2023年度

初期臨床研修プログラム

独立行政法人
地域医療機能推進機構
金沢病院

2019年7月8日　初版
2019年7月16日　ver1.1
2019年9月 1日　ver1.2
2020年4月1日　ver1.3
2021年4月1日　ver1.4
2023年4月1日　ver1.5

目　　次

地域医療機構 金沢病院初期臨床研修プログラム概要

Ⅰ．研修プログラムの特徴および
　　研修目標（基本的目標と方針）　・・・・・・・・　1
Ⅱ．研修方式と研修期間割
　　研修医の指導体制・・・・・・・・・・・・・・・・　2
　　研修医の指導医および指導者名簿　・・・・・・・　3
　　研修医の募集定員、募集および採用の方法・・・・　4
　　後期研修について・・・・・・・・・・・・・・・・　4
　　研修医の処遇・・・・・・・・・・・・・・・・・・　4
Ⅲ．研修医の評価と修了認定、および当プログラムの評価、改善　・・5

地域医療機構 金沢病院初期研修プログラム

必修科目

Ⅰ．内科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　6
　　Ａ．消化器内科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・　8
　　Ｂ．内分泌・代謝内科　・・・・・・・・・・・・・・・　9
　　Ｃ．循環器内科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・１０
　　Ｄ．呼吸器内科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・１０
　　Ｅ．腎臓・膠原病内科　・・・・・・・・・・・・・・・１１
　　Ｆ．血液内科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１２
Ⅱ．救急医療　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１４
Ⅲ．外科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１５
Ⅳ．小児科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１７
Ⅴ．産婦人科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２０
Ⅵ．精神科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２２
Ⅶ．地域医療　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２３
Ⅷ．一般外来研修　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２４

病院で定めた必修科目

麻酔科（救急部門）　・・・・・・・・・・・・・・・・・２５

（２年次自由選択研修）

Ⅰ．研修方式と研修期間等　・・・・・・・・・・・・・・２６
Ⅱ．内科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２７
　　Ａ．消化器内科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・２７
　　Ｂ．内分泌・代謝内科　・・・・・・・・・・・・・・・２８
　　Ｃ．循環器内科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・２８
　　Ｄ．呼吸器内科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・２９

Ｅ．腎臓・膠原病内科・・・・・・・・・・・・・・・・　３１
Ｆ．血液内科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３１
Ⅲ．精神科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３２
Ⅳ．小児科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３３
Ⅴ．外科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３５
Ⅵ．脳神経外科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３６
Ⅶ．泌尿器科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３７
Ⅷ．産婦人科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３９
Ⅸ．放射線科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４０

地域医療機構 金沢病院 初期臨床研修プログラム概要

Ⅰ．研修プログラムの特色

患者さんを取り巻く社会的背景、家族関係をも考慮した全人的な医療、介護を提供できるようにスタッフと協力していく。そのための初期医療の知識や技術および態度を身につけることができる。

研修目標（基本的目標と方針：理念）

1．医師として初めて医療に従事するにあたり、医療及び介護全般についての社会的背景を理解し、基本的な知識ならびに技能を習得するとともに、医療者としての基本的な態度を身につけ、医療における関係者との協力関係についての理解を深める。

2．初期研修の2年間では、内科、救急、外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療の研修を必須とする。この研修を通じて、初期医療（プライマリー・ケア）に必要な能力を身につける。

3．2年目後半は、希望科の専門研修を行う。初期研修で習得した医療全般についての知識を基に、専門科の基本的知識と技能の習得に努める。

4．患者安全についての基本的な知識や考え方について学ぶ。

5．初期臨床研修の幅広い体験を通じて、自己の適性の発見（将来の専門科の選択）に導く。

プログラム責任者の氏名　　大畑　欣也

Ⅱ．研修方式と研修期間割

二年次の前半までは、次に掲げる診療科をスーパーローテート研修（初期研修）する。2年次の選択研修科は希望科を選択する。

<table>
<tr><th></th><th>1～
4週</th><th>5～
8週</th><th>9～
12週</th><th>13～
16週</th><th>17～
20週</th><th>21～
24週</th><th>25～
28週</th><th>29～
32週</th><th>33～
36週</th><th>37～
40週</th><th>41～
44週</th><th>45～
48週</th><th>49～
52週</th></tr>
<tr><td>一年次</td><td colspan="6">内科（基幹病院、金沢大学附属病院）
循環器、腎・膠原病、呼吸器、消化器、
内分泌代謝、血液</td><td colspan="3">救急部門
うち１カ月は協力病院
麻酔科（病院で定めた必修科目）4週を上限</td><td>外科
内科と同じ</td><td colspan="2">小児科
産婦人科
（協力病院）</td><td>青和病院</td></tr>
<tr><td>二年次</td><td>地域医療</td><td colspan="12">選択必修及び選択科目
内科・外科・小児科・産婦人科・精神科・麻酔科・脳神経外科・泌尿器科・放射線科
整形外科・耳鼻咽喉科・眼科・皮膚科・形成外科・救急科</td></tr>
</table>

※上記表は研修の期間を表示したものであり、実際に研修する科の順番は異なることがある。
※内科の6分野はすべて研修することとする。

※各研修分野の協力型病院および協力施設名一覧（当院の指導医は後記）

協力分野	協力型病院	研修実施責任者	役職
内科、救急部門、小児科、産婦人科	金沢大学附属病院	吉崎　智一	教授
救急部門、小児科、産婦人科	石川県立中央病院	土山　寿志	診療部長 教育研修部長
精神科	青和病院	青木　達之	病院長
地域医療	輪島市立輪島病院	品川　誠	病院長
地域医療	珠洲市総合病院	浜田　秀剛	病院長
地域医療	公立つるぎ病院	高澤　和也	病院長
地域医療	JCHO高岡ふしき病院	高嶋　修太郎	病院長
内科、救急部門	やわたメディカルセンター	勝木　達夫	病院長

研修開始の4月にはオリエンテーションを実施し、所属科の研修とともに保険診療、臨床検査法、患者安全委員会（インシデント・アクシデントレポート提出、事例対策、患者安全ラウンド等の同行）などについても研修する。
さらに、院内訪問看護にも同行しその実際を学ぶ。

研修医の指導体制

1. 研修医―指導医体制
   ① 担当科の指導医とペアで診療にあたる。診療とは外来診療、入院診療とも含むこと。
2. 指導医の役割
   ① 主治医として患者の診療にあたり、研修医の診療行為を監督・指導する
   ② 研修医が記載した診療録、指示書、退院サマリー、レポートを検閲し修正の指導、承認をする。
   ③ 研修医の研修内容の評価を行う。
3. プログラム責任者の役割
   ① 本プログラムが適切に運営されているか常に確認が必要なため、一か月に一度、研修医と面談する。
   ② 特に指導医―研修医関係が良好かどうか双方から情報を得ることとする。
   ③ 研修内容に不足があるときは、適宜必要な科目担当の指導医と連絡をとり、研修させる。
4. 指導者の役割
   ① 外来部門および各病棟看護科長が研修医を観察し、勤務態度や円滑に医療スタッフと連携しているか評価しつつ、指導にあたる。
   ② 患者安全推進室科長、感染対策室科長が適時、医療安全、感染対策の姿勢、院内マニュアルの周知を行いつつ、評価も行う。

各研修分野（当院）の指導医および指導者名簿

科目	研修指導医	役職	経験年数	資格等
内科	村本 弘昭	病院長	40 年	日本内科学会 総合内科専門医・認定医 日本腎臓学会 専門医 日本透析学会 指導医・専門医
脳神経外科	早瀬 秀男	部長	39 年	日本脳神経外科学会 専門医 日本脳卒中学会 専門医
麻酔科	大村 繁夫	部長	39 年	日本麻酔科学会 指導医
泌尿器科	高島 三洋	部長	36 年	日本泌尿器科学会 指導医
内科	吉田 功	部長	30 年	日本内科学会 総合内科専門医 日本消化器内視鏡学会 専門医 日本消化器病学会 専門医 日本がん治療認定医、日本肝臓学会 専門医
内科	渡辺 和良	副院長	27 年	日本内科学会 認定医・専門医・指導医 日本呼吸器内視鏡学会 専門医・指導医 日本呼吸器学会 専門医・指導医 日本感染症学会専門医・指導医 ｲﾝﾌｪｸｼｮﾝｺﾝﾄﾛｰﾙﾄﾞｸﾀｰ 認定医 アレルギー学会 専門医 日本結核病学会 認定医、日本がん治療認定医
外科	安居 利晃	副院長	27 年	日本消化器内視鏡学会 専門医 日本消化器学会 専門医、日本外科学会 専門医
整形外科	金澤 芳光	部長	25 年	日本整形外科学会 専門医、リウマチ医 日本整形外科学会 スポーツ医
内科	大辻 道雄	部長	23 年	日本内科学会 認定医・総合内科専門医 日本糖尿病学会 専門医・指導医
放射線科	柴田 義宏	部長	23 年	肺がんCT検診認定医 放射線診断専門医
小児科	岡本 浩之	部長	20 年	日本小児科学会 専門医 日本アレルギー学会 専門医（小児科）
泌尿器科	上野 悟	部長	20 年	日本泌尿器科学会 指導医
内科	高戸 葉月	医長	18 年	日本内科学会 認定医・総合内科専門医 日本呼吸器学会 専門医 アレルギー学会 専門医
内科	大畑 欣也	部長	17 年	日本内科学会 認定医・総合内科専門医 日本血液学会 専門医
内科	濱野 良子	医長	16 年	日本内科学会 認定医・総合内科専門医 日本リウマチ学会 専門医
内科	額 裕海	医長	10 年	日本内科学会 認定医・総合内科専門医 日本リウマチ学会 専門医

研修医の募集定員並びに募集および採用の方法

1. 募集定員　2名

2. マッチング参加　あり

3. 採用は面接にて行う

後期研修について

現在、当院は後期臨床研修を実施していない。

研修医の処遇

処遇の適用	病院独自の処遇に従う
常勤・非常勤の別	常勤
研修手当	1年次:約 45 万円/月 税込（給与・手当・当直2回含む） 2年次:約 48 万円/月 税込（給与・手当・当直2回含む） 宿日直手当：有 時間外手当：有 休日手当：有 住居手当：有（上限 28,000 円） 賞与：無
勤務時間	1週間当たり 38 時間 45 分　時間外勤務：有
休暇	有給休暇：1年次 15 日 、 2年次 20 日 年末年始：有 その他休暇：忌引、夏期休暇等による特別休暇有り
その他	当直：約 2 回/月 研修医の宿舎：病院敷地内の独身寮に入寮可能（男女問わず） 宿舎費（独身用）15,000 円/月（駐車場は個人で契約） 院内個室：医局に研修医用の専用デスクコーナー（個々）あり 公的医療保険：病院健康保険組合 公的年金保険：厚生年金 雇用保険：適用 健康管理：健康診断：年 1 回、 その他：予防接種（ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ等） 医師賠償責任保険：病院において加入しない（個人加入は任意） 学会、研究会等への参加：出張扱い 学会、研究会等への参加費用：支給

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

Ⅲ．　研修医の評価と修了認定、および当プログラムの評価、改善

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

2．研修医は、各研修科目終了後1週間以内にEPOCオンライン臨床研修評価システムにより自己評価を行い、指導責任者に伝える。その指導責任者は研修医の評価を同システムにて行い、プログラム責任者に伝える。研修医と指導責任者の評価が著しく異なる場合は、その原因につき両者に聞き取り調査を行うことがある。

3．研修医は経験が求められる症状・疾患・病態については、レポートを提出し（EPOC利用）、レポート提出に責任のある担当科目指導者はその項目について必ず経験させる機会を与えるようにする。また指導責任者はレポート内容を確認し評価の後、プログラム責任者に報告する。

4．プログラム責任者は少なくとも2カ月ごとに各研修医の到達目標の達成度を確認し、研修医・各科目指導者に連絡する。2年次10月の時点で未達成の到達目標が存在し、かつこの後の研修期間中にその経験の機会が得られないと判断された場合には、必要な科目の再履修を指導することがある。

5．研修医は各科目研修終了時に、指導医に対する評価を入力し（EPOC利用）、プログラム責任者はこれを閲覧する。また、初期臨床研修終了時に、このプログラムに対する評価も行いプログラム責任者に提出する。プログラム責任者はこれを評価し、必要に応じて指導医に対し適切なアドバイスを実施する。また臨床研修管理委員会に結果を報告し、プログラムの改良に常に努める。

6．研修の最終評価は2年間の研修期間において、休止期間（90日を上限）を越える日数の研修を実施しなければならない。プログラム責任者から臨床研修管理委員会に対して研修医ごとの臨床研修の目標の達成状況を報告する。その報告に基づき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う。臨床研修管理委員会の評価に基づき研修終了と認定された場合は、病院長が研修修了認定書を交付する。

地域医療機構 金沢病院初期研修プログラム

【必須科目】

Ⅰ．内科

１．研修期間：24週以上

目標

２．一般目標

臨床研修指導医の指導の下に入院患者を受け持ち、内科疾患の診断・治療に必要な基本的な知識と技能を修得する。また、患者・家族へのインフォームド・コンセントの対応方法なども研修する。さらに内科臨床の基本となる外来診療の見学、さらに新患診察研修、慢性疾患の継続診療研修を行い全人的な医療を実践する。

３．行動目標

（１）基本的診察法－下記の診察ができ、的確に所見がとれる。

①病歴の聴取：患者・家族と適切なコミュニケーションをする能力を含む
②全身の診察：バイタルサインのチェック。精神状態の把握、重症度、緊急度の把握。歩行、会話、栄養状態のチェック。皮膚、表在リンパ節の診察も含む
③頭頚部の診察：甲状腺、口腔、咽頭を含む
④胸部の診察：胸部の打診、心音の聴取、呼吸音の聴取
⑤腹部の診察：腹部の触診、聴診、打診
⑥直腸診
⑦神経学的診察
⑧四肢の診察

（２）基本的検査－必要時、下記の検査を自ら行い、結果を解釈できる。

①心電図
②血液型判定、交差試験
③超音波検査：心臓、腹部

（３）一般的検査－下記の検査を必要に応じ適切に選択・指示し、結果を解釈できる。

①血算、血液像
②血液生化学検査：肝機能、腎機能、電解質、脂質、膵機能
③血糖検査、糖負荷試験
④検便、検尿
⑤免疫学的検査
⑥動脈血ガス分析
⑦細菌学的検査：薬剤感受性検査を含む
⑧病理検査：細胞診、組織診
⑨穿刺液検査：髄液、胸水、腹水
⑩骨髄検査
⑪呼吸機能検査

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

（４）基本的治療法１－適応を判断し、自ら施行できる。
①食事・運動療法
②療養指導、生活指導、安静度の指示
③薬剤の処方：正しい処方箋の記載を含む
主要な救急薬品、循環呼吸器薬品、消化器薬品、抗生物質、消炎鎮痛剤、抗腫瘍剤、副腎皮質ホルモン剤、神経精神用薬剤等を適切に使用でき、副作用、使用並びに配合、禁忌、薬物相互作用を理解する。
④輸液：適切な輸液製剤の選択ができる。
⑤輸血、血液製剤：適切な選択ができ、副作用を理解する。

（５）基本的治療法２－必要性を判断し、適応を決定できる。
①外科的治療法
②放射線療法
③血液浄化法
④理学療法、その他のリハビリテーション
⑤他科受診による診察の依頼

（６）基本的診断治療手技－適応を決定し、自ら施行できる。合併症および合併症発生時の対応を理解している。
①採血法：静脈血、動脈血
②注射法：皮内、皮下、筋肉、静脈、静脈確保
③導尿法
④浣腸法
⑤消毒法
⑥局所麻酔法
⑦穿刺法：髄液
⑧胃管挿入法：胃液採取、胃洗浄を含む
⑨包帯法、包帯交換

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

（８）患者・家族とのコミュニケーション
①患者、家族のニーズの把握し、納得のいく病状説明ができる。
②患者、家族の心理的側面の理解
③プライバシーの保護
④的確な生活指導

（９）診療録の記載

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

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

(11)医療スタッフ間の協力
①専門医からのコンサルトの依頼が的確にできる。
②科医師からのコンサルトの依頼、他科受診の指示が的確にできる。
③施設への紹介が適切にできる。訪問看護の実際を熟知している。
④看護師に適切な指示ができる。
⑤看護師、検査技師、レントゲン技師、薬剤師、栄養士、ケースワーカー等のスタッフと常にコミュニケーションをとり、チーム医療を実践できる。
⑥患者安全の姿勢認識、院内感染の防止に努められる。

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

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

4．内科研修は循環器、腎、呼吸器、消化器、内分泌代謝、血液の6分野を各4週間以上研修する。

5．各診療科における方略

A．消化器内科
1）基本的知識と技能
（1）診察法
種々の消化器疾患発見の手がかりとなる疾患特有の自覚症状や身体所見を理解し、見逃さないようにする。

（2）基本的臨床検査
①習得すべき技術
1．腹部単純写真の読影

２．腹部超音波検査の手技と読影
３．腹部CT検査の読影
４．肝機能検査成績値の解釈
５．肝炎ウイルスマーカーの解釈
６．腫瘍マーカーの解釈
７．イレウス管の挿入と管理

②習得すべきことが望まれる技術
(検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる)
１．上部消化管X線検査の手技と読影
２．下部消化管X線検査の手技と読影
３．上部消化管内視鏡検査の手技と解釈
４．下部消化管内視鏡検査の解釈

２）治療

（１）消化器疾患の生活指導と食事療法
（２）消化器疾患の薬物療法
（３）消化器疾患の一般的処置：胃洗浄など
（４）胃管､PTCD tube の管理
（５）消化器疾患の救急処置：消化管出血、イレウス,肝性昏睡,化膿性胆管炎,重症膵炎など

B．内分泌・代謝内科

１）基本的知識・技能

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

（２）基本的臨床検査法→適切な検査指示と結果解釈ができ、また自ら検査を実施できる。
①糖負荷試験・グルカゴン負荷試験：IRI､CPR､HbA1cを含む。
②甲状腺機能検査：TRH試験を含む
③受持ち症例に応じて、各種下垂体前葉・後葉機能検査、副腎皮質機能検査、副甲状腺機能検査など。
④各種内分腺の画像検査：CT､MRI､シンチグラフィ

（３）治療
①糖尿病の食事・運動療法を適切に指示でき、適切な薬剤療法を選択できる。
②糖尿病の患者教育ができる。
③甲状腺機能亢進症の治療：抗甲状腺剤療法などができる。
④ホルモン補充療法：甲状腺ホルモン、副腎皮質ホルモンの補充管理ができる。
⑤副腎クリーゼ（withdrawal syndromeを含む）の診断と治療ができる。
⑥適応がある場合の末端肥大症、クッシング病の薬剤療法ができる。
⑦高カルシウム血症、低カルシウム血症の診断と治療ができる。
⑧脂質異常症、痛風（高尿酸血症）の食事及び薬剤療法ができる。

２）以下の症例を受持ち、その病態・治療法を理解する。

（１）糖尿病：患者教育にも参加し、合併症の治療も学ぶ
（２）脂質異常症、高尿酸血症など
（３）甲状腺疾患：甲状腺機能亢進症など
（４）下垂体疾患：末端肥大症､クッシング病､尿崩症、ＳＩＡＤＨなど

（５）副腎疾患：クッシング症候群、原発性アルドステロン症、褐色細胞腫など
（６）副甲状腺疾患。
注）（４）～（６）については症例のあったときに学ぶ。

Ｃ．循環器内科

１）基本的知識・技能

（１）診察法
心音、心雑音の聴取
呼吸音の聴取
動脈触診

（２）基本的臨床検査法
心電図の解釈ができる。
心電図モニター監視ができ、主な不整脈の診断ができる。
胸部Ｘ線の心肺所見が読影できる。
心臓カテーテル検査手技の理解、解釈ができる。

（３）主な治療法
①薬物療法
強心剤：ジキタリス剤、カテコラミン
利尿剤
抗狭心症薬：亜硝酸剤、Ca拮抗剤、βブロッカー
降圧剤
血管拡張療法
②その他
電気的除細動

２）以下の疾患の症例を受け持ち、その病態、治療法が理解できる。

（１）うっ血性心不全
（２）急性心筋梗塞
（３）不安定狭心症
（４）その他

Ｄ．呼吸器内科

１）病歴聴取・身体所見の取り方（特に呼吸音の聴診）

２）検査

（１）胸部X線写真・CTの基本的読影法
（２）血液ガス分析の採取と解釈
（３）喀痰塗沫・培養検査の実施と解釈
（４）呼吸機能検査の解釈

３）研修すべき呼吸器疾患

（１）慢性閉塞性肺疾患
臨床像・診断法・治療について
（２）肺炎
臨床像・診断法・抗生物質の選択について
（３）肺癌
小細胞肺癌と非小細胞肺癌の臨床像・治療法の相違について
（４）気管支喘息
臨床像・診断法の体得、発作時の重症度の把握と対処法について
（５）気胸

診断法と胸腔ドレナージの適応及び手技の習得

（６）呼吸器系疾患

①呼吸不全：臨床症状とその鑑別診断及び酸素吸入療法・人工呼吸管理の適応について経験をつむ。指導医のもと担当し、診察・検査・管理を習得する。急性呼吸不全についてはトリアージについても検討する。

②呼吸器感染症

急性上気道炎：日常最も頻度の高い疾患である。診断・治療について担当して経験する。

急性気管支炎：同上。診断（症状・検査）・治療について担当して経験する。

肺炎　　：市中肺炎・施設関連肺炎（NHCAP）それぞれについて実際に担当して経験する。特に病歴のとりかた、非定型肺炎の鑑別、肺炎の重症度、抗生剤の選択、入院適応について基本的な考え方を習得する。

③閉塞性・拘束性疾患（肺結核、気管支喘息・気管支拡張症）

気管支喘息は、頻度の高い疾患であるために実際に急性増悪の症例を担当して、気管支喘息のガイドラインに沿った管理方法を習得する。

４）手技

（１）検査手技

①喀痰塗沫検査：グラム染色・抗酸菌染色、培養結果の解釈

②血液ガス所見の解釈；臨床像と合わせて評価する

③胸部X線の基本的読影；腫瘤状陰影・間質性肺炎・気管支肺炎、空洞、胸水、気胸、無気肺等の診断

④パルスオキシメーター

（２）治療手技

①酸素吸入

②ネブライザー

③気道確保：適応を含む

④喀痰の吸引

Ｅ．腎臓・膠原病内科

１）基本的診察法と検査

（１）病歴聴取と身体所見の診察

（２）基本的な臨床検査法の意義と解釈

①検尿

②腎機能検査

③腎を中心とする画像診断：エコー、CTなど

④免疫学的検査

⑤腎生検の手技と標本の理解

（３）病態の理解と診断

①各種腎炎及びネフローゼ症候群

②急性及び慢性腎不全

③末期腎不全治療（血液透析、腹膜透析、腎移植）

④関節リウマチ等の膠原病疾患

２）治療

（１）腎疾患の食事療法と薬物療法

（２）血液浄化療法の適応と方法について理解できる。
（３）膠原病の治療：血漿交換療法も含む

Ｆ．血液内科

１）基本的診察法と検査

（１）血液検査異常やリンパ節腫脹のある患者の診察を行う
（２）末梢血や骨髄塗抹標本の観察法
（３）貧血、血小板減少の鑑別診断を行う。
（４）輸血の適応判断を行う。

２）治療

（１）貧血の治療ができる。
（２）血液悪性腫瘍に対する薬物療法を理解し治療計画を立てることができる。

３）手技

（１）末梢血塗抹標本の作成。
（２）骨髄穿刺検査。

代表的な内科週間スケジュール

I. 週間予定(代表的な内科診療科:腎臓・膠原病内科の場合)

時	月	火	水	木	金	土
9	病棟 血液浄 化療法	一般内科 外来	病棟 血液浄化 療法部	病棟 再　診 外来	血液浄 化療法 部 再診外来	日直 (1/ 月)
10						
11						
12						
13	病棟	病棟	院長回診	(精神科 外来)※	腹膜 透析 外来	
14						
15						
16						
17			症例　カンファレンス			
18						
19						

※　精神科外来にも診療同行することができる

Ⅱ．指導方法（代表的な内科診療科：腎臓・膠原病内科の場合）

診療チームは指導医あるいは上級医の医師と研修医で構成され、その指導のもと腎臓病、リウマチ膠原病の症例を診療チームの一員として受け持ち担当する。日々の診療は担当医と相談しながら行うが、重要な治療方針に決定は、週一度開催される症例カンファレンスで他の内科医、必要に応じて他科の医師らとともに検討し決定する。

血液浄化療法部では、通常の血液透析療法のほかCHDFや吸着療法を含めた種々の血液浄化療法を経験できる。

評価

研修目標に挙げた目標（具体的目標）の各項目について、自己評価および指導医による評価を行う。なお、指導医が評価を行うためにコメディカル･スタッフや患者に意見を聞くことがある。

評価はEPOCによるチェックおよび「観察記録」、すなわち研修医の日頃の言動を評価者が観察し、要点を記録しておく方法により行い、特に試験などは行わない。研修修了時に指導医が研修医と面談し研修の振り返りを行う。

評価表は研修管理委員会に提出され、同委員会は定期的に研修医にフィードバックを行う。

上記以外に、研修目標達成状況や改善すべき点についてのフィードバック（形成的評価）は随時行う。

Ⅱ．救急医療

１．研修期間：8週以上（1年次 8週以上）

地域医療機構金沢病院救急部（最終管理責任科：内科）で4週以上行い、残りは石川県立中央病院救急部、あるいは金沢大学附属病院救急部で4週以上の研修となる

目標

２．一般目標

救急患者に対応できるようになるために、救急医療の現場を経験し診断、治療を学ぶ。

３．行動目標

（１）救急患者の診察、評価ができる。
（２）診断に必要な検査の優先順位を理解し、その評価ができる。
（３）初期治療に積極的に参加できる。
（４）重症度および緊急度の把握ができる。
（５）ショックの診断と治療ができる。
（６）心肺蘇生を要する症例に対して、必要な処置ができる。
（７）救急患者およびその家族に対し、適切な対応ができる。
（８）現場から病院までの救命のリレーを通し、チーム医療の重要性を理解できる。
（９）広範囲熱傷、多発外傷、急性中毒などの重症救急疾患の対応を学ぶ。
（10）外傷学（頭部、胸部、腹部、骨折）を学ぶ。
（11）ACLS（Advanced Cardiac Life Support）、BTLS（Basic Trauma Life Support）などの標準化された救急対応方法を学び、BLS（Basic Life Support）を指導できる。
（12）専門医への適切なコンサルテーションができる。
（13）インフォームド・コンセントの現場に立ち会い、対応法を学ぶ。
（14）専門医に引き継いだ症例を救急病棟、ICUでフォローし、症例から積極的に学ぶ姿勢を養う。
（15）感染症対策およびその予防法を理解できる。
（16）大災害時における医療活動（トリアージ、救護活動など）を理解し、自分の役割を把握できる。

方略

1. 担当指導医、上級医
   当日の当番指導医、上級医とともに救急外来患者を診療する。
2. 救急初期対応のみならず、可能なら空いた時間にその後の経過をカルテ上、できればさらに当該科の指導医とともに診療に当たる。ただし救急患者の対応を最優先とする。

評価

3. EPOCを利用して適宜評価していくが、1週間ごとに指導医と経験すべき項目を見直し、次の研修の目標を常に定める。

Ⅲ．外科

１．研修期間：4週以上

目標

２．一般目標

臨床医として外科診療に関する知識および技能を実地に修練し、かつ外科的医療における患者と医師の人間関係について理解を深める。それとともに基本的な外科的知識、技能、態度を身につけるよう研修する。

３．行動目標

（１）入院患者の担当医チームの一員として診療に従事し、診断、検査、手術、術後管理等について症例レポートを提出する。
（２）患者の病態の変化を随時観察、POSに従って把握し、カルテに記載する。
（３）高カロリー輸液を含む輸液療法について習得するとともに、採血法（静脈血、動脈血）および血管確保（中心静脈も含む）の技能を身につける。
（４）基本的手技－皮膚切開、縫合、結紮、抜糸等の技術を習得する。
（５）清潔、不潔の概念、消毒法および手洗い法を習得する。
（６）外科的救急患者（急性腹症、急性消化管出血、外傷、熱傷）に対する基礎的救急処置を習得する。
（７）術後癌再発患者の緩和・終末期医療を経験する。
（８）入院患者の病歴の聴取と、症状ならびに検査結果の把握を正確に行い、所見を診療録に記載する。また退院時サマリーを記載する。

方略

４．週間スケジュール

<table>
<tr><td>曜日</td><td colspan="2">8　9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td></tr>
<tr><td>月</td><td rowspan="3">入院患者の病態観察</td><td>検査</td><td>病棟回診
処置</td><td colspan="2"></td><td rowspan="5">*4
昼
休
み</td><td colspan="5" rowspan="5">手術（木曜日はなし）
病室で入院患者把握、処置
検査の指示等</td><td></td></tr>
<tr><td>火</td><td>検査</td><td>病棟回診
処置</td><td colspan="2">手術</td><td></td></tr>
<tr><td>水</td><td>検査</td><td>病棟回診
処置</td><td colspan="2">手術</td><td></td></tr>
<tr><td>木</td><td colspan="2"></td><td>病棟回診
処置</td><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td>金</td><td>合同カンファ</td><td>検査</td><td>病棟回診
処置</td><td colspan="2"></td><td></td></tr>
</table>

金曜朝の合同カンファは主に消化器内科との術前、術後カンファレンスであり、参加必要。

また、月に１回化学療法カンファレンスがあるのでこれにも、参加する。

注：勤務時間外にも、随時、救急患者の診療にあたる。

５．研修中に術者となれる疾患と手術

皮膚膿瘍切開・排膿、皮膚良性腫瘍摘出術、虫垂炎手術
肛門周囲膿瘍切開術、乳腺良性腫瘍切除術、良性甲状腺腫切除術
鼠径ヘルニア根治術、人工肛門造設

評価

1. EPOCを利用して適宜評価していくが、1週間ごとに指導医と経験すべき項目を見直し、次の研修の目標を常に定める。
2. カンファレンスや回診時の応答にても適宜評価としていく。

Ⅳ. 小児科

１．研修期間：4週以上
（地域医療機構金沢病院か石川県立中央病院あるいは金沢大学附属病院にて研修を行う）

目標

２．一般目標

小児科医あるいは家庭医になるため、小児における正常発達、発育及び一般的疾患を正しく理解し、小児科医療に必要な初期の知識と技術を習得する。
また、患児と両親と良いコミュニケーションができるようになる。

３．行動目標

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

４．具体的目標

（１）乳幼児の疾病の主な症状の鑑別診断ができ、適切な処置を行うことができる。
発熱、咳、喘鳴、腹痛、嘔吐、下痢、痙攣など
下血、吐血、出血傾向など
（２）感染症
①ウィルス感染症
麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎、突発性発疹症等の診断と治療ができる。
②細菌感染症
１．呼吸器感染症、肺炎、マイコプラス肺炎、百日咳、膿胸等について診断と治療ができる。
２．尿路感染症の診断と治療ができる。
３．小児の中枢神経系感染症の臨床像、検査所見の特徴を理解する。
髄膜炎の鑑別診断と治療ができる。
４．予防接種について理解し、接種スケジュールを立てられる。

（３）循環器系疾患
①心電図を記録し、異常の有無をチェックできる。
②病歴、聴診、触診から心不全の有無をチェックし初期対応ができる。

（４）血液疾患、悪性腫瘍
①血液学的検査ができる。
１．末梢血検査の正常値が判る。
２．末梢血液像、骨髄像が読める。

②小児の貧血の鑑別診断ができる。
③鉄欠乏性貧血の診断と処置ができる。鉄剤の正しい使用ができる。
④出血性疾患の鑑別診断と治療ができる。
1．血友病の管理ができる。
2．ITPの管理ができる。
3．DICの診断、治療ができる。

（5）腎疾患
①腎機能を理解できる。
②尿検査ができる。
③血液ガス所見の評価ができる。
④血尿、蛋白尿の鑑別診断ができる。
これらの管理、生活指導ができる。

（6）神経筋疾患
①小児について神経学的評価が正しくできる。
②小児期の正常発達について理解し、発達の評価ができる。
③急性小児痙攣（痙攣重積）の鑑別診断と処置ができる。

（7）輸液管理
小児の各種輸液管理ができる。

（8）次の手技を正しく行うことができる。
点滴ルートの確保

（9）アレルギー疾患
患者数が多く、救急の処置を要することが多い小児のアレルギー疾患とくに喘息患者の適切な処置ができる。
①アレルギー疾患の患者より適切な病歴の聴取を行うことができる。
②IgE(RIST)、特異性IgE(RAST)法の意義を理解し、その解釈ができる。
③喘息の原因としての抗原に対する環境整備の実施法について具体的に患者を指導することができる。
④喘息治療のガイドラインを理解して、適切な救急処置を行うことができる。
⑤アナフィラキシーショックの患者に適切な処置を行うことができる。

（10）内分泌、代謝
①2次性徴の正確な評価ができる。
②小奇形の正確な評価ができる。
③新生児マススクリーニングの取扱ができる。
④基本的な内分泌系、代謝系の臨床検査の施行及び評価ができる。

（11）消化器
①一般的消化器症状：嘔吐、腹痛、下痢などの診断、適切な処置ができる。
②新生児期から年長児までの急性腹症の診断ができ、外科に送る疾患かどうかの判断ができる。
④ 各年齢における黄疸の鑑別診断ができる。
⑤ 胃洗浄、高圧浣腸、直腸診が行える。

方略

1. 研修方法

（１）診察および治療

①病歴(現病歴、周産期歴、予防接種歴、既往歴、家族歴)を正しく記載できる。

②各年齢に則した診察ができる。

③嘔吐、下痢、発熱、咳、不活発などの一般的症状を好発年齢から疾患を鑑別、診断できる。

④脱水症、呼吸困難、痙攣、意識障害など救急を要する病態の診断、鑑別、処置ができる。

⑤乳幼児、学童、思春期小児と良いコミュニケーションがとれる。

⑥保護者、思春期小児が適切に理解できるように、病気や現在の状態について話ができる。

（２）検査および処置

①採血：末梢、静脈、動脈からの採血を各年齢に適切にできる。

②注射：末梢静脈の確保ができる。指導医の監督下に皮内注射、皮下注射、筋肉注射を薬物、目的に応じ正しくできる。

③処方：指導医の監督下で各種薬剤の乳幼児、小児への適応の有無、注意点の確認、体重(あるいは体表面積)当たりの適切な処方ができる。
酸素投与の適切な指示ができる。

④処置：指導医の監督下で注腸透視（腸重積症の診断、治療）、胃管の挿入、導尿、ベットサイドモニターの設置、簡易測定器による血液、電解質、アンモニア、ビリルビン、ＣＲＰ、血液ガス分析機によるガス分析ができる。

週間スケジュール

曜日	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
月		外来・処置・検査				昼休み	外来、入院回診			検討会		
火		外来・処置・検査					外来、入院回診			検討会		
水		外来・処置・検査					外来、入院回診			検討会		
木		外来・処置・検査					外来、入院回診			検討会		
金		外来・処置・検査					外来、入院回診			検討会		

評価

1. EPOCを利用して適宜評価していくが、1週間ごとに指導医と経験すべき項目を見直し、次の研修の目標を常に定める。
2. カンファレンスや回診時の応答にても適宜評価としていく。

Ⅴ.産婦人科

１．研修期間：4週以上
（金沢大学附属病院または石川県立中央病院での研修となる）

目標

２．一般目標
（１）産科・婦人科における基本的に必要な事項である問診、診察、記載の仕方を習得し、診断に必要な検査を理解する。
（２）正常な妊娠、分娩、産褥の臨床知識に習熟し、診療に必要な基本的技術を修得する。
（３）異常な妊娠、分娩、産褥の各種疾患を診断できるようにする。
（４）婦人科疾患の種類を系統的に理解し、それらの診断と治療の基本を学ぶ。

３．行動目標
１）産科
（１）正常妊娠の診断ができる。
（２）正しく内診所見をとれる。
（３）各妊娠週数における妊婦検診を行うことができる。
（４）超音波診断装置を駆使できるようになる。
（５）分娩の進行を把握できる。
（６）分娩監視装置を装着し、胎児心拍・子宮収縮記録(CTG)を判読できるようになる。
（７）正常分娩の立ち会いをおこなえる。
（８）出生直後の新生児の身体所見をとれるようになる。
（９）産褥の管理をおこなえる。
（10）妊・産・褥婦の一般的な薬物療法を収得する。
（11）異常妊娠である流産や子宮外妊娠の診断を学び、手術の基本を履修する。
（12）切迫早産・子宮内胎児発育遅延・前置胎盤などの診断の実際を学ぶ。
（13）異常分娩である胎児ジストレス・常位胎盤早期剥離・弛緩出血などの診断を学ぶ。
（14）緊急的処置に対応できるようになる。
（15）帝王切開の介助をできるようになる。

方略

２）婦人科
（１）外来における薬物治療を習得する。
（２）緊急を要する婦人科疾患の治療にあたる。
（３）良性腫瘍の婦人科手術の助手を務める。
（４）悪性腫瘍患者の進行期をしり、手術、化学療法、放射線療法の実際に触れる。
（５）末期癌患者のケアーの一端を担う。

週間スケジュール

産婦人科

曜日	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
月		外来診察				昼休み	分娩室					
火		婦人科病棟（処置・回診）					外来、処置等					
水		産科病棟（処置・回診）					手術助手					
木		婦人科外来					分娩室 周産期検討会					
金		産科病棟外来					手術助手					

※ 産科当直はないが、出産等で緊急にコールがある。

評価

1. EPOCを利用して適宜評価していくが、1週間ごとに指導医と経験すべき項目を見直し、次の研修の目標を常に定める。
2. カンファレンスや回診時の応答にても適宜評価としていく。

Ⅵ. 精神科

1．研修期間：4週以上
（青和病院での研修となる）

目標

2．一般目標
精神科的な診察の基本の習得及び代表的な疾患の理解。

3．行動目標
代表的な疾患の診察を実際に経験する。

A疾患（入院患者の主治医となりレポートを提出する必要のある疾患）
統合失調症、うつ病、認知症

B疾患（外来または入院で受け持つ必要のある疾患）
症状精神病、アルコール依存症、不安障害、身体表現性障害、ストレス関連障害など

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

方略

週間スケジュール

<table>
<tr><td>曜日</td><td colspan="3">9:00　　12:00　13:30　　17:00</td></tr>
<tr><td>月</td><td rowspan="5">青和病院（外来診療）</td><td rowspan="5">昼
休
み</td><td>症例検討会</td></tr>
<tr><td>火</td><td rowspan="4">青和病院（入院回診）</td></tr>
<tr><td>水</td></tr>
<tr><td>木</td></tr>
<tr><td>金</td></tr>
</table>

最初の1週間でオリエンテーション、基本的な心構えや他科との連携について学ぶ。外来診療を指導医と行い、午後は入院患者の回診や指導医とのディスカッションを行う。

評価

1. EPOCを利用して適宜評価していくが、1週間ごとに指導医と経験すべき項目を見直し、次の研修の目標を常に定める。
2. カンファレンスや回診時の応答にても適宜評価としていく。

Ⅶ. 地域医療

１．研修期間：4週以上
（原則2年時の前半とするが都合により数か月後になることもある）

目標

２．一般目標：慢性期の高齢者介護の医療面を担当しながら地域医療及び介護保険制度を理解する。

３．行動目標：

１．かかりつけ医の役割を述べることができる。
２．一般外来研修、在宅医療研修を通して、地域の特性が、患者の罹患する疾患、受療行動、診療経過などにどのように影響するか理解し、述べることができる。
３．患者の心理社会的な側面（生活の様子、家族との関係、ストレス因子の存在など）について医療面接の中で情報収集できる。
４．疾患のみならず、生活者である患者に目を向けて問題リストを作成できる。
５．患者とその家族の要望や意向を尊重しつつ問題解決を図ることの必要性を説明できる。
６．患者の日常的な訴えや健康問題の基本的な対処について述べることができる。
７．患者の年齢・性別に応じて必要なスクリーニング検査、予防接種を患者に勧めることができる。
８．健康維持に必要な患者教育（食生活、運動、喫煙防止または禁煙指導など）が行える。
９．患者診療に必要な情報を適切なリソース（教科書、二次資料、文献検索）を用いて入手でき、患者に説明できる。
１０．患者の問題解決に必要な医療・福祉資源を挙げ、各機関に相談・協力できる診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書の作成ができる。

方略

地域医療は協力型病院（市立輪島病院、珠洲市総合病院）または協力施設（公立つるぎ病院、JCHO 高岡ふしき病院）を選択することになっている。当該病院で主に内科指導医が責任者となり外来、入院治療、在宅医療さらに開業医との連携について学んでいく。

評価

1. EPOCを利用して適宜評価していくが、1週間ごとに指導医と経験すべき項目を見直し、次の研修の目標を常に定める。
2. カンファレンスや回診時の応答にても適宜評価としていく。
3. 地域医療機構金沢病院に戻った時に、地域医療の問題点をプログラム責任者とディスカッションする。

Ⅷ. 一般外来

１．研修期間：4週以上

（基本的には当院の内科研修中の週に1日程度で一般内科外来を担当し一般外来研修を行うものとする。当院での小児科研修、地域医療研修中にも一般外来研修を行うことができる。並行研修を予定しているが希望者にはブロック研修として行うこともできる。）

２．目標

外来患者で頻度の高い症候、病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に診断、治療を行うことができる。

【病院で定めた必修科目】

麻酔科

研修期間は4週を上限とする。4週を上限として救急の研修期間とすることができる。

1．一般目標

麻酔科としての医療に関する全般的な基礎的知識、技能を習得する。また、診療を進めていくうえでスタッフとの協調の重要性を学ぶ。

2．行動目標

1）修得知識

①術前評価、前投薬
②吸入麻酔
③静脈麻酔
④脊椎、硬膜外麻酔
⑤循環作動薬
⑥麻酔中合併症
⑦術後合併症、術後管理、血管動態管理法

2）修得技術

①気道管理、呼吸管理：マスク保持、気管挿管、ラリンジアルマスク
②血管確保、輸液、輸血療法：末梢静脈、中心静脈、動脈
③脊椎、硬膜外麻酔

3．週間スケジュール

曜日	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
月		術前、術後訪問			昼休み	麻酔管理				
火		術前、術後訪問				麻酔管理				
水		術前、術後訪問				麻酔管理				
木		術前、術後訪問				麻酔管理				
金		術前、術後訪問				麻酔管理				

なお、随時ペインクリニックや緩和ケアのカンファレンスに参加する。

評価

4. EPOCを利用して適宜評価していくが、1週間ごとに指導医と経験すべき項目を見直し、次の研修の目標を常に定める。
5. カンファレンスや回診時の応答にても適宜評価としていく。

（２年次自由選択研修）

Ⅰ．研修方式と研修期間等

2年次後半は、地域医療機構金沢病院や金沢大学附属病院、石川県立中央病院、青和病院、やわたメディカルセンターにおいて下表に掲げる診療科を選択研修する。各選択研修科目の研修期間は最低1週～4週以上とし、研修医が自由に組み合わせることができる。

48週以上
内科、精神科、小児科、外科、脳神経外科、泌尿器科、眼科、 産婦人科、放射線科、整形外科、皮膚科・形成外科、耳鼻咽喉科 救急科

研修プログラムは、別にまとめて記す。
各研修科別の週間スケジュールを別に示すが、研修医各個人の適正・能力等に応じて変更することができる。

尚、1年時に病欠、産休等で履修出来なかった科目を順次選択することもできる。研修目標がすべて網羅できるようにプログラム責任者と協議して科目選択していくこととする。

Ⅱ．内科
（選択期間に必須のものとは別に選択した場合）

１．一般目標
初期研修で修得した内科疾患の診断や治療に必要な知識を深め、技術をさらに確実なものとし、あわせて全人的医療を実践できる。

２．内科専門科別の行動目標
Ａ．消化器内科

ａ．基本的知識と技能
１）診察法
　　腹部理学的所見
２）基本的臨床検査
（１）習得すべき技術
①腹部単純写真の読影
②上部消化管X線検査の手技と読影
③下部消化管X線検査の手技と読影
④上部消化管内視鏡検査の手技と読影
⑤下部消化管内視鏡検査の読影
⑥腹部超音波検査の手技と読影
⑦腹部CT検査の読影
⑧逆行性膵胆管造影の読影
⑨腹部血管造影の読影
⑩肝機能検査成績値の解釈
⑪肝炎ウイルスマーカーの解釈
⑫腫瘍マーカーの解釈
⑬腹水穿刺の手技と検査の理解
⑭S-B チューブの挿入と管理
⑮イレウス管の挿入と管理
（２）見聞すべき技術
①内視鏡的ポリープ切除術
②内視鏡的粘膜切除術
③内視鏡的食道静脈瘤結紮術
④内視鏡的乳頭切開術
⑤内視鏡的止血術
⑥腹腔鏡,肝生検
⑦経皮的胆道ドレナージ
⑧経皮的エタノール注入療法

ｂ．治療
１）消化器疾患の生活指導と食事療法
２）消化器疾患の薬物療法
３）消化器疾患の一般的処置
　　胃洗浄など
４）胃瘻チューブ､PTCD チューブの管理
５）消化器疾患の救急処置
　　消化管出血、イレウス,肝性昏睡,化膿性胆管炎,重症膵炎など
６）消化器疾患の手術適応について
７）放射線治療の適応について

B．内分泌・代謝内科

a．基本的知識・技能

主要な疾患（糖尿病、甲状腺疾患など）の診断、治療、生活指導（食事指導など）ができるための知識を身につける。糖尿病性ならびに低血糖性昏睡の診断と救急治療ができるようになる。

1）診断法

種々の内分泌疾患発見の手掛かりとなる疾患特有の身体所見と電解質以上など一般臨床検査の異常を理解し、見逃さないようにする。

2）基本的臨床検査法→適切な検査指示と結果解釈ができ、また自ら検査を実施できる。

①糖負荷試験・グルカゴン負荷試験（IRI、尿CPR、HbA1c、を含む）
②甲状腺機能検査（TRH試験を含む）
③受持ち症例に応じて、各種下垂体前葉・後葉機能検査、副腎皮質機能検査、副甲状腺機能検査など。
④各種内分腺の画像検査（CT、MRI、ｼﾝﾁｸﾞﾗﾌｨｰ）

3）治療

①糖尿病の食事・運動療法を適切に指示でき、適切な薬剤療法を選択できる。
②糖尿病の患者教育ができる。
③甲状腺機能亢進症の治療（抗甲状腺剤療法など）ができる。
④ホルモン補充療法（甲状腺ホルモン、副腎皮質ホルモン、成長ホルモン）ができる。
⑤副腎クリーゼ（withdrawal syndromeを含む）の診断と治療ができる。
⑥適応がある場合の末端肥大症、クッシング病の薬剤療法ができる。
⑦高カルシウム血症、低カルシウム血症の診断と治療ができる。
⑧高脂血症、痛風（高尿酸血症）の食事及び薬剤療法ができる。

b．以下の症例を受持ち、その病態・治療法を理解する。

1）糖尿病（患者教育にも参加し、合併症の治療も学ぶ）
2）甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症など）
3）下垂体疾患（末端肥大症、クッシング病、尿崩症、SIADHなど）、副腎疾患（クッシング症候群、原発性アルドステロン症、褐色細胞腫など）、副甲状腺疾患などについては、症例のあったときに学ぶ。

C．循環器内科

a．目標

1）循環器疾患の基礎的病態の理解
2）病態把握のための診断技術、検査法の習得
3）病状改善を目的とした治療法の理解と習熟
4）チーム医療の重要性の理解と実践
5）生活習慣病、危険因子の理解と患者教育
6）患者、患者家族に対するインフォームド・コンセントの習得
7）医療事故防止のための注意と対策

b．具体的内容

1）基本的な病歴聴取と理学所見のチェック、トリアージ

２）病態から考える胸部写真、心電図、血液・尿検査の診断
３）心エコー検査の習熟と診断
４）ホルター心電図検査の診断、危険な不整脈の診断と対応
５）負荷試験、心臓核医学検査の検査目的、危険性の理解と診断
６）心臓カテーテル検査の適用、危険性の理解と経験および診断
７）インターベンション治療の適用、合併症の理解と経験
８）中心静脈の確保、スワン・ガンツカテーテルの留置と病状把握
９）心肺停止または心原性ショック患者の緊急治療の習熟
10）外科的治療の適用理解
11）患者、家族に対する病状説明
12）退院後の医療連携について理解

c．研修すべき対象疾患　（※：必須疾患）

※１）心原性ショック
※２）急性心不全
３）慢性心不全急性増悪
４）難治性高血圧、高血圧性心臓病
※５）安定狭心症
※６）不安定狭心症、急性冠症候群
７）血管攣縮性狭心症
※８）急性心筋梗塞
※９）心臓弁膜症
10）心筋症
11）収縮性心外膜炎
12）心タンポナーデ
13）急性心筋炎
14）心臓腫瘍
15）先天性心臓病
16）解離性大動脈瘤
17）閉塞性動脈硬化症
18）末梢血管障害
19）肺性心
※20）頻脈性不整脈
※21）徐脈性不整脈
※22）致死性不整脈
23）大動脈炎症候群
24）心臓神経症

D．呼吸器内科

日常頻度の高い呼吸器系疾患の診断と治療及び専門医へのコンサルテーションが可能となること。

a．病歴聴取・身体所見の取り方（特に呼吸音の聴診）

b．検査

１）胸部X線写真・CTの基本的読影法
２）血液ガス分析の採取と解釈
３）喀痰塗沫・培養検査の実施と解釈
４）呼吸機能検査の解釈

５）腫瘍マーカーの解釈
６）胸水穿刺及び胸水検査の解釈
７）ツベルクリン反応の評価

ｃ．各疾患の目標について

１）慢性閉塞性肺疾患
臨床像・診断法・治療について

２）肺炎
臨床像・診断法・抗生物質の選択について、特に市中感染・院内感染の起因菌・臨床像の相違、重症度の把握、喀痰検査の解釈、支持療法について、入院の適応について

３）肺癌
小細胞肺癌と非小細胞肺癌の臨床像・治療法の相違について、腫瘍マーカー・喀痰細胞診・気管支鏡の診断法について、手術適応と支持療法及び緩和ケアについて

４）びまん性肺疾患
特に間質性肺炎の臨床像と診断法及びステロイド療法について
（適切なコンサルテーションが可能となる。）

５）気管支喘息
臨床像・診断法の習得、発作時の重症度の把握と対処法について

６）気胸
診断法と胸腔ドレナージの適応及び手技の習得

７）肺結核症
診断法（特に画像診断、喀痰検査）、標準療法について

８）胸膜炎
鑑別診断、特に胸腔穿刺法と胸水検査の解釈を習得する

９）急性呼吸不全
支持療法（特に酸素療法・吸入量法・人工呼吸管理の適応）を習得する

１０）睡眠時無呼吸症候群
検査方法とCPAP等の治療方法について習得する

ｄ．手技

１）検査手技
①気管支鏡（適応と禁忌、可能なら観察も）
②喀痰塗沫検査（グラム染色・抗酸菌染色、培養結果の解釈）
③血液ガス所見の解釈；臨床像と合わせて評価する
④胸部X線の基本的読影；腫瘤状陰影・間質性肺炎・気管支肺炎、空洞、胸水、気胸、無気肺等の診断
⑤呼吸機能検査の解釈（努力呼出曲線・肺拡散能等）
⑥パルスオキシメーター

２）治療手技
①酸素吸入
②ネブライザー
③定量式噴霧装置
④気道確保（適応を含む）
⑤喀痰の吸引
⑥人工呼吸器の設定
⑦動脈ライン
⑧薬剤の血中濃度（テオフィリン）

E．腎臓・膠原病内科

a．基本的診察法と検査

1）病歴聴取と身体所見の診察
2）基本的な臨床検査法の意義と解釈
　①検尿
　②腎機能検査
　③腎を中心とする画像診断（エコー、CT、DIPなど）
　④免疫学的検査
　⑤腎生検の手技と標本の理解
3）病態の理解と診断
　①各種腎炎及びネフローゼ症候群
　②急性及び慢性腎不全
　③各種膠原病

b．治療

1）腎疾患の食事療法と薬物療法
2）血液浄化療法の適応と方法について理解できる。また腹膜透析、腎移植についても適応、方法を理解する。TRC（total renal care）の実践。
3）膠原病の治療（血漿交換療法も含む）

F．血液内科

a．基本的診察法と検査

（1）血液検査異常やリンパ節腫脹のある患者の診察を行う
（2）末梢血や骨髄塗抹標本の観察法
（3）貧血、血小板減少、汎血球減少の鑑別診断を行う。
（4）輸血の適応を判断し赤血球輸血、血小板輸血、新鮮凍結血漿の輸血を行う。

b．治療

（1）貧血の治療ができる。
（2）血液悪性腫瘍の診断を行い、それに従い治療方針を計画することができる。

c．手技

（1）末梢血塗抹標本の作成。
（2）骨髄穿刺生検検査。

3．週間スケジュール

主に午前中は外来診療にあたり、午後は病棟やカンファレンスルームでの診療、処置、カンファレンスとなる。また適時、救急内科患者の診療にもあたる。

Ⅲ. 精神科

青和病院あるいは金沢大学附属病院で研修を行う

1．一般目標

精神科的な診察の基本をより深く習得すること、並びに代表的な疾患については治療法を習得する。

2．行動目標

代表的な疾患の患者を初期段階から主治医として受け持ち、その診断、治療方針の決定、実際の治療、治療効果の判定などを経験する。

1）外来で経験する主な疾患
　統合失調症、うつ病、痴呆症、不安障害、身体表現性疾患、ストレス関連障害、アルコール依存症、人格障害、摂食障害、てんかん、睡眠障害など

2）一般病棟でリエゾン精神医学の対象として経験する主な疾患
　症状精神病、ICUやバイオクリーンルームでの精神症状、終末期に問題となってくる精神症状、自殺未遂で入院となった患者の対応など

3）精神科病棟で経験する主な疾患
　統合失調症、重症な躁うつ病、痴呆症、境界例人格障害など

3．週間スケジュール

<table>
<tr><th>曜日</th><th colspan="3">8:30　12:00　13:00　16:50</th></tr>
<tr><td>月</td><td rowspan="5">外来</td><td rowspan="5">昼
休
み</td><td rowspan="5">入院</td></tr>
<tr><td>火</td></tr>
<tr><td>水</td></tr>
<tr><td>木</td></tr>
<tr><td>金</td></tr>
</table>

Ⅳ. 小児科

1．一般目標

一般小児科医あるいは家庭医として、小児の一般的疾患の管理ができ、特殊な疾患については、これを診断して適切な紹介ができるようになる。また活動地域に於いて小児保健の教育を行う事ができるようになる。

2．行動目標

1） 循環器系疾患

（1）チアノーゼ型心臓病について、心電図、胸部レントゲン写真聴診から緊急処置の必要性の有無を診断できる。

①鬱血性心不全の管理ができる。
ジゴキシン、 ラシックスの正しい使用ができる。

②低酸素発作に対する処置を適切に実施できる。

③新生児期に緊急処置を要する主な心疾患の鑑別、臨床症状と診断、治療について理解し、治療できる。
TGA、PPA、PPS、TA、TAPVC、TOF、Truncus、Ebstein 等

2） 血液疾患、悪性腫瘍

（1）白血病の診断を行うことができ、治療の原則について理解し指導医の監督下にこれを実施できる。

（2）主な固形腫瘍の診断と治療ができる。
ウィルムス腫瘍、神経芽腫、 ホジキン病等

3） 神経筋疾患

（1）小児脳波が判読できる。

（2）主なてんかんの鑑別診断と治療ができる。

（3）主な抗痙攣薬の治療ができる。
バルプロン酸、クロナゼパム、テグレトール等。

（4）小児期の筋疾患、変性疾患、脳性麻痺について診断、治療ができる。

4） 新生児、未熟児（NICUにおける研修）

（1）新生児仮死の蘇生ができる。

（2）正常新生児を含め低出生体重児、早産児の栄養、水分の管理ができる。

（3）呼吸障害の診断、治療ができる。

（4）外表奇形の診断ができる。

5） アレルギー疾患

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

（1）慢性管理の方法について理解する。

①長期入院、鍛錬療法、家族指導、日常生活の管理、学校生活の管理などの方法、意義、注意すべき点について理解し、実施できる。

（2）非発作時の治療ができる。

①特異的減感作療法、非特異的変調療法、発作予防薬投与などの方法、意義、注意すべき点について理解し、実施できる。

（3）アトピー性皮膚炎の患者に対して、適切な皮膚のケア、外用剤、使用法を指導できる。

6） 内分泌、代謝

（1）代表的な内分泌代謝疾患の診断及び治療ができる。

7） 消化器

（1）代表的な消化器疾患の診断及び治療ができる。

（２）腹部単純X線、腹部CT、腹部MRI、腹部超音波の読影ができる。

３．週間スケジュール

曜日	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
月		外来・処置・検査				昼休み	外来、入院回診			検討会		
火		外来・処置・検査					外来、入院回診			検討会		
水		外来・処置・検査					外来、入院回診			検討会		
木		外来・処置・検査					外来、入院回診			検討会		
金		外来・処置・検査					外来、入院回診			検討会		

Ⅴ．外科

１．一般目標

外科診療チームの一員として入院患者を受け持ち術前管理、手術および術後管理について研修する。また、救命救急医療についても経験する。

２．行動目標

１）初期研修で習得した知識・技能を更に発展させる。
２）チーム医療の大切さを学び、看護婦およびコメディカルとの協調性を身につける。
３）外科手術における局所解剖の重要性を認識し、習熟することが肝要である。
４）小児外科患者についてもその診療に従事する機会を持つ。

３．週間スケジュール

<table>
<tr><th>曜日</th><th colspan="2">8　9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>13</th><th colspan="5">14　15　16　17　18</th><th>19</th></tr>
<tr><td>月</td><td rowspan="3">入院患者の病態観察</td><td>検査</td><td>病棟回診
処置</td><td colspan="2"></td><td rowspan="5">*4
昼
休
み</td><td colspan="5" rowspan="5">手術（木曜日はなし）
病室で入院患者把握、処置
検査の指示等</td><td></td></tr>
<tr><td>火</td><td>検査</td><td>病棟回診
処置</td><td>手術</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>水</td><td>検査</td><td>病棟回診
処置</td><td>手術</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>木</td><td colspan="2"></td><td>病棟回診
処置</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>金</td><td>合同カンファ</td><td>検査</td><td>病棟回診
処置</td><td></td><td></td></tr>
</table>

金曜朝の合同カンファは主に消化器内科との術前、術後カンファレンスであり、参加必要。また、月に１回化学療法カンファレンスがあるのでこれにも、参加する。

注：勤務時間外にも、随時、救急患者の診療にあたる。

４．研修中に執刀医となれる疾患と手術

１）皮膚膿瘍切開・排膿
２）皮膚良性腫瘍摘出術
３）良性甲状腺腫切除術
４）乳腺良性腫瘍切除術
５）虫垂炎手術
６）鼠径ヘルニア根治術
７）胆石症
８）胃・十二指腸潰瘍手術
９）胃空腸吻合術
10）人工肛門造設術
11）肛門周囲膿瘍切開
12）痔核・痔ろう根治術
13）開胸・閉胸

Ⅵ. 脳神経外科

１．一般目標

脳血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）患者の神経学的診察をとおして、いかなる検査を実施すれば確定診断に至るか、診断が確定したら、その治療方針をいかにすべきか、外科的処置が必要かどうかの判断を素早く決定できるようになる。

２．行動目標

１）脳神経外科の神経学的診断方法
①神経学的検査法の理解
②意識障害の評価法の理解、意識障害患者の鑑別診断

２）画像（CT、MRI、血管撮影、RI検査）検査の検査法の理解と読影
① 脳血管障害患者の画像検査方法。特に脳血管撮影の検査手技について
②脳血管障害患者の画像読影

３）脳血管障害患者の基本的治療法の理解
①脳梗塞の鑑別と治療法の違い
②脳内出血の分類と治療法の理解
③くも膜下出血の臨床分類、CTによる重傷度分類
④脳血管撮影による治療法の選択とアプローチの決定

４）手術前、手術後患者の管理
①脳虚血性疾患の血管吻合術後、血管内手術術後の管理
②脳内出血の定位的血腫吸引術、開頭血腫除去術後の管理
③脳動脈瘤コイル塞栓術、クリッピング手術の術後管理
④脳血管れん縮の対処法
⑤脳室ドレナージの管理

５）開頭術の基本的手技

３．週間スケジュール

8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
月	検討会		・病棟回診 治療			血管撮影他検査手技			
火	新入院		・救急外来 診察 処置		昼休み	手術：術後管理			
水	重症患者					画像読影：リハビリ検討会			
木						血管撮影			
金						手術：術後管理			

Ⅶ. 泌尿器科

1．一般目標

泌尿器科的治療が必要な患者の診療が可能となるために、診断、治療法、術後管理を学ぶ。

2．行動目標

1）泌尿器科の基本的診断手技と検査適応の理解
- ①泌尿器科領域の解剖と生理の理解
- ②理学的検査の理解と手技
  - 1．腹部所見の取り方と理解
  - 2．直腸内触診所見の取り方と理解
  - 3．外陰部所見の取り方と理解
- ③一般血液、生化学、尿所見の理解
- ④腎機能検査の方法と理解
- ⑤内分泌機能検査所見の理解
- ⑥泌尿器科特殊検査の理解と読影
  - 1．内視鏡（尿道膀胱鏡、腎盂尿管鏡、腹腔鏡）
  - 2．腎シンチ、レノグラム、骨シンチ
  - 3．尿道造影、膀胱造影
  - 4．排泄性腎盂撮影、逆行性腎盂撮影
  - 5．腎血管撮影
  - 6．ウロダイナミックス（膀胱内圧測定、尿流量測定、その他）

2）泌尿器科患者の基本的治療法の理解
- ①尿路感染症・性器感染症の治療
- ②神経因性膀胱の薬物療法の理解
- ③尿路悪性腫瘍の化学療法や放射線療法の理解
- ④性機能障害の治療

3）泌尿器科の基本的処置
- ①各種カテーテルの知識と導尿・留置の手技
- ②尿道ブジーの知識と手技
- ③精巣・前立腺生検の手技
- ④血尿の理解と処置

4）泌尿器科救急患者処置の理解と実践
- ①尿閉患者の診断と処置
- ②結石患者の診断と処置
- ③肉眼的血尿
  - 1．凝血のない血尿の処置
  - 2．凝血のある出血性タンポナーデの診断と処置
- ④尿道外傷の診断と治療
- ⑤腎外傷の診断と治療
- ⑥尿路感染症の診断と処置
- ⑦泌尿器科救急患者における緊急度の判断力修得

5）術前・術後患者管理の修得
- ①副腎手術の術前・術後管理
- ②腎臓手術の術前・術後管理

③尿管手術の術前・術後管理
④膀胱手術の術前・術後管理
　膀胱全摘出術・経尿道的膀胱腫瘍切除術など
⑤前立腺手術の術前・術後管理
　前立腺全摘出術、経尿道的前立腺切除術など
⑥陰茎・陰嚢内手術の術前・術後管理
⑦小児泌尿器科手術の術前・術後管理
⑧各種カテーテル・ドレーンの管理
⑨尿路ストーマの理解と管理（ETとの共同作業）

6）手術
①包茎手術の術者または助手
②停留精巣固定術の術者または助手
③経尿道的膀胱腫瘍切除術の術者または助手
④経尿道的尿管砕石術の術者または助手
⑤単純腎摘出術の術者または助手
⑥内シャント作成術の助手、VAIVTの助手
⑦その他の手術の原理と術式の理解

7）症例検討会、各種研究会
①院内カンファレンスへの参加
②術前カンファレンス
③病理解剖への参加
④退院患者のサマリー提出
⑤研究会・学会への参加、発表

3．週間スケジュール

曜日	8	9 10 11	12	13 14 15 16	17 18 19
月		外来診療 病棟回診・治療 超音波検査 レントゲン検査 内視鏡検査	昼 休 み	手術	
火				手術	
水				体外衝撃波破砕術 手術	
木				手術	
金				体外衝撃波破砕術 手術	

Ⅷ. 産婦人科

石川県立中央病院あるいは金沢大学附属病院で研修を行う

1．一般目標

1）初期研修で習得した診察、検査、手技をさらに確実なものとする。
2）産科の異常および婦人科疾患について系統的にかつ深く理解する。
3）疾患に対して、すみやかに治療方針をたて、薬物療法を行えるようにする。
4）小手術を行えるようになり、手術的治療に関われるようになる。

2．行動目標

1）産科
① 生殖生理学の基本を理解する。
母胎、胎児、胎盤、羊水、分娩、産褥の整理
② 正常妊娠、分娩、産褥の管理
③ 異常妊娠、分娩、産褥の治療
④ 妊、産、褥婦の薬物療法
⑤ 産科検査に習熟する
超音波診、胎児・胎盤機能検査法、分娩監視装置、他
⑥ 産科手術の習得
会陰膣壁裂傷縫合術、頸管縫縮術、流産の手術、帝王切開、他
⑦ NICUにおける低出生体重児の管理

2）婦人科
① 外来における薬物治療に精通する
② 不妊症の一般的外来治療を行える
③ 腹式子宮全摘出術、膣式子宮全摘出術、他
④ 悪性腫瘍の手術助手を務められる
⑤ 悪性腫瘍の化学療法に携わられる
⑥ 緊急婦人科疾患の治療
子宮外妊娠、卵巣茎捻転、他
⑦ 末期癌の患者のケアを行う

3．週間スケジュール

産婦人科

<table>
<tr><th>曜日</th><th>8 9 10 11 12</th><th>13</th><th>14 15 16 17 18 19</th></tr>
<tr><td>月</td><td rowspan="5">石川県立中央病院
（朝カンファレンス・
処置・外来・手術など）</td><td rowspan="5">昼
休
み</td><td rowspan="5">石川県立中央病院
（手術・分娩など）</td></tr>
<tr><td>火</td></tr>
<tr><td>水</td></tr>
<tr><td>木</td></tr>
<tr><td>金</td></tr>
</table>

※ 産科当直はないが、出産等で緊急にコールがある。

Ⅸ. 放射線科

1．一般目標

放射線医療に関する全般的な基礎的知識、技能を習得する。実際の医療現場における放射線科業務の役割を理解し、診療を進めていく上でのコ・メディカルスタッフとの協調の重要性を学ぶ。

2．行動目標

1）画像診断

①放射線科におけるCT、MRI、消化管、血管造影などの造影検査、超音波検査、核医学検査などの各種検査の特徴、撮影方法、検査手技について理解、習得する。

②造影剤や放射性医薬品について理解する。

③各検査の特徴、利点、副作用を理解し、検査適応について判断することができる。

④実際の診療現場での画像診断の役割や診断プロセスについて理解する。

⑤X線解剖を理解し、各種検査の正常像を理解する。異常像を指摘し病変について分析、評価することができる。当院では、救急疾患を含めて多彩な疾患の画像診断について研修することが可能である。

以下の検査について正常像から各疾患の画像所見の研修を行う。

1．単純撮影：胸部、腹部、乳房など。
2．造影検査：消化管、尿路、血管造影など。
3．CT検査：全身
4．MRI検査：全身
5．超音波検査：頸部・腹部
6．核医学検査：放射性同位元素、放射性医薬品の特性や取り扱い、検査方法を理解し各種シンチグラフィを読影する。

2）検討会やカンファンレンスに積極的に参加し、多くの症例について研修する。

3．週間スケジュール

曜日	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
月		腹部・頸部エコー			昼休み	MRI・核医学診断				
火		CT検査・読影				CT検査・読影				
水		CT検査・読影				血管造影				
木		CT検査・読影				CT検査・読影				
金		消化管透視				透視診断 一般診断（胸部など）				