

令和 8 年度

加賀市医療センター 初期臨床研修プログラム



 加賀市医療センター

目 次

加賀市医療センター初期臨床研修プログラム概要

- 1 病院理念と基本方針
- 2 研修理念、研修病院としてのあり方
- 3 研修プログラムの基本方針および特色
- 4 研修到達目標
- 5 目標到達のための方略
 - (1) オリエンテーション
 - (2) ローテーション研修
 - (3) その他の研修活動
 - (4) 職種横断チーム活動
- 6 到達目標の達成度評価
 - (1) 年次評価計画
 - (2) 研修医の評価・修了認定
 - (3) プログラムの評価・改良計画
 - (4) PG-EPOC 評価票
- 7 研修管理運営体制
 - (1) 研修管理委員会
 - (2) 臨床研修実務者会議
- 8 研修指導體制と指導医名簿
 - (1) 指導體制
 - (2) 指導医一覧
- 9 研修医の募集定員並びに募集・選考方法
- 10 研修医の労務環境
- 11 各診療科研修プログラム
 - (1) 必須科
 - ア 総合内科
 - イ 総合診療科
 - ウ 救急科
 - エ 麻酔科
 - オ 外科
 - カ 小児科
 - キ 産婦人科
 - ク 精神科
 - ケ 地域医療
 - (ア) 珠洲市総合病院
 - (イ) 公立宇出津総合病院
 - (ウ) 公立穴水総合病院
 - (エ) 市立輪島病院
 - (オ) 公立つるぎ病院
 - (2) 選択科
 - 加賀市医療センター
 - ア 内科
 - (ア) 消化器内科

- (イ)代謝・内分泌内科
- (ウ)循環器内科
- (エ)腎臓・膠原病内科
- (オ)呼吸器内科

- イ 総合診療科
- ウ 救急科
- エ 麻酔科
- オ 外科
- カ 小児科
- キ 産婦人科
- ク 整形外科
- ケ 耳鼻科
- コ 皮膚科
- サ 泌尿器科
- シ 脳神経外科

石川県立中央病院

- ア 放射線科

金沢大学附属病院

- ア 救急科
- イ 放射線科
- ウ 精神科

金沢医科大学病院

- ア 麻酔科

やわたメディカルセンター

- ア リハビリテーション科
- イ 整形外科

12 別添資料

- (1) ローテーション規程
- (2) 研修管理委員会規程

1 病院理念と病院の基本方針

【病院理念】

「おもいやり」

—私たちは、市民とともに、市民中心の医療を提供し、市民の健康を守ります—

【基本方針】

- (1) 信頼される最適な医療を提供します
- (2) 救急搬送はことわらず受け入れます
- (3) 将来を担う優れた医療人を育成します
- (4) 地域に根付いた医療を実践します

2 研修理念、研修病院としてのあり方

- (1) 医師としての人格を涵養し、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、（社会的使命の自覚・公衆衛生の向上）、日常診療で頻繁に関わる疾病や傷病に対し、適切に全人的な対応ができるよう（利他的な態度・人間性の尊重）、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を身につける（基本的診療能力）。
- (2) チーム医療を実践するために、多職種の機能を理解する。院内の職員と共に、診療において関わり得る救急隊員や警察官、ソーシャルワーカーなどの職員、患者・家族などの地域住民が指導者であることを自覚し、相互に高め合うことで医療の質を向上させ（チーム医療の実践・生涯にわたって共に学ぶ姿勢・コミュニケーション能力）、地域住民の健康を守る。
- (3) 地域で完結できる医療と高次医療機関で行うべき医療との関わりを通して、医師としてのキャリア形成を支援する（医学知識と問題対応能力・社会における医療の実践）。

3 研修プログラムの基本方針および特色

当院のプログラムは厚生労働省臨床研修ガイドラインの考え方に立脚したものであるが、これに加え当院独自の特色ある研修機会を提供する。本院は地域の救急搬送を全て応需する唯一の急性期病院であるが、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟を有する地域中核病院であり、各医療機関との連携により在宅医療の支援を行っており、地域医療における包括的な実践研修できることが特徴である。特に患者さんの心理、さらには社会的側面や家族関係なども含めて幅広く考慮しながら、個々人にあった全人的な医療、介護を提供できるように各スタッフと連携・協力し、そのための初期医療の知識や技術および対応を身につけ、地域医療を実践できる人材を育成する。それは当院の基本方針である「信頼される最適な医療の提供」、「救急搬送はことわらず受入れる体制」、「将来を担う優れた医療人の育成」、「地域に根付いた医療の実践」にも合致する。

4 研修到達目標（プロフェッショナリズム・資質能力・基本的診療業務）

- (1) 地域唯一の急性期病院であるとともに、地域医療機関における連携を支える地域中核病院としての社会的役割を認識しつつ（社会的使命の自覚・公衆衛生の向上・社会における医療の実践）、急性期・慢性期を問わず地域の日常診療で頻繁に関わる

疾病や傷病に対し、適切に全人的な対応ができるよう（利他的な態度・人間性の尊重）、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を身につける。提供できる医療には限りがあることを知り、高次医療機関との連携を図る（基本的診療能力）。

- (2) 医療には様々な職種が関係していることを知り、各職種との連携により、市民が安心して生活ができる最善の医療が提供できていることを学ぶ。（チーム医療の実践・生涯にわたって共に学ぶ姿勢・コミュニケーション能力）
- (3) 最適な医療の提供には、最新の科学的根拠に基づいた医療の提示（科学的探究）と、患者の価値観や自己決定権の尊重が不可欠である（医学・医療における倫理性、医学知識と問題対応能力）。最新の医学を学ぶこと（自らを高める姿勢）、患者や家族の意向を丁寧に聴取し、真摯に受け止め臨床判断につなげる（診療技能と患者ケア、コミュニケーション能力）を、どのような状況であっても怠ってはならないことを知る。

5 目標到達のための方略

臨床研修の到達目標を達成するための方略は平成30年7月3日付の「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について 別添」に準拠するものであり、基本的にはどのプログラムでも同様の内容であるが、当院の基本方針に即し、以下のことを求め記載する。

研修期間は原則として2年以上とする。本プログラムでは臨床研修協力施設と共同して臨床研修が行われるが、原則として18ヶ月以上は基幹型臨床研修病院である加賀市医療センターで研修を行う。また修了判定のため2年次の2月と3月は当院での研修を行う。初期研修の2年間で、総合内科、救急、外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療、一般外来での研修を必須とする。2年間で一般外来での研修を4週以上経験することとする。この研修を通じて、プライマリ・ケアに必要な能力を身につける。地域医療実践の観点から、さらに総合診療科および麻酔科を必須とし、麻酔科の1ヶ月は救急の研修としてカウントする。2年次以降は、希望科の専門研修を行う。初期研修で取得した医療全般についての知識を基に、専門家の基本的知識と技能の習得に努める。それは、地域医療のみならず、自己の適性の覚知と将来の専門科の選択をサポートすることである。当院の教育理念と合致する。

以下に示す方略を実践し、その過程で繰り返しかえし形成的評価を受けてゆくことで、研修医はおのずからその目標達成に向けて成長してゆくことが可能になる。本プログラムでは、指導医のみならず、当院の他職種が評価、協力することで研修医の修学を支援する。

(1) オリエンテーション

研修開始の4月にオリエンテーションを実施し、プログラムの説明、指導医の紹介、研修管理委員会、臨床研修実務者会議の役割、各種ハラスメントの対応窓口、メンターの紹介を行う。経験すべき症候・疾病・病態（ローテーション研修の項参照）、研修医単独でできない医療行為（初期研修医業務規程）、保険制度、診断書作成などの医療関連行為について教授する。医療安全委員会の役割とインシデント・アクシデントレポート提出方法、医療倫理、他職種連携について説明する。医師としての基本的価値観（プロフェッショナルリズム）、資質・能力に関する以下の項目については、座学において知識を確かめ、各診療科における診療において実践し、カンファランスにおいて検討する。シミュレーション実習（心肺蘇生、気管内挿管、中心静脈確保）、検査室実習（心電図、エコー、細菌検査、輸血など）を行う。

医の倫理・生命倫理

プライバシーの保護、倫理的ジレンマ

利益相反
 医療における安全性
 インフォームドコンセント
 リスボン宣言・ヘルシンキ宣言

(2) ローテーション研修

- ア 別添各診療科研修プログラム参照
- イ 基本的診療業務を主に担当する部署

(ア) 一般外来診療

総合内科初診外来、小児科、地域医療研修、総合診療科の午後診療

(イ) 病棟診療

各診療科のローテートにて

(ウ) 初期救急対応

救急科、時間外日当直業務

(エ) 地域医療

協力施設である珠洲市総合病院、公立宇出津総合病院、公立穴水総合病院、市立輪島病院、公立つるぎ病院にて

ウ ローテート例

●基本的な診療能力を身につけたい方におすすめローテート例

将来専攻する診療科に関わらず、目の前の患者に適切な医療行為を行うことができるように、内科・救急・外科・麻酔科・小児科・産婦人科・精神科・地域医療などの基本領域に加え、不足領域については選択研修で補い、患者中心の医療をエビデンスに基づき、他職種と連携するプログラム。

	1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	13～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週	
1年次	総合内科						救急	総合診療科	麻酔科	外科	小児科	産婦人科		
2年次	精神科	地域医療	【選択科目】											

※上記表は研修の期間を表示したものであり、実際に研修する科の順番は異なることがある。

※2年間で一般外来での研修を4週以上経験することとする。

※選択科目については、金沢大学附属病院・金沢医科大学病院・石川県立中央病院・福井大学医学部附属病院の全診療科、やわたメディカルセンター、加賀こころの病院での研修も可能。（外病院での研修内容や研修期間については1年次に要相談。）

●将来総合診療科専門医を目指す方におすすめローテート例

将来総合診療を志す者に、内科・救急・外科・麻酔科・小児科・産婦人科・精神科・地域医療などの基本領域の研修で初期臨床研修に必要な基本的診療能力を身につけると共に、外傷・疾病・診療の場に関わらず目の前の患者に診療行為が行えるよう選択研修を行うプログラム。（原則3年目以降の当院の総合診療専門研修と連携します。）

	1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	13～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週	
1年次	総合内科						救急	総合診療科	麻酔科	外科	小児科	産婦人科		
2年次	精神科	地域医療	皮膚科	整形外科	泌尿器科	脳神経外科	【選択科目】							

※上記表は研修の期間を表示したものであり、実際に研修する科の順番は異なることがある。

※選択研修では皮膚科・整形外科・泌尿器科・脳神経外科で計4ヶ月以上研修することが望ましい。

※選択科目については、金沢大学附属病院・金沢医科大学病院・石川県立中央病院・福井大学医学部附属病院の全診療科、やわたメディカルセンター、加賀こころの病院での研修も可能。（外病院での研修内容や研修期間については1年次に要相談。）

エ 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

(ア) 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・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候）

(イ) 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。

(3) その他の研修活動

全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染防御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

このような視点から、本プログラムでは以下のような研修機会を設ける。

ア インフルエンザ予防接種に参加する。

- イ 石川県赤十字血液センターでの献血者検診に参加する。
- ウ 感染対策チーム、緩和ケアチーム、栄養サポートチーム等の院内の職種横断チーム活動に参加する。
 - ・総合内科・皮膚科研修時に抗菌薬適正使用支援チーム（AST）に参加する。
 - ・総合内科研修時の2ヶ月、感染制御チーム（ICT）に参加する。
 - ・外科研修時に栄養サポートチーム（NST）と緩和ケアラウンドに参加する。
- エ 最低1例は剖検に参加し、当該症例のCPCに向けて資料を作成するとともに、プレゼンターとして参加する。
- オ 緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、認知症ケア、退院支援、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、ゲノム医療等については、ローテーション研修の中で担当した症例を通じて、指導医や院内当該部署の担当者から指導を受け、学習する。適切な症例がない場合は、指導医や院内当該部署の担当者による学習会の機会を設ける。

(4) 職種横断チーム活動

ア AST

到達目標：抗菌薬の適正使用を知る。耐性菌について学ぶ。

研修方略：内科・皮膚科ローテーション時にAST会議に参加、受持ち症例があればプレゼンテーションをする。

研修責任者 木村 浩

指導医 岡崎 彰仁

イ ICT

到達目標：院内感染防止のためのICTの役割を知る

研修方略：内科ローテーション時のうち2ヶ月参加する

前半：ICTの目的などを理解する、活動に参加しどのような視点で何をみているかを体験

後半：ICT活動を学生や他の研修医に説明ができる、実際に体験し改善点などの指摘ができる

研修責任者 木村 浩

指導医 木村 浩

ウ NST

到達目標：NST回診およびカンファレンスに参加することにより、栄養状態に問題のある入院患者に対する適切な栄養療法を学ぶ

研修方略：外科ローテーション時に週1回参加する

研修責任者 吉本 勝博

指導医 吉本 勝博

エ 緩和ケアチーム

到達目標：緩和ケアラウンドに参加することにより、主に癌患者に対する癌性疼痛管理や苦痛の緩和について学ぶ

研修方略：外科ローテーション時に週1回参加する

研修責任者 富田 剛治

指導担当 富田 剛治、北出 紘規

6 到達目標の達成度評価

(1) 年次評価計画

ア 毎月の評価

達成度進捗状況の入力（研修医）、進捗状況の把握（臨床研修実務者会議、プログラム責任者）

イ ローテートごとの評価

自己評価（研修医）、診療科ごとの評価（指導者、指導医）

指導医に対する評価（研修医）・指導医に対するアドバイス（プログラム（副）責任者）

ウ 半年に1回の評価

形成的評価（プログラム（副）責任者）

教育行事・講習会への参加確認と手配（プログラム（副）責任者）

エ 年1回の評価

統括的評価・最終評価（プログラム責任者、研修管理委員会）

プログラム・研修体制に対する評価（研修医）

プログラムの改良（プログラム（副）責任者・研修管理委員会）

(2) 研修医の評価・修了認定

ア 研修医はオンライン臨床教育評価システムPG-EPOCを利用し、研修中にその都度到達目標達成の進捗状況チェックを行う。各研修科目の指導責任者は、定期的に研修の進捗状況を把握し、未達成の到達目標がある場合はその項目について履修の機会を与えるように留意する。

イ 研修医は、経験すべき症候（29項目）および疾患（26項目）については、経験次第 PG-EPOC へ入力し、指導責任者へ評価依頼を行う。また、各診療科での研修終了後は1週間以内に PG-EPOC の評価票Ⅰ/評価票Ⅱ/評価票Ⅲすべての項目を入力し、指導責任者およびメディカルスタッフへ評価依頼を行う。

研修医と指導責任者の評価が著しく異なる場合は、その原因につき両者に聞き取り調査を行うことがある。また、指導責任者は、臨床医としての適性を併せて評価し、プログラム責任者へ報告する。

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム（副）責任者は研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

ウ プログラム（副）責任者は、少なくとも1ヶ月ごとに各研修医の到達目標の達成度を確認し、研修医・各科目指導者に連絡する。2年次10月の時点で未達成の到達目標が存在し、かつこの後の研修期間中にその経験の機会が得られないと判断された場合には、必要な科目の再履修を指導することがある。本項目については、毎月開催される研修医代表と指導医の出席による臨床研修実務者会議（別表）にて討議される。

エ 研修終了時には、これらすべての評価を総合的に判断し、達成度判定票により臨床研修の目標達成度に係る総括的評価を行う。プログラム責任者は、研修管理委員会（別表）に対して研修医ごとの臨床研修の目標の達成状況を、達成度判定票を用いて報告する。

オ 臨床研修修了認定のため、感染関連の講習会、医療安全関連の講習会、接遇研修会、消防・災害訓練への参加を必須とする。また、インシデントレポート10例/年の提出が必須であり、学会・研究会・院内の症例検討会で演者として発表することや救急関連の院外コース（ICLS、JMECC、JATEC、PTLSなど）への参加が望ましい。研修医は、

研修期間中に参加した講習会、勉強会等については、PG-EPOC の「その他の研修活動の記録」に登録すること。

カ 院内感染や性感染症等を含む感染対策、予防接種等を含む予防医療、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修に参加することとし、感染制御チーム、緩和ケアチーム、栄養サポートチーム、認知症ケアチーム、退院支援チーム等、診療領域・職種横断的なチームの活動に積極的に参加すること。

キ 研修期間（年間）を通じた休止期間の上限は 90 日とし、研修期間終了時に当該研修医の研修の休止期間が 90 日を超える場合には未修了とする。この場合、原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を行い、90 日を超えた日数分以上の日数の研修を行うこととする。

ク 研修の最終評価は、プログラム責任者の報告により研修管理委員会にて行う。研修修了と認定された場合は、病院長が臨床研修修了証を交付する。

(3) プログラムの評価・改良計画

研修医は各科目研修終了時に、指導医に対する評価および診療科・病棟評価を PG-EPOC に入力する。また、初期臨床研修終了時には、このプログラムに対する評価も PG-EPOC で行う。プログラム（副）責任者はこれを評価し、必要に応じて指導医に対し適切なアドバイスを実施する。プログラム（副）責任者は研修管理委員会に結果を報告し、プログラムの改良に常に努める。

B-5. チーム医療の実践：医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。				
レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	
<ul style="list-style-type: none"> ■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。 	<ul style="list-style-type: none"> □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。 	<ul style="list-style-type: none"> □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。 	<ul style="list-style-type: none"> □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、連携を図る。 □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"/>	<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	
<ul style="list-style-type: none"> ■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。 	<ul style="list-style-type: none"> □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。 	<ul style="list-style-type: none"> □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。 	<ul style="list-style-type: none"> □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・相談を実践するとともに、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"/>	<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	
<ul style="list-style-type: none"> ■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。 	<ul style="list-style-type: none"> □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。 	<ul style="list-style-type: none"> □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。 	<ul style="list-style-type: none"> □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"/>	<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	
<ul style="list-style-type: none"> ■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・治療の深化につながるができる。 	<ul style="list-style-type: none"> □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。 	<ul style="list-style-type: none"> □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。 	<ul style="list-style-type: none"> □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"/>	<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	
<ul style="list-style-type: none"> ■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。 	<ul style="list-style-type: none"> □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。 	<ul style="list-style-type: none"> □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。 	<ul style="list-style-type: none"> □急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、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"/>	<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				
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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
コメント：印象に残るエピソードなど				

臨床研修の目標の達成度判定票

研修医氏名： _____

A.医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)		
到達目標	達成状況: 既達/未達	備 考
1.社会的使命と公衆衛生への寄与	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2.利他的な態度	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3.人間性の尊重	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4.自らを高める姿勢	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
B.資質・能力		
到達目標	既達/未達	備 考
1.医学・医療における倫理性	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2.医学知識と問題対応能力	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3.診療技能と患者ケア	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4.コミュニケーション能力	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
5.チーム医療の実践	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
6.医療の質と安全の管理	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
7.社会における医療の実践	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
8.科学的探究	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
9.生涯にわたって共に学ぶ姿勢	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
C.基本的診療業務		
到達目標	既達/未達	備 考
1.一般外来診療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2.病棟診療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3.初期救急対応	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4.地域医療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
臨床研修の目標の達成状況		<input type="checkbox"/> 既達 <input type="checkbox"/> 未達
(臨床研修の目標の達成に必要な条件等)		

年 月 日

加賀市医療センター初期臨床研修プログラム・プログラム責任者 岡田和弘

7 研修運営管理体制

病院事業管理者	清水 康一
病院長、研修管理委員長	北井 隆平
プログラム責任者	岡田 和弘
副プログラム責任者	水富 一秋
協力病院研修実施責任者	岡田 俊英（石川県立中央病院病院長）
協力病院研修実施責任者	織田 忠明（加賀こころの病院院長）
協力病院研修実施責任者	柿木 嘉平太（公立つるぎ病院病院長）
協力病院研修実施責任者	勝木 達夫（やわたメディカルセンター院長）
協力病院研修実施責任者	品川 誠（市立輪島病院病院長）
協力病院研修実施責任者	島中 公志（公立穴水総合病院院長）
協力病院研修実施責任者	野島 直巳（公立宇出津総合病院院長）
協力病院研修実施責任者	浜田 秀剛（珠洲市総合病院病院長）
協力病院研修実施責任者	正木 康史（金沢医科大学病院臨床研修センター部長）
協力病院研修実施責任者	岡島 正樹（金沢大学附属病院副病院長）
協力病院研修実施責任者	又野 豊（小松市民病院）
協力病院研修実施責任者	林 寛之（福井大学医学部附属病院総合診療部長）

(1) 研修管理委員会（年3回開催）

研修修了の総括的評価やプログラム見直し・方針の決定、研修医の把握など研修全体に関わる評価・管理を行う。（加賀市医療センター研修管理委員会規程）

	氏名	所属		氏名	所属
委員長	北井 隆平	病院長（脳神経外科）	外部委員	岡田 俊英	石川県立中央病院病院長
プログラム責任者	岡田 和弘	総合研修室室長（総合診療科）	外部委員	織田 忠明	加賀こころの病院院長
委員	清水 康一	病院事業管理者（外科）	外部委員	柿木 嘉平太	公立つるぎ病院病院長
委員	近澤 博夫	副院長（総合診療科）	外部委員	勝木 達夫	やわたメディカルセンター院長
委員	吉本 勝博	外科	外部委員	品川 誠	市立輪島病院病院長
委員	吉田 勝彦	産婦人科	外部委員	島中 公志	公立穴水総合病院院長
委員	中村 勝彦	麻酔科	外部委員	野島 直巳	公立宇出津総合病院院長
委員	嶋崎 成泰	研修医の代表	外部委員	浜田 秀剛	珠洲市総合病院病院長
委員	時澤 僚	研修医の代表	外部委員	正木 康史	金沢医科大学病院臨床研修センター部長
委員	示野 哲也	医療技術部薬局長	外部委員	岡島 正樹	金沢大学附属病院副病院長
委員	臼井 三穂	医療技術部臨床検査室・超音波検査室	外部委員	上棚 直人	加賀市医師会会長
委員	中田 幸恵	看護部	外部委員	菅中 由利	加賀看護学校副学校長
委員	角谷 一	管理部	外部委員	又野 豊	小松市民病院
			外部委員	林 寛之	福井大学医学部附属病院総合診療部長

(2) 臨床研修実務者会議

毎月開催する。プログラム責任者、副プログラム責任者、指導医、他職種指導者、研修医、プログラム担当職員が参加する。研修の内容や進捗状況・研修医からの意見や希望について随時確認し必要事項の調整等を行うとともに、研修管理委員会規程に定められた事項の協議や検討を行う。研修医の形成的評価など医師研修全体に関わる実務を遂行する。

8 研修医の指導体制と指導医名簿

(1) 指導体制

ア 研修医—指導医体制

担当科の指導医とペアで診療にあたる。診療とは外来診療、入院診療とも含むこと。

イ 指導医の役割

主治医として患者の診療にあたり、研修医の診療行為を監督・指導する。研修医が記載した診療録、指示書、退院サマリーを検閲し、修正の指導、承認をする。研修医の研修内容の評価を行う。

ウ プログラム責任者・副プログラム責任者の役割

本プログラムが適切に運営されているか常に確認が必要なため、定期的に研修医と面談する。特に指導医と研修医の関係が良好かどうか、双方から情報を得ることとする。研修内容に不足がある時は、適宜必要な科目担当の指導医と連絡を取り、研修させる。副プログラム責任者は、プログラム責任者の任務を補佐する。

エ 指導者の役割

外来部門および各病棟看護師長が研修医を観察し、勤務態度や円滑に医療スタッフと連携しているか評価しつつ、指導にあたる。医療安全管理者、感染管理室師長が適時、医療安全、感染対策の姿勢、院内マニュアルの周知を行いつつ評価も行う。

オ メンターの役割

診療科を超えて、仕事や日常生活面、並びに人生全般における支援を定期的・継続的に行う。女性医師メンター、男性医師メンターをそれぞれ1名ずつ置く。

(2) 各研修分野（当院）の指導医および上級医名簿

科目	氏名	役職	経験年数	指導医講習受講有無
救急科・ 総合診療科	岡田 和弘	部長 プログラム責任者	22	○
総合内科 (腎臓・膠原病)	水富 一秋	内科医師 副プログラム責任者	40	○
救急科・ 総合診療科	近澤 博夫	副院長	38	○
救急科・ 総合診療科	横山 拓也	医長	9	○
救急科・ 総合診療科	朝野 俊一	専攻医	8	×
救急科・ 総合診療科	吉田 政之	総合診療科医師	42	○
内科 (循環器)	川尻 剛照	副院長	31	○
内科 (消化器)	大幸 英喜	診療副部長	27	○
内科 (消化器)	海崎 智恵	部長	28	×
内科 (呼吸器)	岡崎 彰仁	医長	20	○
内科 (消化器)	朝日向 良朗	医長	17	×
内科 (内分泌・代謝)	岡本 拓也	医長	15	○
内科 (呼吸器)	眞田 創	医長	9	×
内科 (循環器)	多田 貴康	医長	9	×
内科 (呼吸器)	岩崎 一彦	医長	8	×
内科 (循環器)	牧田 将徳	医長	7	×
総合内科 (腎臓・リウマチ膠原病)	築田 紗矢	医員	6	×
内科 (循環器)	桑原 大和	医員	4	×
内科 (内分泌・代謝)	小林 武嗣	内科医師	49	×
外科	清水 康一	病院事業管理者	46	○
外科	吉本 勝博	診療部長	31	○
外科	富田 剛治	部長	27	○
外科	鈴木 勇人	医長	16	○

科目	氏名	役職	経験年数	指導医講習受講有無
外科	有東 緑	医員	5	×
整形外科	永嶋 恵子	副院長	33	○
整形外科	山下 邦洋	部長	28	○
整形外科	楳野 良知	部長	22	○
整形外科	勝尾 丘	医員	2	×
整形外科	堀本 孝士	整形外科医師	42	○
産婦人科	吉田 勝彦	産婦人科医師	38	○
産婦人科	鈴木 香月	医員	5	×
小児科	村岡 正裕	医長	15	×
眼科	助川 俊之	部長	34	×
耳鼻いんこう科	大浦 一子	部長	29	○
皮膚科	木村 浩	医長	20	○
皮膚科	松本 紗良	医長	8	×
泌尿器科	朝日 秀樹	医療技術部長	28	○
泌尿器科	中井 正治	部長	27	○
泌尿器科	島田 貴志	医長	12	×
泌尿器科	小橋 一功	泌尿器科医師	43	×
脳神経外科	北井 隆平	病院長	35	○
脳神経外科	井手 久史	部長	37	○
脳神経外科	笠原 数麻	部長	29	○
脳神経外科	荒井 大志	医長	15	○
脳神経外科	白崎 直樹	脳神経外科医師	42	○
放射線科	瀧 圭一	部長	31	×
麻酔科	中村 勝彦	部長	29	○

科目	氏名	役職	経験年数	指導医講習受講有無
麻酔科	岡本 真琴	医長	15	○
麻酔科	古田 良樹	麻酔科医師	44	×
病理診断科 (C P C)	伊藤 行信	非常勤医師	15	×

協力型病院（精神科・地域医療）の指導医名簿
加賀こころの病院

	氏名	役職	指導医講習
責任者	織田 忠明	院長	○
指導医	喜多 克尚	副院長	○
上級医	和田 有司	精神科医師	×
上級医	加賀良 康武	精神科医師	×

珠洲市総合病院

	氏名	役職	指導医講習
責任者・指導医	浜田 秀剛	病院長	○
指導医	出島 彰宏	内科医長	○

公立宇出津総合病院

	氏名	役職	指導医講習
責任者・指導医	野島 直巳	院長	○
指導医	三崎 嗣穂	副院長	○
指導医	足立 浩司	内科医長	○
指導医	長谷川 啓	名誉院長	○

公立穴水総合病院

	氏名	役職	指導医講習
責任者・指導医	島中 公志	院長	○
指導医	中橋 毅	副院長	○
指導医	永岡 徹也	医長	○
指導医	林 圭	医長	○
指導医	波多野 栄重	医長	○

市立輪島病院

	氏名	役職	指導医講習
責任者・指導医	品川 誠	病院長	○
指導医	田中 佐一良	耳鼻咽喉科科長	○
指導医	松本 洋	副院長	○
指導医	木下 静一	外科医長	○
上級医	藤卷 芳寧	整形外科長	×
指導医	進宅 礼章	内科医長	○
指導医	川崎 靖貴	内科医長	○

公立つるぎ病院

	氏名	役職	指導医講習
責任者	柿木 嘉平太	病院長	○
指導医	杉本 尚樹	在宅療養支援センター長	○
指導医	高枝 知香子	診療部長	○
指導医	花岡 里衣	内科部長	○
指導医	浦山 博	リハビリテーション科医長	○

9 研修医の募集定員並びに募集・選考方法

- (1) 募集定員 3名
- (2) 医師臨床研修マッチング参加 あり
- (3) 選考方法 面接、小論文

10 研修医の労務環境

身分	常勤医師
給与	1年次 月額 400,000円 (地域手当含む、時間外勤務手当は別途支給) 2年次 月額 410,000円 (地域手当含む、時間外勤務手当は別途支給)
賞与	1年次 年額 880,000円 2年次 年額 902,000円
各種手当	通勤手当、時間外手当など
勤務時間	原則として、土日・祝日・年末年始の休日を除く8時30分から17時15分まで。うち休憩1時間。
当直	指導医・上級医の指導のもと月2～4回行う 基本は、宿日直(宿直 17:15～翌8:30/日直 8:30～17:15)2回と 準夜当直(17:15～22:00)2回 当直料は時間外手当(23:30～翌8:30は宿日直手当)で支給
休暇	有給休暇 1年次15日・2年次20日、夏季休暇5日、その他特別休暇あり
宿舎	病院近隣にあり(賃貸物件) 宿舎利用料(賃貸料の一部と光熱水費は入居者負担)
研修医室(環境)	●個人デスクあり ●1人1台の電子カルテ用パソコンおよび情報系パソコン貸与 ●Wi-Fi完備 ●文献データベース等の利用可 (メディカルオンライン、クリニカル・キー、Up To Date、医中誌Web)
社会保険 労働保険	市町村共済組合健康保険、厚生年金保険、労災保険、雇用保険
健康管理	健康診断:年2回、その他:予防接種(インフルエンザ等)
医師賠償 責任保険	病院において加入(個人加入は任意。費用を負担します。)
外部の 研修活動	学会・研究会等への参加には、費用支給あり。(年間150,000円以内)

※研修期間中はいかなる理由があってもアルバイトを禁止する。例えば健診の手伝いや、他病院の当直。

11 各診療科研修プログラム

(1) 必須科

ア 総合内科

(ア) 総合内科臨床研修プログラム

研修の到達目標

医師としてのプロフェッショナリズムを学ぶ。臨床研修指導医と共に入院患者を受け持ち、内科疾患の診断・治療に必要な基本的な知識と技能を修得する。内科系救急患者対応を修得する。患者・家族への対応方法を学び、適切なインフォームド・コンセントの取得ができる。内科臨床の基本となる外来診療、新患診察を行い、全人的な医療を実践する。診療に関連する感染症の感染予防対策が理解できる。当院の内科は専門性を持ちつつ、一般的な内科疾患を診療する。専門医に引き継ぐことができる。よって当院に専門医が常勤ではない内科診療科の研修も、総合内科研修が担っている。総合内科研修を必須としている。

研修中に身につけるべき資質・能力 【技能・問題解決・解釈・態度】

- (1) 基本的診察法—下記の診察ができ、的確に所見がとれる。内科領域における救急患者に対し、病歴聴取、身体診察から初期対応を行う。
 - ①病歴の聴取：患者・家族と適切なコミュニケーション能力を含む。
 - ②全身の診察：バイタルサインのチェック。精神状態の把握、重症度、緊急度の把握。歩行、会話、栄養状態のチェック。皮膚、表在リンパ節の診察も含む。
 - ③頭頸部の診察：甲状腺、口腔、咽頭の診察を含む。
 - ④胸部の診察：胸部の打診、心音の聴取、呼吸音の聴取
 - ⑤腹部の診察：腹部の触診、聴診、打診
 - ⑥腸診
 - ⑦神経学的診察
 - ⑧四肢の診察
- (2) 基本的検査—必要時、下記の検査を自ら行い、結果を解釈できる。
 - ①心電図
 - ②血液型判定、交差試験
 - ③超音波検査：心臓、腹部
- (3) 一般的検査—下記の検査を必要に応じ適切に選択・指示し、結果を解釈できる。
 - ①血算、血液像
 - ②血液生化学検査：肝機能、腎機能、電解質、脂質、膵機能
 - ③血糖検査、糖負荷試験
 - ④検便、検尿
 - ⑤免疫学的検査
 - ⑥動脈血ガス分析
 - ⑦細菌学的検査：薬剤感受性検査を含む
 - ⑧病理検査：細胞診、組織診
 - ⑨穿刺液検査：髄液、胸水、腹水
 - ⑩骨髓検査
 - ⑪呼吸機能検査

- ⑫脳波検査、筋電図
- ⑬胸部、腹部の単純X線検査
- ⑭消化管造影検査
- ⑮X線、CT検査
- ⑯MRI検査
- ⑰内視鏡検査：上部・下部消化管、気管支鏡
- ⑱核医学検査

(4) 基本的治療法1 適応を判断し、自ら施行できる。

- ①食事・運動療法
- ②療養指導、生活指導、安静度の指示
- ③薬剤の処方：正しい処方箋の記載を含む。
- ④輸液：適切な輸液製剤の選択ができる。
- ⑤輸血、血液製剤：適切な選択ができ、副作用を理解する。

(5) 基本的治療法2 必要性を判断し、適応を決定できる。

- ①外科的治療法
- ②放射線療法
- ③血液浄化法
- ④理学療法、その他のリハビリテーション
- ⑤他科受診による診察の依頼

(6) 基本的診断治療手技適応を決定し、自ら施行できる。合併症および合併症発生時の対応を理解している。

- ①採血法：静脈血、動脈血
- ②注射法：皮内、皮下、筋肉、静脈、静脈確保
- ③導尿法
- ④浣腸法
- ⑤消毒法
- ⑥局所麻酔法
- ⑦穿刺法：髄液
- ⑧胃管挿入法：胃液採取、胃洗浄を含む。
- ⑨包帯法、包帯交換

(7) 末期医療

- ①末期患者の心理的变化を理解し、精神的ケアができる。
- ②除痛等症状の緩和に努められる。（WHO方式癌疼痛治療法を含む）
- ③家族への配慮ができています。
- ④死への対応。

(8) 患者・家族とのコミュニケーション

- ①患者、家族のニーズを把握し、納得のいく病状説明ができる。
- ②患者、家族の心理的側面の理解
- ③プライバシーの保護
- ④的確な生活指導

(9) 診療録の記載

- ①診療録に必要な事柄がコメディカルにもわかりやすく記載できる。
- ②評価と治療計画が記載できる。
- ③問題点が把握され、整理されたうえで記載できる。
- ④患者、家族への説明内容が記載できる。

(10) その他の文書記録の記載

- ①診断書、死亡診断書、その他の証明書の記載が的確にできる。
- ②診療情報提供書、返書
- ③退院時サマリー

(11) 医療スタッフ間の協力

- ①専門医へのコンサルトの依頼が的確にできる。
- ②外科医師からのコンサルトの依頼対応、他科受診の指示が的確にできる。
- ③施設への紹介が適切にできる。
- ④看護師に適切な指示ができる。
- ⑤看護師、検査技師、レントゲン技師、薬剤師、栄養士、ケースワーカー等のスタッフと常にコミュニケーションをとり、チーム医療を実践できる。
- ⑥医療安全について理解し実践する。インシデントレポートの作成ができる。院内感染の防止に努められる。

(12) 医療の社会的側面の理解

- ①診療に必要な医療関係法規
- ②医療保険制度、介護保険制度、公費負担制度
- ③社会福祉制度、身障者、老人保健
- ④在宅医療、訪問看護、訪問医療
- ⑤地域医療のシステム：行政、保健所の役割

(13) 学術的アプローチ

- ①診療に必要な情報収集、文献検索
- ②カンファレンスにおける症例の提示、各カンファレンスへの参加
- ③学会、研究会における症例報告
- ④剖検：剖検の交渉、剖検の立会い、剖検結果の家族への説明、剖検プロトコールの提出、CPCへの参加
- ⑤自己および第三者による評価と改善

研修方略

On the job training (ON-JT)

- (1) 外来診療：外来を受診した内科新患患者、内科救急患者、内科紹介患者などについて、指導医のもとで診療にあたり、診断・治療計画を立案する。全身状態安定化のための方策を提案、実施する。診療に参画した患者リストを作成し、診察後は指導医と振り返りを行う。
- (2) 当直業務：時間外に救急外来を受診した内科系救急搬送患者、walk-in 患者について、当直医とともに診療にあたり、診断・治療計画を立案する。患者の初期の安定化のための方策を提案、実施する。診療に参画した外来患者リストを作成し、指導医と振り返りを行う。

- (3) カンファレンス：週 2 回行っている。研修医は週 1 回、全受け持ち患者のプレゼンテーションを行って評価指示を受ける。重症症例は、症例検討を実施する。死亡症例の検討を行う。
- (4) 研修医症例検討会：年に数回開催される。教育的な担当症例をもとに、症例を提示し、指導医が非専門医・研修医レベルへのレクチャーを行う。そのほか、CPC や発表予行会なども随時行う。
- (5) 医療シミュレーター実習：医療シミュレーターを用いた心肺蘇生、気道確保、中心静脈確保などの実技研修を行う。患者に対する実際の手技は、シミュレーション研修終了後に、日々の診療の中で指導医とともに行う。
- (6) 総合内科研修は、総合、消化器、内分泌・代謝、循環器、腎臓・膠原病、呼吸器を特別に定めず、各指導医の下、平行研修する。当院では専門分野に分類できない総合的な内科新患の入院は、各専門医が総合内科として分担して受け持っている。それらの入院患者も、各指導医の下で受け持ち、指導を受ける。必須科目としての総合内科研修終了後、さらに内科研修を希望する場合、総合内科研修を継続、あるいは各診療科に特化した研修を行うこともできる。
- (7) 救急患者について、指導医のもとで診療にあたり、診断・治療計画を立案する。
- (8) プロフェッショナリズム、倫理、プライバシー等についてはオリエンテーションおよび各症例から学ぶ。

Off the job training (Off-JT)

- (1) トレーニングコース：外部開催の ICLS/ACLS や JATEC/PTLS に参加する。外部へのコースに参加できない場合には、それに準じたコースを院内で開催し参加する。

週間予定表 (代表的な例・午後の検査は流動的)

時	月	火	水	木	金	土
9	初診外来 内科救急対応 発熱外来	初診外来 内科救急対応 発熱外来	初診外来 内科救急対応 発熱外来	初診外来 内科救急対応 発熱外来	初診外来 内科救急対応 発熱外来	日直 (1/月)
10						
11						
12						
13						
14	病棟 検査 消化器	病棟 検査 循環器	病棟 検査 呼吸器 腎	病棟 検査 循環器	病棟 検査 血管	
15						
16						
17						
18	症例カンファレンス					
19						

評価

研修後の評価 (形成的評価とフィードバック)

- (1) 研修終了時に研修医は自己評価表に記入する。
- (2) 研修終了後、1 の自己評価および担当指導医・上級医による評価を元に、責任指導医が PG-EPOC で研修医評価表 I、II、III に達成度評価を記載する。他職種の指導者も評価表に基づいて評価する。
- (3) 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約について、

指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOCで承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。

- (4) 1-3はプログラム責任者に提出され、半年に1回以上の定期的な形成的評価とフィードバックに用いられる。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

- (1) 研修終了後に、研修医はPG-EPOC上で、メディカルスタッフは指導医に対する評価表を用いて評価を記入する。
- (2) 1はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

総括的評価

総合内科研修では総括的評価は行われない。2年間の研修修了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的評価を行うが、総合内科研修の形成的評価もその材料となる。

研修実績が基準に満たない場合

2年次の選択研修期間において、必要な研修期間を設け、不足した研修を補う。

総合内科が学習の場として適している経験すべき症候、疾病・病態

経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋肉低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症

指導体制

研修責任者 大幸 英喜

指導医 川尻 剛照、大幸 英喜、岡崎 彰仁、岡本 拓也、水富 一秋

上級医 海崎 智恵、朝日向 良朗、眞田 創、多田 貴康、岩崎 一彦、

牧田 将徳、築田 紗矢、桑原 大知、小林 武嗣

2022/03/12（第一版）作成 水富

2023/04/21（第二版）作成 水富

2024/04/21（第三版）作成 水富

2025/04/04（第四版）作成 大幸

イ 総合診療科臨床研修プログラム

研修の到達目標

医師としてのプロフェッショナルリズムを学ぶ。日常で遭遇する疾病と傷害等に対して初期対応を行い、コモンディーズであれば入院担当までを適切に行えるようになる。慢性疾患に対する継続的な診療を提供する。医療のみならず、地域のニーズをふまえた疾病の予防、介護など保健・介護・福祉活動の取り組みに参画し、人々の命、健康などに関わる幅広い問題について適切に対応する基本的な知識と技能を身につける。高齢者救急患者対応を修得する。診療に関連する感染症の感染予防対策が理解できる。

総合診療科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

- (1) 地域包括ケアの概念・枠組み・連携システムを理解する
- (2) 医療・介護・保健・福祉の施設・組織を理解する
- (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（問題解決）
- (4) 他（多）職種スタッフと協力したチーム医療が行える（態度）
- (5) 的確な病歴聴取や身体診察（バイタルサインを含む）から臨床推論を立てることができる（技能・問題解決）。
- (6) 診断に必要な基本的検査（血液検査、単純 X 線撮影、検尿、心電図、超音波、CT、MRI など）の解釈と結果の概要を説明できる（解釈）。
- (7) 複数の問題に対し、包括的にアプローチできる（問題解決）。
- (8) 患者や家族に、共感的な態度で適切な病状説明ができる（態度）。
- (9) 診療経過や推論過程を適切に診療録に記載できる（問題解決）。
- (10) 高齢者救急患者に対し、病歴聴取、身体診察から初期対応を行う。

研修方略

On the job training (On-JT)

- (1) 地域連携センターおよび総合診療科で研修する
- (2) 連携センターの業務、地域包括ケアシステムや病棟、回復期病棟の役割、退院支援についての講義を受ける。他（多）職種カンファレンスに参加し、担当患者の病状や治療方針を説明、検討する。
- (3) 外来で初診患者の病歴聴取、身体診察を行う。
- (4) 救急患者について、指導医のもとで診療にあたり、診断・治療計画を立案する。
- (5) 病棟で入院患者の診療を担当する。処方や検査をオーダーし診療計画を立て、日々の診療記録を作成する（入・退院時サマリーや中間サマリーを含む）。担当患者の病状を患者および家族に適切に説明を行う。
- (6) カンファレンスに参加し、自身の経験した症例を提示、プレゼンテーションを行う。非経験症例については臨床推論や画像評価、治療方針について学ぶ。
- (7) 経験症例を指導医と振り返りを行う。
- (8) SEA (significant event analysis) を経験し、省察の動機づけを行う。
- (9) プロフェッショナルリズム、倫理、プライバシー等についてはオリエンテーションおよび各症例から学ぶ。

Off the job training (Off-JT)

- (1) シミュレーターで心肺蘇生、救命処置を学ぶ。
- (2) 救急、外傷トレーニングコースの受講を推奨する。

週間予定表

	月	火	水	木	金
朝				8:45-9:00 症例カンファ	
AM	病棟業務	病棟業務	外来	病棟業務	病棟業務
PM	外来	外来	外来	外来	外来

- 外来は午後に外来を受診された患者の診療にあたる。疾病・外傷は問わない。
- 病棟業務は肺炎、心不全、腸炎、尿路感染、骨折（保存治療）などのコモンディジーズや生活環境調整がメインプロブレムとなる症例を担当する。
- 当直業務は総合診療科研修とは別に、初期研修を通じて行われる。

○1週間、以下の予定で地域連携センター研修を行う。

	月	火	水	木	金
AM	地域連携センターについて（講義）	地域包括ケアシステムについて 回復期病棟役割について	地域包括ケア病棟、退院支援について	訪問看護	生活困難者等の退院支援などの事例
PM	退院支援カンファ	リハビリカンファ	リハビリカンファ	訪問看護	前方連携業務について

評価

研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

On-JT のさまざまな診療経験の場で、症例ごとに指導医・上級医・指導者による形成的評価・フィードバックが行われる。

研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- (1) 研修終了時に研修医は自己評価表に記入する。
- (2) 研修終了後、1の自己評価および担当指導医・上級医による評価を元に、責任指導医が PG-EPOC で研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに達成度評価を記載する。また他職種の指導者も評価表に基づいて評価する。
- (3) 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。
- (4) 1-3はプログラム責任者に提出され、半年に1回以上の定期的な形成的評価とフィードバックに用いられる。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

- (1) 研修終了後に、研修医は PG-EPOC 上で、メディカルスタッフは指導医に対する評価表を用いて評価を記入する。

- (2) 1はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行なわれ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

総括的評価

救急科研修では総括的評価は行われない。2年間の研修修了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的評価を行うが、救急科研修の形成的評価もその材料となる。

研修実績が基準に満たない場合

2年次の選択研修期間において、必要な研修期間を設け、不足した研修を補う。

総合診療科が学習の場として適している、経験すべき症候、疾病・病態

経験すべき症候

るい瘦、発疹、発熱、頭痛、めまい、意識障害、失神、胸痛、呼吸困難、嘔気・嘔吐、横断、ふらつき、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、抑うつ、発疹

経験すべき疾病・病態

脳血管障害、てんかん、急性冠症候群、心不全、高血圧症、脂質異常症、敗血症、上気道炎、肺炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、消化性潰瘍、胃腸炎、胆石・胆道感染症、肝硬変、腸閉塞、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、電解質異常、尿閉、骨折、外傷、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症（アルコール）

指導体制

研修責任者 横山 拓也

指導医 近澤 博夫、岡田 和弘、横山 拓也、吉田 政之

上級医 朝野 俊一

2022/02/24（第一版）作成 岡田

2024/03/04（第二版）作成 岡田

2025/04/04（第三版）作成 横山

ウ 救急科臨床研修プログラム

研修の到達目標

医師としてのプロフェッショナルリズムを学ぶ。地域における緊急を要する疾病・外傷に適切に対処できるようになる。患者・家族のニーズを理解し、良好な人間関係を築きつつ、他科・他医療機関と協力し、プライマリケアにおける適切な初期診療能力を習得する。救急診療に関連する感染症の感染予防対策が理解できる。

救急科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

- (1) プライマリケアの外来診療に必要な基本的診療を実践できる。
- (2) 心肺停止・ショック状態を含めた緊急性が高い病態、外傷患者の重症度判定、初期治療を実践できる。
- (3) 患者の問題を心理的かつ社会的に解決できる。
- (4) 患者・家族とよりよい人間関係が構築できる。
- (5) チーム医療の一員として他科、多職種と連携がとれる。
- (6) 診療録を適切に記載できる。
- (7) 自己評価及び診療チーム員からの評価を通じて成長できる。

1に示す、「プライマリケアの外来診療に必要な基本的診療を実践できる」とは概ね以下の内容を含む。

- ①患者、家族との正しいコミュニケーションと適切なコンサルテーションの能力。
- ②全身の診察法（内科的診察のほか、直腸診、外傷の診察）の実施と主要な所見の把握。
- ③必要に応じて臨床検査（検尿、検便、血算、血液型、血糖の簡便検査、心電図等）を実施し、解釈できる。
- ④基本的な臨床検査法（生化学検査、血清免疫学的検査、細菌学的検査・薬剤感受性検査、髄液検査、呼吸機能検査、X線検査、頭部CT・全身CT検査、超音波検査等）の適切な指示と解釈の能力。
- ⑤臨床検査または治療のための各種の採血法（静脈血、動脈血）、採尿法（導尿法を含む）、注射法（静脈注射・点滴、静脈確保法等）の適応決定と実施。
- ⑥基本的な内科的治療法（輸血・輸液法、一般的な薬剤の処方・投与法等）の適応決定と実施。
- ⑦簡単な外科的治療法（簡単な切開・止血・縫合法、包帯・副木、滅菌・消毒法、創傷処置等）の適応決定と実施。
- ⑧通常よくみられる疾病や外傷をもつ患者に対して、以上の各能力を総合的に適用し、単独で処置できる問題解決能力。

2に示す、「心肺停止・ショック状態を含めた緊急性が高い病態、または外傷をもつ患者の重症度判定、初期治療を実践できる。」とは、おおむね以下のような内容を含む。

- ①バイタルサインを正しく把握し、生命維持に必要な処置（一次救命処置、人工呼吸、心臓マッサージ、除細動等）を的確に行う能力。
- ②問診・全身の診察を、迅速かつ効率的に行う能力。
- ③問診・全身の診察及び検査所見等によって得られた情報をもとにして、迅速に判断を下し、初期診療計画を立て、それを実施できる能力。
- ④その後の状況変化に応じて、計画をよりよいものに改善できる能力。
- ⑤患者のケアのうえで必要な注意を、看護師などのコメディカルに適切に指示する能力。
- ⑥患者の診療を、専門的医師または高次医療機関の手に委ねるべき状況を適切に判断す

る能力。

⑦患者を搬送する必要がある場合、転送上の注意を指示する能力。

⑧情報や診療内容を正確に記録でき、他の医師・医療機関の手に委ねるときには、これらの情報を適切に申し送る能力。

研修方略

On the job training (ON-JT)

- (1) 救急外来診療：救急外来を受診した救急搬送患者、walk-in患者について、指導医の指導のもとで診療にあたり、以後の診断・治療・教育計画を立案する。全身状態安定化のための方策を提案、実施する。診療に参画した患者リストを作成し、診察後は指導医と振り返りを行う。精神科救急の初期対応を学ぶ。
- (2) 当直業務：時間外に救急外来を受診した救急搬送患者、walk-in患者について、当直医とともに診療にあたり、診断・治療計画を立案する。患者の初期の安定化のための方策を提案、実施する。診療に参画した外来患者リストを作成し、指導医と振り返りを行う。
- (3) カンファレンス：教育的価値の高い症例について検討する場として週1回の症例カンファレンスでプレゼンを準備し、経験症例について振り返りを行う。
- (4) 救急症例検討会：年に数回開催される、地域の救急隊やコメディカルが参加した症例検討会において、救急医療に関する知識のブラッシュアップに努め、症例発表を経験する。
- (5) 医療シミュレーター実習：医療シミュレーターを用いた心肺蘇生、気道確保、中心静脈確保などのシミュレーション研修はオリエンテーション時に行う。
- (6) プロフェッショナルリズム、倫理、プライバシー等についてはオリエンテーションおよび各症例から学ぶ。

Off the job training (Off-JT)

- (1) 救急救命関連のトレーニングコース：外部開催のICLS/ACLSやJATEC/PTLSに参加する。外部へのコースに参加できない場合には、それに準じたコースを院内で開催し参加する。

週間予定表

	月	火	水	木	金
朝				8:45-9:00 症例カンファ	
AM	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
PM	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来

○救急症例検討会、医療シミュレーター実習、off the job trainingは、週間スケジュールに組み込まれていない。

○当直業務は救急科研修とは別に、初期研修を通じて行われる。

評価

研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

On-JTのさまざまな診療経験の場で、症例ごとに指導医・上級医・指導者による形成的

評価・フィードバックが行われる。

研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- (1) 研修終了時に研修医は自己評価表に記入する。
- (2) 研修終了後、1の自己評価および担当指導医・上級医による評価を元に、責任指導医がPG-EPOCで研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに達成度評価を記載する。他職種の指導者も評価表に基づいて評価する。
- (3) 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOCで承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。
- (4) 1-3はプログラム責任者に提出され、半年に1回以上の定期的な形成的評価とフィードバックに用いられる。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

- (1) 研修終了後に、研修医はPG-EPOC上で、メディカルスタッフは指導医に対する評価表を用いて評価を記入する。
- (2) 1はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

総括的評価

救急科研修では総括的評価は行われず、2年間の研修終了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的評価を行うが、救急科研修の形成的評価もその材料となる。

研修実績が基準に満たない場合

2年次の選択研修期間において、必要な研修期間を設け、不足した研修を補う。

救急科が学習の場として適している経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

ショック、るい瘦、発疹、発熱、頭痛、めまい、意識障害、失神、けいれん発作、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血、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、抑うつ

経験すべき疾病・病態

脳血管障害、てんかん、急性冠症候群、心不全、大動脈解離・大動脈瘤破裂、敗血症、肺炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、胆石・胆道感染症、消化管出血、腸閉塞、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、電解質異常、尿閉、高エネルギー外傷、骨折（椎体圧迫骨折・大腿骨近位部骨折を含む）、糖尿病、うつ病、統合失調症、急性薬物中毒、依存症（アルコール）

指導体制

研修責任者 横山 拓也

指導医 近澤 博夫、岡田 和弘、横山 拓也、吉田 政之

上級医 朝野 俊一

2022/02/24（第一版）作成 岡田

2024/03/04（第二版）作成 岡田

2025/04/04（第三版）作成 横山

エ 麻酔科臨床研修プログラム

研修の到達目標

医師としてのプロフェッショナルリズムを学ぶ。麻酔科としての医療に関する全般的な基礎知識、技能を習得する。診療を進めていくうえでスタッフとの協調の重要性を学ぶ。

麻酔科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

- (1) 術前診察、術前カンファレンスを通じ、患者の全身管理の問題点を把握、評価し、麻酔計画を立てることができる。
- (2) 静脈ルート確保、気道確保、中心静脈確保、観血的動脈圧ルート確保、エコーガイド下末梢神経ブロック等を実施する。
- (3) 心電図、血圧、呼吸ガス等の生体モニターから得られる情報を評価し、必要に応じて対処する。
- (4) 麻酔科指導医、手術室看護師、外科医と挨拶を含め、コミュニケーションをとり、チーム医療の一員であるという自覚を持って麻酔を行う。
- (5) 術後の疼痛、吐き気、嘔声など、術後合併症を理解し、対処する。
- (6) 慢性疼痛の概念を理解し、治療法について学ぶ。

研修方略

On the job training (ON-JT)

- (1) 術前診察：外来での術前診察を見学し、患者のリスク評価、麻酔法の選択、患者への説明を行う。
- (2) 術前カンファレンス：手術患者のリスク評価、麻酔計画を指導医とともに検討する。
- (3) 麻酔導入：手術室で麻酔準備から、実際に麻酔をかける。末梢ルート確保、気道確保（マスク換気、気管内挿管など）、観血的動脈圧ルート確保、末梢神経ブロック等を実践する。
- (4) 術中全身状態の維持管理を行う。
- (5) 覚醒・抜管：術後の麻酔からの覚醒、抜管を実施する。抜管基準、帰室可能となる条件等を学ぶ。
- (6) 術後回診：術後回診を行い、術後の疼痛、吐き気等の合併症を把握し、対処する。
- (7) ペインクリニック外来見学：外来見学を通して、慢性疼痛についての理解、治療法について学ぶ。
- (8) プロフェッショナルリズム、倫理、プライバシー等についてはオリエンテーションおよび各症例から学ぶ。

週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	術前カンファ 術後回診	術前カンファ 術後回診	術前カンファ 術後回診	術前カンファ 術後回診	術前カンファ 術後回診
AM	術前外来 ペイン外来 手術麻酔	手術麻酔	術前外来 ペイン外来 手術麻酔	手術麻酔	術前外来 ペイン外来 手術麻酔

PM	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔
----	------	------	------	------	------

評価

研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

On-JT のさまざまな診療経験の場で、症例ごとに指導医・上級医・指導者による形成的評価・フィードバックが行われる。

研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- (1) 研修終了時に研修医は自己評価表に記入する。
- (2) 研修終了後、1の自己評価および担当指導医・上級医による評価を元に、責任指導医が PG-EPOC で研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに達成度評価を記載する。他職種の指導者も評価表に基づいて評価する。
- (3) 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。
- (4) 1-3はプログラム責任者に提出され、半年に1回以上の定期的な形成的評価とフィードバックに用いられる。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

- (1) 研修終了後に、研修医は PG-EPOC 上で、メディカルスタッフは指導医に対する評価表を用いて評価を記入する。
- (2) 1はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行なわれ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

総括的評価

麻酔科研修では総括的評価は行われず、2年間の研修修了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的評価を行うが、麻酔科研修の形成的評価もその材料となる。

指導体制

研修責任者 岡本 真琴
 指導医 中村 勝彦、岡本 真琴
 上級医 古田 良樹

2022/03/17（第一版）作成 岡本

2025/04/04（第二版）作成 岡本

オ 外科臨床研修プログラム

研修の到達目標

医師としてのプロフェッショナルリズムを学ぶ。臨床医として外科診療に関する知識および技能を実地に修練し、かつ外科的医療における患者と医師の人間関係について理解を深める。それとともに基本的な外科的知識、技能、態度を身につけるよう研修する。指導医の元、上下部消化管内視鏡検査を行い、術者として開腹や閉腹、鼠径ヘルニア、虫垂炎、胆石症などの手術を経験する。外科救急患者対応を修得する。診療に関連する感染予防対策が理解できる。

外科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

- (1) 外科疾患患者の病歴聴取や胸・腹部診察などを行うことができる。
- (2) 外科領域における専門的検査（胸腹部 CT、乳腺・腹部超音波検査、マンモグラフィ、MRI など）の適応と結果の概要を説明できる。
- (3) 外科疾患患者の病態の概要を説明できる。
- (4) 高カロリー輸液を含む輸液療法について習得するとともに、採血法（静脈血、動脈血）および血管確保の技能を身につけることができる。
- (5) 清潔・不潔の概念、消毒法および手洗い法や適切なガウンテクニックを習得する。
- (6) 外科診療における基本的手技（局所麻酔、皮膚切開、縫合、結紮、抜糸・抜鉤など）の技術を習得する。
- (7) 外科疾患における代表的手術法（胆嚢摘出術、胃切除術、結腸切除術、鼠径ヘルニア手術などの開腹および鏡視下手術、乳房切除術など）の適応や手技、合併症などの概要を説明することができる。
- (8) 各種ドレーンおよび胃管・イレウス管の挿入・管理を経験する。
- (9) 術後癌再発患者の緩和・終末期医療を経験する。
- (10) 多職種スタッフやコメディカルと、相互理解に基づいたチーム医療が行える。
- (11) 診療経過や推論過程を適切に診療録に記載できる。
- (12) 院内の医療安全・感染対策の方針に従い、外科診療を行うことができる。
- (13) 指導医の元、上下部消化管内視鏡検査を行うことができる。
- (14) 指導医の元、術者として開腹や閉腹、鼠径ヘルニア、虫垂炎、胆石症などの手術を経験する。
- (15) 救急患者に対し、病歴聴取、身体診察から初期対応を行う。

研修方略

On the job training (ON-JT)

（4週間の研修期間）

- (1) 外科病棟の入院患者において、指導医の指導のもと診療にあたり、回診に参加し、患者の身体所見や外科診療の基本を学び、日々の診療記録を作成する。
- (2) 外科術前カンファレンスに参加し、検査結果の解釈や治療方針について学ぶ。
- (3) 外科手術（胆石、胃癌、大腸癌、乳癌、鼠径ヘルニアなど）に実際に助手として参加し、手洗い、消毒範囲および手技、清潔不潔の概念、外科で使用する手術機器などについて学ぶ。
- (4) 手術後の患者を担当し、術後管理を行い、周術期の患者の問題点を指導医に報告し対策を考える。
- (5) 外来にて初診・再診患者の診察を見学し、初診患者では病歴聴取や身体診察を行う。
- (6) 内視鏡検査や組織・細胞診検査などの処置を見学し、その手技について学ぶ。

- (7) 外科領域における救急患者に対し、指導医のもとで診療にあたり、診断・治療計画を立案する病歴聴取、身体診察から初期対応を行う。
- (8) プロフェッショナリズム、倫理、プライバシー等についてはオリエンテーションおよび各症例から学ぶ。

(8～12 週の研修の場合、追加される項目)

選択期間を利用した 2 回目以降の研修に関しては、以下を追加する。

- (1) 外科的な検査や手技（穿刺吸引、胸腔・腹腔穿刺、透視・造影検査など）について、指導医とともに自ら行う。
- (2) 基本的な外科手術（虫垂切除術や単径ヘルニア根治術、胆嚢摘出術、乳腺切除術など）における局所解剖の重要性を認識し、習熟した上で、指導医の指示のもと、術者として参加する。
- (3) 適切な症例があった場合には、研究会や学会で症例報告を行い、可能であれば指導医の指導のもと、論文を作成する。

Off the job training (Off-JT)

- (1) 外科関連の勉強会や研究会、学会に参加する。
- (2) ドライラボで鏡視下手術のトレーニングや結紮手技を経験する。

週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
AM	外来・検査	外来・検査	手術	外来・検査	外来・検査
PM	処置・検査 (手術)	手術	手術	処置・検査 (手術)	手術
夕	病棟回診	病棟回診	病棟回診	16:30～ 術前カンファ	病棟回診

○当直業務は外科研修とは別に、初期研修を通じて行われる。

評価

研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

On-JT のさまざまな診療経験の場で、症例ごとに指導医・上級医・指導者による形成的評価・フィードバックが行われる。

研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- (1) 研修終了時に研修医は自己評価表に記入する。
- (2) 研修終了後、1 の自己評価および担当指導医・上級医による評価を元に、責任指導医が PG-EPOC で研修医評価表 I、II、III に達成度評価を記載する。他職種の指導者も評価表に基づいて評価する。
- (3) 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。

- (4) 1-3はプログラム責任者に提出され、半年に1回以上の定期的な形成的評価とフィードバックに用いられる。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

- (1) 研修終了後に、研修医は PG-EPOC 上で、メディカルスタッフは指導医に対する評価表を用いて評価を記入する。
- (2) 1はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

総括的評価

外科研修では総括的評価は行われぬ。2年間の研修修了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的評価を行うが、外科研修の形成的評価もその材料となる。

研修実績が基準に満たない場合

2年次の選択研修期間において、必要な研修期間を設け、不足した研修を補う。

外科が学習の場として適している経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

体重減少・るい瘦、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

胃癌、胆石症、大腸癌

指導体制

研修責任者 富田 剛治

指導医 清水 康一、吉本 勝博、富田 剛治、鈴木 勇人

上級医 有東 緑

2022/03/08 (第一版) 作成 吉本
2023/04/19 (第二版) 作成 吉本
2024/04/19 (第三版) 作成 吉本
2025/04/04 (第四版) 作成 富田

カ 小児科臨床研修プログラム

(7) 小児科臨床研修プログラム（加賀市医療センター）

研修の到達目標

医師としてのプロフェッショナルリズムを学ぶ。小児科医あるいは家庭医になるため、小児における正常発達、発育及び一般的疾患を正しく理解し、小児科医療に必要な初期の知織と技術を習得する。患児や保護者と良いコミュニケーションができるようになる。小児救急患者対応を修得する。診療に関連する感染予防対策が理解できる。

小児科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

- (1) 健康小児の正常発達、乳幼児健診、予防接種について理解する。健診、予防接種の実際を外来部門で習得する。
- (2) 小児期の急性疾患の診断、治療、特に救急疾患の診断、治療を外来部門、救急外来部門で習得する。
- (3) 代表的慢性疾患（小児気管支喘息、腎炎、ネフローゼ症候群、てんかん、先天性心疾患、クレチン症、低身長など）の診断、治療について入院病棟部門で指導医のもと習得する。

上記2, 3に示す「小児期の急性疾患」「慢性疾患」の「診断・治療」とは概ね以下の内容を含む。

- (1) 診察および治療
 - ①病歴（現病歴、周産期歴、予防接種歴、既往歴、家族歴）を正しく記載できる。
 - ②各年齢に則した診察ができる。
 - ③嘔吐、下痢、発熱、咳、不活発などの一般的症状を好発年齢から疾患を鑑別、診断できる。
 - ④脱水症、呼吸困難、痙攣、意識障害など救急を要する病態の診断、鑑別、処置ができる。
 - ⑤乳幼児、学童、思春期小児と良いコミュニケーションがとれる。
 - ⑥保護者、思春期小児が適切に理解できるように、病気や現在の状態について説明ができる。
- (2) 検査および処置
 - ①採血：末梢静脈からの採血を各年齢で適切にできる。
 - ②注射：末梢静脈の確保ができる。指導医の監督下に皮内注射、皮下注射、筋肉注射を薬物、目的に応じ正しくできる。
 - ③処方：指導医の監督下で各種薬剤の乳幼児、小児への適応の有無、注意点の確認、体重（あるいは体表面積）当たりの適切な処方ができる。酸素投与の適切な指示ができる。
 - ④処置：指導医の監督下で注腸透視（腸重積症の診断、治療）、胃管の挿入、導尿、ベッドサイドモニターの設置、簡易測定器による血液、電解質、アンモニア、ビリルビン、CRP、血液ガス分析機によるガス分析ができる。
- (3) 具体的な疾患での目標

①感染症

ウイルス感染症

(i) 麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎、突発性発疹症等の診断と治療ができる。

細菌感染症

(i) 呼吸器感染症、肺炎、マイコプラズマ肺炎、百日咳、膿胸等について診断と治療ができる。

(ii) 尿路感染症の診断と治療ができる。

(iii) 小児の中枢神経系感染症の臨床像、検査所見の特徴を理解する。髄膜炎の鑑別診断と治療ができる。

(iv) 予防接種について理解し、接種スケジュールを立てられる。

②循環器系疾患

(i) 心電図を記録し、異常の有無をチェックできる。

(ii) 病歴、聴診、触診から心不全の有無をチェックし初期対応ができる。

③血液疾患

(i) 血液学的検査ができる。

・末梢血検査の正常値が判る。

・末梢血液像が読める。

(ii) 小児の貧血の鑑別診断ができる。

(iii) 鉄欠乏性貧血の診断と処置ができる。鉄剤の正しい使用ができる。

(iv) 出血性疾患の鑑別診断と治療ができる。

血友病の管理ができる。

ITP の管理ができる。

DIC の診断、治療ができる。

④腎疾患

(i) 腎機能を理解できる。

(ii) 尿検査ができる。

(iii) 血液ガス所見の評価ができる。

(iv) 血尿、蛋白尿の鑑別診断ができる。

これらの管理、生活指導ができる。

⑤神経筋疾患

(i) 小児について神経学的評価が正しくできる。

(ii) 小児期の正常発達について理解し、発達の評価ができる。

(iii) 急性小児痙攣（痙攣重積）の鑑別診断と処置ができる。

⑥輸液管理

小児の各種輸液管理ができる。

⑦次の手技を正しく行うことができる。

点滴ルートの確保

⑧アレルギー疾患

患者数が多く救急の処置を要することが多い小児のアレルギー疾患とくに喘息患者の適切な処置ができる。

(i) アレルギー疾患の患者より適切な病歴の聴取を行うことができる。

(ii) IgE (RIST) 、特異性 IgE (RAST) 法の意義を理解し、その解釈ができる。

- (iii) 喘息の原因としての抗原に対する環境整備の実施法について具体的に患者を指導することができる。
- (iv) 喘息治療のガイドラインを理解して、適切な救急処置を行うことができる。
- (V) アナフィラキシーショックの患者に適切な処置を行うことができる。

⑨内分泌、代謝

- (i) 2次性徴の正確な評価ができる。
- (ii) 基本的な内分泌系、代謝系の臨床検査の施行及び評価ができる。
- (iii) 低身長の評価ができる。

⑩消化器

- (i) 一般的消化器症状：嘔吐、腹痛、下痢などの診断、適切な処置ができる。
- (ii) 新生児期から年長児の急性腹症の診断ができ、外科的疾患かどうかの判断ができる。
- (iii) 各年齢における黄痘の鑑別診断ができる。
- (iv) 胃洗浄、高圧浣腸、直腸診が行える。

⑪新生児

- (i) 黄疽や低血糖などの対応ができる。
- (ii) 小奇形の正確な評価ができる。
- (iii) 新生児マススクリーニングの取扱ができる。

研修方略

- (1) 小児科外来診療：小児科外来を受診した患者について、指導医の指導のもとで診療にあたり、以後の診断・治療・教育計画を立案する。
- (2) 乳幼児健診（4ヶ月半・1歳半・3歳）の見学を行う。
- (3) 小児救急患者について、指導医のもとで診療にあたり、診断・治療計画を立案する。
- (4) プロフェッショナルリズム、倫理、プライバシー等についてはオリエンテーションおよび各症例から学ぶ。

週間予定表

	月	火	水	木	金
AM	入院回診 外来・処 置・検査	入院回診 外来・処 置・検査	入院回診 外来・処 置・検査	入院回診 外来・処 置・検査	入院回診 外来・処 置・検査
PM	予防接種 (14-15時)	予防接種 (14-15時)	乳幼児健診 (14-15時)	予防接種 (14-15時)	外来 入院回診
	外来・入院 回診	外来・入院 回診	外来・入院 回診	外来・入院 回診	

評価

研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

On-JT のさまざまな診療経験の場で、症例ごとに指導医・上級医・指導者による形成的評価・フィードバックが行われる。

研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- (1) 研修終了時に研修医は自己評価表に記入する。
- (2) 研修終了後、1の自己評価および担当指導医・上級医による評価を元に、責任指導医がPG-EPOCで研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに達成度評価を記載する。他職種の指導者も評価表に基づいて評価する。
- (3) 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOCで承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。
- (4) 1-3はプログラム責任者に提出され、半年に1回以上の定期的な形成的評価とフィードバックに用いられる。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

- (1) 研修終了後に、研修医はPG-EPOC上で、メディカルスタッフは指導医に対する評価表を用いて評価を記入する。
- (2) 1はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行なわれ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

総括的評価

小児科研修では総括的評価は行われず、2年間の研修終了時に臨床研修管理委員会が終了判定の総括的評価を行うが、小児科研修の形成的評価もその材料となる。

研修実績が基準に満たない場合

2年次の選択研修期間において、必要な研修期間を設け、不足した研修を補う。

小児科が学習の場として適している経験すべき症候、疾病・病態

経験すべき症候

発疹、発熱、けいれん発作、胸痛、呼吸困難、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、発達障害

経験すべき疾病・病態

てんかん、敗血症、肺炎、気管支喘息、腸炎、尿路感染症

指導体制

研修責任者 村岡 正裕

指導医 村岡 正裕（2025年指導医養成講座受講予定）

上級医 村岡 正裕

2022/03/12（第一版）作成 土市
2023/04/18（第二版）作成 前田
2024/04/18（第三版）作成 水富
2025/04/04（第四版）作成 村岡

(4) 小児科臨床研修プログラム（石川県立中央病院）

小児外科

◆ 一般目標

- 1 小児外科疾患の概要を理解し、簡単な診察、検査、処置を修得する

◆ 行動目標

- 1 以下の基本手技を修得する

- ① 注射
- ② 採血（毛管採血、静脈血、動血）
- ③ 経鼻胃管
- ④ 静脈点滴
- ⑤ 輸血
- ⑥ 鼠径ヘルニアの還納
- ⑦ 浣腸
- ⑧ 導尿

- 2 以下の手術について知識及び技術を十分に修得して手術に参画する

- ① 鼠径ヘルニア
- ② 急性虫垂炎

◇ 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	8:30～ 外来	9:00～ 検査	8:30～ 外来	9:00～ 手術	8:30～ 外来
午後	検査	13:00～ 手術	検査	13:00～ 手術	

小児内科

◆ 一般目標

- 1 小児の成長・発達に関する知識を修得する
- 2 患者、養育者の協力が得られるよう小児の年齢に応じた接し方、配慮を学ぶ
- 3 養育者より子どもの病気について情報を収集する方法や子どもの病気に対する養育者の心配に対応する方法を学ぶ
- 4 乳幼児は検査値や画像診断に先行して診療者の観察と判断がなによりも重要であることから、病児の観察から病態を推察する『初期印象診断』の経験を蓄積する
- 5 成長の段階に応じた小児薬用量の考え方、補液量の計算法について学ぶ
- 6 診療の基本である採血や血管確保などを経験する
- 7 小児疾患の特性のひとつは、発達段階によって疾患内容が異なることである。したがって同じ症候でも鑑別する疾患が年齢により異なることを学ぶ
- 8 小児期には感染症の中でもとくにウィルス感染症の頻度が高い。熱型や発疹の特徴から病原体の推定を行い、その病原体の同定法、固定の手順、管理の方法、治療法について学ぶ
- 9 小児救急疾患の特性を知り、対処法を学ぶ。また、保護者の心理状態に配慮することの重要性を理解する
- 10 新生児の生理を理解し、軽症異常児の対処方法を学ぶ

◆ 行動目標

- 1 基本的態度
 - ① 病児を全人的に理解し、病児・家族（母親）と良好な人間関係を確立することができる
 - ② 指導医や専門医・他科医に適切なコンサルテーションができる
 - ③ 病児の疾患の問題点を抽出し、解決するための情報収集、情報の評価を行い、当該患児への適応を判断できる
 - ④ 医療事故防止および事故発生の対処について、マニュアルに沿って適切な行動ができる
 - ⑤ 院内感染対策を理解し、とくに小児病棟に特有の病棟感染症とその対策について理解し、対応できる
- 2 医療面接・指導
 - ① 小児ことに乳幼児に不安を与えないように接することができる
 - ② 保護者（母親）から診断に必要な情報、子どもの状態が普段とどう違うか、違う点はなにか、などについての的確に聴取することができる
 - ③ 保護者（母親）から発病の状況、心配となる症状、病児の発育歴、既往歴、予防接種歴などを要領よく聴取できる

3 診察

- ① 小児の身体発育、精神発達、生活状況などが、年齢相当であるか判断できる
- ② 小児の全身を観察し、その動作・行動、顔色、元気さ、発熱の有無、食欲の有無などから、正常な所見と異常な所見、緊急に対処が必要かどうか把握して提示できるようにする
- ③ 咽頭の視診（とくに乳幼児）を的確に行い、記載できる
- ④ 胸部の聴診（呼気・吸気の肺雑音、心音・心雑音とリズム）を行い、記載できる
- ⑤ 腹部の聴診、触診を行い、腹部症状のある患児では重大な腹部所見を抽出することができる
- ⑥ 発疹のある患児では、その所見を観察し記載できる。重要な発疹性疾患の特徴を知り鑑別できる
- ⑦ けいれんを診断できる。けいれんや意識障害のある病児では、大泉門の張り、髄膜刺激症状の有無を調べることができる
- ⑧ 乳児健診の要点を理解する

4 臨床検査

- ① 医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を選択でき、実施あるいは指示し、結果を解釈できる
- ② 成人との違いを踏まえて、小児特有の検査結果を解釈できる

5 基本的手技

- ① 単独または指導者のもとで乳幼児を含む小児の採血、皮下注射ができる
- ② 指導者のもとで新生児、乳幼児を含む小児の静脈注射・点滴静注ができる
- ③ 指導者のもとで輸液、輸血およびその管理ができる
- ④ 指導者のもとで注腸・高圧浣腸ができる
- ⑤ 指導者のもとで胃洗浄ができる
- ⑥ 指導者のもとで腰椎穿刺ができる

6 薬物療法

- ① 小児の体重別・体表面積別の薬用量を理解し、それに基づいて一般薬剤（抗生物質を含む）の処方箋・指示書の作成ができる
- ② 病児の年齢、疾患などに応じて輸液の適応を確定でき、輸液の種類、必要量を定めることができる

7 小児保健

- ① 母子健康手帳を理解し、活用できる
- ② 予防接種の種類、接種時期、実際の接種方法、接種後の観察方法、副反応、禁忌などを理解する
- ③ 虐待について説明することができる
- ④ マス・スクリーニングについて理解し、異常に対し適切な初期の対応ができる

8 下記の一般症候を経験し、3症例についてレポートを作成する

- ①体重増加不良、哺乳力低下 ②発達の遅れ ③発熱 ④脱水あるいは浮腫 ⑤発疹
⑥黄疸 ⑦チアノーゼ ⑧貧血 ⑨紫斑、出血傾向 ⑩けいれん、意識障害 ⑪咳・喘鳴、呼吸困難 ⑫頸部腫瘍、リンパ節腫脹 ⑬下痢、血便 ⑭腹痛、嘔吐 ⑮肥満

9 小児の救急医療

- ① 脱水症の程度を判断でき、応急処置ができる
② 喘息発作の重症度を判断でき、中等症以下の病児の応急処置ができる
③ けいれんの鑑別診断ができ、けいれん状態の応急処置ができる
④ 酸素療法ができる
⑤ 気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫式心マッサージ、静脈確保（骨髄針留置）などの蘇生術が行える

10 新生児

- ① 新生児・未熟児の生理的変動について理解し、異常事態を把握できる
② 指導医とともに異常出産に立ち会い、出生児に対応できる
③ 1500g以下の低出生体重児の管理を経験する

◇ 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	8:15～ モーニングカンファレンス 9:00～ 外来または 小児病棟	9:00～ 外来または 小児病棟	9:00～ 外来または 小児病棟	8:15～ モーニングカンファレンス 9:00～ 外来または 小児病棟	8:15～ モーニングカンファレンス 9:00～ 外来または 小児病棟
午後	外来または 小児病棟	外来または 小児病棟	外来または 小児病棟 17:00～ 抄読会	外来または 小児病棟	外来または 小児病棟

◇ 科長から研修医へのメッセージ

モーニングカンファレンスでは受け持ち患者を手短に要領よく説明することができるように。

午前の外来では一般的な小児の疾患および採血・点滴などの基本的な処置を。

日中少しでも時間があつたら、病棟で患者の診療をしたり、NICUで赤ちゃんに哺乳させたりして子供になれること。

受け持ち患者は朝・夕と1日2回の回診を原則とする。

キ 産婦人科臨床研修プログラム

研修の到達目標

医師としてのプロフェッショナルリズムを学ぶ。地域における周産期医療に携わる当院の立場を理解すること。女性を診療するにあたっての細やかな配慮ができること。妊婦検診、正常分娩、異常分娩、合併症妊娠、不妊症、救急患者の診療に人間関係を築きつつ、他科・他医療機関と協力し、産婦人科診療における適切な初期診療能力を習得すること。手術症例において一定の手技を修得し手術に参加できるようになること。診療に関連する感染予防対策が理解できる。

産婦人科科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

- (1) 正常分娩を理解する。
- (2) 妊婦検診の現場に立ち会い産婦人科エコー技術の基本を修得する。
- (3) 女兒、思春期女性、不妊症患者、流産患者、妊娠継続不能な方などの背景を理解し、診察時に必要な配慮ができること。
- (4) 産婦人科手術に参加し基本的手術手技を身につける。縫合、結紮など。
- (5) 腹腔鏡下手術に参加して基本的な手技を学ぶ。
- (6) 産科救急、婦人科救急症例に対し、問診、検査、診療を上級医の指導の下、一定程度できるようになる。
- (7) チーム医療の一員として他科、多職種と連携がとれる。
- (8) 診療録を適切に記載できる。
- (9) 自己評価及び診療チーム員からの評価を通じて成長できる。

研修方略

On the job training (On-JT)

- (1) 妊婦検診：妊婦検診の内容を理解する。患者それぞれの妊娠に対する期待、不安、家族背景があることを理解する。産婦人科超音波検査で妊娠の時期において評価するポイントを知り、上級医の指導の下、超音波検査が施行できるようになる。産婦人科志望の研修医には内診手技まで指導する。
- (2) 分娩見学：産婦人科研修期間の分娩症例については体調に問題なければ、昼夜問わず見学する。患者背景によっては分娩見学ができない場合もある。
- (3) 分娩後の新生児の診察、産褥の経過を知る。
- (4) 婦人科外来で婦人科疾患、思春期症例、更年期症例、産婦人科救急を上級医とともに診療し治療の方針を立てる。
- (5) カンファレンスに参加し分娩予定者の情報を得る。手術予定者の手術方法を検討し分担を確認する。
- (6) 帝王切開手術に参加する。縫合ができるようになる。
- (7) 腹腔鏡下手術に参加し、カメラ操作や鉗子操作ができるようになる。
- (8) プロフェッショナルリズム、倫理、プライバシー等についてはオリエンテーションおよび各症例から学ぶ。

Off the job training (Off-JT)

- (1) 腹腔鏡手術トレーニング：ブラックボックスで基本的手技を身につける。

週間予定表

	月	火	水	木	金
AM	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・ 外来
PM	手術	外来	外来・カン ファランス	手術	外来

- 適宜分娩見学が可能である。
- 夜間緊急手術にも参加する。

評価

研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

On-JT のさまざまな診療経験の場で、症例ごとに指導医・上級医・指導者による形成的評価・フィードバックが行われる。

研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- (1) 研修終了時に研修医は自己評価表に記入する。
- (2) 研修終了後、1の自己評価および担当指導医・上級医による評価を元に、責任指導医がPG-EPOCで研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに達成度評価を記載する。他職種の指導者も評価表に基づいて評価する。
- (3) 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOCで承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。
- (4) 1-3はプログラム責任者に提出され、半年に1回以上の定期的な形成的評価とフィードバックに用いられる。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

- (1) 研修終了後に、研修医はPG-EPOC上で、メディカルスタッフは指導医に対する評価表を用いて評価を記入する。
- (2) 1はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行なわれ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

総括的評価

産婦人科研修では総括的評価は行われない。2年間の研修修了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的評価を行うが、産婦人科研修の形成的評価もその材料となる。

研修実績が基準に満たない場合

2年次の選択研修期間において、必要な研修期間を設け、不足した研修を補う。

産婦人科が学習の場として適している経験すべき症候、疾病・病態

経験すべき症候、疾病・病態

正常妊娠、流産、重症妊娠悪阻、各種合併症妊娠、母子感染症、妊婦、授乳婦の投薬加療、正常分娩、異常分娩（吸引分娩など）帝王切開、新生児診療、正常産褥、妊婦と家族との関係、妊娠に対する期待と不安、膣炎、外陰炎、子宮筋腫、子宮内膜症、月経困難症、月経異常、思春期診療、骨盤腹膜炎、性行為感染症、更年期診療、それぞれ薬物治療、手術治療など

婦人科癌：子宮頸がんとHPV感染について、子宮頸部異形成、子宮頸部上皮内癌、子宮体癌、卵巣がん、外陰癌、卵管癌などそれぞれの診断とステージング診断に伴う適切な治療方針を学ぶ

指導体制

研修責任者 吉田 勝彦

指導医 吉田 勝彦

上級医 鈴木 香月

2022/03/01（第一版）作成 松寺

2023/04/19（第二版）作成 杉田

2025/04/04（第三版）作成 吉田

ク 精神科臨床研修プログラム（加賀こころの病院）

研修の到達目標

精神医学的診察の基本の習得及び代表的な精神障害の理解を目標とする。一般身体科の診療においても遭遇することが多い精神症状や精神障害について学び、適切な診断や初期対応ができる能力を習得する。

精神科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

- (1) 患者に対して支持的・共感的な対応ができ、良好な医師患者関係を作ることができる。（態度）
- (2) 適切な精神医学的病歴を聴取することができる。（技能）
- (3) 患者の精神症状や状態像を把握し、診断や治療計画を立てることができる。（技能、解釈、問題解決）
- (4) 適切な精神医学用語を用いて診療録に記載することができる。（技能、解釈）
- (5) 精神保健福祉法を理解し、患者の人権に配慮した対応や治療ができる。（技能、問題解決、態度）
- (6) 向精神薬についての基本的な知識を学び、適切な薬物療法ができる。（技能、問題解決）
- (7) 種々の心理検査や心理療法、作業療法について理解する。（解釈、問題解決）
- (8) 脳波検査や頭部形態画像検査の読影ができる。（技能、解釈）
- (9) 看護師や公認心理士、精神保健福祉士などの精神科スタッフと連携し、精神科におけるチーム医療について理解する。（問題解決、態度）
- (10) 一般身体科との連携について経験する（精神科リエゾン）。（問題解決、態度）

研修方略

- (1) 外来診療における初診患者の病歴聴取を行い、指導医や上級医の診察に同席する。
- (2) 指導医や上級医と共に入院患者の主治医あるいは副主治医として診療を担当し、診療録の記載や薬物療法などを行う。
- (3) カンファレンスに参加し、初診患者や担当入院患者の病状や治療方針などを説明し共有を図る。
- (4) 精神科スタッフと共に心理社会的治療に参加する。
- (5) 院内で行われている勉強会に参加する。

週間予定表

	月	火	水	木	金
AM	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療
PM	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟

注：当院には、精神保健法に定められた精神科の病棟がなく、入院治療を要する患者の研修は協力病院である加賀こころの病院で研修する。

評価

研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

さまざまな診療経験の場で、症例ごとに指導医・上級医による形成的評価・フィードバックが行われる。

研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- (1) 研修終了時に研修医は自己評価表に記入する。
- (2) 研修終了後、1の自己評価および担当指導医・上級医による評価を元に、責任指導医がPG-EPOCで研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに達成度評価を記載する。他職種の指導者も評価表に基づいて評価する。
- (3) 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約について、指導医、上級医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOCで承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。
- (4) 1-3はプログラム責任者に提出され、半年に1回以上の定期的な形成的評価とフィードバックに用いられる。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

- (1) 研修終了後に、研修医はPG-EPOC上で、メディカルスタッフは指導医、上級医に対する評価表を用いて評価を記入する。
- (2) 1はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行なわれ、指導医、上級医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

総括的評価

精神科研修では総括的評価は行われない。2年間の研修修了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的評価を行うが、精神科研修の形成的評価もその材料となる。

精神科が学習の場として適している経験すべき症候、疾病・病態

経験すべき症候

幻覚妄想、不安、不眠、薬物依存、意識障害、けいれん発作、興奮・せん妄、抑うつ・躁症状、成長・発達の障害

経験すべき疾病・病態

うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）、認知症、症状精神病、不安障害、身体表現性障害、ストレス関連障害、自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症など

指導体制

研修責任者 織田 忠明

指導医 織田 忠明、喜多 克尚、棟居 俊夫

上級医 加賀良 康武、和田 有司

2022/03/23（第一版）作成 棟居

ケ 地域医療

(7) 地域医療臨床研修プログラム（珠洲市総合病院）

研修の到達目標

住み慣れた居住地の特性や患者が営む日常生活に即した医療について学ぶ。生活様式・家族構成・個人の価値観により求められる医療が異なることを学び、地域医療の必要性を認識する。介護、保健・医療行政、福祉に関わる種々の施設や組織・多職種と連携できる。慢性疾患に対する外来診療や在宅医療、慢性期・回復期・地域包括ケア病棟での入院診療を実践する。

地域医療研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

- (1) 人間の尊厳を守り、患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。（態度）
- (2) 患者やその家族に、共感的な態度で接する。（態度）
- (3) 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。（技能）
- (4) 患者情報を収集し、患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う。（問題解決）
- (5) 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。（問題解決）
- (6) 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。（態度・技能）
- (7) 他（多）職種のスタッフと、相互理解に基づいたチーム診療を行う。（態度）
- (8) 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。（態度・技能）
- (9) 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し、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。（問題解決・態度）
- (10) 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。（態度・問題解決）
- (11) 予防医療・保健・健康増進に努める。（技能・態度・問題解決）
- (12) 地域の実情に合った地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。（態度・技能）
- (13) 診療経過や推論過程を POS に基づいて迅速・適切に診療録に記載する。（問題解決）

研修方略

On the job training (ON-JT)

- (1) 病棟研修：慢性期病棟・地域包括ケア病棟などを含む入院患者の診療を担当する。上級医、指導医とともに診療を行い、日々の診療記録を作成する。退院患者には、退院後計画を実施する。
- (2) 外来研修：初診患者ならびに継続受診患者の病歴聴取、身体診察を行う。さらに指導医の監督のもとに各種検査を組み立て、検査結果を判断し、患者へ説明する。慢性疾患の管理を学ぶ。救急担当医と共に地域における救急医療を学ぶ。
- (3) 在宅研修：訪問診療担当医の訪問診療に同行し、在宅医療を学ぶ。訪問看護ステーションによる訪問看護に同行し訪問看護を理解する。
- (4) 他施設との連携：各種介護施設の機能を理解する。診療所や高次医療機関と連携した診療を体験する。

Off the job training (Off-JT)

(1) 内科合同カンファレンス

週間予定表

	月	火	水	木	金
AM	外 来	外 来	外 来	外 来	外 来
PM	病 棟	病 棟	病 棟	病 棟	病 棟
夜勤					

評価

研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- (1) 週間予定表に示した On-JT のさまざまな経験の場で、到達目標の達成状況について、指導医、上級医、指導者による形成的評価とフィードバックが行われる。
- (2) 一日の振り返り、SEA が中心的なフィードバックの機会となるが、それ以外の場合でも、適宜指導医、上級医、指導者による形成的評価とフィードバックが行われる（指導医による診療録のチェックなど）。
- (3) 一日の振り返り、SEA は、研修医自身の振り返り（省察）の場としても用いられる。

研修後の評価

研修医に対する形成的評価

- (1) 週間予定表に示した On-JT のさまざまな経験の場で、到達目標の達成状況について、指導医・上級医・指導者による形成的評価とフィードバックが行われる。
- (2) 一日の振り返り（ディスカッション）が中心的なフィードバックの機会となるが、それ以外の場合でも、適宜指導医・上級医・指導者による形成的評価とフィードバックが行われる。
- (3) 研修終了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を元に、指導医、上級医が評価する。メディカルスタッフは現場評価表に評価を記載する。
- (4) 1-3 はプログラム責任者に提出され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

- (1) 研修終了後に、研修医は PG-EPOC で指導医と各研修施設の評価を行う。メディカルスタッフは指導医に対する評価表を記入する。
- (2) 1 はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

総括的評価

地域医療研修では、総括的評価は行われない。2年間の研修修了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的評価を行うが、地域医療研修の形成的評価もその材料となる。

地域医療協力病院が学修の場として適している経験すべき症候、疾病・病態

経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、

腹痛、 便通異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、高血圧、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患、急性胃腸炎、消化性潰瘍、肝硬変、胆石症、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症

指導体制

研修責任者 浜田 秀剛

指導医 浜田 秀剛、出島 彰宏

(イ) 地域医療臨床研修プログラム（公立宇出津総合病院）

研修の到達目標

住み慣れた居住地の特性や患者が営む日常生活に即した医療について学ぶ。生活様式・家族構成・個人の価値観により求められる医療が異なることを学び、地域医療の必要性を認識する。介護、保健・医療行政、福祉に関わる種々の施設や組織・多職種と連携できる。慢性疾患に対する外来診療や在宅医療、慢性期・回復期・地域包括ケア病棟での入院診療を実践する。

地域医療研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

- (1) 人間の尊厳を守り、患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。（態度）
- (2) 患者やその家族に、共感的な態度で接する。（態度）
- (3) 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。（技能）
- (4) 患者情報を収集し、患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う。（問題解決）
- (5) 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。（問題解決）
- (6) 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。（態度・技能）
- (7) 他（多）職種のスタッフと、相互理解に基づいたチーム診療を行う。（態度）
- (8) 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。（態度・技能）
- (9) 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し、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。（問題解決・態度）
- (10) 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。（態度・問題解決）
- (11) 予防医療・保健・健康増進に努める。（技能・態度・問題解決）
- (12) 地域の実情に合った地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。（態度・技能）
- (13) 診療経過や推論過程を POS に基づいて迅速・適切に診療録に記載する。（問題解決）

研修方略

On the job training（ON-JT）

- (1) 病棟研修：慢性期病棟・地域包括ケア病棟などを含む入院患者の診療を担当する。上級医、指導医とともに診療を行い、日々の診療記録を作成する。退院患者には、退院後計画を実施する。
- (2) 外来研修：初診患者ならびに継続受診患者の病歴聴取、身体診察を行う。さらに指導医の監督のもとに各種検査を組み立て、検査結果を判断し、患者へ説明する。慢性疾患の管理を学ぶ。救急担当医と共に地域における救急医療を学ぶ。
- (3) 在宅研修：訪問診療担当医の訪問診療に同行し、在宅医療を学ぶ。訪問看護ステーションによる訪問看護に同行し訪問看護を理解する。
- (4) 他施設との連携：各種介護施設の機能を理解する。診療所や高次医療機関と連携した診療を体験する。

週間予定表

	月	火	水	木	金
AM	外来	外来	外来	外来	外来
PM	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
夜勤					

評価

研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- (1) 週間予定表に示した On-JT のさまざまな経験の場で、到達目標の達成状況について、指導医、上級医、指導者による形成的評価とフィードバックが行われる。
- (2) 一日の振り返り、SEA が中心となるフィードバックの機会となるが、それ以外の場でも、適宜指導医、上級医、指導者による形成的評価とフィードバックが行われる（指導医による診療録のチェックなど）。
- (3) 一日の振り返り、SEA は、研修医自身の振り返り（省察）の場としても用いられる。

研修後の評価

研修医に対する形成的評価

- (1) 週間予定表に示した On-JT のさまざまな経験の場で、到達目標の達成状況について、指導医・上級医・指導者による形成的評価とフィードバックが行われる。
- (2) 一日の振り返り（ディスカッション）が中心となるフィードバックの機会となるが、それ以外の場でも、適宜指導医・上級医・指導者による形成的評価とフィードバックが行われる。
- (3) 研修終了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を元に、指導医、上級医が評価する。メディカルスタッフは現場評価表に評価を記載する。
- (4) 1-3 はプログラム責任者に提出され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

- (1) 研修終了後に、研修医は PG-EPOC で指導医と各研修施設の評価を行う。メディカルスタッフは指導医に対する評価表を記入する。
- (2) 1 はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

総括的评价

地域医療研修では、総括的评价は行われぬ。2年間の研修修了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的评价を行うが、地域医療研修の形成的評価もその材料となる。

地域医療協力病院が学修の場として適している経験すべき症候、疾病・病態

経験すべき症候

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

経験すべき疾病・病態

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、高血圧、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患、急性胃腸炎、消化性潰瘍、肝硬変、胆石症、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症

指導体制

研修責任者 野島 直巳

指導医 野島 直巳、三崎 嗣穂、足立 浩司、長谷川 啓

(ウ) 地域医療臨床研修プログラム（公立穴水総合病院）

研修の到達目標

住み慣れた居住地の特性や患者が営む日常生活に即した医療について学ぶ。生活様式・家族構成・個人の価値観により求められる医療が異なることを学び、地域医療の必要性を認識する。介護、保健・医療行政、福祉に関わる種々の施設や組織・多職種と連携できる。慢性疾患に対する外来診療や在宅医療、慢性期・回復期・地域包括ケア病棟での入院診療を実践する。

地域医療研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

- (1) 人間の尊厳を守り、患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。（態度）
- (2) 患者やその家族に、共感的な態度で接する。（態度）
- (3) 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。（技能）
- (4) 患者情報を収集し、患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う。（問題解決）
- (5) 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。（問題解決）
- (6) 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。（態度・技能）
- (7) 他（多）職種のスタッフと、相互理解に基づいたチーム診療を行う。（態度）
- (8) 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。（態度・技能）
- (9) 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し、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。（問題解決・態度）
- (10) 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。（態度・問題解決）
- (11) 予防医療・保健・健康増進に努める。（技能・態度・問題解決）
- (12) 地域の実情に合った地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。（態度・技能）
- (13) 診療経過や推論過程を POS に基づいて迅速・適切に診療録に記載する。（問題解決）

研修方略

On the job training（ON-JT）

- (1) 病棟研修：慢性期病棟・地域包括ケア病棟などを含む入院患者の診療を担当する。上級医、指導医とともに診療を行い、日々の診療記録を作成する。退院患者には、退院後計画を実施する。
- (2) 外来研修：初診患者ならびに継続受診患者の病歴聴取、身体診察を行う。さらに指導医の監督のもとに各種検査を組み立て、検査結果を判断し、患者へ説明する。慢性疾患の管理を学ぶ。救急担当医と共に地域における救急医療を学ぶ。
- (3) 在宅研修：訪問診療担当医の訪問診療に同行し、在宅医療を学ぶ。訪問看護ステーションによる訪問看護に同行し訪問看護を理解する。
- (4) 他施設との連携：各種介護施設の機能を理解する。診療所や高次医療機関と連携した診療を体験する。

Off the job training (Off-JT)

- (1) クリニカルラウンド（能登北部合同の研修セミナー）（現在中止中）
- (2) 北陸総合診療コンソーシアム WEB カンファ（現在中止中）
- (3) あなみず地域医療塾（8月）

週間予定表

	月	火	水	木	金	土
AM	一般外来 救急外来	一般外来 救急外来	一般外来 救急外来	一般外来 救急外来	一般外来 (兜診療所)	一般外来 (隔週休診)
PM	一般外来 救急外来	在宅医療	一般外来 ミニレクチャー	一般外来 救急外来 (隔週休診)	一般外来 救急外来	
夜勤	上級医とともに月3回の当直（翌日は休日）					

※スケジュールは変更となる場合があります

評価

研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- (1) 週間予定表に示した On-JT のさまざまな経験の場で、到達目標の達成状況について、指導医、上級医、指導者による形成的評価とフィードバックが行われる。
- (2) 一日の振り返り、SEA が中心となるフィードバックの機会となるが、それ以外の場合でも、適宜指導医、上級医、指導者による形成的評価とフィードバックが行われる（指導医による診療録のチェックなど）。
- (3) 一日の振り返り、SEA は、研修医自身の振り返り（省察）の場としても用いられる。

研修後の評価

研修医に対する形成的評価

- (1) 週間予定表に示した On-JT のさまざまな経験の場で、到達目標の達成状況について、指導医・上級医・指導者による形成的評価とフィードバックが行われる。
- (2) 一日の振り返り（ディスカッション）が中心となるフィードバックの機会となるが、それ以外の場合でも、適宜指導医・上級医・指導者による形成的評価とフィードバックが行われる。
- (3) 研修終了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を元に、指導医、上級医が評価する。メディカルスタッフは現場評価表に評価を記載する。
- (4) 1-3 はプログラム責任者に提出され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

- (1) 研修終了後に、研修医は PG-EPOC で指導医と各研修施設の評価を行う。メディカルスタッフは指導医に対する評価表を記入する。
- (2) 1 はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

総括的评价

地域医療研修では、総括的评价は行われない。2年間の研修修了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的评价を行うが、地域医療研修の形成的評価もその材料となる。

地域医療協力病院が学修の場として適している経験すべき症候、疾病・病態

経験すべき症候

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

経験すべき疾病・病態

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、高血圧、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患、急性胃腸炎、消化性潰瘍、肝硬変、胆石症、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症

指導体制

研修責任者 中橋 毅

指導医 中橋 毅、永岡 徹也、林 圭、波多野 栄重

(I) 地域医療臨床研修プログラム（市立輪島病院）

研修の到達目標

住み慣れた居住地の特性や患者が営む日常生活に即した医療について学ぶ。生活様式・家族構成・個人の価値観により求められる医療が異なることを学び、地域医療の必要性を認識する。介護、保健・医療行政、福祉に関わる種々の施設や組織・多職種と連携できる。慢性疾患に対する外来診療や在宅医療、慢性期・回復期・地域包括ケア病棟での入院診療を実践する。

地域医療研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

- (1) 人間の尊厳を守り、患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。（態度）
- (2) 患者やその家族に、共感的な態度で接する。（態度）
- (3) 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。（技能）
- (4) 患者情報を収集し、患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う。（問題解決）
- (5) 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。（問題解決）
- (6) 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。（態度・技能）
- (7) 他（多）職種のスタッフと、相互理解に基づいたチーム診療を行う。（態度）
- (8) 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。（態度・技能）
- (9) 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し、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。（問題解決・態度）
- (10) 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。（態度・問題解決）
- (11) 予防医療・保健・健康増進に努める。（技能・態度・問題解決）
- (12) 地域の実情に合った地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。（態度・技能）
- (13) 診療経過や推論過程を POS に基づいて迅速・適切に診療録に記載する。（問題解決）

研修方略

On the job training (ON-JT)

- (1) 病棟研修：慢性期病棟・地域包括ケア病棟などを含む入院患者の診療を担当する。上級医、指導医とともに診療を行い、日々の診療記録を作成する。退院患者には、退院後計画を実施する。
- (2) 外来研修：初診患者ならびに継続受診患者の病歴聴取、身体診察を行う。さらに指導医の監督のもとに各種検査を組み立て、検査結果を判断し、患者へ説明する。慢性疾患の管理を学ぶ。救急担当医と共に地域における救急医療を学ぶ。
- (3) 在宅研修：訪問診療担当医の訪問診療に同行し、在宅医療を学ぶ。訪問看護ステーションによる訪問看護に同行し訪問看護を理解する。
- (4) 他施設との連携：各種介護施設の機能を理解する。診療所や高次医療機関と連携した診療を体験する。

Off the job training (Off-JT)

- (1) （地域勉強会などがあれば）

週間予定表

	月	火	水	木	金
AM	外来、病棟など	外来、病棟など	外来、病棟など	外来、病棟など	外来、病棟など
PM	外来、検診、 訪問診療	外来、検診、 訪問診療	外来、検診、 訪問診療	外来、検診、 訪問診療	外来、検診、 訪問診療
16:45～	内科症例検討会				

評価

研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- (1) 週間予定表に示した On-JT のさまざまな経験の場で、到達目標の達成状況について、指導医、上級医、指導者による形成的評価とフィードバックが行われる。
- (2) 一日の振り返り、SEA が中心となるフィードバックの機会となるが、それ以外の場でも、適宜指導医、上級医、指導者による形成的評価とフィードバックが行われる（指導医による診療録のチェックなど）。
- (3) 一日の振り返り、SEA は、研修医自身の振り返り（省察）の場としても用いられる。

研修後の評価

研修医に対する形成的評価

- (1) 週間予定表に示した On-JT のさまざまな経験の場で、到達目標の達成状況について、指導医・上級医・指導者による形成的評価とフィードバックが行われる。
- (2) 一日の振り返り（ディスカッション）が中心となるフィードバックの機会となるが、それ以外の場でも、適宜指導医・上級医・指導者による形成的評価とフィードバックが行われる。
- (3) 研修終了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を元に、指導医、上級医が評価する。メディカルスタッフは現場評価表に評価を記載する。
- (4) 1-3 はプログラム責任者に提出され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

- (1) 研修終了後に、研修医は PG-EPOC で指導医と各研修施設の評価を行う。メディカルスタッフは指導医に対する評価表を記入する。
- (2) 1 はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

総括的評価

地域医療研修では、総括的評価は行われない。2年間の研修修了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的評価を行うが、地域医療研修の形成的評価もその材料となる。

地域医療協力病院が学修の場として適している経験すべき症候、疾病・病態

経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿

障害（尿失禁・排尿困難）、終末期の症候
経験すべき疾病・病態

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、高血圧、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患、急性胃腸炎、消化性潰瘍、肝硬変、胆石症、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症

指導体制

研修責任者 品川 誠

指導医 松本 洋

(オ) 地域医療臨床研修プログラム（公立つるぎ病院）

研修の到達目標

住み慣れた居住地の特性や患者が営む日常生活に即した医療について学ぶ。生活様式・家族構成・個人の価値観により求められる医療が異なることを学び、地域医療の必要性を認識する。介護、保健・医療行政、福祉に関わる種々の施設や組織・多職種と連携できる。慢性疾患に対する外来診療や在宅医療、地域包括医療・回復リハビリテーション・地域包括ケアの機能を持った病棟での入院診療を実践する。

地域医療研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

- (1) 人間の尊厳を守り、患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。（態度）
- (2) 患者やその家族に、共感的な態度で接する。（態度）
- (3) 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。（技能）
- (4) 患者情報を収集し、患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う。（問題解決）
- (5) 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。（問題解決）
- (6) 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。（態度・技能）
- (7) 他（多）職種のスタッフと、相互理解に基づいたチーム診療を行う。（態度）
- (8) 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。（態度・技能）
- (9) 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し、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。（問題解決・態度）
- (10) 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。（態度・問題解決）
- (11) 予防医療・保健・健康増進に努める。（技能・態度・問題解決）
- (12) 地域の実情に合った地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。（態度・技能）
- (13) 診療経過や推論過程を POS に基づいて迅速・適切に診療録に記載する。（問題解決）

研修方略

On the job training (ON-JT)

- (1) 病棟研修：慢性期病棟・地域包括ケア病棟などを含む入院患者の診療を担当する。上級医、指導医とともに診療を行い、日々の診療記録を作成する。退院患者には、退院後計画を実施する。
- (2) 外来研修：初診患者ならびに継続受診患者の病歴聴取、身体診察を行う。さらに指導医の監督のもとに各種検査を組み立て、検査結果を判断し、患者へ説明する。慢性疾患の管理を学ぶ。救急担当医と共に地域における救急医療を学ぶ。
- (3) 在宅研修：訪問診療担当医の訪問診療に同行し、在宅医療を学ぶ。訪問看護ステーションによる訪問看護に同行し訪問看護を理解する。
- (4) 他施設との連携：各種介護施設の機能を理解する。診療所や高次医療機関と連携した診療を体験する。

週間予定表

	月	火	水	木	金
AM	初診外来	初診外来	初診外来	初診外来	初診外来
PM	外来・病棟 診療	外来・病棟 診療	外来・病棟 診療	訪問診療	巡回診療

評価

研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- (1) 週間予定表に示した On-JT のさまざまな経験の場で、到達目標の達成状況について、指導医、上級医、指導者による形成的評価とフィードバックが行われる。
- (2) 一日の振り返り、SEA が中心的なフィードバックの機会となるが、それ以外の場合でも、適宜指導医、上級医、指導者による形成的評価とフィードバックが行われる（指導医による診療録のチェックなど）。
- (3) 一日の振り返り、SEA は、研修医自身の振り返り（省察）の場としても用いられる。

研修後の評価

研修医に対する形成的評価

- (1) 週間予定表に示した On-JT のさまざまな経験の場で、到達目標の達成状況について、指導医・上級医・指導者による形成的評価とフィードバックが行われる。
- (2) 一日の振り返り（ディスカッション）が中心的なフィードバックの機会となるが、それ以外の場合でも、適宜指導医・上級医・指導者による形成的評価とフィードバックが行われる。
- (3) 研修終了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を元に、指導医、上級医が評価する。メディカルスタッフは現場評価表に評価を記載する。
- (4) 1-3 はプログラム責任者に提出され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

- (1) 研修終了後に、研修医は PG-EPOC で指導医と各研修施設の評価を行う。メディカルスタッフは指導医に対する評価表を記入する。
- (2) 1 はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

総括的評価

地域医療研修では、総括的評価は行われぬ。2年間の研修修了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的評価を行うが、地域医療研修の形成的評価もその材料となる。

地域医療協力病院が学修の場として適している経験すべき症候、疾病・病態

経験すべき症候

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

経験すべき疾病・病態：

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、高血圧、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患、急性胃腸炎、消化性潰瘍、肝硬変、胆石症、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症

指導体制

研修責任者：柿木 嘉平太

指導医：花岡 里衣

地域医療研修先（協力型病院）



(2) 選択科

加賀市医療センター

ア 内科

(ア) 消化器内科

(イ) 代謝・内分泌内科

(ウ) 循環器内科

(エ) 腎臓・膠原病内科

(オ) 呼吸器内科

イ 総合診療科

ウ 救急科

エ 麻酔科

オ 外科

カ 小児科

キ 産婦人科

ク 整形外科

ケ 耳鼻科

コ 皮膚科

サ 泌尿器科

シ 脳神経外科

協力型病院

金沢大学附属病院

金沢医科大学病院

石川県立中央病院

福井大学医学部附属病院

やわたメディカルセンター

※ 上記の協力型病院にて研修の希望がある場合、病院間で調整をし、研修の了承が得られた診療科にて研修することが出来る。研修内容については、各病院の初期臨床研修プログラムに準ずる。

(7) 消化器内科臨床研修プログラム

研修の到達目標

日常で遭遇する消化器疾患に対して適切な初期対応と診断・治療計画が立てられるようになる。多職種スタッフと協力して、患者・家族のことを理解し、治療に当たれるようになる。

消化器内科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

- (1) 外来・入院ともに一般的な消化器疾患の病態を理解する。
- (2) 消化器疾患の検査、治療手技を理解し、実施できるようになる。救急患者の初期治療計画を立て、適切な点滴・栄養管理ができる。
- (3) 消化器疾患関連検査の適応と結果を理解し、指導医の下で画像を読影し、自ら実施できるように努力する。
- (4) 患者・家族とよりよい人間関係が構築できる。
- (5) チーム医療の一員として他科、多職種と協力してチーム医療を行う。
- (6) 診療録、サマリー、紹介状を適切に記載できる。

研修方略

On the job training (On-JT)

- (1) 腹痛、悪心・嘔吐、食欲不振、排便異常、胸焼け、黄疸、嚥下困難を有する患者や、消化器癌に対する内視鏡治療、化学療法、緩和医療の経験を積む。
- (2) 病棟診療に指導医と共に携わり、疾患の病態を把握する。検査および治療計画の立案を共に立て、検査の指示、処方・点滴の指示ができるようにする。指導医の病状説明を見学し、自らも説明ができるようする。

当科では具体的に以下を経験する。

- ①各種検査・治療手技について適応を理解し、指導医の介助をする。
- ②上部消化管内視鏡検査については、指導医の下、シミュレーターによる練習で基本操作を取得する。その上で、主に入院患者を対象にスクリーニング検査を経験する。
- ③早期消化管癌に対する内視鏡治療や内視鏡的胆石徐去術、胆管ドレナージ術、胆管ステント留置術について適応を理解し、その方法と処置の介助、術後管理について学ぶ。
- ④進行消化器癌に対する化学療法、放射線療法の適応と内容について理解し、治療中の管理について学ぶ。末期癌患者に対する緩和医療について学ぶ。
- ⑤高齢者医療について学び、内視鏡的胃瘻造設術の適応と管理を理解する。
- ⑥週1回の内科全体カンファレンスで入院患者の疾患の理解と治療計画を学ぶ。受け持ちの症例のプレゼンテーションを行い、診断や治療方針についてディスカッションする。
- ⑦週1回の消化器外科との合同カンファレンスで様々な症例の治療方針についてディスカッションする。

Off the job training (Off-JT)

- ①適切な症例があった場合、学会（消化器病学会、内視鏡学会など）で症例報告を行う。
- ②スキルアップのための講習会、勉強会に積極的に参加する。

週間予定表

	月	火	水	木	金
AM	上部内視鏡検査 胃瘻造設	上部内視鏡検査 胃瘻造設	上部内視鏡検査	上部内視鏡検査	上部内視鏡検査
PM	大腸内視鏡検査 ERCR	大腸内視鏡検査 ESD ERCR	大腸内視鏡検査 ESD ERCR	大腸内視鏡検査 ERCR 外科合同検討会	大腸内視鏡検査 ERCR
夕	内科カンファレンス				

○内科全体で研修するため、内視鏡見学や介助、検査の施行については病棟業務や外来実習、他科の検査との兼ね合いを見て行う。

○シミュレーター実習、Off the job training は、週間スケジュールに組み込まれていない。

評価

研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

On-JT のさまざまな診療経験の場で、症例ごとに指導医・上級医・指導者による形成的評価・フィードバックが行われる。

研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- (1) 研修終了時、研修医は自己評価表に記入する。
- (2) 研修終了後、1の自己評価および担当指導医・上級医による評価を元に、責任指導医が PG-EPOC で研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに達成度評価を記載する。他職種の指導者も評価表に基づいて評価する。
- (3) 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。
- (4) 1-3はプログラム責任者に提出され、半年に1回以上の定期的な形成的評価とフィードバックに用いられる。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

- (1) 研修終了後に、研修医は PG-EPOC 上でメディカルスタッフは指導医に対する評価表を用いて評価を記入する。
- (2) 1はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

総括的評価

消化器内科研修では総括的評価は行われず、2年間の研修終了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的評価を行うが、消化器内科研修の形成的評価もその材料となる。

消化器内科が学習の場として適している経験すべき症候、疾病・病態

経験すべき症候

体重減少・るい瘦、黄疸、発熱、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（下痢・便秘）、興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症候

経験すべき疾病・病態：

急性胃腸炎、胃癌、消化器潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症・胆管炎、膵炎、膵癌、大腸癌、依存症（アルコール・薬物）

指導体制

研修責任者 大幸 英喜

指導医 大幸 英喜

上級医 海崎 智恵、朝日向 良朗

2022/03/06（第一版）作成 大幸

2023/04/19（第二版）作成 大幸

2024/04/18（第三版）作成 大幸

2025/04/01（第四版）作成 大幸

(4) 代謝・内分泌内科臨床研修プログラム

研修の到達目標

患者・家族のニーズを理解し、良好な人間関係を築きつつ他科・他医療機関と協力し、代謝、内分泌疾患特有の問題や治療法における適切な臨床能力を習得する。

代謝・内分泌内科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

(1) 診断法

種々の内分泌疾患発見の手掛かりとなる疾患特有の自覚症状や身体所見を理解し、見逃さないようにする。

(2) 基本的臨床検査法

適切な検査指示と結果解釈ができ、また自ら検査を実施できる。

①糖負荷試験・グルカゴン負荷試験：IRI、CPR、HbA1cを含む。

②甲状腺機能検査：TRH試験を含む

③受持ち症例に応じて、各種下垂体前葉・後葉機能検査、副腎皮質機能検査、副甲状腺機能検査など。

④各種内分泌腺の画像検査：CT、MRI、シンチグラフィなど

(3) 治療

①糖尿病の食事・運動療法を適切に指示でき、適切な薬剤療法を選択できる。

②糖尿病の患者教育ができる。

③甲状腺機能亢進症の治療：抗甲状腺剤療法などができる。

④ホルモン補充療法：甲状腺ホルモン、副腎皮質ホルモンの補充管理ができる。

⑤副腎クリーゼ (withdrawal syndrome を含む) の診断と治療ができる。

⑥適応がある場合の末端肥大症、クッシング病の薬剤療法ができる。

⑦高カルシウム血症、低カルシウム血症の診断と治療ができる。

⑧脂質異常症、痛風 (高尿酸血症) の食事及び薬剤療法ができる。

研修方略

On the job training (ON-JT)

以下の症例を受持ち、その病態・治療法を理解する

(1) 糖尿病：患者教育にも参加し、合併症の治療も学ぶ

(2) 脂質異常症、高尿酸血症など

(3) 甲状腺疾患：甲状腺機能亢進症など

(4) 下垂体疾患：末端肥大症、クッシング病、尿崩症、S I A D Hなど

(5) 副腎疾患：クッシング症候群、原発性アルドステロン症、褐色細胞腫など

(6) 副甲状腺疾患

週間予定表

	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	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟

評価

研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

On-JT のさまざまな診療経験の場で、症例ごとに指導医・上級医・指導者による形成的評価・フィードバックが行われる。

研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- (1) 研修終了時に研修医は自己評価表に記入する。
- (2) 研修終了後、1 の自己評価および担当指導医・上級医による評価を元に、責任指導医が PG-EPOC で研修医評価表 I、II、III に達成度評価を記載する。他職種の指導者も評価表に基づいて評価する。
- (3) 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。
- (4) 1-3 はプログラム責任者に提出され、半年に 1 回以上の定期的な形成的評価とフィードバックに用いられる。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

- (1) 研修終了後に、研修医は PG-EPOC 上で、メディカルスタッフは指導医に対する評価表を用いて評価を記入する。
- (2) 1 はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

総括的評価

代謝・内分泌内科研修では総括的評価は行われず、2 年間の研修終了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的評価を行うが、研修の形成的評価もその材料となる。

代謝・内分泌内科が学習の場として適している経験すべき症候、疾病・病態

経験すべき症候

体重減少・るい瘦、めまい、意識障害・失神、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、運動麻痺・筋肉低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ

経験すべき疾病・病態

高血圧、糖尿病、糖尿病性ケトアシドーシス、低血糖、糖尿病性壊疽、肥満、脂質異常症、電解質異常、甲状腺機能異常症、副腎機能異常症

指導体制

研修責任者 岡本 拓也

指導医 岡本 拓也

2022/03/25（第一版）作成 岡本

(ウ) 循環器内科臨床研修プログラム

循環器内科研修の到達目標

将来の進路に関わらず、日常的に遭遇する血液循環に関する問題に対処するために、患者の不安や苦痛に配慮しながら、多職種スタッフと協力し、適切な初期対応と、継続的な経過観察を行える基本的な知識と技能を身につける。

循環器内科研修中に身につけるべき資質・能力

- (1) 的確で要領を得た病歴聴取や身体診察（バイタルサインを含む）を行う。（技能）
- (2) 鑑別診断のために必要な検査を指示する。（問題解決）
- (3) 循環器診療における基本的検査（十二誘導心電図、モニター心電図、胸部 X 線写真や検体検査など）の結果を理解し、患者や診療チームのスタッフに説明する。（解釈、態度）
- (4) 循環器領域における専門的検査（運動負荷心電図、ホルター心電図、心臓超音波検査、心臓核医学検査、心臓カテーテル検査など）の適応を理解し、オーダーし、結果の概要を患者や診療チームのスタッフに説明する。（解釈、態度）
- (5) 患者の血液循環の問題を生じている病態の概要を理解し、患者や診療チームのスタッフに説明する。（問題解決、態度）
- (6) 循環器診療で使用される代表的な薬剤を適切な方法で処方する。（問題解決）
- (7) 循環器診療における基本的治療法（末梢静脈確保、除細動、酸素投与、補助陽圧換気療法（BiPAP）など）を実施する。（技能）
- (8) 循環器疾患における専門的治療法（冠動脈 PCI、末梢血管 EVT、ペーシング療法など）の適応や手技、結果の概要を理解し、患者や診療チームのスタッフに説明する。（問題解決、態度）
- (9) 継続診療のための問題リスト、評価、診断計画、治療計画、教育的計画を作成し、患者や診療チームのスタッフに説明する。（問題解決）
- (10) 患者やその家族に、共感的な態度で接する。（態度）
- (11) 他（多）職種スタッフと、相互理解に基づいたチーム診療を行う。（態度）
- (12) 診療経過や推論過程を POS（Problem Oriented System：問題志向型システム）に基づいて迅速・適切に診療録に記載する。（問題解決）

研修方略

On the job training (ON-JT)

- (1) 病棟研修：入院患者の診療を担当し、日々の診療記録を作成する（退院サマリーや中間サマリーを含む）。
- (2) 総回診：病棟総回診に参加し、さまざまな患者の身体所見や診療の基本を習得する。担当患者のプレゼンテーションを行う。
- (3) 外来研修：初診患者の病歴聴取、身体診察を行う。
- (4) 救急外来研修：循環器疾患の疑いがある患者の初期診療を行う。
- (5) 専門検査研修：心エコー、運動負荷心電図、心臓核医学検査などに参加し、入院が必要な患者については継続診療を行う。
- (6) 心臓カテーテル検査・治療：診断カテーテル検査、冠動脈 PCI、末梢血管 EVT、ペーシング療法などに参加し、見学ならびに難易度の低いものについては一部を実施する。
- (7) 症例検討会：冠動脈造影所見を中心に、問題のある症例の病態や治療方針を検討する。

- (8) 抄読会：内外の文献を読み、知識を深め、論理的思考や科学的研究法に触れる。
- (9) 病状説明：指導医の説明に同席し、担当患者については指導医とともに説明を行う。
- (10) 病棟カンファレンス：多職種カンファレンスに参加し、担当患者の病状や治療方針を説明、共有する。
- (11) 心臓リハビリテーション：多職種による行動変容のための介入プログラムを経験する。
- (12) 心電図演習：心電図の判読を演習する。
- (13) レクチャー：循環動態、心筋虚血、循環器疾患の薬物療法、冠動脈の解剖のレクチャーに参加し、双方向性のディスカッションを行う。
- (14) 当直：時間外に救急外来を受診した循環器疾患が疑われる患者について指導医の指導のもとで診療にあたり、診断・治療計画を立案する。
- (15) 日々の振り返り：指導医とともに日々の振り返りを行う。
- (16) SEA (Significant Event Analysis：有意事象分析)：研修全体を振り返るとともに、省察の動機づけを行う。

長期にわたる研修や、選択期間を利用した2回目以降の研修に際しては、以下を追加する。

- (1) 専門検査研修（心エコー、運動負荷心電図、心臓核医学検査など）について、指導医とともに自ら行う。
- (2) 心臓カテーテル検査・治療（冠動脈 PCI、末梢血管 EVT、ペーシング療法など）について、指導医の指示のもと、対象を広げて術者として参加する。
- (3) 適切な症例があった場合、学会（日本内科学会北陸地方会など）で症例報告を行う。

Off the job training (Off-JT)

- (1) ICLS コースを受講する。
- (2) BLS コースを受講する。
- (3) ACLS コース、ACLS-EP コースを受講する。

週間予定表

	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	外来・病棟	心臓カテーテル検査	カンファレンス	心臓カテーテル検査	外来・病棟
夕	内科カンファレンス				

当直（不定期）

評価

研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- (1) 週間予定表に示した ON-JT のさまざまな経験の場で、到達目標の達成状況について、指導医、上級医、指導者による形成的評価とフィードバックが行われる。週間予定表の各方略の項に示された数字が、身につけるべき資質・能力の行動目標である。

- (2) OMP、一日の振り返り、SEAが中心的なフィードバックの機会となるが、それ以外の場でも、適宜指導医、上級医、指導者による形成的評価とフィードバックが行われる（指導医による診療録のチェックなど）。
- (3) 一日の振り返り、SEAは研修医自身の振り返りの場としても用いられる。

研修後の評価

研修医に対する形成的評価

- (1) 研修終了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を元に、指導医、上級医が評価する。メディカルスタッフは現場評価表を用いて評価を記載する。
- (2) 1 の評価表を集約して、責任指導医が PG-EPOC で研修医評価表 I、II、III に達成度評価を記載する。
- (3) 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。
- (4) 1-3 はプログラム責任者に提出され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。
- (5) 研修終了時に研修医は自己評価表に記入する。これもプログラム責任者に提出され、形成的評価とフィードバックに役立てられる。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

- (1) 研修終了後に、研修医は PG-EPOC 上で、メディカルスタッフは指導医に対する評価表を用いて評価を記入する。
- (2) 1 はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

総括的評価

循環器内科研修では、総括的評価は行われない。

2年間の研修修了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的評価を行うが、循環器内科研修の形成的評価もその材料となる。

循環器内科が学修の場として適している経験すべき症候、疾病・病態

経験すべき症候

ショック、意識障害・失神、胸痛、心停止、呼吸困難、興奮・せん妄、終末期の症候

経験すべき疾病・病態：

急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、糖尿病、脂質異常症、不整脈

指導体制

研修責任者 川尻 剛照

指導医 川尻 剛照

上級医 多田 貴康、牧田 将徳

2022/03/25 (第一版) 作成

2024/04/19 (第二版) 作成

2025/04/04 (第三版) 作成

(I) 腎臓・膠原病内科臨床研修プログラム

研修の到達目標

腎臓・膠原病領域の疾病に適切に対処できるようになる。患者・家族のニーズを理解し、良好な人間関係を築く。

腎臓・膠原病内科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

- (1) 腎臓・膠原病領域に関しての必要な基本的診療を実践できる。
- (2) 患者の問題を心理的かつ社会的に解決できる。
- (3) 患者・家族とよりよい人間関係が構築できる。
- (4) チーム医療の一員として多職種と連携がとれる。
- (5) 診療録を適切に記載できる。
- (6) 自己評価及び診療チーム員からの評価を通じて成長できる。

1に示す「腎臓・膠原病領域の必要な基本的診療を実践できる」とは以下の内容を含む。

- ①生活歴を含めた適切な病歴聴取を行うことができる。
- ②膠原病特有の症状・徴候を理解し、能動的に身体診察・病歴聴取を行うことができる。
- ③基本的な臨床検査（検尿、腎機能検査、血清免疫学的検査、画像検査）を適切に実施、解釈することができる。
- ④腎疾患の食事療法と薬物療法について理解できる。
- ⑤血液浄化療法の適応と方法について理解できる。
- ⑥ステロイドおよび免疫抑制剤の適応、効果、副作用を理解し、使用することができる。

研修方略

- (1) 病棟業務：腎臓・膠原病に関連した入院症例に関して、指導医・上級医の指導のもとで診療にあたり、以後の診断・治療・教育計画を立案する。診療に参画した患者リストを作成し、診察後は指導医・上級医と振り返りを行う。
- (2) カンファレンス：教育的価値の高い症例について検討する場として週2回の症例カンファレンスでプレゼンを準備し、経験症例について振り返りを行う。
- (3) その他、希望に応じ、外来や血液浄化療法の見学を行うことができる。

週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
午後	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
その他	カンファレンス (17:45-18:15)				カンファレンス (8:00-8:30)

評価

研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

様々な診療の場で、症例ごとに指導医・上級医・指導者による形成的評価・フィードバックが行われる。

研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- (1) 研修終了時に研修医は自己評価表に記入する。
- (2) 研修終了後、1の自己評価および担当指導医・上級医による評価を元に、責任指導医がPG-EPOCで研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに達成度評価を記載する。他職種の指導者も評価表に基づいて評価する。
- (3) 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOCで承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。
- (4) 1-3はプログラム責任者に提出され、半年に1回以上の定期的な形成的評価とフィードバックに用いられる。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

- (1) 研修終了後に、研修医はPG-EPOC上で、メディカルスタッフは指導医に対する評価表を用いて評価を記入する。
- (2) 2はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

総括的評価

腎臓・膠原病内科研修では総括的評価は行われず、2年間の研修修了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的評価を行うが、腎臓・膠原病内科研修の形成的評価もその材料となる。

腎臓・膠原病内科が学習の場として適している経験すべき症候、疾病・病態

経験すべき症候

呼吸困難、浮腫、排尿障害、体重増加・体重減少、食欲不振、嘔気・嘔吐、発熱、全身倦怠感、ドライマウス・ドライアイ、視力低下、発疹、日光過敏、皮膚硬化、レイノー現象、関節痛、筋力低下など

経験すべき疾病・病態

慢性腎臓病、急性腎障害、ネフローゼ症候群、慢性糸球体腎炎症候群、急性糸球体腎炎症候群、糖尿病腎症、尿細管・間質疾患（急性尿細管壊死、薬物性腎障害、間質性腎炎など）、電解質異常、酸塩基平衡異常、腎・尿路感染症、関節リウマチ、リウマチ性多発筋痛症、成人 Still 病、全身性エリテマトーデス、皮膚筋炎/多発性筋炎、強皮症、シェーグレン症候群、血管炎症候群、IgG4 関連疾患、脊椎関節炎、ベーチェット病など

指導体制

研修責任者 水富 一秋
指導医 水富 一秋
上級医 眞田 創、桑原 大知

2022/04/12（第一版）作成 小西
2024/04/12（第二版）作成 水富
2025/04/04（第三版）作成 水富

(オ)呼吸器内科臨床研修プログラム

研修の到達目標

呼吸器内科領域の疾患（肺気腫、間質性肺炎、肺癌など）に対し、適切な診断、評価、治療を行えるようにする。

呼吸器内科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

- (1) 病歴聴取・身体所見の取り方
- (2) 検査
 - ①胸部 X 線写真・CT の基本的読影法
 - ②血液ガス分析の採取と解釈
 - ③喀痰塗抹・培養検査の実施と解釈
 - ④呼吸機能検査の解釈
- (3) 研修すべき呼吸器疾患
 - ①慢性閉塞性肺疾患：臨床像、診断法、治療について
 - ②肺炎：臨床像、診断法、抗生剤の選択について
 - ③肺癌：小細胞肺癌と非小細胞肺癌の臨床像・治療法の相違について
 - ④気管支喘息：臨床像、診断法のたい徳、発作時の重症度の把握と治療法について
 - ⑤気胸：診断法と胸腔ドレナージ手技
 - ⑥呼吸不全：臨床症状とその鑑別診断および酸素吸入療法・人工呼吸器管理について
- (4) 手技
 - ①喀痰塗抹検査：グラム染色・抗酸菌染色、結果の解釈
 - ②血液ガス分析：手技、結果の解釈
 - ③胸部 X 線、胸部 CT 検査の基本的読影：腫瘍、肺気腫、間質性肺炎などの読影
 - ④パルスオキシメーター：6 分間歩行の実施、結果の解釈
 - ⑤酸素吸入：病態に応じた方法の選択、変更
 - ⑥ネブライザー：喘息発作時など病態に応じた選択
 - ⑦気道確保、経口挿管：喉頭鏡・マックグラスを用いた手技
 - ⑧喀痰の吸引：気管支鏡を用いた吸痰処置

研修方略

診療チームは指導医あるいは上級医と研修医で構成され、その指導のもと呼吸器内科の症例を診療チームの一員として受け持ち、担当する。日々の診療は担当医と相談しながら行い、重要な症例については週一度開催される症例カンファレンスで他医師と共に検討する。実際に担当した症例の学会・論文発表を積極的に行なう。

週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	初診外来	再診外来	病棟	再診外来	初診外来
午後	病棟	病棟	検査	病棟	病棟
夕	内科カンファレンス				

評価

研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

診療経験の場で、症例ごとに指導医・上級医・指導者による形成的評価・フィードバックが行われる。

研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- (1) 研修終了時に研修医は自己評価表に記入する。
- (2) 研修終了後、1の自己評価および担当指導医・上級医による評価を元に、責任指導医がPG-EPOCで研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに達成度評価を記載する。他職種の指導者も評価表に基づいて評価する。
- (3) 経験すべき症候・疾病・病態については、研修中に作成された病歴ようやくについて、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOCで承認する。内容が不十分な場合は修正を求める。
- (4) 1-3はプログラム責任者に提出され、半年に1回以上の定期的な形成的評価とフィードバックに用いられる。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

- (1) 研修終了後に、研修医はPG-EPOC上で、メディカルスタッフは指導医に対する評価表を用いて評価を記入する。
- (2) 1はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

総括的評価

呼吸器内科研修では総括的評価は行われず。2年間の研修終了時に臨床研修管理委員会が終了判定の総括的評価を行うが、呼吸器内科研修の形成的評価もその材料となる。

呼吸器内科が学習の場として適している経験すべき症候、疾病・病態、手技

経験すべき症候

発熱、咳嗽、胸痛、呼吸困難、喀血

経験すべき疾病・病態

肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患、胸水貯留、急性呼吸不全、慢性呼吸不全

適している手技

気管挿管、酸素吸入の流量決定と投与方法、侵襲的人工呼吸器/非侵襲的陽圧換気の適応とウィーニング、胸腔穿刺と胸腔ドレナージの挿入法、気管支鏡検査

指導体制

研修責任者 岡崎 彰仁

指導医 岡崎 彰仁

上級医 岩崎 一彦、築田 紗矢

2022/02/26	(第一版)	作成	吉田	匠生
2023/04/18	(第二版)	作成	岡崎	彰仁
2024/04/18	(第三版)	作成	岡崎	彰仁
2025/04/04	(第四版)	作成	岡崎	彰仁

(4) 総合診療科臨床研修プログラム

研修の到達目標

日常で遭遇する疾病と傷害等に対して初期対応を行い、コモンディジェーズであれば入院担当までを適切に行えるようになる。慢性疾患に対する継続的な診療を提供する。医療のみならず、地域のニーズをふまえた疾病の予防、介護など保健・介護・福祉活動の取り組みに参画し、人々の命、健康などに関わる幅広い問題について適切に対応する基本的な知識と技能を身につける。上級医と連絡がとれる状況において、単独で判断し診療を行うことができる。学生や1年目研修医、コメディカルに指導ができる。

総合診療科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

- (1) 的確な病歴聴取や身体診察（バイタルサインを含む）から臨床推論を立てることができる（技能・問題解決）。
- (2) 診断に必要な基本的検査（血液検査、単純 X 線撮影、検尿、心電図、超音波、CT、MRI など）の解釈と結果の概要を説明できる（解釈）。
- (3) 複数の問題に対し、包括的にアプローチできる（問題解決）。
- (4) 他（多）職種スタッフと協力したチーム医療が行える（態度）。
- (5) 患者や家族に、共感的な態度で適切な病状説明ができる（態度）。
- (6) 診療経過や推論過程を適切に診療録に記載できる（問題解決）。
- (7) 医療機関同士に加え、医療・介護サービス間においても円滑で切れ目ない連携が行える（問題解決）。
- (8) 適切なアセスメントに基づいた臨床判断が行える。
- (9) 学生や1年目研修医、コメディカルに指導が行える。

研修方略

On the job training (On-JT)

- (1) 病棟で入院患者の診療を担当する。処方や検査をオーダーし診療計画を立て、日々の診療記録を作成する（入・退院時サマリーや中間サマリーを含む）。
- (2) 病棟の他（多）職種カンファレンスに参加し、担当患者の病状や治療方針を説明、検討する。
- (3) 担当患者の病状を患者および家族に適切に説明を行う。
- (4) 外来で初診患者の病歴聴取、身体診察を行う。
- (5) カンファレンスに参加し、自身の経験した症例を提示、プレゼンテーションを行う。非経験症例については臨床推論や画像評価、治療方針について学ぶ。
- (6) 経験症例を指導医と振り返りを行う。
- (7) SEA (significant event analysis) を経験し、省察の動機づけを行う。
- (8) 4週のうち1週を地域連携センターで研修を行う。（プログラムは別参照）
- (9) 深い考察を基に自ら臨床判断を行うよう繰り返す。
- (10) 学生や1年目研修医、コメディカルへの指導を行う。

Off the job training (Off-JT)

- (1) シミュレーターで心肺蘇生、救命処置を学ぶ。
- (2) 救急、外傷トレーニングコースの受講を推奨する。

週間予定表

	月	火	水	木	金
朝				8:45-9:00 症例カンファ	
AM	病棟業務	病棟業務	外来	病棟業務	病棟業務
PM	外来	外来	外来	外来	外来

- 外来は午後に外来を受診された患者の診療にあたる。疾病・外傷は問わない。
- 病棟業務は肺炎、心不全、腸炎、尿路感染、骨折（保存治療）などのコモンディーズを担当する。
- 当直業務は総合診療科研修とは別に、初期研修を通じて行われる。

評価

研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

On-JT のさまざまな診療経験の場で、症例ごとに指導医・上級医・指導者による形成的評価・フィードバックが行われる。

研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- (1) 研修終了時に研修医は自己評価表に記入する。
- (2) 研修終了後、1の自己評価および担当指導医・上級医による評価を元に、責任指導医が PG-EPOC で研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに達成度評価を記載する。また他職種の指導者も評価表に基づいて評価する。
- (3) 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。
- (4) 1-3はプログラム責任者に提出され、半年に1回以上の定期的な形成的評価とフィードバックに用いられる。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

- (1) 研修終了後に、研修医は PG-EPOC 上で、メディカルスタッフは指導医に対する評価表を用いて評価を記入する。
- (2) 1はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行なわれ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

総括的評価

救急科研修では総括的評価は行われない。2年間の研修修了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的評価を行うが、救急科研修の形成的評価もその材料となる。

総合診療科が学習の場として適している、経験すべき症候、疾病・病態

経験すべき症候

るい瘦、発疹、発熱、頭痛、めまい、意識障害、失神、胸痛、呼吸困難、嘔気・嘔吐、横断、ふらつき、腹痛、便秘異常（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、抑うつ、発疹

経験すべき疾病・病態

脳血管障害、てんかん、急性冠症候群、心不全、高血圧症、脂質異常症、敗血症、上

気道炎、肺炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、消化性潰瘍、胃腸炎、胆石・胆道感染症、肝硬変、腸閉塞、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、電解質異常、尿閉、骨折、外傷、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症（アルコール）

指導体制

研修責任者 横山 拓也

指導医 近澤 博夫、岡田 和弘、横山 拓也、吉田 政之

上級医 朝野 俊一

2022/02/24（第一版）作成 岡田

2024/03/04（第二版）作成 岡田

2025/04/04（第三版）作成 横山

キ 救急科臨床研修プログラム

研修の到達目標

地域における緊急を要する疾病・外傷に適切に対処できるようになる。患者・家族のニーズを理解し、良好な人間関係を築きつつ、他科・他医療機関と協力し、プライマリケアにおける適切な初期診療能力を習得する。上級医と連絡がとれる状況において、単独で判断し診療を行うことができる。患者の重症度や自らの能力に応じ、適切なタイミングで上級医を呼ぶことができる。学生や1年目研修医、コメディカルに指導ができる。

救急科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

- (1) プライマリケアの外来診療に必要な基本的診療を実践できる。
- (2) 心肺停止・ショック状態を含めた緊急性が高い病態、外傷患者の重症度判定、初期治療を実践できる。
- (3) 患者の問題を心理的かつ社会的に解決できる。
- (4) 患者・家族とよりよい人間関係が構築できる。
- (5) チーム医療の一員として他科、多職種と連携がとれる。
- (6) 診療録を適切に記載できる。
- (7) 自己評価及び診療チーム員からの評価を通じて成長できる。
- (8) 適切なアセスメントに基づいた自己判断が行える。
- (9) 学生や1年目研修医、コメディカルに指導が行える。

1に示す、「プライマリケアの外来診療に必要な基本的診療を実践できる」とは概ね以下の内容を含む。

- ①患者、家族との正しいコミュニケーションと適切なコンサルテーションの能力。
- ②全身の診察法（内科的診察のほか、直腸診、外傷の診察）の実施と主要な所見の把握。
- ③必要に応じて臨床検査（検尿、検便、血算、血液型、血糖の簡便検査、心電図等）を実施し、解釈できる。
- ④基本的な臨床検査法（生化学検査、血清免疫学的検査、細菌学的検査・薬剤感受性検査、髄液検査、呼吸機能検査、X線検査、頭部CT・全身CT検査、超音波検査等）の適切な指示と解釈の能力。
- ⑤臨床検査または治療のための各種の採血法（静脈血、動脈血）、採尿法（導尿法を含む）、注射法（皮内・皮下・筋肉・静脈注射・点滴、静脈確保法等）、穿刺法（腰椎・胸腔・腹腔穿刺等）の適応決定と実施。
- ⑥基本的な内科的治療法（輸血・輸液法、一般的な薬剤の処方・投与法等）の適応決定と実施。
- ⑦簡単な外科的治療法（簡単な切開・止血・縫合法、包帯・副木、滅菌・消毒法、創傷処置等）の適応決定と実施。
- ⑧通常よくみられる疾病や外傷をもつ患者に対して、以上の各能力を総合的に適用し、単独で処置できる問題解決能力。

2に示す、「心肺停止・ショック状態を含めた緊急性が高い病態、または外傷をもつ患者の重症度判定、初期治療を実践できる。」とは、おおむね以下のような内容を含む。

- ①バイタルサインを正しく把握し、生命維持に必要な処置（一次救命処置、人工呼吸、心臓マッサージ、除細動等）を的確に行う能力。
- ②問診・全身の診察を、迅速かつ効率的に行う能力。
- ③問診・全身の診察及び検査所見等によって得られた情報をもとにして、迅速に判断を

- 下し、初期診療計画を立て、それを実施できる能力。
- ④その後の状況変化に応じて、計画をよりよいものに改善できる能力。
 - ⑤患者のケアのうえで必要な注意を、看護師などのコメディカルに適切に指示する能力。
 - ⑥患者の診療を、専門的医師または高次医療機関の手に委ねるべき状況を適切に判断する能力。
 - ⑦患者を搬送する必要がある場合、転送上の注意を指示する能力。
 - ⑧情報や診療内容を正確に記録でき、他の医師・医療機関の手に委ねるときには、これらの情報を適切に申し送る能力。

研修方略

On the job training (ON-JT)

- (1) 救急外来診療：救急外来を受診した救急搬送患者、walk-in患者について、指導医の指導のもとで診療にあたり、以後の診断・治療・教育計画を立案する。全身状態安定化のための方策を提案、実施する。診療に参画した患者リストを作成し、診察後は指導医と振り返りを行う。
- (2) 当直業務：時間外に救急外来を受診した救急搬送患者、walk-in患者について、当直医とともに診療にあたり、診断・治療計画を立案する。患者の初期の安定化のための方策を提案、実施する。診療に参画した外来患者リストを作成し、指導医と振り返りを行う。
- (3) カンファレンス：教育的価値の高い症例について検討する場として週 1 回の症例カンファレンスでプレゼンを準備し、経験症例について振り返りを行う。
- (4) 救急症例検討会：年に数回開催される、地域の救急隊やコメディカルが参加した症例検討会において、救急医療に関する知識のブラッシュアップに努め、症例発表を経験する。
- (5) 医療シミュレーター実習：医療シミュレーターを用いた心肺蘇生、気道確保、中心静脈確保などのシミュレーション研修を行う。患者に対する実際の手技は、シミュレーション研修終了後に、日々の診療の中で指導医とともに行う。
- (6) 深い考察を基に、自ら臨床判断を行うよう繰り返す。
- (7) 学生や1年目研修医、コメディカルへの指導を行う。

Off the job training (Off-JT)

- (1) 救急救命関連のトレーニングコース：外部開催の ICLS/ACLS や JATEC/PTLS に参加する。外部へのコースに参加できない場合には、それに準じたコースを院内で開催し参加する。

週間予定表

	月	火	水	木	金
朝				8:45-9:00 症例カンファ	
AM	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
PM	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来

- 救急症例検討会、医療シミュレーター実習、off the job training は、週間スケジュールに組み込まれていない。
- 当直業務は救急科研修とは別に、初期研修を通じて行われる。

評価

研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

On-JT のさまざまな診療経験の場で、症例ごとに指導医・上級医・指導者による形成的評価・フィードバックが行われる。

研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- (1) 研修終了時に研修医は自己評価表に記入する。
- (2) 研修終了後、1の自己評価および担当指導医・上級医による評価を元に、責任指導医がPG-EPOCで研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに達成度評価を記載する。他職種の指導者も評価表に基づいて評価する。
- (3) 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOCで承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。
- (4) 1-3はプログラム責任者に提出され、半年に1回以上の定期的な形成的評価とフィードバックに用いられる。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

- (1) 研修終了後に、研修医はPG-EPOC上で、メディカルスタッフは指導医に対する評価表を用いて評価を記入する。
- (2) 1はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

総括的評価

救急科研修では総括的評価は行われず、2年間の研修修了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的評価を行うが、救急科研修の形成的評価もその材料となる。

救急科が学習の場として適している経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

ショック、るい瘦、発疹、発熱、頭痛、めまい、意識障害、失神、けいれん発作、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血、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、抑うつ

経験すべき疾病・病態

脳血管障害、てんかん、急性冠症候群、心不全、大動脈解離・大動脈瘤破裂、敗血症、肺炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、胆石・胆道感染症、消化管出血、腸閉塞、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、電解質異常、尿閉、高エネルギー外傷、骨折（椎体圧迫骨折・大腿骨近位部骨折を含む）、糖尿病、うつ病、統合失調症、急性薬物中毒、依存症（アルコール）

指導体制

研修責任者 横山 拓也

指導医 近澤 博夫、岡田 和弘、横山 拓也、吉田 政之

上級医 朝野 俊一

2022/02/24（第一版）作成 岡田

2024/03/04（第二版）作成 岡田

2025/04/04（第三版）作成 横山

ク 麻酔科臨床研修プログラム

研修の到達目標

麻酔科としての医療に関する全般的な基礎知識、技能を習得する。診療を進めていくうえでスタッフとの協調の重要性を学ぶ。標準的な全身麻酔の導入・管理を上級医と共に行えるようになる。1年目研修医やコメディカルに指導が行えるようになることを目標とする。

麻酔科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

- (1) 術前診察、術前カンファレンスを通じ、患者の全身管理の問題点を把握、評価し、麻酔計画を立てることができる。
- (2) 静脈ルート確保、気道確保、中心静脈確保、観血的動脈圧ルート確保、エコーガイド下末梢神経ブロック等を実施する。
- (3) 心電図、血圧、呼吸ガス等の生体モニターから得られる情報を評価し、必要に応じて対処する。
- (4) 麻酔科指導医、手術室看護師、外科医と挨拶を含め、コミュニケーションをとり、チーム医療の一員であるという自覚を持って麻酔を行う。
- (5) 術後の疼痛、吐き気、嘔声など、術後合併症を理解し、対処する。
- (6) 慢性疼痛の概念を理解し、治療法について学ぶ。
- (7) 標準的な全身麻酔の導入・管理を行う。
- (8) 1年目研修医やコメディカルに指導を行う。

研修方略

On the job training (ON-JT)

- (1) 術前診察：外来での術前診察を見学し、患者のリスク評価、麻酔法の選択、患者への説明を行う。
- (2) 術前カンファレンス：手術患者のリスク評価、麻酔計画を指導医とともに検討する。
- (3) 麻酔導入：手術室で麻酔準備から、実際に麻酔をかける。末梢ルート確保、気道確保（マスク換気、気管内挿管など）、観血的動脈圧ルート確保、末梢神経ブロック等を実践する。
- (4) 術中全身状態の維持管理を行う。
- (5) 覚醒・抜管：術後の麻酔からの覚醒、抜管を実施する。抜管基準、帰室可能となる条件等を学ぶ。
- (6) 術後回診：術後回診を行い、術後の疼痛、吐き気等の合併症を把握し、対処する。
- (7) ペインクリニック外来見学：外来見学を通して、慢性疼痛についての理解、治療法について学ぶ。
- (7) 指導医と共に標準的な全身麻酔の導入・管理を行う。
- (8) 自ら学んだことを基に1年目研修医やコメディカルに指導を行う。

週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	術前カンファ 術後回診	術前カンファ 術後回診	術前カンファ 術後回診	術前カンファ 術後回診	術前カンファ 術後回診
AM	術前外来		術前外来		術前外来

	ペイン外来 手術麻酔	手術麻酔	ペイン外来 手術麻酔	手術麻酔	ペイン外来 手術麻酔
PM	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔

評価

研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

On-JT のさまざまな診療経験の場で、症例ごとに指導医・上級医・指導者による形成的評価・フィードバックが行われる。

研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- (1) 研修終了時に研修医は自己評価表に記入する。
- (2) 研修終了後、1の自己評価および担当指導医・上級医による評価を元に、責任指導医が PG-EPOC で研修医評価表 I、II、III に達成度評価を記載する。他職種の指導者も評価表に基づいて評価する。
- (3) 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。
- (4) 1-3 はプログラム責任者に提出され、半年に1回以上の定期的な形成的評価とフィードバックに用いられる。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

- (1) 研修終了後に、研修医は PG-EPOC 上で、メディカルスタッフは指導医に対する評価表を用いて評価を記入する。
- (2) 1 はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行なわれ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

総括的評価

麻酔科研修では総括的評価は行われず、2年間の研修終了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的評価を行うが、麻酔科研修の形成的評価もその材料となる。

指導体制

研修責任者 岡本 真琴
 指導医 中村 勝彦、岡本 真琴
 上級医 古田 良樹

2022/03/17（第一版）作成 岡本
 2025/04/04（第二版）作成 岡本

ケ 外科臨床研修プログラム

研修の到達目標

臨床医として外科診療に関する知識および技能を実地に修練し、かつ外科的医療における患者と医師の人間関係について理解を深める。それとともに基本的な外科的知識、技能、態度を身につけるよう研修する。指導医の元、上下部消化管内視鏡検査を行い、術者として開腹や閉腹、鼠径ヘルニア、虫垂炎、胆石症などの手術を経験する。

外科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

- (1) 外科疾患患者の病歴聴取や胸・腹部診察などを行うことができる。
- (2) 外科領域における専門的検査（胸腹部 CT、乳腺・腹部超音波検査、マンモグラフィ、MRI など）の適応と結果の概要を説明できる。
- (3) 外科疾患患者の病態の概要を説明できる。
- (4) 高カロリー輸液を含む輸液療法について習得するとともに、採血法（静脈血、動脈血）および血管確保の技能を身につけることができる。
- (5) 清潔・不潔の概念、消毒法および手洗い法や適切なガウンテクニックを習得する。
- (6) 外科診療における基本的手技（局所麻酔、皮膚切開、縫合、結紮、抜糸・抜鉤など）の技術を習得する。
- (7) 外科疾患における代表的手術法（胆嚢摘出術、胃切除術、結腸切除術、鼠径ヘルニア手術などの開腹および鏡視下手術、乳房切除術など）の適応や手技、合併症などの概要を説明することができる。
- (8) 各種ドレーンおよび胃管・イレウス管の挿入・管理を経験する。
- (9) 術後癌再発患者の緩和・終末期医療を経験する。
- (10) 多職種スタッフやコメディカルと、相互理解に基づいたチーム医療が行える。
- (11) 診療経過や推論過程を適切に診療録に記載できる。
- (12) 院内の医療安全・感染対策の方針に従い、外科診療を行うことができる。
- (13) 指導医の元、上下部消化管内視鏡検査を行うことができる。
- (14) 指導医の元、術者として開腹や閉腹、鼠径ヘルニア、虫垂炎、胆石症などの手術を経験する。

研修方略

On the job training (ON-JT)

（4週間の研修期間）

- (1) 外科病棟の入院患者において、指導医の指導のもと診療にあたり、回診に参加し、患者の身体所見や外科診療の基本を学び、日々の診療記録を作成する。
- (2) 外科術前カンファレンスに参加し、検査結果の解釈や治療方針について学ぶ。
- (3) 外科手術（胆石、胃癌、大腸癌、乳癌、鼠径ヘルニアなど）に実際に助手として参加し、手洗い、消毒範囲および手技、清潔不潔の概念、外科で使用する手術機器などについて学ぶ。
- (4) 手術後の患者を担当し、術後管理を行い、周術期の患者の問題点を指導医に報告し対策を考える。
- (5) 外来にて初診・再診患者の診察を見学し、初診患者では病歴聴取や身体診察を行う。
- (6) 内視鏡検査や組織・細胞診検査などの処置を見学し、その手技について学ぶ。

（8～12週間の研修の場合、追加される項目）

選択期間を利用した2回目以降の研修に関しては、以下を追加する。

- (1) 外科的な検査や手技（穿刺吸引、胸腔・腹腔穿刺、透視・造影検査など）について、指導医とともに自ら行う。
- (2) 基本的な外科手術（虫垂切除術や単径ヘルニア根治術、胆嚢摘出術、乳腺切除術など）における局所解剖の重要性を認識し、習熟した上で、指導医の指示のもと、術者として参加する。
- (3) 適切な症例があった場合には、研究会や学会で症例報告を行い、可能であれば指導医の指導のもと、論文を作成する。

Off the job training (Off-JT)

- (1) 外科関連の勉強会や研究会、学会に参加する。
- (2) ドライラボで鏡視下手術のトレーニングや結紮手技を経験する。

週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
AM	外来・検査	外来・検査	手術	外来・検査	外来・検査
PM	処置・検査 (手術)	手術	手術	処置・検査 (手術)	手術
夕	病棟回診	病棟回診	病棟回診	16:30～ 術前カンファ	病棟回診

○当直業務は外科研修とは別に、初期研修を通じて行われる。

評価

研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

On-JT のさまざまな診療経験の場で、症例ごとに指導医・上級医・指導者による形成的評価・フィードバックが行われる。

研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- (1) 研修終了時に研修医は自己評価表に記入する。
- (2) 研修終了後、1の自己評価および担当指導医・上級医による評価を元に、責任指導医が PG-EPOC で研修医評価表 I、II、III に達成度評価を記載する。他職種の指導者も評価表に基づいて評価する。
- (3) 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。
- (4) 1-3 はプログラム責任者に提出され、半年に1回以上の定期的な形成的評価とフィードバックに用いられる。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

- (1) 研修終了後に、研修医は PG-EPOC 上で、メディカルスタッフは指導医に対する評価表を用いて評価を記入する。
- (2) 1 はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

総括的評価

外科研修では総括的評価は行われず、2年間の研修修了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的評価を行うが、外科研修の形成的評価もその材料となる。

外科が学習の場として適している経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

体重減少・るい瘦、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

胃癌、胆石症、大腸癌

指導体制

研修責任者 富田 剛治

指導医 清水 康一、吉本 勝博、富田 剛治、鈴木 勇人

上級医 有東 緑

2022/03/08（第一版）作成 吉本
2023/04/19（第二版）作成 吉本
2024/04/19（第三版）作成 吉本
2025/04/04（第四版）作成 富田

コ 小児科臨床研修プログラム

研修の到達目標

小児科医あるいは家庭医になるため、小児における正常発達、発育及び一般的疾患を正しく理解し、小児科医療に必要な初期の知識と技術を習得する。患児や保護者と良いコミュニケーションができるようになる。喘息・腸炎・肺炎などのコモンな疾患の入院加療の担当を行えるようになる。

小児科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

- (1) 健康小児の正常発達、乳幼児健診、予防接種について理解する。健診、予防接種の実際を外来部門で習得する。
- (2) 小児期の急性疾患の診断、治療、特に救急疾患の診断、治療を外来部門、救急外来部門で習得する。
- (3) 代表的慢性疾患（小児気管支喘息、腎炎、ネフローゼ症候群、てんかん、先天性心疾患、クレチン症、低身長など）の診断、治療について入院病棟部門で指導医のもと習得する。

上記2，3に示す「小児期の急性疾患」「慢性疾患」の「診断・治療」とは概ね以下の内容を含む。

(1) 診察および治療

- ①病歴（現病歴、周産期歴、予防接種歴、既往歴、家族歴）を正しく記載できる。
- ②各年齢に則した診察ができる。
- ③嘔吐、下痢、発熱、咳、不活発などの一般的症状を好発年齢から疾患を鑑別、診断できる。
- ④脱水症、呼吸困難、痙攣、意識障害など救急を要する病態の診断、鑑別、処置ができる。
- ⑤乳幼児、学童、思春期小児と良いコミュニケーションがとれる。
- ⑥保護者、思春期小児が適切に理解できるように、病気や現在の状態について説明ができる。

(2) 検査および処置

- ①採血：末梢静脈からの採血を各年齢で適切にできる。
- ②注射：末梢静脈の確保ができる。指導医の監督下に皮内注射、皮下注射、筋肉注射を薬物、目的に応じ正しくできる。
- ③処方：指導医の監督下で各種薬剤の乳幼児、小児への適応の有無、注意点の確認、体重（あるいは体表面積）当たりの適切な処方ができる。酸素投与の適切な指示ができる。
- ④処置：指導医の監督下で注腸透視（腸重積症の診断、治療）、胃管の挿入、導尿、ベッドサイドモニターの設置、簡易測定器による血液、電解質、アンモニア、ビリルビン、CRP、血液ガス分析機によるガス分析ができる。

(3) 具体的な疾患での目標

①感染症

ウイルス感染症

- (i) 麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎、突発性発疹症等の診断と治療ができる。
- 細菌感染症
- (i) 呼吸器感染症、肺炎、マイコプラズマ肺炎、百日咳、膿胸等について診断と治療ができる。
 - (ii) 尿路感染症の診断と治療ができる。
 - (iii) 小児の中枢神経系感染症の臨床像、検査所見の特徴を理解する。髄膜炎の鑑別診断と治療ができる。
 - (iv) 予防接種について理解し、接種スケジュールを立てられる。
- ②循環器系疾患
- (i) 心電図を記録し、異常の有無をチェックできる。
 - (ii) 病歴、聴診、触診から心不全の有無をチェックし初期対応ができる。
- ③血液疾患
- (i) 血液学的検査ができる。
 - ・末梢血検査の正常値が判る。
 - ・末梢血液像が読める。
 - (ii) 小児の貧血の鑑別診断ができる。
 - (iii) 鉄欠乏性貧血の診断と処置ができる。鉄剤の正しい使用ができる。
 - (iv) 出血性疾患の鑑別診断と治療ができる。
 - 血友病の管理ができる。
 - ITP の管理ができる。
 - DIC の診断、治療ができる。
- ④腎疾患
- (i) 腎機能を理解できる。
 - (ii) 尿検査ができる。
 - (iii) 血液ガス所見の評価ができる。
 - (iv) 血尿、蛋白尿の鑑別診断ができる。
- これらの管理、生活指導ができる。
- ⑤神経筋疾患
- (i) 小児について神経学的評価が正しくできる。
 - (ii) 小児期の正常発達について理解し、発達の評価ができる。
 - (iii) 急性小児痙攣（痙攣重積）の鑑別診断と処置ができる。
- ⑥輸液管理
- 小児の各種輸液管理ができる。
- ⑦次の手技を正しく行うことができる。
- 点滴ルートの確保
- ⑧アレルギー疾患
- 患者数が多く救急の処置を要することが多い小児のアレルギー疾患とくに喘息患者の適切な処置ができる。
- (i) アレルギー疾患の患者より適切な病歴の聴取を行うことができる。
 - (ii) IgE (RIST) 、特異性 IgE (RAST) 法の意義を理解し、その解釈ができる。
 - (iii) 喘息の原因としての抗原に対する環境整備の実施法について具体的に患者を指導することができる。

- (iv) 喘息治療のガイドラインを理解して、適切な救急処置を行うことができる。
- (V) アナフィラキシーショックの患者に適切な処置を行うことができる。

⑨内分泌、代謝

- (i) 2次性徴の正確な評価ができる。
- (ii) 基本的な内分泌系、代謝系の臨床検査の施行及び評価ができる。
- (iii) 低身長の評価ができる。

⑩消化器

- (i) 一般的消化器症状：嘔吐、腹痛、下痢などの診断、適切な処置ができる。
- (ii) 新生児期から年長児の急性腹症の診断ができ、外科的疾患かどうかの判断ができる。
- (iii) 各年齢における黄疸の鑑別診断ができる。
- (iv) 胃洗浄、高圧浣腸、直腸診が行える。

⑪新生児

- (i) 黄疸や低血糖などの対応ができる。
- (ii) 小奇形の正確な評価ができる。
- (iii) 新生児マススクリーニングの取扱ができる。

研修方略

- (1) 小児科外来診療：小児科外来を受診した患者について、指導医の指導のもとで診療にあたり、以後の診断・治療・教育計画を立案する。
- (2) 乳幼児健診（4ヶ月半・1歳半・3歳）の見学を行う。
- (3) 小児科入院診療：喘息・腸炎・肺炎などのコモンな疾患の入院患者の、治療・療養計画を立案し、担当を行えるようになる。

週間予定表

	月	火	水	木	金
AM	入院回診 外来・処置・ 検査	入院回診 外来・処置・ 検査	入院回診 外来・処置・ 検査	入院回診 外来・処置・ 検査	入院回診 外来・処 置・検査
PM	予防接種 (14-15時)	予防接種 (14-15時)	乳幼児健診 (14-15時)	予防接種 (14-15時)	外来 入院回診
	外来・入院回 診	外来・入院回 診	外来・入院回 診	外来・入院回 診	

評価

研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

On-JT のさまざまな診療経験の場で、症例ごとに指導医・上級医・指導者による形成的評価・フィードバックが行われる。

研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- (1) 研修終了時に研修医は自己評価表に記入する。
- (2) 研修終了後、1の自己評価および担当指導医・上級医による評価を元に、責任指導

医が PG-EPOC で研修医評価表 I、II、III に達成度評価を記載する。他職種の指導者も評価表に基づいて評価する。

- (3) 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。
- (4) 1-3 はプログラム責任者に提出され、半年に 1 回以上の定期的な形成的評価とフィードバックに用いられる。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

- (1) 研修終了後に、研修医は PG-EPOC 上で、メディカルスタッフは指導医に対する評価表を用いて評価を記入する。
- (2) 1 はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行なわれ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

総括的評価

小児科研修では総括的評価は行われない。2 年間の研修修了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的評価を行うが、小児科研修の形成的評価もその材料となる。

小児科が学習の場として適している経験すべき症候、疾病・病態

経験すべき症候

発疹、発熱、けいれん発作、胸痛、呼吸困難、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、発達障害

経験すべき疾病・病態

てんかん、敗血症、肺炎、気管支喘息、腸炎、尿路感染症

指導体制

研修責任者 村岡 正裕

指導医 村岡 正裕（2025 年度指導医養成講座受講）

上級医 村岡 正裕

2022/03/12（第一版）作成 土市

2023/04/18（第二版）作成 前田

2024/04/18（第三版）作成 水富

2025/04/04（第四版）作成 村岡

キ 産婦人科臨床研修プログラム

研修の到達目標

地域における周産期医療に携わる当院の立場を理解すること。女性を診療するにあたっての細やかな配慮ができること。妊婦検診、正常分娩、異常分娩、合併症妊娠、不妊症患者の診療に人間関係を築きつつ、他科・他医療機関と協力し、産婦人科診療における適切な初期診療能力を習得すること。手術症例において一定の手技を修得し手術に参加できるようになること。女性特有の疾患に対するプライマリケアを習得する。

産婦人科科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

- (1) 正常分娩を理解する。
- (2) 妊婦検診の現場に立ち会い産婦人科エコー技術の基本を修得する。
- (3) 女兒、思春期女性、不妊症患者、流産患者、妊娠継続不能な方などの背景を理解し、診察時に必要な配慮ができること。
- (4) 産婦人科手術に参加し基本的手術手技を身につける。縫合、結紮など。
- (5) 腹腔鏡下手術に参加して基本的な手技を学ぶ。
- (6) 産科救急、婦人科救急症例に対し、問診、検査、診療を上級医の指導の下、一定程度できるようになる。
- (7) チーム医療の一員として他科、多職種と連携がとれる。
- (8) 診療録を適切に記載できる。
- (9) 自己評価及び診療チーム員からの評価を通じて成長できる。
- (10) 婦人科良性および悪性疾患の診断と治療を理解する。
- (11) 妊婦・褥婦に使用可能な薬物を理解する。

研修方略

On the job training (On-JT)

- (1) 妊婦検診：妊婦検診の内容を理解する。患者それぞれの妊娠に対する期待、不安、家族背景があることを理解する。産婦人科超音波検査で妊娠の時期において評価するポイントを知り、上級医の指導の下、超音波検査が施行できるようになる。産婦人科志望の研修医には内診手技まで指導する。
- (2) 分娩見学：産婦人科研修期間の分娩症例については体調に問題なければ、昼夜問わず見学する。患者背景によっては分娩見学ができない場合もある。
- (3) 分娩後の新生児の診察、産褥の経過を知る。
- (4) 婦人科外来で婦人科疾患、思春期症例、更年期症例、産婦人科救急を上級医とともに診療し治療の方針を立てる。
- (5) カンファレンスに参加し分娩予定者の情報を得る。手術予定者の手術方法を検討し分担を確認する。
- (6) 帝王切開手術に参加する。縫合ができるようになる。
- (7) 腹腔鏡下手術に参加し、カメラ操作や鉗子操作ができるようになる。
- (8) 入院患者の担当医として上級医の助言の下、治療計画・実行・カルテ記載を行う。

Off the job training (Off-JT)

- (1) 腹腔鏡手術トレーニング：ブラックボックスで基本的手技を身につける。

週間予定表

	月	火	水	木	金
AM	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・ 外来
PM	手術	外来	外来・カン ファランス	手術	外来

○適宜分娩見学が可能である。

○夜間緊急手術にも参加する。

評価

研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

On-JT のさまざまな診療経験の場で、症例ごとに指導医・上級医・指導者による形成的評価・フィードバックが行われる。

研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- (1) 研修終了時に研修医は自己評価表に記入する。
- (2) 研修終了後、1 の自己評価および担当指導医・上級医による評価を元に、責任指導医がPG-EPOCで研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに達成度評価を記載する。他職種の指導者も評価表に基づいて評価する。
- (3) 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOCで承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。
- (4) 1-3はプログラム責任者に提出され、半年に1回以上の定期的な形成的評価とフィードバックに用いられる。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

- (1) 研修終了後に、研修医はPG-EPOC上で、メディカルスタッフは指導医に対する評価表を用いて評価を記入する。
- (2) 1はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

総括的評価

産婦人科研修では総括的評価は行われず、2年間の研修終了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的評価を行うが、産婦人科研修の形成的評価もその材料となる。

産婦人科が学習の場として適している経験すべき症候、疾病・病態

経験すべき症候、疾病・病態

正常妊娠、流産、重症妊娠悪阻、各種合併症妊娠、母子感染症、妊婦、授乳婦の投薬加療、正常分娩、異常分娩（吸引分娩など）帝王切開、新生児診療、正常産褥、妊婦と家族との関係、妊娠に対する期待と不安、膣炎、外陰炎、子宮筋腫、子宮内膜症、月経困難症、月経異常、思春期診療、骨盤腹膜炎、性行為感染症、更年期診療、それぞれ薬物治療、手術治療など

婦人科癌：子宮頸がんとHPV感染について、子宮頸部異形成、子宮頸部上皮内癌、子宮体癌、卵巣がん、外陰癌、卵管癌などそれぞれの診断とステージング診断に伴

う適切な治療方針を学ぶ

指導体制

研修責任者 吉田 勝彦

指導医 吉田 勝彦

上級医 鈴木 香月

2022/03/01 (第一版) 作成 松寺

2025/04/04 (第二版) 作成 吉田

ア 整形外科臨床研修プログラム

研修の到達目標

整形外科を将来、標榜する場合、あるいはしない場合においても、整形外科医療を実践することにより、医師として必要な運動器疾患・外傷の診療（診察法、検査、手技、ギプス・手術・リハビリテーションを中心とした治療法）の基本的事項を理解する。患者・家族のニーズを理解し、良好な人間関係を築きつつ、多職種スタッフと協力・連携し治療を進めていく技能を身につける。

整形外科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

- (1) 整形外科診療(外傷・運動器疾患)に必要な基本的診療を理解し、実践できる。
- (2) 患者の問題を心理的かつ社会的に解決できる。
- (3) 患者・家族との良好な人間関係を築くことができる。
- (4) 整形外科診療を行う上でのチーム医療の大切さを理解できる。また他科、多職種と連携をとることができる。
- (5) 診療経過や推論過程を迅速・適切に診療録に記載できる。
- (6) 自己評価及び診療チームスタッフからの評価を通じて成長できる。

- 運動器の解剖や代表的な外傷および運動器疾患の病態を理解する。
- 問診を行い、適切に診療録に記載する。
- 外傷患者・運動器(骨、関節など)の身体所見、および脊髄、末梢神経の神経学的所見がとれ、正しく評価し診療録に記載する。
- 整形外科診療における検査(採血、関節液検査、単純X線、CT、MRI、超音波検査、造影検査、電気生理学的検査、骨密度検査、核医学的検査)の適応を理解する。
- 問診、身体所見、理学所見から得た情報をもとに、診断のために必要な検査をオーダーする。
- 外傷患者・運動器(骨、脊椎、関節、筋、神経など)の単純X線写真の読影をする。
- 外傷患者・運動器(骨、脊椎、関節、筋、神経など)のCT、MRI、超音波検査の結果を正しく理解する。
- 問診、理学所見や各種検査結果(採血、画像所見など)から代表的な疾患の鑑別・診断ができる。
- 整形外科の代表的な疾患の保存的治療と観血的治療(手術)の長所と短所を理解し、立案、病状説明を行い、実践する。
- 整形外科診療で使用される代表的な薬剤を理解し、適切な方法で処方する。
- 創傷処置(創部の洗浄・消毒、創傷被覆材の使用、デブリードマン、糸結びや簡単な縫合など)を適切に行う。
- 関節穿刺、関節内注射、腱鞘内注射、各種ブロック(仙骨硬膜外ブロック、神経根ブロックなど)の適応や方法を理解し、実践できる。
- 骨折・関節脱臼(肘内障なども)に対する徒手整復、ギプスやシーネなどによる固定、牽引などを理解して適切に行う。
- 清潔/不潔の区別の重要性が理解でき、術中清潔操作を順守できる
- 局所麻酔、伝達麻酔(上肢・下肢神経ブロック)、腰椎麻酔の適応や方法を理解し、実践できる。
- 整形外科の手術を理解し、助手を務める。
- 骨接合術、抜釘術などの手術を指導医のもとで施行できる。

- 運動器リハビリテーションの適応や方法を理解し、オーダーできる。
- 治療に緊急性を要する開放骨折や脱臼を迅速に診断し、指導医に上申できる。
- 患者やその家族に、指導医のもとで適切な病状説明をする。

研修方略

On the job training (ON-JT)

- (1) 外来業務①：外来で指導医の診察に同席し、問診、身体所見の取り方、検査の選択・評価、治療について学ぶ。
- (2) 外来業務②：外来で初診患者の病歴を聴取して検査のオーダーを行い、指導医と共に評価・診断を行い、治療にあたる。
- (3) 病棟業務①：病棟で入院患者の診療を担当し、指導医と共に回診して診療録を作成する。（退院サマリーや中間サマリーも含まれる）
- (4) 病棟業務②：指導医の病状説明に同席し、担当患者については指導医と共に簡単な説明を行う。
- (5) カンファレンス：看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、MSW など他職種のスタッフと共にリハビリカンファレンスに参加し、担当患者の病状や治療方針を説明し、治療や退院に向けての方向性を検討する。
- (6) 手術：手術施行例においては助手として手術に参加するとともに、当該疾患についての基本的事項、手術適応、手術法などを学ぶ。（また状況に応じて、適切と思われる手術症例においては、指導医の指導のもと、術者として参加する。）
- (7) 処置：縫合などの処置を指導医・上級医の指導のもとで行う。
- (8) 救急：救急呼び出しに対応し、初期診療を行うとともに、入院が必要な患者については継続診療を行う。
- (9) 指導医と共に日々の振り返りを行う。
- (10) 適切な症例があった場合、学会で症例報告などを行う。（長期研修の場合、検討される）

Off the job training (Off-JT)

- (1) 北陸整形外科集談会に参加する。（年3回程度：研修期間内で希望がある場合）
- (2) 日本整形外科学会、中部日本整形外科災害外科学会など整形外科関連学会に参加する。（希望がある場合）
- (3) 石川県で行われる整形外科関連セミナーに参加する。（希望がある場合）

週間予定表

	月	火	水	木	金
AM	病棟・外来診療	病棟・外来診療	病棟・外来診療	病棟・外来診療	病棟・外来診療
PM	手術	病棟カンファレンス	手術	手術	手術

評価

研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- (1) On-JT のさまざまな診療経験の場で、症例ごとに指導医・上級医・指導者による形成的評価・フィードバックが行われる。

- (2) 1日の振り返りの時間を中心にフィードバックを行う。研修医自身の振り返りも含める。

研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

研修医に対する形成的評価

- (1) 研修終了時に研修医は自己評価表に記入する。
- (2) 研修終了後、1の自己評価および担当指導医・上級医による評価を元に、責任指導医がPG-EPOCで研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに達成度評価を記載する。他職種の指導者も評価表に基づいて評価する。
- (3) 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOCで承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。
- (4) 1-3はプログラム責任者に提出され、半年に1回以上の定期的な形成的評価とフィードバックに用いられる。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

- (1) 研修終了後に、研修医はPG-EPOC上で、メディカルスタッフは指導医に対する評価表を用いて評価を記入する。
- (2) 1はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

総括的評価

整形外科研修では総括的評価は行われず、2年間の研修修了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的評価を行うが、整形外科研修の形成的評価もその材料となる。

整形外科が学習の場として適している経験すべき症候、疾病・病態

経験すべき症候

熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下

経験すべき疾病・病態：

外傷（高エネルギー含む）・骨折（椎体圧迫骨折、大腿骨近位部骨折など）

指導体制

研修責任者 永嶋 恵子

指導医 永嶋 恵子、山下 邦洋、楫野 良知、堀本 孝士

上級医 勝尾 丘

2022/03/01（第一版）作成 中西

2023/04/19（第二版）作成 楫野

2024/04/19（第三版）作成 楫野

2025/04/01（第四版）作成 永嶋

イ 耳鼻咽喉科臨床研修プログラム

研修の到達目標

一般的な臨床医が身に着けるべきである耳鼻咽喉科の初歩的な診察、検査、手術などを経験し、専門的な診察の概要を理解し、専門医に紹介すべき疾患の特定ができるようになる。

耳鼻咽喉科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

- (1) 耳鼻咽喉科外来診療を行う上で、医の倫理に基づいた適切な態度と習慣を身に着ける。
- (2) 耳鼻咽喉科診療において適切なインフォームドコンセントを得ることができる。
- (3) 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ことができる。
- (4) 各種カンファレンス、回診に参加し討論に参加することができる。

○耳鼻咽喉科的診察

- ・ヘッドランプを用いた耳鏡、鼻鏡・間接喉頭鏡による診察
- ・内視鏡（硬性鏡、ファイバースコープ）による耳鼻咽喉頭の診察
- ・視・触診による頭頸部の診察

○耳鼻咽喉科的検査法

- ・聴力検査とその関連事項（純音聴力検査、語音聴力検査、あぶみ骨反射、ABR）
- ・平衡機能検査
- ・顔面神経機能検査（NET、ENoG、自発筋電図検査）・嗅覚・味覚検査
- ・各種画像検査（単純X線、CT、MRI、超音波検査）

研修方略

On the job training (ON-JT)

- (1) 外来診療：外来で行う検査機器やその検査方法を理解し、必要な検査を行い結果を判定する。診断を推論し、鑑別診断を考察し、列挙する。適切な治療計画を立てる。患者およびその家族さらには医療従事者とのコミュニケーション能力を習得する。検査結果、診断結果を患者およびその家族にわかりやすく具体的に説明する。指導医への報告、他科との連携の必要性を判断し、実行する。
- (2) 病棟診察：担当患者の治療計画を立てる。病棟カンファレンス、症例検討会に参加する。
- (3) 手術：手術の原理と有用性、危険性を理解し、基本的手技を習得し、周術期の管理を行う。

週間予定表

	月	火	水	木	金
AM	回診・外来	回診・外来	回診・外来	回診・外来	回診・外来
PM	嚥下外来	言語外来	外来	手術	病棟

評価

研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

On-JT のさまざまな診療経験の場で、症例ごとに指導医・上級医・指導者による形成的評価・フィードバックが行われる。

研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- (1) 研修終了時に研修医は自己評価表に記入する。
- (2) 研修終了後、1の自己評価および担当指導医・上級医による評価を元に、責任指導医がPG-EPOCで研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに達成度評価を記載する。他職種の指導者も評価表に基づいて評価する。
- (3) 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOCで承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。
- (4) 1-3はプログラム責任者に提出され、半年に1回以上の定期的な形成的評価とフィードバックに用いられる。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

- (1) 研修終了後に、研修医はPG-EPOC上で、メディカルスタッフは指導医に対する評価表を用いて評価を記入する。
- (2) 1はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

総括的評価

耳鼻咽喉科研修では総括的評価は行われず、2年間の研修修了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的評価を行うが、耳鼻咽喉科研修の形成的評価もその材料となる。

耳鼻咽喉科が学習の場として適している経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

耳痛、耳漏、難聴、耳閉感、耳鳴、めまい、平衡障害、鼻閉、鼻汁、鼻声、嗅覚低下、鼻出血、口内痛、構音障害、開口障害、咽頭痛、嚥下痛、いびき、嗄声、嚥下困難、頭頸部腫瘍

経験すべき疾病・病態：

耳垢栓塞、外耳炎、中耳炎、滲出性中耳炎、真珠種、顔面神経麻痺、突発性難聴、めまい、メニエル病、鼻中隔彎曲症、鼻骨骨折、鼻アレルギー、副鼻腔炎、鼻出血、鼻副鼻腔腫瘍、口内炎、舌炎、舌癌、唾石症、アデノイド肥大、扁桃炎、扁桃周囲膿瘍、咽頭炎、咽頭がん、喉頭炎、喉頭蓋炎、睡眠時無呼吸症、声帯結節、声帯ポリープ、喉頭がん、反回神経麻痺、甲状腺疾患

指導体制

研修責任者 大浦 一子

指導医 大浦 一子

2022/04/11（第一版）作成 大浦

2023/04/19（第二版）作成 大浦

ウ 皮膚科臨床研修プログラム

研修の到達目標

プライマリケアに必要な皮膚の病的状態の観察方法を学び、視診、触診の重要性を認識する。皮膚疾患を観察する際に、常に全身的疾患との関連性を考える視点を構築する。地域における緊急を要する皮膚疾患、外傷などに対して適切に対処できるよう皮膚科プライマリケアを習得する。

皮膚科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

- (1) 皮膚科診療に必要な基礎的知識を習熟し、臨床的応用ができる。
- (2) 軽度の湿疹・蕁麻疹の診断、処置、初期治療ができる。
- (3) 軽度の外傷、熱傷の診断、処置ができる。
- (4) 緊急を要するアレルギー疾患、薬疹に対する初期対応ができる。
- (5) 皮膚感染症に対する初期対応ができる。
- (6) チーム医療の一員として関係他科へのコンサルテーションを的確に行える。
- (7) 患者・家族の皮膚疾患に特有な不安や希望に傾聴し、良好なコミュニケーションをとることができる。

1に示す、「皮膚科診療に必要な基礎的知識を習熟し、臨床的応用ができる」とは概ね以下の内容を含む。

- ①一般的な皮膚科教科書レベルの疾患の把握と病態の理解。
- ②診療記録を適切に作成し、皮膚の所見を正確にカルテ記載できること。
- ③微生物（真菌等）、細胞診（スメアのギムザ染色）を顕微鏡検査にて観察できること。
- ④アレルギー検査（パッチテスト、IgE 抗体の測定、薬剤リンパ球刺激検査等）の意義を理解すること。
- ⑤ステロイド外用剤の作用、副作用を理解し、適切な外用療法を行うこと。
- ⑥内服薬（抗アレルギー剤、ステロイド剤、抗生剤、抗ウイルス剤等）の薬理作用と副作用を理解すること。

2-5に関しては、おおむね以下のような内容を含む。

- ①問診・全身の診察を、迅速かつ効率的に行う能力。
- ②問診・全身の診察及び検査所見等によって得られた情報をもとにして、迅速に判断を下し、初期診療計画を立て、それを実施できる能力。

研修方略

On the job training (ON-JT)

- (1) 皮膚科外来診療：指導医の指導のもとで診療にあたり、以後の診断・治療計画を立案する。診療に参画した患者診察後は指導医と振り返りを行う。
- (2) 皮膚科入院診療：診療にあたり、診断・治療計画を立案する。患者の初期の安定化のための方策を提案、実施する。診療に参画した患者のその後については、指導医と振り返りを行う。
- (3) 抗菌薬適正支援委員会（AST）への参加：指導医は日本感染症学会暫定指導医で当院AST委員であることから、週1回の症例カンファレンスに参加し、提示症例について振り返りを行う。

週間予定表

	月	火	水	木	金
AM	皮膚科外来	皮膚科外来	皮膚科外来	皮膚科外来	皮膚科外来
PM	病棟回診 ICT(15:30~)	病棟回診	病棟回診	病棟回診 AST(16:00~)	病棟回診

評価

研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

On-JT のさまざまな診療経験の場で、症例ごとに指導医による形成的評価・フィードバックを行う。

研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- (1) 研修終了時に研修医は自己評価表に記入する。
- (2) 研修終了後、1の自己評価を元に、担当指導医がPG-EPOCで研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに達成度評価を記載する。
- (3) 1-2はプログラム責任者に提出され、半年に1回以上の定期的な形成的評価とフィードバックに用いられる。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

- (1) 研修終了後に、研修医はPG-EPOC上で、指導医に対する評価表を用いて評価を記入する。
- (2) 1はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

総括的評価

皮膚科研修において総括的評価は行わない。2年間の研修修了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的評価を行うが、皮膚科研修の形成的評価もその材料となる。

皮膚科が学習の場として適している経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

皮膚の掻痒、紅斑、紫斑、膨疹、水疱、びらん、潰瘍、壊疽

経験すべき疾病・病態

湿疹・皮膚炎症候群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎、貨幣状湿疹、自家感作性皮膚炎、脂漏性皮膚炎、皮脂欠乏性皮膚炎）、急性・慢性蕁麻疹、中毒疹・薬疹、紅皮症、アナフィラキシーショック（食物、薬剤など）、炎症性角化症（尋常性乾癬、掌蹠膿疱症、掌蹠角化症など）、自己免疫性水疱症（水疱性類天疱瘡、ジューリング疱疹状皮膚炎など）、膠原病（全身性エリテマトーデス、全身性強皮症、皮膚筋炎の皮疹など）、重症虚血肢、糖尿病性壊疽、動物咬傷（ネコ、イヌ）、足白癬・体部白癬、丹毒・蜂窩織炎、ガス壊疽・壊死性筋膜炎、口唇ヘルペス、水痘・带状疱疹、手足口病、梅毒

指導体制

研修責任者 木村 浩

指導医 木村 浩

上級医 松本 紗良

2022/03/06 (第一版) 作成 木村

2023/04/18 (第二版) 作成 木村

2025/04/04 (第三版) 作成 木村

エ 泌尿器科臨床研修プログラム

研修の到達目標

泌尿器科的治療が必要な患者の診療ができるようになるために、診断、治療法、術後管理を学ぶ。

泌尿器科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

泌尿器科系疾患の治療に至る一連の流れに沿いながら、各ステップで必要な知識、考え方、手技を理解する。以下を習得する。

- (1) 腎、泌尿器科系疾患に関する知識、解剖、病態を理解する。
- (2) 病態把握、診断に必要な問診、理学所見を取ることができる。
- (3) 必要な検査を理解し、計画的に安全に実行することができる。
- (4) 診察・検査の結果から、診断を下すことができる。
- (5) 診断に基づいて適切な治療方法を選択、計画できる。
- (6) 患者の心理、背景を理解して、患者への対応ができる。
- (7) 腎、泌尿器科系疾患の周術期の管理ができる。

研修方略

- (1) 主治医の指導の下で、受け持ち医として患者の問診、診察を行い、検査・治療計画を立てる。
- (2) 泌尿器科的な処置や検査を施行して、結果を解析し、診療録に記録する。
- (3) 病棟回診を指導医とともにを行い、診察所見に基づいて治療方針を協議し、診療録に記載する。
- (4) 指導医の指導の下で、検査結果や治療方針について患者に説明する。説明同意書を作成する。
- (5) 泌尿器科手術に参加して、基本的な手術手技を習得し、手術の流れを理解し、手術記録を作成する。また、簡単な手術の執刀を行う。
- (6) 退院サマリーを作成する。
- (7) カンファレンスを行い、症例を提示する。
- (8) 泌尿器科の学会、研究会に参加する。可能であれば学会発表を行う。

週間予定表

	月	火	水	木	金
AM	回診・外来	回診・外来	回診・外来	回診・外来	回診・外来
PM	ESWL・検査	手術	ESWL・検査	手術	手術

評価

研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

診療現場で、症例ごとに指導医・上級医・指導者による形成的評価・フィードバックが行われる。

研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- (1) 研修終了時に研修医は自己評価表に記入する。
- (2) 研修終了後、1の自己評価および担当指導医・上級医による評価を元に、責任指導医がPG-EPOCで研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに達成度評価を記載する。他職種の指導

者も評価表に基づいて評価する。

- (3) 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。
- (4) 1-3 はプログラム責任者に提出され、半年に 1 回以上の定期的な形成的評価とフィードバックに用いられる。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

- (1) 研修終了後に、研修医は PG-EPOC 上で、メディカルスタッフは指導医に対する評価表を用いて評価を記入する。
- (2) 1 はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行なわれ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

総括的評価

泌尿器科研修では総括的評価は行われない。2 年間の研修修了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的評価を行うが、泌尿器科研修の形成的評価もその材料となる。

泌尿器科が学習の場として適している経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候：

発熱、腹痛、腰・背部痛、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、血尿

経験すべき疾病・病態：

腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、前立腺肥大症、神経因性膀胱、膀胱癌、腎癌、前立腺癌

指導体制

研修責任者 中井 正治

指導医 朝日 秀樹、中井 正治、

上級医 島田 貴史、小橋 一功

2022/02/28（第一版）作成 中井

2023/04/18（第二版）作成 中井

2024/04/18（第三版）作成 中井

オ 脳神経外科臨床研修プログラム

研修の到達目標

脳・神経疾患について、基礎的な神経学的診察、画像等の検査を選択し、その評価を通じて、一次治療を行うことができる。脳・神経救急疾患を適切に管理し、専門医に橋渡しすることができる。

脳神経外科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

- (1) 脳神経外科疾患患者の病歴聴取や神経診察などを行うことができる。意識レベルや認知症、高次脳機能障害の評価ができる。
- (2) 脳神経外科領域における専門的検査（CT、MRI、頸部超音波検査、脳血管撮影、髄液検査など）の適応と結果の概要を説明できる。
- (3) 脳神経外科疾患の病態の概要を説明できる。
- (4) 清潔・不潔の概念、消毒法および手洗いや適切なガウンテクニックを習得する。
- (5) 脳神経外科診療における基本的手技（局所麻酔、皮膚切開、縫合、結紮、抜糸・抜釘、マイクロ下での縫合など）の技術を習得する。
- (6) 脳神経外科疾患における代表的手術法（外傷性頭蓋内血腫、脳室体外ドレナージ、血管内手術）の適応や手技、合併症などの概要を説明することができる。
- (7) 髄液ドレーンおよび胃管の挿入・管理を経験する。
- (8) 脳腫瘍、脳血管障害患者の緩和・終末期医療を経験する。
- (9) 高カロリー輸液を含む輸液療法について習得するとともに、採血法（静脈血、動脈血）および血管確保の技能を身につけることができる。
- (10) 多職種スタッフやコメディカルと、相互理解に基づいたチーム医療が行える。
- (11) リハビリテーションの適切な指示が行える。
- (12) 診療経過や推論過程を適切に診療録に記載できる。
- (13) 院内の医療安全・感染対策の方針に従い、脳神経外科診療を行うことができる。

研修方略

On the job training (ON-JT)

（4週の研究期間）

- (1) 脳神経外科病棟の入院患者において、指導医、上級医の指導のもと診療にあたり、回診に参加し、患者の身体所見や脳神経外科診療の基本を学び、日々の診療記録を作成する。
- (2) カンファレンスに参加し、検査結果の解釈や治療方針について学ぶ。
- (3) 脳神経外科手術（外傷性頭蓋内出血、脳卒中、脳腫瘍など）に実際に助手として参加し、手洗い、消毒範囲および手技、清潔不潔の概念、脳神経外科で使用する手術機器などについて学ぶ。
- (4) 手術後の患者を担当し、術後管理を行い、周術期の患者の問題点を指導医、上級医に報告し対策を考える。
- (5) 外来にて初診・再診患者の診察を見学し、初診患者では病歴聴取や身体診察を行う。

(8～12 週の研修の場合、追加される項目)

選択期間を利用した長期の研修に関しては、以下を追加する。

- (1) 脳神経外科的な検査や手技（穿刺吸引、脳室穿刺、血管撮影など）について、指導医、上級医とともに自ら行う。
- (2) 基本的な脳神経外科手術（慢性硬膜下血腫、脳室体外ドレナージなど）における局所解剖の重要性を認識し、習熟した上で、指導医、上級医の指示のもと、術者として参加する。
- (3) 適切な症例があった場合には、研究会や学会で症例報告を行い、可能であれば指導医、上級医の指導のもと、論文を作成する。

Off the job training (Off-JT)

- (1) 脳神経外科関連の勉強会や研究会、学会に参加する。
- (2) ドライラボでマイクロ鏡視下手術のトレーニングや結紮手技を経験する。

週間予定表

	月	火	水	木	金
AM	外来診察、処置、病棟業務	回診・外来	回診・外来	回診・外来	回診・外来
PM	血管撮影 他検査手技	手術：術後管理	画像読影： リハビリ検討会	手術：術後管理	血管撮影

評価

研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

On-JT のさまざまな診療経験の場で、症例ごとに指導医・上級医・指導者による形成的評価・フィードバックが行われる。

研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- (1) 研修終了時に研修医は自己評価表に記入する。
- (2) 研修終了後、1の自己評価および担当指導医・上級医による評価を元に、責任指導医がPG-EPOCで研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに達成度評価を記載する。他職種の指導者も評価表に基づいて評価する。
- (3) 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約について、指導医、上級医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOCで承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。
- (4) 1-3はプログラム責任者に提出され、半年に1回以上の定期的な形成的評価とフィードバックに用いられる。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

- (1) 研修終了後に、研修医はPG-EPOC上で、メディカルスタッフは指導医、上級医に対する評価表を用いて評価を記入する。
- (2) 1はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行なわれ、指導医、上級医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

総括的評価

外科研修では総括的評価は行われない。2年間の研修修了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的評価を行うが、外科研修の形成的評価もその材料となる。

脳神経外科が学習の場として適している経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

運動麻痺、筋力低下、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん、視力障害、嘔気・嘔吐、熱傷・外傷、興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

脳血管障害、脳腫瘍、頭部外傷、外傷性頭蓋内血腫、外傷性脊髄損傷、脊椎変性疾患、てんかん、機能的脳神経外科（パーキンソン病、三叉神経痛、顔面けいれん）、認知症、めまい症

指導体制

研修責任者 北井 隆平

指導医 北井 隆平、井手 久史、笠原 数麻、荒井 太志、白崎 直樹

2022/03/08（第一版）作成 北井

2024/04/08（第二版）作成 北井

2025/04/04（第三版）作成 北井

放射線科

◆ 一般目標

- 1 放射線医療業務に関する基本的な知識、手技技術、態度を修得する

◆ 行動目標

- 1 画像診断機器の原理、画像の成り立ち、断層解剖、主な病態と画像所見の対比、効率のよい放射線治療について理解する
 - ⑪ 基礎的知識の修得
 - ⑫ 画像の人工産物についての理解
 - ⑬ 断層解剖学の理解
 - ⑭ 画像所見の背景となる病理像の理解
 - ⑮ 各種画像検査及び放射線治療の適応の理解
- 2 電離放射線の特性と障害防止について理解する
 - ⑨ 電離放射線の種類と特性
 - ⑩ 障害防止の基本的考え方
- 3 画像の正常解剖、一般的疾患の適応と診断について修得する
 - ⑤ X線単純
 - ⑥ CT検査
 - ⑦ 超音波検査
 - ⑧ MRI検査
 - ⑨ 血管造影検査
- 4 救急疾患の画像診断と適応
 - ③ X線単純撮影
 - ④ CT検査、MRI検査
 - ⑤ 超音波検査
- 5 IVR 及び放射線治療の適応

◇ 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	読影室 (X線、CT、MRI)	超音波 (外来)	読影室 (X線、CT、MRI)	読影室 (X線、CT、MRI)	超音波 (外来)
午後	血管造影 IVR 治療	放射線治療	血管造影 IVR 治療	読影室 (X線、CT、MRI)	血管造影 IVR 治療

◇ 科長から研修医へのメッセージ

- (ア)超音波は実技が重要です。多くの症例を実際に検査しながら、検査法、画像所見を修得してください。
- (イ)画像診断は基礎となる断層解剖、画像所見の基となる病理の理解が大切です。ティーチングファイルが充実していますので、実際の症例画像を見て、理解を進めてください。
- (ウ)血管造影、IVR 治療、放射線治療は、適応とする考え方、他の治療法と比べての利点、欠点について理解することが大切です。実技も含め身につけていってください。
- (エ)疑問を持つことは大切です。スタッフに積極的に質問して疑問を解決していってください。

救急科 研修プログラム及び到達目標

1. 研修プログラムの概略・特徴

すべての医師が体験するであろう初期救急患者への対応から、高次医療機関に特化された院外心停止や高度外傷患者に対する高度医療までに一通り対応できる知識、技能を身につける場を提供し、一般病院での救急当番から、将来救急専門医として活躍する土台としての研修まで、個々の希望により幅広く対応している。

2. 研修目標

■一般目標（G10）

・救急（必修科目：救急科）での一般目標

救急科に收容される多彩な救急患者の病態を適格に把握し、各診療科との連携を保ちながら、検査や治療・処置の優先順位を決定し、患者の状態の安定化させることのできる臨床医に必要な基本的な知識、技能および態度の習得を目的とします。

・救急科（選択科目）での一般目標

基本科研修に挙げられている項目の習得や確認に加えて、救急現場でのリーダーとしての役割を果たすための知識、技能、態度を習得する。

3. 指導体制

・救急（必修科目：救急科）、救急科（選択科目）での指導体制

（1）責任者体制

救急科での研修における管理運営は研修総括責任者が担当する。研修指導全体を総括しての責任は研修指導者が負い、定期的に指導医及び研修医との研修指導に関わるミーティングを開催する。指導医は研修医が受け持つ患者の診療に直接参加し、研修医の診療場面での責任を担う。

①研修総括責任者：岡島 正樹（臨床教授、救急科長）

②研修カリキュラム作成責任者：前田 哲生（助教）

③研修指導医責任者：高島 伸一郎（助教）、野田 透（助教）、宮川 太郎（特任助教）

（2）主治医の体制・チーム体制

研修医は指導医の指導の下に救急外来患者の直接診療に当たる。また、指導医と共同で救急車の対応に当たる。

（3）検査・治療の指導体制

指導医と相談し、計画実行していく。

（4）研修医1人当たりの指導医数

指導医全員が指導にあたる（研修医1人当たり3～6名）。

（5）担当患者予定数

救急外来受診患者を可能な限り担当する。

（6）達成度のチェック方法等について

各研修医につき専任指導医を定め、研修医の研修到達点を毎週チェックし、必要に応じ研修医の研修スケジュールを調節して到達目標達成の援助を行う。

（7）総合的な評価方法について

研修医は、本プログラムに示された到達目標につき、達成の有無を達成度評価表での自己評価及び必須のレポートを提出する。指導医は、研修医の自己評価、レポートを確認し、評価を行う。また、研修医は、指導医評価表を用いて、指導医への評価を行う。

(8) 緊急時の対応について

勤務時間帯は指導医の監督の下に、または共同して研修医が診療に当たる。時間外はその時間帯の指導医が対応する。

(9) その他

毎日の指導医あるいは研修指導責任者との対話を通し、メンタルヘルスケアや研修指導方法への意見を汲み上げる。

4. 研修方法

・救急（必修科目：救急科）での研修方法

(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
- ・外来配置（処置室、検査機器、物品、その他）
- ・1年次研修医及び学生の教育について

(2) 外来研修（毎日：8時30分～16時30分）

- ・救急車以外の外来患者の診療（毎日）
- ・救急車対応（指導医とともに、毎日）
- ・カルテの記載
- ・検査及び手技：採血（静脈、動脈）、末梢ライン確保、心電図検査などの基本的検査や手技は、自ら主体的に行う。気管内挿管、中心静脈確保などの侵襲を伴う検査手技あるいは専門的手技は、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。

(3) 症例検討会・カンファレンス・医局勉強会

週にそれぞれ1回。月に1回程度の抄読も行う。

(4) 夜勤

夜勤を希望する場合は、日勤2日分を充てて研修するものとする。

また、夜間に診療患者数が多いため、夜間勤務を希望される場合も勤務調整を行う。

・救急科（選択科目）での研修方法

基本的には必修科目に同じであるが、夜勤については毎週1回（日勤2日分）程度を原則とする。

5. 週間スケジュール

曜日 \ 時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
月		カンファレンス	診 療						カンファレンス	
火										
水										
木										抄読会
金										

6. 連絡先担当者

研修総括責任者 : 岡島 正樹 (教授, 救急科長)

電話番号 (医局) : 076-265-2020

麻酔科蘇生科 研修プログラム及び到達目標

1. 研修プログラムの概略・特徴

手術患者の麻酔管理を行う麻酔科医の業務を通して、循環・呼吸・疼痛管理についての知識を整理し、心肺蘇生に必要な手技（静脈路確保、気道確保）を習得する。

2. 研修目標

■一般目標（G10）

- ・救急（必修科目：麻酔科）での一般目標
医師としての必修の技術である静脈路確保と気道確保を、毎日の実習を通して習得する。
- ・麻酔科蘇生科（選択必修科目）での一般目標
必修科目に挙げられている項目の習得に加えて、将来の専門研修準備のための知識、技能を修得する。
- ・麻酔科蘇生科（選択科目）での一般目標
必修科目に挙げられている項目の習得に加えて、更なる知識、技能を修得する。

3. 指導体制・研修方法

- ・救急（必修科目：麻酔科）、麻酔科蘇生科（選択科目）での指導体制

（1）責任者体制

研修における管理運営は研修総括責任者が担当する。研修指導医は研修医が受け持つ患者の診療に直接参加し、研修医の診療場面での責任を担う。

- ① 研修総括責任者： 谷口 巧（教授，麻酔科蘇生科長）
- ② 研修カリキュラム作成責任者： 山本 剛史（助教）
- ③ 研修指導医責任者： 水口 義規（特任助教）

（2）診療体制

研修医は研修指導医または研修指導助手と共に麻酔を担当する。

（3）担当麻酔症例数

1日あたり1～2症例

（4）達成度のチェック方法等について

研修医の研修到達点をチェックし、研修目標達成の援助を行う。

（5）総合的な評価方法について

研修医は、プログラムに示された研修目標について、達成の有無を自己評価する。研修指導医は、研修医の自己評価を確認し、評価を行う。

（6）時間外の対応について

勤務時間帯を過ぎるときは、必要に応じて研修指導医と共に麻酔を担当する。

（7）その他

研修医は、研修指導医または研修指導助手と対話することによって、メンタルヘルスケアや研修内容について意見を交わす。

4. 研修方法

・救急（必修科目、麻酔科）、麻酔科蘇生科（選択科目）での研修方法

- (1) 研修指導医（または研修指導助手）の指導の下に、研修期間中は麻酔介助医として、手術麻酔を担当する。患者の術前状態や手術内容に応じた麻酔方法、麻酔管理について理解する。
- (2) 手術麻酔に必要な基本手技（末梢静脈路確保、マスクによる気道確保、気管挿管、動脈カニューレーション）を習得する。また、末梢静脈路確保の応用としてエコーガイド下末梢静脈路確保の研修も行う。
- (3) マスク換気や気管挿管など基本的な気道確保手技に加えて、人工呼吸器の設定方法や原理、管理上の注意点などを学ぶ。
- (4) 研修期間2ヵ月目以降は、希望により脊髄くも膜下穿刺の研修を行う、3ヵ月以降であれば中心静脈路確保、麻酔科専門医取得を目指す者に関しては硬膜外カテーテル留置、神経ブロック、経食道エコー検査などの手技を行う。
- (5) オピオイドの適切な使用方法や、持続硬膜外ブロックなど手術に伴う痛みの管理方法を学ぶ。また人工呼吸中の鎮静方法などについても学ぶ。
- (6) 術後回診を行い、周術期における患者の状態や副作用、合併症などについて理解する。
- (7) 症例検討会
毎週水曜日の朝に開催される症例検討会には必ず参加する。
毎月1回土曜日の朝に行われる症例検討会には任意で参加する。
- (8) 抄読会
毎週水曜日の朝に行われる抄読会に参加する。また研修医も抄読会の発表を1回は担当する。
- (9) 学会及び研究会
症例報告すべき症例を担当した場合、研修指導医と相談の上、学術集会や研究会で報告することができる。
- (10) 当直
原則当直業務は研修医に課さないが、希望があれば夜間の緊急手術を経験するため院内で待機することができる。
- (11) 緊急手術の麻酔
平日（勤務時間帯内外を問わず）の緊急手術症例の麻酔を、必要に応じて研修指導医と共に担当する。
- (12) 緩和ケア、ペインクリニック（選択科目の場合）
希望に応じてペインクリニックチームに所属し、WHO方式によるがん性疼痛の治療や、難治性疼痛患の治療を習得する。

5. 週間スケジュール

麻酔科

曜日 \ 時間	8:00～8:15	8:15～8:30	8:30～17:00
月	輪読会	カンファレンス	手術麻酔, 術後回診
火	—	カンファレンス	手術麻酔, 術後回診
水	症例検討会	カンファレンス	手術麻酔, 術後回診
木	抄読会	カンファレンス	手術麻酔, 術後回診
金		カンファレンス	手術麻酔, 術後回診
土	症例検討会(月1回)不定期開催であるためその都度確認		

ペインクリニック

曜日 \ 時間	8:00～8:15	8:15～8:30	8:30～17:00
月	輪読会	カンファレンス	ペインクリニック, 病棟回診
火		カンファレンス	ペインクリニック, 病棟回診
水	症例検討会	カンファレンス	ペインクリニック, 病棟回診
木	抄読会	カンファレンス	ペインクリニック, 病棟回診
金	輪読会	カンファレンス	ペインクリニック, 病棟回診
土	症例検討会(月1回)不定期開催であるためその都度確認		

6. 連絡先担当者

担当者 : 山本 剛史
 電話番号 (医局) : 076-265-2434

神経科精神科 研修プログラム及び到達目標

1. 研修プログラムの概略・特徴

《神経科精神科研修プログラムの概略》

金沢大学附属病院神経科精神科は、明治42年（1909）年2月に開設された歴史ある教室です。これまで多くの精神科医を育成し、石川県はもとより北陸3県をはじめ日本の精神医療の発展に貢献してきました。社会復帰支援のための精神科作業療法室の設置をはじめとする幅広い精神医療を展開しています。

精神疾患は、全ての身体的異常を評価したうえで確定されるため、総合的な内科的知識が必要になります。また精神障害者が身体疾患を合併した際には精神科医が初期対応を求められる場面も多く、基本的な内科疾患の診断・治療、外傷等の外科的処置を身につけておく必要があります。そのため研修では精神疾患のみではなく、人間全体を診ることを目指します。

また将来どのような診療科に進んだとしても、精神疾患を合併した患者を診る機会があります。身体疾患で説明のつかない不定愁訴、幻覚妄想あるいは希死念慮に遭遇したときに、最低限必要な態度・知識・対処法を修得することを目指します。そして、最低限の臨床能力を備えた上で、専門医にコンサルトするタイミング（限界）を知ることが初期臨床研修における全科共通の目標になります。

また精神疾患は臓器としての脳(身体)を扱うと同時に、こころを扱います。こころは臓器のように正常か異常か線を引きことがおそろしく難しい分野です。なぜなら、こころはその人の内側にのみ存在するのではなく、その人と周囲の関係性のなかにも存在するからです。こころを診るためには、その人の生きがいや価値観に触れ、その人が所属する社会に目を向けなければなりません。このように身体だけでなく、こころにも配慮した医療を提供することは、決して精神科だけに必要なことではなく、すべての医療人に求められるものと考えています。神経科精神科での研修が、その一助となれば幸いです。

《研修の特徴》

1. 発達障害、統合失調症、気分障害、不安障害、摂食障害、依存症、器質性精神障害などあらゆる精神疾患に対応しています。
2. 摂食障害支援拠点病院に指定され、入院・外来での治療だけでなく、学校などを含む地域全体への啓蒙活動、研修活動を行っています。
3. 子どものこころの診療科で、児童・思春期のこころの問題に対し専門的な治療を行っています。
4. リエゾン精神医学が充実しており、精神科専門薬剤師、精神科認定看護師、精神保健福祉士、公認心理師による多職種チームによる身体疾患に関連した様々な精神・行動の問題に対応しています。
5. 急性薬物中毒や自殺企図などの精神科救急症例に対し、初期対応から再企図予防まで対応しています。
6. クロザピン、メチルフェニデートなどの専門的な薬物療法に対応しています。
7. 修正型電気けいれん療法の実施施設として、地域医療機関からの紹介を受け入れています。
8. 認知行動療法、精神科作業療法などの非薬物療法も積極的に行っています。

2. 研修目標

■一般目標（GIO）

- 患者・家族への問診技術を高め、信頼関係を構築しながら必要な情報を導き出し、病歴をまとめることができる(外来研修における予診と本診陪席で研修する)
- 精神医学的現症を評価し、鑑別診断を挙げ、検査を考え、初期診断と初期治療を行える
- 支持的精神療法、傾聴法などのカウンセリングの基礎を学ぶ

- 抗精神病薬、抗うつ薬、気分安定薬、抗てんかん薬、抗不安薬、睡眠薬などの向精神薬の知識と使い方の基本を修得する
- 一般病棟でも経験する〔不安時〕、〔不眠時〕、〔不穏時〕の基本的対応ができるようになる
- 興奮した患者への対応、行動制限の現場など倫理的配慮が必要な場面を体験する

3. 指導体制

(1) 責任者体制

- 研修総括責任者：菊知充（教授 神経科精神科科長）
- 研修カリキュラム責任者：坪本真（助教 医局長）
- 研修指導医責任者：坪本真（助教 医局長）

(2) チーム制と担当患者予定数

A～Dの4つの診療チームがあり、研修医はいずれかのチームに配属されて研修をスタートします。各チームには後期研修医、中級医、上級医の3名がおり、担当症例についてきめ細かな指導を受けることができます。チームの担当患者数は最大9例です。

(3) 達成度のチェック方法などについて

各研修医につき専任指導医を定め、研修医の研修到達点を毎週チェックし、必要に応じ研修医の研修スケジュールを調節して到達目標達成の支援を行います。

(4) 総合的な対応について

EPOC2を利用した自己評価及びレポートの提出を行います。指導医は、研修医の自己評価、レポートを確認し、評価を行います。

(5) 緊急時の対応について

勤務時間帯はチーム指導医の監督の下に対応します。夜間及び休日については研修医が希望した場合のみ呼び出します。

(6) その他

毎日のチーム指導医あるいは研修指導責任者との対話を通し、メンタルヘルスケアや研修指導方法の意見を汲み上げます。

4. 研修方法

(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
- ・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、閉鎖病棟、隔離室、物品、その他）
- ・学生の教育について
- ・院外実習について

(2) 病棟研修・回診

- ・入院受け持ち患者の診療（原則として毎日、必要に応じて夜間・休日も行う）
- ・カルテの記載:指導医とのディスカッションを受けて記載する
- ・週1回のチームカンファレンス
- ・積極的に1年次研修医や学生への教育に参加する

・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

- ・予診を担当する
- ・初対面の患者・家族へ問診を通して信頼関係を構築し、必要な情報を導き出し病歴をまとめる
- ・実際に精神医学的現症を評価する
- ・本診に陪席してフィードバックを受けて問診や精神医学的現症を把握するテクニックを磨く

(4) 臨床系カンファレンス

- ・毎週火曜日に全チームおよび外来担当医、公認心理師が参加するカンファレンスに行われる
- ・新規入院患者紹介が行われ、チームの指導のもと初期研修医がプレゼンテーションする
- ・入院後3週間経過した患者の治療方針の確認を行う
- ・入院・外来を問わず問題事例をもちよって相談する
- ・複数の医師や多職種での合意を要する治療や処遇の決定を行う
- ・隔週で抄読会が開催され、研修医は希望により参加できる

(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

(7) その他

関連病院施設見学が可能である

- ・県立こころの病院における精神科救急・急性期病棟見学
- ・国立病院機構北陸病院における医療観察法病棟見学
- ・石川県立中央病院リエゾン見学など

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前 (8時30分～)	チーム回診 外来予診	チーム回診 病棟業務	チーム回診 外来予診	チーム回診 病棟業務	チーム回診 病棟業務
午後 (～17時00分)	病棟業務	臨床系カンファレンス (14時30分～ 16時30分)	病棟業務	病棟業務 チームカンファレンス	病棟業務

※予診担当曜日、回数、チームカンファレンスの曜日については、配属されるチームや同時期にまわる研修医の人数によって異なります

6. 連絡先担当者

担当者：神経科精神科 助教 坪本真

電話番号（医局）：076-265-2307

麻酔科

研修責任者名 高橋 完

I. 研修到達目標【初期臨床研修到達目標（A,B,C項目）との紐づけ】

- | | |
|---------------------------------|------------|
| 1. 術前診察で必要なポイントについて述べるができる。 | 【A-3, B-3】 |
| 2. 術前に得られた情報に従い、麻酔計画を立てることができる。 | 【B-3】 |
| 3. 気道確保の難易度について評価できる。 | 【B-2】 |
| 4. 不測の事態が起きた場合に状況を指導医に報告できる。 | 【B-4, B-5】 |
| 5. 静脈確保ができる。 | 【B-3】 |
| 6. 用手的気道確保、バグーマスク換気ができる。 | 【B-3】 |
| 7. 喉頭鏡を用いて気管挿管を行うことができる。 | 【B-3】 |
| 8. 術中のストレス状態を理解できる。 | 【B-6】 |
| 9. 全身麻酔薬、筋弛緩薬、麻薬の基本的投与方法を理解できる。 | 【B-2】 |
| 10. 術後回診ができる。 | 【B-3】 |

II. 方略（上記到達目を達成するための方法および場所）

1. 麻酔科外来にて手術前日に術前診察を行い、麻酔計画を立てる。
2. 手術麻酔に実際に上級医と参加する。
3. 気道解剖等の講義を受講し、気道確保困難の評価法を学ぶ。
4. 上級医と術中起こる可能性のある問題点について話し合っておく。
5. シミュレーターで静脈確保のトレーニングを行う。
6. 手術麻酔に実際に上級医と参加する。
7. 気道管理マネキンを用いて、気管挿管のトレーニングを行う。
8. 術中生体情報モニターにてバイタルサインをチェックする。
9. 麻酔で使用する薬剤についてテキスト等で学んでおく。
10. 術後に訪床し、患者を診察し、問題点を上級医に報告する。

III. 経験できる症候、経験できる疾患・病態、経験できる検査・手技等

- 静脈ライン確保
- 動脈ライン確保
- バグー・マスク換気
- 気管挿管
- 全身麻酔管理

IV.評価

- EPOC による評価
- 研修終了時口頭試問にて評価
- 手技については、実地評価

V.スケジュール

	月	火	水	木	金	土
8:00～	術前・術後 カンファレンス	術前・術後 カンファレンス	術前・術後 カンファレンス	術前・術後 カンファレンス	術前・術後 カンファレンス	術前外来
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	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	

7:30～
抄読会/M&M カンファレンス

VI.研修に対する連絡先

麻酔科医局（内線 3137）

やわたメディカルセンター リハビリテーション科 研修プログラム

1. 到達目標

リハビリテーション（以下リハ）は疾患により生じうる「障害」の診断・治療・予防を急性期から生活期に至るあらゆるステージにおいて、治癒を目指すのみならず、抱えた課題をケアすることにも対応できる医療である。

リハ科研修では障害を理解しケアに関わる技術の根幹となるリハ医学に基づき、将来どの専門分野を選択する場合でも必要とされる「障害」に関する知識・技術・経験の取得を目標とする。

2. 行動目標

- (1) リハ対象患者の急性期リスク管理ができる。
- (2) 国際生活機能分類(ICF)と障害の階層性（機能障害、能力低下、社会的不利、心理的障害）を知る。
- (3) 正確な病歴の聴取と記載ができる。
- (4) 障害の特性を理解し、患者に恐怖や疼痛を与えることなく診察することができる。
- (5) 徒手筋力テスト、関節可動域測定、中枢性麻痺や脊髄損傷レベルの評価ができる。
- (6) 栄養を考慮した嚥下機能の評価・診断・対応ができる。
- (7) 日常生活動作（ADL）の知識を身に付け、Barthel Index、FIM をつけることができる。
- (8) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚療法士のそれぞれの役割を理解し、疾患・病態に応じたリスク管理を考慮した上での適切なリハ処方ができる。
- (9) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などからのレポートが理解できる。
- (10) リハに必要な臨床検査を理解できる。
 - A) 一般画像診断・運動器画像診断：胸部、腹部、頸椎、各関節 Xp、超音波診断
 - B) 頭部画像診断：CT、MRI、SPECT
 - C) 電気生理学的検査：ECG、EEG、EMG、MCV、SCV など
 - D) 嚥下機能検査：嚥下造影、嚥下内視鏡
 - E) 神経心理学的検査：高次脳機能障害診断に必要とされる各種検査
- (11) 麻痺に伴う痙縮・疼痛などの症状への対応ができる。

（薬物療法、ボツリヌス療法・神経ブロック等）
- (12) 社会資源についての知識や医療ソーシャルワーカー（MSW）の役割を理解する。

- (13) 介護保険の主治医意見書、訪問看護ステーション指示書など各種書類が作成できる。
- (14) 補装具（義肢・装具・車椅子等）についての概要を知る。
- (15) 地域医療におけるリハビリテーションを中心とした医師の役割が理解できる。

3. 学習方略

- (1) リハ室での担当患者を中心とした見学や実習は適宜実施する。
- (2) 嚥下内視鏡検査、カンファレンス等は適宜実施する。
- (3) 退院前カンファレンス
- (4) 各種研修会・勉強会なども適時参加
- (5) 具体的な研修・指導について
 - ・ 最初の一週間は各リハ部門の見学、施設見学などを中心にオリエンテーションを受ける。実習中に実施される各種カンファレンス、嚥下造影、回診、抄読会、勉強会等には参加する。
 - ・ リハ科入院患者の主治医となり（2名前後／月を目標）、入院からの評価・診断・検査・処方と在宅退院までの診療を行う。カンファレンス、家屋訪問評価等にも参加する。

4. 研修評価

- (1) 臨床実習内容と、研修終了時の面接に基づいて指導医が評価する。また、スタッフも研修医の態度評価を行う。
- (2) 1はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理検討会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前 (8:00~)	回復期病棟業務 ・カンファレンス、申し送り ・回診 ・新患診察/新患カンファレンス				
午後 (~17:00)	回復期病棟業務 ・初期/中間カンファレンス、病状説明、VF/VE、ボツリヌス治療、EMG 水・金 pm：リハビリテーション科外来				

6. 連絡担当者

研修責任者 池永康規

指導医 三苦純子、西村一志

やわたメディカルセンター 整形外科 研修プログラム

1. 到達目標

整形外科は四肢及び脊椎という運動器を扱う科である。人間らしい活動を行うには運動器の正常な働きが必要不可欠である。そこで整形外科では、一般臨床医としての常識を深める意味で、各年代におこる運動器の疾病や外傷の位置づけを認識、理解し、その対応策を知り、身につけることを目標としている。

2. 行動目標

- (1) 整形外科的外傷、疾患について大まかな位置づけや分類、説明ができる。
- (2) 外傷系救急外来で患者の状況に十分配慮をして、予診を適切にとり、具体的な診断、その標準的治療方法などを予想することができる。
- (3) 救急患者に対してファーストコール担当者として対応できる。具体的には診察の上、必要な検査、測定を選択、実施し、結果を解釈する。
- (4) 全身状態、局所所見、神経学的所見や画像所見から、入院収容の必要か否かの状況判断ができる。
- (5) 一般臨床医として、専門医へのコンサルト、高度専門病院への転送の要不要の判断ができる。
- (6) 救急外来レベルでの外科的処置、小手術を助手として経験し、知識、技術の修得、熟練をはかる。
- (7) 整形外科的疾患、外傷のインフォームド・コンセントの実際を理解する。
- (8) 指導医とともに病棟回診を行い、入院患者の病態を適切に把握し、起こりうる事態、問題点を予測、対応策を具体的に考えておく。実際の問題点は指導医に相談し、解決方法を行い、結果を報告する。
- (9) 看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、MSW、薬剤師など他職種と共同して適切な治療プランを策定、伝達、指導できる。
- (10) 整形外科領域の手術に助手として参加し、知識、技術を身につける。
- (11) 自らの整容、清潔感を保ち、患者やその家族に思いやりをもって接遇し、良いコミュニケーションを保つことができる。

3. 学習方略

- (1) 外来で指導医の診察に同席し、問診、身体所見の取り方、検査の選択・評価、治療について学ぶ。初診患者の病歴を聴取して検査のオーダーを行い、指導医と共に評価・診断を行い、治療にあたる。
- (2) 病棟で入院患者の診療を担当し、指導医と共に回診して診療録を作成する。
(退院サマリーや中間サマリーも含まれる) 指導医の病状説明に同席し、担

当患者については指導医と共に簡単な説明を行う。

- (5) 看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、MSW、薬剤師など他職種のスタッフと共にリハビリカンファレンスに参加し、担当患者の病状や治療方針を説明し、治療や退院に向けての方向性を検討する。
- (6) 手術施行例においては助手として手術に参加するとともに、当該疾患についての基本的事項、手術適応、手術法などを学ぶ。（また状況に応じて、適切と思われる手術症例においては、指導医の指導のもと、術者として参加する。）
- (7) 縫合などの処置を指導医・上級医の指導のもとで行う。
- (8) 救急患者への初期診療を行うとともに、入院が必要な患者については継続診療を行う。

4. 研修評価

- (3) 臨床実習内容と、研修終了時の面接に基づいて指導医が評価する。また、スタッフも研修医の態度評価を行う。
- (4) 1はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理検討会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前 (8:00~)	病棟・ 外来 診療	病棟・外来 診療	診療部会、 病棟・外来 診療	病棟・外来 診療	カンファレ ンス、病 棟・外来診 療
午後 (~17:00)	手術	手術	手術	手術	手術

6. 連絡担当者

研修責任者 岡本義之

指導医 黒田一成、高橋祐樹、浅亮輔

上級医 有馬佑

12 別添資料

(1) ローテーション規程

- ア 総合内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を必修として含む。
- イ 原則として、内科 24 週以上、救急 12 週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ 4 週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8 週以上の研修を行うことが望ましい。
- ウ 原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急については、4 週以上のまとまった期間にブロック研修を行った上で、週 1 回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする（後述の「並行研修の考え方」を参照のこと）。
- エ 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- オ 外科については、一般診療で頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の修得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- カ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。当院には小児科が常設されていない可能性があり、協力病院である小松市民病院・石川県立中央病院・金沢大学附属病院で研修を行う場合がある。
- キ 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を修得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ク 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。当院には精神科が常設されていないため、協力施設である加賀こころの病院で研修を行う。
- ケ 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を救急の研修期間とする。麻酔科研修は、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。
- コ 一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4 週以上の研修を行うこと。なお、受入状況に配慮しつつ、8 週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初期患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。これらの趣旨に鑑み、当院では、総合診療科のブロック研修を原則として必修化し、一般外来研修の主たる経験の場をそこに設ける立場をとっている（前述）。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修（並行研修）を行うことも可能である。ただし、その際は以下の「並行研修の考え方」に準拠しなければならない。

※一般外来の並行研修

研修医プログラムでは一般外来研修は4週間が必修である。ブロック研修で1日午前・午後すべてを一般外来に充てた場合、4週間×5日（1週間の勤務を月一金の5日とする）＝20日分の研修が必要である。午前中のみ、あるいは午後のみ外来を1単位（1コマ）とすれば、20日×2＝40単位の研修が必要なことになる。本プログラムでは以下にのべる内科、外科、小児科、地域医療研修、総合診療科のブロック研修中に一般外来研修を並行して行う。すなわち下記の規定に従い、ブロック研修中に、初診を中心とした一般外来研修を行う。

一般外来研修の並行研修の日数を、同時にローテート研修している必修診療科の研修期間に含めることができる（ダブルカウントできる）のは、以下の場合のみである。

- 内科研修中に一般内科／病院総合診療外来を並行研修する場合
- 外科研修中に一般外科外来を並行研修する場合
- 小児科研修中に一般小児科外来を並行研修する場合
- 地域医療研修における一般内科外来／病院総合診療外来／プライマリ・ケア外来／家庭医療外来を並行研修する場合

これら以外はダブルカウントができないので、同時にブロック研修している診療科が必修分野である場合は、並行研修した一般外来研修の分の日数を別途確保する必要がある。

サ 地域医療については、2年次に行う。協力施設である珠洲市総合病院、公立宇出津総合病院、公立穴水総合病院、市立輪島病院、公立つるぎ病院で行う。

5病院のうち1病院を選択し、4週間出向し「へき地医療」を研修する。一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。

シ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、看護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。

○並行研修の考え方

ある診療科をブロック研修しながら、同時に他の分野の研修を特定の期間、一定の頻度によって行うものを並行研修と呼ぶ。並行研修が可能なのは、救急と一般外来診療である。本プログラムでは以下にのべる内科、外科、小児科、地域医療研修、総合診療科のブロック研修中に一般外来研修を並行して行う。

○救急の並行研修

当院では12週間の必修期間のうち8週間を救急センターで、4週間を麻酔科の研修に当てる。ブロック研修である。麻酔科の研修は、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むため研修期間を救急の研修期間とする。救急部門は一般外来研修として扱うことはできず、救急部門ローテーション中の一般外来研修のダブルカウントはできない。ただし、例えば、日中に必修分野（一般外来研修を含む）の研修を行い、夜間に救急部門を研修する場合は、それぞれ研修期間のカウントが可能である。

(2) 加賀市医療センター研修管理委員会規程

(設置)

第1条 医療法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令(平成14年厚生労働省令第158号)に基づき、研修管理委員会(以下「委員会」という。)を加賀市医療センターに置く。

(目的)

第2条 委員会は、医師臨床研修制度の基本理念を遵守するとともに、研修医が『プライマ供』できるようになる為に、研修内容の充実とその資質の向上を図り、研修プログラムの策定、研修医・指導医の評価及び処遇など、臨床研修協力病院等との連携の下に医師臨床研修体制の充実を目的とする。

(審議事項)

第3条 委員会は、次の各号に掲げる事項を審議する。

- (1) 研修プログラムの作成・検討並びに管理に関すること
- (2) 各研修プログラム相互間の調整等に関すること
- (3) 研修医の募集、採用(マッチングを含む)、処遇に関すること
- (4) 臨床研修協力病院等への出向等に関すること
- (5) 研修の継続・中断の可否に関すること
- (6) 研修状況の評価等に関すること
- (7) 研修後及び中断後の進路及び相談等の支援に関すること
- (8) 研修の理念及び基本方針に関すること
- (9) その他臨床研修に関すること

(組織)

第4条 委員会は、次の各号に掲げる委員をもって組織する。

- (1) 加賀市医療センター病院長
- (2) 加賀市医療センター初期臨床研修プログラム責任者
- (3) 加賀市医療センター初期臨床研修副プログラム責任者
- (4) 加賀市医療センター管理部長
- (5) 加賀市医療センター初期臨床研修プログラム必修科目の指導者
- (6) 加賀市医療センター看護部代表者
- (7) 加賀市医療センター医療技術部代表者
- (8) 協力型臨床研修病院研修実施責任者
- (9) 研修協力施設研修実施責任者
- (10) 加賀市医師会が推薦する医師
- (11) 外部有識者
- (12) 研修医代表者
- (13) その他研修管理委員会委員長が必要と認めた者

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長をおき、委員長は第4条第1項第1号委員をもって充て、副委員長は同項第2号委員をもって充てる。

- 2 委員長は委員会を招集し、その議長となる。
- 3 委員長に事故あるときは、副委員長がその職務を代行する。

(開催)

第6条 委員長は、年3回以上委員会を開催する。また、必要に応じて追加開催することができる。

- 2 委員会は、委員の過半数の出席がなければ開くことができない。ただし、委員が出席できないときは、委任状の提出をもって、出席したものとみなす。
- 3 議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決

するところによる。

(委員以外の者の出席)

第7条 委員長が、必要と認めたときは、委員以外の者を出席させ、その意見を聞くことができる。

(臨床研修事業補助金の配分)

第8条 当該年度の臨床研修費補助金の協力病院、協力施設間での経費の配分については別紙「臨床研修費等補助金の配分額算出について」より配分するものとし、確定額については年度末の研修管理委員会で承認を受ける。

(事務)

第9条 委員会の記録および議事録作成は、管理部総務課において行う。

(規程の改廃)

第10条 この規程の改廃は、研修管理委員会の議を経て行う。

附 則

この規程は、平成29年10月1日より施行する。

附 則

この規程は、平成31年4月1日より施行する。

附 則

この規程は、令和2年12月1日より施行する。

附 則

この規程は、令和3年4月1日より施行する。

附 則

この規程は、令和3年12月1日より施行する。