹村朋子	形成外科	常勤臨時	日本形成外科学会専門医
選択	◎青木洋	脳神経外科	部長	日本脳神経外科学会専門医
選択	◎岡田安弘	小児外科	部長	日本小児外科学会専門医
選択	山崎徹	小児外科	部長	日本小児外科学会専門医
選択	酒井正人	小児外科	部長	日本小児外科学会専門医
選択	◎八田尚人	皮膚科	理事	日本皮膚科学会認定皮膚科専門医
選択	石井貴之	皮膚科	部長	日本皮膚科学会認定皮膚科専門医
選択	◎瀬戸親	泌尿器科	部長	日本泌尿器科学会専門医
選択	島崇	泌尿器科	医長	日本泌尿器科学会専門医
選択	◎山田成明	眼科	部長	日本眼科学会専門医

選択	◎浦本直紀	耳鼻いんこう科	部長	日本耳鼻咽喉科学会認定専門医
選択	石川和也	耳鼻いんこう科	医長	日本耳鼻咽喉科学会認定専門医
選択	◎出町洋	放射線診断科	部長	日本医学放射線学会診断専門医
選択	阿保齊	放射線診断科	部長	日本医学放射線学会診断専門医
選択	望月健太郎	放射線診断科	部長	日本医学放射線学会診断専門医
選択	齊藤順子	放射線診断科	医長	日本医学放射線学会診断専門医
選択	角谷嘉亮	放射線診断科	副医長	日本医学放射線学会診断専門医
選択	◎豊嶋心一郎	放射線治療科	部長	日本医学放射線学会放射線治療専門医
選択	◎石澤伸	病理診断科	部長	日本病理学会病理専門医
選択	内山明央	病理診断科	部長	日本病理学会病理専門医
選択	中西ゆう子	病理診断科	部長	日本病理学会病理専門医
選択	◎越田嘉尚	集中治療科	部長	日本集中治療医学会認定集中治療専門医
選択	松井恒太郎	集中治療科	部長	日本救急医学会救急科専門医
選択	中山祐子	集中治療科	部長	日本小児科学会小児科専門医
選択	高橋 宏三	臨床検査部	部長	日本東洋医学会漢方専門医

協力病院・施設指導医名簿（令和4年4月1日現在）

◎…研修実施責任者

氏名	所属
◎佐藤 幸浩	かみいち総合病院
岡部 彰人	かみいち総合病院
◎清水 幸裕	南砺市民病院
品川 俊治	南砺市民病院
栗山 政人	南砺市民病院
熊野 義久	南砺市民病院
河合 健吾	南砺市民病院
荒幡 昌久	南砺市民病院
五島 敏	南砺市民病院
井窪 万里子	南砺市民病院
丸山 仁	南砺市民病院
大浦 誠	南砺市民病院
島樋 茂	南砺市民病院
刑部 正人	南砺市民病院
浦出 雅昭	南砺市民病院
丸錢 祥吾	南砺市民病院
酒井 晨秀	南砺市民病院
湯浅 泰廣	南砺市民病院
富澤 岳人	南砺市民病院
岡山 充彦	南砺市民病院
片山 啓太	南砺市民病院
南 真司	南砺市民病院
小川 太志	南砺市民病院
武島 健人	南砺市民病院
井村 穂二	南砺市民病院
鷹西 敏雄	南砺市民病院
◎黒木 嘉人	国民健康保険飛騨市民病院
工藤 浩	国民健康保険飛騨市民病院
中林 玄一	国民健康保険飛騨市民病院
◎横川 博	富山県赤十字血液センター
戸邊 一之	富山大学附属病院
林 龍二	富山大学附属病院
篠田 晃一郎	富山大学附属病院
石木 学	富山大学附属病院
山田 徹	富山大学附属病院
朴木 博幸	富山大学附属病院
藤坂 志帆	富山大学附属病院
神原 健太	富山大学附属病院

氏名	所属
瀧川 章子	富山大学附属病院
木戸 敏喜	富山大学附属病院
岡澤 成祐	富山大学附属病院
中條 大輔	富山大学附属病院
城宝 秀司	富山大学附属病院
小池 勤	富山大学附属病院
上野 博志	富山大学附属病院
福田 信之	富山大学附属病院
山崎 秀憲	富山大学附属病院
傍島 光男	富山大学附属病院
中村 牧子	富山大学附属病院
牛島 龍一	富山大学附属病院
掛下 幸太	富山大学附属病院
今村 輝彦	富山大学附属病院
田中 修平	富山大学附属病院
藤岡 勇人	富山大学附属病院
安田 一朗	富山大学附属病院
高原 照美	富山大学附属病院
峯村 正実	富山大学附属病院
田尻 和人	富山大学附属病院
三原 弘	富山大学附属病院
藤浪 斗	富山大学附属病院
安藤 孝将	富山大学附属病院
林 伸彦	富山大学附属病院
植田 亮	富山大学附属病院
佐藤 勉	富山大学附属病院
和田 晓法	富山大学附属病院
神原 悠輔	富山大学附属病院
藤本 誠	富山大学附属病院
貝沼 茂三郎	富山大学附属病院
中辻 裕司	富山大学附属病院
道具 伸浩	富山大学附属病院
温井 孝昌	富山大学附属病院
林 智宏	富山大学附属病院
山本 真守	富山大学附属病院
山本 善裕	富山大学附属病院
長岡 健太郎	富山大学附属病院
川筋 仁史	富山大学附属病院

宮嶋 友希	富山大学附属病院
上野 亨敏	富山大学附属病院
仁井見 英樹	富山大学附属病院
原田 健右	富山大学附属病院
村上 純	富山大学附属病院
山城 清二	富山大学附属病院
北 啓一朗	富山大学附属病院
齊藤 麻由子	富山大学附属病院
鹿児山 浩	富山大学附属病院
竹本 景太	富山大学附属病院
牧野 輝彦	富山大学附属病院
足立 雄一	富山大学附属病院
野村 恵子	富山大学附属病院
種市 尋宙	富山大学附属病院
吉田 丈俊	富山大学附属病院
廣野 恵一	富山大学附属病院
田村 賢太郎	富山大学附属病院
伊吹 圭二郎	富山大学附属病院
川崎 裕香子	富山大学附属病院
釣 浩之	富山大学附属病院
小澤 綾佳	富山大学附属病院
堀江 貞志	富山大学附属病院
猪又 智実	富山大学附属病院
加藤 泰輔	富山大学附属病院
鈴木 道雄	富山大学附属病院
高橋 努	富山大学附属病院
古市 厚志	富山大学附属病院
樋口 悠子	富山大学附属病院
笹林 大樹	富山大学附属病院
野口 京	富山大学附属病院
齋藤 淳一	富山大学附属病院
神前 裕一	富山大学附属病院
豊田 一郎	富山大学附属病院
芳村 直樹	富山大学附属病院
深原 一晃	富山大学附属病院
土居 寿男	富山大学附属病院
横山 茂樹	富山大学附属病院
尾嶋 紀洋	富山大学附属病院
北村 直也	富山大学附属病院
山下 重幸	富山大学附属病院
廣川 慎一郎	富山大学附属病院

奥村 知之	富山大学附属病院
吉岡 伊作	富山大学附属病院
渋谷 和人	富山大学附属病院
北條 莊三	富山大学附属病院
松井 恒志	富山大学附属病院
橋本 伊佐也	富山大学附属病院
渡辺 徹	富山大学附属病院
五十嵐 隆通	富山大学附属病院
赤井 卓也	富山大学附属病院
秋岡 直樹	富山大学附属病院
柏崎 大奈	富山大学附属病院
金森 昌彦	富山大学附属病院
川口 善治	富山大学附属病院
安田 剛敏	富山大学附属病院
下条 竜一	富山大学附属病院
関 庄二	富山大学附属病院
野上 真紀子	富山大学附属病院
鈴木 賀代	富山大学附属病院
佐武 利彦	富山大学附属病院
小野田 聰	富山大学附属病院
葛城 遼平	富山大学附属病院
中島 彰俊	富山大学附属病院
塙崎 有宏	富山大学附属病院
島 友子	富山大学附属病院
米田 哲	富山大学附属病院
米田 徳子	富山大学附属病院
伊藤 実香	富山大学附属病院
津田 さやか	富山大学附属病院
森田 恵子	富山大学附属病院
竹村 京子	富山大学附属病院
安田 一平	富山大学附属病院
◎林 篤志	富山大学附属病院
柳澤 秀一郎	富山大学附属病院
柚木 達也	富山大学附属病院
上田 朋子	富山大学附属病院
宮腰 晃央	富山大学附属病院
大塚 光哉	富山大学附属病院
三原 美晴	富山大学附属病院
中村 友子	富山大学附属病院
將積 曜出夫	富山大学附属病院
藤坂 実千郎	富山大学附属病院

高倉 大匡	富山大学附属病院
北村 寛	富山大学附属病院
藤内 靖喜	富山大学附属病院
西山 直隆	富山大学附属病院
廣田 弘毅	富山大学附属病院
佐々木 利佳	富山大学附属病院
澁谷 伸子	富山大学附属病院
釈永 清志	富山大学附属病院
伊東 久勝	富山大学附属病院
武部 真理子	富山大学附属病院
川上 正晃	富山大学附属病院
竹村 佳記	富山大学附属病院
久保田 亮平	富山大学附属病院
奥寺 敬	富山大学附属病院
若杉 雅浩	富山大学附属病院
川岸 利臣	富山大学附属病院
渕上 貴正	富山大学附属病院
波多野 智哉	富山大学附属病院
長島 久	富山大学附属病院
濱島 丈	富山大学附属病院
野口 映	富山大学附属病院
奥野 のり子	富山大学附属病院
服部 憲明	富山大学附属病院
乙宗 宏範	富山大学附属病院
島上 哲朗	金沢大学附属病院
水腰 英四郎	金沢大学附属病院
酒井 佳夫	金沢大学附属病院
山下 竜也	金沢大学附属病院
川口 和紀	金沢大学附属病院
荒井 邦明	金沢大学附属病院
鷹取 元	金沢大学附属病院
丹尾 幸樹	金沢大学附属病院
林 智之	金沢大学附属病院
船木 雅也	金沢大学附属病院
篁 俊成	金沢大学附属病院
米田 隆	金沢大学附属病院
竹下 有美枝	金沢大学附属病院
米谷 充弘	金沢大学附属病院
小西 正剛	金沢大学附属病院
青野 大輔	金沢大学附属病院
川野 充弘	金沢大学附属病院

水島 伊知郎	金沢大学附属病院
原 恵史	金沢大学附属病院
伊藤 清亮	金沢大学附属病院
藏島 乾	金沢大学附属病院
笠原 寿郎	金沢大学附属病院
木村 英晴	金沢大学附属病院
原 丈介	金沢大学附属病院
大倉 徳幸	金沢大学附属病院
丹保 裕一	金沢大学附属病院
渡辺 知志	金沢大学附属病院
寺田 七朗	金沢大学附属病院
加瀬 一政	金沢大学附属病院
川尻 剛照	金沢大学附属病院
林 研至	金沢大学附属病院
坂田 憲治	金沢大学附属病院
薄井 莊一郎	金沢大学附属病院
高島 伸一郎	金沢大学附属病院
加藤 武史	金沢大学附属病院
多田 隼人	金沢大学附属病院
津田 豊暢	金沢大学附属病院
吉田 昌平	金沢大学附属病院
野村 章洋	金沢大学附属病院
坂井 宣彦	金沢大学附属病院
原 章規	金沢大学附属病院
岩田 恭宜	金沢大学附属病院
遠山 直志	金沢大学附属病院
清水 美保	金沢大学附属病院
北島 信治	金沢大学附属病院
宮川 太郎	金沢大学附属病院
石山 謙	金沢大学附属病院
高松 博幸	金沢大学附属病院
細川 晃平	金沢大学附属病院
吉田 晶代	金沢大学附属病院
井美 達也	金沢大学附属病院
丸山 裕之	金沢大学附属病院
材木 義隆	金沢大学附属病院
篠原 もえ子	金沢大学附属病院
野崎 一朗	金沢大学附属病院
池田 篤平	金沢大学附属病院
小松 潤史	金沢大学附属病院
菊知 充	金沢大学附属病院

内藤 暢茂	金沢大学附属病院
坪本 真	金沢大学附属病院
佐野 滋彦	金沢大学附属病院
和田 泰三	金沢大学附属病院
太田 邦雄	金沢大学附属病院
伊川 泰広	金沢大学附属病院
三谷 裕介	金沢大学附属病院
東馬 智子	金沢大学附属病院
岡島 道子	金沢大学附属病院
黒田 文人	金沢大学附属病院
横山 忠史	金沢大学附属病院
藤木 俊寛	金沢大学附属病院
岩崎 秀紀	金沢大学附属病院
蒲田 敏文	金沢大学附属病院
小林 聰	金沢大学附属病院
吉田 耕太郎	金沢大学附属病院
小坂 一斗	金沢大学附属病院
高松 繁行	金沢大学附属病院
北尾 梓	金沢大学附属病院
井上 大	金沢大学附属病院
奥田 実穂	金沢大学附属病院
米田 憲秀	金沢大学附属病院
松下 貴史	金沢大学附属病院
濱口 儒人	金沢大学附属病院
小室 明人	金沢大学附属病院
前田 進太郎	金沢大学附属病院
伊川 友香	金沢大学附属病院
大石 京介	金沢大学附属病院
沼田 夏希	金沢大学附属病院
竹村 博文	金沢大学附属病院
飯野 賢治	金沢大学附属病院
木村 圭一	金沢大学附属病院
山本 宜孝	金沢大学附属病院
上田 秀保	金沢大学附属病院
松本 黙	金沢大学附属病院
吉田 周平	金沢大学附属病院
田中 伸廣	金沢大学附属病院
斎藤 大輔	金沢大学附属病院
稻木 紀幸	金沢大学附属病院
中村 慶史	金沢大学附属病院
木下 淳	金沢大学附属病院

森山 秀樹	金沢大学附属病院
岡本 浩一	金沢大学附属病院
辻 敏克	金沢大学附属病院
斎藤 裕人	金沢大学附属病院
島田 麻里	金沢大学附属病院
八木 真太郎	金沢大学附属病院
牧野 勇	金沢大学附属病院
中沼 伸一	金沢大学附属病院
岡崎 充善	金沢大学附属病院
高田 智司	金沢大学附属病院
所 智和	金沢大学附属病院
寺川 裕史	金沢大学附属病院
酒井 清祥	金沢大学附属病院
土屋 弘行	金沢大学附属病院
山本 憲男	金沢大学附属病院
林 克洋	金沢大学附属病院
加畠 多文	金沢大学附属病院
出村 諭	金沢大学附属病院
楫野 良知	金沢大学附属病院
武内 章彦	金沢大学附属病院
松原 秀憲	金沢大学附属病院
多田 薫	金沢大学附属病院
加藤 仁志	金沢大学附属病院
中瀬 順介	金沢大学附属病院
三輪 真嗣	金沢大学附属病院
五十嵐 健太郎	金沢大学附属病院
横川 文彬	金沢大学附属病院
井上 大輔	金沢大学附属病院
溝上 敦	金沢大学附属病院
角野 佳史	金沢大学附属病院
泉 浩二	金沢大学附属病院
野原 隆弘	金沢大学附属病院
内藤 伶奈人	金沢大学附属病院
高比良 雅之	金沢大学附属病院
東出 朋巳	金沢大学附属病院
小林 顕	金沢大学附属病院
奥田 徹彦	金沢大学附属病院
横川 英明	金沢大学附属病院
竹本 大輔	金沢大学附属病院
輪島 良太郎	金沢大学附属病院
山下 陽子	金沢大学附属病院

山田 祐太朗	金沢大学附属病院
◎吉崎 智一	金沢大学附属病院
杉本 寿史	金沢大学附属病院
近藤 悟	金沢大学附属病院
遠藤 一平	金沢大学附属病院
波多野 都	金沢大学附属病院
中西 康介	金沢大学附属病院
上野 貴雄	金沢大学附属病院
小森 岳	金沢大学附属病院
平井 信行	金沢大学附属病院
小林 英士	金沢大学附属病院
水本 泰成	金沢大学附属病院
山崎 玲奈	金沢大学附属病院
岩垂 純平	金沢大学附属病院
谷口 巧	金沢大学附属病院
山田 圭輔	金沢大学附属病院
栗田 昭英	金沢大学附属病院
小室 明子	金沢大学附属病院
小川 真生	金沢大学附属病院
山本 剛史	金沢大学附属病院
南部 優介	金沢大学附属病院
佐藤 寛子	金沢大学附属病院
横溝 那々	金沢大学附属病院
中田 光俊	金沢大学附属病院
見崎 孝一	金沢大学附属病院
木下 雅史	金沢大学附属病院
上出 智也	金沢大学附属病院
笹川 泰生	金沢大学附属病院
田中 慎吾	金沢大学附属病院
萱野 大樹	金沢大学附属病院
稻木 杏吏	金沢大学附属病院
若林 大志	金沢大学附属病院
赤谷 憲一	金沢大学附属病院
廣正 智	金沢大学附属病院
酒井 佳夫	金沢大学附属病院
森 三佳	金沢大学附属病院
八幡 徹太郎	金沢大学附属病院
山口 朋子	金沢大学附属病院
山下 太郎	金沢大学附属病院
岡島 正樹	金沢大学附属病院
野田 透	金沢大学附属病院

前田 哲生	金沢大学附属病院
宇野 豪洋	金沢大学附属病院
佐藤 康次	金沢大学附属病院
佐野 宏樹	金沢大学附属病院
毛利 英之	金沢大学附属病院
下島 正也	金沢大学附属病院
岡藤 啓史	金沢大学附属病院
余川 順一郎	金沢大学附属病院
中村 美穂	金沢大学附属病院
久保 達哉	金沢大学附属病院
館 英里佳	金沢大学附属病院
池田 博子	金沢大学附属病院
中田 聰子	金沢大学附属病院
阪口 真希	金沢大学附属病院
山崎 宏人	金沢大学附属病院
大坪 公士郎	金沢大学附属病院
山下 要	金沢大学附属病院
西山 明宏	金沢大学附属病院