

浅ノ川総合病院

初期臨床研修プログラムⅦ

(2026 年度)



Asanogawa General Hospital

医療法人社団 浅ノ川

浅ノ川総合病院

初期臨床研修を目指す方々へ（病院長）

金沢は名園の兼六園をはさみ、東の浅野川と西の犀川との2つの流れに囲まれた緑多い風情のある土地です。四季の美しさに加え、都会の良さ、田舎の良さを合わせもつような街で、食文化は全国でも最も豊かなものとなっています。人口50万足らずの地方都市ですが加賀藩以来の学都でもあり、地方には珍しく金沢大学と金沢医科大学の2つの大学病院が存在し、その他多数の公的、私的病院がお互い連携し切磋琢磨する環境のなか、金沢の医療水準はおのずと高いものとなっています。

浅ノ川総合病院は、金沢循環器病院（循環器専門・184床）・金沢脳神経外科病院（脳外科専門・220床）・桜ヶ丘病院（精神科専門・496床）・千木病院（老人専門・500床）・田中町温泉ケアセンター（老人保健施設140床）の4つの専門病院と老人保健施設を有する「医療法人社団 浅ノ川」の中核病院であります。紹介率30%を超える地域に根ざした病院機能評価機構認定病院であり、最先端の医療機器を備えている病院としても知られ、将来皆様方がどの分野にでも対応できるよう研修プログラムを作成し卒後研修医の教育も行っています。医療人としての人格を養い、幅広くプライマリ・ケアを学ばれ、第一線の医療現場で活躍できるよう、また研究への道へもスムーズに入れるよう指導いたします。当院で基礎的な臨床能力を学ばれてはいかがでしょうか。

目 次

1. 初期臨床プログラム	3
2. 病院概要（資料 1）	10
3. 初期臨床研修カリキュラム（全般・資料 2）	16
4. 初期臨床研修カリキュラム（診療科別・資料 2）	19
5. 各科週間スケジュール（参考資料）	41
6. 研修評価（参考資料）	56

浅ノ川総合病院初期臨床研修プログラムⅦ

研修理念

指導医のもとに、医師としての人格を養い、将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的要望を認識し、日常診療で頻繁に遭遇する負傷や疾患に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な知識・技能および態度を身につける。

1. プログラムの名称

浅ノ川総合病院初期臨床研修プログラムⅦ

2. プログラムの目的と特徴

1) 目的

本プログラムは、将来プライマリ・ケアに対処しうる第一線の臨床医、あるいは高度の専門医のいずれを目指すにも必要な診療に関する基本的な知識・技能および態度を修得するための2年間のプログラムである。また臨床研修に専念させるため、当院研修プログラムで定められていない病院での診療を禁止とする。

2) 特徴

(1) 当院の特徴

- 1) 当院は、金沢市北部にある病床数 499 の民間病院である。高度な総合医療を実行し得る施設として診療実績を残している。
- 2) 地域医療においては地域医療連携室を設置して地域密着型医療を進めると共に、救急医療の分野でも地域医療に高く貢献している。
- 3) 図書室の充実（国内図書 8,173 冊、国外図書 3,236 冊、国内雑誌 52 種、国外雑誌 14 種）に加えて、図書室にインターネットによる文献検索システムを構築している。
- 4) 令和 6 年 3 月に日本医療機能評価機構による施設認定 3rdG:Ver. 3.0 を受けた。

(2) 指導医体制

臨床経験の豊かなスタッフを豊富に有しており、研修に際しては指導医と研修医とのマンツーマン方式を採用する。

(3) 期間割について

一年次は、必修科目である内科 24 週以上（6 ヶ月間）、救急部門 12 週以上（3 ヶ月間（内、麻酔科 4 週を含む）、小児科 4 週以上（1 ヶ月間）、産婦人科 4 週以上（1 ヶ月間）、精神科 4 週以上（1 ヶ月間）、外科 4 週以上（1 ヶ月間）の 13 ヶ月の内、12 ヶ月間行う。二年次は、1 年次の未修必須科 4 週間以上（1 ヶ月間）並びに地域医療 4 週間以上（1 ヶ月間）と、残り

の 10 ヶ月間には選択科目の研修を行う。選択科目研修では、研修医が自主的に研修に取り組めるよう、興味のある診療科を中心に研修を行い、すでに将来の専門分野を決めている研修医のため、専門性の高いプログラムを用意している。(期間は 1 ヶ月単位)(期間割表、診療科は以降を参照)

(4) プログラムの運用について

プログラム責任者を長とする研修医集会ならびに指導医集会を設けてプログラムに対する研修医・指導医の意見を臨床研修委員会に的確に反映させることにより、発展的なプログラムの運用を図る。

3. 研修指導体制と研修参加施設の概要

1) 臨床研修教育責任者

荒木一郎(浅ノ川総合病院 病院長)

2) プログラム責任者

光田幸彦(臨床研修委員長、臨床研修センター長、副病院長、脳神経外科部長)

3) 研修施設とその概要

浅ノ川総合病院(病床定数 499 床、20 診療科)

<詳細は病院概要を参照(資料 1)>

桜ヶ丘病院(病床定数 496 床、3 診療科) 責任者: 岩崎真三

心臓血管センター金沢循環器病院(病床定数 184 床、5 診療科) 責任者: 寺井英伸

金沢大学附属病院(病床定数 823 床、19 診療科) 責任者: 岡島正樹

金沢医科大学病院(病床定数 811 床、28 診療科) 責任者: 正木康史

石川県立中央病院(病床定数 630 床、19 診療科) 責任者: 藤井博

松原病院(病床定数 455 床、7 診療科) 責任者: 岡田敦夫

青和病院(病床定数 130 床、3 診療科) 責任者: 青木達之

浦添総合病院(病床定数 334 床、23 診療科) 責任者: 藏下要

珠洲市総合病院(病床定数 115 床、13 診療科) 責任者: 浜田秀剛

公立宇出津総合病院(病床定数 100 床、17 診療科) 責任者: 野島直巳

市立輪島病院(病床定数 157 床、10 診療科) 責任者: 品川誠

公立穴水総合病院(病床定数 100 床、11 診療科) 責任者: 島中公志

公立つるぎ病院(病床定数 152 床、15 診療科) 責任者: 柿木嘉平太

乙部町国民健康保険病院(病床定数 62 床、3 診療科) 責任者: 野村健次

長崎県上五島病院(病床定数 186 床、15 診療科) 責任者: 一宮邦訓

※当院・各協力病院の指導医名は年次報告別紙を参照

4) プログラムに参加する診療科

浅ノ川総合病院の診療科(詳細は 16 ページ: 資料 2 参照)

心臓血管センター金沢循環器病院: 循環器内科、心臓血管外科

桜ヶ丘病院: 精神科

金沢大学附属病院: 全診療科

金沢医科大学病院：全診療科

石川県立中央病院：小児科

松原病院：精神科

青和病院：精神科

浦添総合病院：内科、救急部門

珠洲市総合病院、公立宇出津総合病院、市立輪島病院、公立穴水総合病院、公立つるぎ病院、乙部町国民健康保険病院、長崎県上五島病院の7病院は地域医療

4. 研修計画

1) 期間割と研修医配置予定

(1) 研修期間 2026年4月に開始、2年間とする。

(2) 期間割（基幹型病院である当院にて、12ヵ月以上の研修を行う。）

1 年次研修：

内科 24 週以上（6 ヶ月間）、救急部門 12 週以上（3 ヶ月間（内、麻酔科 4 週間を含む）、小児科 4 週以上（1 ヶ月間）、産婦人科 4 週以上（1 ヶ月間）、精神科 4 週以上（1 ヶ月間）、外科 4 週以上（1 ヶ月間）の 13 ヶ月の内、12 ヶ月を研修し、主としてプライマリ・ケアの基本を習得する。精神科の研修は金沢医科大学病院・桜ヶ丘病院・松原病院・青和病院、小児科の研修は金沢大学附属病院・金沢医科大学病院・石川県立中央病院での研修のいずれかを選択する。研修科目の順序については、研修医の希望により変更が生じる可能性がある。なおこの変更は臨床研修委員会において承認を得る。

2 年次研修：

1 年次の未修必須科 4 週間以上（1 ヶ月間）並びに地域医療 4 週間以上（1 ヶ月間）、残りの 10 ヶ月は選択科目をローテートし研修する。地域医療研修では、外来研修並びに在宅医療を各 1 週間行うこととする。選択研修期間にて、到達目標の未了が生じた場合の研修補足期間に当てることができる。選択を希望する科目については、研修開始前に各自の希望を臨床研修委員会に提出し、同委員会で承認を得る。選択科目については、必修科目との重複を認める。二年次における研修科目の順序については、研修医の希望により変更が生じる可能性がある。変更の希望は 3 ヶ月前までの申し出とする。なおこの変更は選択科目の承認と同時に臨床研修委員会において承認を得る。また、金沢医科大学病院では全標榜科において最大 3 カ月の選択が可能。

一年次

12 週以上（3 月）	12 週以上（3 月）	12 週以上（3 月）	4 週以上（1 月）	4 週以上（1 月）	4 週以上（1 月）
内科	救急 (内、麻酔科 4 週間を含)	内科	外科	産婦 人科	小児 科

二年次

4 週以上（1 月）	4 週以上（1 月）	10 ヲ月
地域 医療	精神 科	選択科目

選択科目：内科、腎臓内科、脳神経内科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、皮膚科、救急部門（以上、浅ノ川総合病院）

内科・救急部門（浦添総合病院）

精神科（桜ヶ丘病院、松原病院、青和病院）

循環器内科、心臓血管外科（心臓血管センター金沢循環器病院）

小児科（石川県立中央病院）

全診療科（金沢大学附属病院、金沢医科大学病院）

地域医療（珠洲市総合病院、公立宇出津総合病院、市立輪島病院、公立穴水総合病院、公立つるぎ病院、乙部町国民健康保険病院、長崎県上五島病院）

2) 2 年次での 10 ヲ月の選択科目での具体例を 3 例紹介する。

(例 1) 糖尿病 内分泌コース（6～11 ヲ月間）

脳神経内科、腎臓内科、循環器内科（金沢循環器病院）、眼科、形成外科を選択研修し、糖尿病の合併症である網膜症、腎症、血管合併症、下肢閉塞性動脈硬化症や糖尿病足に対するケアを横断的に学ぶ。当院の透析センターは石川県最大の規模であり、金沢循環器病院での研修で、虚血性心疾患、閉塞性心疾患、閉塞性下肢動脈硬化症など豊富な症例と質の高い診療ができる。

(例 2) 定位放射線手術コース（1～3 ヲ月間）

当院ではガンマナイフ、リニアックを用いて、頭蓋・脊椎病変、鼻咽喉部癌、肺癌、肝癌、前立腺癌等に定位放射線手術、強度変調型放射線治療を行っている。年間 600 例の症例数は世界のトップクラスに位置し、卓越した治療効果を報告している。本コースは放射線のメスといわれる定位放射線手術に特化した研修を行い、外科医の感性に基づく新世代の放射線治療を体験できる。

(例 3) 神経疾患マスターコース（2～3 ヲ月間）

当院では、脳神経内科医と脳神経外科医が協力してこれらの神経疾患の治療を行っており、てんかん手術、パーキンソン手術などを行うことのできる先進的な脳神経センターとして知られている。本コースは神経診断学、脳神経内科的治療の習得、実践のみならず、脳神経外科手術も体験できる神経疾患

完結型の研修が特徴である。

3) 研修目標と研修内容

臨床研修の必修化に伴って提示された「臨床研修の到達目標」を基盤として作成した臨床研修カリキュラム(資料 2)に従った臨床研修を通してプライマリ・ケアの基本を修得すると共に、その後の進路を的確に判断する能力を身につける。

4) 研修医の勤務時間

月～金：午前 8 時 30 分から午後 5 時(休憩 1 時間)

土：午前 8 時 30 分から午後 0 時 30 分

時間外勤務は基本無し(但し、指導医が必要とした場合、勤務を命じ、時間外手当を支給する。)

5) 教育に関する行事

(1) オリエンテーション：研修最初の 1 週間に院内規定、施設設備の概要と利用法、文献と病歴の検索方法、健康保険制度、医事法規などについての説明がある。

(2) 研修医が属している各科の回診、カンファレンス、抄読会に出席し、発表、報告する。また、病院全体の講習会、セミナーなどにも参加する。

内科研修時の例：①内科系カンファレンス(毎週水曜)

②内科・外科オープンカンファレンス・カンサーボード(不定期：年数回)

③医局全体勉強会(不定期)

④各診療科ミニレクチャー(毎月第 3 木曜)

⑤CPC(不定期)

⑥病診連携勉強会(不定期)

⑦院内開催講習会・セミナー(多数) など

6) 指導体制

研修医 1 名につき指導医 1 名が指導にあたる。必要に応じて専門医の指導を受ける。

5. プログラムの管理運営体制

臨床研修委員会を毎月開催し、研修計画の進行状況を検討する。選択必修科目で選択しない場合の到達目標達成に向け、当直時や救急研修時に補うため、研修ノートを毎回臨床研修委員会時に提出させ、状況の確認をする。また研修医集会、指導医集会を通じて研修医、指導医の意見を臨床研修委員会に反映させる。年度末に開催される臨床研修委員会において、その年度の研修および指導内容を評価し、それに基づいて次年度の研修計画を立て、これを公表する。

6. 研修評価

- 1) 研修医に対する評価：研修医は、各科ローテーション修了時に研修医用評価表に沿って自己評価を行う。一方、各指導医・コメディカルは研修修了時に各専用評価表により評価を行う。2年間のプログラム修了時には臨床研修委員会が研修目標達成を認定する。
- 2) 指導医に対する評価：研修医は、各科ローテーション終了時に指導医評価表に記入してプログラム責任者に提出する。

7. プログラム修了の認定

- ①2年間で90日超の休止期間がないこと。
 - ②研修医・各指導医は、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、到達目標について達成したかどうかの評価を行い、プログラム責任者はこれについて確認をする。（特に必須項目については、厳しく確認する）
 - ③研修医は各診療科の研修が修了するごとに1レポート以上を作成し、指導医に承認を得、2年次の指定日までにプログラム責任者にレポートの提出をする。プログラム責任者はこれについて確認する。
 - ④研修医は「経験すべき症候（29症候）」「経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）」について、病歴要約（日常業務において作成する医療記録等）を作成し、指導医の承認を得、2年次の指定日までにプログラム責任者に提出をする。プログラム責任者はこれについて確認する。
- ①②③④の報告及び「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況や医師としての適性評価について総合的に評価し、委員全員の承認にて、修了を認定とする。プログラム修了の認定を得られた研修医に対して、病院長（臨床研修教育責任者）は、このプログラムを修了したことを記した「修了証書」を授与する。

8. プログラム修了後のコース

初期臨床研修修了後、希望者は浅ノ川総合病院で引き続き正職員として採用する。また、他の研修病院や大学病院での研修を希望する者には、責任を持ってお世話する。

※過去の修了者進路状況：金沢大学第2内科・整形外科・眼科・放射線科、金沢医科大学衛生公衆学・整形外科・肝胆膵内科・耳鼻咽喉科、石川県立中央病院麻酔科、富山大学眼科、当院神経内科、他、北陸3県以外の病院など。

9. 研修医の処遇

身 分：常勤医

健康管理：定期健康診断を年1回以上実施。

保 険：社会保険あり。医師賠償責任保険は個人任意加入（補助あり）。

医療事故への対応：診療にかかわる医療事故の主たる責任は主治医が負うが、
研修医は受持医として、重大事故発生の場合は、直ちに指導医に連絡して指示を受ける義務がある。

研修手当：一年次 手当 510,000 円（月額、諸手当込）、賞与 300,000 円（年額）
二年次 手当 560,000 円（月額、諸手当込）、賞与 400,000 円（年額）

宿 舎：なし（希望者には斡旋します）※住宅手当あり（16,000 円／月）

休 日：日祝日、第 2 土曜日、年末年始、盆休、創立記念日、季節休暇、
有給休暇 等、（詳細は就業規則を参照）

研修医室：2 室あり

自主的な研究活動に関する事項：

学会・研究会への参加費用は年 2 回までは病院負担。それ以外は自己負担。

別途、手技取得のための講習会受講料は病院負担。

10. 募集定員

3 名

11. 出願手続きと資料請求先

出願受付開始 2025 年 7 月 1 日

出願締め切り 2025 年 8 月 13 日

出願書類

- ・ 初期臨床研修申込書（当院のホームページを参照）
- ・ 履歴書（市販）
- ・ 卒業証明書または卒業見込証明書
- ・ 成績証明書
- ・ 医師免許証（取得者のみ）

選抜方法および期日 面接：第 1 回：2025 年 8 月 26 日（予定）
第 2 回：2025 年 9 月 2 日（予定）
（第 2 回は第 1 回が不都合な者に限る）

マッチングシステムを採用

資料請求・出願先 浅ノ川総合病院 総務課 臨床研修担当
〒920-8621 金沢市小坂町中 83 番地
TEL：076-252-2101 FAX：076-252-2102
ホームページ：<http://www.asanogawa-gh.or.jp>
E-mail：info@asanogawa-gh.or.jp

資 料 1

浅ノ川総合病院概要

病院の紹介

1951 年の開設以来、地域密着型の高機能総合病院として、地域住民に信頼される医療の提供が目標。現在は機能の異なる5つの病院と1つの老人保健施設を運営する「医療法人社団 浅ノ川」の基幹病院として、また協力関係施設のケアセンター・グループホーム・特別養護老人ホーム・看護学校や診療所などと連携しながら、地域住民へ医療・福祉・介護の複合的な提供体制を構築している。入院環境は急性期医療を担う病院であると同時に高齢化する地域の需要にも配慮し、医療療養型や介護療養型をあわせ持つケアミックス型の病院として運営。今後は近隣の病院・医院と設備の共同利用などをさらに推し進め、総合的な地域医療の展開を目指している。

1. 浅ノ川総合病院の概要

1) 病床数 499 床（一般 339 床、療養 160 床）

2) 入院患者数	一般病床	227.3 人／日	（令和 6 年度実績）
	平均在院日数	13.7 人／日	（令和 6 年度実績）
	呼吸器病床	36.0 人／日	（令和 6 年度実績）
	療養病床	152.6 人／日	（令和 6 年度実績）

外来患者数 427.6 人／日（令和 6 年度実績）

手術総数 4,818 件／年（令和 6 年度実績）

3) 医師数 常勤 73 名、非常勤 6.6 名（常勤換算） 令和 7 年 4 月現在

4) 診療科（標榜科数 20 科）

内科、精神科、脳神経内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、形成外科、
脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、
麻酔科、リハビリテーション科、腎臓内科、心臓血管外科、歯科

その他標榜外

臨床研修センター、救急外来、透析センター、外来化学療法センター、
人工呼吸センター、定位放射線外科センター（ガンマナイフ、リニアック）、
PET-CT画像センター、産科センター、リハビリテーションセンター、
結石破碎治療センター、内視鏡センター、健診センター、療養センター、
超音波センター、糖尿病内分泌センター、てんかんセンター、消化器破碎センター

2. 学会認定施設

- ・ 日本内科学会認定医教育関連病院
- ・ 日本高血圧学会専門医認定施設
- ・ 日本糖尿病学会認定教育施設
- ・ 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設
- ・ 日本消化器病学会専門医修練施設
- ・ 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医指導施設

- ・ 日本消化器外科学会専門医修練施設
- ・ 日本消化管学会胃腸科指導施設
- ・ 日本外科学会外科専門医制度修練施設
- ・ 日本整形外科学会認定医研修施設
- ・ 日本神経学会専門医制度教育関連施設
- ・ 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設
- ・ 日本脳神経外科学会専門医認定制度訓練施設
- ・ 日本脳卒中学会認定研修教育施設
- ・ 日本てんかん学会てんかん専門医研修施設
- ・ 日本泌尿器科学会泌尿器科専門医教育施設
- ・ 日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
- ・ 日本眼科学会専門医制度研修施設
- ・ 日本腎臓学会研修施設
- ・ 日本透析医学会教育関連施設
- ・ 日本麻酔科学会認定病院研修施設
- ・ 日本医学放射線学会放射線科専門医訓練機関
- ・ 日本核医学会専門医教育病院
- ・ マンモグラフィ検診施設画像認定施設
- ・ 日本がん治療認定医機構認定研修施設
- ・ 日本リハビリテーション医学会研修施設
- ・ 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設
- ・ 日本静脈経腸栄養学会栄養サポートチーム専門療法士認定規則実地修練認定教育施設
- ・ 日本栄養療法推進協議会NST稼働施設

3. 診療科の概要

診療科名	常勤医師数	指導医数	1日平均 外来患者数	年間 入院患者数	平均 在院日数
内科(健診含む)	20	10	85.7	1923	25.4
精神科	0	0	3.1	0	－
脳神経内科	3	2	12.8	92	20.6
循環器内科	0	0	8.7	0	－
小児科	2	0	8.0	75	4.0
外科	4	3	26.5	646	15.6
整形外科	3	2	32.5	825	23.5
形成外科	1	0	11.5	30	2.4
脳神経外科	3	2	23.0	675	20.0
皮膚科	1	1	24.2	40	12.4
泌尿器科	1	1	25.4	148	5.2
産婦人科	2	2	11.5	125	6.2
眼科	4	3	25.7	524	2.3
耳鼻咽喉科	3	2	26.3	216	6.4
放射線科	5	2	5.2	0	－
麻酔科	4	2	0.2	46	735.8
リハビリ科	2	0	0.7	70	65.5
腎臓内科(透析)	6	3	75.4	411	42.1
合 計	64	35	－	5846	22.9

※1 令和6年度実績より

※2 医師数は常勤医師数(研修医は除く)のみ(令和7年4月現在)

4. 病院の沿革

昭和 26 年	11 月	浅ノ川病院 開設
昭和 35 年	7 月	桜ヶ丘神経サナトリウム 開設
昭和 44 年	1 月	浅ノ川総合病院 開設
昭和 51 年	4 月	卯辰山記念病院 開設
昭和 55 年	5 月	金沢脳神経外科病院 開設
昭和 58 年	10 月	桜ヶ丘神経サナトリウム 観法寺町に新築移転
昭和 62 年	6 月	浅ノ川総合病院 小坂町に新築移転
平成 2 年	1 月	浅ノ川総合病院別館(現在の東館) 新築
平成 3 年	3 月	医療法人社団松窓会 設立、柳橋ケアセンター 開設
平成 3 年	5 月	松窓会 金沢循環器病院 開設
平成 8 年	3 月	柳橋ケアセンター 田中町に新築移転 田中町温泉ケアセンターに改称
平成 9 年	7 月	ガンマナイフ導入
平成 10 年	4 月	卯辰山記念病院 千木町に新築移転 千木病院に改称
平成 11 年	10 月	医療法人社団浅ノ川 設立 5 病院 1 施設を統合
平成 11 年	11 月	浅ノ川総合病院 西館新築
平成 12 年	4 月	居宅介護支援事業所 設置
平成 13 年	9 月	浅ノ川総合病院 東館新築
平成 16 年	9 月	定位放射線外科センター 設置 日本第 1 号機となる「ノバリス」による治療を開始
平成 17 年	3 月	財団法人日本医療機能評価機構 病院機能評価 Ver.4 認定
平成 17 年	9 月	PET-CT 画像センター 設置 北陸初となる「PET-CT」導入
平成 18 年	2 月	MRI 棟新築 より高度な画像診断を実現する 3.0TMR 装置を北陸初導入
平成 18 年	3 月	臨床研修病院に指定
平成 19 年	5 月	人工呼吸センター(東館 4 階)設置 正面駐車場に別館 完成
平成 19 年	10 月	7 対 1 看護配置の実施
平成 20 年	7 月	回復期リハビリテーション病棟(東館 5 階)設置
平成 22 年	5 月	財団法人日本医療機能評価機構 病院機能評価 Ver.6.0 認定
平成 23 年	1 月	介護療養病棟を医療療養病棟に転換
	4 月	石川県地域がん診療連携推進病院に指定
平成 24 年	4 月	金沢市内初となる 320 列 CT 装置 導入
	8 月	急性期病棟の一部病床に亜急性期病床を設置
平成 25 年	4 月	あさのがわ訪問リハビリ・訪問介護ステーション設置
	5 月	てんかんセンター設置

平成 25 年 11 月	超音波センター設置
平成 26 年 10 月	地域包括ケア病棟(本館 6 階)設置
平成 27 年 5 月	財団法人日本医療機能評価機構 病院機能評価 3rdG:Ver.1.0 認定
平成 28 年 10 月	地域包括ケア病棟(本館 4 階)設置
平成 30 年 4 月	石川県てんかん診療拠点機関として認定
4 月	結石破碎装置更新
10 月	ガンマナイフ装置更新
令和 2 年 3 月	財団法人日本医療機能評価機構 病院機能評価 3rdG:Ver.2.0 認定
4 月	北陸初となる最新鋭 1.5 テスラMRI導入
令和 3 年 4 月	最新鋭3テスラMRI導入
	一次脳卒中センター(PSC)認定
令和 4 年 10 月	温熱療法機・高気圧酸素治療機を導入
令和 5 年 8 月	紹介受診重点医療機関に指定

資 料 2

初期臨床研修カリキュラム

各診療科共通

研修目標

病棟・外来・救急業務を通じて、医師として人格を育成し社会のニーズと信頼に応える医療の実践のために共通の基本的臨床能力・態度を修得する。また研修プログラムで定められていない病院で診療を行わず、当院の臨床研修に専念する。

研修内容

1. 患者および患者家族との良好な関係を形成するために患者の権利を尊重する。
2. 上級医師、指導医、コメディカルとコミュニケーションを通して良好な人間関係を構築する。
3. 病棟・外来・救急業務を通じて、患者・家族との信頼関係を築きながら、的確な情報収集ができるような医療面接を身につける。
4. 患者の問題点を正確に把握・整理して診療計画を立てることができる。
5. 医療安全への知識を深め、その確保に努力することができる。
ヒヤリ・ハット、医療事故、院内感染などに関心を示す。
6. 病診連携の実情を理解する。
7. 医療の社会的側面と文書作成
 - 1) 保険医療制度の遵守
 - 2) 入院時治療計画の作成
 - 3) 退院時要約の記載
 - 4) 退院時指導計画の作成
 - 5) 処方箋、指示書の記載
 - 6) 死亡診断書の記載
 - 7) 紹介状、返書の記載
 - 8) がん登録の記載
 - 9) 患者プライバシーの保護
 - 10) 患者家族とのインフォームドコンセント
 - 11) 剖検報告書の理解と評価
8. 症例検討会および研究会などでの発表
 - 1) 症例検討会で症例提示ができ、討論に参加できる
 - 2) 研究会などに症例発表ができ、討論に参加できる
9. 必須診療科以外に受講等を必須とする研修（院内外にて行う）
 - 1) 院内感染、性感染症等を含む感染対策研修
 - 2) 予防接種等を含む予防医療研修
 - 3) 虐待への対応研修
 - 4) 社会復帰支援についての研修
 - 5) 緩和ケアについての研修

- 6) アドバンス・ケア・プランニング（ACP）研修
- 7) 発達障害・思春期精神科領域についての研修
- 8) 薬剤耐性菌についての研修
- 9) ゲノム医療についての研修

10. 下記の院内チーム活動に積極的に参加し、チーム医療を学ぶ。

- 1) 感染制御チーム
- 2) 緩和ケアチーム
- 3) 栄養サポートチーム
- 4) 認知症ケアチーム
- 5) 退院支援チーム

必修科目

内 科

研修目標

医師としての人格を育成すること。

医師としての基本的態度、診療の原理原則を理解すること。

一般外来業務・救急（当直含む）業務を行い、将来の専門分野にかかわらず、日常の診療において頻繁に遭遇する疾患や病態に適切に対応出来るよう基本的診療能力を身につけること。

また、病棟業務を行い、指導医のもと、主治医を担当する。

研修期間

研修期間は 24 週間以上（6 ヶ月間）とする。

一般内科

研修内容

1. プライマリ・ケアに必要な一般知識を身につける
 - 1) 臨床疫学
 - 2) 地域医療におけるプライマリ・ケアの役割と進め方
 - 3) 病診連携の意義及びそれを実践する為の留意点
 - 4) プライマリ・ケアにおける予防医学のあり方
 - 5) プライマリ・ケアにおける生涯教育
 - 6) インフォームドコンセントに関して
2. プライマリ・ケアに必要な基本診察法を身につける
 - 1) 医療面接
 - 2) 系統的身体所見の取り方（眼底検査や直腸指診も含む）
3. プライマリ・ケアを実践する
 - 1) 全人的対応の習得
 - 2) 頻度の高い疾患患者に対する診察治療の習熟
 - 3) 専門医への診察依頼や移送の時期を過たない知識及び判断力を身につけ、又その仕方を学ぶ
 - 4) 心療内科及び精神科的疾患の対応を学ぶ
4. プライマリ・ケアに必要な検査の結果を理解判断し、対応する
 - 1) 検尿沈査、検便、血算、血液生化学、血液型
 - 2) 胸部及び腹部単純 X 線写真
 - 3) 心電図、負荷心電図

5. プライマリ・ケアに必要な技術を習得する
 - 1) 動、静脈採血
 - 2) 導尿
 - 3) 腹腔、胸腔穿刺
 - 4) 抹消及び中心静脈による血管確保
 - 5) 気道確保及び気管内挿管
 - 6) 心臓マッサージ、カウンターショック
6. プライマリ・ケアに必要な治療法を習得する
 - 1) 基本的な薬剤の処方
 - 2) 生活指導、食事療法、運動療法
 - 3) 専門各科との連携

消化器内科

研修内容

1. 基本的診察法を習得する
 - 1) 医療面接
 - 2) 身体所見（特に腹部、直腸指診）
2. 基本的な処置及び検査を指示または実行し、結果を理解し対応する
 - 1) 血算、血液生化学（肝機能、膵機能など）
 - 2) 検便（鮮血、虫卵など）
 - 3) 免疫及び血清学的検査（自己抗体、ウィルスマーカーなど）
 - 4) 各種腫瘍マーカー
 - 5) 単純X線写真
 - 6) 消化管造影線写真（上部消化管、連続腸透視、注腸透視）
 - 7) 腹部超音波検査
3. 専門的な検査を依頼指示し、結果を理解し対応する
 - 1) 上部消化管内視鏡検査
 - 2) 全結腸内視鏡検査
 - 3) 腹部CT、MRI、核医学的検査
 - 4) 超音波内視鏡検査
 - 5) 腹部血管造影検査
 - 6) 腹腔鏡検査
4. 指導医とともに専門的検査及び処置を検討計画し実行に参加する
 - 1) 内視鏡的膵胆管造影
 - 2) 肝生検
 - 3) 胃管イレウス管の挿入
5. 一般的治療法を習得する

- 1) 薬物治療
- 2) 生活指導、食事指導
- 6. 主な消化器疾患の病態を理解し経験する
 - 1) 急性腹症
 - 2) 急性消化管出血
 - 3) 上部消化管疾患（消化性潰瘍、胃癌）
 - 4) 小腸大腸疾患（イレウス、大腸癌）
 - 5) 胆管胆嚢疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
 - 6) 肝疾患（急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変、肝癌）
 - 7) 膵疾患（急性膵炎、慢性膵炎、膵癌）
 - 8) 横隔膜腹壁腹膜（ヘルニア、腹膜炎）

代謝・内分泌科

研修内容

- 1. 基本的診察法を習得する
 - 1) 医療面接
 - 2) 身体所見（特に甲状腺やアキレス腱触診、末梢神経所見など）
- 2. 基本的な処置及び検査を指示または実行し、結果を理解し対応する
 - 1) 血液生化学
 - 2) 血液免疫学的検査
 - 3) 糖代謝関連検査（ブドウ糖負荷試験、一日血糖、その他）
 - 4) 脳下垂体、甲状腺、副腎など各種ホルモン基礎値検査
 - 5) X線検査
 - 6) 各種合併症に対する検査（眼底所見、腎機能、心機能、末梢神経など）
- 3. 専門的な検査を依頼指示し、結果を理解し対応する
 - 1) 甲状腺超音波検査
 - 2) CT MRI（甲状腺、副腎、下垂体など）
 - 3) 内分泌核医学検査（甲状腺スキャン、副腎スキャンなど）
- 4. 指導医とともに専門的検査及び処置を検討計画し実行に参加する
 - 1) 各種負荷試験（下垂体、副腎、甲状腺など）
 - 2) 腎生検
- 5. 一般的治療法を習得する
 - 1) 非薬物療法（ライフスタイルの変更、食事療法指導、運動療法指導）
 - 2) 薬物療法（経口糖尿病薬、インシュリン、ホルモン補充、など）
- 6. 主な代謝内分泌疾患の病態を理解し経験する
 - 1) 糖代謝異常
 - 2) 高脂血症

- 3) 高尿酸血症
- 4) 甲状腺疾患
- 5) 視床下部、下垂体、副腎疾患

腎臓内科

研修内容

1. 基本的診療法を習得する。
 - 1) 病歴聴取（特に既往歴・家族歴に注意する）
 - 2) 身体所見（特に腎疾患・水電解質・高血圧に関連した他覚所見）
2. 基本的な検査あるいは処置を指示し、結果を判断して対応する。
 - 1) 検尿（特に尿沈渣所見）
 - 2) 血液および尿生化学的検査：BUN、Cr、尿酸、血中・尿中電解質
 - 3) 24 時間尿による食塩および蛋白摂取量の測定
 - 4) 腎機能：糸球体ろ過量、腎血流量、分腎 GFR、24 時間 Ccr、FENa
 - 5) 尿細管機能検査：濃縮・希釈能、酸排泄能、リン排泄率（TRP）
 - 6) 尿中微量アルブミン、 $\beta 2$ -ミクログロブリン、NAG
 - 7) 内分泌検査：レニン・アルドステロン、心房性 Na 利尿ホルモン（ANP）
 - 8) 24 時間血圧モニター
 - 9) X 線検査（胸、腹部、骨、関節、IVP）
 - 10) 腎・副腎超音波検査
3. 専門的検査を指示し、報告書をみて対応する。
 - 1) 腎 CT スキャン、MRI
 - 2) 腎および副腎シンチグラム、レノグラム
4. 指導医に相談し、専門的検査および処置の計画をたてる。
 - 1) 腎血管造影
 - 2) 腎生検：光顕、免疫蛍光抗体法、電顕所見
 - 3) 特殊な免疫学的検査
5. 一般的治療（腎疾患・高血圧の治療）
 - 1) 生活指導（特に塩分摂取などに関する生活習慣の指導）
 - 2) 食事療法：ネフローゼ症候群、保存期慢性腎不全、血液透析導入後、腎炎。
 - 3) 薬物療法：降圧薬、ステロイド療法、免疫抑制薬、抗凝固薬療法。
6. 主な腎疾患と水・電解質異常の病態生理の理解。

脳神経内科

研修内容

1. 基本的診察法を習得する。

- 1) 身体所見（特に神経学的診察、眼底検査）
2. 基本的な検査あるいは処置を指示し、結果を判断して対応する。
 - 1) 血液生化学
 - 2) ウイルス学的検査、自己抗体等免疫学的検査
 - 3) 頭蓋・脊椎 X 線検査
 - 4) 筋電図検査（神経伝導速度）
 - 5) 髄液検査
3. 専門的検査を指示し、報告書を見て対応する。
 - 1) 頭部・脊椎 CT スキャン、MRI
 - 2) 核医学的検査
 - 3) 脳波
 - 4) 高次機能検査
4. 指導医と相談し、専門的検査および処置の計画を立てる。
 - 1) 針筋電図検査
 - 2) 脳血管造影
 - 3) 脳誘発電位検査
 - 4) 脊髓腔造影
 - 5) 薬物学的自律神経機能検査
 - 6) 神経・筋生検
 - 7) 遺伝子診断
 - 8) 頭部・頸部、心臓超音波検査
5. 一般的治療
 - 1) 生活指導、食事療法
 - 2) 薬物療法
 - 頭痛、めまい
 - 脳血管障害
 - 炎症性疾患（脳炎、髄膜炎、脊髄炎）
 - 脱髄性疾患
 - てんかん
 - 末梢神経疾患
 - 筋疾患
 - 3) 輸液・栄養管理
 - 中心静脈栄養
 - 経腸栄養
 - 4) 呼吸管理
 - 5) リハビリテーション
6. 特殊治療を計画し、実施する。
 - 1) ステロイド療法

- 2) 血漿交換療法
- 3) 手術適応の決定
- 7. 指導医と相談し、特殊な治療を計画する。
 - 1) 血栓溶解療法
 - 2) 免疫グロブリン大量療法
 - 3) 免疫吸着法
- 8. 主な神経疾患の病態を理解する。

必修科目

救急部門

研修内容

1. 指導医のもとに救急患者を担当し、蘇生に必要な知識、技術を習得する。
2. 適宜指導医のもと月3～4回の日当直を行い、救急患者の診療・処置にあたる。
(日当直業務は2年間を通じて行う。回数は2年間で80回以上とする。)
3. 緊急を要する病態や疾病、外傷等に対しプライマリ・ケアを含め、適切な対応を研修する。
4. 救急対応患者の手術時は、手術室にて麻酔科医の指導のもと手術患者の処置にあたる。

研修期間

研修期間は12週間以上(3ヵ月間)とする。

(内、4週を上限として、麻酔科研修を行う。麻酔科の研修内容は別途記載する。)

研修到達目標と評価

1. 物理・化学因子(中毒、アナフィラキシー、熱傷等)による疾患の理解と処置。
2. 救急医療における重症度や緊急度の把握ができる。
3. ショックの診断と治療ができる。
4. 二次救命処置(ACLS=Advanced Cardiovascular Life Support)ができ、一次救命処置(BSL=Basic Life Support)を指導できる。
5. 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
6. 専門医への適切なコンサルテーションができる。
7. 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

必修科目

外 科

研修目標

日常診療で頻繁に遭遇する外科的疾患や、病態に適切に対応できるようになるため、基本的な外科的診療能力（態度・技能、知識、手術適応に関する判断、心肺蘇生法の基礎的技術と全身管理、救急疾患の初期対応など）を身につけるとともに、プライマリ・ケアの重要性を修得する。

また、病棟業務を行い、指導医のもと、主治医を担当する。

研修期間

研修期間は4週間以上（1ヵ月間）とする。

研修の特徴

一般・消化器外科の研修を主とするが、心臓血管外科のほか、整形外科、脳神経外科の外科系診療科の基本的手技を研修することも可能である。

一般・消化器外科、呼吸器外科

研修内容

1. 腹部内臓、肺、縦隔の解剖・生理・病態生理について理解する。
2. 外科疾患の診断に必要な身体的所見を正確に把握できる。
 - 1) 病歴の聴取やバイタルサインを把握できる
 - 2) 全身状態、頭頸部・胸部・腹部・四肢の診察と記載ができる
3. 基本的な臨床検査を指示あるいは実施し、結果を解釈できる。
4. 血液生化学、肝機能、腎機能の結果を理解・解釈できる。
5. 胸部・腹部X線検査の結果を解釈し、診療に活用できる。
6. 手術摘出標本について、標本の整理（計測・スケッチ・写真撮影・リンパ節の検索等）を行う
7. 一般・消化器外科、呼吸器外科の救急の初期治療に参加する。
 - 1) バイタルサイン・意識状態の把握、重症度および緊急度の把握ができる
 - 2) 循環動態の把握や血管確保ができる
 - 3) 気道の確保、人工呼吸、心マッサージができる
 - 4) 外傷・熱傷・中毒の病態の把握ができる
 - 5) ショックの診断と治療に参加できる
8. 外来・入院患者の検査・診断に参加する。
 - 1) 必要な検査の適応を判断するとともに、基本的な検査を自ら行うことがで

きる

- 2) 消化管透視や内視鏡検査および腹部超音波検査に参加し、診断できる
9. 一般・消化器外科、呼吸器外科の基本的な手技を身につける。
 - 1) 滅菌操作の重要性を理解できる
 - 2) 糸結び、消毒、手洗いなどができる
 - 3) 外来で比較的簡単な創処置、縫合、止血などに参加する
 - 4) 皮下膿瘍などの比較的簡単な切開を自ら行う
10. 入院患者の処置・治療・手術に参加する。
 - 1) 基本的な処置や治療法を理解し行うことができる
穿刺法（胸腔・腹腔）、ドレーンの管理、胃管・イレウス管の挿入と管理ができる
 - 2) 基本的な手術に助手として参加する
 - 3) 薬物療法、輸液、輸血などの作用、副作用を理解し実施することができる
 - 4) 取り扱う消化器疾患
食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）
小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核、痔瘻）
胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
肝疾患（肝癌）
膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）
 - 5) 取り扱う呼吸器疾患
呼吸不全
呼吸器感染症（肺炎）
胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
肺癌
11. 術後管理を指導医のもとで行う。
 - 1) バイタルサイン、水分バランスの重要性を理解する
 - 2) ガーゼ交換を行い、清潔操作を理解する
 - 3) 異常事態発生時の適切な処置法やその早期発見法を学ぶ
12. 緩和ケアに参加し、終末医療を経験する。

整形外科

研修目標

初期研修必修科目を終了した医師が、整形外科医療を実践することで、医療における整形外科の役割、特性を学ぶことを目的とする。地域中核病院としての特徴を活かし、小児から高齢者までの外傷はもとより、慢性疾患や変性疾患に対する運動器

特有な病態を理解し、基本的診療能力を習得する。具体的に、下記の1～11に示す。

1. 整形外科の基本的な知識と技能、態度、そして判断能力を身につける。
2. 緊急性のある疾病や外傷、頻度の高い症状、病態に対する初期診療能力を身につける。
3. 患者の有する問題を身体的、精神心理的、および社会的側面から全人的に理解し、適切に対処できる能力を身につける。
4. 患者および家族との望ましい人間関係を確立しようと努める態度を身につける。
5. 慢性疾患患者や高齢患者の診断、治療、予防、在宅医療やリハビリテーション・社会復帰につき、総合的な管理計画に参加できる。
6. チーム医療の原則を理解し、他の医療メンバーと協調できる。
7. 適切なタイミングで、コンサルテーション、患者紹介ができる。
8. 診療録やその他の医療記録を適切に作成できる。
9. 保険医療や医療に関する法令を遵守できる。
10. 自己評価を行い、第三者による評価を受け入れ、診療にフィードバックする態度を身につける。
11. 生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。

研修内容

1. 研修すべき主な診断・検査法
 - 1) 骨、関節、筋肉の診察ができる
 - 2) 適切な単純X線の撮影部位と方向が指示できる
 - 3) 単純X線の読影ができる
 - 4) 神経学的診察、記載ができる
 - 5) 神経、血管、筋腱の損傷が診断できる
 - 6) CT、MRIの読影ができる
 - 7) RIシンチグラム（骨スキャンなど）の読影ができる
 - 8) 一般的検査を解釈できる
 - 9) 脊髄腔造影検査の施行と読影ができる
 - 10) 神経根造影検査の施行と読影ができる
 - 11) 椎間板造影検査の施行と読影ができる
 - 12) 関節造影検査の施行と読影ができる
2. 研修すべき主な治療法・手術
 - 1) 一般的外傷治療法
 - 2) ギプス・ギプスシャーレ・シーネ固定法
 - 3) 関節穿刺、関節内注射
 - 4) ブロック注射法（硬膜外・仙骨・神経根・星状神経節など）
 - 5) 良性腫瘍摘出術
 - 6) 骨折治療後内固定材抜去術

- 7) 骨接合術（経皮的固定術、観血的固定術）
- 8) 人工骨頭挿入術、人工股関節全置換術
- 9) 腰椎椎間板摘出術（ラブ氏法）
- 10) 頸椎前方固定術、頸椎椎弓形成術
- 11) 術後後療法をはじめとするリハビリテーション
- 12) 装具や杖の処方
- 13) 薬剤の処方

脳神経外科

研修目標

脳神経外科疾患全般を理解し、これらに対する基本的な対応ができるようにする。

研修内容

脳神経外科患者の状態（生命兆候、意識レベル、神経学的異常所見）を正確に評価し、一般検査、脳神経外科的検査を行い、緊急時の対応を含む適切な診断と治療ができることをめざす。

1. 正確な神経学的所見を捉えることができる
2. 神経・放射線学的検査について適切に指示、施行、評価できる。
 - 1) 頭部、脊椎等の単純X線検査
 - 2) CT、MRI、RI、PET
 - 3) 脳波、誘発電位、神経伝達速度測定などの電気生理学的検査
 - 4) 脳血管撮影
 - 5) 腰椎穿刺、脊髓造影
3. 意識障害の評価と適切な処置ができる。
 - 1) 原因診断のための系統だった考察ができる。
 - 2) 意識改善のための基本的な対応処置ができる。
4. 救急患者に対して、以下のことができる。
 - 1) 生命兆候ならびに神経症状を正確に把握して、迅速かつ適切な判断ができる。
 - 2) 救急処置のABCを理解し、気道確保ならびに呼吸管理、静脈路の確保、心臓マッサージ等の生命維持処置ができる。
 - 3) 必要な検査を指示あるいは実施し、得られたデータからの総合的な判断を行い、それに基づく必要な処置ができる。
5. 脳神経外科手術に参加し、手術全般に関する理解を深める。
6. 術前、術後管理に参加し、全身管理を行うとともに、生命兆候、神経学的所見の変化を捉え、適切な処置が行える。
7. ガンマナイフ・リニアックによる定位放射線手術に参加し、治療の適応、治療

プランの作成、治療を研修する。

8. てんかんの外科手術に参加し、術前検査と評価、手術適応を検討し、手術手技を研修する。

必修科目

麻酔科

研修目標

1. 指導医のもとに、手術麻酔を担当し術中の患者の状態を把握し、呼吸循環管理を理解する。また、術前診察を通して患者の術前状態の把握を行い、麻酔に必要な検査についても理解する。毎日病棟にて、術後回診を行い、周術期における患者管理を理解する。
2. 毎朝の症例検討会に参加する。
3. 毎週木曜日に行われる抄読会に参加する。
4. 宅直を適宜行い、緊急手術の麻酔を経験する。

研修期間

麻酔科研修期間は4週間とする。

(救急必須研修12週間以上(3ヶ月間)のうち、並行して研修する。)

研修内容

1. 気道確保を実施できる。
2. 人工呼吸を実施できる(バックマスクによる徒手換気を含む)
3. 気管内挿管を実施できる。
4. 術中の呼吸循環管理が把握できる。
5. 患者の術前状態が把握できる。
5. 局所麻酔法を実施できる。
7. 導尿法を実施できる。
8. 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。
9. 注射法(中心静脈を含む)を実施できる。
10. ペインクリニックの手技と管理、及び癌性疼痛、術後疼痛管理の習得。
11. 急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法の習得。

必修科目

産婦人科

研修目標

産婦人科のプライマリ・ケアの基本的な診察能力を身につけるとともに、産婦人科の診断、治療について研修する。

また、病棟業務を行い、指導医のもと、主治医を担当する。

研修期間

研修期間は4週間以上（1ヵ月間）とする。

研修内容

1. 産婦人科の基本的診察方について学ぶ。
2. 妊娠、分娩、産褥の経過の理解と管理について学ぶ。
3. 産婦人科の検査、診断、治療について学ぶ。
4. 視床下部－下垂体－卵巣系のホルモンの理解とホルモン療法について学ぶ。
5. 産婦人科手術を経験し（助手として）、その管理について学ぶ。

必修科目

地域医療

研修目標

地域住民の安全で健康な生活に貢献し信頼される医師となるために、地域の保健活動や救急医療から慢性期さらに在宅医療にいたる包括的活動を理解し実践するための知識、技術、態度を習得する。

研修期間

研修期間は4週間以上（1ヵ月間）とする。

（研修病院は以下の7病院とする：珠洲市総合病院、公立宇出津総合病院、市立輪島病院、公立穴水総合病院、公立つるぎ病院、乙部町国民健康保険病院、長崎県上五島病院）

研修内容

1. 生活習慣病予防事業の意義を理解し参加する。
2. 人間ドックや各種検診の意義を理解し実施する。
3. 一般外来、救急診療に必要な知識、技術、態度を習得し実施する。
4. 急性期病床、療養型病床の意義を理解し、その実際を習得する。
5. 地域医療機関との連携（病診連携、病病連携）の意義を理解し実践する。
6. 在宅医療の意義を理解し必要な知識、技術、態度を習得し参加する。
7. 地域保健センター、警察、行政などの機関との連携の意義を理解し対応できる。

必修科目

一般外来

研修目的

1. 外来診察にふさわしい身だしなみ、患者に対する適切な言葉使いなどを理解する。
2. 患者がなぜ来院したのか、限られた時間で必要な情報を得るように病理を聴取する。
3. バイタルサインを測定し、患者の状態が安定しているのか、重篤な状態なのか判断できるようになる。
4. 基本の身体所見の取り方を身に着ける。
5. 病歴、身体所見から診断や必要な検査を自分なりに考える。

研修期間

研修期間は4週間以上（1ヶ月間）とする。

（内科必須研修24週間以上（6ヵ月間）のうち、並行して研修する。）

研修内容

1. 病歴聴取
 - 1) 予診察室（処置室）において外来受診した患者に対して、問診をする。患者が自分の意思で病院を受診する場合と他の施設から紹介状を持参する場合、検診結果を持参する場合など、いろいろなケースを経験する。高齢患者で訴えが分かりにくい場合でも努力する。
 - 2) 得られた情報を電子カルテ上にわかりやすく記述する。主訴、現病歴、既往歴、家族歴、アレルギー歴、生活歴などに分けて、他の医師や看護師が読んでも解る記述をする。
2. 身体所見
 - 1) 予診察室（処置室）において身長、体重、血圧、脈拍、呼吸数、酸素飽和度などバイタルサインを測定する。バイタルサインから患者の状態を診断し、診察の順番待ちをできるのか、緊急で処置が必要な状態なのか、重篤ではないがベッドに休ませた方がよいなどに分ける。必要な患者には心電図モニターや自動血圧計を装着させる。
 - 2) 診察室にて外来診察医とともに基本的な身体診察をする。得られた身体所見を医学用語で表現し、記述する。
3. 診断へのプロセス
問診、身体所見から考えられる病気、病態に対して、診断に必要な検査を自分なりに考える。自分の考えと外来診察医が考えたものを比較する。
4. 検証・考察

検査結果が出たら、外来診察医とともに患者の状態を考察する。入院となった患者を一度、病棟に往診に行き、翌朝カンファレンスで確認する。

選択科目（この他、必須科目からも選択可）

泌尿器科

研修目標

臨床医として、不可欠な、泌尿器科患者のプライマリ・ケアや全身管理のための基本的知識と技術を修得することを目標とする。

また、病棟業務を行い、指導医のもと、主治医を担当する。

研修内容

1. 問診、診察および検尿の修得

泌尿器科領域における症状の理解と羞恥心にて隠された部分の症状を聴取する方法が可能となる。

- 1) 問診
- 2) 腹部触診
- 3) 陰囊内容触診
- 4) 前立腺触診：泌尿器科特有の検査であり、正常、肥大症、癌の典型例の診断が可能となる

2. 各検査の立案

症状に応じた諸検査の的確なオーダーが可能となり所見を理解し判断することが可能となる。

- 1) 尿検査：膿尿および血尿の診断、細菌尿の存在、円柱の確認、結晶成分の説明が可能となる。
- 2) 前立腺液検査
- 3) 精液検査
- 4) X線検査
 - a. KUB
 - b. IVP
 - c. DIP
 - d. 膀胱造影
 - e. 尿道造影
 - f. 逆行性腎盂造影

5) 超音波検査

3. 基本的検査手技の修得

- 1) 導尿の手技が確実に可能となる
- 2) 膀胱鏡検査
- 3) 腎盂・膀胱の超音波検査が施行でき、所見も理解することが可能となる。

- 4) Urodynamics study
4. 治療方針の決定、薬物療法の理解
診察、検査所見より各症例に応じた治療計画が立案でき、指導医と共に治療に参加し治療経過を観察する。
 - 1) 泌尿器科領域の薬剤の作用機序、種類、薬用量を修得する。
 - 2) 薬剤による副作用を患者に説明でき、副作用出現時に対処が可能となる。
5. 手術内容の理解、検査、小手術における基本処置の修得
 - 1) 陰嚢水腫穿刺術・根治術
 - 2) 包茎に対する環状切除術
 - 3) その他小切開、止血、縫合の基本的な手技
6. 術後管理の理解
疼痛、発熱、乏尿など術後合併症について、原因を説明し、対策を立案し、点滴メニューなどを選択し施行できる。

眼 科

研修目標

接遇の基本を体得し、基本的診断技術、主要疾患、主要疾患に対する治療法、救急疾患と救急処置を習得し、眼科手術の基本的な手技を経験すること。
また、病棟業務を行い、指導医のもと、主治医を担当する。

研修内容

1. 眼球、眼球附属臓器、視路、視覚中枢の解剖、生理の概要を覚える。
2. 以下の検査法に関し、原理、使用法、所見の記載法を学習する。
屈折検査（検影法、自動屈折計）、視力検査、両眼視機能検査、角膜形状検査、角膜内皮検査、眼圧測定（ゴールドマン圧平眼圧計、シェッツ圧入眼圧計、非接触型自動眼圧計）、視野検査（ゴールドマン量的動的視野計、ハンフリー静的視野計）細隙灯顕微鏡検査、検眼鏡検査、双眼倒像鏡検査、隅角鏡検査、接触型眼底観察用コンタクトレンズ検査、細隙灯顕微鏡と前置レンズを用いた眼底詳細検査、前眼部および眼底写真撮影、蛍光眼底血管造影検査、涙液分泌機能検査。
3. 以下の疾患の診断に至る知識と当該疾患に対して外来で行われるべき処置を習得する。
屈折異常、斜視、弱視、鼻涙管閉塞、涙嚢炎、円錐角膜、角膜上皮糜爛、角膜潰瘍、結膜炎（特にウイルス性結膜炎、春季カタル）、睫毛内反、眼瞼内反、眼瞼下垂、霰粒腫、麦粒腫、虹彩炎、白内障、開放隅角緑内障、閉塞隅角緑内障、硝子体出血・混濁、網膜変性、網膜色素変性症、網膜裂孔、裂孔原性網膜剥離、漿液性網膜剥離、糖尿病網膜症、網膜静脈閉塞症、網膜動脈

閉塞症、新生血管黄斑症（特に加齢黄斑変性症）、黄斑前膜、黄斑円孔、ぶどう膜炎（原田病、ベーチェット病、サルコイドーシス）。

4. 眼科で頻用される薬剤に関する知識を習得する。

表面麻酔剤、抗生物質、合成抗菌剤、ステロイドホルモン剤、眼圧降下剤、代用涙液、散瞳剤、縮瞳剤、抗アレルギー剤。

5. 眼科外来処置、小手術を習得する。

点眼、軟膏点入、涙道通水、結膜下注射、睫毛拔去、霰粒腫切除、角結膜異物除去。

6. 眼科手術の基本的設営を習得する。

手指消毒、術野消毒、ドレーピング、手術用顕微鏡の操作方法、手術用機器の設営と操作法。

7. 眼科手術の実技を助手として観察・理解し、容易な手技を体験する。

球後麻酔、眼瞼浸潤麻酔、結膜縫合、角膜縫合、強膜縫合、皮膚縫合、霰粒腫摘出、レーザー手術（眼底光凝固、虹彩切開）、白内障手術、緑内障手術、硝子体手術、網膜復位術。

8. 眼科救急疾患および救急処置を暗記し、処置を模擬的に体験する。

穿孔性眼外傷、鈍的眼外傷、急性閉塞隅角緑内障、網膜動脈閉塞症、硝子体出血、角膜化学傷、電気性眼炎、転移性内眼炎。

9. 視覚障害者の自立支援を良く知る。

ロービジョン外来参加、身体障害者福祉法とそれに基づく各種の福祉措置の知悉、ビジョンエイド機器機材の実体験。

耳鼻咽喉科

研修目標

1. 医師としての義務と礼儀を身につける。
2. 患者様ならびにスタッフとのコミュニケーション能力を獲得する。
3. 耳鼻咽喉科の基本的疾患の診断と治療を習得する。
4. 視診所見を最重要視し、併行して基本的検査、処置を習得する。
5. 手術時は助手として参加し、執刀者となる準備を行う。
6. 病棟業務を行い、指導医のもと、主治医を担当する。

研修内容

1. 耳科学

- 1) 鼓膜所見（耳鏡、顕微鏡、内視鏡）の観察法習得と評価
- 2) 聴覚検査（標準純音聴力検査、ティンパノメトリー、語音聴力検査、内耳機能検査、聴性脳幹反応）の実施と評価
- 3) 平衡機能検査（眼振検査、体平衡検査、電気眼振図）の実施と評価

- 4) 顔面神経機能検査（表情筋スコア化、筋電図検査）の実施と評価
 - 5) 側頭骨画像検査の読影（単純X線、CT、MRI）
 - 6) 中耳炎への対応（投薬方法、鼓膜切開の実施）
 - 7) 急性感音難聴・急性平衡障害への対応（中枢性疾患の鑑別、入院治療の適応決定）
 - 8) 異物除去法の習得
2. 鼻科学
- 1) 前鼻鏡所見、後鼻鏡所見の観察法習得と評価
 - 2) 鼻機能検査（アレルギーテスト、嗅覚検査、鼻腔通気度検査）の実施と評価
 - 3) 鼻・副鼻腔、顔面骨画像検査の読影（単純X線、CT、MRI）
 - 4) 鼻出血への対応（鼻腔タンポン、ベロックタンポン、電気焼灼術）
 - 5) 急性炎症性疾患への対応（急性副鼻腔炎、頬部蜂窩織炎の治療）
 - 6) 異物除去法の習得
3. 咽喉頭科学
- 1) 内視鏡（硬性・撓性）、間接喉頭鏡による観察法の習得と評価
 - 2) 上気道閉塞性疾患への対応（扁桃周囲膿瘍、急性喉頭蓋炎への緊急対応）
 - 3) 咽・喉頭異物除去の習得
4. 頭頸部外科学
- 1) 耳鼻咽喉科領域の悪性腫瘍を見落とさない姿勢を学ぶ
（上気道腔領域の全内視鏡検査の習慣付け）
 - 2) 頸部画像診断の読影（単純X線、CT、MRI）
 - 3) 生検の実施
 - 4) 化学療法を選択、全身管理

放射線科

研修目標

放射線科専門医を目指す医師に必要な基礎的知識の習熟を目指す。

研修内容

診断部門：

1. 頭頸部、胸部、腹部、骨盤部、骨軟部領域における単純写真、CT、MRI（3Tを含む）、核医学検査（PETを含む）の読影に必要な基本的な知識、正常解剖、異常所見の捉え方を習得する。
2. 超音波検査の基本的手技および診断を習得する。
3. 様々な造影剤の効果、使用法、副作用およびその対処法を習得する。
4. 放射線被曝の基本に関して習得する。

治療部門：

希望があれば、定位放射線治療のみではあるが、基本的知識の習得が可能。

皮膚科

研修目標

主として日常診療で接する機会の多い疾患について理解を深め、初期対応としての問診のポイント、皮膚症状のみかた、考え方について理解を深める。

また、病棟業務を行い、指導医のもと、主治医を担当する。

研修内容

日常診療において遭遇する皮膚科的疾患に対して初期対応（湿疹群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）、じんましん、薬疹、感染症（蜂窩織炎、真菌感染、带状疱疹また、疥癬など）問診、皮疹のみかた、考え方）を学び、理解を深める。

1. 診療場面では、患者さんのプライバシーに充分配慮しながら、皮膚科特有の身体診察を理解し、患者さんやご家族のニーズを身体的・心理的・社会的側面から検討する。
2. 日常診療で頻度の高い、湿疹群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）、蕁麻疹、薬疹、皮膚感染症（蜂窩織炎、带状疱疹など）について病態を理解する。
3. 検査
皮膚科特有の検査について検体採取のポイント及び検査の意義を理解する。
KOH 鏡検・細胞診・病理組織検査・皮膚生検・皮膚テスト（パッチテストやプリックテストなど）・薬剤リンパ球刺激試験
4. 主な薬物治療（ステロイド外用薬・内服薬を中心、抗ウイルス薬など）の作用・副作用について理解する。

参 考 資 料

各科週間スケジュール

内科週間スケジュール

	AM 8	9	10	11	PM 12	1	2	3	4	5	6
月		諸 検 査					抄読会	病棟、各種検査治療			合同 カンファレンス
火		外 来						病棟、各種検査治療			
水		外来、諸検査					チーム検討会	病棟、各種検査治療			症例検討会
木		諸検査、院長回診					チーム検討会	病棟、各種検査治療			
金		外来、諸検査						病棟、各種検査治療			
土 (第2は 休)		病 棟			総括質疑						

腎臓内科週間スケジュール

	AM 8	9	10	11	12 PM	1	2	3	4	5	6
月	各種検査	透析外来	透析外来	透析外来	透析外来	透析外来	透析外来	透析外来	透析外来	透析外来	透析外来
火	各種検査	透析外来	透析外来	透析外来	透析外来	透析外来	透析外来	透析外来	透析外来	透析外来	透析外来
水	各種検査	透析外来	透析外来	透析外来	透析外来	透析外来	透析外来	透析外来	透析外来	透析外来	透析外来
木	各種検査	透析外来	透析外来	透析外来	透析外来	透析外来	透析外来	透析外来	透析外来	透析外来	透析外来
金	各種検査	透析外来	透析外来	透析外来	透析外来	透析外来	透析外来	透析外来	透析外来	透析外来	透析外来
土 (第2は 休)	各種検査	透析外来	透析外来	透析外来	透析外来	透析外来	透析外来	透析外来	透析外来	透析外来	透析外来

脳神経内科週間スケジュール

	AM 8	9	10	11	PM 12	1	2	3	4	5	6
月		↓	↑	外来業務	↑		↓	↑	病棟業務	↑	
火		↓	↑	外来業務	↑		↓	↑	病棟業務	↑	
水		↓	↑	外来業務	↑		↓	↑	病棟業務	↑	
木		↓	↑	外来業務	↑		リハビリ カンファランス	↑	病棟回診	↑	病棟業務
金		↓	↑	外来業務	↑		↓	↑	病棟業務	↑	
土 (第2は 休)		↓	↑	外来業務	↑						

救急部門週間スケジュール

	AM 8	9	10	11	12	PM 1	2	3	4	5	6
月	↓	救急外来 ↑			↑		救急または手術室 ↓			↑	
火	↓	救急外来 ↑			↑		救急または手術室 ↓			↑	
水	↓	救急外来 ↑			↑		救急または手術室 ↓			↑	
木	↓	救急外来 ↑			↑		救急または手術室 ↓			↑	
金	↓	救急外来 ↑			↑		救急または手術室 ↓			↑	
土 (第2は 休)	↓	救急外来 ↑			↑						

外科週間スケジュール

	AM 8	9	10	11	PM 12	1	2	3	4	5	6
月		病棟回診・処置					手術見学・介助				
火		病棟診察	外来診察・内視鏡検査				内視鏡検査・処置				
水		病棟診察	外来診察・内視鏡検査				手術見学・介助				
木		病棟回診・処置				術前CC		内視鏡検査・処置(講義)			
金		病棟診察	外来診察・内視鏡検査				手術見学・介助				
土 (第2は 休)		病棟回診・処置									

麻酔科週間スケジュール

	AM 8	9	10	11	PM 12	1	2	3	4	5	6	
月		術前診察及び術後回診					手術麻酔				術後回診	
火		術前診察及び術後回診					手術麻酔				術後回診	
水		術前診察及び術後回診					手術麻酔				術後回診	
木		術前診察及び術後回診					手術麻酔				術後回診	
金		術前診察及び術後回診					手術麻酔				術後回診	
土 (第2は 休)		術前診察及び術後回診										

整形外科週間スケジュール

	AM 8	9	10	11	PM 12	1	2	3	4	5	6
月		外 来	外 来				検 査 ・ リハビリティ カンファレンス	検 査 ・ 外 来			
火		病 棟 回 診	病 棟 回 診					手 術			
水		外 来	外 来					検 査 ・ 病 棟 回 診			
木		病 棟 回 診 (総 回 診)	病 棟 回 診 (総 回 診)					手 術			
金		外 来	外 来					手 術			
土 (第2は 休)		外 来 ・ 病 棟 回 診	外 来 ・ 病 棟 回 診								

産婦人科週間スケジュール

	AM 8	9	10	11	12 PM	1	2	3	4	5	6
月		外 来、病 棟 業 務					講義、病棟回診・業務、外来処置				
火		外 来、病 棟 業 務					手術、病棟回診・業務				
水		外 来、病 棟 業 務					講義、病棟回診・業務、外来処置				
木		外 来、病 棟 業 務					手術、病棟回診・業務				
金		外 来、病 棟 業 務					病棟回診・業務、外来処置				
土 (第2は 休)		外 来、病 棟 業 務									

脳神経外科週間スケジュール

	AM 8	9	10	11	PM 12	1	2	3	4	5	6
月		外 来 ・ 病 棟					手術・定位放射線手術				
火		総回診	外 来 ・ 病 棟				検査・定位放射線手術・カンファランス				
水			外 来 ・ 病 棟				手術・定位放射線手術				
木			外 来 ・ 病 棟				検査・定位放射線手術・カンファランス				
金			外 来 ・ 病 棟				手術・定位放射線手術				
土 (第2は 休)			外 来 ・ 病 棟								

泌尿器科週間スケジュール

	AM 8	9	10	11	12 PM	1	2	3	4	5	6
月		外来診療、検査					外来診療、透視下検査、処置				
火	回診	外来診療、検査、手術					手術				
水		外来診療、検査					ESWL、検査、処置			フィルム カンファレンス	
木	回診	外来診療、検査、手術					手術				
金		外来診療、検査					ESWL、検査、処置				
土 (第2は 休)		外来診療、検査									

眼科週間スケジュール

	AM 8	9	10	11	PM 12	1	2	3	4	5	6
月		↓	入院患者回診、手術見学	↑			手術見学またはパラメディカル検査実習				
火		↓	入院患者回診、外来見学	↑			ロービジョン外来見学実習				
水		↓	入院患者回診、手術見学	↑			外来検査実習				
木		↓	入院患者回診、外来見学	↑			外来検査実習またはパラメディカル検査実習				
金		↓	入院患者回診、手術見学	↑			斜視弱視外来見学実習				
土 (第2は休)		↓	入院患者回診、外来見学	↑							

放射線科週間スケジュール

	AM	8	9	10	11	12	PM	1	2	3	4	5	6	
月			読影、超音波	読影、超音波				読影	読影				外科・内科合同 カンファランス (月1回)	
火			読影、超音波	読影、超音波				読影	読影					
水			読影、超音波	読影、超音波				読影	読影				呼吸器 カンファランス (隔週)	
木			読影、超音波	読影、超音波				読影	読影					
金			読影、超音波	読影、超音波				読影	読影				症例 カンファランス	
土			読影、超音波	読影、超音波										

（第2は休）

※重症症例は、適宜手術見学

皮膚科週間スケジュール

	AM 8	9	10	11	12	PM 1	2	3	4	5	6
月		↓	外 来	↑	↑		↓	予約外来・往診	↑		
火		↓	外 来	↑	↑		↓	往診・検査・手術	↑		
水		↓	外 来	↑	↑		↓	往診・検査・手術	↑		
木		↓	外 来	↑	↑		↓	往診・検査・手術	↑		
金		↓	外 来	↑	↑		↓	予約外来・往診	↑		
土 (第2は 休)		↓	外 来	↑	↑						

一般外来 週間スケジュール

	AM 8	9	10	11	12	PM 1	2	3	4	5	6
月		朝カン ↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
			病歴聴取、新患外来見学・診察				病歴聴取、新患外来見学・診察		データ検証・ 入院となった患者の往診		
火		朝カン ↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
			病歴聴取、新患外来見学・診察				病歴聴取、新患外来見学・診察		データ検証・ 入院となった患者の往診		
水		朝カン ↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
			病歴聴取、新患外来見学・診察				病歴聴取、新患外来見学・診察		データ検証・ 入院となった患者の往診		
木		朝カン ↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
			病歴聴取、新患外来見学・診察				病歴聴取、新患外来見学・診察		データ検証・ 入院となった患者の往診		
金		朝カン ↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
			病歴聴取、新患外来見学・診察				病歴聴取、新患外来見学・診察		データ検証・ 入院となった患者の往診		
土 (第2は 休)		↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
		病歴聴取、新患外来見学・診察									

資 料 6

研修評価

研修評価については、厚生労働省が定める様式 14～16 を用いて、指導医が研修を終える毎に行う。同時に研修医は自己評価を行う。結果はプログラム責任者と行うマンスリーミーティングにおいて、フィードバックする。

指導医評価については、当院が作成した【指導医評価票】を用いて、研修医が研修を終える毎に行う。

2 年間の研修修了時に厚生労働省が定める様式 17 を用いて、到達目標の達成状況をプログラム責任者が評価する。