

## 富山県済生会高岡病院初期臨床研修プログラム（030904801） 目次

1 臨床研修の理念 基本方針 プログラムについて .....	1
2 臨床研修施設の概要 .....	2
診療科目別指導責任者及び指導医氏名 .....	4
3 学会認定等状況 .....	5
4 プログラムの管理・運営 .....	6
5 定員 .....	7
6 教育課程 .....	7
7 臨床研修の到達目標、方略及び評価 .....	8
8 研修指導體制・指導環境 .....	18
9 研修期間中の評価 .....	19
10 研修期間終了時の評価 .....	19
11 プログラム修了の認定 .....	20
12 プログラム修了後のコース .....	20
13 研修医の処遇 .....	20
14 応募先と資料請求先 .....	21
15 研修オリエンテーション .....	22
16 各科別臨床研修プログラム .....	23
内 科 .....	23
外 科 .....	34
救 急 部 門 .....	40
麻 酔 科 .....	42
小 児 科 .....	45
産 婦 人 科 .....	52
精 神 科 .....	58
地域医療 .....	64
整 形 外 科 .....	66
脳神経外科 .....	71
皮 膚 科 .....	77
眼 科 .....	80
耳鼻咽喉科 .....	83
放 射 線 科 .....	89
リウマチ科 .....	92
リハビリテーション科 .....	95
病理診断科 .....	97
17 臨床研修協力病院・施設で選択可能な科目プログラム .....	99
18 富山県済生会高岡病院周辺地図 .....	101

# 富山県済生会高岡病院初期臨床研修プログラム

## 1 臨床研修の理念 基本方針 プログラムについて

### ○ 臨床研修の理念

『救療済生』の済生会精神に基づいて、社会の一員として人々に貢献できる医師の基礎を習得することを目的とする。すなわち、

1. 医師としての人格を涵養すること
2. 将来専門とする分野に関わらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識すること
3. 一般的な診察において、頻繁に関わる負傷または疾病に適切に対応出来るよう基本的な診察能力（態度・知識・技能）を身につけること

### ○ 臨床研修の基本方針

厚生労働省による初期臨床研修到達目標達成を基本とし、以下を修得します。

1. 地域中核病院として、他病院や診療所や介護関連施設と連携を密にし、相互信頼に基づいた地域完結型医療を実践し、地域の保健・医療・福祉の推進に参加すること
2. チーム医療の一員としての役割を理解し、患者さんと職員がともに満足する安全で質の高い医療を体得すること
3. 医療安全（院内感染・安全管理）への配慮を学ぶこと
4. 全国の済生会病院群の研修医との交流を深め、自身の基本的な知識・技術の向上に努めること

### ○ 研修プログラムの特徴と研修分野

当院は地域に密着した病院として、高岡医療圏における急性期の医療を行っています。日常頻繁に遭遇する病気から救急医療で遭遇する多くの症例が経験できるため、基本的で実践的な臨床能力の取得が可能です。

また、地域包括ケア病棟や回復期リハビリ病棟を開床し、地域完結型の医療を提供しており、急性期以外の診察スキルも習得できます。

当院の研修プログラムは、1年次に必修科目である「内科 24 週、救急医療 12 週、外科・産婦人科・精神科は各 4 週」の研修を行います。

2 年次には必修科目である「小児科及び地域医療を各 4 週」行うとともに、当院または協力病院・施設での研修科を自由に選択できます。福岡県済生会福岡総合病院での総合診療と 3 次救急研修、愛媛県済生会松山病院での地域医療研修（医療用巡回船による瀬戸内海離島診療を含む）、東京都済生会中央病院での救急部門を主とした内科各科の研修、神奈川県済生会横浜市東部病院救命救急センターでの救急科研修及び富山県立中央病院での救急研修等、研修協力病院での多様な科目が選択可能です。

また、富山大学附属病院、金沢大学附属病院、金沢医科大学病院では希望する診療科も研修できます。

ノースカロライナ大学での短期海外派遣研修も取り入れており、当院で研修しながら、リサーチマインドを養成し、皆さんの 医師としてのキャリアの幅を大きく広げることが可能になります。

令和 9 年度からは、沖縄県宮古島のうむやすみやあす・ん診療所、長崎県五島列島の長崎県富江病院等での地域医療研修も可能となりました。

当院では個々の目標に沿った研修医育成のため、それぞれに適した柔軟な対応が可能です。研修内容も指導医との話し合いの中で個々人が満足し、意欲が湧く方法を模索していきます。

済生会グループの他施設での研修も可能であることから、人脈形成や専門分野の検討にも適した研修環境があります。

## 2 臨床研修施設の概要

### ○ 社会福祉法人恩賜財団済生会 富山県済生会高岡病院について

当院は、富山県高岡市の北陸新幹線新高岡駅の南に位置し、近郊には大型商業施設、また東方にはそびえる霊峰立山を望む好環境に立地しています。

25 診療科、許可病床 251 床を有する DPC 対象、7 対 1 看護体制の急性期病院です。

高岡医療圏の二次救急輪番病院として救急医療を行うとともに、がんを含めた生活習慣病、高齢者の医療を積極的に行っています。

人工関節置換術・内視鏡下手術・経皮的冠動脈ステント留置術や不整脈に対する心筋焼灼術などの強みを生かした専門医療、チーム医療を推進するとともに、密度の高い看護を実施しています。

また、回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟を運用し、回復期医療も担っています。

高度急性期、急性期医療に加え回復期医療を担う病院として、患者さんにやさしい「治し、支える医療」の提供に努めています。

地域医療支援病院として、地域の診療所、病院や介護施設等の連携や地域医療の確保のために必要な支援を行いながら、地域完結型医療を一層推進するよう取り組んでいます。

○ 開設者 社会福祉法人財団済生会支部 富山県済生会 支部長 野田 八嗣

○ 院長 川端 雅彦

○ 所在地 富山県高岡市二塚 387 番地 1

○ 許可病床数 251 床

○ 診療科 25 科

内科、腎臓・高血圧内科、糖尿病・内分泌内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、脳神経内科、血液内科、腫瘍内科、小児科、外科、整形外科、産婦人科、脳神経外科、血管外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、麻酔科、リウマチ科、放射線科、リハビリテーション科、精神科(リエゾン)、病理診断科、

○ 看護単位 9 単位

3 階病棟 50 床・4 階病棟 42 床・5 階病棟 52 床・6 階病棟 53 床・  
7 階病棟 47 床・HCU 病棟 7 床・外来・手術・透析

○ 初期臨床研修体制 基幹型臨床研修病院・協力型臨床研修病院

・プログラム責任者

鈴木 崇之(内科部長・臨床研修管理委員会副委員長)

・プログラム別指導医等

別表 1 参照

・研修協力病院

公立南砺中央病院	谷野呉山病院	駅南あずさ病院
済生会福岡総合病院	済生会松山病院	東京都済生会中央病院
済生会横浜市東部病院	富山県立中央病院	富山大学附属病院
金沢大学附属病院	金沢医科大学病院	南砺市民病院
JCHO 高岡ふしき病院		

・協力施設 富山県高岡厚生センター

うむやすみやあす・ん診療所

長崎県富江病院

## プログラム別指導医等氏名

別表 1

診療科プログラム	指導責任者及び指導医
内科系初期臨床研修プログラム 循環器内科  消化器内科  糖尿病・内分泌内科  腎臓・高血圧内科  脳神経内科 呼吸器内科	指導責任者：鈴木 崇之（部長） 指導医：鈴木 崇之（部長：内科/救急） 指導医：中舘 照雄（部長） 上級医：山口 由明（部長） 指導医：西川 智貴（部長） 上級医：釜田 誠也（医員） 指導医：高野 敦子（医療局長・部長） 上級医：松越 眞之介（医員） 指導医：川端 雅彦（院長） 指導医：高林 大輔（部長） 指導医：滝 知彦（部長） 指導医：室石 豊輝（部長） 指導医：神原 健太（部長） 上級医：高田 巨樹（医員） 上級医：橋爪 萌（医員）
外科系初期臨床研修プログラム 外科  整形外科	指導責任者：吉田 徹（診療部長：外科部長） 指導医：大澤 宗士（部長） 上級医：山崎 豪孔（医長） 上級医：伊東 美喜（医員） 指導責任者：南部 浩史（診療部長：整形外科部長） 上級医：山本 崇史（部長） 上級医：上木 大雅（医員） 上級医：橋口 拓真（医員）
救急部門初期臨床研修プログラム	指導責任者：鈴木 崇之（部長：内科/救急）
麻酔科初期臨床研修プログラム	指導責任者：荒尾 正亨（部長） 上級医：今尾 由梨子（医師） 指導医：本田 康子（医師）
小児科初期臨床研修プログラム * 選択科目	指導責任者：松倉 裕喜（指導医・非常勤医師）
産婦人科初期臨床研修プログラム	指導責任者：指導医：吉本 英生（部長） 上級医：曾根 香穂（医師）
精神科初期臨床研修プログラム	研修実施責任者：谷野 亮一郎（谷野呉山病院理事長・院長） 指導医：榎戸 英佐子（副院長）島崎 正夫（診療部長）、 小林 敬（診療部長）、藤田 宗久（医局長）、宮西 知広、角谷 陽平 研修実施責任者：田仲 耕大（駅南あずさ病院副院長） 指導医：田尻 浩嗣（院長）、田仲 耕大（副院長） 上級医：南 誠（診療部長）
地域医療初期臨床研修プログラム	研修実施責任者：三浦 利則（公立南砺中央病院院長） 指導医：高桑 健（公立南砺中央病院 内科部長）

	研修実施責任者：村上 英広（済生会松山病院副院長） 指導医：梅岡 二美（済生会松山病院 内科部長） 指導医：佐伯 秀幸（済生会松山病院 循環器内科主任部長） 研修実施責任者：品川 俊治（南砺市民病院院長） 指導医：井窪 万里子（南砺市民病院 内科部長） 研修実施責任者：中辻 裕司（JCHO 高岡ふしき病院院長） 指導医：（JCHO 高岡ふしき病院 内科部長） 研修実施責任者：竹井 太（うむやすみやあす・ん診療所院長） 指導医：竹井 太（うむやすみやあす・ん診療所院長） 研修実施責任者：関田 孝晴（長崎県富江病院院長） 指導医：関田 孝晴（長崎県富江病院院長）
整形外科初期臨床研修プログラム	指導責任者：南部 浩史（診療部長） 上級医：山本 崇史（医長） 上級医：上木 大雅（医員） 上級医：橋口 拓真（医員）
脳神経外科初期臨床研修プログラム	指導責任者：指導医：西方 学（部長）
皮膚科初期臨床研修プログラム	指導責任者：指導医：豊本 貴嗣（部長）
眼科初期臨床研修プログラム	指導責任者：指導医上級医：淵澤 千春（部長） 上級医：山崎 仁史（医長）
耳鼻咽喉科初期臨床研修プログラム	指導責任者：上級医：中西 亮人（部長）
放射線科初期臨床研修プログラム	指導責任者：指導医：川部 秀人（部長）
リウマチ科初期臨床研修プログラム	指導責任者：奥村 麻衣子（部長：リウマチ科/内科） 上級医：杉下 尚徳（医員：リウマチ科/内科）
リハビリテーション科初期臨床研修プログラム	指導責任者：寺崎 禎一（副院長・部長） 指導医：齊藤 智裕（医師）
病理診断科初期臨床研修プログラム	指導医：高川 清（医師）

<協力病院によるプログラム>

内科（総合診療）プログラム	研修実施責任者：定永 倫明（済生会福岡総合病院副院長）
救急プログラム	研修実施責任者：定永 倫明（済生会福岡総合病院副院長）
救急プログラム	研修実施責任者：音羽 勘一（富山県立中央病院 内科部長）
救急科プログラム	研修実施責任者：清水 正幸 （神奈川県済生会横浜市東部病院 救命救急センター長）
富山大学附属病院の行う初期臨床研修プログラム科目（選択）	研修実施責任者：中島 彰俊 （富山大学附属病院 卒後臨床研修センター長）
金沢大学附属病院の行う初期臨床研修プログラム科目（選択）	研修実施責任者：稲木 紀幸 （金沢大学附属病院 研修医・専門総合教育センター長）
東京都済生会中央病院の行う救急医療及び内科各科プログラム（選択）	研修実施責任者：足立 智英 （東京都済生会中央病院 臨床研修室長）
金沢医科大学病院の行う初期臨床研修プログラム科目（選択）	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）
保健・医療行政プログラム（選択）	研修実施責任者：長瀬 博文 （富山県高岡厚生センター 所長）

### 3 学会認定等状況

- ・厚生労働省臨床研修指定病院（基幹型）
- ・富山県がん診療地域連携拠点病院
- ・(財)日本医療機能評価機構認定病院（一般病院 JC320-2号）
- ・WHO・ユニセフによる「赤ちゃんにやさしい病院」
- ・日本透析医学会認定施設
- ・日本高血圧学会認定研修施設
- ・日本腎臓学会認定教育施設
- ・日本内科学会認定医制度教育関連病院
- ・日本消化器内視鏡学会認定指導施設
- ・日本消化器病学会専門医制度認定施設
- ・日本臨床栄養代謝学会認定 NST(栄養サポートチーム)稼働施設
- ・日本糖尿病学会認定教育施設
- ・日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設
- ・日本外科学会外科専門医制度関連施設
- ・日本消化器外科学会専門医制度専門医修練施設
- ・日本がん治療認定医機構認定研修施設
- ・日本臨床細胞学会認定施設
- ・日本整形外科学会認定医制度研修施設
- ・日本リウマチ学会教育施設
- ・日本母体保護法指定医研修機関
- ・子宮癌二次精密検診指定医療機関
- ・マンモグラフィ認定検診施設
- ・日本医療薬学会認定薬剤師制度研修施設
- ・日本病院薬剤師会がん専門薬剤師研修施設
- ・日本臨床腫瘍学会認定研修施設
- ・富山大学卒前教育関連病院
- ・日本麻酔科学会麻酔科認定病院
- ・日本肝臓学会認定施設
- ・日本乳癌学会認定関連施設
- ・日本不整脈心電学会認定 不整脈専門医研修施設
- ・日本脳卒中学会認定 一次脳卒中センター(PSC)認定施設
- ・日本眼科学会認定 専門医制度研修施設

## 4 プログラムの管理・運営

このプログラムは、臨床研修管理委員会が管理・運営を行います。

プログラムに基づく臨床研修の実施の統括管理は、インターネットを利用した研修評価システム（PG-EPOC）を用いて行い、研修の評価、フィードバック、経験症例や研修活動等の集積された研修記録から到達目標の達成度判定票を作成し、臨床研修管理委員会において初期臨床研修の修了認定の可否を総合的に評価します。

研修プログラムは、当該年度の反省や評価に基づき、逐次より良いものに改善して行きます。研修プログラムは小冊子として公表し、研修希望者に配付します。

## 5 定 員

基幹型初期臨床研修医 1年次 4名

## 6 教育課程

### ○ 研修内容及び期間割

研修カリキュラムは、厚生労働省の指針に基づき、医師としての基本的な臨床態度と技能及び知識を修得して、プライマリ・ケアを実践できる医師を養成することを目的としています。

### 研修スケジュール（一例）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
1年次	内科 12週		救急 8週		内科 12週		救急 4週	外科 4週	産婦 人科 4週	精神 4週	選択 4週	52週	
2年次	地域 医療 4週	小児 4週	選択科目（当院または協力病院・施設の研修科目）48週										52週

\*  は必修科目  は選択科目

\* 必修科目 **小児科** 及び「地域医療」研修は、2年次において実施する。

(1) 1年次臨床研修について

ア 必修科目

内科（24週以上） 救急医療（12週以上） 外科（4週以上）  
産婦人科（4週以上） 精神科（4週以上）  
一般外来（4週以上）の研修は併せて実施。

\* 原則として1年次は必修科目を中心とした研修を行う。

イ 選択科目

\* 希望により、当院で行う選択科目が研修できる。

(2) 2年次臨床研修について

ア 必修科目 \* < >内は実習病院を記載。

\* 1年次に履修をしていない必修科目を行う。

\* 「地域医療」研修は、2年次に協力病院・施設において行う。

< 済生会松山病院・南砺中央病院・南砺市民病院・JCHO 高岡ふしき病院・  
うむやすみやあす・ん診療所・長崎県富江病院 >

\* 「小児科」研修は、協力病院での選択科目履修時に併せて行う。

イ 選択科目 \* < >内は実習病院と実習可能期間を記載。

・ 内科・小児科・外科・整形外科・産婦人科・脳神経外科・眼科・耳鼻咽喉科・  
皮膚科・泌尿器科・麻酔科・放射線科・リウマチ科・リハビリテーション科・  
病理診断科 < 富山県済生会高岡病院 40週まで >

・ 救急部門 < 富山県立中央病院 4週 >

・ 救急部門及び内科（総合診療） < 済生会福岡総合病院 12週まで >

・ 救急科 < 神奈川県済生会横浜市東部病院 8週まで >

・ 救急医療及び希望に応じた内科各科 < 東京都済生会中央病院 24週まで >

・ 保健・医療行政 < 富山県高岡厚生センター 4週まで >

・ 大学病院の行う初期臨床研修プログラム科目から選択

< 富山大学附属病院・金沢大学附属病院・金沢医科大学病院 >

\* 但し、上述の協力病院・施設での研修は併せて40週を上限とする。

## 7 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

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。

### ○ 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っては、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ものとする。

#### 臨床研修を行う分野・診療科

- ・ 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ものとする。
- ・ 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。
- ・ 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）を行うことも可能とする。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。
- ・ 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ものとする。
- ・ 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ものとする。
- ・ 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ものとする。
- ・ 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ものとする。
- ・ 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ものとする。
- ・ 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ものとする。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ものとする。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ものとする。
- ・ 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ものとする。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ものとする。

- ・ 地域医療については、2年次に行い、一般外来の研修と在宅医療の研修を含むものとする。
- ・ 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に参加するものとする。

#### 経験すべき症候

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

ショック、体重減少・るい瘦、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）

※ 2年間の研修期間中に全て経験する要あり。

#### 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）

※ 2年間の研修期間中に全て経験する要あり。

※ 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）、考察等を含むものとする。

#### 経験すべき研修

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・人生会議）、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経験することが必要である。

当院で行う研修について、下記に具体的に示すので、これを経験し、経験した研修に関してはPG-EPOCに研修したことを記録すること。

i) 感染対策（院内感染や性感染症等）

研修目的：公衆衛生上、重要性の高い結核、麻疹、風疹、性感染症などの地域や医療機関における感染対策の実際を学ぶとともに、臨床研修病院においては各診療科の診療に関連する感染症の感染予防や治療、院内感染対策における基本的考え方を学ぶ。

研修方法：研修医を対象にした系統的な感染症のセミナーに出席し、院内感染に係る研修については院内感染対策チームの活動等に参加する。保健所研修では、結核に対する対応、性感染症に対する現場での対応に可能な範囲で携わる。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、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。

当院では、年2回開催される「院内感染防止対策・抗菌薬適正使用研修会」に参加すること。

ii) 予防医療（予防接種を含む）

研修目的：法定健（検）診、総合健診、人間ドック、予防接種などの予防医療の公衆衛生上の重要性と各種事業を推進する意義を理解する。

研修方法：医療機関あるいは保険者や自治体等が実施する検診・健診に参加し、診察と健康指導を行う。また予防接種の業務に参加する場合は、予防接種を行うとともに、接種の可否の判断や計画の作成に加わる。

当院では、必修期間中の内科研修時に「ドック健診センター」で行う検診・健診に参加する機会を設ける。また協力病院での研修時にも機会を捉えて従事すること（地域医療研修時等）

iii) 虐待

研修目的：主に児童虐待において、医療機関に求められる早期発見につながる所見や徴候、及びその後の児童相談所との連携等について学ぶ。

研修方法：虐待に関する研修(BEAMS等、下記参照)を受講する。あるいは同様の研修等を受講した小児科医による伝達講習や被虐待児の対応に取り組んだ経験の多い小児科医からの講義を受ける。

参考：BEAMS 虐待対応プログラム <https://beams.childfirst.or.jp/event/>

当院では実施していないため、富山県医師会や富山大学附属病院が行う研修会を案内するので、受講すること（ZOOM 参加も可能）

#### iv) 社会復帰支援

研修目的：診療現場で患者の社会復帰について配慮できるよう、長期入院などにより一定の治療期間、休職や離職を強いられた患者が直面する困難や社会復帰のプロセスを学ぶ。

研修方法：長期入院が必要であった患者が退院する際、ソーシャルワーカー等とともに、社会復帰支援計画を患者とともに作成し、外来通院時にフォローアップを行う。

研修科での入院患者退院時、特に回復期病棟で行う退院調整に参加する。ソーシャルワーカーから参加依頼があれば参加して経験すること。

#### v) 緩和ケア

研修目的：生命を脅かす疾患に伴う諸問題を抱える患者とその家族に対する緩和ケアの意義と実際を学ぶ。緩和ケアが必要となる患者での緩和ケア導入の適切なタイミングの判断や心理社会的な配慮ができるようになる。

研修方法：内科や外科、緩和ケア科などの研修中、緩和ケアを必要とする患者を担当し、緩和ケアチームの活動などに参加する。また、緩和ケアについて体系的に学ぶことができる講習会等を受講する。

毎年当院で開催する「緩和ケア研修会」に参加すること。

#### vi) アドバンス・ケア・プランニング（ACP）

研修目的：人生の最終段階を迎えた本人や家族等と医療・ケアチームが、合意のもとに最善の医療・ケアの計画を作成することの重要性とそのプロセスを学ぶ。

研修方法：内科、外科などを研修中に、がん患者等に対して、経験豊富な指導医の指導のもと、医療・ケアチームの一員としてアドバンス・ケア・プランニングを踏まえた意思決定支援の場に参加する。また、ACP について体系的に学ぶことができる講習会などを受講する。

参考：人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000Iseikyoku/0000197721.pdf>

外科、消化器内科、呼吸器内科での研修中に ACP を踏まえた意思決定の場にチームの一員として参加すること。

また、eラーニングで「ACPに関するオンデマンド講義①～③」を受講すること。

①自分らしい人生を過ごすための ACP

②患者・家族の多様な思いに寄り添う意思決定支援

③事例：多職種で支える ACP の実践

## vii) 臨床病理検討会 (CPC)

研修目的：剖検症例の臨床経過を詳細に検討して問題点を整理し、剖検結果に照らし合わせて総括することにより、疾病・病態について理解を深める。

研修方法：死亡患者の家族への剖検の説明に同席し、剖検に立ち会う。CPC においては、症例レポート作成は不要とするが、症例提示を行い、フィードバックを受け、考察を含む最終的なまとめまで行う。CPC の開催については、関係臨床科医師および病理医の出席を求める必要がある。出席者の把握のほか、議事録等を作成することが望ましい。なお、臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合には、CPC を開催している臨床研修協力施設において適切に CPC 研修が行われるように配慮しなければならない。研修医は CPC 研修の症例提示において、少なくとも何らかの主体的な役割を担うことが必要であり、CPC のディスカッションで積極的に意見を述べ、フィードバックを受けることが求められる。臨床経過と病理解剖診断に加えて、CPC での討議を踏まえた考察の記録が残されなくてはならない。

当院で行う剖検の説明や剖検に立ち会う。また CPC 研修の症例提示を行うこと。

### 経験が推奨される研修

研修が推奨される項目である感染制御チーム、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活動への参加を推奨する。

この他、発達障害等の児童・思春期精神科領域、薬剤耐性菌、ゲノム医療等については、下記の研修目的、研修方法に応じた研修経験を推奨している。

## i) 児童・思春期精神科領域

研修目的：臨床現場で直面する発達障害や不登校の児などについて、支援のあり方、初期対応の実際や臨床心理士などとの連携について学ぶ。

研修方法：小児科や精神科の外来および病棟研修において、不登校や発達障害の小児を担当し、診療の実際を学び、職種間の症例会議などに参加する。教育現場での対応を学ぶため、学校健診に参加する。本テーマについて系統的に学べる講義を受講してもよい。

## ii) 薬剤耐性菌

研修目的：薬剤耐性に係る基本的な問題を理解し、その背景や対応策について学ぶ。

研修方法：薬剤耐性に関する系統的な講義の受講や、各研修病院におけるアンチバイオグラムを用いた薬剤耐性の状況把握と対策を実践する感染症制御チーム等に参加する。

## iii) ゲノム医療

研修目的：ゲノム医療について理解を深め、その重要性や進展について学ぶ。

研修方法：各診療分野に関連するゲノム医療の論文を用いた抄読会、あるいはゲノム医療に関する講演会や学会に参加する。

iv) その他

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参加することを推奨している。研修科の指導医に相談し、チーム活動を経験することが望ましい。

○ 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「研修医評価票I、II、III」を用いて次の事項について評価する。また、評価票は研修管理委員会で保管する。

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（総括的評価）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

## 8 研修指導体制・指導環境

### 1) 管理者

臨床研修を行う基幹型臨床研修病院の管理者（病院長）は、病院（群）全体で研修医育成を行う体制を支援し、プログラム責任者や指導医等の教育担当者の業務が円滑に行われるように配慮する。研修管理委員会やプログラム責任者の意見を受けて、研修医に関する重要な決定を行う。

### 2) 研修管理委員会

研修管理委員会は、基幹型臨床研修病院に設置され、臨床研修の実施を統括管理する機関であり、最上位の決定機関である。

- ①研修プログラムの作成、プログラム相互間の調整、研修医の管理及び研修医の採用・中断・修了の際の評価等、臨床研修の実施の統括管理を行う。
- ②プログラム責任者や指導医から研修医ごとの進捗状況について情報提供を受け、研修医ごとの研修進捗状況を把握・評価し、研修期間終了時に修了基準を満たさないおそれのある項目については確実に研修が行われるよう、プログラム責任者や指導医に指導・助言を行う。
- ③研修医の研修期間の終了に際し、プログラム責任者の報告に基づき、研修の修了認定の可否について評価を行い、管理者に報告する等。

### 3) プログラム責任者

プログラム責任者は、臨床研修病院の臨床研修関連実務を統括し、研修プログラムの企画・立案及び実施の管理並びに研修医に対する助言、指導その他の援助を行う。また、研修実施責任者として臨床研修の実施を管理する。

- ① 研修プログラムの原案を作成する。
- ② すべての研修医が臨床研修の目標を達成できるよう、全研修期間を通じて研修医の指導を行うとともに、研修プログラムの調整を行う。
- ③ 到達目標の達成度について、少なくとも年2回、研修医に対して形成的評価(フィードバック)を行う。
- ④ 研修期間の終了に際し、研修管理委員会に対して研修医の到達目標の達成状況について達成度判定票を用いて報告する等。

#### 4) 臨床研修指導医（指導医）

指導医は、担当する研修科目における研修期間中、各研修医の経験目標の達成状況を把握し、研修医の評価・指導を行い、研修期間終了後、研修医の評価をプログラム責任者に報告する。

なお指導医は臨床経験7年以上で、臨床研修指導医講習会などプライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会で研修を修了しプライマリ・ケアを中心とした指導を行える十分な能力を有する者とする。

#### 5) 上級医

上級医とは、有資格の「指導医」以外で、研修医よりも臨床経験の長い医師のことをいう。

上級医は、臨床の現場で、指導医と同様に研修医の指導にあたり、研修医からの相談を受け助言を与える。また、診療科の枠を超え、研修医との定期的なコミュニケーションを通じ、研修生活やキャリア形成全般についての助言や精神的なサポートなどの支援を行う。

#### 6) 医師以外の医療職種（評価者）

研修医の教育研修は医師のみならず、全ての医療職種が協働し、病院を挙げて行っている。看護部、医療技術部から選任し、当該部署に関わる研修医の評価を行う。

#### 7) 教育に関連する行事

- ・新規採用者オリエンテーション
- ・研修に関するオリエンテーション
- ・院内外の各種研修会

研修科のカンファレンス、症例検討会、CPC、緩和ケア研修会及び医療安全研修会や感染症対策研修会などの院内委員会が開催する研修会に参加する。

### 9 研修期間中の評価

- (1) 研修医は、初期臨床研修到達目標と各診療科研修到達目標の自己評価を行う。これをインターネットを利用した評価システム（PG-EPOC）に記録する。
- (2) 指導医は、自己評価結果を随時点検し、研修医が目標を達成出来るよう指導援助する。また、随時形成的評価を行い、研修医にフィードバックする。各科ローテーション終了後1ヵ月以内に、評価内容についてインターネットを利用した評価システム（PG-EPOC）に記録する。

### 10 研修期間終了時の評価

- (1) プログラム責任者は、提出された評価票により到達目標の達成の度合を確認し、全研修終了までに研修項目全般について習得出来るよう適切な指示・指導を行うものとする。

- (2) 研修医の研修期間の終了に際し、プログラム責任者は、研修管理委員会に対して研修医ごとの臨床研修の目標達成状況を報告し、その評価に基づき、研修管理委員会は研修の修了認定の可否についての評価を行うものとする。
- (3) 評価は、研修実施期間の評価及び臨床研修の目標の達成度の評価（経験目標等の達成度の評価及び臨床医としての適性の評価）に分けて行い、両者の基準が満たされた時に終了と認めるものとする。なお、最終的な認定に当たっては、相対評価ではなく、絶対評価を用いて認定するものとする。

## 11 プログラム修了の認定

- (1) 研修管理委員会は、研修医の研修期間の終了に際し、臨床研修に関する当該研修医の評価を行う
- (2) 研修管理委員会の委員長である病院長は、研修管理委員会の評価に基づき、研修医が診療研修を修了したと承認があった場合、速やかに当該研修医に対して「臨床研修修了証」を交付する。

## 12 プログラム修了後のコース

- (1) 富山県済生会高岡病院において、引き続き研修を継続する。  
（専門研修プログラムの整備・認定に向け準備中。現在は、大学病院等の連携施設として内科・小児科・外科・整形外科・産婦人科・放射線科・眼科・耳鼻咽喉科・麻酔科・リハビリテーション科・病理診断科のプログラムに参加）
- (2) 大学病院や市中病院勤務、大学に入局し、大学から当院に派遣勤務、大学院進学等。

## 13 研修医の処遇

### ○ 身分

初期床研修医（正職員）

### ○ 給与等

1年次月額 530,000円                      2年次月額 550,000円

宿日直手当込み（月4回）

他時間外勤務手当等、各種手当あり              賞与は支給なし

### ○ 勤務時間等

- ・午前8時30分より午後5時30分

ただし、受け持ち患者の急変時、緊急手術、宿日直等の際には診察にあたる。

- ・休日は、土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始（12月29日～1月3日）とする。

その他、リフレッシュ休暇（7日間）を認める。

- ・全科の日当直医の指導の下で、救急部門の研修として二次救急日の日当直勤務を行う（週1回程度 通年実施）

- ・ 研修医は、臨床研修に専念し、その資質向上を図るように努めなければならない。  
したがってアルバイトを厳に禁止する。

- 社会保険 有
- 労災の適用 有
- 各種手当 有（通勤・扶養・住居・宿日直・救急日勤/夜勤・振替勤務時救急医療業務・夜間勤務及び時間外手当）
- 医師賠償責任保険 有
- 学会、研修会等への参加の可否及び費用負担 可（旅費規程に基づき支給）
- 宿 舎 無（住居手当は家賃月額で計算した住居手当を支給 上限 45,000 円）  
\*但し、諸般の事情を鑑み、個別に金額を決定する。
- 食 事 食堂有（当直食は病院負担）
- 健康診断 有（病院負担、年 1 回の健康診断・予防接種）

#### 14 応募先と資料請求先

当院ホームページに掲載する「初期臨床研修医募集要項」を参照し、応募受付期間内に必要書類を添えて申し込みください。

- 応募先 〒933-8525 富山県高岡市二塚 387-1  
富山県済生会高岡病院 総務課 臨床研修担当  
TEL : (0766) 21-0570 FAX : (0766) 23-9025
- 必要書類 ①臨床研修申込書兼履歴書(当院指定様式 当院ホームページよりダウンロード可)、②成績証明書、③卒業見込み証明書(既卒の場合は卒業証明書)
- 選考方法 面接、適性検査、マッチング利用

## 15 研修オリエンテーション

研修医が、臨床研修生活をスムーズにスタートできるように、当院の職員として必要な知識と技能、態度を修得するためのオリエンテーションプログラムを行う。

### 【臨床研修オリエンテーション日程】

1日目		
時間帯	内容	担当
AM	開講の挨拶、諸連絡	プログラム責任者
	病院の理念・基本方針・権利、医療従事者の倫理	院長
	済生会の組織と高岡病院の概要	事務部長
	管理規程、就業規則、給与規程、人事考課	事務部長
	自己紹介、接遇研修	医事課
PM	労務管理及び勤怠管理システムに関する操作説明	総務課
	各種届出関係	総務課
	医療人として、ワーク・ライフ・バランス	総務課
	選択制確定拠出年金制度について	総務課
	当院 福利厚生、院友会	総務課
	本部 福利厚生等説明	総務課
	院内オリエンティングについて	総務課
	院内オリエンティング(各部署訪問と業務説明)	各部署長及び担当者
翌日のグループ分け、諸連絡	医局、総務課	

2日目		
日付	内容	担当
AM	オリエンテーション(本日の予定)	総務課
	済生会高岡病院の感染対策について	感染症対策管理室
	医療安全管理、グループワーク	医療安全管理室
	情報管理(ソーシャルメディア、情報セキュリティについて)、個人情報の取扱い	医療情報システム安全管理責任者
	医療社会事業部及び患者総合支援センター(ミーテ)について	総合地域連携部
	無料低額診療事業と生活困窮者支援事業について	医療社会事業部
	Gift of Life ー臓器提供の現状と対応ー	臓器・組織の提供に関する委員会
	栄養管理科について	栄養管理科
PM	医療保険制度と診療報酬について、DPC/PDPSについて	医事課
	災害時の対応、セコム安否確認	管財・調達課
	時間外体制・救急体制	副院長
	グループワーク①	医局
	グループワーク②	医局
	振り返り、オリエンテーションのまとめ、アンケート	医局
	提出物等の確認・質疑応答	副院長、総務課
各配属部署案内	総務課	

## 16 各科別臨床研修プログラム

### 1 プログラムの名称：富山県済生会高岡病院 内科初期臨床研修プログラム

### 2 プログラムの目的と特徴

一般臨床の基本を習得するうえで、内科系診療に必要な診察・検査・治療法を修得することを目的とする。

### 3 プログラム指導者

内科初期臨床研修プログラム	指導責任者：鈴木 崇之（部長）
循環器内科	指導医：鈴木 崇之（部長：内科/救急） 指導医：中舘 照雄（部長） 上級医：山口 由明（部長）
消化器内科	指導医：指導医：西川 智貴（部長） 上級医：釜田 誠也（医員）
糖尿病・内分泌内科	指導医：高野 敦子（医療局長・部長） 上級医：松越 眞之介（医員）
腎臓・高血圧内科	指導医：川端 雅彦（院長） 指導医：高林 大輔（部長） 指導医：滝 知彦（部長）
脳神経内科	指導医：室石 豊輝（部長）
呼吸器内科	指導医：神原 健太（部長） 上級医：高田 巨樹（医員） 上級医：橋爪 萌（医員）

### 4 教育課程

#### (1) 到達目標

- a 日常多く遭遇する内科的疾患の診断、病態把握、一般的治療および救急対応ができる。
- b 内科的疾患に用いられる基本的薬剤の作用と副作用に習熟し正しく使用できる。
- c 全身的アプローチを必要とする老年病の特性を理解し、診断および治療ができる。
- d 生活指導を正しく行うことができる。
- e 各専門診療科のコンサルテーションを得て、各種疾患ならびに合併症に対処できる。

#### (2) 研修内容

具体的には別表に定める循環器科、消化器科、内分泌代謝科、腎臓内科、の計4科の専門内科を各々4週ずつローティト研修する。24週の研修期間中、4週間の一般外来研修を経験する。

### (3) 一般的目標

- a 内科では指導医の監督・指導のもとに、主として入院患者を受け持ち、日本内科学会認定内科専門医制度研修カリキュラムに準拠し、内科疾患に関する知識と診療技術を学ぶ。
- b 研修医は当直医の助手として主に救急患者の初期診療に当たる。
- c 各科で定められた症例検討会、フィルムカンファレンス、抄読会、総回診等に積極的に参加する。
- d 診療録の作成、処方箋・指示書の作成、診断書の作成、死亡診断書の作成、CPC レポートの作成と CPC での症例呈示、紹介状と返信の作成を経験する。
- e 終了時に研修評価表を指導医に提出し、評価を受ける。

### (4) 研修項目と研修評価

別表研修項目と研修評価表参照。

## 5 研修スケジュール（内科全般、各科は別表）

	8:15 より	午前	午後
月	カンファレンス・回診	外来・病棟	病棟・検査・抄読会
火	カンファレンス・回診	外来・病棟	病棟・検査
水	カンファレンス・回診	外来・病棟	病棟・検査
木	カンファレンス・回診	外来・病棟	病棟・検査
金	カンファレンス・回診	外来・病棟	病棟・検査

\* 内科の検査は各疾患別分野により曜日を決めて行っている。

主な検査内容としては循環器（心臓カテーテル検査、心エコー、トレッドミル、経食道エコー）、消化器（上部・下部消化管内視鏡、腹部エコー、透視）などである。その他必要に応じて検査を施行している。

## 6 科目責任者からのメッセージ

内科研修では全般的な内科診療の基本的診察方法を学びますが、実際の患者さんとの接し方という診療の基本的態度を習得して頂くことも重要な目標と考えます。

医師・患者関係を構築し、患者さんの病態を理解し、エビデンスに基づいた治療を行える医師を目指し、研修に励んで下さい。

さらに多岐にわたる内科疾患のうち個々に興味のある各疾患専門分野についても積極的に検査などに参加し、今後必要な検査手技や治療方法を取得して下さい。

7 研修スケジュール別表

(1) 循環器内科

	月	火	水	木	金
8:00	合同カンファレンス 病棟業務 負荷心筋シンチ	合同カンファレンス 外来ベシユライバー	合同カンファレンス 病棟業務 負荷心筋シンチ	合同カンファレンス 心エコー	合同カンファレンス 病棟業務
8:30					
9:00					
9:30					
10:00					
10:30					
11:00					
11:30					
12:00					
12:30					
13:00	心エコー トレッドミル	心臓カテーター検査 冠インターバージョン	心エコー トレッドミル 総回診	心臓カテーター検査 冠インターバージョン	心臓カテーター検査 冠インターバージョン
13:30					
14:00					
14:30					
15:00					
15:30					
16:00					
16:30					
17:00	症例検討・抄読会				
18:30					

(2) 消化器内科

	月	火	水	木	金
8:00	合同カンファレンス 病棟業務	合同カンファレンス 病棟業務 内視鏡検査	合同カンファレンス 病棟業務	合同カンファレンス 病棟業務	合同カンファレンス 病棟業務 内視鏡検査
8:30					
9:00					
9:30					
10:00					
10:30					
11:00					
11:30					
12:00					
12:30					
13:00	病棟業務 TCS	TCS ERCP	TCS ERCP 総回診	病棟業務 ESD	病棟業務 TCS
13:30					
14:00					
14:30					
15:00					
15:30					
16:00					
16:30					
17:00	症例検討・抄読会				
18:30					

## (3) 糖尿病・内分泌内科

	月	火	水	木	金
8:00	合同カンファレンス 病棟業務	合同カンファレンス 外来ベシユ ライバー	合同カンファレンス 病棟業務	合同カンファレンス 外来ベシユ ライバー	合同カンファレンス 病棟業務
8:30					
9:00					
9:30					
10:00					
10:30					
11:00					
11:30					
12:00					
12:30					
13:00	病棟業務	病棟業務  糖尿病教室	病棟業務  総回診	病棟業務  糖尿病教室	病棟業務
13:30					
14:00					
14:30					
15:00					
15:30					
16:00					
16:45					
17:00					
17:30					
18:00	症例検討・抄読会				
18:30					

## (4) 腎臓・高血圧内科

	月	火	水	木	金
8:00	合同カンファレンス 病棟業務 透析	合同カンファレンス CAPP	合同カンファレンス 病棟業務 透析 腎生検	合同カンファレンス 外来ベシユ ライバー	合同カンファレンス 病棟業務 透析
8:30					
9:00					
9:30					
10:00					
10:30					
11:00					
11:30					
12:00					
12:30					
13:00	病棟業務	病棟業務	病棟業務  総回診	病棟業務	病棟業務
13:30					
14:00					
14:30					
15:00					
15:30					
16:00					
16:30					
17:00					
17:30					
18:00	症例検会・抄読会	総回診			
18:30					

## (5) 脳神経内科

	月	火	水	木	金
8:00	合同カンファレンス 外来	合同カンファ レンス 病棟業務	合同カンファ レンス 病棟業務	合同カンファ レンス 外来	合同カンファ レンス 病棟業務
8:30					
9:00					
9:30					
10:00					
10:30					
11:00					
11:30					
12:00					
12:30					
13:00	病棟業務 リハビリカンファレ ンス	検査	検査 総回診	病棟業務 認知症ケア回 診	検査
13:30					
14:00					
14:30					
15:00					
15:30					
16:00					
16:30					
17:00	症例検討・抄読会				
17:30					
18:00					
18:30					

## (6) 呼吸器内科

	月	火	水	木	金
8:00	合同カンファレンス 病棟業務	合同カンファ レンス 専門外来	合同カンファ レンス 病棟業務	合同カンファ レンス 専門外来	合同カンファ レンス 病棟業務
8:30					
9:00					
9:30					
10:00					
10:30					
11:00					
11:30					
12:00					
12:30					
13:00	気管支鏡検査	気管支鏡検査	初診外来 総回診	気管支鏡検査	気管支鏡検査
13:30					
14:00					
14:30					
15:00					
15:30					
16:00					
16:30					
17:00	症例検討・抄読会				
17:30					
18:00					
18:30					

\* リウマチ科は別途リウマチ科プログラムを参照

内科研修目標及び研修評価表

(別表) (評価 A:目標に達した B:目標に近い C:目標に遠い)

研 修 内 容	研修医評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1 医療記録						
○診療録（退院時サマリーを含む）をPOS （ProblemOrientedSystem）に従って記載し管理できる。						
○処方箋、指示箋を作成し、管理できる。						
○診断書、その他の証明書を作成し、管理できる。						
○死亡診断書（死体検案書を含む）を作成し、管理できる。						
○CPC（臨床病理カンファレンス）レポートを作成し、症例呈 示できる。						
○紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。						
2 循環器疾患						
○循環器疾患の基本的診察法						
病歴聴取						
身体的所見の取り方（特に心臓聴診）						
○循環器疾患に関する検査方法						
尿、血算、血液生化学、腎機能、動脈血液ガス						
胸部X線検査						
心電図						
心音図						
心エコー検査						
心血管造影						
心臓カテーテル検査						
心臓核医学検査						
○主な循環器疾患の病態生理と診断						
○循環器疾患の治療						
非薬物療法：生活療法、食事療法、運動療法						
薬剤の処方						
輸液療法						
不整脈の管理：除細動						
ペースメーカーの挿入						
循環器疾患のリハビリテーション						
手術適応の決定						

3 消化器疾患						
○消化器疾患の基本的診察法						
病歴聴取						
身体的所見の取り方（含・直腸指診）						
○消化器疾患に関する検査法						
尿糞便検査（潜血反応、脂肪便）、便培養、血算						
血液生化学、肝機能、膵機能						
○身体計測（栄養学的評価）						
○腹部超音波検査						
○消化管 X 線検査						
腹部単純 X 線検査						
上部消化管 X 線検査						
低緊張性十二指腸造影						
小腸 X 線造影						
下部消化管造影						
腹部血管造影						
胆嚢・胆管造影、膵管造影						
腹部 CT、MRI						
○内視鏡検査						
胃・十二指腸内視鏡検査、生検						
ERCP						
直腸鏡、大腸内視鏡検査、生検						
○主な消化器疾患の病態生理と診断						
○消化器疾患の治療						
生活療法、食事療法						
薬物処方						
栄養療法（経腸・中心静脈栄養）						
在宅栄養療法						
輸液・輸血						
内視鏡的治療						
経動脈的栓塞療法						
インターフェロン療法						
抗癌剤の使用法						
手術適応の決定						

4 代謝・内分泌疾患						
○代謝・内分泌疾患の基本的診察法						
病歴聴取						
身体的所見の取り方（特に眼底検査）						
○代謝・内分泌疾患に関する検査法						
尿、血算、血液生化学						
糖負荷試験						
各種ホルモン検査						
基礎代謝検査						
X線検査						
眼底検査						
腎機能検査						
頭部、胸部、腹部のCT、MRI						
内分泌器官核医学検査						
○主な代謝・内分泌疾患の病態生理と診断						
○代謝・内分泌疾患の治療						
非薬物療法：生活療法、食事療法、運動療法						
薬剤の処方						
輸液療法						
代謝・内分泌疾患のリハビリテーション						
手術適応の決定						
5 腎臓疾患						
○腎臓疾患の基本的診察法						
病歴聴取						
身体的所見の取り方（特に血圧測定、眼底検査）						
○腎臓疾患に関する検査法						
検尿、血算、血液生化学						
腎臓機能検査						
X線検査						
超音波検査						
腎造影						
腎CT、MRI						
腎機能検査						
腎の内分泌機能検査						
腎の核医学検査						

組織学的検査						
○主な腎疾患の病態生理と診断						
○腎疾患の治療						
非薬物療法：生活療法、食事療法						
薬剤の処方						
輸液・輸血療法						
透析療法：血液透析、腹膜透析						
手術適応の決定						
6 呼吸器疾患						
○呼吸疾患の基本的診察法						
病歴聴取						
身体的所見の取り方（特に胸部視診、聴診、打診）						
○呼吸器疾患に関する検査法						
喀痰検査：グラム染色抗酸菌染色、培養						
動脈血液ガス検査						
胸部X線検査、断層撮影						
胸部CT、MRI						
気管支鏡検査、胸腔鏡						
気管造影検査						
胸部超音波検査						
呼吸機能検査						
胸水検査：穿刺、ドレナージ						
胸腔内圧測定：脱気						
胸部核医学検査						
アレルギー学的検査						
○主な呼吸器疾患の病態生理と診断						
○呼吸器疾患の治療						
生活療法、食事療法						
薬剤の処方						
在宅療法						
輸液療法						
各種抗生剤の使用						
内視鏡的治療						
呼吸管理：酸素吸入、気管内挿管、気管切開						
抗癌剤の使用法						

7 血液疾患						
○血液疾患の基本的診察法						
病歴聴取						
身体的所見の取り方（含リンパ節、肝、脾臓触診）						
○血液疾患に関する検査法						
尿、血算、血液生化学、肝機能、腎機能						
血液塗抹標本の作成						
血液の特殊染色（ペルオキシダーゼ、好中球アルカリフォ スファターゼ、PAS）						
血液型検査						
血液凝固因子検査						
免疫学的検査						
X線検査						
骨髄穿刺						
CT、MRI						
染色体分析						
核医学検査						
○主な血液疾患の病態生理と診断						
○血液疾患の治療						
生活療法、食事療法						
薬剤の処方						
栄養療法（経腸、中心静脈栄養）						
輸液、輸血						
抗癌剤の使用法						
骨髄移植						
リハビリテーション						
8 神経内科疾患						
○神経内科疾患の基本的診察法						
病歴聴取						
身体的所見の取り方（特に神経学的所見、眼底検査）						
○神経内科疾患に関する検査法						
尿、血算、血液生化学						
知能検査						
性格検査						

ホルモン検査						
髄液検査						
脳波検査						
筋電図						
薬物学的自律神経機能検査						
X線検査：頭蓋、脊椎						
頭部、頭部CT、MRI						
脳血管造影						
超音波検査：頭部、頸部						
神経系の核医学検査						
○主な神経内科疾患の病態生理と診断						
○神経内科疾患の治療						
非薬物療法：生活療法、食事療法						
薬剤の処方						
呼吸管理						
輸液療法						
栄養療法（経腸、中心静脈栄養）						
理学療法						
リハビリテーション						
手術適応の決定						

※ 最低限○印については修得すべきこととする。

## 8 協力型病院での内科研修について

- ・総合診療は、福岡県済生会福岡総合病院で研修可能（研修先病院のプログラムによる）

## 1 プログラムの名称：富山県済生会高岡病院 外科初期臨床研修プログラム

### 2 プログラム目的と特徴

外科系疾患特に一般外科領域に必要な診察・検査・治療法を修得することを目的とする。

### 3 プログラム指導者

外科初期臨床研修プログラム	指導責任者：吉田 徹（診療部長：外科部長） 指導医：大澤 宗士（部長） 上級医：山崎 豪孔（医員） 上級医：伊東 美喜（医員）
---------------	--

### 4 教育課程

#### (1) 研修目標

医師对患者の人間関係の確立を基礎とし、外科系疾患の診断と治療のための基礎的医療技能を習得する。

#### (2) 研修内容

外科全般の研修を行う。

#### (3) 一般目標

重要臓器の機能検査成績を判定し、主要疾患に関連する診断法の基本的な知識と実技を学ぶ。

患者の全身管理、及び救急処置を学ぶ。

回診に参加するとともに、定期的な抄読会、手術カンファレンス、消化器合同症例検討会、術後カンファレンス、CPC、地方学会発表にも参加する。

外科手術症例レポートを提出する。

#### (4) 科目責任者からのメッセージ

外来系診療で初診患者と面接し、POSにより診断・治療のプロセスを学ぶことにより、医師・患者関係、EBMなどを理解し実践できるようになると思います。また、病棟でさまざまな疾患の患者さんと接することにより、疾患を診るのではなく患者さんを診るのだということを強く認識していただきたいと思います。今後の診療に大切なことです・基本的診察手技が不足と思われる研修医は、この期間に是非修得するようにしてください。

#### (5) 研修項目と研修評価表

別表研修項目と研修評価表参照。

## 5 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
8:00	病棟回診	病棟回診・	病棟回診	病棟回診	病棟回診・
8:30		外科カンフ			手術カンフ
9:00	外来業務・	アレンス	外来業務・	外来業務・	アレンス
9:30	各種検査	外来業務・	各種検査	各種検査	外来業務・
10:00		各種検査			各種検査
10:30					
11:00					
11:30					
12:00					
12:30					
13:00					
13:30	手術	手術	手術	手術	手術
14:00					
14:30					
15:00					
15:30					
16:00					
16:30					
17:00					
17:30					
18:00	症例検討	症例検討	症例検討	症例検討	症例検討
18:30	抄読会	抄読会	抄読会	抄読会	抄読会

外科研修項目及び研修評価表

(別表) (評価 A:目標に達した B:目標に近い C:目標に遠い)

研 修 内 容	研修医評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
一般目標						
※1 臨床医に求められる基本的な診察に必要な知識、技能、態度を修得する。						
※2 緊急を要する疾病又は外傷をもつ患者の初期診療に関する臨床的能力。						
※3 慢性疾患患者や高齢患者の管理の要点を知り、在宅医療、社会復帰の計画立案						
※4 末期患者を人間的、心理的理解のうえにたって治療し死に対応する能力。						
※5 患者及びその家族とより良い人間関係、信頼関係を確立しようと努める態度。						
※6 患者の持つ問題を心理的、社会的側面をも含めて、全人的にとらえて、適切に解決し、説明、指導する能力。						
※7 パラメディカルを含む他の医療メンバーと協調し、協力する習慣						
※8 上級医、他科又は他施設に委ねるべき問題がある場合に、適切に判断し必要な書類を添えて紹介、又は転送することができる。						
※9 医療評価ができる適切な診療録を作成する能力。						
※10 臨床を通じて、判断力、想像力を養い、第三者の評価を受け入れ、自己を評価し自立する態度。						
具体的目標						
※1 基本的診察法						
(1) 面接と状況、病歴の把握						
(2) 全身状態、バイタルサインの把握						
(3) 頭、頸部の視、触診						
(4) 胸部の診察						
(5) 腹部の診察						
(6) その他の部位、神経系の診察						
※2 基本的診察法①						
(1) 検尿、検便、血算						
(2) 出血時間測定、血液型判定、交叉適合試験						

(3) 血糖値、電解質、血液ガス						
(4) 心電図						
※3 基本的検査法②						
(1) 血液生化学的検査						
(2) 肝機能検査						
(3) 腎機能検査						
(4) 肺機能検査						
(5) 免疫学的検査						
(6) 内分泌検査						
(7) 薬剤感受性検査						
(8) 単純X線検査、血管造影検査、CT、MRI						
(9) 核医学検査						
(10) 細胞診、病理組織検査						
(11) 細菌学検査						
4 専門的検査法						
(1) 気管支内視鏡						
※ (2) 消化管内視鏡						
※ (3) 一般超音波検査						
(4) 消化管造影検査						
(5) 瘻孔造影検査						
(6) 内視鏡的膵胆管造影検査						
(7) 経皮胆道造影検査						
※5 基本的治療法①						
(1) 一般薬剤、麻薬の処方						
(2) 輸液、輸血						
(3) 鎮痛剤、抗生剤、循環器薬剤、ステロイド、抗癌剤の投与						
(4) 呼吸管理						
(5) 循環管理						
(6) 栄養管理						
(7) 食事療法						
6 基本的手技						
(1) 静脈穿刺、静脈切開、動脈穿刺、注射採血						
※ (2) 手洗い、滅菌消毒法						
※ (3) 糸結び、切開、止血						
※ (4) 縫合とガーゼ、包帯交換、抜糸						
(5) ドレーン、チューブ類の管理						

(6) 胸腔、腹腔穿刺法						
※(7) 導尿、浣腸						
※(8) 局所麻酔						
7 手術前後の管理に必要な手技						
(1) 経鼻胃管の挿入管理						
(2) 胃洗浄						
(3) イレウス管による腸管内減圧						
(4) 食道静脈瘤出血の止血						
(5) 経皮経肝胆道ドレナージ						
(6) 気管切開、気管内吸引洗浄						
(7) エコー下穿刺						
(8) 人工肛門の管理						
8 外科的治療						
9 救急処置法						
※10 医療の社会的側面と文書作成、記録						
※11 診療計画、評価						
※12 患者、家族との関係						
13 呼吸器外科研修						
13-1 呼吸器外科で扱う検査を修得する。						
(1) 気管支鏡						
(2) RI 検査						
(3) 胸腔穿刺						
(4) 経皮的針生検						
13-2 呼吸器外科で扱う処置を修得する。						
(1) 胸腔ドレナージ						
(2) 気道内処置としての気管支鏡						
(3) 気管支動脈塞栓術						
(4) 胸膜癒着術						
13-3 局所麻酔下の手術を修得する。						
(1) 気管切開						
13-4 全身麻酔下の手術の介助をする。						
(1) 内視鏡的レーザー手術						
(2) 縦隔鏡						
(3) 胸腔鏡						
(4) 開胸手術（肺部分切除、肺区域切除、肺葉切除、肺全摘術、肺縫縮術、嚢胞切除、気管・気管支形成術、肺動脈形成術、拡大胸腺摘除術、縦隔腫瘍摘出術、漏斗胸・鳩胸の						

手術、胸壁腫瘍の手術、膿胸の手術)						
13-5 術前・術中・術後管理を修得する						
(1) 気管内挿管						
(2) 動脈穿刺、カテーテル挿入						
(3) レスピレーターによる機械呼吸の管理						
(4) 呼吸、循環管理、酸素療法						
(5) 呼吸訓練法、体位ドレナージ						
13-6 肺癌に対する集学的治療法を修得する。						
(1) 肺癌化学療法						
(2) 肺癌放射線治療						
(3) 終末期肺癌患者緩和ケア						

外科系を目指すローテーター以外の者（短期研修者）については、最低限\*印について習得すべきこと。

## 1. プログラムの名称：富山県済生会高岡病院 救急部門臨床研修プログラム

### 2. プログラム目的と特徴

本研修プログラムは、救急部門初期臨床研修プログラムである。

救急診療に必要な、診察・検査・治療法を修得することを目標とする。

### 3. プログラム指導者

救急部門初期臨床研修プログラム	指導責任者：鈴木 崇之（部長：内科/救急） 指導医：荒尾 正亨（麻酔科部長）
-----------------	---

### 4 教育課程

#### (1) 研修目標

救急における研修目標は、医療技能面では、救急患者（1～2次）に対する重症度判定、緊急検査と診断、緊急処置技術の修得および基本的重症患者管理が行えるようにすることである。まず、心肺蘇生術の修得と、生命維持に直接影響を与える循環、呼吸中枢神経機能の管理に必要な知識と技術を修得する。詳細な患者観察とデータに基づいた、化学的思考を根拠とした病態の把握法を修得する。

患者の全体像を早急に把握し、関連部門との連携を適切にとれるようにし、匆忙とした環境下においても、きちんとインフォームド・コンセントが得られる対応を行えるようにする。さらに、チーム医療の一員としての自覚と他のスタッフとの良好な関係形成など、医師としての人間形成面にも重点を置く。

その他に、下記の点についての研修も行う。

- ①脳死診断に関する知識と技術を習得する。
- ②災害医療に対する知識と技術を習得する。

#### (2) 研修内容

救急医療全般の研修を行う。

#### (3) 一般目標

- ①呼吸管理
- ②循環管理
- ③他の主な手技・検査

#### (4) 研修項目と研修評価表

別表研修項目と研修評価表参照

## 5 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
8:00 8:30 9:00 9:30 10:00 10:30 11:00 11:30 12:00 12:30	救急室業務	内視鏡室 放射線科 業務	心エコー  症例検討	病棟業務	内視鏡室 放射線科 業務
13:00 13:30 14:00 14:30 15:00 15:30 16:00 16:30 17:00 17:30	麻酔科	麻酔科	心臓カテ テル検査・治 療	麻酔科	麻酔科
18:00 18:30	(輪番日を利用した救急実習を行う)				

※1 2次救急輪番日には、夜間救急室業務（当直責任医師について、救急外来での急患の対応を行う）を行う。

※2 日中でも On call 体制をとり、患者に対応する。

リカバリー室における重症患者管理・術後患者管理について指導医(指導補助医)の指導下に積極的に患者管理を行う

## 6 協力型病院での救急部門研修について

- ・福岡県済生会福岡総合病院で研修可能（研修先病院のプログラムによる）
- ・東京都済生会中央病院で研修可能（研修先病院のプログラムによる）
- ・神奈川県済生会横浜市東部病院で研修可能（研修先病院のプログラムによる）
- ・富山県立中央病院で研修可能（研修先病院のプログラムによる）

## 1 プログラムの名称：富山県済生会高岡病院 麻酔科初期臨床研修プログラム

### 2 プログラム目的と特徴

患者の安全を守り、痛みを和らげるという麻酔科医の責務を修得するために、手術患者の麻酔管理を通して、循環・呼吸・疼痛管理についての知識を整理し、手術麻酔に必要な手技（動脈カニューレーション、中心静脈確保、硬膜外カテーテル留置、脊髄くも膜下麻酔の実施）を習得する。また、当院の特徴であるICUでの重症患者管理・術後患者管理を習得する。

### 3 プログラム指導者

麻酔科初期臨床研修プログラム	指導責任者：荒尾 正亨（部長） 上級医：今尾 由梨子 指導医：本田 康子
----------------	--

### 4 教育課程

#### (1) 研修目標

医師として必要な、患者に対する基本的態度と生命維持に関する技術と知識を麻酔・集中治療を通して修得する。さらに専門麻酔医として必要な臨床技術と知識を修得する。麻酔科学とは単に、患者を眠らせるという特殊技術ではなく、呼吸、循環、代謝を中心とした全身管理の医学である。従って、当科における臨床研修の目的は、麻酔技術の習得はもとより、常に患者の全身状態を把握できる臨床医を育成することである。この点で、当科における研修は、救急や、プライマリ・ケアの基礎となる。

#### (2) 研修内容

麻酔科全般の研修を行う。

指導医（指導補助医）の指導下に、正麻酔科医として手術麻酔を担当する。

#### (3) 一般目標

術前・術後ラウンドを行い、周術期における患者管理を理解する。

月から金の宅直を適宜行い、緊急手術時の麻酔を経験する。

#### (4) 研修項目と研修評価表

①術前診察において医師として備えるべき診断技術、医学知識を身につける。

②予定される手術術式について理解し、患者に応じた麻酔計画、術中管理が行える。

③全身麻酔方法について理解し、気道確保、人工呼吸の技術を習得する。

④脊椎くも膜下麻酔、硬膜外麻酔、各種ブロックについて特徴、適応を理解し、確実な技術を習得する。

⑤末梢静脈、中心静脈に、輸液ルートの確保ができ、輸液、輸血の適応について理解する。

⑥チーム医療に大切な他の医師、コメディカルと協調する習慣を身につける。

⑦救急蘇生法の手技に習熟し、確実に処置が行える。

⑧以上は他科研修医にも共通する評価項目であるが、麻酔科研修医は、さらに、特殊な手術やハイリスク患者の麻酔管理を安全に行うことができる事が目標である。

別表研修項目と研修評価表参照

5 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
8:00 8:30 9:00 9:30	手術室業務	手術室業務	手術室業務	手術室業務	手術室業務
10:00 10:30 11:00 11:30 12:00 12:30	術前術後回診	術前術後回診	術前術後回診	術前術後回診	術前術後回診
13:30 14:00 14:30 15:00 15:30 16:00 16:45 17:00 17:30	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔
18:00 18:30					

麻酔科部門研修目標及び研修評価表

(別表) (評価 A:目標に達した B:目標に近い C:目標に遠い)

研 修 内 容	研修医評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1 麻酔管理における到達目標						
(1) 術前診察により、手術患者の評価を正しく行い、麻酔法、術中の全身管理の計画を立てることができる。						
(2) 麻酔に必要な以下の基本手技を正しく施行することができる。						
①静脈路の確保						
②気道の確保						
③用手人工呼吸						
④気管挿管						
経口挿管						
経鼻挿管						
挿管困難に対する特殊な挿管法						
⑤くも膜下腔穿刺、						
⑥硬膜外腔穿刺						
(3) 全身麻酔薬、局所麻酔薬、筋弛緩薬を正しく使用することができる。						
(4) 麻酔中の呼吸、循環管理を行うことができる。						
①各種モニターを正しく使用し、得られた情報を理解することができる。						
②人工呼吸器を正しく使用することができる。						
血液ガス分析値を正しく解釈することができる。						
呼吸、循環作動薬を正しく使用することができる。						
体液、電解質、酸塩基平衡異常を補正することができる						
(5) 麻酔管理の目標症例						
①全身麻酔						
②硬膜外麻酔、脊椎くも膜下麻酔						
2 救急蘇生における到達目標						
(1) 心肺停止患者の診断を正しく行うことができる。						
(2) 心肺蘇生法を正しく施行することができる。						
(3) 心肺蘇生の目標症例						

## 1 プログラムの名称：富山県済生会高岡病院 小児科初期臨床研修プログラム (選択科目)

### 2 プログラム目的と特徴

本研修プログラムは、小児科初期臨床研修臨床研修プログラムである。小児科診療に必要な、診察・検査・治療法を修得することを目標とする。

保護者という第三者が常に患者の間に存在している。

子供は常に成長・発達してゆくもので、その成長・発達をよく理解する必要がある。

### 3 プログラム指導者

小児科初期臨床研修プログラム	指導責任者： 松倉 裕喜 (指導医・非常勤医師)
----------------	--------------------------

### 4 教育過程

#### (1) 研修目標

小児の年齢発達に応じた基本的な特徴と小児科医の役割を理解し、小児の人格と人権を尊重するとともに、患者・家族との信頼に基づき良好な医者患者関係を作ることを習練する。他の医療メンバーと協力してチーム医療を進める。

#### (2) 研修内容

- ・小児科全般の研修を行う。
- ・外来中心の研修とする。プライマリ・ケアを中心に基本的な疾患の診療にあたる。
- ・小児科一般（初診・再診）外来の他に、予防接種、健診（1ヶ月健診を主）の診療補助・検査補助を行う。
- ・月5回以上の二次救急輪番日にあわせて、必要に応じ指導医のもと当直を行う。

#### (3) 一般目標

主治医の指導下で補助医として、小児科の患者の特殊性を理解し、基本的な診断法や治療法を研修する。

#### (4) 研修項目と研修評価

別表研修項目と研修評価表参照。

#### (5) 科目責任者からのメッセージ

感染症を中心に、基本的な小児疾患をできるだけ多く経験し、小児の診療に慣れて欲しい。

5 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
8 : 00 8 : 30	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
9 : 00 9 : 30 10 : 00 10 : 30 11 : 00 11 : 30 12 : 00 12 : 30	一般外来	一般外来	一般外来	一般外来	一般外来
13 : 00					
13 : 30 14 : 00 14 : 30		予防接種	1ヶ月 健診	予防接種	
15 : 00 15 : 30 16 : 00 16 : 45 17 : 00 17 : 30	一般外来	一般外来	一般外来	一般外来	一般外来

小児科研修目標及び研修評価表

(別表) (評価 A:目標に達した B:目標に近い C:目標に遠い)

研 修 内 容	研修医評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1 一般的診療能力						
(1) 小児、乳児、新生児の診察法						
・視診						
・打診						
・聴診						
(2) カルテ記載法						
・既往歴						
・家族歴						
・予防注射の有無						
・現病歴						
(3) 診療手技						
下記の項目については自ら実施できる。						
・注射（静脈、筋肉、皮下、皮内）						
・腰椎穿刺						
・骨髄穿刺						
・胸腔穿刺						
・採血（毛細管血、静脈血、動脈血）						
・輸血						
・静脈点滴						
・交換輸血						
・胃洗浄						
・十二指腸ゾンデ						
・導尿						
・洗腸						
・経管栄養						
・高圧注腸						
・消化管透視						
・血圧測定						
・静脈腎盂撮影						
・逆行性膀胱造影						
・エアロゾール吸入						
・酸素吸入						

・呼吸管理						
・蘇生（人工呼吸、閉胸式心マッサージ、気管内挿管）						
・臍肉芽の処置						
・鼠径ヘルニアの還納						
・小さい外傷、膿瘍の外科的処置						
・眼底検査						
・鼓膜検査						
(4) 臨床検査						
自ら経験し、自ら実施できる。その結果について解決できる。						
・尿・便一般検査						
・末梢血・骨髄液の一般血液検査						
・髄液の一般検査						
・ツベルクリン反応						
・細菌培養、塗抹染色						
・吐物、穿刺液の性状及び一般検査						
・血液ガス分析						
・心電図						
・血糖及び血清ビリルビンの簡易測定						
・アレルギー検査						
・内分泌学的検査（各種負荷試験）						
・腎機能検査						
◎検査の適応を適切に判断して、これを指示する。検査の結果を判断し、診療に応用できる。						
・血液及び尿の一般的生化学検査						
・一般的微生物学的検査						
・一般的血清・免疫学的検査						
・血液凝固学的検査						
・脳波検査						
・薬物血中濃度						
・染色体検査						
・新生児マス・スクリーニング						
・呼吸機能検査						
・筋電図などの神経生理機能検査						
(5) 画像診断						
・胸部、腹部、頭部、四肢の単純撮影を指示しその画像を自ら読影する。						

・小児に特徴のある消化管造影を自ら実施し画像について読影する。						
・静脈的腎盂撮影及び逆行性膀胱造影を自ら実施しその画像を読影する。						
・頭部、胸部、腹部の基本的X線写真、CTやMRIを説明できる。						
・胸部、腹部の基本的エコー像を説明できる。						
2 各分野の到達目標						
(1) 感染・免疫疾患						
・小児期の発疹性感染症の鑑別ができ適切な治療ができる。						
・各臓器の感染症について、臨床像を理解し適切な治療ができる。						
・感染症の病原体に対する適切な薬剤を選択し使用することができる。						
・予防接種について接種方法・副作用を理解し実施できる。						
・各種膠原病の症例および検査法を理解し治療計画を立てることができる。						
(2) 呼吸器・アレルギー疾患						
・呼吸器・アレルギー疾患の病歴および身体所見を正確に把握できる。						
・胸部単純写真の読影が正しくでき、胸部CT、MRIの読影に慣れる。						
・アレルギーテストが実施でき、IgE値、RASTの意義を評価できる。						
・気管支炎、細気管支炎、肺炎の診断および治療ができる。						
・気管支喘息発作の重症度が判定でき、発作時の治療管理ができる。						
・呼吸不全患者の呼吸管理ができる。						
(3) 消化器疾患						
・小児消化器疾患の病歴および身体所見をとることができる。						
・嘔吐、下痢、腹痛等の一般消化器症状の年齢に応じた鑑別疾患ができる。						
・急性腹症の鑑別疾患ができ、手術適応を判断できる。						
・腹部単純写真、CT、MRI超音波検査の読影ができる。						
・胃洗浄や腸重積症の整復、鼠径ヘルニアの整復ができる。						

(4) 腎疾患						
・腎・尿路系疾患の病歴および身体所見をとることができる。						
・検尿および静脈的腎盂撮影・逆行性膀胱造影を実施し評価できる。						
・腎生検の適応を理解し、検査前後の管理ができる。						
・代表的な腎疾患の組織像を理解している。						
・ネフローゼ症候群の病態を理解し治療計画をたてることができる。						
・各種腎炎の薬物療法、食事療法を理解し説明できる。						
(5) 循環器疾患						
・小児循環器疾患の病態および身体所見をとることができる。						
・代表的な先天性心疾患の解剖・病態生理を理解し説明できる。						
・胸部単純写真で心血管系に関する読影ができる。						
・心エコーをとり、川崎病の冠動脈合併・先天性心疾患の診断に慣れる。						
・負荷心電図、ホルター心電図、心臓核医学検査を実施し評価できる。						
・循環器治療薬の薬理作用を理解し使用することができる。						
(6) 神経・筋疾患						
・小児神経疾患の病歴がとれ、神経学的診察ができる。						
・小児期の精神発達・運動発達を理解し、その評価ができる。						
・痙攣性疾患の発作診断および鑑別診断ができる。						
・痙攣重積症および意識障害に対する初期治療ができる。						
・髄膜炎、脳炎、脳症の診断および治療計画をたてること ができる。						
・筋疾患の種類を理解し、ある程度の鑑別診断ができる。						
(7) 血液・悪性腫瘍						
・血液疾患・悪性腫瘍の病歴および身体所見をとることができる。						
・末梢血・骨髄標本を作成し評価できる。						
・血液凝固線溶検査、免疫血液学的検査、腫瘍マーカーな どの検査を理解している。						

・小児悪性腫瘍の好発年齢、病期分類を理解し治療計画をたてることができる。						
・抗癌剤の作用機序、使用法、副作用を理解している。						
・貧血をきたす疾患の鑑別診断ができ治療計画をたてることができる。						
(8) 内分泌・代謝疾患						
・低身長、肥満、二次性徴の評価ができ鑑別診断ができる。						
・新生児マス・クリーニングの意義を理解し取り扱いができる。						
・代表的な内分泌疾患の負荷試験を含めた臨床検査を実施し評価できる。						
・甲状腺疾患の鑑別診断ができ治療計画をたてることができる。						
・若年性糖尿病の診断と初期治療ができる。						
(9) 未熟児・新生児疾患						
・新生児の生理学的特徴および正常な発育過程を理解している。						
・分娩立ち会いを行い、呼吸障害児の蘇生ができる						
・新生児の気管内挿管ができる。						
・新生児呼吸障害の鑑別診断および適切な処置ができる。						
・極小未熟児の特徴を理解し、ある程度の管理ができる。						
・新生児黄疸の鑑別診断および交換輸血を含め治療ができる。						

## 6 必修科目としての小児科研修について

協力病院での選択科目研修に併せ、必修科目である小児科研修を調整のうえ実施します。

小児科プログラムは協力病院のプログラムによります。

(P99「臨床研修協力病院・施設で選択可能な科目プログラム」参照)

## 1 プログラムの名称：富山県済生会高岡病院 産婦人科初期臨床研修プログラム

### 2 プログラム目的と特徴

本研修プログラムは、産婦人科初期臨床研修プログラムである。

産婦人科疾患に対し、一定水準以上の基礎知識と基本的技能を修得することを目標とする。すなわち、産婦人科疾患に正確な診断を下し、適切な治療を想定でき、必要な場合は産婦人科専門医へ紹介する判断ができるようになることが必要である。そのため、様々な産婦人科疾患の診療経験を積む。特に、分娩に関して正常分娩、異常分娩、帝王切開を数多く経験することを目標とする。

### 3 プログラム指導者

産婦人科初期臨床研修プログラム	指導責任者：指導医：吉本 英生（部長） 上級医：曾根 香穂（医員）
-----------------	--------------------------------------

### 4 教育課程

#### (1) 研修目標

産婦人科学の理解を深め、婦人性器、性機能に関する知識を会得し、産婦人科臨床医として妊娠、分娩、産褥、胎児、新生児管理および婦人科疾患の管理に必要な知識、態度、技能を修得する。

#### (2) 研修内容

- ①すべての医師に必須な各領域にわたる基本的な診療能力を身につける。
- ②チーム医療の必要性を理解し、生涯研修の態度を身につける。
- ③産科婦人科患者の実態を理解し、暖かい心を持ってその診療にあたる態度を身につける。
- ④社会保険制度の概要を理解する。
- ⑤診療記録の作成・整理を適切に行うことができる。
- ⑥死後の法的処置ができ、剖検について家族の了解をとりつけ、剖検に参加することができる。

#### (3) 一般目標

##### ① 産科目標

- a 生殖生理の基本を理解する。
- b 正常妊娠、異常妊娠の鑑別を行い、正常妊娠については管理ができる。
- c 母児双方の安全性を考慮した、妊・産・褥婦の薬物療法が行える。
- d 産科麻酔法の種類と適応を理解する。
- e 産科手術として子宮内容除去術・吸引分娩術・帝王切開術を行える。
- f 新生児の生理を理解し、正常新生児の管理が行える。
- g 新生児仮死蘇生術が行える。

目標症例数

産科分娩（20例） 産科手術（10例）

② 婦人科目標

- a 婦人の解剖・生理を理解する。
- b 各種感染症の診断・治療が行える。
- c 良性腫瘍・悪性腫瘍の診断が行える。
- d 婦人科手術において、術前・術後の全身管理が行える。
- e 婦人科手術として付属器摘出・単純子宮全摘術が指導医の下で行える。
- f 悪性腫瘍の各種治療法の種類・特徴を理解し、治療中の患者管理が行える。

目標症例数

・婦人科検査（20例）

婦人科内分泌検査・不妊症検査・癌の検査・絨毛性疾患検査・感染症の検査・放射線学的検査・内視鏡検査・妊娠の診断

・婦人科手術（10例）

(4) 研修項目と研修評価

別表研修項目と研修評価表参照。

- 1) 病歴聴取
- 2) 産婦人科一般診察法
- 3) 産婦人科特殊診察法、検査法細胞診、組織診、コルポスコピー、腹腔鏡、子宮鏡
- 4) 婦人性器感染症
- 5) 性器の奇形、発育異常、位置異常
- 6) 生殖生理学（不妊、避妊、性周期、月経異常）
- 7) 内分泌疾患とホルモン測定法
- 8) 正常妊娠、分娩、産褥
- 9) 異常妊娠、分娩、産褥の一般
- 10) 子宮外妊娠
- 11) 妊娠合併症 high risk pregnancy
- 12) 妊娠中絶症
- 13) 妊娠早期の出血
- 14) 妊娠後期の出血
- 15) 胎児異常と胎児管理（出生前診断を含む）
- 16) 新生児異常と管理
- 17) 染色体異常と遺伝相談
- 18) 分娩誘発、無痛分娩

- 19) 産科麻酔
- 20) 産婦人科小手術
- 21) 産科手術
- 22) 婦人科手術一般
- 23) 婦人科大手術（子宮頸癌・子宮体癌・卵巣癌）
- 24) 臨床心理学的アプローチ（性感異常など）
- 25) 性器の良性腫瘍（子宮内膜症を含む）
- 26) 性器の悪性腫瘍（絨毛癌、侵入奇胎）
- 27) 産婦人科薬物療法（悪性腫瘍に対する化学療法を含む）
- 28) 産婦人科放射線療法
- 29) 習慣流産の精査及び治療（免疫療法等）
- 30) 体外受精（I VF-ET 及び ICSI）
- 31) 細胞診
- 32) 産婦人科画像診断（超音波断層法、CT、MRI 等）

① 産婦人科を主体とする場合

指導医のもとで、産科 10 床、婦人科 7～8 床を受け持つ。

外来は毎日、予診・検査（細胞診、コルポスコープ、組織診、超音波断層法等）

② 他診療科より必須として 2～3 ケ月研修を受ける場合

a 正常分娩の取り扱い方（10 例）

b 正常新生児の取り扱い方

c 異常妊娠（流産、子宮外妊娠等）の役割及び治療について知識の習熟

(5) 科目責任者からのメッセージ

産婦人科では、診察や分娩において十分なプライバシーや配慮が必要です。

すなわち、医の倫理をわきまえた良識のある行動が求められます。産婦人科の基本的な知識は、どの科に進まれても必要と思われれます。研修期間中は指導医にどしどし質問してください。

症例検討会では診断、治療の理由について明確な根拠をもってプレゼンテーションすることが大切です。診断は正しいのか、どの治療を選べば一番良いのか、常に自分で考え、自分の言葉でプレゼンテーションできるようにして下さい。

5 研修スケジュール

	月	火	水	木	金					
8:00	病棟業務 外来	病棟業務 外来	病棟業務 外来	病棟業務 外来	病棟業務 外来					
8:30										
9:00										
9:30										
10:00										
10:30										
11:00										
11:30										
12:00										
12:30										
13:00						外来	手術	外来	手術	外来
13:30										
14:00										
14:30										
15:00										
15:30										
16:00										
16:45										
17:00	回診	回診	回診	回診	回診					
17:30										
18:00	症例検討									
18:30										

産婦人科研修目標及び研修評価表

(別表) (評価 A:目標に達した B:目標に近い C:目標に遠い)

研 修 内 容	研修医評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1 全ての臨床医に求められる基本的診療に必要な知識・技能・態度を身につける。						
2 緊急を要する疾患または外傷を持つ患者の初期診療に関する臨床的能力を身につける。						
3 慢性疾患患者や高齢患者の管理の要点を理解し、リハビリテーション・在宅医療・社会復帰の計画立案を行う能力を身につける。						
4 末期患者を人間的、心理的理解の上にとって、治療し管理する能力を身につける。						
5 患者及び家族とのより良い人間関係を確立しようと努める態度を身につける。						
6 患者の持つ問題を心理的・社会的側面をも含めて全人的に把握し、適切に解決し、説明・指導する能力を身につける。						
7 他の医療メンバーと協調し協力する習慣を身につける。						
8 指導医、他科又は他施設に委ねるべき問題がある場合に適切に判断し、必要な記録を添えて紹介・転送することができる。						
9 医療評価ができる適切な診療録を作成する能力を身につける。						
10 臨床を通じて思考力、判断力及び創造力を培い、自己評価をし、第三者の評価を受け入れ、還元する態度を身につける。						
11 保健医療に関する法規、医療保険制度、地域保健などを含む医療の社会的側面について広い理解と切な対応を身につける。						
1 産科目標						
(1) 生殖生理の基本を理解する。						
(2) 正常妊娠、異常妊娠の鑑別を行い、正常妊娠については管理ができる。						
(3) 母児双方の安全性を考慮した、妊・産・褥婦の薬物療法が行える。						
(4) 産科麻酔法の種類と適応を理解する。						
(5) 産科手術として子宮内容除去術・吸引分娩術・帝王切開術を行える。						

(6) 新生児の生理を理解し、正常新生児の管理が行える。						
(7) 新生児仮死蘇生術が行える。						
2 婦人科目標						
(1) 婦人の解剖・生理を理解する。						
(2) 各種感染症の診断・治療が行える。						
(3) 良性腫瘍・悪性腫瘍の診断が行える。						
(4) 婦人科手術において、術前・術後の全身管理が行える。						
(5) 婦人科手術として付属器摘除・単純子宮全摘術が指導の下で行える。						
(6) 悪性腫瘍の各種治療法の種類・特徴を理解し、治療中患者管理が行える。 目標症例						
① 婦人科検査						
・ 婦人科内分泌検査						
・ 不妊症検査						
・ 癌の検査						
・ 絨毛性疾患検査						
・ 感染症の検査						
・ 放射線学的検査						
・ 内視鏡検査						
・ 妊娠の診断						
② 婦人科手術						

1 プログラムの名称：富山県済生会高岡病院 精神科初期臨床研修プログラム  
(谷野呉山病院 または 駅南あずさ病院で実施)

2 プログラム目的と特徴

全ての研修医が、研修終了後の各科日常診療の中でみられる精神症状を正しく診断し、適切に治療でき、必要な場合には適時精神科への診察依頼ができる。

3 プログラム指導者

1) 谷野呉山病院

精神科初期臨床研修プログラム	研修実施責任者：谷野 亮一郎 (谷野呉山病院理事長・院長) 指導医：榎戸 芙佐子 (副院長) 島崎 正夫 (診療部長) 小林 敬 (診療部長) 藤田 宗久 (医局長) 宮西 知広
----------------	---

2) 駅南あずさ病院

精神科初期臨床研修プログラム	研修実施責任者：田仲 耕大 (駅南あずさ病院副院長) 指導医：田尻 浩嗣 (院長)、 田仲 耕大 (副院長) 上級医：南 誠 (診療部長)
----------------	--

4 教育課程

研修内容と到達目標

(1) 研修目標

研修プログラムの目的が果たせるよう、主な精神疾患患者を指導医とともに主治医として治療する。

(2) 研修内容

精神科全般の研修を行う。

(3) 一般目標

1) プライマリ・ケアに求められる、精神症状の診断と治療技術を身につける。

①精神症状の評価と記載ができる。

②診断(操作的診断法を含む)、状態像の把握と重症度の客観的評価法を修得する。

③精神症状への治療技術(薬物療法、精神療法、心理社会療法、心理的介入方法)の基本を身に

つける。

④急性期治療における介入、対応につき修得する。

2) 医療コミュニケーション技術を身につける。

①初回面接のための技術を身につける。

②患者・家族の心理理解のための面接技術を身につける。

③インフォームド・コンセントに必要な技術を身につける。

④メンタルヘルスケアの技術を身につける。

3) 身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術を身につける。

①対応困難患者の心理・行動理解のための知識と技術を身につける。

②精神症状の評価と治療技術(薬物療法, 精神療法, 心理社会療法, 心理的介入方法)の基本を身につける。

③緩和ケアの技術を身につける。

4) チーム医療に必要な技術を身につける。

①チーム医療モデルを理解する。

②他職種(コメディカルスタッフ)との連携のための技術を身につける。

③他の医療機関との医療連携をはかるための技術を身につける。

5) 精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。

①精神科デイケア(ナイトケア・デイナイトケアを含む)を経験する。

②訪問看護・訪問診療を経験する。

③社会復帰施設・居宅生活支援事業を経験し, 社会資源を活用する技術を身につける。

④地域リハビリテーション(共同作業所, 小規模授産施設)を経験し, 医療福祉サービスを一体的に提供する技術を身につける。

(4) 行動目標(SB0: Specific Behavioral Objectives)

1) 主治医として症例を担当し, 診断(操作的診断法を含む), 状態像の把握と重症度の客観的評価法を修得する。

2) 向精神薬(抗精神病薬, 抗うつ薬, 抗不安薬, 睡眠薬等)を適切に選択できるように臨床精神薬理学的な基礎知識を学び, 臨床場面で自ら実践できるようにする。同時に適切な精神療法, 心理社会療法(生活療法)を身につけて実践する。

3) 家族からの病歴聴取, 病名告知, 疾患・治療法の患者家族への説明を実践する。

4) 病期に応じて薬物療法と心理社会療法をバランスよく組み合わせ, ノーマライゼーションを旨とした包括的治療計画を立案する。

5) コメディカルスタッフや患者家族と協調し, インフォームド・コンセントに基づいて包括的治療計画を実践する。

- 6) 訪問看護や外来デイケアなどに参加し地域医療体制を経験するとともに、社会復帰施設を見学して福祉との連携を理解する。
- 7) 身体合併症を持つ精神疾患症例を体験し、基礎的なコンサルテーション・リエゾン精神医学を修得する。
- 8) 心身医学的診療を修得する。
- 9) 緩和ケア・終末期医療、遺伝子診断等を必要とする患者とその家族に対して配慮ができる。

#### (5) 研修項目と研修評価

研修項目と研修評価表参照

### 5 研修スケジュール

#### A 午前

- (1) オリエンテーション(1日目午前中のみ)
- (2) 外来患者の診療

- ・新患患者の予約をとり、陪席する。
- ・複数の医師の外来を陪診し、多くの症例を経験する。
- ・入院に至った症例は、担当医となる。
- ・2週目以降、再来患者では治療の評価を行う。
- ・精神科専門外来(児童・青年期、てんかん、老年期等)を陪診する。
- ・1ヶ月程度の経験の後には、再来患者の症例数を担当医として診療する。
- ・身体表現性障害、ストレス関連障害(B疾患)は必ず経験する。
- ・アルコール依存症、不安障害(パニック症候群)を経験する。
- ・精神科救急輪番制当番日に指導医の元で副当直をし、精神科救急疾患の診療を経験する。

#### \*研修の一般目標

- # 1. プライマリ・ケアに求められる、精神症状の診断と治療技術を身につける。
- # 2. 医療コミュニケーション技術を身につける。

#### B 午後

- (1) 入院患者の診察

- ・指導医のもとで、主治医として症例(10例程度)を担当し、診断(操作的診断法を含む)、状態像の把握と重症度の客観的評価法を修得する。
- ・心理教育(病名告知、疾患・治療法の患者家族への説明)を実践するとともにインフォームド・コンセントを体得。
- ・精神科薬物療法及び身体療法(電気けいれん療法等)並びに心理社会療法の基礎を修得する。
- ・痴呆(血管性痴呆を含む)、気分障害(うつ病、躁うつ病)、統合失調症(精神分裂病)(A疾患)は、レポートを提出する。
- ・症状精神病を経験する。
- ・身体合併症を持つ精神疾患患者を指導医並びに一般科医師とともに精神障害者(疎通困難な

ど)独特の診断、治療につき修得する。

- ・週1回程度指導医とともに病棟の当直(副当直)を体験する。

\*研修の一般目標

# 3. 身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術を身につける。

(2) チーム医療への参加

- ・コメディカルスタッフ(薬剤師, 看護師, 作業療法士, 精神保健福祉士, 臨床心理技術者, 管理栄養士等)と協力し治療(チーム医療)に当たる。
- ・作業療法・SST等リハビリテーション活動を体験する。
- ・病棟レクリエーション活動及び行事に参加する。
- ・ケースカンファレンス, スタッフミーティングに参加し, チーム医療の基礎を修得する。

\*研修の一般目標

# 4. チーム医療に必要な技術を身につける。

(3) 社会復帰活動・地域リハビリテーション・地域ケアへの参加

- ・デイケア(ナイトケア, デイナイトケアを含む)に, 週1回程度参加する。
- ・共同作業所, 授産施設等での地域リハビリテーション活動を見学する。
- ・社会復帰施設を見学し, 医療連携等を体験し, スタッフのカンファレンスに出席し, 社会資源の活用について修得する。
- ・指導医の訪問診療に同行する。
- ・訪問看護師・精神保健福祉士と同行訪問し, 地域支援体制を経験する。
- ・訪問看護に同行する。
- ・知的障害者福祉施設への訪問診療(嘱託活動)を体験する。
- ・産業医活動(嘱託活動)を通して職場のメンタルヘルス活動を体験する。
- ・アルコール依存症集団精神療法に参加する。又, 断酒会・AA等に出席し, 地域ケアを体験する。

\*研修の一般目標

# 5. 精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。

(4) まとめの作業

- ・中間期(1ヶ月後, 2ヶ月後)に指導医の指導を受ける。
- ・最終週の午後は, レポートの作成, 指導医との質疑, 評価などに当てる。

(5) その他

- ・クルズス, その他院内の研修会及び院外の研究会に参加する。又, 基幹型病院で開催される

CPCには極力参加する(自らの症例発表が望ましい)。

- ・保健所，精神保健センターにおける地域精神保健活動(デイケア等)に参加する。
- ・診療所の診療を体験する。

### 精神科研修目標及び研修評価表

(別表)

(評価 A:目標に達した B:目標に近い C:目標に遠い)

研 修 内 容	研修医評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1 経験する疾患・病態：						
A：(自ら主治医として受け持ちレポートを作成する)						
統合失調症(精神分裂病)，気分障害(うつ病，躁うつ病)， 痴呆(脳血管性痴呆を含む)						
B：(自ら主治医として受け持つ又は外来で経験する)						
身体表現性障害・ストレス関連障害						
C：(自ら主治医として受け持つ又は外来で経験することが望 ましい)						
症状精神病(せん妄)，アルコール依存症，不安障害(パニ ック症候群)，身体合併症を持つ精神疾患						
D：(余裕があれば外来又は入院患者で経験する)						
てんかん，児童思春期精神障害，薬物依存症，精神科救急 疾患						
2 クルズス：週2回程度，午前または午後1.5時間のクルズス を受ける。						
(1)精神医療概論						
外来，入院治療を経て社会復帰に至る精神科医の特徴を修得 する。						
(2)心理面接法						
初回面接，支持的精神療法等，精神療法の基礎を修得する。						
(3)臨床精神薬理						
向精神薬((抗精神病薬，抗うつ薬，抗不安薬，睡眠薬等) の作用・副作用・使用法について修得する。						
(4)心理検査						
種類，意義，判読について修得する。						
(5)脳波検査						
脳波記録法，判読について修得する。						
(6)精神保健福祉法他						
精神保健福祉法を中心に法と精神医療について修得する。						

(7) 精神障害者福祉と社会復帰活動						
社会復帰施設の種類，地域支援の方法について概要を修得する						
3 以下の疾患・病態について病状，治療法の概要を修得する						
(1) 統合失調症						
(2) 気分障害						
(3) 不安障害(パニック症候群)等神経症圏の疾患						
(4) 睡眠障害						
(5) 痴呆を含む器質性精神障害						
(6) ストレス関連障害						
(7) 児童思春期精神障害						
(8) 人格障害						
(9) 精神作用物質・アルコール依存症						
4 経験する検査：						
(1) 心理検査 1 ；						
人格検査(ロールシャッハテスト，MMPI，TAT，バウムテスト等)						
(2) 心理検査 2 ；						
知能検査(WAIS-R，田中ビネー，コース立方体等)						
その他(長谷川式，MAS 等)						
(3) 脳波検査；						
(4) 頭部画像診断；						
5 経験する診察法：						
(1) 医療面接；初回面接技法，病歴聴取						
(2) 精神症状の把握と記載						
(3) 病名告知						
(4) インフォームド・コンセント						
6 経験する治療法：						
(1) 薬物療法；副作用(錐体外路症状，悪性症候群を含む)についても経験する						
(2) 精神療法；支持的精神療法，心理社会療法(生活療法)，集団療法等						
(3) 行動療法						
(4) 作業療法						
(5) SST						
(6) 電撃療法						
(7) その他；自律訓練法，バイオフィードバック等						

1 プログラムの名称：富山県済生会高岡病院 地域医療初期臨床研修プログラム  
 (公立南砺中央病院、済生会松山病院、南砺市民病院、JCHO 高岡ふしき病院、うむやすみやあす・ん診療所、長崎県富江病院のうちどちらかの病院・施設で実施)

2 プログラム目的と特徴

地域住民が生涯にわたり住み慣れた地域で健やかに幸せに生活できるように、地域における保健、医療、リハビリテーションや福祉などの地域包括医療を理解し実践するための知識、技術、態度を習得し、医療活動を行える医師を目指す。

3 プログラム指導者

地域医療初期臨床研修プログラム	研修実施責任者：三浦 利則（公立南砺中央病院院長） 指導医：高桑 健（公立南砺中央病院 内科部長） 研修実施責任者：村上 英広（済生会松山病院副院長） 指導医：梅岡 二美（済生会松山病院 内科部長） 指導医：佐伯 秀幸（済生会松山病院 循環器内科主任部長） 研修実施責任者：品川 俊治（南砺市民病院院長） 指導医：井窪 万里子（南砺市民病院 内科部長） 研修実施責任者：中辻 裕司（JCHO 高岡ふしき病院院長） 指導医：（JCHO 高岡ふしき病院 内科部長） 研修実施責任者：竹井 太（うむやすみやあす・ん診療所院長） 指導医：竹井 太（うむやすみやあす・ん診療所院長） 研修実施責任者：関田 孝晴（長崎県富江病院院長） 指導医：関田 孝晴（長崎県富江病院院長）
-----------------	--

4 教育課程

(1) 研修目標

地域医療の全般を学ぶ。2年次の必修科目として研修を実施する。

(2) 研修内容

- ・ 予防医療、地域医療を理解し、全人的に対応する。
- ・ 救急外来・病棟・手術室など希望に応じて病棟患者一例を取りまとめ、発表する。
- ・ 訪問診療
- ・ 地域診療

(3) 一般目標

- ① 健康増進・予防活動（一次予防；地域住民の啓発、教育）の意義を理解し参加する。
- ② 疾病の早期発見（二次予防；健康診断、人間ドック等）の意義を理解し実践する。
- ③ プライマリ・ケアの知識と技術を習得し行う。
- ④ 急性期や回復期リハビリテーションの意義を理解し、依頼や危機管理、実践ができる。

- ⑤ 障害患者への継続医療の必要性と対応を理解し行う。
- ⑥ 在宅医療に必要な知識、技術、態度を習得し行う。
- ⑦ 病病連携、病診連携の意義を理解し実践できる。
- ⑧ 保健・福祉行政の意義を理解し連携できる。

(4) 研修項目と研修評価表

別表研修項目と研修評価表参照

5 研修スケジュール (例)

		月	火	水	木	金
第1週	午前	院長挨拶・院内医療システム 電子カルテ・院内の説明	南砺市の医療施設の概要	訪問看護ステーションの実態	へき地診療業務	へき地診療業務
	午後	オリエンテーション	病院間の地域連携 携 内科カンファレンス	研究課題作成	へき地診療業務	へき地診療業務 内科病棟カンファレンス
第2週 ～ 第4週	午前	訪問看護ステーションの実態	へき地診療業務	へき地診療業務	へき地診療業務	介護老人施設の状況
	午後	特別養護老人ホームの実態	へき地診療業務 内科カンファレンス	へき地診療業務	へき地診療業務	訪問診療・研修のまとめ作成 内科病棟カンファレンス

地域医療研修目標及び研修評価表

(別表) (評価 A:目標に達した B:目標に近い C:目標に遠い)

研 修 内 容	研修医評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
(1) 食事・運動・禁煙指導とストレスマネジメントができる。						
(2) 性感染症予防、家族計画指導に参画できる。						
(3) 地域・職場・学校検診に参画できる。						
(4) 予防接種に参画できる。						
(5) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。						
(6) 診療所の役割 (病診連携への理解を含む) について理解し、実践する。						
(7) へき地・離島医療について理解し、実践する。						

## 1 プログラムの名称：富山県済生会高岡病院 整形外科初期臨床研修プログラム

### 2 プログラムの目的と特徴

本研修プログラムは、整形外科初期臨床研修プログラムである。整形外科診療に必要な、診察・検査・治療法を修得することを目標とする。

### 3 プログラム指導者

整形外科初期臨床研修プログラム	指導責任者：南部 浩史（診療部長：整形外科部長） 上級医：山本 崇史（部長） 上級医：上木 大雅（医員） 上級医：橋口 拓真（医員）
-----------------	---

### 4 教育課程

#### (1) 研修目標

整形外科における基本的診察法、基本的検査法、外傷に対する初期治療と保存的、観血治療法、骨・関節・神経疾患に対する治療法を学ぶ。

#### (2) 研修内容

整形外科全般の研修を行う。

#### (3) 一般目標

基本的診察法の他に、整形外科特殊検査診断法や基本的処置法を習得する。

外傷性疾患を理解する。

外傷性疾患の保存的療法を理解する。

#### (4) 研修項目と研修評価

別表研修項目及び研修評価表参照。

別表は※印について習得すべきこととする。

5 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
8 : 00 8 : 30 9 : 00 9 : 30 10 : 00 10 : 30 11 : 00 11 : 30 12 : 00 12 : 30	回診 カンファレンス 病棟業務 または 外来予診 または 救急外来 または リハビリ	病棟業務 または 外来予診 または 救急外来 または リハビリ	病棟業務 または 外来予診 または 救急外来 または リハビリ	病棟業務 または 外来予診 または 救急外来 または リハビリ	回診 カンファレンス 病棟業務 または 外来予診 または 救急外来 または リハビリ
13 : 00 13 : 30 14 : 00 14 : 30 15 : 00 15 : 30 16 : 00 16 : 45 17 : 00 17 : 30	手術	手術	手術	手術	手術 検査
18 : 00 18 : 30	症例検討				

整形外科研修項目及び研修評価表

(別表) (評価 A:目標に達した B:目標に近い C:目標に遠い)

研 修 内 容	研修医評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
※1 骨折、脱臼、捻挫を適切に処理できるようになるために、その初期の診療に必要な基本的知識と技能を身につける。						
※2 創傷の救急処置及び全身的局所的治療法を身につける。						
※3 脊椎、脊髄損傷の患者に的確な初期診断と応急処置ができる為の基本的知識と技術を身につける。						
※4 外傷の治療上必要な包帯、副木、ギプス固定法の基本的知識と技能を身につける。						
5 肩こり、腰背痛、四肢痛、関節痛及び投影痛など、このような痛みを起す原因となる疾患を理解する。						
6 神経損傷の診断を習熟し、治療法を理解する						
筋、腱の損傷について、損傷部の修復を一次的に行うか二次的に行うかの判断を身につけ、いわゆるゴールデンアワーの正しい知識を得る。						
具体的目標						
1 外傷（骨折、脱臼、捻挫）						
※ (1) 病態について述べる事ができる。						
(2) 主要な症状をあげることができ、それが典型的に現れている場合には実地に指摘できる。						
※ (3) 患者の主訴と病歴、臨床所見から最も疑われる骨折、脱臼、捻挫をあげることができ、合併症及び出血性ショックなどに対する初期対策をたてることができる。						
(4) 日常遭遇することの多い骨折、脱臼についてX線像を読み影できる。						
※ (5) 開放骨折と皮下骨折の各々の定義を理解し、実地に両者の鑑別ができる。						
※ (6) 開放骨折のうち、早急に必要なデブリードマン、止血、縫合を行うことができる。						
※ (7) 骨折、脱臼、捻挫と思われる患者を見た際に、病歴臨床所見からみて適当と思われるものを速やかに整形外科医に紹介できる。						
(8) 各々の骨折、脱臼について必要な外固定の範囲を知り、緊急に転送する場合の一時的な固定を施すことができる。						

(9) 日常遭遇することの多い骨折について、その骨癒合に必要なおおよそその日数を述べることができる。						
2 創傷						
(1) 止血に関する種々の方法を行うことができる。						
(2) 創傷の全身的影響について述べることができる。						
(3) 創傷に対する全身的療法を行うことができる。						
※ (4) 創傷の局所的療法を行うことができる。(年に1例以上)						
(5) 創傷の一次的治療、二次的治療について述べるができる。						
(6) 血管、神経、腱の損傷について、治療法を述べるができる。						
(7) 身体各部、特に頭頸部、胸部、腹部及び脊椎の損傷の診断と治療について述べるができる。						
※ (8) 損傷の程度と種類によって、いかなる専門医に連絡すべきか述べるができる。						
3 脊椎・脊髄外傷						
(1) 代表的な症状や神経学的な所見について述べるができる。						
(2) 患者を動かすことなく簡単な神経学的診察で脊髄神経根若しくは脊髄の損傷と大まかなレベルにつき診断できる。						
(3) 脊髄骨折を疑われる患者に対して新たな脊髄損傷を加える危険を伴わない方法で診断に必要な最低限のX線検査を施し、或いは指示できる。						
(4) 典型的な脊椎骨折のX線像を判読できる。						
(5) 脊椎骨折を診断した場合、新たな脊髄損傷を防ぐための簡単な固定、牽引などの初期処置ができる。						
(6) 脊髄損傷のルーチンの初期管理が施行できる。						
(7) 転送する場合の注意事項を述べるができる。						
4 包帯、副木、ギプス固定法						
(1) 各々の方法について原則を述べるができる。						
※ (2) 主な包帯法の種類と適応を述べるができる。						
(3) 主な包帯法を実施することができる。						
※ (4) 骨折の際の応急の副木法を実施することができる。						
(5) 基本的なギプス固定法を実施することができる。						
5 疼痛性疾患						
(1) 疼痛の原因となる疾患を列挙することができる。						
(2) 症状、病歴、診察で疾患をしぼり、補助診断として必要						

な検査をあげることができる。						
(3) 保存的療法については実地に行うことができる。						
(4) 必要な外科的治療について述べるができる。						
(5) 基本的なギプス固定法を実施することができる。						
6 神経損傷						
(1) 損傷の部位と程度の診断ができる。						
(2) 緊急手術、早期手術、経過観察、機能再建術の適応説明ができる。						
7 筋、腱の損傷						
(1) 正しいデブリードマンの技術を身につける。						
(2) 受傷後の経過時間と創の汚染程度、初期の創処置から判断して一次的修復、二次的修復の判断を下す。						
(3) 筋損傷は可能な限り一次的修復をするよう縫合法を修得する。						
(4) 筋腱損傷後の機能訓練のスケジュールを立てることができる。						
8 その他						
(1) 先天性疾患、代謝疾患、炎症、感染、骨端炎、腫瘍についての診断と治療法を述べるができる。						
(2) 整形外科的診察法ができる。						
(3) 徒手筋力テスト、関節穿刺、関節造影、腰椎穿刺、後頭穿刺、脊髓腔造影、筋電図などができる。						
(4) ギプス包帯、牽引、神経ブロック、薬物学的療法、機能訓練などができる。						
(5) 外科的療法を理解し、術式を述べるができる。						

## 1 プログラムの名称：富山県済生会高岡病院 脳神経外科初期臨床研修プログラム

### 2 プログラム目的と特徴

本研修プログラムは、脳神経外科初期臨床研修プログラムである。

脳神経外科診療に必要な診察・検査・治療法を修得することを目標とする。

### 3 プログラム指導者

脳神経外科初期臨床研修プログラム	指導責任者：指導医：西方 学（部長）
------------------	--------------------

### 4 教育課程

#### (1) 研修目標

脳神経外科医として基本的知識や技能・態度を習得し、適切な診断治療が行えるよう研修する。

#### (2) 研修内容

脳神経外科全般の研修を行う。

#### (3) 一般目標

脳神経外科の基本を理解し初期検査、治療について習得する。

#### (4) 研修項目と研修評価

別表研修項目と研修評価表参照。

#### (5) 科目責任者からのメッセージ

脳神経外科の扱う疾患は、脳卒中、外傷などの急性期疾患から、三叉神経痛、顔面痙攣などの機能的疾患まで多岐に渡っています。これら疾患は患者様の生命の危機や各種神経機能障害などに直結しているので、研修中に、医師として必要な脳神経外科学の知識、技能を習得するのみならず、患者様やそのご家族との親密な関係を築くことを目標とします。また、当院の脳神経外科は、救急医療、日常の一般外来、脳ドックを主に扱っています。これらの研修を通して、患者様との信頼関係を築き、患者様の身になって考えられるように心がけてください。このためには医師間だけでなく、看護師をはじめとする各種のコメディカルと共にチームを組んで医療にあたるのが重要であることを認識してください。

5 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
8:00 8:30 9:00 9:30 10:00 10:30 11:00 11:30 12:00 12:30	病棟業務 または 外来予診 または 救急外来 または リハビリ	病棟業務 または 外来予診 または 救急外来 または リハビリ	病棟業務 または 外来予診 または 救急外来 または リハビリ	病棟業務 または 外来予診 または 救急外来 または リハビリ	病棟業務 または 外来予診 または 救急外来 または リハビリ
13:00 13:30 14:00 14:30 15:00 15:30 16:00 16:45 17:00 17:30	検査	手術	検査	手術	手術 検査
18:00 18:30	症例検討				

脳神経外科研修目標及び研修評価表

(別表) (評価 A:目標に達した B:目標に近い C:目標に遠い)

研 修 内 容	研修医評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1 基本的診察法 脳神経外科の入院患者のワークアップを行い解剖学的、病学的診断を行うことができる。						
(1) 病歴聴取 (患者・家族との意志疎通能力を含む)						
(2) 理学的検査 (バイクルサイン、一般内科的診察法を含む)						
(3) 神経学的検査法 (眼底検査、外耳道・鼻腔・口腔・咽頭の観察を含む)						
(4) プログラムリストの作成						
(5) 仮診断						
(6) 鑑別診断						
(7) 確定診断及び治療へ至る計画の立案						
2 基本的検査法 (1) 必要に応じ自ら検査を実施し、結果を解釈できる。						
(1) 検尿						
(2) 検便						
(3) 血算						
(4) 出血時間測定						
(5) 血液型判定・交叉適合試験						
(6) 簡易検査 (血糖、電解質など)						
(7) 動脈血ガス分析						
(8) 心電図						
3 基本的検査 (2) 適切に検査を選択・指示し、結果を解釈できる。						
(1) 血液生化学的検査						
(2) 血液免疫学的検査						
(3) 肝機能検査						
(4) 腎機能検査						
(5) 肺機能検査						
(6) 内分泌検査						
(7) 細菌学的検査						
(8) 薬剤感受性検査						
(9) 髄液検査						
(10) 超音波検査						

(11) 核医学検査						
4 基本的検査 (3) 神経放射線学的検査を選択・指示し、施行し、結果を読影できる。						
(1) 頭蓋及び脊椎単純X線検査						
(2) CT						
(3) MRI						
(4) 脳血管撮影						
5 基本的治療法 (1) 適応を決定し、実施できる。						
(1) 薬剤の処方						
(2) 輸液						
(3) 輸血・血液製剤の使用						
(4) 抗生物質の使用						
(5) 副腎皮質ステロイドの使用						
(6) 抗腫瘍化学療法						
(7) 呼吸管理						
(8) 循環管理						
(9) 経腸栄養法						
(10) 食事療法						
(11) 療養指導 (安静度、体位、食事、入浴、排泄等)						
6 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						
(2) 放射線治療						
(3) リハビリテーション						
(4) 精神的、心身医学的治療						
7 基本的手技 適応を決定し、実施できる。						
(1) 注射法 (皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保)						
(2) 採血法 (静脈血、動脈血)						
(3) 穿刺法 (腰椎、腹腔、胸腔などを含む)						
(4) 導尿法						
(5) 浣腸						
(6) 簡易検査 (血糖、電解質など)						
(7) ドレーン・チューブ類の管理						
(8) 胃管の挿入と管理						

(9) 局所麻酔法						
(10) 滅菌消毒法						
(11) 簡単な切開・排膿						
(12) 皮膚縫合法						
(13) 包帯法						
(14) 軽症の外傷の処置						
8 救急処置法 緊急を要する疾患又は外傷を持つ患者に対して、適切に処置し、必要に応じて指導医又は専門医に診療を依頼することができる。						
(1) バイタルサインを正しく把握し、生命維持に必要な置を的確に行う。						
(2) 問診・全身の診察及び検査などによって得られた情報をもとにして迅速に判断を下し、速やかに初期診療計画を立て、実施できる。						
(3) 患者の診療を指導医又は専門医に委ねるべき状況を的に判断し、申し送り又は転送することができる。						
(4) 患者が乳幼児の場合には保護者から必要な情報を要領よく聴取し、必要な処置を原則として指導医の下で実施することができる。						
9 末期医療 適切に治療し、管理できる。						
(1) 人間的、心理的立場に立った治療（除痛対策を含む）						
(2) 精神的ケア						
(3) 家族への教育と配慮						
(4) 死への対応						
10 患者・家族との関係 良好な人間関係の下で問題を解決できる。						
(1) 適切なコミュニケーション（患者への接し方を含む）						
(2) 患者・家族のニーズの把握						
(3) 生活指導（栄養、運動、環境整備、在宅ケアなどを含む）						
(4) 心理的側面の把握と指導						
(5) インフォームド・コンセント						
11 医療の社会的側面 医療の社会的側面に十分な対応ができる。						
(1) 保健医療法規・制度						
(2) 医療保険、公費負担医療						

(3) 社会福祉施設						
(4) 在宅ケア支援システム						
(5) 地域医療（保健所の機能への理解を含む）						
(6) 生命倫理						
(7) 医療事故対策						
(8) 麻薬の取扱						
12 チーム医療 種々の医療従事者と協調・協力し、的確に情報を交換して問題に対処できる。						
(1) 指導医並びに専門医の指導を受ける。						
(2) 必要に応じて他科、他施設へ紹介・転送する。						
(3) コメディカル・スタッフと共に、率先してチーム医療を組織し、実践する。						
(4) 在宅医療チームを統率し、指導する。						
13 書記録						
(1) 適切に文書を作成し、管理できる。						
(2) 診療録の記載						
(3) 処方箋・指示箋						
(4) 診断書、検案書の作成						
(5) 紹介状の作成とその返事						
(6) 診療計画の立案とその評価						
(7) 総合的に問題点を分析・判断し、評価することができる						
(8) 必要な情報の収集（文献検索を含む）						
(9) 問題点整理						
(10) 診療計画の作成・変更						
(11) 入退院の時期の判定						
(12) 症例提示・要約						
(13) 自己及び第三者による評価						
(14) 剖検						

## 1 プログラムの名称：富山県済生会高岡病院 皮膚科初期臨床研修プログラム

### 2 プログラム目的と特徴

本研修プログラムは、皮膚科初期臨床研修プログラムである。

皮膚科の診療に必要な、診察・検査・治療法の修得を目標とする。

### 3 プログラム指導者

皮膚科初期臨床研修プログラム	指導責任者：指導医：豊本 貴嗣（部長）
----------------	---------------------

### 4 教育課程

#### (1) 研修目標

プライマリ・ケアに対する皮膚科臨床医として、種類の皮膚病変のある患者を診察し適切な表現で記載し、診断をつけ、最適な治療を出来る能力・技術を身につける。

#### (2) 研修内容

皮膚科全般の研修を行う。

#### (3) 一般目標

皮膚科の基本的診断手技と検査を行う。

皮膚科の基本的療法と全身療法を理解し施行する。

皮膚科の手術療法を理解し手技を習得する。

#### (4) 研修項目と研修評価

別表研修項目と研修評価表参照。

#### (5) 科目責任者からのメッセージ

- ① 皮膚症状を正確に記載するスキルを習得すること。
- ② 皮膚外用療法の基本を習得すること。
- ③ 皮膚から全身疾患の存在を見いだすプロセスを習得すること。
- ④ 患者とのコミュニケーションを得られるスキルを習得すること。
- ⑤ 皮膚の基本構造と初歩的な皮膚病理学に触れること

5 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
8:00	病棟業務 または 外来予診	病棟業務 または 外来予診	病棟業務 または 外来予診	病棟業務 または 外来予診	病棟業務 または 外来予診
8:30					
9:00					
9:30					
10:00					
10:30					
11:00					
11:30					
12:00					
12:30					
13:00	(院内の他 科での研修)	(院内の他 科での研修)	(院内の他 科での研修)	(院内の他 科での研修)	(院内の他 科での研修)
13:30					
14:00					
14:30					
15:00					
15:30					
16:00					
16:45					
17:00					
17:30					
18:00	症例検討				
18:30					

皮膚科研修目標及び研修評価表

(別表) (評価 A:目標に達した B:目標に近い C:目標に遠い)

研 修 内 容	研修医評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1 基本的診察法 皮膚疾患の診断を正確に行うために問診法の手順及び発疹学を修得する。さらに皮膚科学的検査法を理解し、その手順を修得する。						
(1) 真菌検査 KOH 法						
(2) Tzanck テスト						
(3) wood 灯検査						
(4) 皮内テスト						
(5) 貼布試験						
(6) 光線テスト						
(7) 確定診断及び治療へ至る計画の立案						
(8) 皮膚生検						
(9) 皮膚生検標本の判読						
(10) 免疫蛍光法の実施と判読						
(11) 培養真菌の同定						
(12) 臨床写真の撮影						
2 基本的治療法 皮膚疾患の的確な治療を行えるようになるため、治療の基本的事項を理解し、主要な治療法を修得する。						
(1) 細菌感染症・ウイルス感染症に対する薬剤の適切な選択と治療を修得する。						
(2) 副腎皮質ステロイドの適切な全身投与法を修得する。						
(3) 外用剤全般の使用法を修得する。						
(4) 副腎皮質ステロイド外用剤の使い分け、副作用とその防止法を理解し、修得する。						
(5) 熱傷・潰瘍に対する局所処置と植皮術を修得する。						
(6) PUVA, UVB 治療を修得する。						
(7) 凍結療法、電気凝固術を修得する。						
(8) 皮膚小手術を修得し、各種フラップ法の作図を実施する。						
3 その他 常に最新、最高の診断・治療水準を維持するために皮膚科関連の知識を幅広く修得する。						

## 1 プログラムの名称：富山県済生会高岡病院 眼科初期臨床研修プログラム

### 2 プログラムの目的と特徴

眼科は臨床医学外科系の一分化であるが、次の特殊性を有する。

- (1) 人間の感覚のうち最も重要な視機能を扱うこと。
- (2) その病変は全身疾患との関連が大きいこと。
- (3) 構造、機能が複雑、精緻であること。

などである。したがってこれを学ぶことは臨床医学の基本となることであり、その研修には研修医、指導医ともに多大な努力が必要である。眼科臨床研修は日本眼科学会専門医制度カリキュラムに準拠し、眼科研修医ガイドラインに示された眼科臨床に必要な基本的知識、眼科主要疾患に関する診断・治療の基本的技術を学ぶ。

### 3 プログラムの指導者

眼科初期臨床研修プログラム	指導責任者：指導医：淵澤 千春（部長） 上級医：山崎 仁史
---------------	----------------------------------

### 4 教育課程

#### (1) 研修目標

臨床眼科医としての知識と眼科的診断・検査が行える技能を習得する。

指導医の下に、一般外来診療や手術を行えるよう研修する。

#### (2) 研修内容

##### ① 研修 I（1～3ヵ月）

- ・眼科における基本的検査手技を習得する。
- ・検査実習項目：検眼鏡（眼底検査）、細隙灯顕微鏡、視力、眼圧、視野検査、電気生理学検査、画像診断法ほか上記の各検査につき、指導医のもとで実践する。
- ・さらに、おおよそ週1回の頻度で、富山大学附属病院 眼科で手術（見学及び助手）の研修を行う。

##### ② 研修 II（4～6ヵ月）

- ・2ないし3名の入院患者を担当し、受持ち患者の初診より治療、手術（見学および助手）、治癒（退院）までを指導のもとに実践する。
- ・可能であれば、上級者とともに当直業務にも従事し、救急眼疾患の初期医療を習得し、あわせて内眼部、外眼部の基本的手術手技を指導医の指導のもとに会得する。

#### (3) 研修項目と研修評価

別表研修項目と研修評価表参照。

5 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
8 : 00 8 : 30 9 : 00 9 : 30 10 : 00 10 : 30 11 : 00 11 : 30 12 : 00 12 : 30	病棟業務 または 外来予診	病棟業務 または 外来予診	病棟業務 または 外来予診	病棟業務 または 外来予診	病棟業務 または 外来予診
13 : 00 13 : 30 14 : 00 14 : 30 15 : 00 15 : 30 16 : 00 16 : 30 17 : 00 17 : 30	検査	外来	検査・手術	緑内障 外来	外来
18 : 00 18 : 30	症例検討				

眼科研修目標及び研修評価表

(別表) (評価 A:目標に達した B:目標に近い C:目標に遠い)

研 修 内 容	研修医評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1 基本的診察法及び検査法						
(1) 外来・入院患者の診察を行い、治療方針を決定できる。						
(2) 眼科救急患者の診察、応急処置ができる。						
(3) 視力測定・屈折検査						
(4) 細隙灯顕微鏡検査・眼圧測定・眼底検査						
(5) 視野検査						
(6) 眼位検査・両眼視機能検査・複像検査						
(7) 眼底写真撮影・蛍光眼底造影						
(8) 超音波検査（眼軸長測定を含む）						
(9) 電気生理学的検査（ERG, VEP）						
2 基本的治療法						
(1) 眼科処置の適応を理解し、正確に実施できる。						
(2) 局所注射（結膜下、テノン嚢内、球後）						
(3) 前房穿刺						
(4) 涙嚢洗浄・涙管プジー						
(5) 睫毛除去・睫毛電気分解						
(6) 眼鏡、コンタクトレンズ処方						
(7) 瞬目麻酔・球後麻酔						
3 手術の基本						
(1) 眼科手術の原理を理解し、手術手技を修得する。						
(2) 各眼科手術の適応と禁忌が理解できる。						
(3) 麦粒腫切開、霰粒腫摘出術						
(4) 眼瞼内反症手術						
(5) 翼状片手術						
(6) 眼瞼下垂手術						
(7) 水晶体嚢内摘出術・水晶体嚢外摘出術						
(8) 水晶体超音波乳化吸引術						
(9) 眼内レンズ挿入術						
(10) 周辺虹彩切除術						
(11) 眼瞼皮膚切除術						
(12) レーザーを使用する手術						
(13) 眼球摘出術、眼球内容除去術						

## 1 プログラムの名称：富山県済生会高岡病院 耳鼻咽喉科初期臨床研修プログラム

### 2 プログラム目的と特徴

本研修プログラムは、耳鼻咽喉科初期臨床研修プログラムである。

耳鼻咽喉科診療に必要な、診察・検査・治療法を修得することを目標とする

### 3 プログラム指導者

耳鼻咽喉科初期臨床研修プログラム	指導責任者：上級医：中西 亮人（上級医）
------------------	----------------------

### 4 教育課程

#### (1) 研修目標

耳鼻咽喉科としての知識と診断・検査が行える技能を習得する。

指導医の下に、一般外来診療や手術を行えるよう研修する。

#### (2) 研修内容

耳鼻咽喉科全般の研修を行う。

#### (3) 一般目標

##### ①耳鼻咽喉科領域の基本的知識の習得

- 1) 外耳、中耳、内耳の解剖、聴覚・平衡神経系、顔面神経に関する生理
- 2) 鼻、副鼻腔、口腔、咽喉頭、気管食道の解剖と生理

##### ②基本的な外来診療ができる。

- 1) 適切な問診、カルテの記載
- 2) 頭頭部の視診、触診
- 3) 額帯鏡を使用した耳、鼻、口腔・咽頭の視診
- 4) 顕微鏡を使用した鼓膜の観察、処置
- 5) 耳、鼻、咽頭から検体を採取する細菌検査、結果の判定
- 6) 間接喉頭鏡、後鼻鏡検査
- 7) ファイバースコープを使用した鼻咽腔、喉頭の検査
- 8) 一般外来検査としての各検査の実施と、結果の判定
  - ア) 簡易平衡機能検査
  - イ) 標準純音聴力検査、チンパノメトリー
  - ウ) 顔面神経麻痺の表情筋スコア
  - エ) 鼻アレルギー検査（鼻汁細胞診、皮内反応）
  - オ) 嗅覚検査（アリナミン）
  - カ) 扁桃誘発検査

9) 患者の病歴、局所所見などから次の画像検査の適応を決定し、典型的な異常所見を判定できる。

- ア) 耳、鼻、頸部の単純 I 線
- イ) 耳、鼻、喉頭の断層撮影
- ウ) 頭頸部領域の CT、MRI
- エ) 唾液腺、食道の造影検査

10) 外来処置

- ア) 外耳、外耳道、鼓膜処置
- イ) 耳垢除去
- ウ) 鼓膜穿刺、切開
- エ) 耳管通気
- オ) 鼻処置
- カ) 副鼻腔洗浄
- キ) 鼻出血止血
- ク) 口腔、咽頭処置
- ケ) 異物除去
- コ) 喉頭処置
- サ) 膿瘍切開、口腔・鼻腔の生検

11) 外来患者の治療方針をたて、その見解を述べることができる。

12) 外来診療に必要な薬物治療に関する知識を習得し、適切な処方、注射指示をすることができる。

13) 指導医の指示により、他科（他院）への紹介依頼状を作成できる。

③耳鼻咽喉科領域の精密検査を実施、典型的な所見について結果を判定できる。

1) 聴覚検査

- ア) SISI、自記オージオメトリー
- イ) 語音聴力検査
- ウ) 音響性アブミ骨節検査
- エ) ABR
- オ) 耳鳴検査
- カ) グリセロール・テスト

2) 平衡機能検査

- ア) ENG を使用した自発・頭位・各種誘発眼振検査
- イ) 身体動揺検査

3) 顔面神経検査

- ア) ENoG
- イ) 電気味覚検査
- ウ) 涙腺分泌機能検査

4) 鼻腔通気度検査

④入院患者の基本的な管理ができる。

- 1) 一般状態の正確な把握
- 2) カルテの正確な記載
- 3) 受け持ち患者の治療方針を立て、その見解を指示する。
- 4) 患者家族に、疾患に関する情報、治療方針、検査、手術、処置などについて説明を行う。
- 5) 術前の状態を把握し、術前処置を指示する。
- 6) 輸液に関する基本的知識を習得する。
- 7) 術後管理を行うことができる。
- 8) 以下の処置を行うことができる。
  - ア) 採血、各種注射
  - イ) I VH
  - ウ) 創傷処置
  - エ) カニューレ交換
  - オ) 胃管挿入と管理
  - カ) 鼻出血タンポン
- 9) 終末期医療に関する処置を行う。
- 10) 他科受診、他科依頼検査、退院時の他科紹介などに関して適切な依頼書を記載する。

⑤耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の手術について理解し、手術に参加する。

- 1) 基本的な手術手技を習得する。
- 2) 耳鼻咽喉科領域の手術器械の名称、使用法を習得する。
- 3) 次の手術の術者となることができる。
  - ア) 鼓膜切開、鼓室チューブ挿入
  - イ) 下鼻甲介切除
  - ウ) 鼻茸切除
  - エ) 上顎洞根本手術
  - オ) 扁桃摘出、アデノイド切除
  - カ) 舌小帯切除
- 4) 指導医のもとで次の手術の術者となることができる。
  - ア) 鼻中隔矯正手術
  - イ) 非観血的鼻骨骨折整復
  - ウ) 喉頭微細手術
  - エ) 気管切開
  - オ) 食道鏡、食道異物摘出
- 5) 指導医の行う手術の助手をつとめ、手術法を理解する。

- ア) 鼓室形成術
- イ) 鼻根本手術
- ウ) 内視鏡下鼻内手術
- エ) 各種頭頸部腫瘍手術

6) 基本的な一般救急処置および耳鼻咽喉科における救急処置を行うことができる。

(4) 研修項目と研修評価

別表研修項目と研修評価表参照。

(5) 科目責任者からのメッセージ

耳鼻咽喉科診療器具（額帯鏡や耳鏡、鼻鏡、ファイバースコープなど）を自由に使いこなせるようになること。入院患者については、実際に助手として手術を体験し、術後管理のポイントについても学ぶ。当領域の解剖学的特徴と生理学的機能を統合して、耳鼻咽喉科疾患を学んでください。

5 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
8:00	病棟業務 または 外来予診	病棟業務 または 外来予診	病棟業務 または 外来予診	病棟業務 または 外来予診	病棟業務 または 外来予診
8:30					
9:00					
9:30					
10:00					
10:30					
11:00					
11:30					
12:00					
12:30					
13:00	外来	検査・手術	検査・手術	手術	補聴器 外来
13:30					
14:00					
14:30					
15:00					
15:30					
16:00					
16:45					
17:00					
17:30					
18:00	症例検討				
18:30					

耳鼻咽喉科研修目標及び研修評価表

(別表) (評価 A:目標に達した B:目標に近い C:目標に遠い)

研 修 内 容	研修医評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1 基本的診察法及び検査法						
(1) 問診、カルテ記載						
(2) 頭頸部の視診、触診						
(3) 額帯鏡による視診						
(4) 顕微鏡による鼓膜の観察、処置						
(5) 耳鼻咽喉からの細菌検査						
(6) 間接喉頭鏡、後鼻鏡検査						
(7) 鼻咽喉ファイバースコープ						
(8) 簡易平衡機能検査						
(9) 純音聴力検査						
(10) チンパノメトリー						
(11) 顔面表情筋スコア						
(12) 鼻アレルギー検査						
(13) 嗅覚検査 (アリナミン)						
(14) 扁桃誘発検査						
(15) 画像診断						
(16) 唾液腺、食道の造影検査						
(17) 鼓膜切開、穿刺						
(18) 耳管通気						
(19) 耳垢除去						
(20) 異物除去						
(21) 鼻出血の止血						
(22) 喉頭処置						
(23) 膿瘍切開、口腔・鼻腔の生検						
2 耳鼻咽喉科領域の精密検査項目						
(1) 精密聴検						
(2) ABR						
(3) 耳鳴検査						
(4) グリセロール・テスト						
(5) ENG 検査						
(6) 身体動揺検査						
(7) 顔面神経検査						

(8) 鼻腔通気度						
3 耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の手術及び救急処置項目						
(1) 基本的手技						
(2) 耳鼻咽喉科領域の手術器械						
(3) 術者となるべき手術						
(4) 指導医のもとで術者となるべき手術						
(5) 一般救急処置						
(6) 耳鼻咽喉科救急処置						

## 1 プログラムの名称：富山県済生会高岡病院 放射線科初期臨床研修プログラム

### 2 プログラム目的と特徴

放射線医学に関する基礎的知識を修得するとともに、放射科専門医として必要な知識、技能の修練を行う。日本医学放射線学会が認定する放射線科専門医の研修目標に準じて研修を行う。

### 3 プログラム指導者

放射線科初期臨床研修プログラム	指導責任者：指導医：川部 秀人（部長）
-----------------	---------------------

### 4 教育課程

#### (1) 研修目標

放射線科医として必要な知識と技能を修得する。

#### (2) 研修内容

- ①放射線医療に関する基礎的知識及び技能の修得。
- ②放射線検査と読影の研修を行い、病変の指摘と鑑別診断を行い、能力を身につける。
- ③検査に伴う放射線障害、副作用と正当性を配慮して検査を実行できる能力を身につける。

#### (3) 一般目標

##### ①基本的事項

- ア) 放射線物理学、放射線装置の構造と取り扱い。
- イ) 各種撮影法、原理と技術、造影剤、局所解剖と病理。
- ウ) 放射線障害、その防護と管理。
- エ) 放射線生物学

##### ②放射線診断

頭頸部、胸部、心・血管・リンパ系、消化器、泌尿器、骨・関節・軟部組織、造血器、小児、救急疾患などの領域を対象として、単純、消化器造影、尿路造影、US、CT、MRI、血管造影などの画像診断と診断技術を応用したインターベンション治療について専門的な知識を身につける。

##### ③放射線治療

高エネルギー装置による放射線治療、放射線腫瘍学、悪性腫瘍の集学的治療

##### ④核医学

- ア) 核医学の特殊性、放射線の種類、半減期
- イ) 装置及び測定法の原理
- ウ) 診断の治療
- エ) 管理と安全取扱、放射性医薬品

(4) 研修項目と研修評価

別表研修項目と研修評価表参照。

(5) 科目責任者からのメッセージ

放射線科では全科にわたる患者さんの単純X線写真，超音波，CT，MRI，血管造影による画像診断，IVR治療を行っています。

研修にあたっては各部署での研修を通じて放射線診療の基本的な知識を身につけてもらいたいと思います。画像所見の読み方のみならず、的確な画像検査のオーダーの仕方も習得してください。

症例数が不足した場合は、協力病院での研修を離床いたします

5 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
8:00	CT・ MRI	CT・ MRI	超音波検査	CT・ MRI	超音波検査
8:30					
9:00					
9:30					
10:00					
10:30					
11:00					
11:30					
12:00					
12:30					
13:00	CT・ MRI	肺 検診	IVR 検討会	CT・ MRI	核医学
13:30					
14:00					
14:30					
15:00					
15:30					
16:00					
16:30					
17:00					
17:30					
18:00	症例検討会				
18:30					

放射線科研修目標及び研修評価表

(別表) (評価 A:目標に達した B:目標に近い C:目標に遠い)

研 修 内 容	研修医評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1 放射線医学基礎知識研修						
(1) 放射線管理と防護						
(2) 放射線物理と生物学						
(3) 画像診断に必要な解剖学および病理学						
2 放射線医学臨床基本研修						
(1) 画像診断学						
①一般撮影の撮影法と読影						
②造影検査の適切な計画および実施と読影						
③超音波検査の適切な実施と読影						
④X線 CT 検査の適切な実施と読影						
⑤MRI 検査の適切な実施と読影						
⑥核医学検査の適切な計画および実施と読影						
⑦血管造影検査の適切な実施と読影						
(2) 放射線治療学						
①放射線治療学の基本原理と適応症						
②病期分類、TNM 分類						
③治療法の選択および予後に関するインフォームド・コンセント						
④合理的な放射線治療計画の実施						
⑤化学療法の併用と合併症の処置						
⑥画像診断を利用した治療（IVR）の適切な計画と実施						
⑦内部照射療法の適切な計画と実施						

# 1 プログラムの名称：富山県済生会高岡病院 リウマチ科初期臨床研修プログラム (内科研修として、また選択科目研修として実施)

## 2 プログラム目的と特徴

リウマチ学に関する基礎的知識を修得するとともに、リウマチ専門医として必要な知識、技能の修練を行う。日本リウマチ学会が認定するリウマチ科専門医の研修目標に準じて研修を行う。

## 3 プログラム指導者

リウマチ科初期臨床研修プログラム	指導責任者：奥村 麻衣子（部長：リウマチ科/内科） 上級医：杉下 尚徳（医員：リウマチ科/内科）
------------------	---

## 4 教育課程

### (1) 研修目標

リウマチ科医として必要な知識と技能を修得する。

### (2) 研修内容

- ①リウマチ診療に関する基礎的知識及び技能の修得。
- ②患者の診察と画像診断、血液学的検査の研修を行い、リウマチ性疾患の診断と鑑別診断を行う能力を身につける。
- ③全身的な合併症、治療に伴う副作用に対応できる知識と能力を身につける。
- ④適切な外科的治療の適応を判断できる能力を身につける。

### (3) 一般目標

#### ①基本的事項

- ア) 関節リウマチの病態と診断について。
- イ) 関節リウマチの症状と検査法について。
- ウ) 薬物療法と副作用について。
- エ) 外科的治療法について。

#### ②画像診断

単純レントゲン写真、MRI、骨スキャンなどにおける特徴的な所見を読影し、病変の部位と程度を評価する。

#### ③薬物療法

消炎鎮痛剤、疾患修飾性抗リウマチ薬、免疫抑制剤、ステロイドホルモン、生物製剤の特徴と副作用について理解し、適切な投与法を理解・習得する。

④外科的療法

- ア) 滑膜切除術の目的と意義について。
- イ) 人工関節置換術の適応と、術前・術後の評価法について。
- ウ) その他の関節形成術について。
- エ) 手術に伴う合併症と、その対策について。

(4) 研修項目と研修評価

別表研修項目と研修評価表参照。

5 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
8:00	合同カンフ	合同カンフ	合同カンフ	合同カンフ	合同カンフ
8:30	アレンス	アレンス	アレンス	アレンス	アレンス
9:00	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
9:30	および	および	および	および	および
10:00	外来	初診外来	外来	外来	外来
10:30					
11:00					
11:30					
12:00					
12:30					
13:00	内科当番 (発熱)	検査 (関節エコー)	内科当番	検査 (関節エコー)	内科当番 (救急・発熱)
13:30			(救急・発熱)		
14:00					
14:30					
15:00			総回診		
15:30					
16:00					
16:30					
17:00					
17:30					
18:00	症例検討				
18:30					

リウマチ科研修目標及び研修評価表

(別表) (評価 A:目標に達した B:目標に近い C:目標に遠い)

研修内容	研修医評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1 リウマチ学基礎知識研修						
(1) リウマチ性疾患の病態						
(2) リウマチ性疾患の症状						
(3) 診断に必要な検査						
2 リウマチ学臨床基本研修						
(1) 診断学						
①臨床症状の診察と評価						
②関節外病変の診断						
③一般X線撮影の計画および実施と読影						
④採血検査の適切な計画および実施と評価						
⑤X線 CT 検査の適切な実施						
⑥MRI 検査の適切な実施						
⑦核医学検査の適切な実施						
⑧ <sup>18</sup> F-NaF PET/CT 他のリウマチ性疾患との鑑別						
(2) 治療学						
①リウマチ治療の基本概念						
②病期分類						
③治療薬の選択および副作用について						
④関節外症状に対する対応について						
⑤手術療法の種類と適応						
⑥人工関節手術の術前計画						
⑦術後合併症の種類と対策について						

1 プログラムの名称：富山県済生会高岡病院 リハビリテーション科  
初期臨床研修プログラム

2 プログラム指導者

リハビリテーション科初期臨床研修プログラム	指導責任者：寺崎 禎一（副院長・部長） 指導医：齊藤 智裕（医師）
-----------------------	--------------------------------------

3 研修目標

一般目標

リハビリ科の対象とする疾患はほぼ全診療科にわたることを理解する。全てのリハビリの基本である廃用症候群への対処、また扱う症例数が多い脳血管障害・運動器疾患にどのような訓練を行っているのかを理解する。リハビリテーションを完遂させるためには医師主導型ではなく、多職種連携型の関わりが必要であることを理解する。

行動目標

- ①基本的なリハビリ診察の理解、習得（運動・感覚機能、高次脳機能障害、排泄障害等）
- ②日常生活動作の理解と評価(Barthel Index, FIM)の習得
- ③理学・作業・言語聴覚各療法の理解とリハビリ処方箋の習得
- ④脳血管障害・運動器疾患の症状と訓練についての理解
- ⑤社会資源、また医療ソーシャルワーカー(MSW)の役割につき理解する
- ⑥介護保険の主治医意見書等、各種書類の理解
- ⑦地域医療におけるリハビリテーションの役割の理解

4 研修内容

	月	火	水	木	金
午前	整形外科回診 病棟	病棟	病棟	病棟	整形外科回診 病棟
午後	脳神経外科リハビリカンファ	外科リハビリカンファ	地域包括ケア病棟カンファ		内科等リハビリカンファ・嚥下カンファ

上記に加え、各種検査への立ち会い、ICへの立ち会いなどがあります。具体的な訓練の手法等についてはセラピストについて学びます。可能であれば住宅評価等も見学して頂きます。

## 5 評価

研修医・指導医・リハビリスタッフが PG-EPOC に評価を入力し、行う。

## 6 その他

高齢化社会の進行及びリハビリテーションの有効性が確立し広く知られるに伴い、急速にリハビリテーション医療の需要は増大しているが、専門医は 2000 名を超える程度で不足している。専門科として専攻するかどうかはともかく、リハビリテーションとは何か、そのひとらしさを再獲得することにどのように医療が携わるのかという道筋を学ぶことが重要である。

## 1 プログラムの名称：富山県済生会高岡病院 病理診断科初期臨床研修プログラム

### 2 プログラム指導者

病理診断科初期臨床研修プログラム	指導医：高川 清（医師）
------------------	--------------

### 3 病理診断科 初期研修プログラム

病理診断科における研修は、臨床研修 2 年次の自由選択期間に 1 - 3 ヶ月選択可能なものとして位置づけられています。

短期の研修期間では病理診断のすべてを習得することは非常に困難なため、研修医の希望に合わせて研修内容を調節します。

#### <病理診断科を研修するメリットと概要>

- 1 病理診断科では、臨床医学の診断を支援する「診断病理」が中心的な仕事です。実際に病理診断に関わることで、依頼箋の効果的な記載方法や検体の提出方法など診断を迅速に進められるポイントが分かり、病理検体を扱う症例での質の高い診療が行えるようになります。
- 2 病理診断に必要な能力の基礎が得られます。一般診療では、問題解決思考（problem based thinking）を用いた臨床診断の基本とされています。病理診断では「組織の形態」から抽出する複数の「所見」抽出する能力を鍛錬します。この能力は、臨床では培われない分野です。実際の診断に用いられる特殊染色の適応や評価を知ること、将来参加するであろう学会発表などにおいてレベルの高い討論が可能になります。
- 3 実際に診療されている「がん」症例を横断的に経験することで、より深い理解を基礎にした「がん」診療を行えるようになります。
- 4 病理解剖を通じより根拠を持った病態把握が可能になります。マクロ/ミクロ像の知識を含めることで、将来、臨床診療を目指す人にとっても、多くの示唆を得ることが出来ると考えています。剖検例はCPC(clinico-pathological conference)を行い、院内全体で知識を共有しています。
- 5 術中迅速診断を実際に経験することで、その利点と限界を知ることが出来、迅速診断に関わる症例を受け持つ際にそれを踏まえた精度の高い対応が可能となります。

#### <病理診断科研修の行動目標>

- 1 病理診断を自ら経験することにより、臨床医として必要な診断病理学の基礎 知識・技能・態度を身につける。
- 2 検査・手技：術中迅速・手術検体の標本作製（切り出し）と顕微鏡観察・病理解剖などを通じて病理診断に必要な技術を習得する。

- 3 病理診断：切り出した病理組織標本について指導医のもとで診断報告書を作成する。
- 4 院内カンファレンスにおいて病理側担当として症例呈示を行い、病理所見を説明する。

<週間スケジュール>

	月	火	水	木	金
午前	論文速読会 組織切り出し	組織切り出し	論文速読会 組織切り出し	組織切り出し	論文速読会 組織切り出し
午後	鏡検診断 Mini lecture	鏡検診断 Mini lecture	鏡検診断	鏡検診断 Mini lecture	鏡検診断

\*病理研究会参加、随時

\*病理解剖、随時（過去3年の実績は、年平均 0-2例です）

\*当院は、初期研修後の過程においては病理専門医研修連携病院となっています。病理専門医を目指す方は、希望される基幹研修施設にご紹介いたします。

## 17 臨床研修協力病院・施設で選択可能な科目プログラム

2年次臨床研修で選択可能な以下の協力病院・施設での科目プログラムについては、各病院・施設での研修プログラムによります。

- ア 済生会福岡総合病院  
(総合診療科及び救急部門研修 12週まで)
- イ 東京都済生会中央病院  
(救急医療及び研修医の希望に応じた内科各科の研修 24週まで)
- ウ 神奈川県済生会横浜市東部病院  
(救急科 8週まで)
- エ 富山県立中央病院  
(ドクターヘリ同乗研修/救急部門研修の一環として 4週)
- オ 富山大学附属病院  
(研修医の希望に応じた診療科研修 40週まで)
- カ 金沢大学附属病院  
(研修医の希望に応じた診療科研修 40週まで)
- キ 金沢医科大学病院  
(研修医の希望に応じた診療科研修 40週まで)
- ク 富山県高岡厚生センター  
(保健・医療行政 4週)

\* 協力病院での選択科目研修に併せ、必修科目である小児科研修、精神科研修、地域医療研修を調整のうえ実施します。(小児科プログラムは協力病院のプログラムによります)

\* ノースカロライナ大学麻酔科の国際麻酔オブザーバーシップ(5日間)の参加が可能です。  
(語学力の証明が必要)

\* 選択研修として「保健・医療行政」を行う場合の研修施設

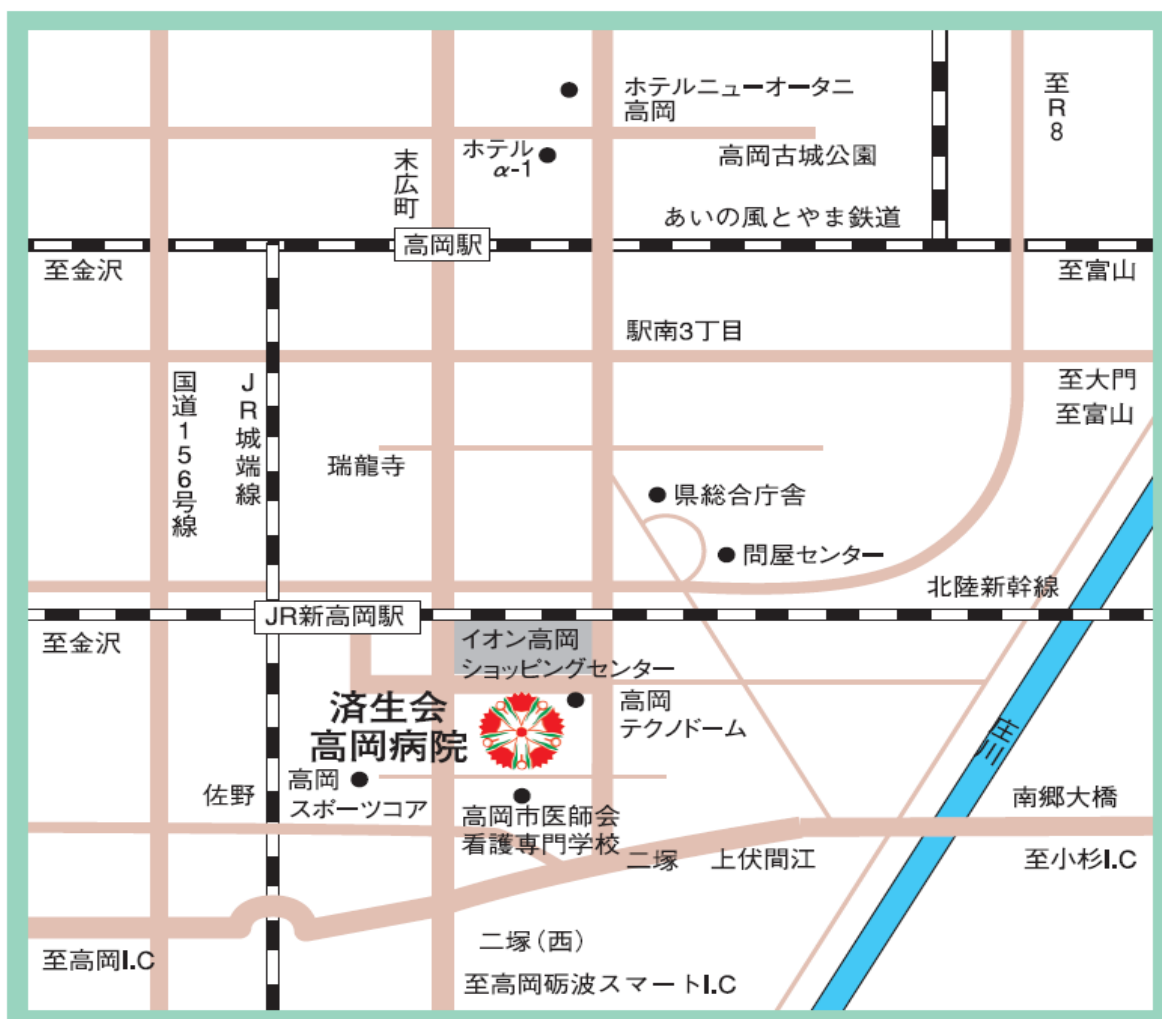
選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、医師臨床研修指導ガイドラインには研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、健診・検診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正機関、産業保健の事業場等が例示されている。

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記されている。  
当院の研修プログラムでは「保健・医療行政」の研修を希望する場合、「高岡厚生センター」で4週間の研修を行うこととしている。

研修目的：都道府県・地域レベル保健所の役割とその業務の実際を学ぶ。

研修方法：都道府県レベルの保健・医療行政に関する概要について講義を受け、その後 公衆衛生医師等の実務者のもと、一定期間、感染症対策や精神保健行政、難病対策等の保健所業務について実務研修を行う。

## 18 富山県済生会高岡病院周辺地図



社会福祉法人恩賜財団済生会  
 富山県済生会高岡病院  
 〒933-8525  
 富山県高岡市二塚387-1  
 TEL0766-21-0570  
 FAX0766-23-9025