

2023 年度

富山県

済生会富山病院

初期臨床研修プログラム



目次

項目	頁	
1. 研修理念	3	
2. 研修の基本方針	3	
3. プログラムの特色	4	
4. 臨床研修病院としての当院の特徴	4	
5. 臨床研修施設の概要	8	
6. 学会認定研修施設の状況	9	
7. 診療科別指導責任者及び指導医	10	
8. 臨床研修管理委員会	11	
9. 臨床研修スケジュール（内容及び期間）	12	
10. 臨床研修の評価	14	
11. 臨床研修の修了認定	14	
12. 臨床研修医処遇等	15	
13. 臨床研修の到達目標	16	
14. 診療科・部門別の初期臨床研修プログラム	17	
□ 内科系臨床研修プログラム	総論	17
	循環器領域	18
	消化器領域	21
	その他の内科領域	23
□ 救急部門臨床研修プログラム	30	
□ 外科系臨床研修プログラム	外科	31
	脳神経外科	35
	整形外科	41
	泌尿器科	44
□ 眼科臨床研修プログラム	47	
□ 麻酔科臨床研修プログラム	48	
□ 地域医療臨床研修プログラム	52	
□ 小児科臨床研修プログラム	53	
□ 産婦人科臨床研修プログラム	53	
□ 精神科臨床研修プログラム	53	
□ 総合診療臨床研修プログラム	53	
□ 富山大学附属病院臨床研修プログラム	53	

1. 研修理念

このプログラムは、日常診療で頻繁に遭遇する疾患や病態に適切に対応できる能力と、将来の専門領域に繋がる臨床能力を身に付けることに重点をおくものである。将来の医師としての資質を左右する最も大切な卒業後2年間で、当院で研修されることを勧める。

【研修理念】

富山医療圏における二次救急輪番病院および地域の中核病院である当院での研修を通して、医師としての人格を涵養し、保健・医療・福祉の果たすべき社会的役割を認識し、日進月歩の医学を敏感に学び取る姿勢を失わず、将来専門とする分野に関わらず臨床に必要な基本的診療能力（態度、技能、知識）を習得し、遭遇し得るあらゆる状況においても適切な全人的医療を多職種チームのメンバーと協力しながら提供できる医師を目指します。

2. 研修の基本方針

以下のような資質を備えた医療人を育成することを目標とする。

1. 豊かな人間性を身につけ、社会人としても成熟した医療人
⇒ 幅広い教養と豊かな感性と人間性を兼ね備え、深い洞察力と倫理観、生命の尊厳について適切な理解と認識を持つ。また、基本的人権の尊重に努め、自らも高いプロフェッショナルリズムを身につけ、社会人としても適切なマナーを身につけ、成熟した存在を志す。
2. 医療全般にわたる広い視野と高い見識を持つ医療人
⇒ 医学、医療全般にわたる広い視野と高い見識を持ち、常に科学的妥当性に基づいて、将来専門とする分野に関わらず臨床に必要なプライマリ・ケアの基本的診療能力(態度、技能、知識)を習得する。
3. 患者の立場に立った医療を実践する医療人
⇒ 医師としての人格を涵養し、患者から人間としても信頼される思いやりの心を持ち、ある時は謙虚である時は行動力を発揮できる医療人となり、患者と一体となり、患者中心・患者本位の全人的医療の推進に努める。また、患者の人格と権利を尊重する。
4. チーム医療を理解し実践できる医療人
⇒ 医師のみでの医療推進には限界があることを自覚し、院内の各職種・各職員と連携を高め、多職種チーム医療の推進に努める。また、医師が多職種チーム医療のリーダーとしてチームを牽引していくことを理解し、チームのモチベーション医療の質を高め、責任ある行動を行う立場にあることを理解する。
5. 生涯学習を継続する医療人

⇒ 質の高い医療が提供できるよう、生涯を通じて教育・学習を続ける態度と習慣を有し、高度の医療技術の修得に努める。また後輩の指導・教育によって育成を行い、教えることにより自らが学ぶ姿勢を有する。

6. 地域医療に貢献する医療人

⇒ 地域医療に関心を持って、地域住民の健康の保持、疾病の予防から社会復帰に至る医療全般の責任を有することを自覚し、活動に参加する。

7. 「済生の心」を持ち合わせた医療人

⇒医療の平等性を理解し、生活困窮者に対しても、常に公平な職務の遂行に当たる。

3. プログラムの特色

□ **医療人としての基本を重視**

実際の診療に入る前に、新入職員研修と基本的な診察法・検査・態度に関する研修を行う。

□ **研修医の個性と要望を重視**

2年間一貫した担当指導医制をとり、各研修医の能力や性格、又要望に応じた教育を行う。

□ **希望診療科・選択を重視**

将来の希望診療科を考慮し、2年次の選択科目は、後期臨床研修を見据えた内容で行う。

□ **救急・プライマリケアを重視**

当院は富山医療圏第2次救急輪番病院の役割を担い、他院との連携を図り、救急・プライマリケアを中心とした基本的診療能力が十分修得できるよう配慮している。

4. 臨床研修病院としての当院の特徴

□ 当院は富山医療圏の二次救急輪番の一翼を担う中核病院として、一般医療のほかにも、HCU（高度治療室）を設置し、脳卒中センター、人工関節センター、消化器内視鏡センターなどを有しており、富山医療圏を中心とした県民医療においてに大きな役割を果たしている。

□ 各診療分野において common disease から緊急度の高い重症疾患に至るまで対応が可能であり、それに伴う指導体制と医療資源が整備されている。そのため、プライマリ・ケアから高度集中治療まで豊富な症例を経験できる。

□ 富山大学を中心とした多数の臨床研修医、医学生の指導・教育に関わってきた実績があり、そのノウハウが生かされている。

□ 臨床診療能力および指導能力の高い医師が多数在籍し、日常の臨床指導に加えて、院内外カンファレンス、レクチャー、院外研修などがよく行われている。

- 学会・研究会での発表、研究会セミナーへの参加を奨励しており、交通費や宿泊費の補助を行っている。
- メンター制度を導入している。指導医、上級医がメンターとなり、診療科に関わらず個々の状況に応じ、研修全般にわたっての相談・サポートを行う。

研修の前に

この臨床研修および臨床実習計画は、近年の医学教育にて普及しているカリキュラム用語を用いた。以下に、その意味について解説する。この記載方式は、NPO法人卒後臨床研修評価機構にも取り入れられており、研修医にとってはなじみの深い表現である。

◇ 一般目標 (GIO : General Instructional Objective)

GIOの日本語表現は「一般目標」である。これは、学習者がその授業の学習の結果期待される成果を総括的に示したものである。

◇ 到達目標 (SBOs : Specific Behavioral Objectives)

SBOsの日本語表現は「行動目標」であるが、ここでは臨床研修ならびに臨床研修により適した表現としての「到達目標」という名称を使用した。SBOsは、知識・技能・態度の3つの領域においてどのようなことができるようになることが望ましいかを具体的に記述したものである。ここに掲げられた SBOsがすべて達成できたとき、GIOが達成されたことになる。

◇ 研修方略 (LS : Learning Strategies)

臨床研修の目標を達成するための計画に基づいた、具体的な手段・方法を表す。

◇ 実地トレーニング (OJT : on the job training)

実地業務を OJT とするためには、指導医あるいは先輩医師が後輩である研修医に、明確な行動目標とそれを達成する計画を持たせ、意識的かつ継続的にスキルアップや能力開発に向けた動機づけのための対話を、一对一の関係で行ないながら、医療現場での職務遂行を指導することが重要である。

◇ 評価 (Ev : Evaluation)

評価は可及的に客観的に行うことが重要である。そのため、「評価方法」にはその科目の評価の仕方が記載されている。

臨床研修プログラム

<総論>

富山県済生会富山病院臨床研修プログラムでは、厚生労働省が示す行動目標(GIO)・到達目標(SBOs)を、必修科の研修カリキュラムの中で達成できるように企図した。行動目標として示されている、医療人として必要な基本姿勢・態度の習得は、研修の全期間を通じて、責任指導医・各科の指導医をロールモデルとして、また、ミニレクチャーを通じて行う。それぞれの項目を以下に示す。

GIO

⇒ 各分野をローテートすることにより、日常診療で頻繁に遭遇する疾患などに対応できるようプライマリ・ケアの基本的な診察能力を身に付けるとともに、地域のニーズに応えられるようになることを目標とする。常に患者の立場に立って医療を行う。

SBOs

- ⇒ 医療人として必要な基本姿勢・態度・診察能力を修得する
- ⇒ 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立する。
- ⇒ 患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣をつける。
- ⇒ 患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画する。
- ⇒ 医療チームの一員としての役割を理解し、他の職種メンバーと協調する。
- ⇒ チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な病例提示と意見交換を行う。
- ⇒ 医師の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献する。
- ⇒ 問題点、疑問があれば上級医に相談し、チームとして解決を目指す。

LS: On the job training (OJT)

- ⇒ 指導医、上級医の指導の下に基礎知識と技術を修得する。
- ⇒ 入院患者を受け持ち、入院時から退院時までの診療(問診・身体所見)を指導医、上級医とともに行う。
- ⇒ 診断・治療に必要な検査の組み立て方を学び、一般撮影、CT、MRI、超音波、内視鏡の読影法を学ぶ。

⇒ 基本的手技を指導医、上級医の監督の下で修得する。

⇒ 担当患者の診療録を作成し、サマリーを退院2日以内に記載する。

⇒ 各科カンファレンス、各臓器別カンファレンスへの積極的に参加する。

⇒ CPCへ参加する。

※ 初期臨床研修医が担当している患者、または当直時に担当した患者の症例を報告する。その症例についての問題点を明らかにして、今後の治療方針などについてカンファレンスを行う。

⇒ ミニレクチャー

ローテーション診療科が中心となって、指導医や指導者(医師以外)が毎週テーマを決めて、初期臨床研修医に講義を行っている。内容は多岐に渡っており、医学的基礎知識が身につくようになっている。

⇒ 院内・院外学会、研究会への積極的参加。遠方への学会参加については、研修診療科の上級医、または指導医に相談する。

⇒ 院内・院外 BLS、ACLS・ICLS セミナーへの参加

Ev

⇒ 初期臨床研修医評価表、指導医・指導者(医師以外)、看護師、後期臨床研修医による当院独自の評価票を用いた評価

⇒ 初期臨床研修医による、当院独自の評価票を用いた研修科への評価

⇒ 年2回(7月、11月)にローテーションが修了した科の評価票のまとめを研修医にフィードバックする。

⇒ 各種必修カンファレンス、サマリー、書類締切に対する評価

※ 初期臨床研修医が必須とするカンファレンスに出欠の確認をとる。サマリー等が提出されているかなどの確認をとる。初期臨床研修医が必須とする提出書類に漏れがないか書類の提出状況を確認する。

5. 臨床研修施設の概要

① 富山県済生会富山病院の概要

- ・ 「患者さん本位の心温まるすぐれた医療の提供」を病院の理念とし、質の高い医療そして他の医療機関とは異なる独自性のある医療の提供を目指している。平成25年9月には県内で唯一の人工関節センターを設置している。
- ・ 当院は、全職員が医療人としての資質向上と専門的な知識や技術の修得を目指し、院内及び院外での研修を積極的に推進している。

開設者	社会福祉法人 <small>恩賜財団</small> 済生会支部 富山県済生会 支部長 野田 八嗣
院長	堀江 幸男
病床数	250床（一般）
役割と特徴	<ul style="list-style-type: none"> ○ 急性期病院 ○ 富山医療圏第二次救急医療機関（病院群輪番制病院） ○ 医師臨床研修指定病院（基幹型・協力型） ○ （財）日本医療機能評価機構認定病院 ○ 消化器内視鏡センター ○ 人工透析センター ○ 健康管理センター ○ 人工関節センター
診療科	診療科 21科 内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科、外科、消化器外科、形成外科、整形外科、脳神経外科、神経精神科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線科、歯科口腔外科、病理診断科
職員数	計 523 人（令和 5 年 4 月 1 日現在） 医師 72 人（常勤 48 人、非常勤 24 人） 歯科医師を含む 看護職員 246 人

② 協力型臨床研修病院

- ・ 富山大学附属病院 ・ 富山県立中央病院 ・ 富山西総合病院
- ・ 済生会横浜市東部病院 ・ 福岡県済生会福岡総合病院 ・ 獨協医科大学病院

6. 学会認定研修施設の状況

内科系	外科系
日本内科学会認定医制度教育関連病院	日本外科学会外科専門医制度修練施設
日本循環器学会認定循環器専門医研修施設	日本消化器外科学会専門医修練施設
日本腎臓学会研修施設	日本胆道学会認定指導医制度指導施設
日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設	日本整形外科学会認定医制度研修施設
	日本脳神経外科学会専門医認定制度訓練場所
	日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院
	日本脳神経血管内治療学会専門医研修施設
	日本眼科学会専門医研修施設
	日本泌尿器科学会認定泌尿器科専門医教育施設
日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関	

7. 診療科別指導責任者及び指導医

※指導医とは、厚生労働省が認可した「指導医講習会等」を受講し、終了証を受理した者とする。

(令和5年4月1日現在)

診療科 部門と領域	氏名	職名	役割
脳神経外科	堀江 幸男	院長	指導医
内科（循環器領域）、 救急部門	亀山 智樹	副院長、内科主任部長	指導医
	野々村 誠	内科部長	指導医
	茶谷 健一	内科部長	指導医
	大原 一将	内科部長	指導医
内科（消化器領域）、 救急部門	菓子井 良郎	内科部長	指導医
	芳尾 幸松	内科部長	指導医
内科（その他の内科 領域）、救急部門	松本 三千夫	内科部長	指導医
	伊藤 みか	内科部長	指導医
	中川 泰三	内科部長	指導医
外科、救急部門	坂東 正	副院長、化学療法センター長、消化器外科主任部長、病理診断科部長、消化器内視鏡センター長	指導医
	清水 哲朗	外科医師	指導医
脳神経外科、救急部門	久保 道也	副院長、脳卒中センター部長、脳神経外科主任部長、医師臨床研修担当部長	プログラム責任者、 指導医
	岡本 宗司	脳神経外科部長、救急センター部長	指導医
整形外科、救急部門	藤井 秀人	整形外科主任部長	指導医
	吉田 晃	整形外科部長	指導医
泌尿器科、救急部門	保田 賢司	泌尿器科部長	指導医
	木村 仁美	泌尿器科部長	上級医
	風間 泰蔵	泌尿器医師	指導医
麻酔科、救急部門	青木 優太	麻酔科部長	指導医

(協力病院) 富山大学附属病院、富山県立中央病院、富山西総合病院、獨協医科大学病院、福岡県済生会福岡総合病院、済生会横浜市東部病院
 ※協力病院の責任者及び指導医は、P53以降を参照

8. 臨床研修管理委員会

(令和5年4月1日現在)

	診療科と診療部門	職名	氏名	役割・所属
委員長	脳神経外科	院長	堀江 幸男	研修管理委員長、病院管理者
副委員長	脳神経外科	部長	久保 道也	副委員長・プログラム責任者
委員	内科	副院長、内科主任部長	亀山 智樹	指導医、副プログラム責任者
	内科	部長	菓子井 良郎	指導医
	内科	部長	伊藤 みか	指導医
	内科	部長	中川 泰三	指導医
	内科	部長	大原 一将	指導医
	外科	副院長、外科主任部長	坂東 正	指導医
	整形外科	部長	藤井 秀人	指導医
	泌尿器科	副院長、泌尿器科部長	保田 賢司	指導医
	麻酔科	部長	青木 優太	指導医
	内科	部長	音羽 勘一	研修実施責任者（富山県立中央病院）
	脳神経内科	臨床研修部長	中島 彰俊	研修実施責任者（富山大学附属病院）
	外科	副院長	定永 倫明	研修実施責任者（済生会福岡総合病院）
	地域医療	副院長	山本 精一	研修実施責任者（富山西総合病院）
	救急科	救命救急センター長	清水 正幸	研修実施責任者（済生会横浜市東部病院）
	神経精神科	臨床研修センター長	志水 太郎	研修実施責任者（獨協医科大学病院）
		所長	瀧波 賢治	外部委員（富山市保健所）
		看護部長代行	瀬山 尚子	
		事務部長	伊豆 一美	事務担当責任者
		薬剤科統括科長	五十嵐 諭二	
		放射線技術科係長	野崎 春奈	
	経営企画室長兼総務課長心得	吉村 英士		
	総務課主事	宮成 晶子		

9. 臨床研修スケジュール（内容及び期間）

◇ 1年次 プログラム

※1	※2	※2	※2	
内科(24週)	産婦人科 (4週)	外科 (4週)	精神科 (4週)	小児科 (4週)
救急医療 + 麻酔科 (8週) (4週)				
2次救急輪番研修				

◇ 2年次 プログラム

※3	※3	選択コース (48週)	※3	※3	※4
済生会病院 [福岡/横浜] (12週以内/8週)	獨協医科大学 総合診療 (12週以内)	済生会富山病院 (希望診療科研修)	富山大学附属病院 (12週以内)	Dr.へり 県中救急 (4週)	地域 医療 (4週)
2次救急輪番研修					

※1 内科研修：循環器内科、消化器内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科を各 4 週間ずつローテーションし、最終月には希望する内科を再度研修する。

※2 必修診療科：外科・麻酔科は当院で、小児科、産婦人科、精神科は、富山大学附属病院で研修する。

※3 選択コースは、下記の①～⑤の病院のうち、3つ以内（合計：24 週以内）を選択することができる。残りの期間は、当院で希望診療科の研修を行う。ただし、実習時期に関しては当該病院の都合により指定または変更の場合がある。

- ① 済生会福岡総合病院（12 週以内：救急または総合診療科）
- ② 済生会横浜市東部病院（8 週：救急および ICU）
- ③ 獨協医科大学病院（12 週以内：総合診療科）
- ④ 富山大学附属病院（12 週以内）
- ⑤ 富山県立中央病院（4 週）
救急研修で Dr. へり同乗も可能。

※4 地域医療研修：富山西総合病院ならびにその関連福祉施設において、地域医療研修を行う。

※5 一般外来研修：総合診療研修者はその期間を充て、それ以外は当院の内科初診外来をこれに充てる。

選択しない科目の到達目標については、具体的なスケジュール策定時に、研修医と相談のうえ、他の必修科目で到達・経験できるように配慮したスケジュールリングを行う。

- 辞令交付後、実際の診療に入る前に、医療人として必要な基本姿勢・態度を身につける新入職員研修、及び診察法・検査・態度に関する研修を行う。
- 救急部と選択診療科での救急・プライマリケアの研修は、第2次救急病院群輪番体制（6～7日/月）のもとで行う。
- 2年間を通した担当指導医制をとり、各研修医の能力や性格、又要望に応じた教育を行う。
- 2年次の選択科目における研修は、後期臨床研修を見据えた内容で行う。
- 医療人としての資質向上のため、院内及び院外での研修を積極的に推進する。
- 臨床研修に専念するため、研修期間中のアルバイトは禁止する。
- 臨床病理検討会（CPC）は、富山大学医学部病理診断学講座の協力のもとで行う。

10. 臨床研修の評価

① 研修期間中の評価

研修医と指導医は、履修の内容と程度を、「臨床研修の目標」の項目に準じて、研修医評価表に随時記録する。指導医は、研修の進捗状況を把握・評価し、より効果的な研修へと繋げるため、研修医を交えて協議する。

② 研修期間終了時の評価

研修期間の終了に際し、臨床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なう。

- (1) 厚生労働省が示す「臨床研修到達目標」のうち、全ての必修項目を達成すること。
 - (2) 2年間で病休及び産休等で休む場合は有給休暇を含めて90日以内であること。
 - (3) 安心・安全な医療の提供が出来ること、法令・規則が遵守出来ること
- 全ての基準が満たされた時に修了と認める。

11. 臨床研修の修了認定

病院長は、臨床研修管理委員会の評価に基づき、研修医が臨床研修を修了したと認めるときは、速やかに、臨床研修修了書を交付する。

- ・ 臨床研修実施期間の評価

12. 臨床研修医処遇等

<令和6年度初期臨床研修プログラム 募集内容>

- 採用人数 4名
- 募集方法 受付開始日以降に、必要書類（履歴書（写真付）、成績証明書、卒業（見込み）証明書）を郵送ください。
- 選考方法 書類審査・面接

1. 処遇	報酬	給与	500,000 円 (1 年次)	510,000 円 (2 年次)
		賞与	—	
	時間外手当：有			
	休日手当：有			
	住宅手当：有 (45,000 円/月)			
	通勤手当：有			
	扶養手当：有			
	社会保険	有		
	医師賠償責任保険	病院において加入する。 個人加入は任意		
	研修医室	有		
	健康診断	年 1 回 感染症等のワクチン接種：有		
	宿舎	無		
2. 勤務時間	8 時 30 分～17 時 30 分 土曜日・日曜日・祝日は、休日 時間外勤務：有			
3. 休暇	有給休暇	1 年次：10 日 2 年次：11 日		
	リフレッシュ休暇	有		
	年末年始	有		
	その他休暇	結婚、忌引等		
4. 当直	輪番日の当直は、研修医が担当する。但し、翌日は職務専念義務の免除を受けることができる。			
5. 研修期間	2 年間			
6. 外部研修活動	学会、研究会等への参加：可 学会、研究会への参加費用支給：有 済生会初期研修医合同セミナーへの参加(1年次必須)			

13. 臨床研修の到達目標

臨床研修の到達目標、実務研修の方略、到達目標の達成度評価については、厚生労働省 医師臨床研修制度「医師臨床研修指導ガイドライン-2020 年度版-」に基づいて行う。

14. 診療科・部門別の初期臨床研修プログラム

内科系臨床研修プログラム＞内科＞総論

目的と特徴

“内科医とは、上手な問診や診察技術を通して、全身的所見や問題点を患者から取り出し、その最もよい解決法を提供できる医師でなくてはならないと思う。それには、他の専門医のもつ技術や知識をタイミングよく利用できる能力をもち、患者のもつ問題を最も効率的に解決する責任者としての主治医的存在とならなくてはならないと思う。従って幅広い診察技術をもち、巧みな問診により患者のもつ問題を上手にとり出し、その診断や治療、リハビリテーション、さらには日常の生活習慣の指導や予防医学的な指導が行えるための全人的アプローチができる臨床家でなければならないと思う。

それには、プライマリケア医の領域での幅広い臨床能力をもった上で、一般内科または循環器、消化器、その他の subspecialty のいずれかの専門医としての能力が同時にあればそれでよいと思う。

W. Osler は、「医学はサイエンスに基づくアートである」（1892年）といったが、実証性のあるデータ（Evidence Based Data）をもとに、心身両面において、全人的に患者や家族に感性高くタッチできる臨床能力が内科医には特に期待されるのである。”（日野原重明：内科臨床研修マニュアル、内科医としての心得より一部改変）

当院は地域医療の最前線にあり、富山市の救急診療の当番病院にもなっており、当院での内科研修の目指すところは大学病院などの高度医療のなかでの研修ではなく、多くのいろいろの患者さんを診ることにより、プライマリケアの中で患者さんとの接し方・幅広い診断能力・診察技術を身に付け、後期研修に繋がるように指導するところにあります。

内科系臨床研修プログラム＞内科＞循環器領域

(ア) 目的と特徴

当院循環器内科の目標の第1は高度医療を行うことでなく、予防つまり生活習慣病からくる血管病（心筋梗塞や脳卒中など）をいかに減らすかです。そのため高血圧・高脂血症・高尿酸血症・糖尿病などの患者さんでは心臓だけでなく末梢血管病変の有無まで診る、つまり、血管病という認識から全身を診ることに努めています。そのため静脈系疾患も対象になります。また、睡眠時無呼吸症候群をマルチプルリスク症候群と捉え、循環器内科で検査治療しています。カテーテルによる治療もおこなっていますが、当院には心臓血管外科は設置されておらず、かえって手術適用の判断力を養うことも重要になります。

(イ) 教育課程

1. 研修目標

前述のとおり

2. 研修内容

別表【研修内容と評価】を参照

3. 一般目標

研修内容：2ヶ月間循環器内科にて研修する。ただし、この間も循環器内科にこだわらずプライマリケアを中心として指導をする。

(ウ)研修スケジュール

済生会富山病院 循環器内科
初期臨床研修 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
6:00					
8:00	入院カンファ	入院カンファ	入院カンファ	入院カンファ	入院カンファ
9:00	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
	CPX 心リハ	心カテ	CPX 心リハ	心カテ	CPX 心リハ
12:00					
13:00					
14:00			病棟		病棟
16:00	心カテ (Treadmill) (RI)	心カテ	Treadmill RI 経食道エコー Holter読影	心カテ	Treadmill
17:30			カテカンファ DI		病棟
18:00			心臓科 救急当直		

*入院カンファ：月曜日、木曜日は輪番緊急入院カンファ。

*内科部長回診：火曜日 15:30～

*内科カンファ+症例検討：月1回 火曜日17:30～

*CPC：随時

*レクチャー：別に案内する

*内科合同カンファレンス：毎月1回 火曜日夕方 17:30～

(工)研修内容と評価

研修内容	研修医評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
○循環器疾患の基本的診察法						
病歴聴取						
身体所見の取り方（全身から心臓を診る）						
○循環器疾患に関する検査法						
尿・血算・血液生化学・腎機能・動脈血液ガス						
胸部レントゲン写真						
心電図、ホルター心電図						
心エコー検査						
頸動脈エコー検査						
四肢動・静脈エコー検査						
心臓カテーテル検査						
心臓核医学検査						
CT 検査						
終夜睡眠ポリグラフィ検査						
○末梢循環を含めた循環器疾患の病態生理と診断						
非薬物療法：生活療法、食事療法、運動療法						
クスリの処方						
輸液管理（特に心不全時）						
循環器疾患の救急処置（一次・二次心肺蘇生）						
ペースメーカー治療						
睡眠時無呼吸症候群での n-CPAP 療法						
循環器疾患のリハビリテーション						
手術適用の判断						

内科系臨床研修プログラム＞内科＞消化器領域

(ア) 目的と特徴

消化器疾患の診断と治療のための基本的診察手技、検査手技を習得し、的確な診断、治療計画を立てられるようになる。

(イ) 教育課程

1. 研修目標

前述のとおり

2. 一般目標

- ・インフォームドコンセントの理解
- ・EBMに基づいた治療
- ・胃癌、大腸癌、胆石症、慢性肝炎など頻度の高い消化器内科疾患に関する知識、診断手技、診療技術の習得
- ・消化管X線造影検査、上部消化管内視鏡検査の写真から診断ができるようになる。
- ・末期癌患者に対する接しかたの理解

3. 行動目標

- ・腹部単純X線写真の読影、腹部超音波検査、消化管X線造影検査、上部消化管内視鏡検査の手技を習得する。
- ・初診外来症例、入院症例の診断・治療のプロセスを学び、指導医の監督・指導のもとに実践する。
- ・急性腹症の診断と治療

(ウ) 研修スケジュール

済生会富山病院 消化器内科
初期臨床研修 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
6:00					
8:00					
9:00	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
	上部消化管内視鏡検査	上部消化管内視鏡検査	上部消化管内視鏡検査	上部消化管内視鏡検査	上部消化管内視鏡検査
12:00					
13:30	CF検査等	CF検査等	CF検査等	CF検査等	CF検査等
		16:30 内視鏡室 内科外科 消化器カンファ		17:00 内視鏡室 内視鏡 検討会	
18:00			19:30 救急室 救急当直		

* 内科合同カンファレンス 毎月1回 火曜日夕方 17:30～

内科系臨床研修プログラム＞内科＞その他の内科領域

(ア) 目的と特徴

本研修プログラムは、内科初期臨床研修プログラムであり、その目的はすべての研修医が、将来の専門性にかかわらず、日常の内科診療で頻繁に遭遇する病気や病態に対応できるよう、プライマリケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につけることである。また臨床の最前線での最新の治療や、EBMに基づいた診療の実際を経験し、修得することがこの研修プログラムの目的である。

(イ) 教育課程

1. 研修目標

プライマリケアの基本的な知識・技能を修得し、広範な内科領域の臨床研修を行う。

2. 研修内容

別表【研修内容と評価】を参照

(ウ) 研修スケジュール

済生会富山病院 腎臓高血圧内科
初期臨床研修 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
6:00					
8:00					
9:00	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
	透析業務	透析業務	透析業務	透析業務	透析業務
11:30					
12:30					薬剤カンファ
14:00					
15:30	透析業務	外来患者 ディスカッション	透析業務	外来患者 ディスカッション	透析業務
16:30		病棟回診		透析カンファ (第2・4週)	
18:00			7時～救急当直		

* 透析開始業務に携わる。全患者が安定したら、他の業務を行っても構わない。

* 内科合同カンファレンス：毎月1回 火曜日夕方 17:30～

済生会富山病院 代謝内分泌内科 初期臨床研修 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
6:00					
8:00	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
9:00	外来見学 or 糖尿病看護 外来見学 or 病棟業務	救急当番 or 病棟業務	病棟業務	初診外来見学 or 糖尿病看護 外来見学 or 病棟業務	病棟業務
12:00					
13:30					
15:00	外来見学 or 糖尿病看護 外来見学 or 病棟業務	病棟業務	外来見学 or 糖尿病看護 外来見学 or 病棟業務	病棟業務	外来見学 or 糖尿病看護 外来見学 or 病棟業務
16:00		糖尿病教室 (医師, 看護師 薬剤師)		糖尿病教室 (医師, 看護師 薬剤師)	
17:00		病棟業務		病棟業務	
17:30	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
18:00			17:30 救急当直		

* 内科合同カンファレンス：毎月1回 火曜日夕方 17:30～

(工) 研修内容と評価

(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 呼吸器疾患						
○呼吸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、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						
手術適応の決定						

研修内容	研修医評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
2 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						

研修内容	研修医評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
3 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						

研修内容	研修医評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
4 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						

救急部門臨床研修プログラム

※富山大学附属病院、富山県立中央病院、福岡県済生会福岡総合病院、済生会横浜市東部病院での研修については、それぞれの病院のプログラム内容に準ずる。

(ア)目的と特徴

救急医療は多くの医学領域にわたる知識が要求され、単一の専門領域で完結するものではない。急病、外傷、事故、中毒、感染等、様々な疾患に対し、基本的手技はもとより、救急医療システムや災害医療システムを理解し、救急患者や緊急事態に対する適切な対応・初期治療能力を身につける。

(イ)研修スケジュール

- ① 研修期間と対象となる患者
 - 脳卒中センターで一定期間研修を受ける
 - 年間を通じて診療時間帯内の救急患者
 - 富山医療圏第二次救急当番日（毎週水曜日・第1日曜・第3土曜）の救急患者
- ② 研修時間帯

※1	※2
----	----

 - 診療時間： 8:30 ～ 17:30

※1	※2
----	----
 - 富山医療圏第二次救急当番日（毎週水曜日・第1日曜・第3土曜）：
 - ※1 17:30 ～ 翌日 8:30 《但し、翌日は職務専念義務の免除を受けることができる。》
 - ※2 8:30～19:00、19:00～24:00
- ③研修方法
 - 指導医あるいは上級医師の指導のもと、救急患者の診断・処置を行う。
 - 診療記録を記載し、指導医の監査を受ける。

(ウ)研修内容と評価

（評価 A：目標に達した B：目標に近い C：目標に遠い）

1) 一般目標	研修医評価			指導医評価		
	1回	2回	3回	1回	2回	3回
①BLSを正しく行うことが出来る。						
②ACLSを正しく行うことが出来る。						
③ISLSを正しく行うことが出来る。						
④JATECを正しく行うことが出来る。						
⑤メディカル・コントロール体制を正しく理解する。						

BLS:一次救命処置、 ACLS:二次救命処置、 ISLS:脳卒中初期診療、 JATEC:外傷初期診療

外科系臨床研修プログラム＞外科

(ア) 目的と特徴

外科学全般にわたる基本的な知識と技術を身につけ、そして患者・家族に信頼される医師としての臨床的实力を修得することを目的とする。

(イ) 教育課程

1. 研修目標

- ① すべての臨床医に求められる基本的な診療に必要な態度、知識、技術を身につける。
- ② 救急医療に対応出来る基本的臨床能力を習得する。
- ③ 外科患者の術前・術後管理が出来る臨床能力を習得する。
- ④ 外科疾患に関する診断、診療技術と手術を含めた治療法を習得する。
- ⑤ 終末期医療に対応出来る臨床能力を習得する。
- ⑥ 外科診療を通じて医師としての倫理観、チーム医療の一員としての自覚を持つようにする。

2. 行動目標

別表【研修内容と評価】を参照

3. 行動目標

- ① 救急処置患者に対応出来る基本的な外科的手技を経験する。
- ② 診断に必要な検査手技の習得と検査結果の正確な判断を行う。
- ③ 手術適応の考察と手術術式を含めた治療方針を作成する。
- ④ 手術に参加する。
- ⑤ 術前・術後の全身管理を行う。
- ⑥ 終末期医療に参加する。
- ⑦ 症例検討会、フィルム・カンファレンスに参加し、症例や画のプレゼンテーションを行う。

(ウ) 研修スケジュール

済生会富山病院 外科
初期臨床研修 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	
6:00				救急当直		
9:15	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	
10:30	病棟業務 および 処置	内視鏡検査	病棟業務 および 処置	内視鏡検査	病棟業務 および 処置	
	超音波検査 (腹部、乳腺、 甲状腺)		マンモグラフィ 読影	超音波検査 または 乳腺外来	超音波検査 または 乳腺外来	
12:00						
13:30	手術 (術後管理)	入院患者 カンファ	手術 (術後管理)		手術 (術後管理)	
14:30				NST 回診		
15:00		内視鏡治療 ERCP				
15:30						
16:00						
16:30		消化器 カンファ		D.I.	抄読会	
17:30	病棟回診	病棟回診	病棟回診		病棟回診	
18:00			救急当直			

(工) 研修内容と評価

(評価： A；目標に達した B；目標に近い C；目標に遠いがある程度理解できる D；目標に遠い)

研修内容	研修医評価			指導医評価		
	1回	2回	3回	1回	2回	3回
1)一般目標						
① 基本的な診療に必要な知識、技能、態度						
② 患者及び家族との信頼関係						
③ 救急患者、外傷患者の初期診療						
④ 終末期医療						
⑤ 診療記録						
2)具体的な目標						
① 病歴、全身状態の把握						
② 胸部、腹部などの局所の把握						
③ 基本的な検査						
・ 検尿、検便、検血						
・ 血糖値、血液ガス分析						
・ 心電図						
・ 呼吸機能検査						
・ 単純X線検査						
・ 腹部C T、MR I						
・ 核医学検査						
・ 細胞診						
研修内容	研修医評価			指導医評価		
	1回	2回	3回	1回	2回	3回
④ 専門的検査						
・ 上部消化管内視鏡検査						
・ 下部消化管内視鏡検査						
・ 消化管造影検査						
・ ERCP						
・ PTCD						
・ 超音波検査						
・ 血管造影検査						
・ 瘻孔造影						
⑤ 一般的処置・治療						

・気管内挿管						
・気管切開						
・レスピレーターによる人工呼吸管理						
・輸液						
・鎖骨下静脈穿刺・大腿静脈穿刺						
・TPN（高カロリー輸液）						
・経管栄養・経腸栄養						
・胸腔穿刺						
・腹腔穿刺						
・縫合						
・創処置						
⑥ 手術						
・手洗い、滅菌消毒法						
・外来小手術						
・開腹術						
（・開胸術）						

外科系臨床研修プログラム＞脳神経外科

(ア) 目的と特徴

1) 目的

研修を通し、脳神経外科診療における基本的知識と技術を学ぶと共に、医師として必要な態度を習得する。

2) 特徴

- ①急性期脳卒中を受け入れており、豊富な症例を背景に脳卒中初期診療（ISLS）を習得できる。
- ②当院は富山医療圏第二次救急医療機関の一翼を担っており、多数の外傷患者が搬送される。頭部外傷を含めた外傷一般の初期対応を習得できる。
- ③心肺蘇生術、気管内挿管、中心静脈ルート確保、腰椎穿刺、気管切開などの基本的手技の習得ができる。

(イ) 教育課程

1. 研修目標

前述のとおり

2. 研修内容

別表【研修内容と評価】を参照

3. 一般目標

- ① すべての臨床医に求められる基本的な診療に必要な態度、知識、技能を身に付ける。
- ② 緊急処置を必要とする患者の初期診療に関する、基本的臨床能力を習得する。
- ③ 脳神経外科の主要疾患に関する診療技術と治療法を学び、重傷症例にも対処できる臨床能力を習得する。

4. 行動目標

- ① 救急処置の経験
- ② 入院患者の初期診断と、検査および治療方針の作成
- ③ 診断に必要な検査手技の習得と検査結果の正確な判断
- ④ 手術適応の考察と手術方法についての学習
- ⑤ 手術の経験
- ⑥ 周術期管理
- ⑦ 回診およびカンファレンスに参加し、症例や画像のプレゼンテーションを行なう。

(ウ)研修スケジュール

済生会富山病院 脳神経外科
初期臨床研修 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
6:00					
8:00					
8:40	モーニング・カンファ	モーニング・カンファ	モーニング・カンファ	モーニング・カンファ	モーニング・カンファ
9:00	SCU多職種カンファ +3分間レクチャー	SCU多職種カンファ +3分間レクチャー	SCU多職種カンファ +3分間レクチャー	SCU多職種カンファ +3分間レクチャー	SCU多職種カンファ +3分間レクチャー
9:40	多職種回診	多職種回診	多職種回診	多職種回診	多職種回診
			10:00 血管造影室 脳血管撮影	10:30 手術室	11:00 血管造影室 脳血管撮影
12:00	11:00 血管造影室 脳血管撮影	12:30 手術室		脳神経外科 直達手術	
	13:30 血管造影室 脳血管撮影	脳神経外科 直達手術	13:30 血管造影室 脳血管内 治療		13:30 血管造影室 脳血管内 治療
			17:15 医局 薬剤カンファ		
18:00	17:30 医局 ニューロ レクチャー		17:30 救急科 救急当直		

*モーニングカンファ (入院患者&血管撮影検討会+術後検討会 @医局) ⇒ 8:00~8:30

*SCU多職種カンファ+3分間レクチャー (@SCU) ⇒ 8:40~9:00

*火曜日は、富山大学脳神経外科医局会にできるだけ参加すること。

*救急搬入された急性期脳卒中患者の初期対応には、可及的に参加すること。

(工)研修内容と評価

(評価 A：目標に達した B：目標に近い C：目標に遠い)

研修内容と評価基準	研修医評価		指導医評価	
	3ヶ月	6ヶ月	3ヶ月	6ヶ月
I) 基本的な診察法				
(評価基準)				
1) 効率的で正確な病態把握				
2) 急性意識障害での早期診断と治療				
3) 患者・家族との信頼関係				
理学的診察				
神経学的診察				
意識レベルの判定				
急性意識障害の鑑別診断				
II) 基本的な臨床検査				
(評価基準)				
1) 目的の理解				
2) 結果の判定 (読影あるいは解釈)				
3) 脳血管撮影での、合併症の予防と対策の理解と手技の習得				
単独X線検査				
頭蓋単純写				
頸椎単純写				
脳血管撮影				
助手				
検者	X		X	
X線CT検査				
MRI検査				
頸動脈超音波検査				
核医学検査				
SPECT				
その他				
神経生理学的検査				
脳波				
脳幹誘発電位				
その他				
下垂体機能検査				

Ⅲ) 基本的手技

(評価基準)

- 1) 適応の判断
- 2) 合併症の予防と対策
- 3) 手技の習得

気道確保				
気管内挿管				
中心静脈ルート確保				
腰椎穿刺による髄液採取				
気管切開				
心肺蘇生術				

Ⅳ) 基本的治療

(評価基準)

- 1) 病態の理解
- 2) 最も適した治療の選択
- 3) 手術における心構え、手洗い、清潔操作、基本手技の理解と実践

神経疾患に必要な内服治療				
てんかんの薬物治療				
リハビリテーションの計画				
頭蓋内圧亢進の治療				
急性				
慢性				
髄膜炎の治療				
骨髄漏の治療				
基本的脳神経外科手術の補助				
穿頭術				
脳室ドレナージ				
脳室腹腔シャント術				
開頭術				
基本的脳神経外科手術の術者				
穿頭術				
開頭術 (骨弁翻転まで)				

V) 医療記録

(評価基準)

- 1) 第三者の評価に耐えうる記載
- 2) 診断および治療に至る思考過程がわかる記載

病歴の記載				
理学所見の記載				
神経学的所見の記載				
鑑別診断の考察				
治療方針の考察				
インフォームド・コンセントの記録				

VI) 緊急を要する神経症状

(評価基準)

- 1) 症例の経験
- 2) 結果の判定 (読影あるいは解釈)
- 3) 他科および関連部門とのコミュニケーション

意識障害				
頭痛、嘔気、嘔吐				
片麻痺、四肢麻痺				
歩行障害				
運動失調				
言語障害				
失語症				
構音障害				
球麻痺症状				
脳神経麻痺				
顔面麻痺				
眼球運動障害	X		X	
聴力障害、耳鳴				
視力障害				
視野障害				
知覚障害				
項部硬直				
てんかん発作				
重積状態				
失神				

痴呆				
高次脳機能障害				
急性頭蓋内圧亢進				
慢性頭蓋内圧亢進				
遷延性意識障害				
脳死				

VII) 学術活動

(評価基準)

1) 文献検索

2) プレゼンテーション ソフトウェア (Power Point) の習熟

外科系臨床研修プログラム＞整形外科

(ア) 目的と特徴

- 1) 整形外科医としてのみならず一般臨床医として基本的な運動器、脊椎・脊髄の対する診療に必要な知識、技能、態度を身につける。
- 2) 災害外傷、交通外傷などの緊急を要する疾患患者の初期治療に関する臨床的能力を身につける。
- 3) 超高齢社会に対応した四肢の運動器疾患、脊椎・脊髄疾患患者の診療に関する臨床的能力を身につける。
- 4) リハビリテーションおよび社会復帰、日常生活への復帰、Quality of Life に対する理解を深める。

(イ) 教育課程

1. 研修目標

- ①すべての臨床医に求められる基本的な診療に必要な態度、知識、技術を身につける。
- ②救急処置を必要とする患者に対する基本的診療能力、基本的処置能力を身につける。
- ③整形外科主要疾患に対する診療、治療法を理解し、臨床的能力の向上を目指す。
- ④リハビリテーション、ケースワーカー等を含めたチーム医療の一員であることを自覚し、患者さん本位の治療を目指すことを理解する。

2. 研修内容

別表【研修内容と評価】を参照

3. 行動目標

- ① 救急処置患者に対応できる基本的な技術を経験する。
- ② 診断に必要な検査手技の習得と検査結果の正確な判断を行う。
- ③ 手術適応の考察と手術についての学習を行う。
- ④ 手術へ参加する。
- ⑤ 術前術後の全身管理を行う。
- ⑥ 総回診、術前カンファレンス、フィルムカンファレンス、リハビリカンファレンスに参加し、症例のプレゼンテーションを行う。

(ウ) 研修スケジュール

	8:20	8:30	10:00	13:00	13:30	14:30	15:30	16:30
月	外来	外来	病棟 回診	手術				
火	外来	朝の カン ファ レン ス	病棟 回診		検査	総回診	カンファレンス	
水	外来		病棟 回診	手術				
木	外来		病棟 回診	手術				
金	外来		病棟 回診	手術				

(エ) 研修内容と評価

(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		
	1回	2回	3回	1回	2回	3回
1) 一般目標						
① 基本的な診療に必要な知識、技能、態度						
② 患者および家族との信頼関係						
③ 救急患者、外傷患者の初期治療						
④ 整形外科的緊張状況を感じ						
研修内容	研修医評価			指導医評価		
	1回	2回	3回	1回	2回	3回
2) 具体的目標						
① 病状把握と患者のプロフィールからその人に合った治療計画と見立てができる						
② 倫理上適切な説明と同意ができる						
③ 適切な薬剤処方ができる						
④ 脊髄損傷の初期治療が適切にできる						
⑤ 開放骨折の初期治療が適切にできる						
⑥ 骨・関節の感染症の初期治療が適切にできる						

⑦ 術前、術後の全身管理を適切にできる						
⑧ 救急患者の搬送が適切にできる						
⑨ 介達、直達牽引が的確にできる						
⑩ 機能障害、能力障害、社会的状況などを適切に評価し、適切なリハビリ計画ができる						
⑪ 退院後の生活状況を予想し、リハビリ、介護を含めた総合的な計画、指導ができる						

外科系臨床研修プログラム＞泌尿器科

目的と特徴

泌尿器科学全般にわたる知識と技術を身につけ、それぞれの泌尿器科疾患患者に対して適切な指導および治療を行なうことのできる臨床的実力を修得することを目標とする。

(ア) 教育課程

1. 研修目標

泌尿器科疾患に対するプライマリケアが適切に実施できるとともに、専門的な治療の要否およびその選択が的確にできるような研修を行なう。

2. 研修内容

外来、救急および病棟患者の診察、検査および手術など。

別表【研修内容と評価】を参照

(イ) 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
8:15-12:30	外来診察 病棟回診 各種検査	外来診察 病棟回診 各種検査	外来診察 病棟回診 各種検査	外来診察 病棟回診 各種検査	外来診察 病棟回診 各種検査
13:30-16:30	外来診察 各種検査	手術	外来診察 各種検査	外来診察 各種検査	手術
17:30-			二次救急		

(ウ) 研修内容と評価

(評価 A：目標に達した B：目標に近い C：目標に遠い)

	自己評価	指導医評価	サイン
第1回	年 月 日	年 月 日	
第2回	年 月 日	年 月 日	
第3回	年 月 日	年 月 日	
第4回	年 月 日	年 月 日	

研修内容

診断 項目	自己評価				指導医評価			
	1回	2回	3回	4回	1回	2回	3回	4回
泌尿生殖器疾患の問診、視診および触診が適切に行なえる。								
主要悪性疾患の悪性度、進展度を含めた基本的な診断ができ、治療計画をたてることのできる。								
前立腺および性腺疾患などの診断が適切にできる。								
尿路結石の診断が出来、適切な治療計画をたてることのできる。								
小児先天性疾患について診断ができ、治療に関する指示が適切にできる。								

検査および処置 項目	自己評価				指導医評価			
	1回	2回	3回	4回	1回	2回	3回	4回
検尿および精液検査結果の判断が正しく行なえる。								
内視鏡を含む泌尿器科に特殊な検査が、指導医のもとで行なえる。								
尿道カテーテル操作が1人ででき、基本的なカテーテルトラブルに対処できる。								

泌尿器科的レントゲン検査および超音波検査ができ、その結果が正しく評価できる。								
尿力学的検査ができ、結果が正しく判断できる。								

治療および手術 項目	自己評価				指導医評価			
	1回	2回	3回	4回	1回	2回	3回	4回
外来において各種泌尿器科疾患に対する薬の選択、投与量および投与期間を適切に判断できる。								
泌尿器科領域の救急疾患に対する初期対応ができる。								
泌尿器科主要疾患の手術前後の管理が適切にできる。								
結石破砕術、包茎などの簡単な手術を、指導医のもとで行なえる。								
泌尿器科手術の助手が行なえる。								
入院非手術症例の全身管理、ターミナルケアが適切に行なえる。								

その他 項目	自己評価				指導医評価			
	1回	2回	3回	4回	1回	2回	3回	4回
主治医として、患者、家族との信頼関係を大切に診断、検査、指導および治療を適切に行なうことができる。								
泌尿器科疾患の診断、検査および治療における倫理的側面の十分な理解および配慮ができる。								
他の医療従事者との円満な関係を保ち、協力して診断、治療にあたることのできる。								

眼科臨床研修プログラム

(ア) 行動目標

- 1) 眼科における基本的な診察の習得
- 2) 眼球運動や瞳孔異常の有無の観察
- 3) 細隙灯顕微鏡を使用した前眼部、中間透光体の観察技術の習得
- 4) 倒像鏡を使用した眼底の観察
- 5) 眼科基本検査である視力、眼圧検査の習得
- 6) 眼底所見、光干渉断層計の結果から異常所見の有無また異常所見の分析ができるようになる
- 7) 眼科の基本的外来の処置の理解 施行ができるようになる
- 8) 洗眼・点眼・点入
- 9) 基本的眼科疾患の診断と理解
- 10) 結膜炎の識別診断、治療と感染性の疾患に対する感染予防対策
- 11) 緑内障 特に急性緑内障発作の診断と初期治療また識別
- 12) 糖尿病網膜症の診断、病期、病態における治療の理解
- 13) 急激な視力低下をきたす疾患の鑑別診断

(イ) 指導体制

- 1) 研修医は指導医のもとに行動する事を常とする
- 2) 全身的或いは眼局所的に危険を伴う化膿性のある検査、処置は指導医の監視下で行う

(ウ) 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
				二次救急	
8:30-12:30	外来診察 病棟回診	手術	外来診察 病棟回診	外来診察 病棟回診	外来診察 病棟回診
13:30-17:30	外来診察 病棟回診	手術	外来診察 病棟回診	外来診察 病棟回診	外来診察 病棟回診
17:30-			二次救急		

(オ) 評価方法

病院全体の評価方法に準じる。

麻酔科臨床研修プログラム

(ア) 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、呼吸・循環・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を習得する。

(イ) 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、技術と知識を麻酔・集中治療を通じて修得する。さらに、麻酔科医として必要な呼吸・循環・代謝を中心とした全身管理の技術と知識を修得する。したがって、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。指導医の下に、正麻酔医として手術麻酔を担当する。

- ①術前診察において医師として備えるべき診断技術・医学知識を身に付ける。
- 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科の医師、コメディカルと協調する習慣を身に付ける。
- ⑦慢性疼痛、癌性疼痛の患者に対して適切な治療計画が立てられる。
- ⑧救急蘇生法の手技に習熟し、確実に処置が行える。

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。

輪番日における緊急手術の麻酔を経験する。

重症患者管理・術後患者管理について指導医の下に積極的に患者管理を行う。

(ウ) 研修スケジュール

濟生会富山病院 麻酔科
初期臨床研修 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
6:00				救急当直	
8:30	麻酔カンファ	麻酔カンファ	麻酔カンファ	麻酔カンファ	麻酔カンファ
9:00					
9:30	術前術後 訪問	術前術後 訪問	術前術後 訪問	術前術後 訪問	術前術後 訪問
11:30					勉強会
12:00					
12:30					
15:00	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理		麻酔管理
18:00			救急当直		

* 木曜日は救急当直明けのため、原則として昼12時で終了。

(工) 研修内容と評価

(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 用手人工呼吸						
③ 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						
④ 動脈内カテーテル留置						
⑤ 中心静脈カテーテル留置						
⑥ くも膜下腔穿刺						
⑦ 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できる。						
② 人工呼吸器を正しく使用できる。						
③ 血液ガス分析値を正しく解釈できる。						
④ 呼吸・循環作動薬を正しく使用できる。						
⑤ 体液・電解質・酸塩基平衡異常を補正できる。						
(5) 麻酔管理の目標症例						
① 全身麻酔						
② 硬膜外麻酔・腰椎麻酔						
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できる。						
(3) 心肺蘇生の目標症例						

地域医療臨床研修プログラム

(臨床研修協力病院:富山西総合病院)

診療科目:地域医療

カテゴリ:必須科目

【一般目標】

地域住民が生涯にわたり住み慣れた地域で健やかに幸せに生活できるように、医療のみならず、福祉的な立場からも地域医療を理解し、統括的かつ継続的な医療活動を研修する。

【行動目標】

- 1) 訪問診療、訪問看護、訪問リハビリを理解し、実践する。
- 2) 在宅医療（COPD、脳梗塞後遺症など）管理の知識、技術を理解し、実践する。
- 3) 外来診療及び入院診療を通して地域医療連携を理解し実践する。
- 4) 地域病院としての社会性を考慮し、医療、福祉が連携統合した地域包括医療の実現のために、医師として果たすべき役割を理解して実践する。

【担当科等】

内科、外科、リハビリテーション科

期間：1ヶ月

A.指導体制

指導責任者氏名：山本 精一

研修医：2名以内

B. 指導原則・方法

1. 訪問診療、訪問看護、訪問リハビリに同行し、看護師、リハビリスタッフと連携し、診療を行う。また在宅医療管理に必要な技術の理解と実践を習得する。
2. 地域医療連携会議に参加し、地域医療に関わる連携の実際を体験する。また、地域医療機関等との連携の意義と必要性を理解し、適切な判断と診療情報の提供を行う。
3. 入院患者の担当医として診療にあたる。指導医とともに病棟回診を行い、診療録の記載、検査計画、治療計画の立案を行う。
4. 指導医の指導のもと外来診療を担当し、診療、検査を行う。

D. 科目責任者からのメッセージ

超高齢社会を迎え、ますます医療と福祉の関わり、特に介護保険などに対する知識を身につけることが大切だと考えます。地域の中で利用出来る、あらゆるネットワークをコーディネートする役割も医師として大切だと考えます。

小児科臨床研修プログラム(協力型臨床研修病院:富山大学附属病院)

産婦人科臨床研修プログラム(協力型臨床研修病院:富山大学附属病院)

精神科臨床研修プログラム(協力型臨床研修病院:富山大学附属病院)

※大学の各診療科のプログラムに準ずる。

総合診療臨床研修プログラム

(協力病院:福岡県済生会福岡総合病院、富山大学附属病院、獨協医科大学病院)

※各病院のプログラムに準ずる。

富山大学附属病院臨床研修プログラム

※大学の各診療科のプログラムに準ずる