

# 浅ノ川総合病院

## 初期臨床研修プログラムⅦ



A sanogawa 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(脳神経外科専門・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すか。

## 目 次

1. 浅ノ川総合病院初期臨床プログラムの概要 . . . . .	3
2. 病院概要(資料 1) . . . . .	11
3. 初期臨床研修カリキュラム(全般・資料 2) . . . . .	15
4. 初期臨床研修カリキュラム(診療科別・資料 2) . . . . .	18
5. 各科週間スケジュール(資料 3) . . . . .	37
6. 研修評価(資料 4) . . . . .	45

# 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 8904 冊、国外図書 3457 冊、国内雑誌 49 種、国外雑誌 13 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日本医療機能評価機構 施設認定を受けている。(2025 年 11 月更新)

#### (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

- ①1 年次は、必修科目である下記診療科 13 ヶ月のうち、12 ヶ月を研修する。

内科	24 週(6 ヶ月)以上	うち、外来研修 4 週を含む
救急部門	12 週(3 ヶ月)以上	うち、麻酔科 4 週を含む
産婦人科	4 週(1 ヶ月)以上	
外科	4 週(1 ヶ月)以上	
小児科	4 週(1 ヶ月)以上	※協力病院
精神科	4 週(1 ヶ月)以上	※協力病院

②2年次は、1年次の未修必須科目を4週以上(1ヶ月)、並びに地域医療4週以上(1ヶ月)、残りの10ヶ月間には選択科目を研修する。

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12～13ページを参照)

#### (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

##### (1)基幹型臨床研修病院

病院名	病床数	診療科数	研修実施責任者
医療法人社団浅ノ川 浅ノ川総合病院	499	20	光田 幸彦

##### (2)協力型臨床研修病院

病院名	病床数	診療科数	責任者
医療法人社団浅ノ川 桜ヶ丘病院	424	3	岩崎 真三
医療法人社団浅ノ川 心臓血管センター 金沢循環器病院	184	5	寺井 英伸
金沢大学附属病院	823	19	岡島 正樹
金沢医科大学病院	807	29	飯沼 由嗣
石川県立中央病院	630	19	藤井 博
社会医療法人財団松原愛育会 松原病院	425	7	岡田 淳夫
医療法人社団青樹会 青和病院	130	3	青木 達之
社会医療法人仁愛会 浦添総合病院	334	23	藤岡 照久
珠洲市総合病院	115	13	浜田 秀剛
公立宇出津総合病院	90	17	三崎 嗣穂
市立輪島病院	157	13	田中 佐一良
公立穴水総合病院	100	11	島中 公志
公立つるぎ病院	152	15	柿木 嘉平太

##### (3)臨床研修協力施設

乙部町国民健康保険病院	58	3	野村 健次
長崎県上五島病院	110	15	一宮 邦則

#### 4) プログラムに参加する診療科

病院名	診療科	
医療法人社団浅ノ川 浅ノ川総合病院	必須・選択科目	全診療科
医療法人社団浅ノ川 桜ヶ丘病院	必須・選択科目	精神科
医療法人社団浅ノ川 心臓血管センター 金沢循環器病院	必須科目	循環器内科
	選択科目	循環器内科、 心臓血管外科
金沢大学附属病院	必須科目	小児科
	選択科目	全診療科
金沢医科大学病院	必須科目	精神科、小児科
	選択科目	全診療科
石川県立中央病院	必須科目	小児科
社会医療法人財団松原愛育会 松原病院	必須・選択科目	精神科
医療法人社団青樹会 青和病院	必須・選択科目	精神科
社会医療法人仁愛会 浦添総合病院	選択科目	救急部門
珠洲市総合病院	必須・選択科目	地域医療
公立宇出津総合病院	必須・選択科目	地域医療
市立輪島病院	必須・選択科目	地域医療
公立穴水総合病院	必須・選択科目	地域医療
公立つるぎ病院	必須・選択科目	地域医療
乙部町国民健康保険病院	必須・選択科目	地域医療
長崎県上五島病院	必須・選択科目	地域医療

#### 4. 研修計画

##### 1) 期間割と研修医配置予定

(1) 研修期間は 2 年間とする。

(2) 期間割(基幹型病院である当院にて、12 ヶ月以上の研修を行う。)

- ① 1 年次研修: 下記必須科目 13 ヶ月のうち、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。

内科	24 週(6 ヶ月)以上	うち、外来研修 4 週を含む
救急部門	12 週(3 ヶ月)以上	うち、麻酔科 4 週を含む
産婦人科	4 週(1 ヶ月)以上	
外科	4 週(1 ヶ月)以上	
小児科	4 週(1 ヶ月)以上	※協力病院
精神科	4 週(1 ヶ月)以上	※協力病院

※協力病院は、下記より選択

小児科: 金沢大学附属病院・金沢医科大学病院・石川県立中央病院

精神科: 金沢医科大学病院・桜ヶ丘病院・松原病院・青和病院

※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。

変更希望は3ヶ月前までに申し出ることとし、臨床研修委員会において承認を得る。

②2 年次研修:1年次の未修必須科目を4週以上(1ヶ月)、並びに地域医療 4 週以上(1ヶ月)、残りの 10 ヶ月間には選択科目を研修する。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。2 年次における研修科目についての変更希望は、3ヶ月前までの申し出とし、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、基幹型研修医に限り、金沢医科大学病院では全診療科において最大 3 ヶ月の選択を可能とする。

## 期間割表(例)

### 1 年次

12 週以上	12 週以上	12 週以上	4 週	4 週	4 週
内科 (内、外来4週間を含)	救急 (内、麻酔科 4 週間を含)	内科	外科	産婦人科	小児科

### 2 年次

4 週	4 週	40 週以上
地域医療	精神科	選択科目

## 選択科目一覧

病院名	診療科
医療法人社団浅ノ川 浅ノ川総合病院	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
医療法人社団浅ノ川 桜ヶ丘病院	精神科
医療法人社団浅ノ川 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
金沢大学附属病院	全診療科
金沢医科大学病院	全診療科
社会医療法人財団松原愛育会 松原病院	精神科
医療法人社団青樹会 青和病院	精神科
社会医療法人仁愛会 浦添総合病院	救急部門
珠州市総合病院	地域医療
公立宇出津総合病院	地域医療
市立輪島病院	地域医療
公立穴水総合病院	地域医療
公立つるぎ病院	地域医療
乙部町国民健康保険病院	地域医療
長崎県上五島病院	地域医療

## 2) 選択科目の一例

2 年次での 10 ヶ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 ヶ月間)

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ヶ月間)

当院ではガンナイフ、ノバルスを用いて、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経験できる。

### (例3) 神経疾患マスターコース(2～3ヶ月間)

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) 研修目標と達成度評価

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、方略及び評価(資料 4)」をもとに、臨床研修カリキュラム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) 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) カンファレンス、回診、抄読会

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、研修医勉強会、セミナーなどにも参加する。

### ・主なカンファレンス・講習会一覧

- ① 内科系カンファレンス(毎月第 3 水曜)
- ② オープンカンファレンス(5・7・9・11・3 月)
- ③ キャンサーボード(6・9・12・3 月)
- ④ 医局全体勉強会(6・12・2 月)
- ⑤ CPC(不定期) 必須
- ⑥ 病診連携勉強会(不定期)

### (3)各種研修会

全研修期間を通じて下記の研修活動に参加すること。(参加必須)

- ① 感染対策(院内感染、性感染症等)
- ② 予防医療(予防接種を含む)
- ③ 虐待への対応
- ④ 社会復帰支援
- ⑤ 緩和ケア
- ⑥ アドバンス・ケア・プランニング(ACP)
- ⑦ 臨床病理検討会(CPC)

### (4)その他推奨研修

- ① 薬剤耐性菌
- ② ゲノム医療
- ③ 児童・思春期精神科領域
- ④ 院内開催講習会・セミナー(多数) など

### (3)チーム医療への参加

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

### 5)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、研修の進捗状況を確認する。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管理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(基幹型研修医)

#### 1)研修医に対する評価

研修医が到達目標に達しているかどうかは、各診療科でのローテート終了後に、医師・医師以外の医療職(メディカルスタッフ)が、卒後臨床研修医用オンライン臨床教育評価システム(PG-EPOC)を用いて評価を行う。また、感想・意見欄を設け、更なる研修充実のための参考資料とする。同様に、研修医はローテート終了時に PG-EPOC を用いて自己評価を行う。

## 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票に記入してプログラム責任者に提出する。

3)1)の評価を踏まえ、2年間のプログラム修了時には、臨床研修委員会が「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について評価し、修了判定をする。

## 7. プログラム修了の認定(管理型研修医)

研修の修了にあたっては、研修管理委員会にて、下記①②③の報告及び臨床医としての適性を評価し、委員全員の承認にて修了を認定とする。

①研修期間のうち、研修休止期間が90日を超えていないこと。

②すべての必須項目について目標を達成していること。

研修医・各指導医は、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所定レポートを提出していること。

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、各科ローテーション終了時に事務局へ提出する。修了判定時、作成したレポートをまとめ、2年次の指定日までにプログラム責任者に提出する。プログラム責任者はこれについて確認する。

当院病院群臨床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進路

他研修病院への就職や大学病院への入局にて専攻医となる。

また、希望者は浅ノ川総合病院内科専攻医として、正職員として採用する。

※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。

給 与 : 1年次 510,000円(月額、諸手当込) 賞与 300,000円(年額)

2年次 560,000円(月額、諸手当込) 賞与 400,000円(年額)

住宅手当 : あり(16,000円/月) ※宿舍なし

休 日 : 日祝、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

研修医室 : 2室あり

福利厚生 : 自主的な研究活動への補助あり。

学会・研究会への参加費用は年 2 回まで病院負担。(発表時は無制限)  
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

4 名

## 11. 出願手続きと資料請求先

出願受付開始 2026 年 7 月 1 日

出願締め切り 2026 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  
・CBT 結果(写し)  
・医師免許証(取得者のみ)

選考方法および期日 面接:第 1 回:2026 年 8 月 25 日(予定)

第 2 回:2026 年 9 月 1 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) 医師数 常勤 68 名、非常勤 5.9 名(常勤換算) 令和 8 年 4 月現在

3) 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

#### 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. 必須診療科以外の研修(院内外にて行う)
  - 1) 各種研修会  
全研修期間を通じて下記の研修活動に参加すること。(参加必須)
    - ① 感染対策(院内感染、性感染症等)
    - ② 予防医療(予防接種を含む)
    - ③ 虐待への対応
    - ④ 社会復帰支援
    - ⑤ 緩和ケア
    - ⑥ アドバンス・ケア・プランニング(ACP)

⑦ 臨床病理検討会(CPC)

2)その他推奨研修

- ① 薬剤耐性菌
- ② ゲノム医療
- ③ 児童・思春期精神科領域
- ④ 院内開催講習会・セミナー(多数) など

3)チーム医療への参加

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、報告書をもて対応する。
  - 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)脊髄腔造影
  - 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ヶ月間)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ヶ月間)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な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) 脊髓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 ヶ月間)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. 視床下部一下垂体一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 ヶ月間)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歴を聴取する。
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ヶ月間)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)陰嚢内容触診

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、睫毛抜去、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な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、基礎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が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、帯状疱疹また、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。

# 資料3

## 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 カンファランス →
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	PM 12	1	2	3	4	5	6
月		← 各種検査 →		← 透析外来 →			← 病棟業務 →				
火		← 透 析 外 来 →					← 腎臓・一般外来、病棟業務 →				
水		← 外来(新再来)診察 →					← 腎臓・一般外来、病棟業務 →				
木		← 透析外来 →		← 症例検討 →			← 病棟業務 →				← 抄読会 →
金		← 透析外来、各種検査 →					← 各種検査、病棟業務 →				
土 (第2は 休)		← 透 析 外 来 →		← 総 括 →		/					

## 神経内科週間スケジュール

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

## 産婦人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 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	9	10	11	PM	1	2	3	4	5	6	
	8				12							
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	9	10	11	PM	1	2	3	4	5	6	
	8				12							
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 カンファランス	
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	PM 12	1	2	3	4	5	6
月	← 読影、超音波 →					← 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 →					
水	← 読影、超音波 →					← 読影 →					← 呼吸器カンファランス (隔週) →
木	← 読影、超音波 →					← 読影 →					
金	← 読影、超音波 →					← 読影 →					← 症例カンファランス →
土 (第2は休)	← 読影、超音波 →										

## 皮膚科週間スケジュール

	AM						PM					
	8	9	10	11	12	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						PM					
	8	9	10	11	12	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 4

## 臨床研修の到達目標、方略及び評価

厚生労働省が定める別添の到達目標に対して、所定の評価票を用いて評価を行う。  
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を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。

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

(別添)

## 臨床研修の到達目標、方略及び評価

### 臨床研修の基本理念（医師法第一六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令）

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

### －到達目標－

## I 到達目標

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

### A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

#### 1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

#### 2. 利他的な態度

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

#### 3. 人間性の尊重

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

#### 4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

### B. 資質・能力

#### 1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

## 2. 医学知識と問題対応能力

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

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

## 3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

## 4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

## 5. チーム医療の実践

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

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

## 6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

健康管理に努める。

## 7. 社会における医療の実践

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

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

## 8. 科学的探究

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

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

## 9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

## C. 基本的診療業務

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

### 1. 一般外来診療

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

### 2. 病棟診療

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

### 3. 初期救急対応

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

#### 4. 地域医療

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

## II 実務研修の方略

### 研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあつては、原則として、1年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。なお、地域医療等における研修期間を、12週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができる。

### 臨床研修を行う分野・診療科

- ① 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含めること。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 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。
- ⑤ 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、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。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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習

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。

- ⑧ 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。
- ⑨ 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、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、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。
- ⑩ 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、原則として初診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。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。
- ⑪ 地域医療については、原則として、2年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに研修内容としては以下に留意すること。
  - 1) 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。
  - 2) 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。
  - 3) 医療・介護・保健・福祉に係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。
- ⑫ 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、介護老人保健施設、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。また、法医の研修を行う場合の研修施設としては、法医解剖の実施施設が考えられる。
- ⑬ 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（感染制御、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。

### 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）

### 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。

### Ⅲ 到達目標の達成度評価

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「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について評価する。

#### 研修医評価票

##### Ⅰ. 「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価

- A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
- A-2. 利他的な態度
- A-3. 人間性の尊重
- A-4. 自らを高める姿勢

##### Ⅱ. 「B. 資質・能力」に関する評価

- B-1. 医学・医療における倫理性
- B-2. 医学知識と問題対応能力
- B-3. 診療技能と患者ケア
- B-4. コミュニケーション能力
- B-5. チーム医療の実践
- B-6. 医療の質と安全の管理
- B-7. 社会における医療の実践
- B-8. 科学的探究
- B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

##### Ⅲ. 「C. 基本的診療業務」に関する評価

- C-1. 一般外来診療
- C-2. 病棟診療
- C-3. 初期救急対応
- C-4. 地域医療