

令和8年度

福井大学医学部附属病院

卒後臨床研修プログラム

福井大学医学部附属病院臨床教育研修センター

<https://sotsugo.hosp.u-fukui.ac.jp/>

福井大学医学部附属病院での初期臨床研修を受けるにあたって

福井大学臨床教育研修センター長 小坂 浩隆

福井大学臨床教育研修センター長の小坂浩隆です。初期研修医の先生方、数多くある初期研修機関のなかで、福井大学医学部附属病院を選んでいただき、誠にありがとうございます。感謝申し上げます。当院指導医・先輩医師、ならびに多職種のメディカルスタッフ、さらには事務職員も含め当院を挙げて、先生方がより良い研修生活を送れるように鋭意努力してまいります。

何か困ったことがあれば、ご遠慮なく、随时おっしゃってください。令和7年度は、今まで以上に初期研修医の先生方の想いを確認してまいりました。素朴な疑問、システムとしての不具合、研修ニーズのアンマッチなどが多く確認できました。すぐにはすべて改善できていませんが、1つずつ、初期研修医の先生方が研修しやすいように改善してまいります。引き続き、お気づきの点を臨床教育研修センターまでご指摘いただければ幸いです。

さて、令和8年度は福井大学医学部附属病院における卒後臨床研修プログラムは、Aプログラム（2年間を当病で研修）16名、Bプログラム（1年目を当院、2年目に協力型臨床研修病院で研修）2名、Cプログラム（1年目に協力型臨床研修病院、2年目に当院で研修）10名に選んでいただき、令和になって一番多い人数となりました（B/Cプログラムはフルマッチ）。とても嬉しく、病院中が喜んでおります。先生方のご期待に添えられるよう尽力いたします。

福井大学医学部附属病院は、県内で唯一の特定機能病院であり、いくつもの拠点病院（がんゲノム医療連携病院、小児がん連携拠点病院、福井県アレルギー疾患医療拠点病院、福井県摂食障がい支援拠点病院）の役割を担っています。各病棟は診療科の垣根を越えた臓器・疾患機能別病棟センターとして集学的診療を行う体制となっております。地域性も踏まえ、当院は、高度で専門的な疾患だけでなく一般診療（common disease）や初期段階の救急処置などのプライマリ・ケアに触れる研修機会が多いのも特徴です。

当院の臨床研修の理念・基本方針として以下を掲げています。

<理念>

福井大学医学部附属病院理念のもと、医療人としての人格を涵養し、患者から信頼される医師を育成する

<基本方針>

1. プライマリ・ケアを中心に医師として必要な基本的診療能力（態度、技能、知識）を身に付ける
2. 患者とのコミュニケーションやチーム医療など医療人としての人格を涵養する
3. 救急患者の初期対応力を身に付ける
4. 地域の特性を理解し、患者のニーズに柔軟に対応できる能力を育成する
5. 永平寺町立在宅訪問診療所等での地域医療研修を通じ、多職種連携、患者中心の質の高いチーム医療を身につける

この理念・基本方針を意識して、研修生活の修了を目指していただきたいです。特に、当院は大学病院門前に診療所（永平寺町立在宅訪問診療所）を運営しており、これは、全国で唯一のことです。この研修経験を活かし、地域医療・多職種連携・患者中心の医療を学んでいただきたいです。どの診療科に進もうと、医師たるもののベース、礎になることでしょう。また、メディカルシミュレーションセンターでは全国の医学部附属病

院の中でも最上級の設備がそろっており、技能や知識を伸ばす機会になります。時間を見つけてスキルアップをしてください。最新のシミュレーターにて基本診療手技はもちろん、高度医療技術の獲得ができる最良な環境が整備されています。AEDを用いた心肺蘇生法、エコーシミュレーターを用いた超音波診断、加えてロボット・腹腔鏡手術、内視鏡治療、血管内治療、集中治療など高度医療にも対応した機器をいつでも使用することができます。さらに専門指導医による初期研修医向けのコアレクチャー、勉強会も充実しており、最新の医学知識も得ることができます。

初期研修医の良い居住性も意識しております。新病棟に近い臨床教育研修センター内に居室があり、専用のデスクがあり、Wi-Fiも完備、シャワールーム、仮眠個室も完備されています。学会や研修会の出張、図書購入による自主勉強についても十分なサポートを行っています。

また、当然のことながら、当院は大学病院ですので、臨床、教育はもちろんのこと、研究も盛んに行っております。初期研修医の生活は多忙かと存じますが、そのなかで、各診療科でローテーション中に世界最先端の先進医療・治験・臨床研究などを覗かれてみることもお勧めいたします。医師人生は長く、臨床能力は研究に裏付けされてさらに伸びるものです。若いうちに世界の医学に触れ、大きく羽ばたいていただくことを願います。

当院では「Under 40 club」があります。全診療科の中堅医師から選ばれたやる気にあふれたメンバーからなる指導教員組織です。当副センター長の幅田加以瑛先生もそのメンバーです。初期研修医の先生方にも「Resident club」を結成し、幅広い活動も行っていていただいております。先生方も、先輩研修医とともに「Resident club」メンバーとして、研修医間の交流、現役本学医学生と触れ合い、学祭やBBQでの交流、当院研修生活の紹介、卒業試験や国家試験勉強前の大変な時期への応援・差し入れなどにもご協力いただければ幸いです。仲間を増やしながら、楽しい研修生活を送っていただければと思います。

ぜひ、私たちと一緒にがんばってきましょう！ ご活躍を期待しております。

目 次

I	福井大学医学部附属病院卒後臨床研修プログラムの理念・基本方針	1
II	福井大学医学部附属病院卒後臨床研修プログラム概要	3
III	臨床研修の到達目標、方略及び評価	
1	到達目標	19
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	
2.	利他的な態度	
3.	人間性の尊重	
4.	自らを高める姿勢	
B.	資質・能力	
1.	医学・医療における倫理性	
2.	医学知識と問題対応能力	
3.	診療技能と患者ケア	
4.	コミュニケーション能力	
5.	チーム医療の実践	
6.	医療の質と安全の管理	
7.	社会における医療の実践	
8.	科学的探究	
9.	生涯にわたって共に学ぶ姿勢	
C.	基本的診療業務	
1.	一般外来診療	
2.	病棟診療	
3.	初期救急対応	
4.	地域医療	
2	実務研修の方略	21
A.	研修期間	
B.	臨床研修を行う分野・診療科	
C.	経験すべき症候	
D.	経験すべき疾病・病態	
E.	その他（経験すべき診察法・検査・手技等）	
3	到達目標の達成度評価	25
A.	研修医評価票	
IV	研修科目別臨床研修カリキュラム	
◇	血液・腫瘍内科研修カリキュラム	27
◇	感染症・膠原病内科研修カリキュラム	30
◇	脳神経内科研修カリキュラム	33
◇	消化器内科研修カリキュラム	37
◇	内分泌・代謝内科研修カリキュラム	41
◇	呼吸器内科研修カリキュラム	45

◇腎臓内科（検査医学）研修カリキュラム	48
◇循環器内科研修カリキュラム	52
◇外科 1・2 研修カリキュラム	57
◇泌尿器科研修カリキュラム	63
◇皮膚科研修カリキュラム	66
◇形成外科研修カリキュラム	68
◇整形外科研修カリキュラム	70
◇リハビリテーション科研修カリキュラム	74
◇眼科研修カリキュラム	76
◇耳鼻咽喉科・頭頸部外科研修カリキュラム	78
◇小児科研修カリキュラム	80
◇産科婦人科研修カリキュラム	89
◇神経科精神科研修カリキュラム	93
◇脳神経外科研修カリキュラム	99
◇麻酔科蘇生科研修カリキュラム	101
◇放射線科研修カリキュラム	103
◇救急部門 救急部・総合診療部研修カリキュラム	105
◇病理診断科 / 病理部研修カリキュラム	110
◇腫瘍病態治療学講座（緩和ケア科）研修カリキュラム	112
◇地域医療研修カリキュラム	115
◇地域保健研修カリキュラム	117
V 協力型臨床研修病院（たすきがけ病院）プログラム	
・ 福井県立病院臨床研修プログラム	119
・ 福井赤十字病院臨床研修プログラム	123
・ 福井県済生会病院臨床研修プログラム	126
・ 福井総合病院臨床研修プログラム	132
・ 市立敦賀病院臨床研修プログラム	135
・ 杉田玄白記念公立小浜病院臨床研修プログラム	138
・ 公立丹南病院臨床研修プログラム	140
・ 島田市立総合医療センター臨床研修プログラム	143
・ 市立長浜病院臨床研修プログラム	146
・ 京都桂病院臨床研修プログラム	149
・ 京都岡本記念病院臨床研修プログラム	151
・ 京都第一赤十字病院臨床研修プログラム	153
・ 宇治徳洲会病院臨床研修プログラム	157
・ 舞鶴共済病院臨床研修プログラム	159
VI 研修医が単独で行なってよい処置・処方の基準	161
VII 学会認定制度による施設認定一覧	166
VIII オンライン臨床研修評価システム（PG-EPOC）について	170

I 福井大学医学部附属病院卒後臨床研修 プログラムの理念・基本方針

福井大学医学部附属病院 基本理念

最新・最適な医療を安心と信頼の下で

1. 臨床研修の理念

福井大学医学部附属病院理念のもと、医療人としての人格を涵養し、患者から信頼される医師を育成する

2. 臨床研修の基本方針

1. プライマリ・ケアを中心に医師として必要な基本的診療能力（態度、技能、知識）を身に付ける。
2. 患者とのコミュニケーションやチーム医療など医療人としての人格を涵養する。
3. 救急患者の初期対応力を身に付ける。
4. 地域の特性を理解し、患者のニーズに柔軟に対応できる能力を育成する。
5. 永平寺町立在宅訪問診療所等での地域医療研修を通じ、多職種連携、患者中心の質の高いチーム医療を身につける。

Ⅱ 福井大学医学部附属病院卒後臨床研修 プログラム概要

Ⅱ 令和8年度福井大学医学部附属病院卒後臨床研修プログラム概要

1. プログラム名称およびプログラム番号

福井大学医学部附属病院臨床研修Aプログラム	(No. 030331521)
〃 臨床研修Bプログラム	(No. 030331522)
〃 臨床研修Cプログラム	(No. 030331123)
〃 小児科重点プログラム	(No. 030331524)
〃 産婦人科重点プログラム	(No. 030331525)

2. プログラムの目的と特徴

プライマリ・ケアを中心に医師として必要な基本的診療能力（態度、技能、知識）を身に付け、患者とのコミュニケーションやチーム医療など医療人としての人格を涵養することがこの研修プログラムの目的です。

本院の卒後臨床研修は、本学附属病院が基幹型病院となり、県内外の14病院を協力型臨床研修病院として病院群を形成して研修を行います。また、地域医療や地域保健、小児科、産婦人科など本院の各診療科の研修プログラムの一部を補うため、病院、診療所、保健所、血液センターなどの臨床研修協力施設を設けています。

特徴

- 1) 重症、難治性疾患のみではなく一般の患者も経験でき、プライマリ・ケア習得に最適です。

地域への医療に力を入れており、大学病院でありながら一般的な疾患も十分経験できる市中病院の雰囲気をもった大学病院であり、研修医は2年間で、通常は市中病院で経験する common disease を中心とした疾患と、大学病院でしか経験出来ない重症・難治性の疾患の双方を経験することができます。

初期研修の最大の目的である基本的救急処置を含むプライマリ・ケアの習得に最も適しています。

- 2) 救急患者の初期対応力が身につきます。

全国的にも希なER型救急部と総合診療部が一体化した診療体制が取られており、どの科をローテートしていても、月に4～5回程度の準夜帯と休日の日勤帯等において救急部での研修を2年間通して行います。これにより、将来どの専門分野に進んでも、当直などの際、救急患者の初期対応ができます。

ERでは24時間、救急総合診療に精通した医師が常駐して指導します。

- 3) 熱心で、質の高い指導に自信があります。

大学病院はスタッフも多く、研修医や学生を指導してきた経験も豊富で、市中病院に比べ指導力に優れています。これを生かして、common disease や見落とすと危ない疾患などをテーマとした研修医向け勉強会「コアレクチャー」を年間通して数多く実施しています。

また、一般病院では経験できない最新の治療を学ぶことができ、興味があれば基礎研究も行えます。

3. 研修プログラム

研修目標を達成するために、本院と協力型臨床研修病院の特色を生かした5種類（A・B・C・小児科重点・産婦人科重点）の研修プログラムがあります。どのプログラムかはマッチングによって決定し、B・Cプログラムのたすきがけ協力病院については、それぞれの病院の研修医受入数を超えない範囲で、研修医選考の成績順に本人の希望に応じて決めています。

Aプログラム・小児科重点プログラム・産婦人科重点プログラムは2年間福井大学病院で、B・Cプログラムは、たすきがけ方式で1年間協力型臨床研修病院（福井県立病院、福井赤十字病院、福井県済生会病院、福井総合病院、市立敦賀病院、杉田玄白記念公立小浜病院、公立丹南病院、島田市立総合医療センター、市立長浜病院、京都桂病院、京都岡本記念病院、京都第一赤十字病院、宇治徳州会病院、舞鶴共済病院）で研修を行います。

プログラム	定員	1年目	2年目
A	22名	福井大学病院	福井大学病院
B	2名	福井大学病院	協力病院
C	11名	協力病院	福井大学病院
小児科重点	2名	福井大学病院	福井大学病院
産婦人科重点	2名	福井大学病院	福井大学病院

1) 【Aプログラム】（定員22名）

2年間を福井大学病院で研修します。

2年間 福井大学病院

基本的には研修医の希望に合わせてコースが選択できるようローテーション研修を行います。将来専門としたい診療科を中心とした研修も可能です。必修科目のうち内科24週以上、救急部門12週以上は1年目に、地域医療4週以上は2年目に行います。また、必修科目の外科4週以上、小児科4週以上、産婦人科4週以上、精神科4週以上、一般外来を4週以上は1年目又は2年目に行います。選択科目は基本2年目に行います。

2) 【Bプログラム】（定員2名）

1年目を福井大学病院で、2年目を協力病院で研修します。（◇たすきがけ方式研修）

1年目 福井大学病院	2年目 協力病院
------------	----------

1年目の研修は本院のAプログラムに沿って行い、2年目の研修は協力病院の各研修プログラムに沿って行います。なお、たすきがけ研修病院は受入数を超えない範囲で、研修医の希望により選択できます。

3) 【Cプログラム】（定員11名）

1年目を協力病院で、2年目を福井大学病院で研修します。（◇たすきがけ方式研修）

1年目 協力病院	2年目 福井大学病院
----------	------------

1年目の研修は協力病院での各研修プログラムに沿って行い、2年目の研修は本院のAプログラムに沿って行います。なお、たすきがけ研修病院は受入数を超えない範囲で、研修医の希望により選択できます。

◇たすきがけ方式研修・協力病院の研修医受入数

協力病院（たすきがけ）	Bプログラム （2年目受入数）	Cプログラム （1年目受入数）
福井県立病院	0名	2名
福井赤十字病院	2名	2名
福井県済生会病院	2名	2名
福井総合病院	2名	2名
市立敦賀病院	2名	2名
杉田玄白記念公立小浜病院	2名	2名
公立丹南病院	2名	2名
島田市立総合医療センター	0名	2名
市立長浜病院	1名	1名
京都桂病院	1名	0名
京都岡本記念病院	1名	0名
京都第一赤十字病院	1名	0名
宇治徳洲会病院	1名	0名
舞鶴共済病院	1名	0名

4）【小児科重点プログラム】（定員2名）

主に、将来、小児科医になることを希望する研修医を対象に、2年間を福井大学病院を中心に研修します。

2年間福井大学病院

5）【産婦人科重点プログラム】（定員2名）

主に、将来、産婦人科医になることを希望する研修医を対象に、2年間を福井大学病院を中心に研修します。

2年間福井大学病院

4. 協力型臨床研修病院および臨床研修協力施設

地域の協力型臨床研修病院や臨床研修施設と連携をとりながら効果的な研修を行います。これらの病院や施設には特色あるプログラムが用意されています。

1）協力型臨床研修病院（たすきがけ病院）

福井県立病院（福井市）
 福井赤十字病院（福井市）
 福井県済生会病院（福井市）
 福井総合病院（福井市）
 市立敦賀病院（敦賀市）
 杉田玄白記念公立小浜病院（小浜市）
 公立丹南病院（鯖江市）
 島田市立総合医療センター（静岡県島田市）

市立長浜病院（滋賀県長浜市）
 京都桂病院（京都府京都市）
 京都岡本記念病院（京都府久世郡）
 京都第一赤十字病院（京都府京都市）
 宇治徳洲会病院（京都府宇治市）
 舞鶴共済病院（京都府舞鶴市）

2) 協力型臨床研修病院

福井愛育病院（福井市：小児科、産婦人科）
 公立丹南病院（鯖江市：小児科、産婦人科、整形外科、眼科、総合診療）
 国立病院機構敦賀医療センター（敦賀市：内科、外科、小児科）
 福井勝山総合病院（勝山市：内科、外科、脳神経外科、地域医療、一般外来）
 舞鶴共済病院（京都府舞鶴市：外科、産婦人科）
 中部国際医療センター（岐阜県美濃加茂市：産婦人科）
 彦根市立病院（滋賀県彦根市：内科）
 中村病院（越前市：内科、外科、脳神経外科、泌尿器科、地域医療、一般外来）
 林病院（越前市：内科、外科、脳神経外科）
 富山大学附属病院（富山市：和漢診療科）

3) 臨床研修協力施設

施設名	研修分野
福井県総合福祉相談所（福井市）	精神科
国立病院機構あわら病院（あわら市）	地域医療、一般外来
穂仁会大滝病院（福井市）	地域医療、一般外来
福井厚生病院（福井市）	地域医療、一般外来
坂井市立三国病院（坂井市）	地域医療、一般外来
池端病院（越前市）	地域医療、一般外来
越前町国民健康保険織田病院（丹生郡越前町）	地域医療、一般外来
おおい町国民健康保険名田庄診療所（大飯郡おおい町）	地域医療、一般外来
高浜町国民健康保険和田診療所（大飯郡高浜町）	地域医療、一般外来
若狭高浜病院（大飯郡高浜町）	地域医療、一般外来
国民健康保険池田町診療所（今立郡池田町）	地域医療、一般外来
南越前町国民健康保険今庄診療所（南条郡南越前町）	地域医療、一般外来
オレンジホームケアクリニック（福井市）	地域医療
広瀬病院（鯖江市）	地域医療、一般外来
永平寺町立在宅訪問診療所（吉田郡永平寺町）	地域医療、一般外来
医療法人南溟会宮上病院（鹿児島県）	地域医療、一般外来
福井県赤十字血液センター（福井市）	地域保健
福井県障がい福祉・精神保健相談所（福井市）	地域保健
福井県奥越健康福祉センター（大野市）	地域保健

※B・Cプログラムのたすきがけ病院の協力施設等は、各病院のプログラムに掲載している。

※医療法人南溟会 宮上病院については、Aプログラムのみ研修可能。

5. 研修内容

1) 研修科目及び研修期間

◇研修期間は2年間

◇オリエンテーション

研修はオリエンテーションから始まります。研修を円滑に実施できるよう、医療倫理、医療安全管理、院内感染対策、チーム医療、カルテの記載、保険診療、ACLSコース等、医療を行うために必要な事項を1週間かけて学びます。

◇必修科目：内科、救急部門、地域医療、外科、小児科、産婦人科、精神科、一般外来

・内科24週以上、救急部門12週以上、外科4週以上、小児科4週以上、産婦人科4週以上、精神科4週以上は主に1年目に行います。

・地域医療4週以上（在宅医療1週を含む）は2年目に行います。

・一般外来は総合診療部で行います。但し、地域医療と同時に研修を行うことも可能です。

◇病院で定めた必修科目：麻酔科蘇生科

◇選択科目：

以下の科目から臨床研修の到達目標を考慮しつつ、将来のキャリアに円滑につながるよう自由に選択します。

内科（血液・腫瘍、感染症・膠原病、脳神経、消化器、内分泌・代謝、呼吸器、腎臓、循環器）、外科（消化器、乳腺・内分泌、心臓血管、呼吸器）、泌尿器科、皮膚科、形成外科、整形外科、リハビリテーション科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、小児科、産科婦人科、神経科精神科、脳神経外科、麻酔科蘇生科、放射線科、救急部・総合診療部、病理診断科/病理部、緩和ケア科、地域医療（2年目のみ）、地域保健（2年目のみ）

2) 研修スケジュール

(1) 臨床研修Aプログラム

臨床研修Aプログラム（定員22名）：2年間大学病院で研修

※診療科の選択やローテート順は各個人の希望で決定できます。

プログラム責任者：林 寛之 副プログラム責任者：小淵 岳恒、山村 修

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1年目	必修科目又は選択科目（※）											

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2年目	一般外来（4週）2年目のみ 地域医療（4週）2年目のみ 必修科目又は選択科目※											

※必修科目：64週

（内科24週・救急部門12週・外科4週・小児科4週・産婦人科4週・精神科4週・麻酔科4週）2年目（一般外来4週・地域医療4週）

※選択科目：40週

（例1）

将来目指す診療科（全診療科可能）を研修の最初から優先してローテートする場合：

目指す診療科の基礎的診療能力を習得します。

1 年 目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	選択科目（外科系）			内 科					救急部門			必修 科目
	12週			24週					12週			4週

2 年 目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	一般 外来	地域 医療	麻酔 科	必修科目			選択科目					
	4週	4週	4週	12週			28週					

（例2）

必修科目を優先してローテートする場合：

内科系などを中心に基本的な診察法や診断学等を習得します。

1 年 目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	内 科					救急部門			必修科目			
	24週					12週			4週	4週	4週	4週

2 年 目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	一般 外来	地域 医療	麻酔 科	選択科目								
	4週	4週	4週	40週								

（a）内科研修

内科の24週以上は、血液・腫瘍内科、感染症・膠原病内科、脳神経内科、消化器内科、内分泌・代謝内科、呼吸器内科、腎臓内科、循環器内科から各4週以上を選択します。

（b）救急部門研修

救急部または、麻酔科蘇生科を選択します。

但し、麻酔科蘇生科を選択した場合は、上限4週となっています。

また、救急部門の研修として、救急患者への対応を身に付けるため、研修2年間を通して、救急部医師指導のもとに救急外来にて、当直（平日の準夜帯および休日の日勤帯等）を1月4～5回程度行います。

[救急部研修]

将来、外勤先や就職先にて当直の際に大きな間違いをしないために、救急初期診療の実践訓練を主体とします。ERにおける全科の受診患者の初期診療やER受診後、数日の通院で完結できそうな患者の通院加療、また、救急部入院患者の診療等を行います。全ての救急患者に対して、電話連絡の時点からの情報収集、患者や家族、救急隊へのアドバイスから、救急室における初期診療全般に関して、救急部・総合診療部医師の監督、指導のもとに実践します。

[麻酔科蘇生科研修]

手術室で、重症患者管理、救急蘇生、救急処置が速やかに行える技術を習得します。麻酔科蘇生科で8週間をこえて研修しても、救急部門の研修としては4週間しか認められません。最低義務週数を獲得すること以上のメリットがあります。他施設では見学が主体の研修であることがありますが、当院では、実際に麻酔しますから、電子カルテの操作に習熟し、入院患者の病態を短時間で的確に把握できるようになり、主訴から検査、診断、手術方法の決定までの過程をコンパクトに経験でき、一流の手術手技を特等席から直視下で解説付きで見学することができ、その場でマクロの病理標本を確認できます。短期間でたくさんの症例を全科にわたって経験できます。麻酔に限らず、全科にわたって、疑問・質問に直ぐに答えが得られる環境です。手術室では、歩いて入室した人が、10分後には意識不明で呼吸停止して横たわっています。毎日こういった状況に対処しますので、臨床現場の医師としてあれこれ自信がつきます。

(c) 地域医療研修

地域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、「かかりつけ医」として必要な技能と判断力のうち最低限のものを身につけます。

(d) 外科研修

外科1（消化器外科、乳腺・内分泌外科）、外科2（心臓血管外科、呼吸器外科）から1科を選択します。

外科的疾患に対する診断法・手術手技・術後管理の基本と外科的救急疾患へのプライマリ・ケアが修得できるよう研修します。

(e) 小児科研修

小児医療を適切に行なうために必要な最低限の基礎知識、技能、態度を修得します。

- ・小児および小児期の疾患の特性を学び、小児の診療の特性を学ぶ。
- ・健診などを通して発育、発達についての知識を深める。
- ・年齢による検査値や薬用量の違いを知る。
- ・母親など保護者との信頼関係の確立とコミュニケーションの保持に努める。

(f) 産婦人科研修

一般患者全般を診るために必要な産婦人科診療を体験し学びます。具体的には、妊娠に関連する症状や異常、婦人科疾患による諸症状を、他の異常と見誤らない能力と知識を身につけます。

(g) 精神科研修

精神症状を有する患者に対して、心理-社会的側面を重視した基本的な診断および治療ができ、必要な場合には適宜精神科への診察依頼ができる技術を修得します。

具体的には、主要な精神疾患・精神状態像、特に研修医が将来、各科の日常診療で遭遇する機会の多いものの診療を、指導医とともに経験します。

(h) 一般外来研修

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します。

(i) 病院で定めた必修科目：麻酔科蘇生科

手術室での研修を基本として、重症患者管理、救急蘇生、救急処置が速やかに行える技術を修得します。

(j) 選択科目研修

選択科目研修は、それまでの研修で不十分であった部分を補ったり、臨床研修の到達目標を考慮しつつ、将来のキャリアに円滑につながるよう以下の科目からいくつかの科目を自由に選択します。

内科（血液・腫瘍、感染症・膠原病、脳神経、消化器、内分泌・代謝、呼吸器、腎臓、循環器）、外科（消化器、乳腺・内分泌、心臓血管、呼吸器）、泌尿器科、皮膚科、形成外科、整形外科、リハビリテーション科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、小児科、産科婦人科、神経科精神科、脳神経外科、麻酔科蘇生科、放射線科、救急部・総合診療部、病理診断科/病理部、緩和ケア科、地域医療（2年目のみ）、地域保健（2年目のみ）

(2) 臨床研修Bプログラム

臨床研修Bプログラム（定員2名）：1年目を大学病院で、2年目を協力病院で研修
プログラム責任者：遠山 直志

(例)

1 年 目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	内 科					救急部門			麻酔科	必修科目		
	24週					12週			4週	12週		

2 年 目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	たすきがけ病院の研修プログラムによる（なお、地域医療4週以上は必修科目）											

- ・ Bプログラムの研修はAプログラムに準じて、たすきがけ病院と調整を取りながら行います。

(3) 臨床研修Cプログラム

臨床研修Cプログラム（定員11名）：1年目を協力病院で、2年目を大学病院で研修
プログラム責任者：西山 康裕

(例)

1 年 目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	たすきがけ病院の研修プログラムによる											

2 年 目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	地域医療	麻酔科	必修科目又は選択科目									
	4週	4週	44週									

- ・ Cプログラムの研修はAプログラムに準じて、たすきがけ病院と調整を取りながら行います。
- ・ 2年目の大学病院での研修は将来専門としたい診療科を中心に関連の診療科での研修も可能です。

(4) 小児科重点プログラム

小児科重点プログラム（定員2名）：2年間大学病院を中心に研修

プログラム責任者：梅田 雄嗣

(例)

1 年 目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	内 科					小児科	救急部門			外科	産婦人科	精神科
	24週					4週	12週			4週	4週	4週

2 年 目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	小児科	麻酔科	産婦人科	地域医療	一般外来	選択科目		小児科				
	4週	4週	4週	4週	4週	12週		20週（内8週はNICU）				

(5) 産婦人科重点プログラム

産婦人科重点プログラム（定員2名）：2年間大学病院を中心に研修

プログラム責任者：山田 直樹

(例)

1 年 目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	内 科					救急部門			必修科目			
	24週					12週			16週			

2 年 目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	一般外来	地域医療	麻酔科	産婦人科	選択科目		産婦人科					
	4週	4週	4週	4週	12週		24週					

6. 研修指導体制

研修の責任者は福井大学医学部附属病院長であり、病院長のもとに研修管理委員会を置き研修の計画から修了認定までを管理します。また、研修期間中のプログラム及び研修医の指導・管理を担当するプログラム責任者、研修医を直接指導し評価を行う研修指導医を置きます。研修指導は原則としてマンツーマン方式で行います。

(1) 研修管理委員会

研修管理委員会は、病院長、臨床教育研修センター運営委員会委員、プログラム責任者、協力型臨床研修病院、地域保健・医療を含めた臨床研修協力施設の研修実施責任者、薬剤部、看護部、検査部門、事務部門の責任者、研修医の代表者及び外部委員で組織し、臨床研修プログラム及び研修医の管理、評価等を行います。

なお、修了判定を含む研修医の個人的議題については、議事の最後とし研修医は退席していただきます。

(2) プログラム責任者

プログラム責任者は、研修プログラム全体を統括し、全研修期間を通して研修医の指導・管理を行います。また、各臨床研修協力病院に研修実施責任者を置き、研修期間中のプログラムを管理し研修医の指導・管理を行います。

(3) 研修指導医

指導医は、研修プログラムに基づき直接研修医を指導し、研修医に対する評価を行います。指導医は臨床経験7年以上で、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しします。なお、協力型臨床研修病院や臨床研修施設の指導医はその病院又は施設の長に委ねます。

(4) 臨床研修の評価と修了認定

研修医は、常時臨床研修医手帳を携帯し、研修内容の記録をします。また、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）により、各科（部）・施設での研修修了後原則1か月以内に自己評価等を行い、指導医等の評価を受けます。

- ① 指導医は担当する診療科での研修期間中、研修目標の到達状況を適宜把握し、診療科の責任者に報告します。
- ② 各診療科の責任者は、当該研修期間が終了したとき、研修医の目標到達状況をプログラム責任者を通じて研修管理委員会に報告します。
- ③ 研修管理委員会は、研修終了に際し、PG-EPOC、勤務記録、行動目標や経験目標の到達度等により総合的な評価を行います。病院長は、研修管理委員会が臨床研修を修了したと認めるときは臨床研修修了証を交付します。

また、臨床研修を修了したと認めないときは、その理由を文書で研修医に通知します。さらに、事情により研修を中断する者がある場合は、中断したときまでの臨床研修の内容及び研修医の評価等を記載した臨床研修中断証を交付します。

7. 研修医の募集および選考方法

研修プログラムを全国に公開しマッチング方式により全国から募集します。応募の窓口は臨床教育研修センターです。

1) 募集人員

臨床研修Aプログラム（定員22名）：2年間を大学病院で研修

〃 Bプログラム（定員2名）：1年目を大学病院で、2年目を協力病院で研修

〃 Cプログラム（定員11名）：1年目を協力病院で、2年目を大学病院で研修

小児科重点プログラム（定員2名）：2年間、大学病院を中心に研修

産婦人科重点プログラム（定員2名）：2年間、大学病院を中心に研修

上記プログラムを一括して募集します。応募者は1回の試験ですべてのプログラムを受験したことになりますので、マッチング登録の際には、すべてのプログラムに優先順位をつけて登録してください。

2) 応募資格

① 医師免許取得者又は第121回医師国家試験を受験する者

② 医師臨床研修マッチング協議会の研修医マッチングに参加する者

3) 応募方法、応募期間、出願書類、選考方法・期日など詳細は募集要項で発表します。

（ホームページ <http://sotsugo.hosp.u-fukui.ac.jp/>）

4) 選考結果通知

医師臨床研修マッチングの結果により決定し、速やかに本人に通知します。

8. 処遇

職 名	医員（研修医）
身分	非常勤（契約職員）
給 与	月額約 396,000 円 (基本給, 臨床研修手当, 超過勤務手当 (約 45 時間の場合)) ※超過勤務手当は救急部時間外研修を含む
賞 与	1 年目 年間 224,000 円, 2 年目 年間 335,000 円
通 勤 手 当	本学規程により支給 (片道: 2 km 以上)
住 居 手 当	本学規程により支給 (上限: 28,000 円)
休 暇	採用から 6 ヶ月継続勤務後に 10 日の年次有給休暇を付与 夏季休暇等 6 日
宿 舎	借上げ宿舎あり (家賃月額 20,000 円 駐車場利用の場合, 別途 4,000 円)
勤 務 時 間	8:30~17:15 (休憩 60 分)
時間外勤務	有り
当 直	救急部時間外研修: 4~5回/月 当直時間: 準夜 17:30~23:30 日勤 8:30~17:15 (休日のみ)
研 修 医 室	個人用机あり, 共用スペースあり
社会保険等	文部科学省共済組合 (短期給付), 厚生年金, 労災保険, 雇用保険適用

医師賠償責任保険	福井大学医学部附属病院において加入
定期健康診断	年 1 回
学会等への参加	発表者の学会旅費支給（国内のみ）
そ の 他	自己研鑽のための学会等旅費・参加費・図書購入費等（年間 15 万円の範囲内） 院内保育施設あり（病児・病後児保育あり） 産休・育休規定を適用（実績あり）

* たすきがけの臨床研修協力病院における処遇は、当該病院の定めるところによります。

* 医師法に基づき、研修中のアルバイトは禁止しています。

9. その他

（１）研修実施責任者

総合診療部長 林 寛之

（２）問い合わせ先

福井大学医学部附属病院臨床教育研修センター

〒910-1193

福井県吉田郡永平寺町松岡下合月 23-3

担当：福井大学病院部総務課研修担当

（TEL. 0776-61-8600 FAX. 0776-61-8224）

（E-Mail：sotsugo@med.u-fukui.ac.jp）

10. 指導医名簿

福井大学医学部附属病院 プログラム責任者（令和8年4月1日現在）

◎研修実施責任者 ○副プログラム責任者

プログラム名	氏名	診療科	氏名
臨床研修Aプログラム	◎林 寛之	臨床研修Cプログラム	西山 康裕
臨床研修Aプログラム	○小淵 岳恒	小児科重点プログラム	梅田 雄嗣
臨床研修Aプログラム	○山村 修	産婦人科重点プログラム	山田 直樹
臨床研修Bプログラム	遠山 直志		

福井大学医学部附属病院指導医名簿（令和8年4月1日現在）

所属	氏名	所属	氏名
血液・腫瘍内科	山内 高弘	消化器外科	小練 研司
血液・腫瘍内科	根来 英樹	消化器外科	森川 充洋
血液・腫瘍内科	岸 慎治	消化器外科	澤井 利次
感染症・膠原病内科	酒巻 一平	消化器外科	田海 統之
脳神経内科	西山 康裕	乳腺・内分泌外科	前田 浩幸
脳神経内科	山村 修	心臓血管外科	福井 伸哉
脳神経内科	井川 正道	心臓血管外科	山田 就久
脳神経内科	北崎 佑樹	心臓血管外科	工藤 智明
消化器内科	中本 安成	呼吸器外科	岡田 晃斉
消化器内科	内藤 達志	泌尿器科	寺田 直樹
内分泌・代謝内科	原田 範雄	泌尿器科	関 雅也
内分泌・代謝内科	銭丸 康夫	皮膚科	長谷川 稔
内分泌・代謝内科	佐藤 さつき	皮膚科	尾山 徳孝
内分泌・代謝内科	斉藤 理恵	皮膚科	加畑 雄大
内分泌・代謝内科	藤井 美紀	皮膚科	笠松 宏至
呼吸器内科	早稲田 優子	皮膚科	井戸 英樹
呼吸器内科	門脇 麻衣子	形成外科	中井 國博
腎臓内科	遠山 直志	整形外科	中嶋 秀明
腎臓内科	糟野 健司	整形外科	小久保 安朗
腎臓内科	高橋 直生	整形外科	田中 太晶
腎臓内科	小林 麻美子	整形外科	渡邊 修司
腎臓内科	西川 雄大	整形外科	坂本 拓己
循環器内科	宇隨 弘泰	整形外科	本定 和也
循環器内科	石田 健太郎	リハビリテーション科	北出 誠
循環器内科	池田 裕之	リハビリテーション科	山口 朋子
循環器内科	玉 直人	眼科	稲谷 大
消化器外科	廣野 靖夫	眼科	高村 佳弘

所属	氏名	所属	氏名
眼科	松村 健大	神経科精神科	眞田 陸
眼科	辻 隆宏	神経科精神科	石橋 知明
眼科	有村 尚悟	神経科精神科	幅田 加以瑛
眼科	山田 雄貴	脳神経外科	有島 英孝
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	岡本 昌之	脳神経外科	松田 謙
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	坂下 雅文	脳神経外科	山内 貴寛
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	加藤 幸宣	脳神経外科	赤澤 愛弓
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	木村 幸弘	麻酔科	松木 悠佳
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	森川 太洋	麻酔科	長田 理
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	吉田 加奈子	麻酔科	次田 佳代
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	伊藤 有未	麻酔科	安間 記世
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	小山 佳祐	麻酔科	川村 祐子
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	加藤 永一	放射線科	辻川 哲也
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	呉 明美	放射線科	坂井 豊彦
小児科	梅田 雄嗣	放射線科	塩浦 宏樹
小児科	安富 素子	救急部	小淵 岳恒
小児科	鈴木 孝二	救急部	森田 浩史
小児科	奥野 貴士	救急部	山田 直樹
小児科	五十嵐 愛子	救急部	神川 洋平
小児科	吉川 利英	救急部	石本 貴美
小児科	小坂 拓也	救急部	秦 龍彦
小児科	伊藤 尚弘	総合診療部	林 寛之
小児科	川崎 亜希子	総合診療部	楠川 加津子
小児科	有賀 譲	総合診療部	伊藤 有紀子
小児科	清水 達人	総合診療部	此下 尚寛
小児科	前田 夢吉	総合診療部	井階 友貴
産科婦人科	折坂 誠	地域医療推進講座	北野 史浩
産科婦人科	品川 明子	子どものこころ診療部	吉馴 亮子
産科婦人科	津吉 秀昭	子どものこころ診療部	倉田 佐和
神経科精神科	小坂 浩隆	子どものこころ診療部	水野 賀史
神経科精神科	神谷 拓	環境保健学	金山 ひとみ
神経科精神科	上野 幹二		

Ⅲ 臨床研修の到達目標、方略及び評価

Ⅲ 臨床研修の到達目標、方略及び評価

臨床研修の基本理念（医師法第一六条二項に規定する関省令）

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、医学およ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。

1 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。

2 実務研修の方略

A. 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ことができる。

B. 臨床研修を行う分野・診療科

- ① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。
- ② 原則として、内科24週以上、救急12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8週以上の研修を行うことが望ましい。
- ③ 原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急については、4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。
- ④ 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑤ 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑥ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑦ 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において、頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑧ 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
- ⑨ 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。
- ⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は、並行研修により、4週以上の研修を行うこと。なお、受け入れ状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態については適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、

特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。

- ⑪ 地域医療については、原則として、2年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに、研修内容としては以下に留意すること。
- 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
 - 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。
 - 3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実践について学ぶ機会を十分に含めること。
- ⑫ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、健診・検診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正機関、産業保健等が考えられる。また、法医の研修を行う場合の研修施設としては、法医解剖の実施施設が考えられる。
- ⑬ 全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP・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含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

C. 経験すべき症候－29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。

1. ショック
2. 体重減少・るい瘦
3. 発疹
4. 黄疸
5. 発熱
6. もの忘れ
7. 頭痛
8. めまい
9. 意識障害・失神
10. けいれん発作
11. 視力障害
12. 胸痛
13. 心停止
14. 呼吸困難
15. 吐血・喀血
16. 下血・血便
17. 嘔気・嘔吐
18. 腹痛
19. 便通異常（下痢・便秘）
20. 熱傷・外傷
21. 腰・背部痛
22. 関節痛

- 23. 運動麻痺・筋力低下
- 24. 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
- 25. 興奮・せん妄
- 26. 抑うつ
- 27. 成長・発達の障害
- 28. 妊娠・出産
- 29. 終末期の症候

D. 経験すべき疾病・病態－26 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。

- 1. 脳血管障害
- 2. 認知症
- 3. 急性冠症候群
- 4. 心不全
- 5. 大動脈瘤
- 6. 高血圧
- 7. 肺癌
- 8. 肺炎
- 9. 急性上気道炎
- 10. 気管支喘息
- 11. 慢性閉塞性肺疾患（COPD）
- 12. 急性胃腸炎
- 13. 胃癌
- 14. 消化性潰瘍
- 15. 肝炎・肝硬変
- 16. 胆石症
- 17. 大腸癌
- 18. 腎盂腎炎
- 19. 尿路結石
- 20. 腎不全
- 21. 高エネルギー外傷・骨折
- 22. 糖尿病
- 23. 脂質異常症
- 24. うつ病
- 25. 統合失調症
- 26. 依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

E. その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

基本的診療能力を身に付けるためには、患者の診療に直接携わることにより、医療面接と身体診察の方法、必要な臨床検査や治療の決定方法、検査目的あるいは治療目的で行われる臨床手技（緊急処置を含む）等を経験し、各疾病・病態について、最新の標準治療の提供にチームの一員として貢献する経験が必要である。

① 医療面接

医療面接では、患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められる場合があること、診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や

推奨される健康行動の説明等、複数の目的があること、そして診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追求する心構えと習慣を身に付ける必要がある。

患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。

病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）を聴取し、診療録に記載する。

② 身体診察

病歴情報に基づいて、適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。このプロセスで、患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることのないよう、そして倫理面にも十分な配慮をする必要がある。とくに、乳房の診察や泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）を行う場合は、指導医あるいは女性看護師等の立ち合いのもとに行わなくてはならない。

③ 臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合してきめなければならないことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける。また、見落とすと死につながるいわゆるKiller diseaseを確実に診断できるように指導されるのが望ましい。

④ 臨床手技

1. 気道確保
2. 人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）
3. 胸骨圧迫
4. 圧迫止血法
5. 包帯法
6. 採血法（静脈血、動脈血）
7. 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）
8. 腰椎穿刺
9. 穿刺法（胸腔、腹腔）
10. 導尿法
11. ドレーン・チューブ類の管理
12. 胃管の挿入と管理、
13. 局所麻酔法
14. 創部消毒とガーゼ交換
15. 簡単な切開・排膿
16. 皮膚縫合
17. 軽度の外傷・熱傷の処置
18. 気管挿管
19. 除細動

⑤ 検査手技

血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、心電図の記録、超音波検査（心・腹部）を経験する。

⑥ 地域包括ケア・社会的視点

症候や疾病・病態の中には、その頻度の高さや社会への人的・経済的負担の大きさから、社会的な視点から理解し対応することがますます重要になってきているものが少なくない。例えば、もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについては、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する必要がある。

⑦ 診療録

日々の診療録（退院時要約を含む）は速やかに記載する。指導医あるいは上級医は適切な指導を行った上で記録を残す。入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療方針、教育）、考察等を記載する。退院時要約を症候および疾病・病態の研修を行ったことの確認に用いる場合であって考察の記載欄がない場合、別途、考察を記載した文書の提出と保管を必要とする。

なお、研修期間中に、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を必ず経験すること。

3 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を用いて評価し、評価票は研修管理委員会で管理し、卒後臨床教育研修センターにて保管する。医師以外の医療職には、看護師を含む。

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、研修医に対して形式的評価（フィードバック）を行う。

2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

2年次終了時の最終的な達成状況については、臨床研修の目標の達成度判定票を用いて評価（総括的評価）する。

A. 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 ※レベル3以上

- 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 ※レベル3以上

- 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 ※レベル3以上

- 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

IV 研修科目別臨床研修カリキュラム

Ⅳ 研修科目別臨床研修カリキュラム

◇血液・腫瘍内科研修カリキュラム◇

A. 一般目標

将来の専門性に関わらず、医学・医療に対する社会からの要請を認識しつつ、日常診療で遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的診療能力（態度、技能、知識）を身につける。

B. 行動目標

- (1) 患者およびその関係者と良好な人間関係を確立できる。
- (2) 医療チームの構成員としての医師及び他の構成員の役割を理解し、協調できる。
- (3) 患者の問題を把握し、問題解決に必要な情報を適切に収集できる。
- (4) 収集した情報より、問題点を抽出することができる。
- (5) 問題解決のための診断・治療計画を緊急度、侵襲度、経済効率、現実的制約などにより優先順位を考慮して立案し、必要に応じて修正・発展させることができる。
- (6) 収集した情報、抽出した問題点、診断・治療計画を他者が理解しやすいように記載できる。
- (7) 症例を適切に要約し、場面に応じた呈示ができる。
- (8) 患者およ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つけ、危機管理に参画できる。
- (9) 医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献できる。

C. 経験目標

[経験すべき診察法・検査・手技]

1. 基本的な身体診察法

- (1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。
- (2) 胸部の診察ができ、記載できる。
- (3) 腹部の診察ができ、記載できる。

2. 基本的な臨床検査

- (1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）、便潜血反応
- (2) 血算・白血球分画
- (3) 血液型判定・交差適合試験
- (4) 心電図（12誘導）
- (5) 動脈血ガス分析、経皮的酸素飽和度測定
- (6) 血液生化学的検査
- (7) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）

3. 基本的手技

- (1) 心マッサージを実施できる。
- (2) 圧迫止血法を実施できる。
- (3) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる。
- (4) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- (5) 穿刺法（腰椎、骨髄）を実施できる。
- (6) 中心静脈路管理（末梢挿入型中心静脈カテーテルなど）を経験する。

4. 基本的治療法

- (1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。
- (2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）ができる。
- (3) 基本的な輸液（中心静脈栄養を含む）ができる。
- (4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。
- (5) がん薬物療法、造血細胞移植療法について理解できる。
- (6) 放射線治療を含む非薬物療法による緩和・支持療法について理解できる。

5. 救急医療

- (1) バイタルサインの把握ができる。
- (2) 重症度および緊急度の把握ができる。
- (3) ショックの診断と治療ができる。
- (4) 二次救命処置(ACLS=Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む)ができ、一次救命処置(BLS=Basic Life Support)を指導できる。
- (5) Oncologic Emergency（発熱性好中球減少症、腫瘍崩壊症候群を含む）の予防・診断・治療ができる。

6. 緩和・終末期医療

- (1) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- (2) がん疼痛管理や終末期医療について理解し、包括的ながん診療が実践できる。

7. 医療記録

- (1) 診療録（退院時サマリーを含む）を POS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。
- (2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- (3) 診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）、その他の証明書を作成し、管理できる
- (4) CPC（臨床病理カンファランス）レポートを作成し、症例呈示ができる。
- (5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

[経験すべき症状・病態・疾患]

1. 当科研修中に遭遇頻度の高い症状（下線部はレポート対象症例）

：全身倦怠感 不眠 食欲不振 体重減少、体重増加 浮腫 リンパ節腫脹 発疹 発熱
頭痛 鼻出血 動悸 呼吸困難 咳・痰 嘔気・嘔吐 腹痛 便通異常（下痢、便秘）
四肢のしびれ 不安・抑うつ

2. 当科研修中に遭遇頻度の高い緊急を要する症状・病態（下線部は経験必須症例）

：心肺停止 ショック 意識障害 急性呼吸不全 急性腎不全 急性感染症

3. 当科研修中に遭遇頻度の高い経験が求められる疾患・病態（下線部は経験必須症例）
 : 貧血 白血病 悪性リンパ腫 出血傾向・紫斑病 認知症疾患 原発不明がん
希少がん 湿疹・皮膚炎群 薬疹 皮膚感染症 心不全 静脈・リンパ管疾患
高血圧症 呼吸不全 呼吸器感染症 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、
 痔核・痔瘻） 肝疾患 腎不全 全身性疾患による腎障害 泌尿器科的腎・尿路疾患
糖代謝異常 蛋白及び核酸代謝異常 認知症 気分障害 身体表現性障害、
ストレス関連障害 ウイルス感染症 細菌感染症 真菌感染症
全身性エリテマトーデスとその合併症 アレルギー疾患 高齢者の栄養摂取障害
老年症候群

D. 研修方法・指導体制

1年目：当科において専門とする疾患（血液、腫瘍）を中心に全分野におよぶ内科疾患を受け持ち、回診、症例検討会、専門診療グループ毎のカンファレンスに出席し、一般内科臨床の基礎を修得する。患者および疾患の把握が断続的になるのを防ぐため、原則として科内ローテーションは行わず研修期間を通じて各種疾患患者を継続かつ平行して受け持つ。

2年目：これまでの到達度に応じ、臨床医としてさらに一般的あるいは専門的知識・手技を修得するため、科内専門分野で研修を行う。

1・2年目ともに、患者毎に担当教員から専門的指導を受け、また共同して診療に当たる医員・大学院生・研究生からも、診察法・検査・手技に関する実技指導を受ける。さらに、受け持ち症例については、各専門分野の症例検討会・カンファレンスに呈示し、内科各領域の複数の専門医からなる討議に参加し、具体的な診療方針について指導を受ける。

血液疾患やがん患者はしばしば基礎疾患を併存し、またがんやその治療に伴って多彩な症状・病態を呈するため、幅広い全身管理能力が求められる。こうした背景の中で研修することで、総合的な診療能力と柔軟な臨床判断力が養われる。さらに希望に応じて、がん種別カンサーボードやがんゲノム診療エキスパートパネルに参加し、多職種・学際的ながん診療の現場を体験することも可能である。

患者の入退院時および教授（不在時病棟医長）回診に際し、各患者に対する情報・診療計画を提示し、必要な指導を受ける。

E. その他

初期研修終了後、科内専門分野（血液内科、腫瘍内科、感染症内科、膠原病内科）での修練継続可。

1週間のスケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟診療	入退院カンファレンス 教授回診 教室会	病棟診療	病棟診療	病棟診療
午後	病棟診療	研修セミナー	病棟診療	病棟診療	病棟診療

◇感染症・膠原病内科研修カリキュラム◇

A. 一般目標

将来の専門性に関わらず、医学・医療に対する社会からの要請を認識しつつ、日常診療で遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリケアの基本的診療能力（態度、技能、知識）を身につける。

B. 行動目標

- (1) 患者、患者家族およびその関係者と良好な人間関係を確立できる。
- (2) 医療チームの構成員としての医師及び他の構成員の役割を理解し、協調できる。
- (3) 患者の問題を把握し、問題解決に必要な情報を適切に収集できる。
- (4) 収集した情報より、問題点を抽出することができる。
- (5) 問題解決のための診断・治療計画を緊急度、侵襲度、経済効率、現実的制約などにより優先順位を考慮して立案し、必要に応じて修正・発展させることができる。
- (6) 収集した情報、抽出した問題点、診断・治療計画を他者が理解しやすいように記載できる。
- (7) 症例を適切に要約し、場面に応じた呈示ができる。
- (8) 患者およ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つけ、危機管理に参画できる。
- (9) 医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献できる。

C. 経験目標

[経験すべき診察法・検査・手技]

1. 基本的な身体診察法

- (1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。
- (2) 胸部の診察ができ、記載できる。
- (3) 腹部の診察ができ、記載できる。

2. 基本的な臨床検査

- (1) グラム染色、細菌培養検査、薬剤感受性検査
- (2) 血算・白血球分画
- (3) 血液生化学的検査
- (4) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）
- (5) 動脈血ガス分析、経皮的酸素飽和度測定
- (6) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）、便潜血反応
- (7) 心電図（12誘導）

3. 基本的手技

- (1) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる。
- (2) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- (3) 圧迫止血法を実施できる。
- (4) 穿刺法（腰椎）を実施できる。
- (5) 心マッサージを実施できる。

4. 基本的治療法

- (1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。
- (2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）ができる。
- (3) PK/PD 理論に基づいた抗菌薬の投与ができる。
- (4) 基本的な輸液ができる。
- (5) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

5. 救急医療

- (1) バイタルサインの把握ができ、qSOFA スコアのスコアリングができる。
- (2) 重症度および緊急度の把握ができる。
- (3) ショックの診断と治療ができる。
- (4) 二次救命処置（ACLS=Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む）ができ、一次救命処置（BLS=Basic Life Support）を指導できる。

6. 緩和・終末期医療

- (1) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- (2) 疼痛コントロールのための薬剤が使用できる。

7. 医療記録

- (1) 診療録（退院時サマリーを含む）を POS（Problem Oriented System）に従って記載し、管理できる。
- (2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- (3) 診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）、その他の証明書を作成し、管理できる。
- (4) CPC（臨床病理カンファランス）レポートを作成し、症例呈示ができる。
- (5) 紹介状と、紹介状への返書を作成でき、それを管理できる。

[経験すべき症状・病態・疾患]

1. 頻度の高い症状

- (1) 発熱
- (2) リンパ節腫脹
- (3) 発疹
- (4) 皮下膿瘍
- (5) 黄疸
- (6) 浮腫
- (7) 胸痛
- (8) 動悸、息切れ
- (9) 呼吸困難
- (10) 出血

2. 緊急を要する症状・病態

- (1) ショック
- (2) 心肺停止
- (3) 急性心不全
- (4) 急性呼吸不全

3. 経験が求められる疾患・病態

- (1) 菌血症
- (2) 敗血症、敗血症性ショック
- (3) 播種性血管内凝固症候群：DIC
- (4) 肺炎（細菌性肺炎、アスペルギルス肺炎、NTM、COVID-19 を含む）
- (5) 関節リウマチ
- (6) 全身性エリテマトーデス、強皮症、ベーチェット病

D. 研修方法・指導体制

- 1 年目：感染症、膠原病を中心に全分野におよぶ内科疾患を受持ち、症例検討会、カンファレンスに出席し、一般内科臨床の基礎を修得する。また、感染制御チーム（ICT）、抗菌薬適正使用支援チーム（AST）のミーティングに参加し、院内感染対策の基本を理解する。
- 2 年目：これまでの到達度に応じ、臨床医としてさらに一般的あるいは専門的知識、手技を習得するため、研修を行う。ICT・AST ミーティングに引き続き参加し、チームの一員として院内感染対策に貢献する。1、2 年目ともに、患者毎に担当教員から専門的指導を受け、診察法、検査、手技に関する実技指導を受ける。

E. その他

初期研修終了後、科内専門分野での修練継続可。

1 週間のスケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟診療	血液・感染症 合同カンファレンス	病棟診療	病棟診療	ICUカンファレンス
午後	ICT・AST ミーティング	ICT・AST ミーティング・ ラウンド	ICT・AST ミーティング	ICT・AST ミーティング	ICT・AST ミーティング

◇脳神経内科研修カリキュラム◇

A. 一般目標

日常診療で遭遇する脳神経内科領域の疾患に対して、基本的な病歴聴取と神経学的診察を行うことによって病態を把握し、適切な検査を選択した上で治療計画を立てる基本的診療能力を身につける。

B. 行動目標

- (1) 患者および家族と良好な人間関係が構築できる。
- (2) メディカル・スタッフと協調し、多職種連携を実践できる。
- (3) 患者から適切な医療情報を得る能力を習得する。
- (4) 担当患者を的確に説明するためのプレゼンテーション技術を習得する。
- (5) 問題志向型医療システム(P0S)に基づき、適切な入院時計画を立て、収集した情報から問題点を整理・抽出し、解決する臨床能力を身に付ける。
- (6) 診療録が公文書であるという認識を持ち、問題志向型診療録(POMR)を作成できる。
- (7) 退院後の生活を見据え、疾患に応じた患者教育を行う知識と技術を習得する。
- (8) 勉強会、症例検討会、研究会、学会に積極的に参加し、生涯教育の習慣を身につける。
- (9) 臨床の中から問題点を見つけ、研究課題を模索する努力をする。
- (10) 安全な医療を遂行するための、安全管理の知識と技術を習得する。
- (11) 病める患者を理解し、広い視野から社会学的思考のできる内科学を習得する。

C. 経験目標

[経験すべき診察法・検査・手技]

1. 基本的な身体診察法

・ローテート研修者に対して

内科学的診察を系統的に行い、必要な身体的所見をとることができること。

- (1) 全身の観察(バイタルサイン、頸部血管雑音の聴取などの診察)ができ、記載できる。
- (2) 神経学的診察ができ、記載できる。

・選択研修者に対して(上記に加えて)

- (1) 神経学的所見から、病巣となる脳・脊髄・末梢神経・筋の部位を推定できる。
- (2) 血栓溶解療法・機械的血栓回収療法適応となりうる超急性期の脳卒中患者の病歴・既往歴・内服歴の聴取、またバイタル・神経学的所見を限られた時間内で適切に把握することができる。
- (3) てんかん発作を起こしている患者に対して、状態の評価・全身管理を行うことができる。

2. 基本的な臨床検査

・ローテート研修者に対して

内科医としての基本的な検査法を自ら実施し、結果を解釈できること。特に、当科においては一般内科学的の基本検査(※)以外に、以下の検査を重点的に習熟する。

- (1) 単純 X 線検査・頭部 CT を指示し、結果を解釈できる。
- (2) 脳脊髄液検査を実施し、結果を解釈できる。

・選択研修者に対して(上記に加えて)

- (1) 頸部血管の超音波検査を実施し、結果を解釈できる。
- (2) 脳・脊髄 MRI 検査、RI 検査(脳血流 SPECT 検査、ドパミントランスポーター・シンチグラフィ、MIBG 心筋シンチグラフィ)を指示し、結果を解釈できる。
- (3) 神経生理学的検査(脳波、筋電図・神経伝導検査)を指示し、筋電図・神経伝導検査を自ら実施した上で結果を解釈できる。

(※) 一般内科的基本検査とは、一般検尿、便潜血、皮内反応、デキスター、血液ガス分析、心電図、細菌学的検査の検体採取、血液型・クロスマッチ、パルスオキシメーター、など

3. 基本的手技

以下の基本的手技の適応を決定し、実施できること。

- ・ローテート研修者に対して

- (1) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
- (2) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- (3) 穿刺法（脳脊髄液の採取）を実施できる。
- (4) 導尿法を実施できる。
- (5) 胃管の挿入と管理ができる。
- (6) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- (7) 創部消毒法ができる。
- (8) 浣腸ができる。

- ・選択研修者に対して（上記に加えて）

- (1) PICC カテーテルや中心静脈カテーテルの挿入と留置管理ができる。
- (2) 脳血管撮影の介助を行う。

4. 基本的治療法

以下の基本的治療法の適応を知り、実施できること。

- ・ローテート研修者に対して

- (1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。
- (2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（麻薬を含む）ができる。
- (3) 基本的な輸液の理論を理解し、管理ができる。
- (4) 輸血（免疫グロブリン製剤などの成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。
- (5) 食事療法の適応を理解し、指示できる。
- (6) 経腸栄養法の適応を理解し、指示できる。
- (7) 運動療法の適応を理解し、指示できる。
- (8) リハビリテーションの適応を理解し、指示できる。

- ・選択研修者に対して（上記に加えて）

- (1) rt-PA（グルトパ）の投与量の決定と調製ができる。
- (2) 機械的血栓回収療法の適応を脳神経外科と協議できる。
- (3) 脳血管撮影の介助ができる。
- (4) てんかん発作に対する抗てんかん薬の適切な選択と投与ができる。

5. 医療記録

- (1) 診療録（退院時サマリーを含む）を POS（Problem Oriented System）に従って記載できる。
- (2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- (3) 診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）、その他の証明書を作成し、管理できる。
- (4) 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。
- (5) 診療情報提供書と返書を作成でき、それを管理できる。
- (6) 地域医療連携の意義を理解し、積極的に推進することができる。

〔当科において経験すべき症状・病態・疾患〕

1：頻度の高い症状

- ・意識障害
- ・頭痛
- ・めまい
- ・麻痺/歩行障害
- ・嚥下困難
- ・言語障害（失語、構音障害）
- ・物が二重に見える
- ・しびれ
- ・物忘れ/記憶障害

2：緊急を要する症状/病態

- ・意識障害
- ・脳血管障害
- ・髄膜炎、脳炎
- ・てんかん重積状態
- ・ギラン・バレー症候群
- ・重症筋無力症クリーゼ

3：経験が求められる疾患・病態

- ・脳血管障害：脳梗塞、脊髄梗塞など
- ・認知症性疾患
- ・変性疾患：パーキンソン病、脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症(ALS)
- ・感染性疾患：髄膜炎・脳炎（自己免疫介在性を含む）
- ・脱髄性疾患：多発性硬化症、視神経脊髄炎スペクトラム障害
- ・末梢神経疾患：ギラン・バレー症候群、代謝性ニューロパチーなど
- ・筋疾患：筋炎、筋ジストロフィー、重症筋無力症
- ・機能的疾患：てんかん、頭痛
- ・老年症候群：誤嚥、転倒、失禁、褥瘡

D．研修方法・指導体制

当科が専門とする疾患のうち日常的に遭遇する疾患（脳血管障害、神経変性疾患、神経感染症、末梢神経疾患、機能的疾患）を中心に患者を受け持つ。研修医は主治医チーム（病棟主治医、指導医）の一員として診療にあたる。病棟主治医・指導医とともに、クリニカルクラークシップの学生教育にも参加する。一般目標に基づき、行動目標がすべて習得できるように、研修期間中に適宜振り返りを行い、より質の高い研修を受けられるように修正する。

E．その他

卒後臨床研修センターと密に連携し、当科の研修のみならず、研修期間全体を通して、限られた期間の中で効率的かつ質の高い研修を受けられるように柔軟に対応していく。

F. 研修システム

(1) 1週間の標準的スケジュール

月曜日	8:30～ 9:00 朝カンファレンス 9:00～17:00 病棟研修（担当患者診察、病棟処置、各種検査）
火曜日	8:30～ 9:00 朝カンファレンス 9:00～17:00 病棟研修（担当患者診察、病棟処置、各種検査） （13:30～16:30 筋電図・神経伝導検査/頸部血管エコー検査） 17:30～18:30 オープンカンファレンス
水曜日	8:00～ 8:30 脳神経内科・脳神経外科合同カンファレンス 8:30～12:00 病棟研修（担当患者診察、病棟処置、各種検査） 13:00～17:00 脳神経内科カンファレンス（患者さんの神経診察、症例検討会、抄読会）、医局会
木曜日	8:30 ～11:00 抄読会・教授回診 13:00～17:00 病棟研修（担当患者診察、病棟処置、各種検査） （13:30～16:30 筋電図・神経伝導検査/頸部血管エコー検査）
金曜日	8:30～ 9:00 朝カンファレンス 9:00～17:00 病棟研修（担当患者診察、病棟処置、各種検査） 16:30～17:00 リハビリカンファレンス

(2) 週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	朝 カンファレンス 病棟研修	朝 カンファレンス 病棟研修	脳神経外科と合同 カンファレンス	抄読会 教授回診	朝カンファレンス 病棟研修
午後	病棟研修	病棟研修 筋電図・神経伝導 検査/頸部血管 エコー検査	脳神経内科カン ファレンス （神経診察、症例 検討会、抄読会） 医局会	病棟研修 筋電図・神経伝導 検査/頸部血管 エコー検査	病棟研修 リハビリカンファ レンス
		消化器内科との オープンカンファ レンス			

※指導医とともに救急対応も行います。

◇消化器内科研修カリキュラム◇

A. 一般目標

ローテート研修者に対して

日常診療で遭遇する一般的疾患、特に初期研修期間で経験すべき疾患を中心に、プライマリ・ケアができる基本的診療能力を身につける。

選択研修者（消化器内科専門医志向者）に対して

食道、胃、腸、肝臓、胆道、膵臓など、消化器全域にわたる疾患の病態、診断、治療の基本を理解し、将来のサブスペシャリティ専門医取得を見据えつつ、消化器疾患の基本的診療能力を確立する。

B. 行動目標

ローテート研修者 / 選択研修者に対して

- (1) 患者および家族と良好な人間関係が構築できる。
- (2) メディカル・スタッフと協調し、共同でチーム医療きる。
- (3) 患者から適切な医療情報を得る能力を習得する。
- (4) 担当患者の正確かつ効率の良いプレゼンテーション技術を習得する。
- (5) 問題志向型医療システム (POS) に基づき、適切な入院時計画を立て、収集した情報から問題点を整理抽出し、解決する臨床能力を身に付ける。
- (6) 診療録が公文書であるという認識を持ち、問題志向型診療録 (POMR) を作成できる。
- (7) 疾患に応じて退院後の生活習慣改善のための患者教育を行う知識と技術を習得する。
- (8) 勉強会、症例検討会、研究会、学会に積極的に参加し、継続的な生涯教育を習慣づける
- (9) 臨床の中から問題点を見つけ、研究課題を模索する努力をする。
- (10) 安全な医療を遂行するための、安全管理の知識と技術を習得する。
- (11) 病める患者を理解し、広い視野から社会学的思考のできる内科学を習得する。

C. 経験目標

[経験すべき診察法・検査・手技]

1. 基本的な身体診察法

ローテート研修者 / 選択研修者に対して

内科学的診察を系統的に行い、必要な身体的所見をとることができること。特に、当科においては以下の項目に重点を置く。

- (1) 全身の観察（バイタルサイン、皮膚や表在リンパ節の診察）ができ、記載できる。
- (2) 腹部の診察ができ、記載できる。

2. 基本的な臨床検査

ローテート研修者に対して

内科医としての基本的な検査法を自ら実施し、結果を解釈できること。特に、当科においては一般内科学的な基本検査以外に、以下の検査を重点的に習熟する。

- (1) 単純X線検査を指示し、結果を解釈できる。
- (2) 内視鏡検査を指示し、結果を解釈できる。
- (3) 超音波検査（腹部、血管）を指示し、結果を解釈できる。
- (4) 腹部CT検査・腹部MRI検査を指示し、結果を解釈できる。

一般内科学的な基本検査とは、一般検尿、便潜血、皮内反応、デキスター、血液ガス分析、心電図、細菌学的検査の検体採取、血液型・クロスマッチ、パルスオキシメーター、など

選択研修者に対して

- (5) 指導の下、内視鏡検査を実施し、結果を解釈できる。
- (6) 指導の下、超音波検査（腹部、血管）を実施し、結果を解釈できる。

3. 基本的手技

ローテート研修者に対して

以下の基本的手技の適応を決定し、実施できること。

- (1) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
- (2) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- (3) 穿刺法（腹腔）を実施できる。
- (4) 導尿法を実施できる。
- (5) 胃管の挿入と管理ができる。
- (6) 創部消毒法ができる。
- (7) 浣腸ができる。

選択研修者に対して

- (8) イレウス管の管理ができる。
- (9) 内視鏡的経鼻胆管ドレナージ（ENBD）チューブの管理ができる。

4. 基本的治療法

ローテート研修者に対して

以下の基本的治療法の適応を知り、実施できること。

- (1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。
- (2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（麻薬を含む）ができる。
- (3) 基本的な輸液の理論を理解し、管理ができる。
- (4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。
- (5) 食事療法の適応を理解し、指示できる。
- (6) 経腸栄養法の適応を理解し、指示できる。

選択研修者に対して

- (7) 内視鏡関連手技の介助（助手）を行い、手技の適応とリスクを学ぶ。
- (8) エコーガイド下肝生検の介助を行い、手技の適応とリスクを学ぶ。

5. 医療記録

ローテート研修者 / 選択研修者に対して

- (1) 診療録（退院時サマリーを含む）を POS (Problem Oriented System) に従って記載できる。
- (2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- (3) 診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）、その他の証明書を作成し、管理できる。
- (4) 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。
- (5) 診療情報提供書と返書を作成でき、それを管理できる。
- (6) 地域医療連携の意義を理解し、積極的に推進することができる。

〔当科において経験すべき症状・病態・疾患〕

1：頻度の高い症状

- ・食欲不振
- ・嘔気・嘔吐

- ・ 胸やけ
- ・ 嚥下困難
- ・ 腹痛便秘異常（下痢・便秘）
- ・ 吐血・下血
- ・ 腹痛
- ・ 発熱
- ・ 黄疸

2：緊急を要する症状 / 病態

- ・ 急性腹症
- ・ 消化管出血
- ・ 急性胆道感染症

3：経験が求められる疾患・病態

- ・ 上部消化管疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）
- ・ 下部消化管疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻、大腸癌）
- ・ 肝疾患（急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、肝障害）
- ・ 胆道疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎、胆嚢癌）
- ・ 膵臓疾患（急性・慢性膵炎、膵癌）

D. 研修方法・指導体制

ローテート研修者に対して

当科が主として専門とする疾患（消化管疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患）で日常的に遭遇する疾患を中心に患者を受け持つ。通常、患者ごとに異なる2名の主治医（病棟主治医、指導医）が指導し、研修医は主治医チームの一員として診療にあたる。病棟主治医・指導医と一体となり、またクリニカルクラークシップでの学生教育にも積極的に参画し、チーム診療に当たる。一般目標に基づき、行動目標がすべて習得できるように、研修期間の途中で評価確認し、研修内容を修復しつつ、より質の高い研修を実行してゆく。

選択研修者に対して

消化器全域にわたる疾患について、より専門的な知識を深めるために多様な患者を受け持ち、主治医よりマンツーマンで手技や治療法についての指導を受ける。診療カンファレンスに参加し、高度な治療手技の適応、リスクについて学ぶ。ローテート研修者と同様に行動目標がすべて習得できるように、研修期間の途中で評価確認し、研修内容を修復しつつ、より質の高い研修を実行してゆく。

E. その他

卒後臨床研修センターと連絡を密に取り、当科内の研修のみならず研修期間全般を見渡し、研修医が義務期間中により効率の良い、かつ質の高い研修ができるように流動的に対応している。

F. 研修システム

（1）1週間の標準的スケジュール

- | | | |
|-----|---------------|------------------------|
| 月曜日 | 8:00 ～ 8:30 | 消化器カンファレンス |
| | 8:30 ～ 17:00 | 病棟研修（担当患者診察、病棟処置、各種検査） |
| 火曜日 | 8:00 ～ 8:30 | 消化器カンファレンス |
| | 8:30 ～ 17:00 | 病棟研修（担当患者診察、病棟処置、各種検査） |
| | 17:30 ～ 18:30 | オープンカンファレンス / 医局会 |

水曜日 8:00 ～ 8:30 消化器カンファレンス
8:30 ～ 17:00 病棟研修（担当患者診察、病棟処置、各種検査）

木曜日 8:00 ～ 8:30 回診準備
8:30 ～ 11:30 教授回診・モーニングカンファレンス
13:30 ～ 17:00 病棟研修（担当患者診察、病棟処置、各種検査）

金曜日 8:00 ～ 8:30 消化器カンファレンス
8:30 ～ 17:00 病棟研修（担当患者診察、病棟処置、各種検査）

（２）週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	消化器カンファレンス 外来 上部消化管内視鏡検査 腹部超音波検査	消化器カンファレンス 外来 上部消化管内視鏡検査 腹部超音波検査	消化器カンファレンス 外来 上部消化管内視鏡検査 腹部超音波検査 ERCP/EUS	教授回診 回診後カンファレンス 若手カンファレンス	消化器カンファレンス 外来 上部消化管内視鏡検査 腹部超音波検査
	下部消化管内視鏡検査 ERCP/EUS 消化管内視鏡治療	下部消化管内視鏡検査 消化管内視鏡治療	下部消化管内視鏡検査 ERCP/EUS 消化管内視鏡治療 肝生検 / 腹部造影 超音波検査	下部消化管内視鏡検査 ERCP/EUS 消化管内視鏡治療 RFA/ 肝生検 / 腹部 造影超音波検査	下部消化管内視鏡検査 ERCP/EUS 消化管内視鏡治療
午後	病理・内視鏡カンファ レンス	オープンカンファレンス 医局会			画像カンファレンス

◇内分泌・代謝内科研修カリキュラム◇

A. 一般目標

医師として将来の専門性にかかわらず、日常診療で遭遇する内分泌・代謝疾患に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身につける。

B. 行動目標

- (1) 患者および家族と良好な人間関係を構築することができる。
- (2) メディカルスタッフと協調し、医療チームの一員として行動することができる。
- (3) 患者にある問題を把握し、問題解決に必要な情報を適切に患者、家族から収集できる。
- (4) 患者の情報、身体所見からプロブレムリストを作成し、鑑別疾患をあげることができる。
- (5) 緊急度や侵襲性、患者背景を考慮して問題解決のための計画を立案し、必要に応じて修正し、発展することができる。
- (6) 患者より収集した情報、問題点、診断・治療計画を他者にも理解しやすいように記載できる。
- (7) 担当症例の病歴を要約して、カンファレンスで呈示することができる。
- (8) カンファレンスで情報を共有し、チームとして患者の問題解決にあたることができる。
- (9) 退院後の生活をみすえた患者ごとの個別支援を行うための知識と技術を取得する。
- (10) 常に医療安全を意識し、安全管理や危機管理に対する知識、技術を身につける。

C. 経験目標

[経験すべき診察法・検査・手技]

1. 基本的な身体診察法

- (1) 全身の観察（バイタルサインの測定、精神状態の把握、皮膚の診察を含む）ができ、記載ができる。
- (2) 頭頸部診察（血管雑音の聴取、甲状腺腫大の有無を含む）ができ、記載できる。
- (3) 胸部診察ができ、記載できる。
- (4) 腹部診察ができ、記載できる。
- (5) 神経診察（深部腱反射、振動覚検査、シェロング試験）ができ、記載できる。

2. 基本的な臨床検査など

- (1) 尿検査
- (2) 血液生化学検査
- (3) 動脈血ガス分析

- (4) 心電図 (12 誘導, CVR-R)
- (5) 胸部単純 X 線
- (6) 頸部 (甲状腺、頸動脈)、腹部、心臓超音波検査
- (7) 内分泌負荷試験 (75gOGTT も含む)
- (8) CT、MRI などの画像検査

3. 基本的手技

- (1) 採血法 (静脈血、動脈血) を実施できる。
- (2) 注射法 (皮下、筋肉、静脈、点滴、静脈確保を含む) を実施できる。
- (2) 簡易血糖測定器で血糖測定ができる。(患者支援も含む。)
- (3) インスリン自己注射手技を行うことができる。(患者支援も含む。)
- (4) 心肺蘇生法を実施できる。

4. 基本的治療法

- (1) 体格、栄養状態を評価し、疾患・病態に応じた適切な食事療法を指示できる。
- (2) 適切な運動療法を指示できる。
- (3) 糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療目標を個別に設定することができる。
- (4) 薬物の作用、副作用を理解し、適切に使用できる。
- (5) 基本的な輸液の理論を理解し、管理ができる。
- (6) 輸血 (成分輸血を含む) による効果と副作用を理解し、輸血が実施できる。
- (7) インスリン療法の適応を判断し、適切に使用することができる。
- (8) 低血糖に適切に対処することができる。
- (9) ホルモン補充療法を理解し、実践することができる。
- (10) 年齢や家族構成、生活環境をふまえ、治療継続に必要な退院後の環境調整を行うことができる。

5. 医療記録

- (1) 診療録を POS (Problem Oriented System) に従って記載し、管理できる。
- (2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- (3) 診断書、死亡診断書、その他の証明書を作成し、管理できる。
- (4) CPC (臨床病理カンファレンス) レポートを作成し、管理できる。
- (5) 診療情報提供書、紹介状、紹介状への返信を作成し、管理できる。

[経験すべき症状・病態・疾患]

1. 頻度の高い症状

- (1) 体重減少・体重増加

- (2) 意識障害
- (3) 口渇
- (4) 多飲
- (5) 多尿
- (6) 倦怠感
- (7) 浮腫
- (8) 視力障害

2. 緊急を要する症状・病態

- (1) 低血糖症
- (2) 糖尿病性昏睡
- (3) シックデイ（糖尿病、副腎不全）
- (4) 電解質異常

3. 経験が求められる疾患・病態

- (1) 糖尿病（1型糖尿病、2型糖尿病、その他特定の機序、疾患によるもの）
- (2) 高血圧症
- (3) 脂質異常症
- (4) 肥満症
- (5) 高尿酸血症・痛風
- (6) 下垂体疾患：先端巨大症、クッシング病、プロラクチノーマ、汎下垂体機能低下症、ACTH単独欠損症、成人GH分泌不全症、中枢性尿崩症等
- (7) 甲状腺疾患：橋本病（慢性甲状腺炎）、慢性甲状腺炎、Basedow病(Graves病)、無痛性甲状腺炎、亜急性甲状腺炎等
- (8) 副腎疾患：原発性アルドステロン症、Cushing症候群、褐色細胞腫、原発性副腎皮質機能低下症等
- (9) 電解質異常：低Na血症、高Na血症、低K血症、高K血症、高Ca血症、低Ca血症等
- (10) その他の内分泌・代謝疾患

D. 研修方法・指導体制

必修科目、選択科目としてローテートを行った場合、いずれにおいても、各研修医は当科が主として専門とする疾患（内分泌・代謝疾患）で日常的に遭遇する疾患を有する患者を中心に担当する。担当患者ごとの主治医、担当医より直接指導を受け、チームの一員として診療を担当する。症例発表の指導医は研修開始時より研修医とともに発表症例について検討し、プレゼンテーションの指導を行う。

選択科目としてローテートを行った場合には、必修科目としてローテーションを行った場合の到達度に応じて、指導医とともに治療方針の決定に積極的にかかわる。

また、研修期間を通して、行動目標が達成できるよう指導医が密に指導を行う。

E. その他

臨床研修週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午	病棟研修	病棟研修	病棟研修	外来研修	病棟研修
前	*負荷試験	*負荷試験	*負荷試験	*負荷試験	*負荷試験
午	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修
後	糖尿病教室	糖尿病教室 カンファレンス 科長回診	糖尿病教室 **各種サンプリング検査	糖尿病教室 **各種サンプリング検査	糖尿病教室 ☆症例発表

*負荷試験は上級医とともに実施する

**各種サンプリング検査が実施される場合には参加する

☆研修期間の最終週に担当症例のプレゼンテーションを行う（約 10 分）

◇呼吸器内科研修カリキュラム◇

A. 一般目標

内科医として呼吸器疾患の病態を総合的に把握し、適切な診断・治療・記録を行う能力を身につける。研修の段階に応じ、呼吸器疾患の診断に必要な基本的手技や標準的治療の習得から専門的かつ高度な診療計画の立案までを目指す。

B. 行動目標

①ローテート研修

- (1) 患者・家族と良好なコミュニケーションをとり、病歴を正確に聞き取ることができる。
- (2) POS(Problem Oriented System) に従い、J-OSLER の症例登録に耐えうる詳細な診療録を作成できる。
- (3) 上級医・指導医への適切なプレゼンテーションを行い、診療方針を相談できる。
- (4) 多職種（看護師、理学療法士、MSW 等）と連携し、チーム医療を実践できる。

②選択研修

- (1) J-OSLER に基づき学術的妥当性のある病歴要約を作成する。
- (2) がん告知や終末期におけるインフォームドコンセントおよび意思決定支援（ACP）を実践する。

C. 経験目標

[経験すべき診察法・検査・手技]

1. 基本的な身体診察法

1 ローテート研修

- (1) バイタルサインの測定・記載が出来る。
- (2) 胸部診察（視診・触診・打診・聴診）を正確に実施し、異常所見を診療録に記載できる。

②選択研修

- (1) 身体所見から呼吸不全の病態や重症度を臨床的に推論し、診断の絞り込みに活用できる。

2. 基本的な臨床検査

①ローテート研修

- (1) 画像診断：胸部単純 X 線、胸部 CT の基本的な読影
- (2) 胸壁エコー
- (3) 呼吸機能検査
- (4) 動脈血ガス分析
- (5) 呼吸器感染症の診断：喀痰培養検査、迅速診断、血清診断、重症度診断

②選択研修

- (1) 画像診断：肺がんの TNM 分類や間質性肺炎の画像パターン診断
- (2) 呼吸器内視鏡：気管支鏡検査、胸腔鏡検査
- (3) 胸水貯留の診断：滲出性、漏出性など
- (4) ポリソムノグラフィーの結果解釈

3. 基本的手技

①ローテート研修

- (1) 動脈血ガス分析、採血
- (2) 酸素療法の指示
- (3) 気管支鏡検査の介助と前後の患者管理

②選択研修

- (1) 上級医の指導下に、気管支鏡検査を実施する
- (2) 気管支鏡を用いて気管内挿管ができる
- (3) 胸腔穿刺および胸腔ドレナージの実施と管理
- (4) 超音波ガイド下生検、CT ガイド下生検の管理

4. 基本的治療法

①ローテーション研修

- (1) 呼吸器感染症に対する抗菌薬の選択
- (2) 喘息・COPD 急性増悪時の初期治療
- (3) 喘息・COPD の長期管理薬、特に吸入療法の手技の理解
- (4) 呼吸器リハビリテーションの適応と実際
- (5) がん薬物療法の副作用管理

②選択研修

- (1) がん薬物療法の選択と副作用管理
- (2) 癌性胸膜炎に対する胸膜癒着術
- (3) 人工呼吸管理（ネーザルハイフロー、NIV および IPPV）の設定と離脱管理
- (4) 間質性肺炎の急性増悪の初期治療
- (5) 間質性肺炎の長期管理薬：抗線維化薬、免疫抑制治療など
- (6) 在宅酸素療法の導入

5. 予防医療

- (1) 食事・運動・禁煙指導ができる。
- (2) インフルエンザ、肺炎球菌などのワクチン接種の推奨と実施ができる。

6. 救急医療

①ローテーション研修

- (1) 急性呼吸不全、自然気胸、大量胸水など緊急を要する病態を早期に認識できる。
- (2) 初期蘇生、適切な酸素療法が実施できる。
- (3) Oncologic emergency の初期対応：高カルシウム血症、症候性てんかん、脊髄圧迫、上大静脈症候群、気道狭窄など

7. 医療記録

- (1) 診療録（退院時サマリーを含む）を POS に従って記載し管理できる。
- (2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- (3) 診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）、その他の証明書を作成し、管理できる。
- (4) 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。
- (5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

[経験すべき症状・病態・疾患]

①ローテーション研修

- (1) 頻度の高い症状：発熱、体重減少、体重増加、咳・痰（喀血、血痰を含む）、胸痛、呼吸困難、喘鳴
- (2) 緊急を要する症状・病態：呼吸不全
- (3) 経験が求められる疾患・病態：呼吸器感染症（肺炎、肺膿瘍、肺結核、肺非結核性抗酸菌症、肺真菌症）、肺癌、特発性間質性肺炎、COPD、気管支喘息、過敏性肺炎、好酸球性肺炎、サル

コイドーシス、血管炎・膠原病随伴性肺疾患、ARDS

②選択研修

肺がんの集学的治療、特発性間質性肺炎の診断と管理、血管炎・膠原病に伴う肺病変、ARDS 等の重症管理。

D. 研修方法・指導体制

各研修医に指導医として上級医員および教員を付ける。呼吸器内科の教員および医員による病棟指導、特殊診断技術（気管支鏡検査など）、治療（癌化学療法、ステロイド治療、免疫抑制薬治療など）の指導を受ける。カンファレンスおよびプレゼンテーションにおける指導を受ける。教授回診へ参加する。

E. その他

新内科専門医制度（J-OSLER）に基づき、初期研修中の経験症例も遡及登録が可能であることを念頭に、早期から適切な記録を行う。

地域の研究会や全国学会へ積極的に参加し、最新の知見を診療に反映させる。

臨床研修週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療
午後	気管支鏡検査 呼吸器合同カンファレンス	気管支鏡検査	呼吸器内科 科長回診 呼吸器内科カンファレンス	気管支鏡検査	気管支鏡検査

◇腎臓内科（検査医学）研修カリキュラム◇

A. 一般目標

腎臓内科疾患の理解と診断、治療を行えるようにする。合わせて、検体検査の正確な評価ができるようにする。

B. 行動目標

（１）ローテート研修者に対して

腎疾患患者の一般的診察技術の習得。

（２）選択研修者（腎臓内科専門医志向者）に対して

腎臓内科学の基礎的診察、検査の修得。腎生検と病理診断、血液浄化を目的とした体外循環療法、腹膜透析、腎移植等の腎代替療法の選択・補助、自己免疫疾患等に対するアフェレシス療法の選択・補助ができるようになる。

C. 経験目標

[経験すべき診察法・検査・手技]

1. 基本的な診察法

・ローテート研修者に対して

（１）全身の把握（バイタルサイン、精神状態の把握など）ができ、記載できる。

（２）浮腫の把握ができ、記載できる。

・選択研修者

（１）尿毒症の把握ができ、記載できる。

2. 基本的な臨床検査

・ローテート研修者に対して

（１）血液・尿・培養検体などの適切な取り扱いを修得する。

（２）一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）

（３）腎機能検査（蓄尿検査、クレアチニークリアランス、糸球体濾過量など）

・選択研修者に対して

（１）血算・白血球分画

（２）血液型判定・交差適合試験

（３）心電図（12誘導）

（４）動脈血ガス分析

（５）血液生化学的検査

（６）血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）

（７）細菌学的検査・薬剤感受性検査

（８）肺機能検査

（９）腎病理組織診断

3. 基本的手技

・ローテート研修者に対して

（１）採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。

（２）腎生検前後の患者管理ができる。

・選択研修者に対して

（１）血液透析患者の血管穿刺から血液回収までの基本手技を修得。

(2) ダブルルーメンカテーテルの挿入と留置管理。

4. 基本的治療法

・ローテート研修者に対して

- (1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。
- (2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（副腎皮質ステロイド薬、免疫抑制薬、抗血小板薬、解熱薬、抗菌薬を含む）ができる。
- (3) 輸液ができる。

・選択研修者に対して

- (1) 血液浄化療法の目的、方法を理解し、これを補助できる。
- (2) 維持透析患者（血液透析・腹膜透析）の管理ができる。
- (3) 腎移植の術前評価と術前術後管理ができる。
- (4) 自己免疫疾患等に対するアフェレシス療法の選択・補助ができる。
- (5) 経皮的バスキュラーアクセス拡張術の選択・補助ができる。

5. 予防医療

- (1) 食事・運動・禁煙指導とストレスマネジメントができる。

6. 医療記録

- (1) 診療録（退院時サマリーを含む）を POS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。
- (2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- (3) 診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）、その他の証明書を作成し、管理できる。
- (4) CPC（臨床病理カンファランス）レポートを作成し、症例呈示できる。
- (5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

[経験すべき症状・病態・疾患]

1. 頻度の高い症状

- (1) 体重減少、体重増加
- (2) 浮腫
- (3) 血尿・蛋白尿・尿沈渣異常
- (4) 尿量異常

2. 緊急を要する症状・病態

- (1) 急性腎障害
- (2) 急速進行型糸球体腎炎
- (3) 献腎移植
- (4) 腎移植拒絶反応
- (5) 透析シャント狭窄・閉塞

3. 経験が求められる疾患・病態

- (1) 貧血（二次性貧血）
- (2) 高血圧症（本態性、二次性高血圧症）
- (3) 腎不全（急性・慢性腎不全、透析、腎移植）
- (4) 原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）
- (5) 全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症、腎硬化症）

- (6) 全身性エリテマトーデスとその合併症
- (7) 腎移植拒絶・再発腎症・ウイルス腎症・薬剤性腎症

D. 研修方法・指導体制

・ローテーション研修者に対して

- (1) 指導医とともにマンツーマンで患者を受け持つ。
- (2) 定例の症例検討会で担当患者の病態の理解を深める。

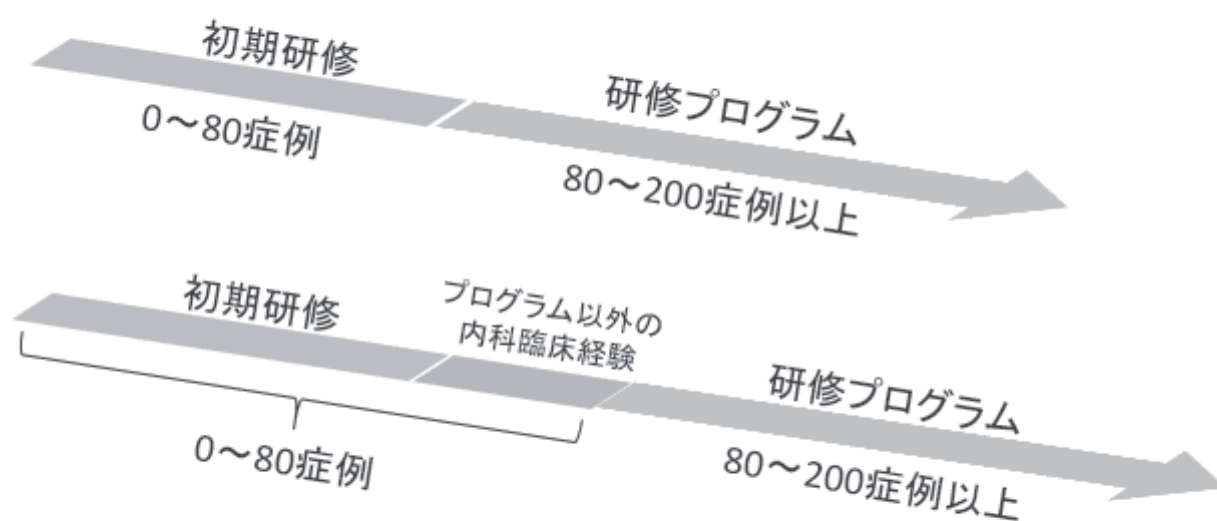
・選択研修者に対して

- (1) 指導医とともにマンツーマンで患者を受け持つ。
- (2) 定例の症例検討会、組織検討会で担当患者の病態の理解を深める。
- (3) 地域の定例の症例検討会に定期的に参加する。

E. その他

新内科専門医制度では、初期研修時や初期研修修了後から研修プログラムに参加する以前の内科臨床経験で受け持った症例も遡及して登録することが認められている（下図）。従って、腎臓内科志向者であっても内科専門医志向者は、内科以外の志向者と同様に腎臓内科選択を1-2ヶ月にとどめ、幅広い領域の内科研修を推奨する。

J-OSLERに登録できる症例数



初期研修修了後、研修プログラムに属さなかった期間に経験した内科症例でも、内科専門医としての経験症例に相応しいものであれば、遡及して登録できる。

日本内科学会 HP より転載

1 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30-9:00	病棟回診	朝レクチャー (教授室)	朝レクチャー (教授室)	朝レクチャー (教授室)	朝レクチャー (教授室)
9:00-12:00	透析室診療 または外来	透析室診療 または外来	透析室診療 または外来	透析室診療 または外来	透析室診療 または外来
13:00-14:00	J-OSLER Time	J-OSLER Time	J-OSLER Time	J-OSLER Time	J-OSLER Time
14:00-17:15	腎生検診断	症例カンファ レンス+教授回診	腎生検+ 病棟回診	腎生検+ 病棟回診	病棟回診
17:15-18:00		腎移植カンファ レンス (不定期)			

◇循環器内科研修カリキュラム◇

A. 一般目標

将来の専門性に関わらず、医学・医療に対する社会からのニーズを認識しつつ、循環器的観点から患者に適切に対応できるよう、循環器内科学の基礎的臨床能力（態度・技能・知識）を身につける。

B. 行動目標

- （１）患者およびその関係者と良好な人間関係を確立できる。
- （２）適切なチーム医療・医療連携を実践するため、医療チーム構成員としての役割を理解し、協調できる。
- （３）日常遭遇する疾患に関し、患者の問題を把握して問題解決に必要な情報を適切に収集できる。
- （４）収集した情報より、問題点・鑑別疾患を抽出することができる。
- （５）問題解決のための診断・治療計画を緊急性を含めて考察・立案し、必要に応じて修正・発展させることができる。
- （６）収集した情報、抽出した問題点、診断・治療計画を診療録に正確かつ迅速に記載することができる。
- （７）症例を適切に要約し、EBM（Evidenced based medicine）に基づいた診断・治療方針の呈示ができる。
- （８）患者にとって安全な医療を遂行し、かつ自らを含めた医療従事者の事故予防に努めることができる。
- （９）学会において研究成果を正しく発表できる。
- （１０）医療の社会的影響の重要性を理解し、貢献できる。

C. 経験目標

[経験すべき診察法・検査・手技]

1. 基本的な身体診察法

- （１）全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、動脈触知、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。
- （２）胸部の診察ができ、記載できる。
- （３）腹部の診察ができ、記載できる。

2. 基本的な臨床検査

- （１）心電図（12誘導）、負荷心電図、24時間心電図
- （２）動脈血ガス分析、経皮的酸素飽和度測定

- (3) 血液生化学的検査
- (4) 血液型判定・交差適合試験
- (5) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
- (6) 一般尿検査、便潜血反応
- (7) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）

3. 基本的手技

- (1) 胸骨圧迫を実施できる。
- (2) 除細動を実施できる。
- (3) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- (4) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる。
- (5) 圧迫止血法を実施できる。

4. 基本的治療法

- (1) 療養指導（安静度・運動、食事、入浴、排泄、環境整備、禁煙指導を含む）ができる。
- (2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。
- (3) 基本的な輸液ができる。
- (4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。
- (5) 手技・手術においてその方法・効果・副作用・合併症に対し理解できる。

5. 救急医療

- (1) バイタルサインの把握ができる。
- (2) 重症度および緊急度の把握ができる。
- (3) ショックの診断と治療ができる。
- (4) 二次救命処置（ACLS=Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む）ができ、一次救命処置（BLS=Basic Life Support）を実践できる。

6. 医療記録

- (1) 診療録（退院時サマリーを含む）を POS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。
- (2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- (3) 診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）、その他の証明書を作成し、管理できる
- (4) CPC（臨床病理カンファランス）レポートを作成し、症例呈示ができる。
- (5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

[経験すべき症状・病態・疾患]

1. 頻度の高い症状

- (1) 胸痛・背部痛
- (2) 呼吸困難
- (3) 動悸、息切れ
- (4) 失神
- (5) 浮腫
- (6) 発熱
- (7) 尿量異常
- (8) 咳

2. 緊急を要する症状・病態

- (1) 心肺停止
- (2) ショック
- (3) 急性心不全・急性呼吸不全
- (4) 急性冠症候群

3. 経験が求められる疾患・病態

- (1) 心不全
- (2) 狭心症、心筋梗塞
- (3) 心筋症
- (4) 不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）
- (5) 高血圧症（本態性、二次性高血圧症）
- (6) 肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）
- (7) 動脈疾患（動脈硬化症、下肢閉塞性動脈硬化症、大動脈瘤）
- (8) 弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）
- (9) 腎血管性高血圧症
- (10) 内分泌性高血圧症
- (11) 糖尿病・脂質異常症・高尿酸血症（痛風）
- (12) 静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）
- (13) 敗血症
- (14) 感染性心内膜炎

D. 研修方法・指導体制

- (1) 担当患者ごとに医員及び教員を付ける。
- (2) 教員及び医員による病棟指導を行う。

- (3) 教員及び医員による特殊診断技術、治療の指導を行う。
- (4) カンファレンスにおける指導を行う。
- (5) 教授の回診による指導を行う。

1・2年目ともに、患者毎に担当教員から専門的指導を受け、また共同して診療に当たる医員・大学院生・研究生からも、診察法・検査・手技に関する実技指導を受ける。

さらに受け持ち症例についてはカンファレンスに呈示し、複数の専門医からなる討議に参加し、具体的な診療方針について指導を受ける。また共同して診療に当たる医員・大学院生・研究生からも、診察法・検査・手技に関する実技指導を受ける。

教授回診に際し、各患者に対する情報・診療計画を提示し、必要な指導を受ける。

● 1年目(必修)の研修指導・指導体制

1年目の循環器内科必修研修においては、循環器疾患に対する初期評価および標準的治療の習得を主眼とします。心不全、不整脈、虚血性心疾患など主要疾患への対応について、診断過程と治療方針決定の基礎を、指導医が日常診療を通じて段階的に教育します。心電図、胸部 X 線、心エコーなど基本検査の読影に関しては、実例に基づき理解を深められるよう適宜フィードバックを行います。病棟管理では、専攻医・指導医との合同回診により、臨床推論のプロセスを体系的に学びます。また、救急外来・当直においては循環器症例を経験し、安全性を担保した上で初期対応能力の向上を図ります。急性心不全や重症不整脈など緊急性を要する病態への対応を通じ、時間依存性疾患に対する判断力を涵養する体制としています。

● 2年目(選択)の研修指導・指導体制

2年目には、より高度な専門知識および実践的手技の習得を目的とした研修を提供します。心エコーの定量評価、冠動脈 CT、心臓 MRI などの高度画像診断について体系的に学び、病態生理の理解と診断精度の向上を図ります。心不全診療では、薬物治療の最適化、デバイス治療や非薬物療法の適応判断など、専門医水準の治療戦略構築を経験します。さらに、PCI、アブレーション、ペースメーカー・ICD・CRT などのデバイス治療、TAVI、下肢血管治療等について、術前評価・術中見学・術後管理を通じて臨床的理解を深化させます。担当症例においては、診断から治療選択、周術期管理に至るまで一貫した実践経験を積み、循環器専門医として求められる判断力と総合的視野の獲得を目指します。

E. その他

臨床研修週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	心臓カテーテル 病棟業務	心臓カテーテル	症例カンファ 教授回診 アブレーション 心臓カテーテル 核医学検査	アブレーション 心臓カテーテル	心臓カテーテル 病棟業務 核医学検査
午後	アブレーション 心臓カテーテル 病棟業務 ペースメーカー 等デバイス手術 循環疾患カンファ 医局会 抄読会 データ検討会	アブレーション 心臓カテーテル ペースメーカー 等デバイス手術 病棟業務	心臓カテーテル アブレーション ペースメーカー 等デバイス手術 病棟業務	心臓カテーテル アブレーション ペースメーカー 等デバイス手術 病棟業務	アブレーション 心臓カテーテル 病棟業務 ペースメーカー 等デバイス手術
夕方	心カテカンファ 不整脈カンファ				

◇外科 1・2 研修カリキュラム◇

（外科 1：一般・消化器外科・乳腺・内分泌外科、小児外科 外科 2：心臓血管外科・呼吸器外科）

【ローテート研修】

A. 一般目標

外科的疾患を中心に内科的疾患も含んだ消化器疾患、乳腺疾患、腹壁の疾患、小児外科疾患に対する診断法・手術手技・術後管理の基本ならびに救急疾患へのプライマリーケアが修得できるよう研修します。

B. 行動目標

- （１）医師としての倫理観、使命感、誠意をもって患者に接する態度の習得。
- （２）基本的な身体診察法・臨床検査・外科手技・治療法の習得。
- （３）正確な医療記録の記載、管理。
- （４）頻度の高い腹部症状、緊急を要する症状・病態の診断・治療の経験。
- （５）周術期管理、全身管理の習得。
- （６）癌告知やインフォームドコンセントのあり方を習得する。

C. 経験目標

[経験すべき診察法・検査・手技]

1. 基本的な身体診察法

- （１）病歴聴取、全身の診察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。
- （２）腹部の診察ができ、記載できる。

2. 基本的な臨床検査

- （１）血算・白血球分画
- （２）血液型判定・交差適合試験、T&S
- （３）心電図（12誘導）、負荷心電図
- （４）動脈血ガス分析
- （５）血液生化学的検査
- （６）肺機能検査
- （７）内視鏡検査
- （８）超音波検査
- （９）単純X線検査
- （10）造影X線検査
- （11）X線CT検査
- （12）MRI検査
- （13）核医学検査

3. 基本的手技

- （１）注射法（皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
- （２）採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- （３）ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- （４）胃管や経管栄養チューブの挿入と管理ができる。
- （５）局所麻酔法を実施できる。
- （６）創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- （７）簡単な切開・排膿を実施できる。

(8) 皮膚縫合法を実施できる。

4. 基本的治療法

- (1) 水分・電解質・栄養管理について理解し、輸液、経管栄養が実施できる。
- (2) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。
- (3) 患者の病態に応じた投薬ができる。

5. 救急医療

- (1) バイタルサインの把握ができる。
- (2) 重症度および緊急度の把握ができる。
- (3) 救急治療、蘇生術を理解し、血管確保、気道確保ができる。

6. 緩和・終末期医療

- (1) 緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む）に参加できる。
- (2) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。

7. 医療記録

- (1) 診療録（退院時サマリーを含む）を POS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。
- (2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- (3) 検査等の説明と同意書を作成し、管理できる。
- (4) 診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）、その他の証明書を作成し、管理できる。
- (5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

[経験すべき症状・病態・疾患]

1. 頻度の高い症状

- (1) 腹痛、胸痛、創部痛
- (2) 胸やけ、嘔気、嘔吐
- (3) 嚥下困難、呼吸困難、喀痰、咳嗽
- (4) 黄疸
- (5) 便通異常(下痢、便秘)
- (6) 発熱

2. 緊急を要する症状病態

- (1) 急性腹症、胸痛、背部痛、咯血
- (2) 急性消化管出血
- (3) 肺梗塞、敗血症ショック

3. 経験が求められる疾患・病態

- (1) 食道・胃・十二指腸疾患（食道癌、食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）
- (2) 小腸・大腸疾患（大腸癌、腸閉塞、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）、炎症性腸疾患
- (3) 胆嚢・胆管疾患（胆石症、胆嚢炎、胆管炎、胆道癌）
- (4) 肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌）
- (5) 膵臓疾患（急性・慢性膵炎、膵臓癌）
- (6) 狭心症、心筋梗塞、弁膜症（僧帽弁、大動脈弁、三尖弁、肺動脈弁）
- (7) 動脈疾患（閉塞性動脈硬化症、大動脈瘤）
- (8) 肺癌、自然気胸、縦隔腫瘍
- (9) 横隔膜・腹壁・腹膜、胸膜（胸膜炎、腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）
- (10) 乳腺疾患（乳癌、乳腺症、線維腺腫）神経内分泌腫瘍、
- (11) 間葉系腫瘍、神経原性腫瘍、粘膜下腫瘍

D. 研修方法・指導体制

- (1) 指導医と共に回診、診断、治療にあたる。
- (2) 術前・術後カンファレンス、他診療科との合同カンファレンス（消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、放射線科）等に参加。
- (3) 検査時・手術時・緊急時等、チーム医療に参加する。
- (4) 縫合・結紮トレーニングプログラムを行う。
- (5) 創処置、創縫合等を行う。
- (6) 末梢輸液ルート確保を行う。

E. その他

地域の勉強会、研究会等や全国学会へも積極的に参加する。

【選択科研修】

外科1（一般・消化器外科、乳腺・内分泌外科）、外科2（心臓血管外科、呼吸器外科）のいずれかを選択し、科の専門性及び特徴を生かしたカリキュラムに基づいて研修する。

○外科1（一般・消化器外科、乳腺・内分泌外科）

A. 一般目標

外科的疾患を中心に内科的疾患も含んだ消化器疾患、内分泌乳腺疾患、腹壁の疾患に対する診断法・手術手技・術後管理の基本ならびに救急疾患へのプライマリーケアが修得できるよう研修する。

B. 行動目標

- (1) 全身の診察・診断・治療を担当する診療科であることを理解し、使命感をもって診療にあたる真摯な態度の習得。
- (2) 基本的な外科疾患、消化器疾患の身体診断法・臨床検査・基本的手術手技等の習得。
- (3) 呼吸循環管理、栄養管理、全身管理の習得

C. 経験目標

- (1) 病歴聴取、身体所見診察
- (2) 臨床検査所見診断、画像診断（透視、内視鏡、超音波画像、CT、MRI、血管造影等）による鑑別診断・病期分類・治療方針の決定
- (3) 各疾患に対する手術内容の理解
- (4) 周術期管理における心肺機能・ドレーンのモニタリングの理解
- (5) 基本外科手技の習得
- (6) 手術材料・使用薬剤の理解

[経験すべき症状・病態・疾患]

1. 頻度の高い症状

- (1) 食欲不振、嘔気、嘔吐、腹部膨満
- (2) 腹痛、背部痛
- (3) 発熱
- (4) 吐血、下血、眩暈
- (5) 便秘、下痢
- (6) 黄疸

- (7) 腫瘤触知
- (8) 嚥下困難、胸焼け、胸痛

2. 経験が求められる疾患・病態

- (1) 上部消化管良性疾患（胃・十二指腸潰瘍、逆流性食道炎等）
- (2) 下部消化管良性疾患（大腸憩室炎、痔核、痔瘻、肛門周囲膿瘍等）
- (3) 胆道良性疾患（胆嚢結石症、総胆管結石症、胆嚢炎、胆管炎等）
- (4) 膵臓良性疾患（急性膵炎、膵嚢胞等）、嚢胞性膵腫瘍
- (5) 急性腹症・腹部救急（急性虫垂炎、腸閉塞、限局性・汎発性腹膜炎、腹腔内出血等）
- (6) 食道癌
- (7) 胃癌
- (8) 大腸癌（結腸癌・直腸癌）
- (9) 肝臓癌（肝細胞癌・胆管細胞癌・転移性肝癌）
- (10) 胆道癌（胆嚢癌、胆管癌、乳頭部癌）
- (11) 膵臓癌（膵管癌、神経内分泌腫瘍）
- (12) 内分泌乳腺疾患（乳癌、乳腺症、線維腺腫）
- (13) 消化器非上皮性腫瘍（GIST、平滑筋腫、悪性リンパ腫等）
- (14) ヘルニア（鼠径・大腿・臍等）
- (15) 終末期医療（癌性腹膜炎・癌性疼痛等）
- (16) 小児疾患（主に外科的治療を要するもの）
- (17) 経皮経肝的胆管、胆嚢ドレナージ。ステント留置

D. 研修内容・方法

- (1) 指導医とマンツーマンで患者の病態を把握し、手術適応と標準的手術手技を学ぶ。
- (2) 術前・術後カンファレンス、他科との合同カンファレンスに出席する。
- (3) チーム医療としての外科治療の実践を学ぶ。

E. その他

研究会、学会、勉強会、薬剤説明会、CPCなどに積極的に参加し見聞を広げる。

臨床研修週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術	カンファレンス 教授回診（乳腺）	手術	カンファレンス 教授回診（消化器）	手術
午後	消化器手術 術後管理	検査 内視鏡治療	消化器手術 乳腺手術 術後管理	乳腺手術 小児手術 検査	消化器手術 乳腺手術 術後管理

○外科2（心臓血管外科、呼吸器外科）

A. 一般目標

外科研修では、外科的疾患に対する診断法・手術手技・術後管理の基本と外科的救急疾患へのプライマリーケアが修得できるよう研修する。

B. 行動目標

- (1) 心臓や肺など生命に直接係わる臓器を対象とする診療科であることを十分に理解する。

- (2) 使命感をもって診療にあたる真摯な態度の習得。
- (3) 基本的な心疾患、呼吸器疾患の身体診察法・臨床検査・基本的手術手技等の習得。
- (4) 呼吸循環管理、救急蘇生、全身管理の習得

C. 経験目標

- (1) 病歴聴取、身体所見診察
- (2) 臨床検査所見診断、画像診断、超音波画像診断、心臓カテーテル検査診断による治療方針の決定
- (3) 各疾患に対する手術内容の理解
- (4) 周術期管理における各種心肺機能モニタリングの理解
- (5) 基本的外科手技の習得
- (6) 手術材料・使用薬剤の理解

[経験すべき症状・病態・疾患]

1. 頻度の高い症状

- (1) 呼吸困難
- (2) 心悸亢進
- (3) 胸痛
- (4) 咳嗽・喀痰
- (5) 失神・眩暈

2. 経験が求められる疾患・病態

- (1) 心不全
- (2) 狭心症・心筋梗塞
- (3) 心筋症
- (4) 不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）
- (5) 弁膜症（僧帽弁、大動脈弁、三尖弁、肺動脈弁）
- (6) 先天性心疾患（心房中隔欠損症、心室中隔欠損症など）
- (7) 動脈疾患（閉塞性動脈硬化症、大動脈瘤）
- (8) 静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）
- (9) 高血圧症（本態性、二次性高血圧症）
- (10) 肺癌
- (11) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎、縦隔洞炎、縦隔腫瘍）
- (12) 閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）
- (13) 肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）
- (14) 異常呼吸（過換気症候群）
- (15) 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
- (16) 呼吸不全

D. 研修内容・方法

- (1) 指導医とマンツーマンで患者の病態を把握し、手術適応と標準的手術手技を学ぶ。
- (2) 術前・術後カンファレンス、他科との合同カンファレンスに出席する。
- (3) チーム医療としての外科治療の実際を学ぶ。

E. その他

研究会、学会、講演会などに積極的に参加し見聞を広げる。

臨床研修週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	手術	抄読会 外来	手術	外来 手術
午後	准教授回診 グループカン ファレンス	手術 術後管理	教授回診 グループカン ファレンス	手術 術後管理	手術 術後管理

◇泌尿器科研修カリキュラム◇

A. 一般目標

泌尿器科全般を経験することにより泌尿器疾患の理解を深める。導尿などの基本的な手技のみならず、指導医のもと簡単な経尿道的内視鏡手術、陰嚢内手術程度が遂行できる技能を身につける。また、泌尿器科特有の患者心理を理解する。

B. 行動目標

- (1) 主要な泌尿器科疾患の病態を理解し、診断と治療に必要な基礎的知識を習得する。
- (2) 適切な面接と問診、身体所見と簡単な検査から疾患を想定し、検査計画を立て、その結果に基づき治療計画が立案できる。
- (3) 主要な泌尿器科疾患の処置、手術に参加し、泌尿器外科的に必要な基本的技能を習得する。
- (4) チーム医療の原則を理解し、他の医療メンバーと協調できる。

C. 経験目標

[経験すべき診察法・検査・手技]

1. 基本的な身体診察法

- (1) 腹部の診察ができ、記載できる。
- (2) 泌尿・生殖器の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。

2. 基本的な臨床検査

2-1：以下の検査を実施し、結果を解釈できる。

- (1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）
- (2) 尿道膀胱鏡、逆行性腎盂尿管造影
- (3) 腎・膀胱・前立腺の超音波検査

2-2：以下の検査を指示し、結果を解釈できる。

- (1) 血液生化学的検査
- (2) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
- (3) 単純X線検査：KUB
- (4) 造影X線検査：DIP、尿道造影、チェーン膀胱造影
- (5) X線CT検査
- (6) MRI検査
- (7) 核医学検査：レノグラム、腎シンチ
- (8) 尿細胞診・病理組織検査
- (9) 尿道・膀胱内視鏡検査

3. 基本的手技

- (1) 導尿法を実施できる。
- (2) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- (3) 局所麻酔法を実施できる。
- (4) 深部結紮法、膀胱・筋膜・皮膚縫合法を実施できる。
- (5) 内視鏡手術の基本を実施できる。

4. 基本的治療法

- (1) 薬剤の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物療法ができる。
- (2) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

5. 医療記録

- (1) 診療録を POS に従って記載し、管理できる。
- (2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- (3) CPC レポートを作成し、症例呈示できる。
- (4) 紹介状と紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

6. 予防医療

- (1) 性感染症予防、家族計画指導に参画できる。

[経験すべき症状・病態・疾患]

1. 頻度の高い以下の症状に関して鑑別診断、検査計画、治療計画が立てられる。(血尿と下部尿路機能障害についてはレポートを提出すること。)
 - (1) 血尿
 - (2) 下部尿路機能障害 (蓄尿障害・排尿障害)
 - (3) 尿量異常
2. 救急処置を要する以下の症状・病態を理解し、診断と初期治療が実施できる。
 - (1) 腎後性急性腎不全
 - (2) 尿路結石による疝痛発作、敗血症
 - (3) 尿閉
 - (4) 尿路性器外傷
 - (5) 精索捻転
3. 以下の疾患の病態を理解し、薬物療法が実施できる。外科的治療法に関しては、その概略を理解し、助手として参加する。簡単な手術に関しては執刀医としての技能を身につける。
 - (1) 腎不全 (急性・慢性腎不全、透析)
 - (2) 泌尿器科的腎・尿路疾患
 - (3) 男性生殖器疾患
 - (4) 尿路感染症
 - (5) 性感染症

D. 研修方法・指導体制

- (1) 教員または医員とともに研修医は実際の医療を行う。
- (2) 研修医は教員または医員と緊密に連絡を取り、臨床医療を行う。
- (3) 教員、医員とともに学生の指導を行う。
- (4) 研修医は入院受け持ち患者の診察を毎日行う。
- (5) 研修医は診察結果に基づき問題点を明らかとし、教員・医員とともに医療方針を協議する (毎日)。
- (6) 研修医は教員・医員の監督下に各種検査、手術、手術介助を行う。

E. その他

- (1) 症例カンファレンス：毎週火曜日 15 時 30 分～、木曜日 18 時～
- (2) 抄読会：毎週木曜日 18 時～

1週間のスケジュール

	午前		午後	
月	08:30～	手術 外来診察 入院患者処置	13:00～	手術 入院患者処置
火	08:00～	教授回診	13:00～	外来診療 入院患者処置
	09:00～	外来診察 入院患者処置	15:30～	画像カンファレンス
			16:00～	泌尿器科症例カンファ レンス
水	08:30～	手術 外来診察 入院患者処置	13:00～	手術 入院患者処置
木	08:30～	外来診察 入院患者処置	13:00～	外来診療 入院患者処置
			18:00～	勉強会
金	08:30～	手術 外来診察 入院患者処置	13:00～	手術 入院患者処置

◇皮膚科研修カリキュラム◇

A. 一般目標

- ・ 外来ではなるべく多くの日常的な皮膚疾患の診療にあたり、皮膚症状の診察の基本を身につけることで、専門医に紹介すべき疾患や入院加療の必要な症例を見極められるようにする。
- ・ 入院では、大学病院ならではの難治性皮膚疾患に対する検査、治療の基本を習得する。

B. 行動目標

- ・ 診断に必要な諸検査を施行したり、多くの鑑別診断を考えながら、外来で予診の聴取を行う。
- ・ 指導医の診察を見学しながら、様々な皮膚疾患の診断の手順や治療を習得する。
- ・ 入院中の症例の診断、検査、治療などを通して、それぞれの皮膚疾患について深く勉強し、皮膚科診療の奥深さを経験してもらう。
- ・ 外来や入院の手術を経験して、将来的にどの診療科に行っても役立つような皮膚外科領域の技術を身につける。

C. 経験目標

[経験すべき診察法・検査・手技]

1. 基本的手技

- (1) 糸状菌や疥癬の鏡検、ツァンク試験の染色・判定、デルマクイックの施行・判定ができる。
- (2) 創部の洗浄、ガーゼ交換、包交を実施できる。
- (3) 皮膚の簡単な切開・排膿を実施できる。
- (4) 皮膚の深度と張度に合わせた縫合法を実施できる（埋没・真皮縫合、マットレス縫合、表皮縫合）。
- (5) 軽度の外傷・熱傷・褥瘡の処置、適切な軟膏の選択ができる。
- (6) 皮膚炎症性疾患の治療。正しい軟膏処置の方法を身につける。
- (7) 紫外線照射装置の使用法とその意義を理解できる。
- (8) レーザー照射の適応を理解できる。
- (9) 鶏眼、胼胝の処置ができる。
- (10) ダーモスコピーの使用法と所見を理解できる。

[経験すべき症状・病態・疾患]

1. 頻度の高い症状

- (1) 発疹

2. 経験が求められる疾患・病態

- (1) 湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎、ウイルス性発疹など）
- (2) 蕁麻疹
- (3) 薬疹
- (4) 感染症
- (5) 熱傷
- (6) 褥瘡
- (7) 皮膚良性・悪性腫瘍（リンパ腫を含む）
- (8) 膠原病・血管炎
- (9) 自己免疫性疾患（水疱症など）

- (10) 遺伝性皮膚疾患
- (11) 角化症（乾癬、類乾癬、魚鱗癬、扁平苔癬など）
- (12) 膿疱症（掌跖膿疱症など）
- (13) 母斑、血管腫
- (14) 肉芽腫性疾患（サルコイドーシスなど）
- (15) 代謝異常症（アミロイドーシス、ポルフィリン症、ムチン沈着症）

D. 研修方法・指導体制

外来診療では予診の聴取や、指導医の診察ならびにその補助をしながら、皮疹の的確な表現の仕方と診断能力の向上を計る。診断後は指導医の指示をうけたスタッフが行う処置や小手術の指導を受ける。

病棟業務は指導医、スタッフ、研修医による受持制になっており、上級医から直接の指導を受けながら積極的に治療に参加する。

腫瘍や熱傷などの手術の際は、助手として手術手技を習得する。

カンファレンスは症例検討会、病理組織カンファレンス、抄読会が主なもので、その他のものは不定期に開催され、指導医から教育をうけて積極的に報告する。

研修期間によっては学会発表の機会が与えられ、疾患および皮膚科学に対する理解をより一層深める。

臨床研修週間スケジュール

（皮膚科）

曜日	午前	午後	夕方
月	外来研修	病棟研修	病棟研修
火	手術あるいは外来研修	手術あるいは病棟研修	病理検討会
水	外来研修	総回診・病棟研修	症例検討会
木	手術あるいは外来研修	病棟研修	病棟研修
金	外来研修	病棟研修	病棟研修

◇形成外科研修カリキュラム◇

A. 一般目標

形成外科診療に関する基本的な知識、技術、診療態度を習得する。

外傷や皮膚腫瘍から、癌切除により生じた大きな欠損や変形に対する移植術や再建術まで、多岐にわたる症例を経験する。

機能面だけでなく整容面の重要性を認識して、医療を実施することを経験する。

B. 行動目標

- (1) 基本的な形成外科の知識とその応用方法を習得する。
- (2) 基本的な形成外科の処置や手術の手技を習得する。
- (3) 整容面まで配慮した診療態度を習得する。
- (4) 創傷の評価と管理ができる。
- (5) 医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。

C. 経験目標

[経験すべき診察法・検査・手技]

- (1) 形成外科的診療法・記載法
- (2) 手術前・後の管理
- (3) 創処理
- (4) 簡単なスプリント及びギプス固定法
- (5) 形成外科的外傷の救急処置
- (6) 形成外科手術の助手
- (7) 形成外科的縫合法（全層植皮の恵皮部等）

[経験すべき症状・病態・疾患]

- (1) 切創
- (2) 擦過傷
- (3) 熱傷
- (4) 挫滅創
- (5) 皮膚欠損創
- (6) 顔面外傷
- (7) 四肢外傷
- (8) 顔面骨骨折
- (9) 瘢痕、瘢痕拘縮、ケロイド

- (10) 皮膚良性腫瘍
- (11) 母斑
- (12) 血管腫
- (13) 皮膚悪性腫瘍
- (14) 難治性皮膚潰瘍
- (15) 糖尿病性壊疽
- (16) 褥瘡

D. 研修方法・指導体制

指導医のもとで、入院患者を受け持つ。

入院患者の診察、処置を行う。

入院患者の報告を指導医に行い、カルテ記載をする。

形成外科の外来の補助につく

手術に参加する。術前に手術内容を把握しておく。

手術の補助を行う。指導医のもとで、基本的手術手技を実践する。

手術記録を作成する。

手術症例について指導医とディスカッションする。

1週間のスケジュール

	月	火	水	木	金
午前	一般外来	一般外来	一般外来	手術	手術
午後	病棟回診	手術	病棟回診	手術	病棟回診

◇整形外科研修カリキュラム◇

A. 一般目標

- (1) 救急医療：運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を修得する。
- (2) 慢性疾患：適正な診断を行うために必要な運動器慢性疾患の重要性と特殊性について理解・修得する。
- (3) 基本手技：運動器疾患の正確な診断と安全な治療を行うためにその基本的手技を修得する。
- (4) 医療記録：運動器疾患に対して理解を深め、必要事項を医療記録に正確に記載できる能力を修得する。

B. 行動目標

(1) 救急医療

- ① 多発外傷における重要臓器損傷とその症状を述べることができる。
- ② 骨折に伴う全身的・局所的症状を述べることができる。
- ③ 神経・血管・筋腱損傷の症状を述べることができる。
- ④ 脊髄損傷の症状を述べることができる。
- ⑤ 多発外傷の重症度を判断できる。
- ⑥ 多発外傷において優先検査順位を判断できる。
- ⑦ 開放骨折を診断でき、その重症度を判断できる。
- ⑧ 神経・血管・筋腱の損傷を診断できる。
- ⑨ 神経学的観察によって麻痺の高位を判断できる。
- ⑩ 骨・関節感染症の急性期の症状を述べることができる。

(2) 慢性疾患

- ① 変性疾患を列挙してその自然経過、病態を理解する。
- ② 関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変性疾患、骨粗鬆症、腫瘍のX線、MRI、造影像の解釈ができる。
- ③ 上記疾患の検査、鑑別診断、初期治療方針を立てることができる。
- ④ 腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの症状、病態を理解できる。
- ⑤ 神経ブロック、硬膜外ブロックを指導医のもとで行うことができる。
- ⑥ 関節造影、脊髄造影、エコー検査を指導医のもとで行うことができる。
- ⑦ 理学療法の処方が理解できる。
- ⑧ 後療法の重要性を理解し適切に処方できる。
- ⑨ 装具処方が適切にできる。
- ⑩ 病歴聴取に際して患者の社会的背景やQOLについて配慮できる。
- ⑪ リハビリテーション・在宅医療・社会復帰などの諸問題を他の専門家、コメディカル、社会福祉士と検討できる。

(3) 基本手技

- ① 主な身体計測（ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径）ができる。
- ② 疾患に適切なX線写真の撮影部位と方向が指示できる。（身体部位の正式な名称が いえる。）
- ③ 骨・関節の身体所見がとれ、評価できる。

- ④ 神経学的所見がとれ、評価できる。
- ⑤ 一般的な外傷の診断、応急処置ができる。
 - i) 成人の四肢の骨折、脱臼
 - ii) 小児の外傷、骨折、肘内障、若木骨折、骨端離開、上腕骨顆上骨折など
 - iii) 靱帯損傷（膝、足関節）
 - iv) 神経・血管・筋腱損傷
 - v) 脊椎・脊髄外傷の治療上の基本的知識の修得
 - vi) 開放骨折の治療原則の理解
- ⑥ 免荷療法、理学療法の指示ができる。
- ⑦ 清潔操作を理解し、創処置、関節穿刺・注入、小手術、直達牽引ができる。
- ⑧ 手術の必要性、概要、侵襲性について患者に説明し、うまくコミュニケーションをとることができる。

（４）医療記録

- ① 運動器疾患について正確に病歴が記載できる。
主訴、現病歴、家族歴、職業歴、スポーツ歴、外傷歴、アレルギー、内服歴、治療歴
- ② 運動器疾患の身体所見が記載できる。
脚長、筋萎縮、変形（脊椎、関節、先天異常）、ROM、MMT、反射、感覚、歩容、ADL
- ③ 検査結果の記載ができる。
画像（X線、MRI、CT、シンチグラム、ミエログラム、エコー）、血液生化学、尿、関節液、病理、組織
- ④ 病状、経過の記載ができる。
- ⑤ 検査、治療行為に対するインフォームド・コンセントの内容を記載できる。
- ⑥ 紹介状、依頼状を適切に書くことができる。
- ⑦ リハビリテーション、義肢、装具の処方、記録ができる。
- ⑧ 診断書の種類と内容が理解できる。

C. 経験目標

〔経験すべき診察法・検査・手技〕

1. 基本的な身体診察法

- （１）全身の観察（バイタルサイン、精神状態の把握、皮膚、表在リンパ節の診察など）。
- （２）骨・関節・筋肉系の診察。
- （３）神経学的診察。

2. 基本的な臨床検査

- （１）単純X線検査、（２）造影X線検査、（３）X線CT検査、（４）MRI検査、
- （５）核医学検査、（６）神経生理学的検査（神経伝導速度・筋電図など）、（７）エコー検査

3. 基本的手技

- （１）圧迫止血法を実施できる。
- （２）包帯法を実施できる。
- （３）注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
- （４）採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- （５）穿刺法（腰椎）を実施できる。
- （６）導尿法を実施できる。

- (7) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
 - (8) 局所麻酔法を実施できる。
 - (9) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
 - (10) 簡単な切開・排膿を実施できる。
 - (11) 皮膚縫合法を実施できる。
 - (12) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
4. 基本的治療法
- (1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。
 - (2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）ができる。
 - (3) 基本的な輸液ができる。
 - (4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。
5. 救急医療
- (1) バイタルサインの把握ができる。
 - (2) 重症度および緊急度の把握ができる。
 - (3) ショックの診断と治療ができる。
 - (4) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。
6. 医療記録
- (1) 診療録（退院時サマリー含む）を POS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。
 - (2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
 - (3) 診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）、その他の証明書を作成し、管理できる。
 - (4) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

[経験すべき症状・病態・疾患]

1. 頻度の高い症状
- (1) 腰痛、(2) 関節痛、(3) 歩行障害、(4) 四肢のしびれ
2. 緊急を要する症状・病態
- (1) 四肢開放性骨折、(2) 骨盤外傷、(3) 脊髄損傷
3. 経験が求められる疾患・病態
- (1) 骨折
 - (2) 関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靱帯損傷
 - (3) 骨粗鬆症
 - (4) 脊柱障害（頸椎・腰椎椎間板ヘルニア）
 - (5) 関節リウマチ

D. 研修方法・指導体制

上記の研修項目について研修を行うが、研修の重点を各自が定め、研修医の希望に応じて以下のコースから自分に合った研修コースを選択し研修を行う。

1. 整形外科一般医コース

腰痛、肩こり、五十肩、膝関節痛、捻挫など common disease の病態の理解し、診断、治療を学ぶ。

骨関節の単純X線写真の基本的な読影について研修する。

外来で見逃してはならない疾患（骨軟部腫瘍、高齢者の骨折、小児に特有な疾患など）を学ぶ。
創処置、小手術、ブロックなど外来でできる処置について研修する。

2. 外傷医コース

スポーツ外傷、多発外傷、脊髄損傷、骨盤外傷、開放性骨折などの初期治療を学ぶ。

スポーツへの復帰、社会復帰を早期に行うための機能再建(手術)、リハビリテーションを学ぶ。

保存的治療の理論を学び、実際の治療法を習得する。

骨折治療の考え方を学び、手術の基本手技を研修する。

3. リハビリテーション医コース

運動器リハビリテーションの基礎を学び、治療計画のたてかた実際の治療について研修する。

呼吸器リハビリテーション、心大血管リハビリテーション、脳血管リハビリテーションの基礎と実際を学ぶ。

4. 整形外科医コース

将来、整形外科専門医を目指す研修医のためのコース。

卒後研修終了後には整形外科医の基礎知識、基礎技術を習得していることが目標。

上記の他にも研修医の希望に添った研修プランを設計することが可能です。

1 週間のスケジュール

	月	火	水	木	金
am	朝礼 手術	朝礼 教授回診 外来	朝礼 術前CC 手術	朝礼 外来	術前CC 手術
pm	手術 術後回診		手術 術後回診		手術 術後回診

- ・ 術前CCでは、学会予演会、病理カンファ、脊椎脊髄カンファなどを行う。
- ・ 術後CCでは、手術の中から興味深い症例について、プレゼンテーションを行う。

◇リハビリテーション科研修カリキュラム◇

日本リハビリテーション医学会では、リハビリテーション医学を「活動を育む医学」と定義しています。治療対象となるのは障害を有する全ての患者さんであり、新生児から高齢者まで、疾患の急性期、回復期、生活期を幅広く含みます。どの診療科を目指すうえでも、患者さんの生活を考慮した診療を行うためにリハビリテーション医学の習得は重要な意義があります。また、治療を行う際には多職種連携が不可欠であり、他科医師・他職種とのカンファレンスやチーム診療に参加しています。このような活動を通じて多職種アプローチについての理解を深めます。

A. 一般目標

- ◆ リハビリテーション治療の対象となる疾患と、それに伴う障害について理解する。
- ◆ 疾患別リハビリテーション区分に従いリハビリテーション処方を行い、担当医師として関わる。
- ◆ 治療に関する適切な診療録が記載できる。
- ◆ 医療チーム活動に参加し、多職種連携、地域連携について理解を深める。

B. 行動目標

- ・ リハビリテーション診療の対象となる疾病・病態・障害について理解する。
- ・ 治療を進めるための問診・診察・検査・診断方法について理解し習得する。
- ・ 理学療法・作業療法・言語聴覚療法の役割を理解し、適切なリハビリテーション処方ができる。
- ・ 患者および医療スタッフとのコミュニケーションスキルを習得する。
- ・ 治療を行う際のリスク評価や中止基準について理解し、安全管理ができる。
- ・ チームアプローチ、地域連携の概要を知り、多職種とコミュニケーションがとれる。

C. 経験目標

(1) リハビリテーション診療の流れを理解し、担当医師として関わる

- ① 脳血管疾患等リハビリテーション・運動器リハビリテーション・心大血管リハビリテーション・呼吸器リハビリテーション・廃用症候群リハビリテーション・がん患者リハビリテーションの対象となる疾患の概要を理解し、疾患別リハビリテーションの分類ができる。
- ② ICF（国際生活機能分類）を用いて障害の全体像を評価することができる。
- ③ リハビリテーション処方および実施計画書の作成を行い、担当医師として治療に関わる。

【経験できる症例】

脳血管障害（脳梗塞，脳出血，外傷性脳損傷など）

神経筋疾患（重症筋無力症，運動ニューロン疾患，パーキンソン病など）

運動器疾患（切断，骨折，脊椎脊髄疾患，変形性関節症など）

循環器疾患（心筋梗塞，狭心症，開心術後，抹消動脈疾患など）

呼吸器疾患（COPD，間質性肺炎など）

小児疾患（呼吸器疾患，運動器疾患，発達遅滞など）

悪性腫瘍（手術，化学療法，放射線療法の対象例）

廃用症候群

ICUにおける早期リハビリテーション

- ④ 診療録をPOS（Problem Oriented System）に従って作成し、経過についてSOAP形式で記載する。

- ⑤ リハビリテーション診療に関するインフォームド・コンセントを実施し診療録に記載する。
- ⑥ 他科医師や上級医に対し、適切なコンサルテーションができる。
- ⑦ カンファレンス等で症例提示ができる。
- ⑧ 義肢・装具・自助具・福祉機器などの概要を知り、適応について説明できる。
- ⑨ リハビリテーション診療でのゴール設定について理解し、説明ができる。
- ⑩ 保健・福祉・医療・介護の仕組みと関連について理解を深める。

(2) チーム医療について理解を深め、活動に参加する

- ① 院内で開催されるカンファレンスやチーム活動に参加し、多職種によるチーム医療を経験し、担当医師として発言ができる。
- ② 各療法士（理学療法・作業療法・言語聴覚療法）と情報共有し、コミュニケーションがとれる。
- ③ 看護師、栄養士、医療ソーシャルワーカーなどの医療スタッフとコミュニケーションがとれる。

(3) リハビリテーション診療に関わりの深い検査・手技について理解を深める

- ① 神経伝導速度検査の目的・鑑別疾患について理解し、指導医のもとで行うことができる。
- ② 嚥下造影検査・嚥下内視鏡検査の目的・適応について理解し、指導医のもとで行うことができる。
- ③ 痙縮に対するボツリヌス毒素注射の適応について理解し見学する。
- ④ 検査等を行ううえで、適切な感染対策が実施できる。

D. 研修方法・指導体制

- ・各診療科よりリハビリテーション依頼のあった患者を担当し、診察・各種療法の処方を行い診療録に記載する。
- ・必要に応じて他科医師・医療スタッフにコンサルテーションを行い、専門的なアドバイスを受ける。

1 週間のスケジュール（一例）

	月	火	水	木	金
外来	8:30～12:00	8:30～12:00	8:30～12:00	8:30～12:00	8:30～12:00
ボトックス・ 装具外来				13:00～16:00	
病棟 CC		13:30～14:15		11:30～12:00 13:30～14:00	13:30～14:00 16:00～17:00
症患別リハ CC		12:30～13:00 16:00～17:00	13:00～13:30		13:00～13:30
勉強会		17:00～17:30	18:00～ (整形外科)	17:00～17:30	

◇眼科研修カリキュラム◇

A. 一般目標

眼科における診療は、種々の検査機器を駆使して、病気を正しく診断すること、診断結果・治療方法を患者様に正しく伝えること、考え得る治療法の適応と限界を十分説明したのち、原則的に患者様に選択してもらう。この眼科診療は、この三段階からなる。このうち、眼科の基本的診療、検査技術の習得、検査機器の理解と使用技術を習得した上で、眼科の一般的な眼疾患を診察し、その病態と診断および治療法を理解する。

B. 行動目標

眼科の基本的診療、検査技術の習得、検査機器の理解と使用技術を習得する。

C. 経験目標

[経験すべき診察法・検査・手技]

1. 基本的な身体診察法

- (1) 視力検査、屈折検査、眼鏡検査、眼圧測定、眼球突出検査ができる。
- (2) 細隙灯顕微鏡および眼底鏡にて眼部の診察（眼瞼・結膜、眼底）および耳前リンパ節の触診を含む）ができ、記載できる。
- (3) 基本的特殊検査（D項に示す）が出来る。

2. 基本的手技

- (1) 局所麻酔法を実施できる。

[経験すべき症状・病態・疾患]

1. 頻度の高い症状

- (1) 視力障害、視野狭窄、飛蚊症、光視症、羞明
- (2) 結膜の充血、角膜浮腫
- (3) 耳前リンパ節腫脹

2. 経験が求められる疾患・病態

- (1) 屈折異常（近視、遠視、乱視、老視）
- (2) 流行性角結膜炎
- (3) 白内障
- (4) 緑内障（緑内障発作を含む）
- (5) 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化
- (6) 網膜剥離
- (7) ぶどう膜炎

D. 研修方法・指導体制

眼科診療の一つの特徴は、大半の検査を眼科診察場にて行い、その場で診断や治療方針を決定する事にある。従って検査機器を理解しその使用に熟達する事が肝要である。診察の流れから、具体的に述べると、視力測定、屈折（眼鏡）検査、眼圧測定、色覚検査、斜視・弱視検査、細隙灯検査、眼底検査、視野検査などで、特殊な検査として、蛍光眼底造影検査、網膜厚測定、超音波検査、視神経乳頭陥凹測定、電子瞳孔検査、複像検査、網膜電図検査、暗順応検査などがあり、それらの検査方法を理解し、結果を正しく解釈するよう努める。また、外部に依頼する眼・眼窩部の単純X線検査およびCTおよびMRIによる画像の意味を理解する。

眼科治療の中心は手術である。そして、手術は顕微鏡で行う事が基本である。手術の上達の第一歩は有能なる助手になる事である。手術助手を務め、上手に助手ができるようにする。

E. その他

研修は、2～3ヶ月間、本学附属病院眼科で行う事を基本とする。近視矯正手術などの一部の特殊手術、検査などに関しては、関連病院眼科指導医のもとで習得、研修する。

1週間のスケジュール

月	火	水	木	金
	術後回診			
外来	検査	外来	外来	手術
外来	カンファレンス 研究者会議	手術	手術	硝子体注射

外来:レーザー治療などの外来処置

手術:白内障手術、硝子体手術や眼瞼手術などの見学や助手

豚眼実習:豚眼を用いて顕微鏡下手術の練習

カンファレンス:前の1週間の手術報告と次の1週間の手術報告、相談症例など

研究者会議:各自、研究の進展状況を1か月毎に報告

◇耳鼻咽喉科・頭頸部外科研修カリキュラム◇

A. 一般目標

耳鼻咽喉科・頭頸部外科疾患の理解と診断、治療を行えるようにする。

B. 行動目標

- (1)気管切開を行えるようにする。
- (2)耳鼻咽喉科・頭頸部外科学専門医志望者に対して
耳鼻咽喉科・頭頸部外科学の基礎的かつ一般的診察、検査の習得。
手術の執刀ができるようになる。
- (3)他科志望者に対して
耳、鼻、のどの診察技術習得。
外科一般手技の習得。
副鼻腔・喉頭ファイバーの技術習得。
めまい・難聴・耳鳴の対応。
鼻出血止血法の習得。
咽頭痛の対応。
魚骨異物の対応。

C. 経験目標

[経験すべき診察法・検査・手技]

1. 基本的な身体診察法

- (1)頭頸部の診察(眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む)
ができ、記載できる。
- (2)ファイバーが使える。
- (3)めまいの診断ができる。
- (4)誤嚥があるかどうか調べることができる。

2. 基本的な臨床検査

- (1)細菌学的検査・薬剤感受性検査
- (2)聴力検査
- (3)眼振検査

[経験すべき症状・病態・疾患]

1. 頻度の高い症状

- (1)めまい
- (2)聴覚障害
- (3)鼻出血
- (4)嗄声

2. 経験が求められる疾患・病態

- (1)甲状腺疾患(甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症)
- (2)中耳炎
- (3)急性・慢性副鼻腔炎
- (4)アレルギー性鼻炎
- (5)扁桃の急性・慢性炎症性疾患
- (6)外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物
- (7)頭頸部悪性腫瘍
- (8)急性咽喉頭炎・急性喉頭蓋炎
- (9)誤嚥

D. 研修方法・指導体制

- (1)指導医とともにマンツーマンで患者を受け持つ。
- (2)外来において問診、診察を行い、技術を習得する。
- (3)内視鏡を使えるようにする。
- (4)聴力検査、平衡機能検査ができるようにする。
- (5)頭頸部癌患者の検査の進め方を理解する。
- (6)各種手術の助手および術後管理を行う。
- (7)扁桃摘出術、鼓膜切開、鼓膜チューブ留置術などの執刀医として手術に参加する。
- (8)気管切開を行う。

E. その他

- ・耳鼻咽喉科・頭頸部外科専門医志望者は、1年目、2年目を通じて3ヶ月の当科での研修を望みます。3ヶ月間は麻酔科、3ヶ月間は外科での研修を行ってもらいます。
- ・進路を迷っている研修医および他科志望者は、できれば1～2ヶ月の研修を選択してほしいと思います。

F. 週間スケジュール

月曜：(午前) 一般外来 病棟回診
(午後) 腫瘍外来 平衡機能外来
火曜：(午前) 手術 アレルギー外来 鼻外来 一般外来
(午後) 手術
水曜：(午前) 一般外来 病棟回診
(午後) 幼児難聴外来 人工内耳外来 喉頭外来
木曜：(午前) 手術 一般外来
(午後) 手術 嚥下外来
金曜：(午前) 一般外来 病棟回診
(午後) 補聴器外来、手術

不規則：指導医とともに外勤先の病院にて外来を行う。

外来はローテーションをします。

火・木・金 手術がなければ病棟勤務を中心にお願ひします。

◇小児科研修カリキュラム◇

【ローテート研修】

A. 一般目標

小児医療を適切に行なうために必要な基礎知識、技能、態度を修得する。

B. 行動目標

- (1) 小児の基本的な身体診察法や小児期の疾患の特性を学ぶ。
- (2) 小児における頻度の高い疾患を経験する。
- (3) 年齢による検査値や薬用量の違いを知る。
- (4) 母親など保護者との信頼関係の確立とコミュニケーションの保持に努める。
- (5) 病児-家族-医師関係
良好な人間関係を作り、家族が了解できる説明ができる。
- (6) チーム医療
患児の治療にかかわる医療チームの構成員であることを自覚し、他の医師、看護師、薬剤師、技師など、他職員と協調、協同して医療にあたることができる。
- (7) 問題対応、診療能力
病児の全体像を把握し、必要に応じて保健、福祉などへの配慮をしながら診療計画をつくらることができる。
小児に対する採血、脳脊髄液採取、骨髄液採取などの検査手技や静脈・動脈ラインの確保、輸液などの治療法を指導医の元で経験する。
自ら成書や文献などから学び、また指導医、他科医、同僚医と疾患の病態や問題点について提示、討論し、適切な対応がとれる。
診察所見や治療経過などをカルテに明確に記載できる。
患児の経過、対応などについて要約し、症例検討会や研究会、学会に積極的に参加する。
- (8) 安全管理
医療事故防止、院内感染対策の方策を身につけ適切な対応がとれる。ことに小児科では感染症の頻度が高いために院内感染の危険性が高く、小児に特有の院内感染症とその対策について理解し対応できる。
- (9) 小児救急
小児における頻度の高い疾患を経験し、重症疾患との鑑別点を理解する。

C. 経験目標

[経験すべき診察法・検査・手技・治療]

1. 基本的な身体診察法

小児の診察(生理的所見と病的所見の鑑別を含む)ができ、記載できる。

- (1) バイタルサイン(血圧・脈拍・呼吸数の測定と評価、意識状態の把握を含む)
- (2) 身体計測と評価

- (3) 全身の観察(小奇形、皮膚、全身リンパ節の触知を含む)
- (4) 頭頸部の診察(口腔・鼻腔・外耳道・鼓膜の観察、甲状腺の触診を含む)
- (5) 胸部の診察
- (6) 腹部の診察
- (7) 骨・関節・筋肉系の観察
- (8) 神経学的診察

2. 基本的検査法・手技

- (1) 以下の基本的検査を指導医の元で実施し、結果を解釈できる。
 - a. バッグ採尿、導尿、一般検尿
 - b. 浣腸、検便
 - c. 脈血採血
 - d. 髄液採取、髄液一般検査
 - e. 簡易血液生化学検査(血糖値など)
 - f. 経皮酸素モニター、血液ガス分析
 - g. 心電図
 - h. 細菌学的検査検採取(咽頭、鼻咽腔、痰、胃液、便、尿、血液)
 - i. ツ反、皮内反応
- (2) 以下の検査結果を(指導医の元で)解釈できる。
 - a. 一般血液検査
 - b. 血液生化学検査
 - c. 血液免疫血清学的検査
 - d. 細菌学的検査・薬剤感受性検査
 - e. 腎機能検査
 - f. 血液凝固検査
 - g. アレルゲン検索
 - h. 染色体検査
 - i. 新生児マススクリーニング
 - j. 胸部、腹部、頭部、四肢 X 線単純撮影
 - k. 動脈血採血
- (3) 以下の検査結果を(指導医の元で)解釈できる。
 - a. 骨髄像
 - b. 超音波検査
 - c. 消化管、尿路、胆道系の造影 X 線検査
 - d. 心臓カテーテル検査
 - e. 神経の電気生理学的検査(脳波など)
 - f. CT 検査
 - g. MRI 検査
 - h. 核医学検査

- i. 内視鏡検査
- j. 呼吸機能検査

3. 基本的治療法・手技

以下の治療法の適応を（指導医の元で）実施できる。

- a. 心肺蘇生術、呼吸・循環管理
- b. 薬剤の処方
- c. 皮下・筋肉・静脈注射
- d. 輸液
- e. 輸血・血液製剤の使用
- f. 胃管の挿入

[積極的に経験することが推奨される症状・病態・疾患・事項]

1. 経験が推奨される疾患・病態

- (1) 主な小児ウイルス感染症
- (2) 主な小児細菌感染症(肺炎、尿路感染症など)
- (3) 胃腸炎による脱水症
- (4) 小児気管支喘息
- (5) 小児けいれん性疾患
- (6) 先天性心疾患
- (7) 小児白血病
- (8) 小児湿疹・皮膚炎群(接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎)
- (9) 食物アレルギー・アナフィラキシー
- (10) 発達障がい

2. 病態を理解し（指導医の元で）説明できることが求められる疾患、事項

- (1) 細気管支炎、クループ
- (2) 髄膜炎、脳炎、脳症
- (3) 川崎病
- (4) 腸重積、虫垂炎
- (5) ネフローゼ症候群
- (6) 急性腎不全
- (7) 虐待
- (8) 不登校、心身症
- (9) 予防接種
- (10) 母子健康手帳についての理解と活用
- (11) 新生児マスキング

D. 研修方法・指導体制

- (1) 福井大学医学部附属病院ないし協力型臨床研修病院および研修協力施設において、マン

ツーマンで主治医とともに、入院患者の医療面接、診察、検査、治療を行いながら、上記研修目標を達成する。

- (2) 以下の各領域について指導医の元、それぞれの入院患者の適切な診断法を学ぶ。
 - a. 免疫・アレルギー・感染
 - b. 内分泌・代謝
 - c. 血液・悪性腫瘍
 - d. 未熟児・新生児
 - e. 神経・発達・心理
 - f. 心臓・血管
 - g. 腎・泌尿器
- (3) 指導医とともに救急外来患者の診療にもあたり、小児救急疾患の診断法、治療法について学ぶ。
- (4) 担当した入院患者について、毎日診察を行い、主治医とともに検査、治療方針を計画し、結果を評価して、カルテに記載するとともに、回診(毎週火曜日午後)において経過を説明する。
- (5) 小児疾患に関する論文を読み、内容を理解し、簡潔にまとめて、抄読会(毎週火曜日昼)において発表する。
- (6) 担当した入院患者について、病棟カンファレンス(毎週火曜日午後、毎週木曜日朝)・症例検討会(毎月第2火曜日夕)において症例を呈示し、問題点をまとめ、文献的な考察を交えて、討論ができるようにする。

E. 研修計画

- (1) オリエンテーション(第1日、病棟医長)
 - a. 小児科医局と病棟、外来の機構と利用法について
 - b. 専任指導医と研修医の割り振り
 - c. 研修カリキュラムの説明
- (2) 病棟研修
 - a. 入院受け持ち患者の診療:毎日
 - b. カルテの記載
 - c. 教授回診での受け持ち患者の症例呈示:毎週火曜日午後
- (3) NICU 研修
 - a. 入院受け持ち患者の診療:毎日
 - b. カルテの記載
 - c. 教授回診での受け持ち患者の症例呈示:毎週火曜日午後
- (4) 外来研修
 - a. 午後受診の新患の予診
 - b. 乳児診研修
 - c. 専門外来研修
- (5) 教室行事への参加

- a. 病棟カンファレンス
- b. 抄読会、症議会
- c. 学会、研究会

【選択科研修】

小児科を選択し、科の専門性及び特徴を生かしたカリキュラムに基づいて研修する。

A. 一般目標

小児医療を適切に行なうために必要な基礎知識、技能、態度を修得する。

B. 行動目標

- (1) 小児および小児期の疾患の特性を学び、小児の診療の特性を学ぶ。
- (2) 健診などをとおして発育、発達についての知識を深める。
- (3) 年齢による検査値や薬用量の違いを知る。
- (4) 母親など保護者との信頼関係の確立とコミュニケーションの保持に努める。
- (5) 病児-家族-医師関係

良好な人間関係を作り、家族が了解できる説明ができる。
- (6) チーム医療

患児の治療にかかわる医療チームの構成員であることを自覚し、他の医師、看護師、薬剤師、技師など、他職員と協調、協同して医療にあたることができる。
- (7) 問題対応、診療能力病児の全体像を把握し、必要に応じて保健、福祉などへの配慮をしながら診療計画をつくることができる。

小児に対する採血、脳脊髄液採取、骨髄液採取などの検査手技や静脈・動脈ラインの確保、輸液などの治療法をマスターする。

自ら成書や文献などから学び、また指導医、他科医、同僚医と疾患の病態や問題点について提示、討論し、適切な対応がとれる。

診察所見や治療経過などをカルテに明確に記載できる。

患児の経過、対応などについて要約し、症例検討会や研究会、学会にて症例発表、討論ができる。
- (8) 安全管理

医療事故防止、院内感染対策の方策を身につけ適切な対応がとれる。ことに小児科では感染症の頻度が高いために院内感染の危険性が高く、小児に特有の院内感染症とその対策について理解し対応できる。
- (9) 小児救急

多くの common disease に紛れる重症疾患を見逃さずに診断できる。

家族、保護者が時間外受診をする心配や不安はどこにあるかを推察し、それを解消できるように対応できる。

C. 経験目標

[経験すべき診察法・検査・手技・治療]

1. 基本的な身体診察法

小児の診察(生理的所見と病的所見の鑑別を含む)ができ、記載できる。

- (1) バイタルサイン(血圧・脈拍・呼吸数の測定と評価、意識状態の把握を含む)
- (2) 身体計測と評価
- (3) 全身の観察(小奇形、皮膚、全身リンパ節の触知を含む)
- (4) 頭頸部の診察(口腔・鼻腔・外耳道・鼓膜の観察、甲状腺の触診を含む)
- (5) 胸部の診察
- (6) 腹部の診察
- (7) 骨・関節・筋肉系の観察
- (8) 神経学的診察

2. 基本的検査法・手技

(1) 以下の基本的検査を自ら実施し、結果を解釈できる。

- a. バッグ採尿、導尿、一般検尿
- b. 浣腸、検便
- c. 脈血採血
- d. 髄液採取、髄液一般検査
- e. 簡易血液生化学検査(血糖値など)
- f. 経皮酸素モニター、血液ガス分析
- g. 心電図
- h. 細菌学的検査検採取(咽頭、鼻咽腔、痰、胃液、便、尿、血液)
- i. ツ反、皮内反応

(2) 以下の検査の適応を適切に判断して指示し、結果を解釈できる。

- a. 一般血液検査
- b. 血液生化学検査
- c. 血液免疫血清学的検査
- d. 細菌学的検査・薬剤感受性検査
- e. 腎機能検査
- f. 血液凝固検査
- g. アレルゲン検索
- h. 染色体検査
- i. 新生児マススクリーニング
- j. 胸部、腹部、頭部、四肢 X 線単純撮影
- k. 動脈血採血

(3) 以下の検査の適応を適切に判断して指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。

- a. 骨髄像
- b. 超音波検査
- c. 消化管、尿路、胆道系の造影 X 線検査
- d. 心臓カテーテル検査

- e. 神経の電気生理学的検査(脳波など)
- f. CT 検査
- g. MRI 検査
- h. 核医学検査
- i. 内視鏡検査
- j. 呼吸機能検査

3. 基本的治療法・手技

以下の治療法の適応を自ら決定し、実施できる。

- a. 心肺蘇生術、呼吸・循環管理
- b. 薬剤の処方
- c. 皮下・筋肉・静脈注射
- d. 輸液
- e. 輸血・血液製剤の使用
- f. 胃管の挿入

[経験すべき症状・病態・疾患・事項]

1. 経験が求められる疾患・病態

- (1) 主な小児ウイルス感染症
- (2) 主な小児細菌感染症(肺炎、尿路感染症など)
- (3) 胃腸炎による脱水症
- (4) 小児気管支喘息
- (5) 小児けいれん性疾患
- (6) 先天性心疾患
- (7) 小児白血病
- (8) 小児湿疹・皮膚炎群(接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎)
- (9) 食物アレルギー・アナフィラキシー
- (10) 発達障がい

2. 病態を理解し説明できることが求められる疾患、事項

- (1) 細気管支炎、クループ
- (2) 髄膜炎、脳炎、脳症
- (3) 川崎病
- (4) 腸重積、虫垂炎
- (5) ネフローゼ症候群
- (6) 急性腎不全
- (7) 虐待
- (8) 不登校、心身症
- (9) 予防接種
- (10) 母子健康手帳についての理解と活用

(10) 新生児マスキング

D. 研修方法・指導体制

- (1) 福井大学医学部附属病院ないし協力型臨床研修病院および研修協力施設において、マンツーマンで主治医とともに、入院患者の医療面接、診察、検査、治療を行いながら、上記研修目標を達成する。
- (2) 以下の各領域の専門医の指導を適宜受けながらそれぞれの入院患者の適切な診断法を学ぶ。
 - a. 免疫・アレルギー・感染
 - b. 内分泌・代謝
 - c. 血液・悪性腫瘍
 - d. 未熟児・新生児
 - e. 神経・発達・心理
 - f. 心臓・血管
 - g. 腎・泌尿器
- (3) 指導医とともに救急外来患者の診療にもあたり、小児救急疾患の診断法、治療法について学ぶ。
- (4) 担当した入院患者について、毎日診察を行い、主治医とともに検査、治療方針を計画し、結果を評価して、カルテに記載するとともに、回診(毎週火曜日午後)において経過を説明する。
- (5) 小児疾患に関する論文を読み、内容を理解し、簡潔にまとめて、抄読会(毎週火曜日昼)において発表できるようにする。
- (6) 担当した入院患者について、病棟カンファレンス(毎週火曜日午後、毎週木曜日朝)・症例検討会(毎月第2火曜日夕)において症例を呈示し、問題点をまとめ、文献的な考察を交えて、討論ができるようにする。

E. 研修計画

- (1) オリエンテーション(第1日、病棟医長)
 - a. 小児科医局と病棟、外来の機構と利用法について
 - b. 専任指導医と研修医の割り振り
 - c. 研修カリキュラムの説明
- (2) 病棟研修
 - a. 入院受け持ち患者の診療:毎日
 - b. カルテの記載
 - c. 教授回診での受け持ち患者の症例呈示:毎週火曜日午後
- (3) NICU 研修
 - a. 入院受け持ち患者の診療:毎日
 - b. カルテの記載
 - c. 教授回診での受け持ち患者の症例呈示:毎週火曜日午後

(4) 外来研修

- a. 午後受診の新患の予診
- b. 乳児診研修
- c. 専門外来研修

(5) 教室行事への参加

- a. 病棟カンファレンス
- b. 抄読会、症議会
- c. 学会、研究会

1 週間のスケジュール（ローテート研修・選択研修共通）

	月	火	水	木	金
	申し送り	申し送り	申し送り	カンファレンス	申し送り
AM	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
PM	病棟	教授回診 カンファレンス	病棟	病棟	病棟

病棟：入院患者（NICU・ICU 含めた）の診察・検査・処置、PM は救急外来対応を含む
回診・カンファレンス：症例提示を行い、症例検討を行う

◇産科婦人科研修カリキュラム◇

A. 一般目標

一般患者全般を診るために必要な産科婦人科診療を体験し学ぶ。具体的には、妊娠に関連する症状、婦人科疾患による諸症状を、他科の異常と見誤らない能力と知識に身につける。

B. 行動目標

・ローテート研修者に対して

(1) 周産期医療

- ①妊娠に随伴する諸症状と身体所見の生理的变化を他の異常と鑑別できる。
- ②進行中の分娩経過が正常であることを判断できる。
- ③妊娠・分娩経過の異常を的確に判断し、専門医に紹介できる。
- ④産科救急への対応を習得する。

(2) 婦人科医療

- ①子宮頸癌・子宮内膜癌・卵巣癌を診断できる。
- ②子宮筋腫・子宮内膜症などの良性疾患に伴う諸症状を診断し、他の異常と見誤らない。
★婦人科急性腹症と他科の急性腹症との鑑別ができる。

(3) 女性ヘルスケア

- ①中高年女性に特有の心身異常を理解し、更年期障害を他の心身異常と鑑別できる。
★どのような場合に、精神神経科、内科、整形外科、泌尿器科との連携が必要かを判断できる。

(4) 生殖医療

- ①月経異常や不妊患者が受診した場合に、初期診断スケジュールを正しく立案できる。
- ②ホルモン異常を診断し、他科との連携が必要かを判断できる。

・選択研修者に対して

(1) 周産期医療

- ①妊娠に随伴する諸症状と身体所見の生理的变化を他の異常と鑑別できる。
- ②進行中の分娩経過が正常であることを判断できる。
- ③妊娠・分娩経過の異常を的確に判断し、主治医とともに治療方針を相談できる。
- ④産科救急への対応を習得する。
★妊娠中に発生する偶発合併症（虫垂炎など）の特殊性を理解し、症例に遭遇した場合には的確に専門医に紹介できる。

(2) 婦人科医療

- ①子宮頸癌・子宮内膜癌・卵巣癌を診断でき、治療法を理解する。
- ②子宮筋腫・子宮内膜症などの良性疾患に伴う諸症状を診断し、他の異常と見誤らない。
★婦人科急性腹症と他科の急性腹症との鑑別ができる。また婦人科急性腹症に対する対応と治療方針を症例毎に立てることができる。

(3) 女性ヘルスケア

- ①中高年女性に特有の心身異常を理解し、更年期障害を他の心身異常と鑑別できる。
★どのような場合に、精神神経科、内科、整形外科、泌尿器科との連携が必要かを判断できる。

(4) 生殖医療

- ①月経異常や不妊患者が受診した場合に、初期診断スケジュールを正しく立案できる。
- ②ホルモン異常を診断し、他科との連携が必要かを判断できる。

C. 経験目標

[経験すべき診察法・検査・手技]

1. 基本的な臨床検査

・ローテート研修者に対して

- (1) 細胞診：子宮頸癌のスクリーニング細胞診ができる。

細胞診の異常を診断できる。

- (2) 病理組織検査：子宮頸癌、子宮内膜癌、卵巣癌の典型的症例の病理組織診断ができる。

- (3) 超音波検査：正常子宮、卵巣を読影し異常をスクリーニングできる。

★胎嚢、胎児、胎盤の基本的所見をスクリーニングし読影できる。

- (4) CT 検査、MRI 検査、PET 検査：正常子宮や卵巣とこれらの異常を鑑別できる。

- (5) NST、CTG の異常所見を判別できる。

・選択研修者に対して

- (1) 細胞診：子宮頸癌のスクリーニング細胞診ができる。

細胞診の異常を診断できる。

- (2) 病理組織検査：子宮頸癌、子宮内膜癌、卵巣癌の典型的症例の病理組織診断ができ、それぞれの特徴を理解する。

- (3) 超音波検査：正常子宮、卵巣を読影し異常をスクリーニングできる。

★胎嚢、胎児、胎盤の基本的所見をスクリーニングし読影できる。

- (4) CT 検査、MRI 検査、PET 検査：正常子宮や卵巣とこれらの異常を鑑別できる。

- (5) NST、CTG の異常所見を判別でき、対応法を理解する。

2. 基本的手技

・ローテート研修者に対して

- (1) 産婦人科内診：正常子宮と異常子宮を鑑別できる。

分娩時妊婦の内診ができる。分娩経過や手技を理解する。

帝王切開術の適応と手術手技を理解する。

- (2) ドップラーによる胎児心音聴取ができる（母体心拍と誤らない）。

- (3) 新生児の基本的診察ができる。

★新生児の呼吸補助ができる。

★新生児に発生する異常を的確に判断し、専門医に紹介できる。

- (4) 骨盤外科手技、特に腹式手術の手技を学ぶ。

- (5) 内視鏡下手術の適応と手術手技を学ぶ。

・選択研修者に対して

- (1) 産婦人科内診：正常子宮と異常子宮を鑑別できる。

分娩時妊婦の内診ができる。分娩経過や手技を理解し分娩介助を担う。

帝王切開術の適応と手術手技を理解し、助手を担う。

- (2) ドップラーによる胎児心音聴取ができる（母体心拍と誤らない）。

- (3) 新生児の基本的診察ができる。

★新生児の呼吸補助ができる。

★新生児に発生する異常を的確に判断し、専門医に紹介できる。

- (4) 骨盤外科手技、特に腹式手術の手技を学ぶ。

- (5) 内視鏡下手術の適応と手術手技を学ぶ。

3. 基本的治療法

・ローテート研修者に対して

- (1) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、特に妊婦に対する薬物治療が正しくできる。

・選択研修者に対して

- (1) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、特に妊婦に対する薬物治療が正しくできる。

婦人科診療では、ホルモン剤、抗がん剤や免疫チェックポイント阻害剤など、作用機序や投与方法を理解する。

4. 予防医療

- ・ローテーション研修者に対して
 - (1) 性感染症予防の指導ができる。
 - (2) 避妊指導ができる。
- ・選択研修者に対して
 - (1) 性感染症予防の指導ができる。
HPV ワクチンについて理解し説明ができる。
 - (2) 避妊指導ができる。
 - (3) 子宮がん検診の現状を理解できる。

5. 医療記録

- ・ローテーション研修者に対して
 - (1) 診療録（退院時サマリーを含む）を POS（Problem Oriented System）に従って記載できる。
- ・選択研修者に対して
 - (1) 診療録（退院時サマリーを含む）を POS（Problem Oriented System）に従って記載できる。
 - (2) 出生証明、診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）、その他の証明書を作成できる。
 - (3) 症例検討会や回診で担当した症例のプレゼンテーションを的確に行える。

D. 研修方法・指導体制

- ・ローテーション研修者に対して
 - (1) 原則として1研修施設で1ヶ月もしくは2ヶ月間研修する。ただし3ヶ月コースの場合には2施設での研修も可能である。
 - (2) クリニカル・クラークシップによる指導を行う。
指導医・研修医・臨床実習学生で構成される診療チームの一員として病棟診療研修を行う。
外来診療は担当医師の指導のもとに研修する。
- ・選択研修者に対して
 - (1) 原則として1研修施設で1ヶ月もしくは2ヶ月間研修する。ただし3ヶ月コースの場合には2施設での研修も可能である。
 - (2) クリニカル・クラークシップによる指導を行う。
指導医・研修医・臨床実習学生で構成される診療チームの一員として病棟診療研修を行う。
外来診療は担当医師の指導のもとに研修する。

E. その他

宿舎施設について：中部国際医療センター、舞鶴共済病院での研修に際しては宿舎の利用が可能である。

当科は15人の産婦人科専門医（うち産婦人科指導医9人）が産婦人科全般の診療を行っています。

福井県総合周産期母子センターの認定を受け、周産期分野では1人の周産期（母体・胎児）指導医、2人の専門医が勤務しています。周産期専門医を中心にチームを構成して加賀平野～福井県～京都北部地域をカバーする産婦人科医療ネットワークの中核施設として、高度医療を担当しています。

また、産婦人科腫瘍分野では、3人の産婦人科腫瘍専門医、2人の細胞専門医、6人のがん治療認定医がチームを構成して取り組んでいます。

内視鏡手術では、3人の日本産科婦人科内視鏡学会腹腔鏡技術認定医を中心に手術にのぞんでいます。

生殖分野では、1人の日本生殖医学会生殖医療専門医が勤務しており、高度な生殖医療を提供しています。

1人の女性ヘルスケア専門医も女性の日常のサポート診療に携わっています。

2 人の臨床遺伝専門医が遺伝相談に携わっています。
 (2025 年 10 月現在)

1 週間のスケジュール

月	火	水	木	金
8:30 ~ 臨床カンファレンス 申し送り	8:30 ~ 申し送り	8:00 ~ 術前カンファレンス 申し送り	8:30 ~ 申し送り	8:30 ~ 申し送り
手術		手術	手術	
16:45 ~ 申し送り	16:45 ~ 申し送り	16:00 ~ 研究カンファレンス 申し送り	16:45 ~ 申し送り	16:45 ~ 申し送り

◇神経科精神科研修カリキュラム◇

【ローテーション研修】

A. 一般目標

精神症状を有する患者に対して、基本的な診断および治療ができ、必要な場合には適時精神科への診察依頼ができる技術を修得する。主要な精神疾患・精神状態像、特に研修医が将来、各科の日常診療で遭遇する機会の多い病態・症状の診療を、指導医とともに経験する。具体的には以下の目標掲げる。

B. 行動目標

- (1) プライマリー・ケアに求められる、精神症状の診断と治療技術を修得する。
 - ・精神症状の評価と鑑別診断技術を身につける。
 - ・精神症状への治療技術（薬物療法・心理的介入方法など）を身につける。
- (2) 身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術を修得する。
 - ・コンサルテーション・リエゾン精神医学の知識と技術を身につける。
 - ・精神症状の評価と治療技術（薬物療法・心理的介入方法など）を身につける。
- (3) 医療コミュニケーションの知識と技術を修得する。
 - ・精神科面接のための知識と技術を身につける。
 - ・インフォームド・コンセントに必要なコミュニケーションの技術を身につける。
 - ・患者・家族の心理理解のための知識と技術を身につける。
 - ・メンタルヘルス・ケアの知識と技術を身につける。
- (4) チーム医療を理解し、それに必要な知識と技術を修得する。
 - ・指導医や医療チームの構成員との情報交換を通じて、問題対応型の実践的な思考法を身につける。
 - ・病診（病院と診療所）連携や病病（病院と病院）連携、さらには他職種（医療・保健・福祉の幅広い職種から成る）との連携のための知識と技術を身につける。
- (5) 患者の人権や個性を尊重する姿勢を修得する。
 - ・精神保健福祉法およびその他関連法規の知識を持ち、入院形態や処遇など精神科医療の法と倫理に関する必須項目を身につける。

【選択研修】

A. 一般目標

ローテーション研修で修得した基礎を土台として、選択研修では、担当医として、入院・外来・リエゾン（他科コンサルテーション）症例の診断から治療、退院支援（地域連携）までを経験し、治療計画を立案・実行できることを到達目標とする。また、身体合併症を有する患者や、せん妄・自殺企図など高リスク症例への対応や、症例を生物・心理・社会の側面から統合して理解し、患者にわかりやすく説明することを経験する。

※選択研修では、研修医の希望と診療体制に応じて、重点領域を設定し、経験内容を調整する。

B. 行動目標

(1) 精神科診の深化、治療計画の立案と実践

精神科面接・精神状態診察を自立して行い、情報（語り・表情・態度・行動）を統合し、診断仮

説と鑑別を提示できる。

認知機能、意識、見当識、希死念慮、衝動性、他害リスクを含むリスクアセスメントを行い、必要な安全対策を提案できる。

主要精神疾患（統合失調症、気分障害、認知症、せん妄、不安症、身体表現性障害／ストレス関連障害、不眠等）について、標準的治療（薬物療法・心理教育・環境調整・社会資源導入）を組み合わせで計画し、経過に応じて調整できる。

向精神薬の選択・増減・中止、相互作用や副作用（錐体外路症状、代謝系、鎮静、転倒、せん妄増悪など）を評価し、安全にモニタリングできる。

（２）精神科救急・リエゾン精神医学

興奮、せん妄、急性精神病状態、自殺企図・希死念慮などに対して、初期対応（安全確保、緊急度判断、入院適応、薬物・非薬物介入）を指導医と協働して実践できる。

身体疾患治療中の精神症状（せん妄、抑うつ、不安、不眠、身体症状、依存・離脱など）に対して、依頼内容を明確化し、提案（評価、治療、環境調整、スタッフ支援）を返答できる。

（３）心理社会的介入・精神療法

支持的精神療法、心理教育を、スーパーバイズを受けながら実施し、記録できる。

（４）法と倫理・チーム医療

精神保健福祉法等に基づく入院形態、行動制限（隔離・身体拘束等）の適応と手続きの考え方を理解し、説明・記録に参加できる。

多職種（PSW、看護、作業療法、臨床心理、地域支援機関）と情報共有し、退院支援・地域連携を提案できる。

C. 経験目標【ローテート研修・選択研修共通】

1. 精神および心理状態の把握の仕方および対人関係の持ち方を修得する。

（１）医療人として必要な態度・姿勢を修得する。

- ・心（精神）と身体は一体であることを理解し、患者医師関係をはじめとして人間関係を良好に保つことができる。
- ・上記の医師-患者、医師-家族、医師-他の医療スタッフとの良好な人間関係を樹立し維持することの重要性を、知識としてだけでなく、態度として身につける。

（２）基本的な精神科面接法を修得する。

- ・患者に対する接し方、態度、質問の仕方を身につけ、受診動機を理解する。
- ・患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴）を聴取し、記録することができる。
- ・患者・家族への適切な指示・指導ができる。

（３）精神症状の捉え方の基本を修得する。

- ・患者の陳述および表情・態度・行動から情報を得る。
- ・患者の訴えに耳を傾けながら、疾患・症状を想定して質問することができるなど、精神症状の捉え方の基本を身につける。
- ・患者の陳述を可能な限りそのまま記載すると同時に、専門用語での記載の仕方を修得する。

(4) 患者・家族に対し、適切なインフォームド・コンセントを得る。

・ 診断の経過、治療計画などについてわかりやすく説明し、了解を得て治療を行う。

(5) チーム医療の基本を修得する。

・ 医療チームの一員としての役割を理解し、幅広い職種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。

・ 指導医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。

・ 上級および同僚医師、他の医療従事者や関係機関の担当者と適切なコミュニケーションがとれる。

・ 患者の転入や転出などに際し、的確に情報交換ができる。

2. 精神疾患とそれへの対処の特性について修得する。

(1) 精神疾患に関する基本的知識を身につけ、主な精神科疾患の診断と治療計画を立てることができる。

・ 気分障害（うつ病、躁うつ病）、認知症、統合失調症、症状精神病（せん妄）、身体表現性障害、ストレス関連障害、不眠症などの診断、治療計画を立てることができる。

(2) 担当症例について、生物学的・心理学的・社会的側面をバランス良く統合し、治療できる。

・ 脳の形態や機能などの生物学的側面、心理学的側面、社会的側面（家庭・職場などの）から患者の状態を統合的に理解する。

・ 薬物療法、精神療法、心理・社会的働きかけなどを駆使して、バランス良く適切に治療することができる。

(3) 精神症状に対する初期的な対応と治療（プライマリ・ケア）の実際を修得する。

・ 初診や緊急の場面において患者が示す精神症状に対して、初期的な対応と治療法を身につける。

(4) リエゾン精神医学の基本を修得する。

・ 一般科の外来、入院中の患者で精神症状が出現し、診療依頼や相談をされた場合、症例を通して実際の対応の仕方を身につける。

(5) 薬物療法やその他の身体療法の基本を修得する。

・ 向精神薬を合理的に選択できるように、臨床精神薬理学の基礎知識を学び、臨床場面において実践する。

・ 電気けいれん療法などの身体療法の実際を学ぶ。

(6) 簡単な精神療法の技法を修得する。

・ 支持的精神療法および認知行動療法などの精神療法を実践し、その基本を身につける。

(7) 精神科救急に関する基本的な評価と対応を理解する。

・ 興奮、昏迷、意識障害、自殺企図などを評価し適切な対応ができる。

(8) 精神保健福祉法およびその他関連法規の知識を身につけ、適切な入院形態の選択や行動制限の指示を理解できる。

・ 任意・医療保護・措置入院、および患者の人権と行動制限などについて理解する。

(9) 精神保健福祉センターの活動などを経験することを通じて、地域支援体制を経験する。

・ 精神保健福祉センター等にて精神保健・医療相談および社会復帰活動の現場を体験し、精神疾患

に対する初期的対応や地域支援体制を理解する。

[経験すべき診察法・検査・手技]

(1) 基本的な身体診察法

- ・精神面の診察ができ、記載できる。

(2) 基本的な臨床検査

- ・X線 CT 検査
- ・MRI 検査
- ・核医学検査 (SPECT)
- ・神経生理学的検査 (脳波など)

(3) 基本的な心理検査

- ・知能検査
- ・人格検査
- ・高次脳機能検査

[経験すべき症状・病態・疾患]

(1) 頻度の高い症状

- ・不眠
- ・けいれん発作
- ・不安・抑うつ・幻覚・妄想

(2) 緊急を要する症状・病態

- ・意識障害
- ・精神科領域の救急

(3) 経験が求められる疾患・病態

必須項目：

A 疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること

B 疾患については、外来診療または受け持ち入院患者（合併症を含む）で自ら経験すること

精神・神経系疾患

- ・症状精神病（せん妄）：B
- ・認知症疾患：A
- ・気分障害（うつ病、躁うつ病）：A
- ・統合失調症（精神分裂病）：A
- ・不安障害（パニック症候群）：B
- ・身体表現性障害、ストレス関連障害：B

[特定の医療現場の経験]

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、以下について学ぶ。

(1) 精神症状の捉え方の基本を身につける。

- (2) 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。
- (3) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

必修項目

精神保健福祉センター、精神科病院等の精神保健・医療の現場を経験すること

D. 研修方法・指導体制

午前

(1) オリエンテーション（初日のみ）

ガイダンス：研修スケジュール、教室スタッフと指導体制について、教室案内（備品、図書など）、臨床研修病院、精神保健福祉センターなど他施設での研修について

外来診療：外来業務、各種オーダーリング、書類の書き方、保険診療など

病棟診療：病棟案内（構造上の特性、書類の保管など）、入退院業務（入退院の手続き、各種オーダーリング、カルテ記載、指示書、退院時要約など）、レポート作成、ワーキング、指導医との関係など

(2) 外来新患患者の予診と陪診

医療コミュニケーション技術を学び、プライマリー・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。神経学的および心理学的検査などの診断技術を修得する。また、指導医とともに他科病棟などへ往診し、他科病棟入院中に精神症状を合併した身体疾患患者への対応（コンサルテーション・リエゾン活動）と治療に当たる。

- ・ レポート対象疾患、他科からの依頼患者などを優先する。
- ・ 研修期間内に入院になれば、できるだけ担当医となる。
- ・ 可能な症例では、再診時の治療の関わりを継続する。

午後

(1) 精神科入院患者の診療

指導医の指導・教育のもとで、精神疾患患者の担当医としてその診察・検査・治療に当たる。患者・家族に対し、適切なインフォームド・コンセントを得た上で、診断の経過・治療計画などについてわかりやすく説明し、了解を得て治療を行う。気分障害、統合失調症、認知症のレポート対象疾患について（適切な症例があれば、身体表現性障害やストレス関連障害、不安障害、症状精神病、不眠症患者なども担当する）、できるだけ研修期間の前半に入院し、退院に至りそうな患者を受け持ち、病状・検査結果・治療計画などを診療録に記載する。また、指示書や処方箋、あるいは検査申し込み書、他科受診依頼、他の医療機関への紹介状や返書などは、指導医の指導のもとに記載する。医療チームの一員として、幅広い職種の医療従事者と協調・協力し、的確に情報を交換する。また、救急部に日中来院した患者や他科病棟入院中の患者に、精神科医の診察が必要な場合には、出来るだけ陪診する。

(2) 社会復帰活動への参加

病棟ワーキングなどの活動に患者と共に参加する。また、精神保健福祉センター等における相談業務や社会復帰活動の現場に参加することで、精神疾患に対する地域支援体制を理解する。

その他

- ・ 期間中に行われる、医師が参加する会議・研究会、カンファレンスなどには原則として全て参加する。

1 週間のスケジュール

	月	火	水	木	金
8:30-9:00		ECT		ECT	
9:00-12:00	外来予診 初診・再診陪席 病棟業務	教授回診	外来予診 初診・再診陪席 病棟業務	外来予診 初診・再診陪席 病棟業務	外来予診 初診・再診陪席 病棟業務
13:00-17:00	病棟業務	医局会 症例検討会	病棟業務	病棟業務	病棟業務

ECT：電気けいれん療法@手術室

◇脳神経外科研修カリキュラム◇

A. 一般目標

- (1) 脳神経外科疾患（脳腫瘍、脳血管障害、頭部外傷、脊椎脊髄疾患、中枢神経系先天異常、感染症など）に対し、病態を理解し、診断の為に的確な検査の選択、治療方針決定に必要な知識技術を体得する。
- (2) 脳神経外科関連分野（救急医学、麻酔学、神経内科学、神経放射線学、神経病理学、リハビリテーション医学など）の基礎的知識や技術を身につける。
- (3) 診療の結果をまとめ、記録し、発表する基本的な能力を身につける。

B. 行動目標

- (1) 病歴、全身身体所見、神経学的所見の記載を的確に行える。
- (2) 救急患者に対しては、バイタルサインを正しく迅速に把握し、適切なプライマリークアを行う。
- (3) 必要な検査法を判断でき、その一部を実施できる。
- (4) 手術適応の判断、基本的手術手技を行える。
- (5) 術前、術後の全身管理を行える。
- (6) 医療行為（特に血管撮影などの検査）に際して、患者、家族が十分に納得できるように説明し、同意を得られる。
- (7) チーム医療の中の役割を認識し、医療スタッフと強調して診療にあたることができる

C. 経験目標

[経験すべき診察法・検査・手技]

1. 基本的な身体診察法

- (1) 病歴聴取、神経学的診察ができ、記載できる。

2. 基本的な臨床検査

- (1) CT検査 (2) MRI検査 (3) RI検査 (SPECT/PET)
- (4) 単純X線検査 (5) 髄液検査 (6) 動脈血液ガス分析 (7) 血液生化学的検査

3. 基本的手技

- (1) 注射・採血・血管確保が実施できる（動脈・静脈・中心静脈）
- (2) ドレーン類の管理ができる (3) 簡単な縫合が実施できる
- (4) 止血法が実施できる (5) 腰椎穿刺・スパイナルドレナージが実施できる

[経験すべき症状・病態・疾患]

1. 頻度の高い症状

- (1) 頭痛、(2) めまい、(3) けいれん発作

2. 緊急を要する症状・病態

- (1) 意識障害、(2) 脳血管障害、(3) 外傷

3. 経験が求められる疾患・病態

- (1) 脳腫瘍（原発性、転移性）
- (2) 脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）

- (3) 脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）
 (4) 脊椎・脊髄疾患（脊椎変性疾患） (5) 脳炎・髄膜炎

4. 修得すべき手技・診断・検査法等

- (1) 静脈路・動脈路確保、中心静脈確保
 (2) 経管栄養法
 (3) 気管内挿管、気管切開および呼吸循環管理（レスピレーター管理を含む）
 (4) 神経学的検査
 (5) 大脳高次機能検査
 (6) 腰椎穿刺による髄液検査
 (7) 動脈穿刺、血液ガス分析
 (8) 内分泌学的検査
 (9) 神経放射線学的検査
 単純X線撮影、CT、MRI、RI（PET/SPECT）、脳血管撮影
 (10) 電気生理学的検査
 脳波、心電図、聴性脳幹反応、体性感覚誘発電位、筋電図
 (11) 病理組織標本の見方（特に脳腫瘍）
 (12) 一般手術手技（一般外科の手技、創処置、無菌法など）
 (13) 手術室CTの操作手順

5. 習得すべき脳神経外科の基礎

- (1) マイクロサージェリーの基本 (2) 神経内視鏡手術の基本
 (3) 脳血管内手術の基本 (4) 頭蓋内圧管理
 (5) リハビリテーションの基本

D. 研修方法・指導体制

- (1) 指導医（専門医）とペアを組み、入院患者を受け持つ。マンツーマンで患者の病態を把握し、病歴から診断、手術適応と標準的検査や手術手技を学び、実施する。
 (2) 術前後の周術期管理を学ぶ。
 (3) チーム医療としての、脳神経外科治療を学ぶ

E. その他

週間スケジュール（基幹施設）

	月	火	水	木	金
8:00～ 9:00	症例カンファレンス	術前カンファレンス 症例カンファレンス	脳神経内科と 合同カンファレンス 症例カンファレンス	リサーチカンファレンス 術前カンファレンス 症例カンファレンス 学会予行会	症例カンファレンス 教授回診
9:00～12:00	病棟業務	手術・検査	病棟業務	手術・検査	教授外来
12:00～13:00	休憩				
13:00～17:00	病棟業務	手術・検査	病棟業務	手術・検査	病棟業務
17:00～18:00	プレカンファレンス (病棟担当医)	病理カンファレンス 臨床カンファレンス 学会予行会	合同リハビリ カンファレンス		マイクロ道場 (ラット血管吻合)

◇麻酔科蘇生科研修カリキュラム◇

A. 一般目標

麻酔科医療および集中治療ならびに緩和治療を適切に行うために必要な最低限の基礎知識、技能、態度を修得する。

B. 行動目標

ローテート研修者に対して

- (1) 患者の全身状態の評価方法と患者・家族の接遇方法を会得する。
- (2) 呼吸、循環、代謝などの全身管理学の基本を手術麻酔管理を通じて身に付ける。
- (3) 手術室および集中治療室での研修を通して、重症患者管理、救急蘇生、救急処置が速やかに行える技術を修得する。
- (4) 術後痛をはじめ、各種疼痛に対する鎮痛技術を外来、手術室、病室において研修する。
- (5) 手術患者の術前回診、術前管理と患者状態の把握、並びに麻酔法の選択を学ぶ。
- (6) 各種モニターの設定の仕方と使用方法を修得する。
- (7) 症例ごとの麻酔法の選択ができる。
- (8) 状況に応じた輸液・輸血、薬物使用法を修得する。
- (9) 適切な気道確保と人工呼吸法を修得する。
- (10) 循環管理に必要な手技、器具の知識を身に付ける。

選択研修者に対して

- (1) 集中治療室における重症患者の呼吸・循環・代謝管理、急変患者に対する処置、救急蘇生法を体験する。
- (2) 外来ペインクリニックにおける、痛み、麻痺、末梢循環障害に対する神経ブロック法並びに各種理学療法と検査、薬物療法の考え方を修得する。

C. 経験目標

[経験すべき診察法・検査・手技]

1. 基本的な臨床検査

ローテート研修者に対して

- (1) 血算・白血球分画
- (2) 血液型判定・交差適合試験
- (3) 心電図
- (4) 血液生化学的検査
- (5) 呼吸機能検査
- (6) 単純X線検査

選択研修者に対して

- (1) 動脈血ガス検査
- (2) 超音波検査

2. 基本的手技

- (1) 気道確保が実施できる。
- (2) 人工呼吸が実施できる。(バッグマスクによる徒手換気を含む)
- (3) 心マッサージが実施できる。
- (4) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)が実施できる。

- (5) 採血法（静脈血、動脈血）が実施できる。
- (6) 導尿法が実施できる。
- (7) 胃管の挿入と管理ができる。
- (8) 気管挿管が実施できる。

選択研修者に対して

- (1) 局所麻酔法が実施できる。
- (2) 注射法（中心静脈確保）が実施できる。

3. 基本的治療法

ローテート研修者に対して

- (1) 薬物の作用、副作用、相互作用および薬物動態について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）ができる。
- (2) 各種輸液製剤の組成を理解し、病態に応じた輸液ができる。

選択研修者に対して

- (1) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

D. 研修方法・指導体制

ローテート研修者に対して

- (1) 手術予定患者の術前カンファレンスに出席し、報告をし、指導を受ける。
- (2) 抄読会に出席し、広く文献により知識の習得にあたる。
- (3) 研修は厚生労働省医政局長の認める新臨床研修指導医養成講習会を修了した日本麻酔学会認定の麻酔指導医が原則として直接指導にあたり、適時、教授、准教授、講師のアドバイスも受ける。
- (4) 手術中に、当該疾患について手術手技のみならず周辺情報を収集し、術前・術後の病棟回診にて、当該疾患および周辺関連疾患についてさらに理解を深めることができるように情報提供体制を整えている。すなわち、個々の麻酔についての研修にとどまらず、麻酔科学的見地から当該疾患を端緒として、広く周辺疾患が理解できるように情報を提供する体制が整備されている。

選択研修者に対して

- (1) 適宜、麻酔・ICU・ペインクリニックの各症例検討会に出席し、研修経験した症例を報告し、討論に加わる。
- (2) 適宜、関連学会に出席し、最新情報を得るだけでなく、症例報告のまとめ方と発表方法を修得する。

1 週間のスケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土	日
午前	手術室	手術室	手術室	抄読会 手術室	手術室	休	休
午後	手術室 カンファ	手術室	手術室	手術室	手術室 症例検討会	休	休
待機		待機					

待機は、当直医師の補助をしますが、宿直ではなくオンコール対応です。

◇放射線科研修カリキュラム◇

【はじめに】

放射線科では原則 2 カ月の単位で卒後臨床研修のコースの選択が可能である。さらに長期の研修を希望することも可能である。将来画像診断医や放射線治療医等の放射線医学の領域に進む予定のものだけでなく、他の臨床科を専攻することを予定しているが、画像診断をしっかり勉強しておきたいと考えるローテーターも大いに歓迎する。

当院での画像検査の画像はすべて PACS にて供覧可能となっている。当科では臨床研修をうける医師の教育を目的に読影専用の端末を十分用意している。したがって研修医師は当科スタッフに気兼ねなくいつでも好きなだけ画像を供覧することが可能である。また当院 PACS システムには、カンファレンス記録として、貴重症例の登録もされており、研修医師が短期間で読影力を向上させる環境が整えられている。また、当科スタッフによる「教育用症例」も教育用画像サーバーに蓄積されており、希望者は利用可能である。

基本的な研修方法とし、診断の放射線科業務に携わり、放射線科診断業務用端末で自ら所見を作成することで、様々な領域の解剖、病理、臨床画像になじみ、放射線診断業務を身近なものとして研修をすすめてもらいたい。また放射線治療では、放射線治療外来業務に指導医の元で参加し、治療計画端末の操作をするなど、放射線治療を直に経験する機会を得てもらいたい。下記に研修の学習目標を示すが、当科で各自に合わせた目標を設定し、画像診断に関わる医師としての基礎を養ってほしい。

A. 一般目標

放射線医学の 4 分野である、画像診断、核医学、IVR、放射線治療の標準的な診療を研修する。放射線の適切な利用について学ぶ。研究的な分野についても参加可能である。

B. 行動・経験目標

【基礎的目標】：画像診断学に関しては、CT、MRI 検査を中心として研修に参加し、断層解剖に習熟すること、検査（特に CT）が適切に施行できることを目標とする。放射線治療に関しては、治療計画、外来業務の基本を学ぶ。

- 基本的な疾患（頭部、胸部、腹部）について CT 検査の基本を学ぶ。
- X 線写真の読影は胸部を中心に学習する。
- MRI は中枢神経疾患を中心に学習する。

【発展的目標】：画像診断学の他に PET を含む核医学、IVR 検査についても研修に参加し、各種検査が適切に施行できること、適応が正しく判断できることを目標とする。

- CT や MRI についてはより広く多様な領域にわたり学習する。
- 核医学検査については臨床的によく利用される検査を中心に学習する。
- X 線写真については胸腹部に加え、骨やマンモグラフィについても学習する。
- IVR（血管内治療、血管造影検査）検査に参加し、IVR に必要とされる画像診断技術を習得する。

また、血管造影、塞栓術などの基本的な IVR の補助を教官の指導下で体験する。

C. 指導体制

指導体制は、検査担当スタッフ（放射線科専門医）によるマンツーマン指導により実践される。現場で検査をスタッフとともに担当し、検査の適応・副作用や合併症といった注意点・画像診断を臨床の場で研修する。朝のカンファレンスでは、研修医が自ら経験した症例について画像を中心に症例を提示、検討する機会をつくり、症例提示の研修とする。

D. 研修方法の詳細

各検査、診療における研修方法の詳細は以下のとおりである。

単純X線診断については胸部単純X線写真の正常像や典型的な肺炎による浸潤像や腫瘍・結核などの結節影の鑑別などについて学ぶ。

CT診断については、断層画像による解剖や読影の手順、鑑別診断について学ぶ。

MRI診断については短期間に完全に習得することは不可能であるが、核磁気共鳴現象（MRIの原理）やT1強調画像・T2およびT2*強調画像・FLAIR画像・拡散強調画像・ダイナミック造影MRIといった各種撮像法の特徴、画像診断について学ぶ。

核医学診断については、各種放射性医薬品の特徴を理解し、スタッフとともに実際の検査に立ち会い、得られた画像に対し核医学診断を行う。

IVR検査については、検査に際して消毒や局所麻酔・全身管理、止血などの知識を血管解剖・異常血管像の診断とともに研修する。指導医の元で実際の検査手技も行う。

放射線治療については指導医の元で治療計画を立てる、治療の外来業務の補助を行う、といった研修を行う。

CT・MRIの業務については、研修開始時に造影剤の利用、造影剤の副作用、緊急時の取り決めなどのCT・MRIの業務の注意点、カンファレンスについてなど含めて説明を行う。

その他

放射線科ではモーニングカンファレンス（画像診断の症例カンファレンス）や放射線科内の勉強会・放射線治療カンファレンスを始め、消化器外科との合同カンファレンス、消化器内科との肝臓カンファレンスなども行っている。

- 症例カンファレンスへの参加や、造影検査時の同意書チェックなどは業務に含まれるが、極力単なる雑用にならぬよう配慮する。
- 放射線医学は学際的な性格の強い臨床医学である。意欲ある方々が自由な雰囲気での研修出来るよう科を挙げて努力する。

またさらに詳しいことが知りたい方や施設の見学を希望される方も歓迎いたします。ご希望の方は下記までご連絡下さい。

連絡先： 辻川 哲也 (awaji@u-fukui.ac.jp)、または医局事務室（TEL 0776-61-3111（内線2335））まで

1週間のスケジュール

月	火	水	木	金
CT	CT	MRI	治療	MRI
MRI	MRI	IVR	IVR（治療）	CT

◇救急部・総合診療部研修カリキュラム◇

A. 一般目標

将来の専門性にかかわらず、ありふれた急病、外傷のプライマリケアから救急初期診療までの初期診断と、各専門医師にバトンタッチすべき患者とそうでない患者の区別、及び応急処置を修得する。将来、地域医療に従事した際、専門以外の救急患者に対しても適切な初期救急診療ができることを目標とする。

B. 行動目標

(1) ローテート研修者に対して

1. 患者およびその関係者と良好な人間関係を構築できる。
2. 医療チームの一員として役割を理解し、協調して役割を果たせる。
3. 適切な情報収集ができ、緊急性と専門性の判断ができ、適切な症例提示や専門医へのコンサルテーションができる。
4. 患者、および医療従事者にとって、安全な医療を遂行できる。また、安全管理の方策を身につける。
5. 患者の家庭背景や社会的側面を考慮して診療できるようになる。
6. 学生に、臨床研修において大事なポイントをレクチャーできる。

(2) 選択研修者(主に救急・総合診療専攻医志向者)に対して

1. 院内急変時、チーム医療の一員として対応できる
2. 多職種と良好な協力関係を構築し、チーム医療を行うことができる。

C. 経験目標

1. 基本的手技

(1) ローテート研修者に対して

- 気道確保、人工呼吸（バグマスクによる徒手換気を含む）、胸骨圧迫の実施
- 圧迫止血法、包帯法の実施
- 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）および採血法（静脈血、動脈血）の実施
- 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）、導尿法の実施
- ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理
- 局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、簡単な皮膚縫合の実施
- 軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、電氣的除細動の実施

(2) 選択研修者(主に救急・総合診療専攻医志向者)に対して

- Point of Care Ultrasound(ポイント・オブ・ケア超音波；POCUS)
- 定期診察や緊急時のACP(Advanced care planning)を理解し、説明に同席する。
- 患者や患者家族への病状や治療方針の説明、Informed Consentの実施（指導医が同席）
- 予防医療の推奨（Vaccine Preventable Diseaseや各種スクリーニング）
- 治療的対話術：BATHE法など
- Bio-Psycho-Social モデル：BPS modelに基づく病歴聴取と治療介入

- 健康生成論：Salutogenesisに基づく健康観の聴取

2. 救急医療

(1) ローテート研修者に対して

- バイタルサイン、重症度および緊急度の把握
- ショックの診断と治療
- 二次救命処置（ACLS）の実施および一次救命処置（BLS）の指導
- JATEC、JPTECに準じた外傷患者の初期診療
- 頻度の高い救急疾患の初期治療と専門医への適切なコンサルテーション
- 大災害時の救急医療体制の理解と役割把握

(2) 選択研修者(主に救急・総合診療専攻医志向者)に対して

- 初期治療から集中治療に一貫した診療スキルを持つ
- 救急隊のメディカルコントロールを行う
- 災害時における、トリアージから重症対応までの対応力を磨く

3. 医療記録

- 紹介状および返信の作成・管理
- SOAP法に準じた診療録の記載
- 診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）の作成・管理

4. 経験すべき症状・病態・疾患

- 頻度の高い症状：発熱、頭痛、めまい、失神、胸痛、動悸、呼吸困難、咳・痰、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常、腰痛・背部痛、歩行障害、排尿障害、不眠
- 緊急を要する状態：心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性呼吸不全、急性心不全、急性冠症候群、急性腹症、消化管出血、敗血症、外傷、誤飲・窒息、重症熱傷、精神科救急、中毒、アナフィラキシー、環境要因疾患（熱中症等）

D. 研修方法・指導体制

1. 診療と研修方法

(1) ローテート研修者に対して

- ER、家庭医療外来、総合内科外来において、指導医と共に初期診療を行い、診療後もしくはカンファレンスで指導医からフィードバックする。
- 救急部入院患者の診療を指導医と共に行う。

(2) 選択研修者(主に救急・総合診療専攻医志向者)に対して

- ER、家庭医療外来、総合内科外来において、指導医と共に初期診療を行う。
- 救急部入院患者に対して、病状や治療方針の説明、Informed Consentを指導医の下で行う。
- 総合診療部での外来診療を、MiniCEX(簡易版臨床能力評価法)に基づいて指導医からフィードバックを受ける。

2. カンファレンス・勉強会

(1) ローテート研修者に対して

- 救急部・総合診療部合同の外来・入院患者症例検討会（月曜 8:00～9:00）

- 症例振り返りカンファレンス（総合診療部毎日午後）
- （２）選択研修者（主に救急・総合診療専攻医志向者）に対して
- 内科・救急合同カンファレンス（月1回 木曜 18:00～）
 - 家庭医療勉強会（月1回）
 - 福井県メディカルコントロール検証会、ジャーナルクラブ（各月1回）
 - 各種トレーニングコース（ICLS, ACLS, Triage, JATEC等）、超音波トレーニングコース、国内招聘講師セミナー、海外講師セミナー（年に数回）
 - 学会発表（救急学会総会・地方会、日本プライマリ・ケア連合学会学術大会、病院総合診療医学会学術大会など）

３．週間スケジュール例

●救急部外来

曜日	日中	夕方	深夜
月	8:00～9:00 救急総診合同カンファ ER日勤勤務		
火		ER準夜勤勤務	
水		ジャーナルクラブ （月1回）	
木	ER日勤勤務	内科救急合同カンファ （月1回）	
金		ER準夜勤勤務	
土			ER深夜勤務
日			

●救急部病棟

曜日	日中	夕方
月	8:00～9:00 救急総診合同カンファ 救急病棟勤務	
火	救急病棟勤務	
水	救急病棟勤務	ジャーナルクラブ（月1回）
木	救急病棟勤務	内科救急合同カンファ（月1回）
金	救急病棟勤務	

●総合診療部

曜日	午前	午後
月	8:00～9:00 救急合同カンファ 外来研修	外来研修、症例振り返り
火	外来研修	外来研修、症例振り返り
水	外来研修	外来研修、症例振り返り ジャーナルクラブ（月1回）
木	外来研修	外来研修、症例振り返り 内科救急合同カンファ（月1回）
金	外来研修	外来研修、症例振り返り

◇一般外来研修

1) 初回

- ・病棟診療と外来診療の違いを理解する。
- ・受付、呼び入れ、診察用具、検査、処置、処方、予約、会計などの手順を理解する。

2) 見学

（初回～数回：初診患者および慢性疾患の再来通院患者）

- ・指導医の外来を見学する。
- ・呼び入れ、診療録作成補助、各種オーダー作成補助などを研修医が担当する。

3) 初診患者の医療面接と身体診察

（患者 2～4 人／1日）

- ・予診票などの情報をもとに、診療上の留意点（把握すべき情報、診療にかかる時間の目安など）を指導医と研修医で確認する。
- ・指導医が研修医を患者に紹介し、研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得る。
- ・時間を決めて（10～30 分間）研修医が医療面接と身体診察を行う。
- ・医療面接と身体診察終了後に、研修医は得られた情報を指導医に報告（プレゼンテーション）し、指導医は報告に基づき指導する。
- ・指導医が診療を交代し、研修医は見学や診療補助を行う。

4) 初診患者の全診療過程

（患者2～4 人／1日）

- ・上記3)の医療面接と身体診察の終了後、その後に行う検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどについて指導医から指導を受ける。
- ・指導医の監督下に、検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科

へのコンサルテーション依頼などを行う。

- ・前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。
- ・必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。
- ・次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて説明する。

5) 慢性疾患を有する再来通院患者の全診療過程

上記3)、4)と並行して患者2～4人／1日)

- ・過去の診療記録をもとに、診療上の留意点（把握すべき情報、診療にかかる時間の目安など）を指導医とともに確認する。
- ・指導医が研修医を患者に紹介し、研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得る。
- ・時間を決めて（10～20分間）研修医が医療面接と身体診察を行う。
- ・医療面接と身体診察の終了後に、研修医は得られた情報を指導医に報告（プレゼンテーション）し、報告内容をもとに、その後の検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどについて指導医から指導を受ける。
- ・指導を踏まえて、研修医が検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼などを行う。
- ・前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。
- ・必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。
- ・次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて説明する。

6) 単独での外来診療

- ・研修医は上記4)、5)の診療過程を単独で行うこととするが、必要に応じて指導医にすぐに相談する。
- ・原則として、研修医は診察した全ての患者について指導医に報告（プレゼンテーション）し、指導医は報告に基づき指導する。

7) 研修期間中（後半）、学生向けにレクチャーを行う。

※一般外来研修では、研修医にどのレベルまでの診療を許容するのかについては、指導医が一人ひとりの研修医の能力を見極めて個別に判断をする。

※診療終了後には必ず指導医と振り返りを行い、指導内容を診療録に記載する。

◇病理診断科/病理部研修カリキュラム◇

A. 一般目標

生検・手術症例の病理診断（および細胞診断）、病理解剖など、病理医の日常的な業務を通じて、病理学に関する基本的な知識を身につける。

B. 行動目標

- （１）臨床医学における病理学の役割を理解する。すなわち病理検査を行う側にとって研修を行うことにより、病理学的知識を深め、病理部を有効に利用するための知識を習得する。
- （２）病理診断や病理解剖の実際を行い、診断にいたるまでのプロセスを理解する。

C. 経験目標

[経験すべき診察法・検査・手技]

- （１）生検手術材料・凍結材料・細胞診検体の取り扱いおよびそれらの診断を通じて病理業務の流れを理解する。
- （２）術中迅速診断の適応と限界を理解する。
- （３）手術材料の切り出し技術の習得および肉眼所見の的確な記載ができる。
- （４）肉眼写真の記録ができる。
- （５）標本の顕微鏡観察により主な所見をとることができる。
- （６）顕微鏡写真をとることができる。
- （７）病理報告書の内容を理解し、頻度の高い症例について病理診断原案を作成することができる。
- （８）臨床画像所見と病理所見（肉眼所見および組織所見）の対比ができる。
- （９）基本的な特殊染色や免疫染色の適応や結果の意味を理解できる。
- （１０）電顕材料の作製に必要な基本的知識を身につける。
- （１１）病理解剖を行うにあたっての心構えや実際の注意点を知り、病理解剖に参加する。
- （１２）臨床経過をまとめ、病理解剖報告書の原案を作成することができる。
- （１３）剖検症例検討会（CPC）や病理診断カンファレンスに参加し、自験例については報告することができる。
- （１４）各症例の診断・治療における病理と臨床各科との連携の重要性を理解し、病理の医療における役割・意義・重要性を理解する。

D. 研修方法・指導体制

- （１）切り出し業務：毎日午後に指導医の監督のもとで行う。
- （２）病理診断業務：生検・手術材料の組織診断（および細胞診断）を指導医（および細胞検査士）とともに随時行う。
- （３）術中迅速診断業務：凍結標本の組織診断を指導医とともに随時行う。
- （４）カンファレンス参加：剖検症例検討会（CPC）、病理診断カンファレンス、院内カンファレンス、院外勉強会などに参加する。
- （５）病理解剖：病理解剖に副執刀者（解剖補助）として参加する。
- （６）標本作製：組織標本の作製と HE 染色・免疫染色などを行う。

病理診断科長/病理部長が研修指導医となるが、病理学講座の指導医も随時指導する。
研修指導医は行動目標を達成するためのプランを策定する。

E. その他

当病理診断科/病理部では舞鶴共済病院の術中迅速診断をテレパソロジー（遠隔病理診断）で行っている。バーチャルスライドスキャナで取り込んだ画像をコンピューターのモニター上で指導医と一緒に観察しながら術中迅速診断を行う。テレパソロジーによる病理診断の地域医療への貢献について体験することができる。

1 週間スケジュール

月	9:00～ 9:30	カンファレンス
火	9:30～12:00	病理診断業務、術中迅速診断業務
水	12:00～13:00	休憩
木	13:00～14:00	病理診断業務、術中迅速診断業務
金	14:00～15:00	切り出し業務
	15:00～17:15	病理診断業務、術中迅速診断業務

不定期で病理解剖

◇腫瘍病態治療学講座（緩和ケア科）研修カリキュラム◇

A. 一般目標

悪性腫瘍をはじめとする生命を脅かす疾患に罹患している患者・家族のQOL向上のために、緩和ケアの基礎的臨床能力（知識・態度・技能）を習得することができる。

B. 行動目標

- (1) 患者の苦痛を全人的苦痛(total pain)として理解し、身体的だけではなく、心理的、社会的、スピリチュアルに把握する。
- (2) がん患者特有の心理社会的問題に配慮しながら、患者家族と良好なコミュニケーションをとり信頼関係構築を図る。
- (3) 緩和ケアチームの役割やチームアプローチの重要性を理解し、それに必要な知識と技術を身につける。
- (4) 主科や病棟スタッフのニーズを把握し、指導医と相談しながら適切に自分の役割を果たす。
- (5) 週1回の症例検討会において、患者情報の適切なプレゼンテーションができる。
- (6) STAS-Jを用いて緩和ケアの質評価を適切に行うことができ、診療に反映させることができる。

C. 経験目標

1. 症状マネジメント

- (1) オピオイドをはじめとする症状マネジメントに必要な薬物の作用機序およびその薬理学的特徴、副作用を正しく理解し、処方することができる
- (2) 薬物の経口投与や非経口投与（持続皮下注法や持続静脈注射法など）を正しく行うことができる
- (3) 様々な病態に対する非薬物療法（放射線療法、外科的療法、神経ブロックなど）の適応について判断することができ、必要時各分野の専門家に相談および紹介することができる
- (4) 病歴聴取（発症時期、発症様式、苦痛の部位、性質、程度、持続期間、推移、増悪・軽快因子など）、身体所見を適切にとることができる
- (5) 患者の ADL を正確に把握し、ADL の維持、改善計画をリハビリテーションスタッフらとともに立てることができる
- (6) 終末期の輸液について十分な知識を持ち、適切に施行することができる
- (7) 以下の腫瘍学的緊急症に適切に対応できる
高カルシウム血症
上大静脈症候群
大量出血（吐血、下血、喀血など）
脊髄圧迫など
- (8) 悪性腹水に対する適切な評価、マネジメントを行うことができ、必要時CARTの適応を判断することができる
- (9) 鎮静（間欠的・持続的（調節型/持続的深い鎮静））の適応に関して多職種と協議して評価でき、必要時に適切な鎮静を行うことができる

2. 心理社会的側面

◆心理的反応

- (1) 喪失反応が色々な場面で、様々な形で現れることを理解し、それが悲しみを癒すための重要なプロセスであることに配慮する
- (2) 希望を持つことの重要性について知り、場合によってはその希望の成就が、病気の治癒に代わる治療目標となりうることを理解する
- (3) 子どもや心理的に傷つきやすい人に特に配慮することができる
- (4) 喪失体験や悪い知らせを聞いた後の以下のような心理的反応を認識し、適切に対応できる
 - 1) 怒り
 - 2) 罪責感
 - 3) 否認
 - 4) 沈黙
 - 5) 悲嘆
- (5) 病的悲嘆のスクリーニングを行い、適切に対処することができる

◆コミュニケーション

- (1) 患者の人格を尊重し、傾聴することができる
- (2) 患者が病状をどのように把握しているかを聞き、評価することができる
- (3) 患者および家族に病気の診断や見通し、治療方針について（特に悪い知らせを）適切に伝えることができる
- (4) 適切なタイミングで、必要な情報を患者に伝えることができる
- (5) 困難な質問や感情の表出に対応できる
- (6) 患者や家族の恐怖感や不安感をひきだし、それに対応することができる
- (7) 患者の自立性を尊重し、支援することができる

◆社会的経済的問題の理解と援助

- (1) 患者や家族のおかれた社会的、経済的問題に配慮することができる
- (2) MSW 等と協力して、患者・家族の社会的、経済的援助のための社会資源を適切に紹介、利用することができる。

◆家族のケア

- (1) 家族の構成員がそれぞれ病状や予後に対して異なる考えや見通しを持っていることに配慮できる
- (2) 家族の構成員が持つコミュニケーションスタイルやコーピングスタイルを理解し適切に対応、援助をすることができる

3. スピリチュアルな側面

- (1) 診療にあたり患者・家族の信念や価値観を尊重することができる
- (2) 患者や家族、医療者の死生観がスピリチュアルペインに及ぼす影響と重要性を認識する
- (3) スピリチュアルペイン、および宗教的、文化的背景が患者の QOL に大きな影響をもたらすことを認識する
- (4) 患者・家族の持つ死のとらえ方を尊重することができる
- (5) 患者のスピリチュアルペインを正しく理解し、適切な援助をすることができる

4. その他

- (1) 臨死期および死後の患者・家族の心理に配慮することができる

◆栄養

- (1) 低栄養状態やそのリスクのある患者に対して、必要栄養量と摂取栄養量を算出しその過不足を評価することができる。
- (2) 低栄養の原因を適切に評価し、その原因に対してアプローチができる。
- (3) 適宜栄養士と相談しながら栄養状態改善のための具体的なメニューを提案することができる。
- (4) 患者の病態に応じて補充すべき栄養素等提案することができる。
- (5) 患者の症状に応じた食形態の提案ができる。

◆在宅緩和ケア

- (1) 退院前カンファレンスに参加することにより、入院中の患者情報を在宅スタッフと適切に共有することができる。また病院医療を在宅事情にあった形に柔軟に変更できる。
- (2) 在宅で必要なサービスを患者家族に提案することができる。
- (3) 自宅退院した患者を在宅でも継続して診察することにより、病院と在宅で切れ目のない緩和ケアを行うことができる。
- (4) 在宅という病院とは異なる環境下で、その特徴を活かした緩和ケアを行うことができる。
- (5) 在宅で病状急変時往診し、急性期の症状を適切にマネジメントできる。
- (6) 患者家族の希望時は迅速に病院と連携をとり、再入院の手続きをとることができる。

D. 研修方法・指導体制

研修期間：1-2か月

【週間スケジュール(例)】

	月	火	水	木	金
午前	回診、外来見学	回診、外来見学	回診、外来見学	回診、外来見学	回診、外来見学
午後	回診	回診	回診	在宅研修 /NST	回診
夕方			カンファレンス		

* 希望に応じて緩和的手術等見学可

* 適宜指導医、認定薬剤師等によるレクチャー実施

◇地域医療研修カリキュラム◇

A. 一般目標

医療構造におけるプライマリ・ケアや地域医療の位置付けと機能を理解し、将来の実践あるいは連携に役立てられるようになる。大学病院と診療所・地域中核病院で診る患者の疾患や問題の違いを認識し、プライマリ・ケアに特徴づけられる患者アプローチを身につける。

B. 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) 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を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、これを用いて患者に説明できる。
- (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・協力ができる。

C. 経験目標

[経験すべき診察法・検査・手技]

- (1) 緊急を要する重篤な疾患・病態を述べることができる。
- (2) 緊急は要さないが見逃すと重篤な事態に陥る疾患・病態を述べることができる。
- (3) 日常よく遭遇する疾患・病態については、診断・治療のみならず広く予防的指導（一次～三次予防を含む）についても精通している。
- (4) プライマリ・ケアにおける医療面接の役割を説明し、実践できる。
- (5) 基本的身体診察法に加え、整形外科的診察法、小児科的診察法などプライマリケアの場面でよく遭遇する疾患・病態に対する診察法を身につけ実践できる。
- (6) 患者から得られる情報を論理的に判断するのみならず、心理・社会・倫理的側面に関しても体系的にアプローチし統合的に判断することができる。
- (7) プライマリ・ケアに求められる教育に対する態度、研究に対する態度を理解し実践できる。

D. 研修方法・指導体制

研修先医療機関毎に独自のプログラムを用意している。指導医と協議のうえプログラムの内容、編成も可能である。

E. その他

地域包括医療の理解・実践の観点から、地域医療機関のみならず保健（保健所、地域包括支援センター、市町村保健センターなど）、福祉（指定居宅サービス、居宅介護支援事業所、介護保険施設など）の現況を実際に経験することが望ましい。

医学教育において、教育する側にとっての利点は①教えることによって学ぶ②精神的に刺激を受ける③学習者を指導する臨床能力を社会的に評価されるなどである。積極的に指導医とディスカッションし研修の質を高めてほしい。

◇地域保健研修カリキュラム◇

2017 年より始まった社会医学系専門医制度（「行政・地域」「産業・環境」「医療」の3分野について、「行政」「職域」「医療機関」「教育・研究機関」の4つの実践現場で研修する）を踏まえたものとする。本カリキュラムの目標については、地域保健と産業保健に分けて以下に示す。

A. 一般目標

1. 地域保健

保健所、赤十字血液センター、介護・社会福祉施設、健診機関等の現場において、保健サービスを必要とする人に対する全人的な対応を実践する。

2. 産業保健

職域における安全衛生管理および保健事業の基本的な知識、技能、態度を身につける。

B. 行動目標

1. 地域保健

- (1) 地域保健、老人保健、母子保健、精神保健等における衛生行政の中で、医師の役割についての的確に述べることができる。
- (2) 住民のニーズ等を基にした地域保健政策の策定・実行・評価の仕組みを述べることができる。
- (3) 感染症アウトブレイク、原発事故等の危機管理時の対応の要点を説明できる。
- (4) 地域の献血業務の重要性を理解する。
- (5) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。

2. 産業保健

- (1) 病院・社会福祉施設を含めた事業所における安全衛生管理の問題点を指摘し、解決策を提案することができる。
- (2) 疫学的根拠に基づいて、限りある保健・医療資源の中で最大限の効果を期待した実践計画を立てることができる。
- (3) 途上国を含む海外諸国での疾病構造（特にじん肺）の問題点と対策・方法について述べることができる。

C. 経験目標

1. 地域保健

- (1) 保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む）について理解し、実践する。
- (2) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。
- (3) 地域・職域・学校保健事業に参画できる。

(4) 適切な献血者の検診ができ、輸血医療が献血により成り立っていることを理解する。

2. 産業保健

(1) 労働衛生の3管理（作業環境管理、作業管理、健康管理）を理解し、実践する。

(2) 職場巡視や作業環境測定等により問題点を指摘し、改善策を提案・実践できる。

(3) 職場の健康診断とフォローにより、食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントを実践できる。

(4) じん肺や悪性中皮腫の画像をILO標準画像に従い、診断できる。また、これらの疾病の発生に関する問題点と解決策を理解し、実践できる。

D. 研修方法・指導体制

本人の希望と素質を勘案した上で、内容は個別に検討する。公益性を勘案したプログラムの例としては以下が考えられる。希望に応じて、期間を調整した他のプログラムも編成可能である。

- ・ 地域保健（保健所＋血液センター）

- ・ 地域保健（保健所）＋産業保健

- ・ 地域医療＋地域保健（保健所） など

（地域医療については、地域医療研修カリキュラムを参照のこと。）

E. その他

1. 臨床研修修了後の進路について

行政関係では、国の保健医療政策の立案に関わる厚生労働省医系技官、および地方公共団体（都道府県や市区町村）の地域保健に従事する職員（保健所長など）を目指すことができます。また、国立保健医療科学院の地域保健等に関する研修、および国内外の公衆衛生大学院への進学や公衆衛生学修士(MPH)の取得を支援します。

2. その他の資格

労働安全衛生法で定める日本医師会認定産業医資格の取得を支援します。日本産業衛生学会認定専門医や労働衛生コンサルタント(労働安全衛生法で定める国家資格)の取得についても相談に応じます。国際的じん肺X線診断読影資格(NIOSH-Bリーダー、アジアじん肺診断読影医 Air Pneumo リーダー)の取得も支援しています。

V 協力型臨床研修病院（たすきがけ病院）
プログラム

V 協力型臨床研修病院（たすきがけ病院）プログラム

福井県立病院臨床研修プログラム

1. プログラムの理念および特色

当院では、救命救急センターを中心として、一般的な疾患を的確に診療できる医師を育てる教育を行ってきました。長年の経験の中で学んだことや当院で研修を受けた医師達からの意見を参考として、改善に努めてきた研修プログラムがあります。それを基本として、経験すべき項目がすべて達成できるよう十分な配慮がなされています。

研修医が実力をつけるというためだけのものではなく、いついかなる場面でも患者さんのために役に立てる医療人を育成するとともに、患者さんから信頼され、たよりにされる医師を育成するという主旨を含めて作られたプログラムです。

また、プログラムの特色として、総合診療、高度専門医療いずれも研修できる体制にあります。

研修協力施設の診療所にて地域医療、血液センターにて予防医学研修、また救命救急センターにて救急医療の研修が可能です。

2. 研修計画

【1年次】

A	B	C	D	E
＜必修科目＞ 内科①(12週以上) 血液・腎臓・消化器	＜必修科目＞ 内科②(12週以上) 呼吸器・代謝・循環器	＜必修科目＞ 救急(12週以上) (救急麻酔を含む)	＜必修科目＞ 外科(4週以上) 小児科(4週以上)	＜必修科目＞ 産婦人科 (4週以上)

研修コース（5コース）：A→B→C→D→E、B→C→D→E→A、C→D→E→A→B、D→E→A→B→C
E→A→B→C→D

※研修開始時に7日間程度のオリエンテーションを行います。

オリエンテーションの主な内容

〔 理念・基本方針・心得、電子カルテシステム、医療安全、接遇研修、
検査室や薬剤部、放射線部からの説明、院内感染対策の指導 等 〕

【2年次】

F	G	H
＜必修科目＞ 地域医療 (5週以上)	＜必修科目＞ 精神科 (4週以上)	＜選択科目＞ (43週以上)

選択科目：プログラムの選択科目臨床研修カリキュラムを自由に選んで研修できます。

ただし1選択科は4週間を1ブロックとして、最長24週までとします。

＜参考＞

- 1 将来、外科医を志望する方は、専門医資格を得る上で必要となるため、「選択科目」で心臓血管外科の研修を受けることをお勧めします。
- 2 血液製剤の提供・供給への理解を深めるため、「選択科目」で血液センターの研修があります。

3. 科目別目標

[必修科目]

(1) 内科 1 (腎臓・膠原病内科、血液・腫瘍内科、消化器内科)

・腎臓・膠原病内科

：詳細な病歴、正確な現症の把握、血圧、浮腫、尿所見、腎機能検査結果から糸球体腎炎、糖尿病性腎症、腎不全、ネフローゼ症候群および各膠原病の診断と治療方針が決定できる。さらに、腎不全に対する薬剤投与や、水分コントロールの実際、ステロイドパルス療法や免疫抑制剤投与の適応と実際、透析療法の適応と実際などを学ぶ。

・血液・腫瘍内科

：鉄欠乏性貧血を他の貧血より識別し、治療できる。血液悪性腫瘍については、専門医に紹介することができる。出血性素因の大まかな鑑別と治療ができる。悪性疾患の化学療法のレジメンを理解できる。指導医とともに緩和ケアを行うことができる。

・消化器内科

：消化器疾患の診断のために、適切な検査を指示することができ、又治療を行うことができる。救急に対処し、状態を把握しながら手術あるいは高度な検査の適応をすみやかに決定できる能力を身につける。

(2) 内科 2 (呼吸器内科、循環器内科、内分泌・代謝内科)

・呼吸器内科

：呼吸器の感染性ならびに非感染性疾患の診断と治療ができる。また、呼吸不全を他の疾患から鑑別し、救急対応ができる能力を身につける。感染部位と起炎菌（ウイルスを含む）を同定し、患者の状態に基づいて適切な治療ができるようになるための知識と技能を身につける。

・循環器内科

：主要な循環器疾患の診断と治療ができる。救急疾患の初期対応ができ、専門的医療の必要性を判断できる能力を身につける。

・内分泌・代謝内科

：主要な疾患（甲状腺疾患、糖尿病、高脂血症）の診断、治療、生活指導ができるようになるための能力を身に付ける。高血糖並びに低血糖昏睡の診断と救急治療ができるようになる。

(3) 救命救急

：さまざまな救急患者を初療より全身的に観察し、検査や治療の優先順位を判断でき、蘇生に必要な知識、技術を習得する。また、手術を受ける患者の状態評価、全身管理について学び、救急麻酔の基本的技術について指導医のもとで経験を積む。ICU 患者の管理を指導医のもとで担当する。

(4) 外科

：外科的疾患に対して基本的な処置ができる。外科一般について診断、管理、治療患者管理の実際を学ぶとともに外科の基本的な手技を習得する。患者と十分なコミュニケーションができる。

(5) 小児科

：小児疾患の診断に必要な症状と所見を正しくとらえ、理解するための基本知識を取得し、症状ごとに伝染性疾患の主症状および緊急処置に対応する能力を身につける。小児ごとに乳幼児の検査および治療手技の基本的なやりかた・知識を身につける。小児ごとに乳幼児に親密感を抱かせるような出会いの場を作り出せるようになるとともに、診断に必要な情報を的確に聴取できる。新生児・未熟児の適切な診療ができ、異常新生児を診断できる。重症患者を適切に紹介できる。

(6) 産婦人科

：妊娠、分娩、産褥といった周産期において母児の管理が適切に行えるよう、母児の生理と病理を理解し、保健指導と適切な診療を行うために必要な知識、技能、態度を身につける。また排卵、月経周期の基本的メカニズムとその異常、女性生殖器に発生する主な良性、悪性腫

瘍の検査、診断、治療法と病理を理解する。それらに伴い生殖機能の温存の可否、がんの早期発見、特に子宮頸がんスクリーニング、子宮体癌の早期発見の重要性などを理解する。

(7) 精神科

：全ての研修医が、研修修了後の各科日常臨床の中で見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ように、主な精神疾患患者を指導医とともに担当し、治療する。また、当こころの医療センターの精神科救急病棟、精神科救急・合併症病棟、地域包括ケア病棟、重度・難治性病棟、作業医療科、デイケア科といった特化した病棟や診療科、および急性期から社会復帰までの一貫したチーム医療を実践できる体制を活かした心の診療やリハビリの実際を修得する。

(8) 地域医療

○こども療育センター

：地域から紹介されてきた、脳性麻痺などの肢体不自由児、スクリーニング等で発見される難聴児、自閉スペクトラム症をはじめとする発達障害児、小児整形外科疾患などの診断・療育の初歩ができる。また、地域での乳幼児健診の二次健診などに参加する。保育園、特別支援学校などとの連携等を通じて育児支援の初歩を学ぶとともに、地域において小児保健がどのように進められているかを学ぶ。児童虐待の早期発見、各機関との連携体制について学ぶ。また、併設されている障害児入所施設・児童発達支援センターなどにおける保育・看護・リハビリ等を中心とする療育に参加することにより、障害をもつ児とその家族の生活そのものも体験的に学習する。

○織田病院

：地域包括ケアを担う医療機関の機能・役割を理解する。高度急性期病院との役割の違い、病病連携・病診連携を理解する。かかりつけ医の役割を理解する。外来診療は日常遭遇する諸疾患を担当し、診断治療方針を決定できる。入院適応を判断できる。入院診療は担当医として治療方針を決定し、退院後の療養方針を決定できる。医師にかかわる各職種の業務を理解し、多職種連携・チーム医療を実践する。要介護者において医療面だけでなく、生活上の問題も理解し対応できる。(高齢者総合機能評価)多職種カンファレンスにて主治医として意見を述べるができる。在宅医療を理解し、訪問診療・訪問看護サービスを経験する。要介護者の生活を支える、各種の介護保険サービスを理解する。介護認定の制度を理解する。

○すこやかシルバー病院

：老年期における精神障害の中で、特に認知症疾患を対象とした診断のすすめ方を学ぶ。また、その症候論的観点から多様な病像整理と、薬物療法ならびに非薬物療法の有効性を研修する。チーム医療における多職種連携や地域との連携を学び、生活者としての認知症患者をとらえる視点を培う。認知症に伴う行動と心理症状(BPSD)の診療やケアについて研修する。

○名田庄診療所

：へき地における医療の実態を経験し、地域のさまざまな医療・保健・福祉サービスを活用しながら、住民の健康およびQOL向上を図る取り組みを知り、かつ実践する。

○和田診療所

：初期臨床研修制度の中に地域研修が含まれる意味は、地域のニーズに沿った医療を提供することが地域医療の本質であることを理解することと考える。今後、領域別専門医を志している初期研修医が身につけておくべき総合診療のマインドを体感し、地域に求められている医師像を描くことができるようになることが大きな目的である。

○おおい町保健・医療・福祉総合施設診療所

：保健・医療・福祉が一体となった地域包括的医療を学ぶことによって、地域住民や患者のニーズに的確に答え、合理的で適切なサービスを提供し、多種多様な専門職と協働できる医師となること。

○若狭高浜病院

：初期臨床研修制度の中に地域研修が含まれる意味は、地域のニーズに沿った医療を提供することが地域医療の本質であることを理解することと考える。今後、領域別専門医を志している初期研修医が身につけておくべき総合診療のマインドを体感し、地域に求められている医師像を描くことができるようになることが大きな目的である。

[選択科目]

- | | | | |
|-----------|-----------|-------------|--------|
| ・呼吸器内科 | ・内分泌・代謝内科 | ・循環器内科 | ・消化器内科 |
| ・腎臓・膠原病内科 | ・血液・腫瘍内科 | ・外科 | ・救命救急 |
| ・麻酔科 | ・小児科 | ・産婦人科 | ・脳神経内科 |
| ・脳神経外科 | ・整形外科 | ・心臓血管外科 | ・皮膚科 |
| ・形成外科 | ・泌尿器科 | ・眼科 | ・耳鼻咽喉科 |
| ・放射線科 | ・病理診断科 | ・リハビリテーション科 | ・精神科 |
- ・地域医療（こども療育センター、織田病院、すこやかシルバー病院、名田庄診療所、和田診療所、おおい町保健・医療・福祉総合施設診療所、赤十字血液センター、若狭高浜病院）

4. 処遇

採用形態：会計年度任用職員

借上げ公舎により、最大 38,000 円まで補助あり。

給 与：1 年次 338,024 円、2 年次 338,024 円（いずれも地域手当を含む）。

賞 与：1 年次 約101万円、2 年次 約 155 万円。

退職金：あり

社会保障：厚生年金、地方公務員共済組合（短期）、労災保険、雇用保険（～9 月30 日）、失業者退職手当の受給資格取得（10 月 1 日～）

休 日：週休 2 日制、祝日、年末年始、有給休暇、夏季休暇等あり

日 当 直：プライマリ・ケア実習のため、2 年間、救命救急医師の指導の元、救急外来の日当直業務を義務づけます。1 年次は副当直として、2 年次は正当直として勤務します。当直手当、時間外手当は別途支給します。

研修医室：院内に専用スペースあり

<注意事項>

地域医療等の実習において当院以外で医療行為を行うことがあります。医師賠償責任保険には必ず加入してください。

5. その他

（1）研修実施責任者・プログラム責任者

山口 正人 循環器内科主任医長

（2）副プログラム責任者

塚尾 仁一 呼吸器内科医長

（3）連絡先

〒910-8526 福井市四ツ井 2 丁目 8 - 1

福井県立病院経営管理課 給与福利グループ

TEL：0776-54-5151（代表） FAX：0776-57-2945

福井赤十字病院臨床研修プログラム

病院の理念・基本方針

理 念	人道・博愛の精神のもと、県民が求める優れた医療を行います。
基本方針	患者さんの権利と意思を尊重し、協働して医療を行います。 安全と質を向上させ、優しい医療を行います。 人間性豊かで専門性を兼ね備えた医療人を育成します。 急性期医療・疾病予防・災害時医療に積極的に取り組みます。 保健・医療・福祉と連携し、地域社会に貢献します。

研修理念

当院の理念・基本方針を理解し、医学・医療の社会的ニーズを認識し、全人的な診療を行える医師になることを目指して、日常診療で遭遇する病気や病態を中心に専門医療との連携を考えたプライマリ・ケアができる診療能力を身につける。

1. プログラムの特徴

- ① 地域の中核病院であり、日常診療で遭遇する病気から高度な治療を要する重症・難治性疾患まで様々な症例を経験できます。救急受入患者数は年間15,300件を超え、当直業務でも多くの救急疾患を経験可能です。
- ② 内科系と外科系が協働するセンター化を推進しており、脳神経センター、呼吸器センター、消化器センター、地域周産期母子医療センター、腎センター、がん診療センターを設置しています。そのため、症例を内科系・外科系両方の視点からアプローチする診療を経験できます。
- ③ 患者の体と心にやさしい医療を提供するために、内視鏡外科手術を推進しており、消化器外科、泌尿器科、産婦人科、呼吸器外科の技術認定取得医で構成する「内視鏡外科手術アカデミー（FRESTA）」で、初期研修医および専攻医を対象に技術研修を実施しています。

2. 協力型臨床研修病院および臨床研修協力施設

福井大学医学部附属病院（永平寺町：精神科）
公益財団法人 松原病院（福井市：精神科）
特定医療法人福仁会 福仁会病院（福井市：精神科）
医療法人厚生会 福井厚生病院（福井市：精神科）
特定医療法人 福井心臓血管センター 福井循環器病院（福井市：心臓血管外科）
越前町国民健康保険 織田病院（丹生郡：地域医療）
独立行政法人 地域医療機能推進機構 若狭高浜病院（高浜町：地域医療）
国民健康保険 池田町診療所（池田町：地域医療）
国民健康保険 今庄診療所（南越前町：地域医療）
福井市保健所もしくは福井県丹南健康福祉センター（福井市・鯖江市：保健・医療行政）
福井県赤十字血液センター（福井市：保健・医療行政）

3. 研修内容

① オリエンテーション

入社3日間は他職種の採用者と共に基礎的なオリエンテーションを受けます。

その後、約1週間かけて、医療安全、感染対策、保険診療、カルテの記載（電子カルテの操作説明含む）、検査部・放射線科部など部門との連携の説明、採血・輸液実習など、研修に必要な基礎知識を学びます。

② 必修科目

- 1年目：内科系24週、救急部門12週（うち麻酔科4週含む）、麻酔科4週、外科系4週、
内科系…代謝・内分泌内科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、血液内科、
腎臓内科/リウマチ・膠原病内科、総合診療科の中から選択
外科系…消化器外科、脳神経外科、泌尿器科、呼吸器外科の中から選択
- 2年目：地域医療4週、小児科4週、産婦人科4週、精神科4週、
保健医療行政2週（血液センター・保健所もしくは保健センター各1週ずつ）

③ 選択科目

必修科目以外は将来の希望や臨床研修の到達目標などを考慮し、以下の中から自由に選択できます。

代謝・内分泌内科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、血液内科、腎臓内科/リウマチ・
膠原病内科、小児科、消化器外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、皮膚科、泌尿器科、
産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、麻酔科、救急科、総合診療科、
精神科、心臓血管外科

研修スケジュール（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年目	内科系						救急部門 (救急麻酔1か月・救急外来2か月)			麻酔科	外科系	選択科
2年目	産婦人科	小児科	地域医療	精神科	保健医療行政	選択科						

※上記のスケジュールは一例。実際は年度毎に希望を聞き、調整して決定します。

4. 研修指導体制

① 研修責任者および指導体制

研修の責任者は福井赤十字病院長であり、その下に教育研修推進室、福井赤十字病院群研修管理委員会を置き、研修計画から修了認定までを管理します。各診療科には、臨床指導医養成講習を受講した指導医がおり、直接あるいは上級医を通して研修医を指導し、評価を行います。研修は、マンツーマンを基本としますが、診療科の医師全員が研修医の指導を行います。また、中堅・若手医師で構成する研修医養成プロジェクトを設置し、指導や評価方法などについて検討を行い、指導の向上に日々努めています。

② 臨床研修の評価と修了認定

研修はオンライン臨床研修評価システムに準じ自己評価を行い、指導医評価を受けます。
研修管理委員会にて、修了認定を行います。

5. 処遇

給 与：1年目 365,000円（月額） **賞与**：1年目 400,000円（年額）
2年目 385,000円（月額） 2年目 600,000円（年額）

手 当：時間外手当、当直手当、通勤手当、住居手当（上限28,500円）

独 身 寮：全51室（月額22,000円）空室があれば入居可

勤務時間：8：30～17：00

休 日：土曜日、日曜日、祝日、日本赤十字社創立記念日（5月1日）、
年末年始（12月29日～1月3日）、
有給休暇（採用後6ヶ月後に10日付与）、特別休暇（研修日、結婚、忌引き等）

日・宿直：週に1回程度日直医または宿直医のもとで内科系、外科系の日・宿直を行う。

社会保険：健康保険、厚生年金、労災保険、雇用保険

そ の 他：・研修医専用の医局、研修医各自の机あり

・定期健康診断は年1回

・学会での発表者には旅費支給。参加のみの場合は、年に1回旅費支給。

・職員互助会（職員旅行（日帰り～2泊3日：国内）運動部、文化部あり

6. その他

① プログラム責任者：高野 誠一郎（福井赤十字病院副院長）

② お問い合わせ先：福井赤十字病院 教育研修推進室

TEL 0776-36-3630（代表）

FAX 0776-36-4133

E-mail kensyu@fukui-med.jrc.or.jp

福井県済生会病院臨床研修プログラムの概要

プログラムの名称

福井県済生会病院臨床研修プログラム

プログラムの理念

福井県済生会病院は「患者さんの立場で考える」を病院理念として、充実した医療設備に加え、財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価認定や ISO9001 認定を取得するなど、常に変化する医療環境に対応した質の高い医療の提供に努めています。

本院の特色は、次の四点です。

1. 地域の中核病院として「日本一の地域医療システム」を目指しています。全てを病院で診るのではなくて、地域での役割分担を明らかにしながら、地域全体で完結する医療を目標にしています。医師会メンバーとの糖尿病共通ガイドライン作成や各種の連携パス、常に高い逆紹介率にそれが現れています。
2. がんの包括的診療を構築しています。各種がんに対する低侵襲な治療を、病院を挙げて追求しています。2009 年 3 月からは、最新型の IMRT の放射線治療機（トモセラピー）2023 年 5 月からは、サイバーナイフも導入しています。また、緩和ケアは、1998 年のホスピス建設以来、県下の緩和ケア医療をリードしています。緩和ケアに力を入れたがん診療連携拠点病院として、専門性の高い医療を追求しています。
3. 急性期医療として 24 時間 365 日体制で対応しています。特に心疾患や脳卒中は早期のケアで後の症状に大きく差がつくため、専門スタッフによる診療体制の整備が整っています。
4. 予防医療を積極的に推進しています。健診機能の充実とデータを蓄積し、病気になる前に予防ができるよう努めるとともに、テラーメイド指導など患者さん一人ひとりにあった健康づくりに取り組んでいます。

このようなあらゆる医療環境が整った中で、当院の研修プログラムはプライマリ・ケアの基本的診療能力を学ぶのみならず、臨床医に求められる高い倫理性と思いやりの心を養い、Cure に留まらず Care を含めた全人的視点を備えた“心温かい医師”を育てることを理念としています。

■ 臨床研修の基本理念

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。

プログラムの目標と特色

《プログラムに関する基本的な考え方》

- (1) 医師卒後臨床研修の理念と到達目標を達成できる内容の研修を提供することを原則としたプログラムである。
- (2) 1 年次は、プライマリ・ケアで臨床医として必要とされる基本的臨床能力を身に付けるために、主に内科系を中心に基本的な診察法や診断学、検査や処置などの基本的な手技を研修する。
- (3) 2 年次は、1 年次で修得した内科系の知識や技能を基礎に、主に外科系の技能を研修し、研修修了後のキャリアパスを考慮する上で有用な研修になるように研修医個々の選択に応じた研修ができる。

《必修科目の研修》

内科：1 年次に 24 週以上

内科の研修は内科 A（内科基礎コース）と内科 B（内科アドバンスコース）の 2 つに別けてそれぞれ 24 週の研修を行います。病歴聴取、Physical diagnosis、鑑別診断といった基本的な診察技術の習得をはじめ、患者さんに対する接遇技術、インフォームドコンセントの理解、チーム医療の一員として必要になる心構えや他職種の業務等の理解、院内感染防止、栄養サポートやリスクマネジメントなど医師として働く上で要求される基本的な知識の習得を目標にします。内科 B は内科のアドバンスコースで、内科的な救急も含めて、プライマリ・ケアで必要とされる内科的疾患の診断・検査・治療を中心に研修します。並行研修として一般外来を内科 A 研修で 3 週、内科 B 研修で 3 週行います。

救急部門：1 年次に 12 週以上

救急センター 4 週以上及び、救急センター 2 週+麻酔 2 週・脳神経外科 4 週、整形外科 4 週、外科 4 週から 8 週以上研修します。

それぞれの外来、救急センター、脳卒中ケアユニット（SCU）、HCU、手術室、病棟が研修の場になります。

また、当院にはアメリカ心臓協会公認のトレーニングセンターがあり、研修期間中に BLS、ACL、PALS、ACLS-EP コースの資格を取得することもできます。

なお、希望により 2 年次の選択科目として最長 8 週済生会横浜市東部病院救命救急センターにおいて研修を行うこともできます。

地域医療：2 年次に 4 週以上

地域医療は地域に根ざした診療を続け地域住民の健康管理や診療に成果を上げている名田庄診療所または池田町診療所、池端病院で 4 週の研修を行います。また、一般外来及び在宅医療の研修も含むこととします。名田庄診療所については宿舎も用意されているので、住み込みで地域医療を体験できます。

麻酔科：4 週以上（1 年目）

麻酔科の研修は手術室で主として行い、周術期の患者の管理を学びます。また、救急蘇生に必要な気管内挿管の技術を習得できるので、基本的臨床能力を身に付けるためにも重要な研修と考えます。

小児科：4 週以上

小児科の基礎的な知識や技能はプライマリ・ケアで必要とされる基本的臨床能力であるので必修としています。

外科：4 週以上

主に外科の入院患者を受け持ち形式で、外科診断学、外科的検査法、手術などを研修します。

精神科：4 週以上

入院患者での研修が必要になりますので松原病院又は福井大学医学部附属病院での研修になります。希望すれば 2 年次の選択科目として緩和ケア病棟でも研修ができます。

産婦人科：4 週以上

分娩、帝王切開、婦人科手術等の研修を基本とします。

一般外来：4 週以上

内科研修中に並行して実施します。

その他の経験すべき研修：2 年間を通して

院内で開催される教育講演会や e ラーニング、実際の症例を通してチーム活動等に参加する。

《選択科目の研修》

将来のキャリアパスのために大切な研修期間です。研修期間は基本的には 4 ～ 5 週単位とし、診療科によっては残りを同一の診療科での研修もできます。

院内では、内科、外科、脳卒中センター（脳神経外科、脳神経内科）、整形外科、産婦人科、小児科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、麻酔科、放射線科、神経精神科、緩和ケア外科で研修ができます。また、内科や外科のように診療科内で、臓器や疾患などで細分化されている診療科では、臓器別や疾患別の診療科でも研修も可能です。

また、地域医療研修は名田庄診療所、池田町診療所、池端病院、地域保健研修は福井県赤十字血液センターや県内保健所で研修ができます。

《年間研修スケジュール例》

1 年次	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
例 1	内科 A			内科 B			小児科	救急部門			精神科	麻酔科
例 2	内科 A			小児科	精神科	麻酔科	救急部門			内科 B		
例 3	内科 A			救急部門			内科 B			精神科	麻酔科	外科

2 年次	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
例 1	地域医療	産婦人科	外科	選択科目								
例 2	産婦人科	外科	地域医療	選択科目								
例 3	小児科	地域医療	産婦人科	選択科目								

《研修医モーニングレクチャー》

毎週火曜・木曜日の朝に 30 分間のモーニングレクチャーを行っています。

研修に入る前に知っておいて欲しいことや、プライマリ・ケア医、または救急センターでの診療に必要な知識や技術などを各診療科の医師が研修医に講義しています。

On the job training の場面だけでは、系統的に教えることができないことがありますので基本的知識が漏れることなく伝えることを目的にしています。

《済生会初期研修医のための合同セミナー》

1 年目の研修医は、毎年開催される済生会総会・学会に合わせて行われる全国済生会臨床研修指定病院合同の「初期研修医のための合同セミナー」に参加していただきます。全国規模の済生会の学術交流や研修医同士の交流を深めることができます。

臨床研修の運営体制

管理型臨床研修病院 : 福井県済生会病院

協力型臨床研修病院 : 公益財団法人 松原病院（福井市）

済生会横浜市東部病院（神奈川県）

金沢大学附属病院（石川県）

福井大学医学部附属病院（永平寺町）

臨床研修協力施設 : おおい町国民健康保険名田庄診療所（おおい町）

国民健康保険池田町診療所（池田町）

医療法人池慶会 池端病院（越前市）

岩手県済生会岩泉病院（岩手県）

福井県奥越健康福祉センター（大野市）

福井県丹南健康福祉センター（鯖江市）

福井県赤十字血液センター（福井市）

介護老人保健施設 ケアホーム・さいせい（福井市）

特別養護老人ホーム 聖和園（大野市）

福井県済生会乳児院（福井市）

研修医の指導体制

【研修管理委員長：平松活志(副院長・内科主任部長) プログラム責任者：金原秀雄(内科部長)】

(1) 研修管理委員会

研修管理委員会は、委員長、プログラム責任者、各コース責任者、2 年次研修医、看護部長、診療技術部長、事務部長、臨床研修事務担当者、臨床研修協力機関の研修実施責任者、委員長が任命する若干名より構成する。

研修管理委員会は、臨床研修希望者の選考から、研修医の研修状況の評価、研修医の処遇や健康管理も含めて研修プログラムの計画作成から修了認定まで全てを統括管理する。また、臨床研修修了後の進路についての支援も担当する。

(2) プログラム責任者

プログラム責任者は、研修プログラムの企画立案及び実施の管理を統括し、全研修期間を通して研修医の助言・指導を行う。

(3) 指導医

指導医は臨床経験 7 年以上で、プライマリ・ケアを中心とした研修指導を行える能力を持つ者とし、研修管理委員会の推薦により院長が承認する。指導医は研修プログラムにそって研修医の指導・評価を行う。また、研修医の良き先輩・良き相談相手として、医療面だけでなく心身両面の全人格的なサポートも行う。

臨床研修の評価

(1) 臨床研修医の評価

指導医は研修期間中に研修医の研修目標の到達状況を適宜プログラム責任者に報告し、プログラム責任者は当該研修期間が終了後、直ちに研修医の目標到達状況を研修管理委員会へ報告する。研修管理委員会は、研修終了時に勤務記録、行動目標や経験目標の到達度などにより総合的に評価し、研修管理委員会が臨床研修を修了したと認める者には、院長より臨床研修修了証を交付する。なお、臨床研修を修了したと認めない者には、その理由を文書で研修医に通知する。

また、臨床研修期間内に研修医が医師としての資質に欠けるような言動・行為がある場合には研修管理委員会が研修医に厳重に注意し、その上で更に問題となる言動・行為がある場合には研修中止とし、その理由を文書で研修医に通知する。

(2) 指導医の評価

指導医の評価は研修医による観察記録や研修管理委員会への研修医本人または各指導者からの申告により適宜、研修管理委員会が行う。

(3) 研修プログラムの評価

研修管理委員会で毎年評価を行う。その際には研修医からの評価を受けるために委員会への出席を求める場合がある。

研修医の処遇

身 分	職員に準ずる（他でのアルバイトは一切認めない） 厚生年金、健康保険、雇用保険、労災保険に加入有り
給 与	1 年次 月額：475,800 円（諸手当を含む）、賞与：400,000 円／年 2 年次 月額：499,800 円（諸手当を含む）、賞与：600,000 円／年 ※時間外勤務手当は別途支給
勤務時間	月曜～金曜 8：15～17：15
休 日	土、日、祝祭日
休 暇	福井県済生会病院職員就業規則に準ずる
当 直	月 4 回程度
宿 舎	有り
(1 年 次)	平日準夜 17：15～23：15 金・土・祝日の日直 8：15～17：15 金・土・祝日の準夜 17：15～23：15
(2 年 次)	平日準夜 17：15～23：15 金・土・祝日の日直 8：15～17：15 金・土・祝日の準夜・深夜(通し当直) 17：15～翌朝 8：15
健康管理	職員健康診断を年 2 回実施
そ の 他	個人の医師賠償責任保険加入は任意 外部への研修活動（学会、研究会等）への参加は必要に応じて可 参加費・旅費については年 2 回までとし、発表する場合は回数制限 なく支給する

福井総合病院臨床研修プログラム

1. 病院の特徴

福井総合病院は入院診療・救急外来及び紹介患者の外来診療に特化した急性期病院です。この福井総合病院を中核施設とした「新田塚医療福祉センター」は、老健施設や特養施設、デイサービス、デイケア、訪問看護、訪問リハビリ、ドック等を行い、入院から在宅までの一貫した医療体制を整えています。

近隣には精神病院である福井病院、外来診療・人間ドック等を担当する福井総合クリニックがあり、臨床研修においても活用していきます。

2. プログラムの理念と目的

理念

医師としての人格を涵養すると同時に、医療に対する社会的責任・要求をふまえ、日常よく遭遇する疾患および病態に対する診療ができ、その他の疾患および病態に対する初期治療あるいは対応が適切に行える能力を獲得する。

目的と特徴

- 1) 医師として、必要な基本的臨床能力（態度、知識、技能）を身につける。
- 2) 臨床医として必要な横断的分野の診療を学ぶ。
- 3) 新田塚医療福祉センターという同じ傘の下にある福井総合病院・福井病院・福井総合クリニックを核として、更に、福井愛育病院、福井大学医学部付属病院、市立函館病院、手稲溪仁会病院、市立敦賀病院、杉田玄白記念公立小浜病院、福井県赤十字血液センター、地域の診療所等を活用した研修を行う。
- 4) 検査・手技等は、指導医の指導のもと、可能な限り研修医が実践する経験重視の研修体制である。
- 5) 小人数制の為、研修医 1 人当りの症例経験数が豊富である。また、研修医 1 名に対し指導医 1 名をつけるマンツーマン指導を基本とし、きめ細かな指導が可能である。
- 6) 各研修分野において、救急患者への初期対応を積極的に行い、初期治療と専門的治療を研修する。
- 7) 研修医のための Monday Evening Seminar を開催し、各科救急対応時の注意点について専門医による直接指導を行っている。

3. 研修スケジュール

		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 目	A	オリエンテーション 内科 (24週)						救急 (12週)			外科 (4週)	選択	
	B	救急 (12週)				外科 (4週)	選択	内科 (24週)					
	C	内科 (24週)						外科 (4週)	選択	救急 (12週)			
2 年 目	A	地域 (4週～)	精神科 (4週)	産婦 (4週)	小児 (4週)	選択							
		一般外来 在宅医療											
	B	産婦 (4週)	小児 (4週)	地域 (4週～)	精神科 (4週)	選択							
		一般外来 在宅医療											
	C	選択		精神科 (4週)	地域 (4週～)	産婦 (4週)	小児 (4週)	選択					
					一般外来 在宅医療								

※研修スケジュールは研修医の希望を考慮し、研修管理委員長が決定する。

※必修分野(一般外来、在宅医療研修を除く)の研修については、まとまった期間に研修を行うこと(ブロック研修)を基本とする。

※2年目の選択研修の期間中に、福井県赤十字血液センターでの研修1週間を含む。

※地域医療研修の期間中に、在宅医療研修、一般外来研修をそれぞれ並行研修する。研修期間は5週間以上を推奨する。

4. 研修施設

福井総合病院	(基幹型臨床研修病院)
福井病院	(協力型臨床研修病院：精神科)
福井愛育病院	(協力型臨床研修病院：小児科・産婦人科)
福井大学医学部附属病院	(協力型臨床研修病院)
市立函館病院	(協力型：選択(救急))
手稲溪仁会病院	(協力型：選択(救急))
市立敦賀病院	(協力型：救急)
杉田玄白記念公立小浜病院	(協力型：救急・小児科・産婦人科)
こしの医院	(研修協力施設)
三崎胃腸科クリニック	(研修協力施設)
オレンジホームケアクリニック	(研修協力施設)
福井総合クリニック	(研修協力施設)
春江病院	(研修協力施設)
山内整形外科	(研修協力施設)
首里城下町クリニック第一・第二	(研修協力施設)
もとぶ野毛病院	(研修協力施設)
うむやすみゃあす・ん診療所	(研修協力施設)
医療法人球陽会海邦病院	(研修協力施設)
福井赤十字血液センター	(研修協力施設)

5. 募集概要

募集人数	1年次 3名 2年次 3名
	※その他、協力型病院として、福井大学医学部附属病院の研修医2名を受け入れる
選考方法	選考は面接試験により行う
	※病院見学者は、面接試験を免除とすることがある

6. 処遇

(1) 身分	常勤医師
(2) 研修手当	1年目：月額 379,275 円、賞与(年額) 854,100 円 2年目：月額 399,872 円、賞与(年額) 900,500 円 時間外手当、当直手当支給
(3) 勤務時間	月～金8:30～17:15(休憩 45 分)
(4) 時間外勤務	有(約 310 時間/年想定)
(5) 当直勤務	有(4 回程度/月) 当直：17:15～翌8:30(翌日勤務なし)
(6) 休日	土曜日、日曜日、祝日法による休日、夏期休暇(職員に準じる) 年末年始の6日間(12月29日より翌年1月3日まで) 有給休暇(1年目：10日(入職6ヵ月後)、2年目：11日)

- | | |
|---------------|--|
| (7) 宿舎 | 有り（家賃全額補助） |
| (8) 社会保険加入 | 健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険 |
| (9) 健康管理 | 一般健康診断（年2回）実施 |
| (10) 医師賠償責任保険 | 施設として加入、必要に応じて施設負担で加入 |
| (11) その他 | 研究会等への参加可（年2回まで交通費、宿泊費、参加費補助）
病院内個室有（研修医個人デスク・本棚割当） |
| (12) アルバイト診療 | 研修期間中のアルバイト診療禁止（医師法第16条の2第1項の規定） |

7. その他

- (1) 臨床研修管理委員会委員長／研修実施責任者／プログラム責任者／
指導医 脳血管リハ部長 三浦 豊章

(2) 連絡先

福井総合病院 総務課 医師臨床研修担当 武川
〒910-8561 福井県福井市江上町 58-16-1
電話 0776-59-2508（直通） FAX 0776-59-2538
E-mail rinkens@f-gh.jp

市立敦賀病院臨床研修プログラム

1. 病院の沿革と研修の特徴

市立敦賀病院は明治15年に県立敦賀病院として開設され、以来140年余りに亘って地域住民に信頼される中核病院としてその役割を担ってきた。現在、第二次救急病院群輪番制病院、地域災害医療センター、地域周産期母子医療センター、地域がん診療連携拠点病院の指定を受けている。また地勢学的資源を活用して陽子線治療・研究の患者の提供も行っている。

市立敦賀病院の臨床の特徴は、北陸地域の病院のなかで最も多様性に富んだ救急疾病の多い病院のひとつである。そして国の推進策である地域医師会との病診連携も重要な課題として診療の研鑽に励んでいる。

2. 初期臨床研修プログラム

1年次：基本必修科目；内科（6ヶ月）、救急（3ヶ月）

：選択必修科目；外科、小児科、産婦人科、精神科から選択（3ヶ月）

2年次：基本必修科目；1年次に未受講の選択必修科目（1ヶ月）、地域医療（1ヶ月）

選択科目；（10ヶ月）

募集人員 定員 5名

臨床研修プログラム期間割

・1年次 基本研修科目（基本パターン）

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
内科			救急			内科			外科	小児科	産婦人科

※必修科目は、内科6ヶ月、救急3ヶ月（うち1ヶ月麻酔科可）、外科、小児科、産婦人科、精神科の中から3科目を各1ヶ月とし、研修を行っていない科目については2年次に1ヶ月研修

※外科は外科、整形外科、脳神経外科等より全身を管理する科目を研修医の希望により選択可

※内科研修時に4週以上の一般外来を研修（2年次でも可）

※内科又は外科研修時に在宅医療（訪問診療）を研修（2年次でも可）

・2年次 必修科目および選択科目（基本パターン）

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
地域医療	精神科	選択科目									

※1年次に研修を行っていない必修科目（外科、小児科、産婦人科、精神科）1ヶ月

※選択科目のうち9ヶ月以上は、市立敦賀病院における研修とする。

※2年次に1週間、福井県赤十字血液センター研修を行う。

3. 研修診療科目内容

（1）内科

内科、消化器科、循環器科、神経内科と臓器別に別れ、このうち内科はさらに血液、呼吸器、糖尿病・内分泌、腎・高血圧、リュウマチ・膠原病内科に専門化されている。内科の初期研修到達目標は医師として必要な基本姿勢・態度を身に付けることと、内科の経験すべき診察法・検査・手技を習得する。教育指定病院の認定を受けていて、積極的に指導医のもとで学会発表、症例検討、横断的・合同カンファレンス、臨床病理カンファレンスに参加することは必須項目である。〔基本必修〕

(2) 救急

救急疾患に対して、適切な診療が行なえる技能を身に付ける。臓器の障害の重症度を鑑別する能力と緊急検査手技を身に付ける。さらに心肺蘇生法、すなわち、気道確保、バグマスク法による人工呼吸法、閉胸式心臓マッサージ、除細動、静脈路確保（末梢、中心静脈、IVH）の各手技を確実に修得する。体液・補液管理が適切に行なえる能力を学習する。〔基本必修〕

(3) 地域医療

地域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、中小病院、診療所等の役割について理解し、実践する。〔基本必修〕

(4) 外科

外科は一般外科、呼吸器外科、乳腺・内分泌外科、消化器外科、小児外科、血管外科に分かれており、初期臨床研修においては、これらの外科領域における基礎的知識・技能・態度を習得すると同時に救急処置法と創傷の基本的処置（止血、縫合、心臓マッサージ等）も必須項目である。〔選択必修〕

(5) 小児科

小児を診察する医師として必要な基本的姿勢・態度の修得を目的として、小児科の経験すべき診察法・検査・手技を身に付けると同時に、その領域の症状・病態・疾患・薬物療法を習得する。また小児の救急医療の基本的知識・技能を修得しなければならない。〔選択必修〕

(6) 産婦人科

産科の初期臨床研修として妊婦健診・分娩管理の修得および産褥ケアと産褥に関係した疾患の技能、知識および態度を身に付ける。婦人科に関してはその関係する疾患の初期診療としての診断・治療技術・態度を習得する。産科・婦人科の救急患者を診察し、適切な初期診断を行い、応急処置の技能を身に付ける。〔選択必修〕

(7) 精神科

精神患者を中心に、面接、問診、臨床心理検査、神経生理学的検査、MRI 検査等の基本的診察・診断法を研修する。〔選択必修〕

(8) 麻酔科

麻酔科では、臨床麻酔とペインクリニックを修得する。臨床麻酔では周術期管理が主体で、術前管理、術中管理、術後管理の研修の実践と知識を習得する。ペインクリニックではこれを必要とする疾患の診断と神経ブロックを含む治療法・手技を身に付ける。〔選択〕

(9) 整形外科

整形外科の初期臨床研修として、整形外科一般、新鮮外傷、脊椎疾患、関節疾患、手の疾患の基本的知識・技能を習得する。またスポーツ医学の意味を体験的に理解し、リハビリテーションの初期研修を行う。〔選択〕

(10) 脳神経外科

脳神経外科の初期診療として、急性期および慢性期の疾患の判断能力、すなわち、問診、神経学的検査、画像診断の技能を身に付けるとともに、術前術後管理を習得する。〔選択〕

(11) 泌尿器科

指導医のもとで、外来診療に当たる。病棟では受け持ち患者の診断・検査・処置・治療にあたり、手術は助手を務める。定期回診、カンファランスに参加する。〔選択〕

(12) 放射線科

放射線科の診断と治療に参加する。診断は単純 X 線写真、X 線 CT、MRCT、血管撮影の読影、超音波診断装置の操作と画像の判読の技能を身に付ける。血管撮影は穿刺と圧迫技術の基本を修練した後、カテーテル操作の基本を習得する。〔選択〕

(13) 皮膚科

皮膚科疾患の知識、技能を修得し、皮膚生検技術、パッチテストの方法および皮膚生検法

を身につける。熱傷の重度に応じた治療と管理技術を習得する。〔選択〕

(14) 眼科

眼科の基本的診療、検査技術の習得、検査機器の理解と使用技術を習得する。眼科の一般的な眼疾患を診察し、その病態と診断および治療法を理解する。〔選択〕

(15) 耳鼻咽喉科

耳鼻咽喉科・頭頸部外科疾患の理解と診断、治療を行えるようにする。耳、鼻、のどの診察技術を習得する。〔選択〕

(16) 地域保健

地域保健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、保健所、血液センター等の役割について理解し、実践する。〔選択〕

4. 研修協力病院・施設

医療法人積善会 猪原病院（精神科）

医療法人保仁会 泉ヶ丘病院（地域医療）

美浜町東部診療所（地域医療）

福井大学医学部附属病院救急部（救急部門）

福井県嶺南振興局二州健康福祉センター（地域保健）

福井県赤十字血液センター（地域保健）

金沢大学附属病院（内科）

医療法人敦賀温泉病院（精神科）

なごみ診療所（地域医療）

今庄診療所（地域医療）

浅井東診療所（地域医療）

若狭高浜病院（地域医療）

上中診療所（地域医療）

福井県医療生活協同組合つるが生協診療所（地域医療）

5. その他

(1) 臨床研修教育責任者

敦賀市病院事業管理者 野ツ俣 和夫

(2) プログラム責任者

臨床研修センター長 清水 和朗

(3) 指導医

野ツ俣 和夫（消化器内科）

秋元 宏輝（産婦人科）

五十嵐 一誠（呼吸器内科）

竹内 一雄（外科）

清水 和朗（腎臓内科）

田尻 和八（整形外科）

三田村 康仁（循環器内科）

柳下 信一（整形外科・救急科）

岡部 佳孝（循環器内科）

細田 哲也（脳神経外科）

本江 駿人（内分泌代謝）

川上 浩文（麻酔科）

上田 翼（内科）

垣内 寿枝子（病理診断科）

田村 知史（小児科）

(4) 連絡先

〒914-8502 福井県敦賀市三島町1丁目6番60号

市立敦賀病院総務企画課総務係

TEL : 0770-22-3611（代表）内線 4421 FAX : 0770-22-6702

E-mail : b-soumu@ton21.ne.jp

杉田玄白公立病院臨床研修プログラム (福井大学医学部附属病院協力用)

・ 病院の概要

病 床 数 456床（一般296、精神100、療養50、感染2、結核8）

診療科等 救急総合診療科、内科、循環器内科、精神科、小児科、産婦人科、消化器外科、外科、心臓血管外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、放射線科、病理診断科、リハビリテーション科、歯科口腔外科

救命救急センター、消化器センター、血液浄化センター（透析42床）、
健診センター、画像診断センター、小児療育センター

・ 理念・方針について

研修理念

病院の理念と基本方針に基づきつつ、地域医療から高度専門医療まで幅広く対応できる医師となるための基本的な能力を身につける。

基本方針

1. 診療科の枠にとらわれることなく幅広い症例に接してプライマリ・ケアの能力を磨きます。
2. 自ら考えながら積極的に診療に参加し、その経験を活かしてさらに深く学ぼうとする態度を身に付けます。
3. 医療チームの構成員としての役割を理解し、他のメンバーと協調しつつ診療をリードできる医師を目指します。
4. 患者・家族の身体的・心理的・社会的な状態に配慮し、全人的な対応ができる医療人としての人格を涵養します。
5. 医療・介護・福祉の社会的役割およびその制度を理解し、適切な診療を行える臨床医を目指します。

特徴（特長）

1. 地域唯一の総合病院であり、基本的疾患の診療を数多く経験するとともに、医療圏唯一の救命救急センターにおいて、1次～3次まで幅広い症例に対して、マンツーマンによる実践・参加型の研修体制をとっています。
2. へき地医療拠点病院として地域医療の現場を体験することができるほか、精神科病棟や併設の介護老人保健施設での研修も行うことができます。
3. 安定した生活環境と経済的裏付けを確保しており、家族・家庭を持っても安心して研修に専念できます。

・ 研修プログラムについて

地域唯一の総合病院・救急病院として、重症、軽症を問わず受け入れています。

その救命救急センターでは、研修の2年間を通して、救急医とのマンツーマンによる充実したプライマリ・ケアの研修が確保されています。救急症例だけでも研修医1人あたり年間600～800例を経験することができ、またその時、その場でのフィードバックを行っています。

研修病院としては中規模であり、診療科の垣根もありませんので、相談し易い環境で、個々の希望に沿った柔軟なプログラムを自ら構築することができます。

研修実施責任者：廣瀬敏士（プログラム責任者）

1. 臨床研修Bプログラム（1年目大学病院 → 2年目小浜病院）

	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年目	内科（24週）、救急部門（12週）、必修科又は選択科 福井大学医学部付属病院											
2年目	※必修：精神科4週、小児科4週、外科4週、産婦人科4週、外来4週 ※1年目未修了のみ 地域医療4週【和田診療所、名田庄診療所、なごみ診療所、高浜病院、上中診療所、 美方病院より選択】 地域保健3週【若狭保健所・福井県赤十字血液センター・介護老人保健施設 各1週間】 選択：救急総合診療科、内科、精神科、小児科、放射線科、外科、整形外科、脳神経外科、 産婦人科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、麻酔科 協力病院【福井大学医学部附属病院、舞鶴共済病院】 その他：救急当直 週1回 杉田玄白記念公立小浜病院											

2. 臨床研修Cプログラム（1年目小浜病院 → 2年目大学病院）

	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年目	必修1年目：内科24週、救急12週 必修1年目又は2年目：精神科4週、小児科4週、外科4週、産婦人科4週 選択：救急総合診療科、内科、精神科、小児科、放射線科、外科、整形外科、脳神経外科、 産婦人科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、麻酔科 その他：救急当直 週1回 杉田玄白記念公立小浜病院											
2年目	選択科又は必修科、地域医療 ※Aプログラム参照 福井大学医学部附属病院											

・定員・処遇

定 員：B/Cプログラム 各2名

給 与：＜1年目＞ 約53万円
 ＜2年目＞ 約55万円 ※基本給＋固定手当

他 手 当：超過勤務手当、当直手当 等

賞 与：年2回（1年目約97万円、2年目約155万円）

勤務時間：8:30～17:15（休憩60分）

休日休暇：土・日曜日、祝日、年末年始、年次有給休暇、夏期休暇

宿 舎：1LDKまたは1DK、徒歩1分

そ の 他：学会・研究会への参加費補助制度、子育て支援制度（育児短時間勤務 等）



・お問合先

杉田玄白記念公立小浜病院 総務課 知原

〒917-8567 福井県小浜市大手町2番2号

TEL：0770-52-0990（内線2561） E-mail：kensyu@obamahp-wakasa.com

公立丹南病院臨床研修プログラム

1. 病院の沿革と特徴

福井県の丹南地域に位置する公立丹南病院の歴史は、明治 31 年の鯖江歩兵第三十六連隊衛戍病院として創設されたのが始まりです。以来 100 年以上の歴史を、鯖江陸軍病院、国立鯖江病院、2000 年からは公益社団法人地域医療振興協会が経営移譲を受け運営をおこなっております。また 2012 年より、新病院となっています。透析医療・在宅医療もおこなっております。

福井県丹南地域の災害拠点病院・二次救急指定病院（病院群輪番制病院）・へき地医療拠点病院・第二種感染症指定医療機関等の指定を受けており、次に掲げる基本理念・基本姿勢のもと地域医療の発展に尽くしています。

基本理念 『地域に密着した、地域住民のための包括的医療（保健、医療、福祉）の実践』

基本姿勢 患者様本位の医療の実践・質の高い医療の提供・一人一人が経営者であることの自覚

公立丹南病院は、福井大学より高速道路を使用すれば車で約 30 分の距離になります。また勤務する医師の約半数は、福井大学の卒業生ですので、顔なじみの先生も多いと思います。

2. 研修プログラムの特徴

初期研修を 2 ヶ所（市中病院と大学病院）の場所ですごすたすきがけ研修で、地域から専門まで幅広く知識と技術を吸収できる（地域研修には、診療所をふくめ対応します）研修になります。総合医をめざすのであればおすすめですし、将来的に大学病院等の大きな職場に勤務することを念頭においている人も、早めにいろんな職場を経験する事は無駄にはなりません。

医師の活動が必要とされる場所は、大学病院だけではなく診療所で一人でおこなうもの、チームでおこなうもの、高度な専門性を要求される職場、また行政にも医師はもとめられています。いろんな職場が存在していて、医師が必要とされている現状を研修医という立場で経験する事は、学生のときとはまた違う印象をもたれると思います。

B プログラムでは総合医に必要な小児科・産婦人科・外科系科目を選択必須研修としています。総合医に限らず、専門医として特定分野の臨床能力を磨きたい研修医には、希望する最大限の選択を考慮したローテーションも可能であり、研修医の要望に応じたオーダーメイドの研修が組めるようになっています。そういったことが可能な点も、中規模病院の良さであろうと考えています。中規模中核病院である特性を活かし、過度に専門分化せず、一般的な頻度の多い疾患について十分に研修ができ、柔軟な他科とのコンサルテーションが可能であるのも特徴の一つです。

また母体である地域医療振興協会では、協会全体で現在約 85 の病院・診療所・施設を運営しております。協会全体では約 100 名の研修医が現在研修中です。

● 福井大学医学部附属病院臨床研修Bプログラム 定員 2名

1年目 福井大学病院	2年目 公立丹南病院
------------	------------

【1年目】福井大学医学部附属病院臨床研修Bプログラム1年目に沿って行います。

【2年目】公立丹南病院（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
地域医療	外科			小児科			産婦人科	麻酔科	一般外来	選択科目	

* 必修科目 地域医療 1ヶ月

* 病院必修科目 外科3ヶ月、小児科3ヶ月、産婦人科1ヶ月、麻酔科1ヶ月、一般外来1ヶ月
一般外来は総合診療科で行う予定

* 選択科目 整形外科、耳鼻咽喉科等

* 臨床研修協力施設 織田病院、おい町なごみ診療所、おい町名田庄診療所

● 福井大学医学部附属病院臨床研修Cプログラム 定員 2名

1年目 公立丹南病院	2年目 福井大学病院
------------	------------

【1年目】公立丹南病院（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
内科						救急			一般外来	選択科目	

* 必修科目：内科6ヶ月、救急3ヶ月、一般外来1ヶ月

一般外来は総合診療科で行う予定

* 選択科目：外科、小児科、麻酔科、整形外科、耳鼻咽喉科、産婦人科等

【2年目】福井大学医学部附属病院臨床研修Cプログラム2年目に沿って行います。

3. 処遇

給 与：1年目 月額500,000円 年俸 約6,000,000円（調整手当含む）

2年目 月額583,400円 年俸 約7,000,000円（調整手当含む）

その他の詳細については、当院の規程にて定めます。

休 日：日曜日、祝日、年末年始、指定された土曜日等

年次休暇制度、特別休暇制度あり

宿 舎：宿舎（単身用）用意可能。（徒歩2分以内）

単身用ワンルームタイプ（家財、家電等は未設置）月額15,000円程度

日 当 直：指導医の立ち会いのもと、行う場合があります。

当直を行う場合には翌日午後は、勤務免除しております。

社会保障：健康保険、厚生年金、労働保険、雇用保険

その他 : インターネット環境あります。(有線 LAN、無線 LAN)

文献検索も充実しています。

学会参加費用の補助制度あります。

* 当院としては病院賠償責任保険に加入していますが、個人としては医師賠償責任保険の加入をお勧めします。

4. その他

(1) 臨床研修責任者

診療統括部長 中屋 孝清 (内科)

(2) 連絡先

〒916-8515 福井県鯖江市三六町 1-2-31

公立丹南病院 事務部総務課 臨床研修担当

TEL : 0778-51-2260 FAX : 0778-52-8620

* 随時研修見学を受け付けております。

見学希望の際には臨床研修責任者まで連絡ください。

島田市立総合医療センター臨床研修プログラム

(令和3年5月2日開院・名称変更)

新病院名称／島田市立総合医療センター

開設者／島田市長

事業管理者／青山 武

所在地／〒427-8502 静岡県島田市野田 1200 番地の 5

TEL 0547-35-2111 (代表) FAX 0547-36-9155

URL <http://www.shimada-hp.shizuoka.jp/>

e-mail soumu@shimada-gmc.jp (病院総務課)

アクセス／JR 東海道本線 島田駅下車 病院行きバス 10 分

新病院概要／■診療科目

内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、神経内科、
糖尿病・内分泌内科、心療内科、漢方内科、緩和ケア内科、外科（消化器・乳腺）、
呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、精神科、血液内科、小児科、
皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、
放射線治療科、放射線診断科、病理診断科、臨床検査科、救急科、麻酔科、歯科
口腔外科、総合内科、脳卒中科、健診科、輸血療法科

■特殊診療

HCU・CCU・SU・人工透析室・リハビリテーションセンター・化学療法室

■病床数 総数 445 床 (HCU6 床 急性期 389 床 回復期 40 床 感染症 6 床
結核 4 床)

■職員数 総数 738 人 医師 110 人 (うち研修医 21 人) 看護師 420 人
看護補助者等 24 人 医療技術者 144 人
事務員 (その他も含む) 40 人 ※R7.9.1 時点

■建物概要 敷地面積 31,356.97 m²
延床面積 36,851.22 m² 本館 (鉄骨造 8F※免震構造)
リニアック棟 (鉄筋コンクリート造 2F)
人工透析センター棟 (鉄骨造 3F)

■付属設備 医師住宅 (54 戸)・看護専門学校・駐車場 (1,092 台)・院内保育所

■患者数 外来 延べ 193,260 人／年 (795.3 人／日)
入院 延べ 137,329 人／年 (376.2 人／日) ※R6 年度実績

研修プログラム／

■名称 島田市立総合医療センター臨床研修プログラム

■定員 10 人

■目標 内科研修は入院患者の一般的・全身的な診療とケア及び一般診療に
おいて幅広い内科的疾患に対する病棟研修を含みます。外科研修は
一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な手技
の修得、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
患に対する病棟研修を含みます。その上で厚生労働省が指定した経
験目標が達成できるよう研修委員会で症例を振り分けます。

■特色 ①救急研修は救急医学会専門医の指導の下で内科系救急チームの
一員として外科救急を含み 2 年間継続して行います。ACLS、ICLS
取得をサポートし、その内容に沿った救急実技、蘇生手技及び薬物
使用を学べます。症候から入る診断や治療指針の系統的講義、実技
を月 1 回行い、日本内科学会の JMECC も院内開催しています。

②内科研修の間に毎週各 1 回心エコー、腹部エコー研修を行い救急で活用します。

③脳卒中科で内科外科の両面から脳血管障害を学べます。

■研修分野 内科 28 週、救急部門 4 週、地域医療 4 週、外科 8 週、小児科 5 週、精神科 4 週、産婦人科 4 週、麻酔科 8 週、脳卒中科 4 週、選択科目 35 週、

一般外来（内科、小児科、地域医療での並行研修）4 週

■研修協力施設 静岡県立こころの医療センター、清水駿府病院、中東遠総合医療センター、焼津市立総合病院、静岡県立こども病院、藤枝市立総合病院、静岡県立総合病院、高木医院、レシャード医院、おくだクリニック、八重山病院、静岡県中部健康福祉センター、静岡県赤十字血液センター、おかにし内科クリニック、浜松医科大学医学部附属病院、JCHO清水さくら病院、ゆきはな診療所、平井医院、藤枝平成記念病院、駿河西病院

研修医の処遇／

■身 分 地方公務員（38 時間 45 分勤務／週当たり）

■報 酬 総支給額／年 約 6,555,000 円（1 年次）
約 7,750,000 円（2 年次）

■福利厚生 有給休暇 初年度 15 日（4 月採用）
夏季休暇、特別休暇等有り

■宿 舎 有り（単身用 14 戸）

■保 険 等 静岡県市町村職員共済組合、共済年金に加入
地方公務員災害補償法の適用
定期健康診断（年 1 回）

■学 会 等 出張旅費・学会参加費 20 万円／年

救急医療の実績／

■位置付け 第二次救急医療機関

■実 績 11,121 件（R6 年度）

■勤務体制 医師 3～5 人（研修医 2 年次の 9 月までは副直） 看護師 5 人

研修プログラム責任者 研修実施責任者／

野垣文昭（副院長 兼 第一診療部長兼腎臓内科主任部長

地域医療支援センター部長兼教育研修センター部長）

研修スケジュール／

1 年 目	1～ 4 週	5～ 8 週	9～ 12 週	13～ 16 週	17～ 20 週	21～ 24 週	25～ 28 週	29～ 32 週	33～ 36 週	37～ 40 週	41～ 44 週	45～ 48 週	49～ 52 週
	内科							外科		救急 部門	麻酔科		脳卒 中 科
	←												→

2 年 目	1～ 4週	5～ 8週	9～ 12 週	13～ 16 週	17～ 20 週	21～ 24 週	25～ 28 週	29～ 32 週	33～ 36 週	37～ 40 週	41～ 44 週	45～ 48 週	49～ 52 週
	内科 ← 救急 →	小児 科	産婦 人科	精神 科	地域 医療	選択科目 ← 救急 →							

※救急部門は、単独で4週、麻酔科研修中の4週研修のほか、原則として産婦人科、精神科、地域医療研修中以外は通年で研修。

※研修する科の順序は研修医によって異なる。

※内科必修科として、消化器内科、循環器内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、呼吸器内科から3科を選択し、計28週を研修。ただし、腎臓内科との併科により血液内科又は漢方内科を選択可能。

※外科必修科として、外科、呼吸器外科、脳神経外科、泌尿器科から併科または単科で選択する。

※当院で定める必修科目として、脳卒中科を4週、麻酔科を8週研修する。

市立長浜病院臨床研修プログラム

1. 病院の沿革と特徴

昭和19年開院	地域の中核総合病院として様々な医療ニーズに対応しながら整備拡張
平成8年	鉄筋コンクリート造7階建ての現病院（520床）を移転開院
平成10年	日本医療機能評価機構から「地域医療での基幹的、中心的役割を担い高次医療に対応できる病院」として、滋賀県下で初めて認定証の交付を受ける。平成15年、平成20年には、レベルアップして認定を更新
平成14年	急性期から慢性期患者までの幅広い医療に対応できる療養病棟を増築
平成16年	平成13年に臨床研修指定病院となり、臨床研修医の受け入れを開始
平成17年	地域がん診療連携拠点病院の指定を受け、専門スタッフの育成を図るとともに、最新鋭の放射線治療装置を導入するなど、地域がん医療水準の向上に努めるほか、地域住民の健康を守るために高度医療を推進
平成20年	最新の高精度治療に対応できる放射線治療装置（リニアック）を稼動し、先進のがん治療を推進
平成21年	一般病棟入院基本料7対1の施設基準を取得
平成24年	透析専用ベッドの増床（20→40）や、3テスラ最新鋭MRIの導入、電子カルテの運用開始などを実施
平成25年	湖北保健医療圏域初の回復期リハビリテーション病床を開設
平成27年	女性医師専用ラウンジ、休憩室整備、医局機能、環境の充実改善、救急外来移動導線短縮、血管疾患手術機能強化を目指した『診療支援棟』が竣工
平成29年	患者を総合的に支援する「患者総合支援センター」、滋賀県内のリウマチなどの膠原病の治療拠点として「リウマチセンター」を開設
平成30年	地域医療支援病院の承認
平成31年	ヘルスケア研究センターの設置
令和3年	内視鏡センターの拡充

病院理念

地域住民の健康を守るため、「人中心の医療」を発展させ、地域完結型の医療を推進します。

基本方針

1. 患者の権利、尊厳を重視した医療を実践します。
2. 地域の医療関係者との連携を深め、地域医療の発展のためにつくします。
3. 高度で良質な医療水準を確保し、安全で信頼される医療を進めます。
4. 快適な療養環境の整備と、質の高いケアに努めます。
5. 医学研究活動を推進し、優れた医療人を育成します。
6. 職員が互いに尊重、協力してチーム医療を実現します。
7. 職員が元気で働きがいのある職場づくりに努めます。

今後も「人中心の医療」を発展させるため、地域住民の健康を守るための医療を推進し、患者が安心して治療に専念できる地域完結型の病院づくりに取り組んでいます。

2. 研修プログラムの特徴

2年の研修期間のうち前半を「プライマリケアに必要な基本的な知識と技術の修得にあてる期間」

として、リウマチ膠原病、消化器、腎臓代謝、呼吸器、循環器の各内科専門領域全般を、実践的な当直研修を交えて修得することが可能なように配慮します。

研修後半では、最大11か月の選択科目期間が設定可能で、県内屈指の手術数をあげる整形外科、今後疾患患者が多くなると予想される脳神経外科・心臓血管外科、がん拠点病院の中核を担う放射線科、滋賀県北部の症例が集中する呼吸器科などの選択科目から、研修医自らのプログラミングに沿った研修を提供することで、一人ひとりの自主性が尊重され、重視されるプログラムとなっています。

また、臨床研修協力病院として、滋賀医科大学医学部附属病院・長浜赤十字病院・セフィロト病院・彦根市立病院・近江八幡市立総合医療センターがあり、幅広い研修内容を提供しています。また、初期研修修了後には、引き続き後期研修としての研鑽の道があり、専門医資格取得等キャリア向上に資することができます。

●福井大学医学部附属病院臨床研修Bプログラム 定員 1名

1年目 福井大学病院	2年目 市立長浜病院
------------	------------

【1年目】福井大学医学部附属病院臨床研修Aプログラム1年目に沿って行います。

【2年目】市立長浜病院（例）

4週	48週
地域医療	選択科目

※必修科目 地域医療4週

※選択科目 市立長浜病院内科（リウマチ膠原病内科、腎臓代謝内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科）脳神経外科、呼吸器外科、外科、整形外科、心臓血管外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、放射線科から1か月単位で選択します。

※臨床研修協力施設 医療法人社団雨森医院、医療法人橋本医院、地域包括ケアセンターいぶき、浅井東診療所、東近江市永源寺診療所

●福井大学医学部附属病院臨床研修Cプログラム 定員 1名

1年目 市立長浜病院	2年目 福井大学病院
------------	------------

【1年目】市立長浜病院（例）

24週	12週	4週	4週	4週	4週
内科	救急 (4週まで麻酔科可)	外科	小児科	産婦人科	精神科

※外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療は8週以上が望ましい

一般外来4週以上を含む（8週以上が望ましい）

【2年目】 福井大学医学部附属病院臨床研修Aプログラム2年目に沿って行います。

3. 処遇

給 与：1年目 基本給354,198円（地域手当含む）賞与1.61ヶ月（実績）
年収 約560万円程度／年（賞与、諸手当、家賃負担分含む）
2年目 基本給399,912円（地域手当含む）賞与2.45ヶ月（実績）
年収 約780万円程度／年（賞与、諸手当、家賃負担分含む）

その他の詳細については、当院の規程にて定めます。

休 日：土日曜日、祝日、年末年始、年次有給休暇、特別休暇ほか別に定めるところによる。

宿 舎：あり 13,000～20,000円程度（民間アパートを病院が借り上げ、官舎として貸与）

社会保険：1年目 滋賀県市町村職員共済組合、厚生年金、労災保険、雇用保険に加入

2年目 滋賀県市町村職員共済組合に加入 雇用保険なし、退職手当あり

医師賠償責任保険：病院賠償責任保険及び勤務医賠償責任保険を病院において加入

そ の 他：院内に研修医室、休憩室、更衣室、コンビニ、院内保育所、病児保育等あり

4. その他

（1）院長よりひとこと

長浜市は、秀吉が長浜城の城下町として整備し、琵琶湖水運の要衝として発展してきた風光明媚な地域です。隣接する米原市とともに、琵琶湖の北東部を占める人口約16万人の湖北保健医療圏を形成しています。新幹線を使えば京阪神へのアクセスは非常に良好です。

市立長浜病院は湖北保健医療圏の基幹病院で、超急性期から、急性期、回復期、慢性期の患者すべてに対応しています。地域がん診療連携病院に指定されており、専門的ながん治療を提供する一方、滋賀県で初めて脳卒中ケアユニット(SCU)を設置して救急診療にも注力しており、多種多様な疾患を診ることができます。研修医の自主性を重んじた研修プログラムを組んでおり、地域医療・在宅医療を含めて幅広く学ぶことができます。

研修の2年間で本当に学んでほしいことは、医療人としての基本となる、メディカルスタッフとの協調性と患者さんに対する誠実性、そして謙虚に反省して明日の成長へとつなげることができる能力です。研修医の皆さんが、当院に新たなエネルギーを吹き込んでくれることを期待しています。

（2）臨床研修責任者

副院長 高島 弘行（循環器内科）

（3）連絡先

〒526-8580 滋賀県長浜市大戌亥町313番地

市立長浜病院 事務局総務課

TEL:0749-68-2300（代）

FAX:0749-65-1259

※随時研修見学を受け付けております。見学希望の際には総務課までご連絡ください。

京都桂病院臨床研修プログラム

(2026 年度開始プログラム)

1. プログラムの理念および特色

当院は、京都市西部にあり急性期・高度急性期の551床の病院です。4つのセンター(呼吸器、消化器、心臓血管、脳卒中)、30を超える診療科を擁し京都の西部地域の核となり、地域医療に応えると共に最先端の医療を行う基幹病院です。

本院の研修プログラムは、全ての臨床医に必要な基本的知識と技能を実地に練磨し、多様な医療ニーズに対処し得る広くて高い実力を誇れる臨床医を育成。また、医療における人間関係について理解を深め、医の倫理を体得し医師としての資質の向上を図り他のメディカルスタッフとも連携できるようにする為の研修を行い、医療システム全体の安全と信頼を確保する為の意義の重要性を修得させる事を研修の目的としています。

また、プログラムの特色として、各研修医に合わせた柔軟性の高いローテーション設計を行っています。ほぼ全ての科を回る事が出来、各診療科には教育マインドの高い医師が揃っています。指導医による研修評価、研修医による自己評価・指導医評価を総合的に判断し、各研修医に合わせた指導医方法を取れるようにしています。また、勉強会やカンファレンスも充実。学びを即実践・体得できる環境が整っています。診療科同士はもちろんコメディカルと協力しながら進めていく中で、チーム医療を自然と身に着ける事が出来ます。

2. 研修医数

1年目 : 当院研修医5名、京都大学、滋賀医科大学、京都府立医科大学からのたすきがけ(各1~2名)

2年目 : 当院研修医5名、福井大学、京都府立医科大学からのたすきがけ(各1~2名)

その他 : 京都民医連中央病院(救急科)、新京都南病院(産婦人科) 連携受入

3. 研修計画

※研修開始時に新職員を対象としたオリエンテーションを行います。

オリエンテーションの主な内容

〔 着任式、病院の心得、電子カルテシステム取扱い、医療安全、薬剤科・放射線科のオリエンテーション、検査・実習、院内感染対策の指導、接遇研修 その他 〕

<研修Bプログラム>

【1年次】 福井大学病院にて研修

【2年次】 京都桂病院にて研修

<必修科目>					<選択科目>
4週	4週	4週	4週	4週	32週
※小児科	※産婦人科	※精神科	地域医療	救急部門 救急科	選択科

※ローテーションは順不同。※一般外来4週以上を含む。

※小児科、産婦人科、精神科は1年目未修了のみ。

4. 科目別の主な研修内容

[必修科目]

(1) 小児科 : 3日間の近隣小児科開業医訪問あり

(2) 精神科 : 当院にて研修

(3) 一般外来 : 内科、外科、小児科、地域医療にて並行研修

- (4) 地域医療：天王山草野クリニック、丹後中央病院、にしかわクリニック、
よしき往診クリニック、そがべ医院
- (5) 救急部門：救急科4週。救急外来での初期対応を中心に行う北米ER型救急研修を基本とし、
off-the-job training を定期的に行う。
- (6) 勉強会：画像読影勉強会、救急勉強会、研修医勉強会（テーマ自由）

[選択科目] 以下の選択科目より自由に選んで研修できる。

- | | | | |
|--------------|---------|--------------|---------------|
| ・ 消化器内科 | ・ 呼吸器内科 | ・ 心臓血管内科 | ・ 脳神経内科 |
| ・ 外科 | ・ 呼吸器外科 | ・ 心臓血管外科 | ・ 脳神経外科 |
| ・ 膠原病, リウマチ科 | ・ 腎臓内科 | ・ 血液内科 | ・ 糖尿病, 内分泌内科 |
| ・ 救急科 | ・ 整形外科 | ・ 形成外科 | ・ 泌尿器科 |
| ・ 耳鼻咽喉科 | ・ 皮膚科 | ・ 眼科 | ・ 産婦人科 |
| ・ 小児科 | ・ 麻酔科 | ・ リハビリテーション科 | ・ 放射線科 |
| ・ 精神科 | ・ 病理診断科 | ・ 緩和ケア科 | ・ 新京都南病院(救急科) |
| ・ 脊椎脊髄外科 | | | |

5. 処遇

給 与：1年次 300,000 円（賞与・手当別）

2年次 315,000 円（賞与・手当別）

賞 与：1年次 750,000 円 × 出勤率

2年次 795,000 円 × 出勤率

社会保障：健康保険、厚生年金、雇用保険

休 日：土日祝、年末年始6日間、夏季休暇3日間、忌服、誕生日、結婚、出産など

有給休暇[1年次11日、2年次12日]

日当直：4回/月

当直明けは休み。日当直は研修医同士で一定のルールのもと決定している。

当直料：1年次 12,000 円/回、2年次 18,000 円/回（※救急当直料）

【**当直体制**

対応医師数：研修医2名、研修医以外の当直医9名(救急2名, ICU, 外科, 内科, 脳卒中, 産婦, 小児, 循環器)

開始時期：5月開始

(4月は上級医・2年目研修医のもと、短時間日直/当直や救急医による講習会あり)

<注意事項>

地域医療の研修では当院以外で医療行為を行うことがある為、医師賠償責任保険に加入する事。

6. その他

(1) 研修実施責任者・プログラム責任者

副院長/呼吸器内科部長 西村 尚志

(2) 連絡先・お問い合わせ先

〒615-8256

京都府京都市西京区山田平尾町17

京都桂病院 研修管理事務局

TEL：(075)391-5811(代)

FAX：(075)381-4224(代)

MAIL：kensyu@katsura.com

HP：http://www.katsura.com



京都岡本記念病院臨床研修プログラム

(福井大学医学部附属病院協力用)

・ 病院の概要

所在地 京都府久世郡久御山町佐山西ノ口 100 番地

病院長 高木 敏貴

病床数 419 床（一般 419）

医師数 132 人（研修医 1 年次 15 名、2 年次 7 名）

診療科 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、腎臓内科、糖尿病内分泌内科、脳神経内科、緩和ケア内科、ペインクリニック内科、感染症内科、外科、外科（消化器外科・肛門外科・がん）、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、精神科、リウマチ・膠原病内科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、心臓リハビリテーション科、臨床検査科、病理診断科、麻酔科、歯科口腔外科

・ 理念・方針について

研修理念

地域を支え、地域に支えられている病院であることを理解し、救急医療はもとより幅広い臨床能力の取得と医師としての人格形成をおこなう。

基本方針

1. 医師としての人格を涵養し、地域医療において実践できる基本的能力を身につけることを目標とする。
2. 当院が社会医療法人であることを理解し、救急・初期診療に対応する能力を身につけ地域医療に貢献する。
3. 適切なコミュニケーション能力を持ち、チーム医療を実践する。
4. 医療安全・感染管理に留意し、患者ならびに医療従事者に安全な医療が遂行できるようになる。

・ 当院の特徴・研修プログラムについて

初期研修の特徴は、1 学年 4 名の定員のほか“たすきがけ研修医”を多く受入れており、出身大学も様々で個性豊かな仲間と研修を受けることができます。プログラムの自由度も高く、個人の希望に沿った診療科にローテーションすることも可能です。また、熱心な指導医も多く、当院で開催される I C L S 等救急研修や、緩和ケア研修などに優先的に参加することができます。研修医向けとして、研修医レクチャー（4 o' clock lecture）、放射線カンファレンスを毎週開催しています。その他、京都府医師会の研修医向けの交流会、V H J という全国規模の病院グループでの研修医交流会へも積極的に参加しています。また、メンターやチューター制を導入することにより、研修医の不安を軽減できるよう精神面のサポートも行っています。



臨床研修Bプログラム（1年次 大学病院 → 2年次 京都岡本記念病院）

年次	1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	13～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週
1年次 (福井大)	内科 (24週)						救急 (12週)			外科 (4週)	小児科 (4週)	産婦人科 (4週)	精神科 (4週)
2年次 (京都岡本)	地域医療 (4週)	選択科目	選択科目	選択科目	選択科目	選択科目	選択科目	選択科目	選択科目	選択科目	選択科目	選択科目	選択科目

〈ローテーション例〉

地域医療（4週）；福井大学の地域医療施設又はくみやま岡本病院

選択科目（48週）；消化器内科、循環器内科、腎臓内科、糖尿病内分泌内科、脳神経内科
救急部、麻酔科、外科（消化器一般外科）、心臓血管外科、脳神経外科
呼吸器外科、整形外科、乳腺外科、リハビリテーション科、泌尿器科
皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、特定集中治療室（ICU）
病理診断科

当院を選択する場合の注意事項

・当院で産婦人科、小児科、精神科の研修を受けることはできません。1年次にローテーションするか、2年次に大学に戻って研修を受けることになります。

・ 定員・処遇

定 員 : Bプログラム 1名
給 与 : 月額 425,000 円
手 当 : 日宿直手当 日直 32,000 円/回
副直 37,000 円～46,000/回
時間外手当、通勤手当等
賞 与 : 2年次 400,000 円（年間）
勤務時間 : 8:30 ～ 17:30（60分休憩）
休日休暇 : 週休2日制、年末年始、年次有給休暇、リフレッシュ休暇（5日間）
宿 舎 : 住宅手当 40,000 円
そ の 他 : 学会・研究会への参加費補助あり

・ 研修実施責任者 高木 敏貴（院長）

・ 問合先について

京都岡本記念病院 医師臨床研修センター（担当；森田）
〒613-0034 京都府久世郡久御山町佐山西ノ口 100 番地
TEL：0774-48-5500（代表） E-mail：kensyu@okamoto-hp.or.jp

京都第一赤十字病院臨床研修プログラム

・ 病院概要

【許可病床】

602 床(一般：600 床、結核：2 床)

【診療科目】

総合内科、リウマチ内科、糖尿病・内分泌内科、感染制御部（感染症科）、血液内科、消化器内科、循環器内科、脳神経・脳卒中科、呼吸器内科、腎臓内科・腎不全科、消化器外科・肝胆膵外科、乳腺外科、小児外科、呼吸器外科、形成外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、小児科、新生児科、産婦人科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、眼科、皮膚科、泌尿器科、心療内科、放射線診断科、放射線治療科、歯科口腔外科、麻酔科、救急科、リハビリテーション科、集中治療部、緩和ケア内科、病理診断科、臨床腫瘍部、健診部

【承認・指定】

- ・ 地域医療支援病院
- ・ 紹介受診重点医療機関
- ・ 地域がん診療連携拠点病院
- ・ 京都府基幹災害拠点病院
- ・ 救命救急センター
- ・ 総合周産期母子医療センター
- ・ 臨床研修指定病院
- ・ 臨床歯科研修指定病院
- ・ 京都府エイズ治療拠点病院

・ 理念・方針について

病院理念及び基本方針

人道と奉仕の赤十字精神に基づき、全ての人の権利を尊重し、安心できる適切な医療を行います。

- 1) 安全に十分な配慮をしたうえで、高度なレベルの急性期医療を遂行します。
- 2) すべての職員は、優しい心を持って対応するとともに、常に研鑽し自らを高め、患者さまの安心・安全な医療に努めます。
- 3) 中核病院として、地域の医療機関との連携を密にし、あらゆる疾患に対応し、皆様の健康を守ります。
- 4) がん診療の拠点として予防の推進、検診の質の向上を図るとともに、各診療部門の協力により集学的治療を行います。
- 5) 周産期医療の充実をはかり、リスクの高い母体、新生児医療に対応します。
- 6) 卒前・卒後の研修施設として、次代を担う医療専門職を養成します。

研修理念

医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず医学、医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリケアの基本的な診断能力（態度、技能、知識）を身につける。

・ プログラムの目標と特色

臨床研修の目標

医師としての基盤形成の段階にある研修医が、「人道と奉仕」の赤十字精神にのっとり、医療提供者としての責任を自覚し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）およびその使命の遂行に必要な資質・能力を身につけ、基本的な診療業務ができることを目的としている。

プログラムの特色

京都第一赤十字病院は、救命救急センター、総合周産期母子医療センターを併設する病床数 602 床の京都市南部の基幹病院である。救急患者は 1 次救急から 3 次救急まで受け入れており、令和 6 年度の救急医療の実績は 15,519 件で、救命センターの充実度評価は、常にトップクラスである。救命センターを中心に初期診療から専門性の高い高度な医療まで、地域に密着した形で医療を提供しており、充実した研修が可能である。また高齢化の著しい立地条件にありながら、周産期センターにおける分娩件数は年間約 400 件で、新生児集中治療室において 400～500g の超低出生体重児の治療に当たることも珍しくはない。急性期医療を担う当院に欠ける部門は、近隣の医療圏にある宇治おうばく病院を協力型臨床研修病院として、統合失調症に代表される精神科疾患の病棟研修を行う。さらに臨床研修協力施設として京都市保健所、東山医師会所属診療所、社会福祉法人洛東園、介護老人保健施設マムクオーレ、舞鶴赤十字病院、京丹後市立弥栄病院、京都田辺中央病院、国保京丹波町病院、京都府赤十字血液センター、京都市消防局等で地域に密着した医療の研修を行う。ことに近年、その重要性が広く認識されてきた緩和医療、終末期医療の研修は、京都市で最大のホスピスである薬師山病院で専門指導医による研修を行う。

・ 履修要領について

ローテーション

臨床研修Bプログラム（1 年次：福井大学医学部附属病院 → 2 年次：京都第一赤十字病院）

期間	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	福井大学医学部附属病院											
期間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2 年 次	京都第一赤十字病院 (選択※)				地域	京都第一赤十字病院 (選択※)						

(ローテーション例)

※地域医療研修は 6 月～1 月の期間内にローテーションする

※1 年次に未修の必修研修については 2 年次の選択期間で必ずローテーションする

※同一期間に研修医が同じ診療科を希望した場合、人数調整の可能性あり

選択科目

総合内科、リウマチ内科、糖尿病・内分泌内科、血液内科、消化器内科、循環器内科、
脳神経・脳卒中科、呼吸器内科、腎臓内科・腎不全科、消化器外科、乳腺外科、
小児外科、呼吸器外科、形成外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、小児科、
新生児科（NICU）、産婦人科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、眼科、皮膚科、泌尿器科、
心療内科、放射線科（放射線診断科、放射線治療科）、ICU（麻酔・救急）、麻酔科、
救急科、健診部、リハビリテーション科、病理診断科、緩和ケア内科

地域医療・保健研修

【協力型臨床研修病院】

宇治おうばく病院（精神科）
舞鶴赤十字病院（地域医療）

【臨床研修協力病院】

京丹後市立弥栄病院（地域医療）
国保京丹波町病院（地域医療）
京都田辺中央病院（地域医療）
東山医師会所属診療所（地域医療）
京都市保健所（地域保健）
京都市消防局（地域保健）
社会福祉法人洛東園（地域保健）
介護老人保健施設マムクオーレ（地域保健）
京都府赤十字血液センター（地域保健）
薬師山病院（選択科目）

・ 処遇

雇用形態：常勤嘱託

勤務時間：8時30分～17時06分（休憩60分） ※時間外勤務あり

有給休暇：年次有給休暇 6ヶ月勤務後に10日間

特別有給休暇 結婚、忌服、夏休（5日間）

研修手当：月手当 （2年次 285,000円）

時間外勤務手当

住居手当 （最高28,500円まで該当者に支給）

通勤手当 （該当者のみ）

特殊勤務手当 （該当者のみ）

夏季及び年末には、謝礼として、それぞれ150,000円

宿 舎：なし

研修医室：京都第一赤十字病院 管理棟4階に研修医室あり

社会保障：健康保険、厚生年金、雇用保険、労災保険

健康管理：健康診断（年2回）、各種予防接種（任意）

そ の 他：学会出張時に、1名あたり年間74,000円の範囲内で旅費を支給
医師賠償責任保険（任意）

▪ その他

(1) 研修責任者

院長 大辻 英吾

(2) プログラム責任者

総合診療内科コース : 尾本 篤志 (総合内科部長)

小児・成育医療コース : 西村 陽 (新生児科部長兼小児科部長)

総合診療外科コース : 大澤 透 (副院長兼第二整形外科部長)

(3) 連絡先

〒605-0981

京都府京都市東山区本町15丁目749番地

京都第一赤十字病院 人事課

TEL : 075-561-1121 (代表) FAX : 075-561-6308

宇治徳洲会病院臨床研修プログラム (福井大学医学部附属病院協力用)

・ 病院の概要

病 床 数 535床(救命救急センター 40、ICU 18、NICU 9、緩和ケア病棟 12、
感染病床 6、急性期一般(7:1病床450))

診 療 科 内科、消化器内科、消化器外科、呼吸器内科、呼吸器外科、血液内科、肛門外科、
脳神経内科、心臓血管内科(循環器内科)、小児科、小児外科、外科、乳腺外科、
産婦人科、人工透析内科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、
リハビリテーション科、整形外科、ペインクリニック・疼痛緩和外科、
脳神経外科、心臓血管外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、皮膚科、
形成外科、歯科口腔外科、救急科(救急総合診療科)、糖尿病・内分泌内科、
病理診断科、緩和ケア内科、肝臓内科、リウマチ内科、腎臓内科、腫瘍内科、
肝・胆・膵外科、精神科

施設指定 高度救命救急センター、地域周産期母子医療センター、地域がん診療連携拠点病院、
地域災害拠点病院、地域医療支援病院、DPC 特定病院群、第二種感染症医療機関
研修実施責任者：末吉 敦
プログラム責任者：自閑 昌彦

・ 理念・方針について

研修理念

1. プライマリ・ケアを修得し、救急疾患の初期対応ができるようになることであり、このための
医学知識、技術を修得すること
2. 病める人々を総合的に診ることができる医師としての人格を涵養すること
3. 離島・僻地の研修を通して医療過疎地域の医療を体験し医療の本質を見極め、地域医療に貢献
できることをめざす

基本方針

1. スーパーローテーション方式による指定科の研修を行う救急外来において実践的な外来診療を学ぶ
2. あらゆる診療をとおして医師としての態度を身につける
3. 知識、技術、態度の修得を補完するために、カンファレンス、講義、講演会に積極的に参加す
る
4. 指導医は指導医講習会で講習をうけ指導方法を学ぶ
5. 徳洲会グループの活動を知り、研修医の交流を図るためグループ全体の研修会に参加する
6. 院内の各委員会主催の研修会、講演会に積極的に参加する

特徴(特長)

(ア) ローテーションは1年間を通して下記の通り実施する。スケジュールについては研修医の
希望調査を行い、研修管理委員会にて承認する

(イ) 選択科は、下記の診療科を自由に選択できる

診 療 科 : 内科系/外科系/麻酔科/救急/小児科/産婦/泌尿器/放射線科/形成/眼科

(ウ) 当院での研修は、全ての期間でローテート科と平行して、5～6回/月の当直をすることにより、救急医療とプライマリ・ケアの習得、初期診断からその適切なコンサルテーションまでの一連の基本的診療技術を実際の臨床現場で研修する。

・ 研修プログラムについて

1. 臨床研修Bプログラム（1年目大学病院 → 2年目宇治徳洲会病院）

	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年目	内 科（24週）、救急部門（12週）、必修科目又は選択科目											
	福井大学医学部附属病院											
2年目	必修科：内科12週、救急8週※1年目未修了科のみ 選択科【20～24週】：救急総合診療科、内科、呼吸器内科、血液内科、消化器内科、心臓血管内科、小児科、放射線科、外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、形成外科、産婦人科、泌尿器科、眼科、麻酔科 地域医療【4～8週】：福井大学医学部附属病院の地域医療施設											
	宇治徳洲会病院											

・ 定員・処遇

定 員：Bプログラム 1名

給 与：＜2年目＞ 328,000万円/月 当直代 約30,000円/回*
R8年4月から変更の可能性あり

モデル年収 約925万円（賞与・手当含）

賞 与：年2回（夏冬 各基本給1か月分）

※ただし賞与算定期間中の在籍日数を基に算定しますので金額が変動します。

他 手 当：住宅手当、宿日直手当、通勤手当 等

勤務時間：8:30～17:00（60分休憩）

休日休暇：日曜日、祝日、年末年始、年次有給休暇

宿 舎：2DK、冷暖房完備、徒歩 約5～10分

そ の 他：学会・研究会への参加費補助制度、医学書補助制度（健康保険等各種加入 等）

・ お問合先について

〒611-0041

京都府宇治市槇島町石橋 145 番

医療法人徳洲会 宇治徳洲会病院

TEL:0774-20-1111

FAX:0774-20-2336

研修事務 竹内 捺夏/山下 夏緒

E-mail:ujikenshu@ujitoku.or.jp



舞鶴共済病院臨床研修プログラム

1. 病院の概要

所在地 京都府舞鶴市字浜 1035 番地

開設者 国家公務員共済組合連合会

開設年 明治 40 年(1907 年)3 月

病院長 沖原 宏治

病床数 250 床(ICU・CCU10 床、一般 155 床、地域包括医療 54 床、その他 31 床)

診療科 総合内科、消化器内科、血液免疫内科、循環器内科、小児科、循環器小児科

消化器外科、整形外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、耳鼻咽喉科

眼科、麻酔科、放射線科、歯科口腔外科、リハビリテーション科

<病院の理念>

当院は、患者さんに良質で安心していただける医療を提供いたします。

<基本方針>

- 1、良質で安全な医療
- 2、患者さんを中心とした医療
- 3、地域との積極的な連携
- 4、持続可能な医療の提供

2. プログラムの理念および特色

地方の中核病院という環境と少人数定員を活かし、コモンディージーズを中心とした多くの症例経験を積むことで、救急を含めた初期対応を学び、非選択的に患者の問題を受け止め対応できるようトレーニングします。マンツーマンの指導のもとに、1 人ひとりの患者と心理面・社会面を含めじっくり関わることでチーム医療への責任ある参加を促し、真の医療が体得できるようにします。

当院は 300 床という規模ながら、京都府北部エリア唯一の循環器センターを有し、カテーテルインターベンション等の症例数も多く、また手術支援ロボット「ダヴィンチ」の導入など特色ある医療を実践しています。

研修の基本方針としては、将来どの診療科に進んでも必要な問題解決能力の獲得を重視します。選択科目については、将来専攻希望の診療科を中心に研修するなど、自由に選択することが出来ます。

3.研修計画

※1年目を大学病院で、2年目を協力病院で研修

2年目 スケジュール(例)

1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	13～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週
地域医療		内科	外科	選 択 科 目								

※地域医療は高浜町国民健康保険 和田診療所で研修を行う

【選択科目】総合内科、循環器内科、消化器外科、泌尿器科、整形外科
産婦人科、心臓血管外科

4.処遇

給 与:1年目 566,000円(月額)

2年目 594,000円(月額)(時間外手当、休日手当…無)

勤務時間:8時30分～17時15分(時間外勤務…有)

休 暇:有給休暇(1年次…10日、2年次…12日)

夏季休暇(4日)、年末年始(12月29日～1月3日)

当 直:約2～3回/月

宿 舎:単身用(月額11,000円)空室があれば入居可

研修医室:有(臨床研修センター)

社会保険:共済組合、厚生年金、労災保険、雇用保険

健康管理:健康診断(年1回)、予防接種

外部の研修活動:学会、研究会等への参加…可

学会、研究会等への参加費用支給…有

5.その他

プログラム責任者及び研修実施責任者:沖原 宏治(舞鶴共済病院 院長)

指導医:沖原 宏治、加藤 雅之、湯地 雄一郎

連 絡 先:舞鶴共済病院 医療管理課

TEL 0773(62)2510(代表)

FAX 0773(64)4301

E-mail yoshida_kayo@maizuru.kkr.or.jp

- VI 研修医が単独で行なってよい処置・処方の基準
- VII 学会認定制度による施設認定一覧
- VIII オンライン臨床研修評価システム（PG-EPOC）について

VI 研修医が単独で行なってよい処置・処方の基準

福井大学医学部附属病院における診療行為のうち、研修医が、指導医の同席なしに単独で行なってよい処置と処方内容の基準を示す。実際の運用に当たっては、個々の研修医の技量はもとより、各診療科・診療部門における実状を踏まえて検討する必要がある。各々の手技については、例え研修医が単独で行ってよいと一般的に考えられるものであっても、施行が困難な場合は無理をせずに上級医・指導医に任せる必要がある。なお、ここに示す基準は通常の診療における基準であって、緊急時はこの限りではない。

1. 診察

研修医が単独で行なってよいこと

- A. 全身の視診、打診、触診
 - B. 簡単な器具（聴診器、打腱器、血圧計などを用いる全身の診察）
 - C. 直腸診
 - D. 耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察
- 診察に際しては、組織を損傷しないように十分に注意する必要がある。

研修医が単独で行なってはいけないこと

- A. 内診

2. 検査

1) 生理学的検査

研修医が単独で行なってよいこと

- A. 心電図
 - B. 聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚
 - C. 視野、視力
 - D. 眼球に直接触れる検査
- 眼球を損傷しないように注意する必要がある。

研修医が単独で行なってはいけないこと

- A. 脳波
- B. 呼吸機能（肺活量など）
- C. 筋電図、神経伝導速度

2) 内視鏡検査など

研修医が単独で行なってよいこと

- A. 喉頭鏡

研修医が単独で行なってはいけないこと

- A. 直腸鏡
- B. 肛門鏡
- C. 食道鏡
- D. 胃内視鏡
- E. 大腸内視鏡
- F. 気管支鏡
- G. 膀胱鏡

3) 画像検査

研修医が単独で行なってよいこと

A. 超音波

内容によっては誤診に繋がる恐れがあるため、検査結果の解釈・判断は指導医と協議する必要がある。

研修医が単独で行なってはいけないこと

A. 単純X線撮影

B. CT

C. MRI

D. 血管造影

E. 核医学検査

F. 消化管造影

G. 気管支造影

H. 脊髄造影

4) 血管穿刺と採血

研修医が単独で行なってよいこと

A. 末梢静脈穿刺と静脈ライン留置

血管穿刺の際に神経を損傷した事例もあるので、確実に血管を穿刺する必要がある。困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。

B. 動脈穿刺

肘窩部では上腕動脈は正中神経に伴走しており、神経損傷には十分に注意する。

動脈ラインの留置は、研修医単独で行なってはならない。困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。

研修医が単独で行なってはいけないこと

A. 中心静脈穿刺（鎖骨下、内頸、大腿）

B. 動脈ライン留置

C. 小児の採血

とくに指導医の許可を得た場合はこの限りではない。年長の小児はこの限りではない。

D. 小児の動脈穿刺

年長の小児はこの限りではない。

5) 穿刺

研修医が単独で行なってよいこと

A. 皮下の嚢胞

B. 皮下の膿瘍

C. 関節

研修医が単独で行なってはいけないこと

A. 深部の嚢胞

B. 深部の膿瘍

C. 胸腔

D. 腹腔

E. 膀胱

F. 腰部硬膜外穿刺

G. 腰部くも膜下穿刺

H. 針生検

6) 産婦人科

研修医が単独で行なってはいけないこと

- A. 膣内容採取
- B. コルポスコピー
- C. 子宮内操作

7) その他

研修医が単独で行なってよいこと

- A. アレルギー検査（貼付）
- B. 長谷川式痴呆テスト
- C. MMS E

研修医が単独で行なってはいけないこと

- A. 発達テストの解釈
- B. 知能テストの解釈
- C. 心理テストの解釈

3. 治療

1) 処置

研修医が単独で行なってよいこと

- A. 皮膚消毒、包帯交換
- B. 創傷処置
- C. 外用薬貼付・塗布
- D. 気道内吸引、ネブライザー
- E. 導尿

前立腺肥大などのためにカテーテルの挿入が困難なときは無理をせずに指導医に任せる。新生児や未熟児では、研修医が単独で行なってはならない。

- F. 浣腸

新生児や未熟児では、研修医が単独で行なってはならない。

潰瘍性大腸炎や老人、その他、困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。

- G. 胃管挿入（経管栄養目的以外のもの）

反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置をX線などで確認する。新生児や未熟児では、研修医が単独で行なってはならない。困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。

- H. 気管カニューレ交換

研修医が単独で行なってよいのはとくに習熟している場合である。技量にわずかでも不安がある場合は、上級医師の同席が必要である。

研修医が単独で行なってはいけないこと

- A. ギプス巻き
- B. ギプスカット
- C. 胃管挿入（経管栄養目的のもの）

反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置をX線などで確認する。

2) 注射

研修医が単独で行なってよいこと

- A. 皮内
- B. 皮下
- C. 筋肉
- D. 末梢静脈
- E. 輸血

輸血によりアレルギー歴が疑われる場合には無理をせずに指導医に任せる。

- F. 関節内

研修医が単独で行なってはいけないこと

- A. 中心静脈（穿刺を伴う場合）
- B. 動脈（穿刺を伴う場合）

目的が採血ではなく、薬剤注入の場合は、研修医が単独で動脈穿刺をしてはならない。

3) 麻酔

研修医が単独で行なってよいこと

- A. 局所浸潤麻酔

局所麻酔薬のアレルギーの既往を問診し、説明・同意書を作成する。

研修医が単独で行なってはいけないこと

- A. 脊髄麻酔
- B. 硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合）

4) 外科的処置

研修医が単独で行なってよいこと

- A. 抜糸
- B. ドレーン抜去
時期、方法については指導医と協議する。
- C. 皮下の止血
- D. 皮下の膿瘍切開・排膿
- E. 皮膚の縫合

研修医が単独で行なってはいけないこと

- A. 深部の止血
応急処置を行なうのは差し支えない
- B. 深部の膿瘍切開・排膿
- C. 深部の縫合

5) 処方

研修医が単独で行なってよいこと

- A. 一般の内服薬
処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する。
- B. 注射処方（一般）
処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する。
- C. 理学療法
処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する。

研修医が単独で行なってはいけないこと

- A. 内服薬（向精神薬）
- B. 内服薬（麻薬）
法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない。
- C. 内服薬（抗悪性腫瘍剤）
- D. 注射薬（向精神薬）
- E. 注射薬（麻薬）
法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない。
- F. 注射薬（抗悪性腫瘍剤）

4. その他

研修医が単独で行なってよいこと

- A. インスリン自己注射指導
インスリンの種類、投与量、投与時刻はあらかじめ指導医のチェックを受ける。
- B. 血糖値自己測定指導
- C. 診断書・証明書作成
診断書・証明書の内容は指導医のチェックを受ける。

研修医が単独で行なってはいけないこと

- A. 病状説明
正式な場での病状説明は研修医単独で行なってはならないが、ベッドサイドでの病状に対する簡単な質問に答えるのは研修医が単独で行なって差し支えない。
- B. 病理解剖
- C. 病理診断報告

VII 学会等認定制度による施設認定一覧

(R7.4.1現在)

NO.	学会等名	事 項
1	日本内科学会	認定医制度教育病院
2	日本血液学会	血液研修施設
3	日本臨床腫瘍学会	認定研修施設
4	日本臨床薬理学会	認定医制度研修施設
5	日本造血細胞移植学会	認定医制度研修施設
6	日本感染症学会	専門医制度認定研修施設
7	日本リウマチ学会	専門医制度認定研修施設
8	日本神経学会	専門医制度教育施設
9	日本認知症学会	専門医制度教育施設
10	日本脳卒中学会	専門医制度教育施設
11	日本消化器病学会	専門医制度認定施設
12	日本肝臓学会	専門医制度教育施設
13	日本消化器内視鏡学会	専門医制度指導施設
14	日本消化管学会	胃腸科指導施設
15	日本カプセル内視鏡学会	認定制度指導施設
16	日本炎症性腸疾患学会	指導施設
17	日本内分泌学会	内分泌代謝科認定教育施設
18	日本糖尿病学会	認定教育施設
19	日本甲状腺学会	認定専門医施設
20	日本肥満学会	認定肥満症専門施設
21	日本動脈硬化学会	認定専門医認定教育施設
22	日本内科学会	専門医制度認定施設
23	日本呼吸器学会	専門医制度認定施設
24	日本呼吸器内視鏡学会	専門医制度認定施設
25	日本アレルギー学会	専門医教育研修施設
26	日本腎臓学会	専門医制度研修施設
27	日本透析医学会	専門医制度認定施設
28	日本循環器学会	循環器専門医研修施設、左心耳閉鎖システム実施施設、ピンタゲル導入施設
29	日本不整脈心電学会	不整脈専門医研修施設／植込型除細動器（ICD）／心臓再同期療法（CRT）専用器植込み施設
30	日本超音波医学会	認定専門医研修施設
31	日本心血管インターベンション治療学会	研修施設
32	厚生労働省	高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテル（ロータブレード）による経皮的冠動脈形成術実施施設
33	経カテーテルの心臓弁治療関連学会	経カテーテル的大動脈弁置換術 実施施設
34	日本外科学会	外科専門医制度修練施設
35	日本消化器外科学会	専門医修練施設

NO.	学会等名	事 項
36	日本大腸肛門病学会	専門医修練施設
37	日本肝胆膵外科学会	高度技能医修練施設
38	日本胃癌学会	認定施設A
39	オンコプラスチックサージャリー学会	乳房再建用エキスパンダー実施施設認定
40	オンコプラスチックサージャリー学会	乳房再建用インプラント実施施設認定
41	日本乳癌学会認定	乳腺専門医制度認定施設
42	日本専門医機構認定	乳腺外科専門医制度連携施設
43	心臓血管外科専門医認定機構	専門医認定修練施設（基幹施設）
44	日本胸部外科学会	呼吸器外科専門医認定機構 専門医基幹施設
45	日本呼吸器外科学会	指導医
46	日本泌尿器科学会	泌尿器科専門医教育施設（基幹教育施設）
47	日本皮膚科学会	認定専門医主研修施設
48	日本アレルギー学会	認定専門医教育研修施設
49	日本形成外科学会	認定施設
50	日本整形外科学会	専門医制度研修施設
51	日本リウマチ学会	新リウマチ専門研修認定教育施設
52	日本眼科学会	専門研修基幹施設
53	日本耳鼻咽喉科学会	専門医制度研修施設
54	日本鼻科学会	鼻科手術認可研修施設
55	日本耳科学会	耳科手術認可研修施設
56	日本気管食道学会	気管食道科専門医研修施設（咽喉系）
57	日本頭頸部外科学会	認定教育施設
58	日本アレルギー学会	認定教育施設
59	日本口腔外科学会	認定研修施設
60	日本顎関節学会	認定研修施設
61	日本顎顔面インプラント学会	認定研修施設
62	日本口腔科学会	認定研修施設
63	日本小児科学会	小児科専門医研修施設
64	日本アレルギー学会	認定教育施設（小児）
65	日本周産期・新生児医学会	周産期（新生児）専門医基幹研修施設
66	日本小児神経学会	小児神経専門医研修施設
67	日本小児血液・がん学会	小児血液・がん専門医研修施設
68	日本血液学会	専門研修認定施設
69	日本産科婦人科学会	専門医制度専攻医指導施設
70	日本婦人科腫瘍学会	専門医制度指定修練施設

NO.	学会等名	事 項
71	日本周産期・新生児医学会	周産期専門医（母体・胎児）基幹認定施設
72	婦人悪性腫瘍化学療法研究機構	登録参加施設
73	日本生殖医学会	認定研修施設
74	日本婦人科内視鏡学会	認定研修施設
75	日本女性医学学会	専門医制度認定研修施設
76	日本精神神経学会	精神科専門医制度研修施設
77	日本総合病院精神医学会	専門医研修施設
78	日本総合病院精神医学会	ECT研修施設
79	子どものこころ専門医機構	子どものこころ専門医研修施設
80	厚生労働省事業	福井県摂食障がい支援拠点病院
81	日本脳神経外科学会	専門研修プログラム基幹施設
82	日本脳卒中学会	認定研修教育病院・一次脳卒中センター
83	日本麻酔科学会	麻酔科認定病院
84	日本東洋医学会	研修指定病院
85	ペインクリニック学会	指定研修施設
86	日本医学放射線学会	放射線科専門医 総合修練機関
87	日本専門医機構	機構認定放射線科領域専門医プログラム基幹施設
88	日本専門医機構	認定臨床検査専門医研修施設
89	日本核医学会	専門医教育病院
90	日本放射線腫瘍学会	認定施設
91	日本IVR学会	指導医修練施設・専門医修練施設
92	日本臨床微生物学会	認定臨床微生物検査技師制度研修施設
93	マンモグラフィー検診精度管理中央委員会	デジタルマンモグラフィー検診施設画像認定
94	全国労働衛生団体連合会	胸部X線画像 評価A判定
95	日本救急医学会	救急科専門医指定施設
96	日本プライマリ・ケア学会	認定医研修施設
97	日本集中医療医学会	専門医研修施設
98	日本輸血・細胞治療学会	認定輸血検査技師制度指定施設
99	日本輸血・細胞治療学会	認定臨床輸血看護師制度指定研修施設
100	日本輸血・細胞治療学会	認定医制度指定施設
101	日本病理学会	病理専門医制度研修認定施設A
102	日本臨床細胞学会	教育研修施設・認定施設
103	日本人類遺伝学会・日本遺伝カウンセリング学会	臨床遺伝専門医制度研修施設（臨床遺伝専門医制度委員会）
104	日本医療薬学会	医療薬学専門薬剤師研修認定施設
105	日本医療薬学会	がん専門薬剤師研修認定施設

NO.	学会等名	事 項
106	日本医療薬学会	薬物療法専門薬剤師研修認定施設
107	日本医療薬学会	地域薬学ケア専門薬剤師研修施設
108	日本薬剤師研修センター	薬剤師養成事業実務研修生受入施設
109	日本病院薬剤師会	がん薬物療法認定薬剤師研修事業認定研修施設
110	日本栄養療法推進協議会	NST稼働施設
111	日本栄養治療学会	NST専門療法士実施修練認定教育施設、NST稼働施設
112	日本栄養士会	TNT-D研修会・栄養サポートチーム担当者研修会認定教育施設
113	日本がん治療認定医機構	認定医制度認定研修施設
114	日本緩和医療学会	認定研修施設
115	日本臨床腫瘍学会	認定研修施設
116	日本食道学会	食道外科専門医準認定施設
117	日本臨床栄養代謝学会	認定教育施設

VIII オンライン臨床研修評価システム（PG-EP0C）について

PG-EP0C は、臨床研修のオンライン評価を行うシステムで、一般社団法人 国立大学病院長会議 常置委員会教育研修問題小委員会制度設計を検討する部会及び大学病院医療情報ネットワーク（UMIN）によって、開発・運用されています。

本院ではこのシステムを利用して、臨床研修の評価を行っています。

PG-EP0C には、到達目標の達成度評価（研修医評価票Ⅰ～Ⅲ）、研修履歴（研修期間／分野・診療科）、経験した症候／疾病・病態の記録、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修の記録、研修医へのフィードバックの記録、到達目標の達成度判定票及び研修修了判定の登録が可能となっています。必要に応じて、診察法・検査・手技等の記録、診療現場での評価、振り返り記録、講習会・研修会の受講歴、学術活動、その他の研修も登録可能です。

また、インターネットに接続されたスマートフォン等から登録・確認をすることが可能となっています。研修医が PG-EP0C に登録した経験症例／疾病・病態は、指導医・上級医へメールで確認を依頼できるほか、研修医の携帯端末に QR コードを表示させ、それを指導医・上級医が読み取ることで確認が行えます。同様に、QR コードで UMIN ID を持たない評価者に評価を依頼する機能も搭載されています。

PG-EP0C 入力に際しての留意点

1. 評価等入力について

（１）PG-EP0C ホームページ（<https://epoc2.umin.ac.jp/>）の『運用系-医療者』にある「研修医ログイン」、「指導医ログイン」よりそれぞれの入力画面に入って下さい。このとき、UMIN-ID とパスワードをきいてきますのでそれぞれ入力してください。

（２）評価の方法は主に次の区分となっています。

評価入力後は「確定」ボタンをクリックし、保存します。（指導医に評価依頼が送られます。）確定を取り消す場合は「確定の取消」ボタンをクリックします。入力途中に一時保存する場合は、「一時保存」ボタンをクリックします。（指導医に評価依頼は送られません。）

研修医の評価は指導医、指導医以外の医師（診療科長）、看護師等により評価されます。

●研修医評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ

ローテーション終了時に、研修プログラム履修について自己評価を登録します。

研修医評価票は３種の評価票からなっており、

- ・評価票Ⅰ：医師としての基本的価値観に関する評価
- ・評価票Ⅱ：資質・能力に関する評価
- ・評価票Ⅲ：基本的臨床業務に関する評価

にて構成されています。

●基本的臨床手技の登録/参照

研修プログラムを通して習得した基本的臨床手技について、自己評価を入力します。

研修ブロックごとに評価を行う研修医評価票と異なり、基本的臨床手技の評価は研修プログラム全体を通した自己評価を随時入力します。基本的臨床手技の評価項目は３つの評価軸からなっており、「臨床手技、検査手技、診療録」にて構成されています。

入力にあたっては、０～４までの５段階の評価レベルから、当てはまる数字をクリックします。

●指導医・上級医評価

指導医・上級医に対する評価を入力します。

●診療科・病棟評価

履修した診療科・病棟に対する評価を入力します。

●研修医療機関単位評価

履修した医療機関に対する評価を入力します。

●プログラム全体評価

研修プログラム終了時に、履修した研修プログラムに対して評価を入力します。

(3) 一般外来研修の実施記録、その他の研修活動の記録

●一般外来研修の実施記録

研修プログラム内で必要とされる一般外来の実施記録を入力します。

研修ブロック単位で入力 / 編集ができます。

〈一般外来研修実施記録一覧画面〉の〈概要情報エリア〉で、研修プログラム全体を通した外来日数の総計が表示されます。規定外来日数の到達目安として利用できます。

また、一般外来研修の実施記録表の記入を行い、履修する研修先・診療科ごとに指導医の確認サインと押印をいただき、一般外来研修修了後は必ず提出してください。

●その他の研修活動の記録

研修プログラム中に経験した、学会参加や講習会への参加など規定研修以外の研修活動について記録できます。(CPC、緩和ケア、医療安全、感染制御等)

(4) 入力期間は、各診療科の研修開始日から研修終了後1ヶ月間となっています。

この期間に必ず入力するようにしてください。

また、入力は合併症などを含め、多くの項目について入力してください。

2. PG-EP0C ホームページについて

PG-EP0C ホームページ (<https://epoc2.umin.ac.jp/>) には、評価等の入力だけでなく、PG-EP0C に関する内容やQ & Aなど様々な情報が掲載されています。実際にアクセスしてみてください。

「サンプル画面」では、実際の入力と同じ手順で入力練習が出来ます。評価項目も全て網羅されていますので、実際の入力前にぜひ試してください。

3. PG-EPOC 評価項目一覧

【研修医評価票Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ】

◇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

（4段階評価：4=期待を大きく上回る、3=期待通り、2=期待を下回る、1=期待を大きく下回る、
－=観察機会なし）

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

良かった点（フリーコメント）

改善すべき点（〃）

◇評価票Ⅱ「B. 資質・能力」に関する評価

（4段階評価：4=上級医として期待されるレベル、3=臨床研修の終了時点で期待されるレベル、
2=臨床研修の中間時点で期待されるレベル、1=臨床研修の開始時点で期待されるレベル）

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

良かった点（フリーコメント）

改善すべき点（〃）

◇評価票Ⅲ「C. 基本的診療業務」に関する評価

（4段階評価：4=後進を指導できる、3=ほぼ単独でできる、2=指導医がすぐに対応できる
状況下でできる、1=指導医の直接の監督の下でできる、－=観察機会なし）

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

良かった点（フリーコメント）

改善すべき点（〃）

【基本的臨床手技の登録/参照】

◇臨床手技

（5段階評価：4=後進を指導できる、3=ほぼ単独でできる、2=指導医がすぐに対応できる
状況下でできる、1=指導医の直接の監督の下でできる、0=介助ができる）

（全 26 項目）

1) 気道確保

2) 人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる用手換気を含む）

3) 胸骨圧迫

4) 圧迫止血法

5) 包帯法

6) 採血法（静脈血）

7) 採血法（動脈血）

8) 注射法（皮内）

9) 注射法（皮下）

- 10) 注射法（筋肉）
- 11) 注射法（点滴）
- 12) 注射法（静脈確保）
- 13) 注射法（中心静脈確保）
- 14) 腰椎穿刺
- 15) 穿刺法（胸腔）
- 16) 穿刺法（腹腔）
- 17) 導尿法
- 18) ドレーン・チューブ類の管理
- 19) 胃管の挿入と管理
- 20) 局所麻酔法
- 21) 創部消毒とガーゼ交換
- 22) 簡単な切開・排膿
- 23) 皮膚縫合
- 24) 軽度の外傷・熱傷の処置
- 25) 気管挿管
- 26) 除細動

◇検査手技

（5段階評価：4=後進を指導できる、3=ほぼ単独でできる、2=指導医がすぐに対応できる状況下でできる、1=指導医の直接の監督の下でできる、0=介助ができる）

（全5項目）

- 1) 血液型判定・交差適合試験
- 2) 動脈血ガス分析（動脈採血を含む）
- 3) 心電図の記録
- 4) 超音波検査（心）
- 5) 超音波検査（腹部）

◇診療録

（5段階評価：4=後進を指導できる、3=ほぼ単独でできる、2=指導医がすぐに対応できる状況下でできる、1=指導医の直接の監督の下でできる、0=介助ができる）

- 1) 診療録（退院時要約を含む）の作成
退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療方針、教育）、考察等を記載する
- 2) 各種診断書（死亡診断書を含む）の作成

【指導医・上級医評価】

（4段階評価：4=満足、3=どちらかといえば満足、2=どちらかといえば不満、1=不満）

◇指導医評価

- 1) 医療面接・基本手技の指導
- 2) 考え方の指導
- 3) 研修意欲の高め方（やる気を出させた、自分の指導に責任を持ったなど）
- 4) 研修医の状況への配慮
- 5) 指導を受けた医療の水準（診断・治療の水準）
- 6) 安全管理の指導
- 7) 患者・家族に対する態度の指導
- 8) メディカルスタッフに対する態度の指導
- 9) フリーコメント

◇総合評価

- 10) 総合評価
- 11) フリーコメント

【診療科・病棟評価】（診療科毎）

（4段階評価：4=満足、3=許容範囲内、2=不満、1=評価不能）

◇福利厚生

- 1) 休暇・休養
- 2) フリーコメント

◇研修内容

- 3) 経験症例数
- 4) 経験症例の種類
- 5) 経験手技・検査の数
- 6) 経験手技・検査の種類
- 7) 研修の時期
- 8) 研修期間
- 9) 症例検討会、講習会などの教育システム
- 10) フリーコメント

◇人的支援体制

- 11) 研修医間の連携
- 12) 指導医間の連携
- 13) メディカルスタッフからの支援
- 14) フリーコメント

【研修医療機関単位評価】（研修施設毎）

（4段階評価：4=満足、3=許容範囲内、2=不満、1=評価不能）

◇福利厚生

- 1) 食事
- 2) 宿舎
- 3) フリーコメント

◇設備

- 4) 机・ロッカー
- 5) 宿直室
- 6) 図書・医療情報検索の設備状況（インターネットなど）
- 7) 技術研修用情報
- 8) 症例検討会、講習会などの教育システム
- 9) フリーコメント

◇人的支援体制

- 10) 研修事務担当者からの支援
- 11) 診療情報へのアクセス
- 12) フリーコメント

【プログラム全体の評価】

（4段階評価：4=勧められる、3=おおむね勧められる、2=あまり勧められない、1=勧められない）

- 1) 新たに臨床研修を受ける人に対してあなたはこのプログラムでの研修を勧めますか。
- 2) フリーコメント

4. 臨床研修における研修レポート提出について

臨床研修の到達目標である経験目標のうちレポート提出が必要な項目「病歴要約（症例レポート）提出票（別紙１）」について、下記により研修症例レポートの作成をよろしくお願いいたします。経験した症例、レポートの様式等は、たすきがけ病院のものでも構いません。

なお、提出の期限は翌月末までとし、まとめて担当へ提出してください。

記

- 1) 研修レポートは各項目 1 例以上作成し、1 患者につき 2 症例まで重複申請することを許容する。
- 2) 病棟受持患者の場合は「病歴要約（症例レポート）提出票」と『退院時要約のコピー』をセットにして、提出する。
 - ① 『退院時要約のコピー』は、患者氏名欄は黒マジック（または黒スタンプ）で塗りつぶし、イニシャル（姓・名の順）を記載する。また、世帯主氏名欄、退院後連絡先欄についても黒マジック（または黒スタンプ）で塗りつぶす。
 - ② 病歴要約（症例レポート）提出票の症例項目にチェックをし、【考察】を記載する。
 - ③ 作成後、指導医に考察の確認をお願いし、自署をいただく。
- 3) 病棟受持患者が当該科研修終了日も入院中である場合や病棟受持患者以外で経験した場合は、「病歴要約（症例レポート）提出票」と「研修症例レポート（別紙２）」を作成し、指導医に確認をお願いし、自署をいただく。
- 4) CPC（臨床病理検討会）レポートについては、発表時の資料を提出する。経験ができない場合は、他の CPC に参加してレポートを作成すること。（指定様式あり）
- 5) 積極的にオカレンスレポートを提出すること。（年間 10 件以上／1 人）
電子カルテ内「感染制御・安全管理システム」⇒「ファントルくん」から報告。

5. その他

- (1) PG-EPOC の評価は、研修中の到達度チェックや研修修了判定の重要な基礎資料となります。経験された症例については、必ず PG-EPOC に登録してください。
特に、症例レポートを提出された症例については、登録と併せて指導医に承認依頼をおこなってください。入力漏れがないよう十分注意願います。
- (2) 不明な点や疑問点がありましたら、病院部総務課研修担当 内線 3 1 1 3, 3 1 1 4, 3 8 0 9 までご連絡ください。

病歴要約（症例レポート）提出項目一覧

修了判定には、55項目の病歴要約（サマリ）の提出（考察含む）と、PG-EPOCの承認が「必須」です。
また、PG-EPOCの全項目入力が必要となっておりますので確認し、入力してください。

経験すべき症候＜29項目＞

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い病歴要約を提出する。

1. ショック	11. 視力障害	21. 腰・背部痛
2. 体重減少・るい瘦	12. 胸痛	22. 関節痛
3. 発疹	13. 心停止	23. 運動麻痺・筋力低下
4. 黄疸	14. 呼吸困難	24. 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
5. 発熱	15. 吐血・喀血	25. 興奮・せん妄
6. もの忘れ	16. 下血・血便	26. 抑うつ
7. 頭痛	17. 嘔気・嘔吐	27. 成長・発達の障害
8. めまい	18. 腹痛	28. 妊娠・出産
9. 意識障害・失神	19. 便通異常（下痢・便秘）	29. 終末期の症候
10. けいれん発作	20. 熱傷・外傷	

経験すべき疾患・病態＜26項目＞

外来又は病棟において、下記疾患・病態を有する患者の診察をし、診断・検査・治療方針について病歴要約を提出する。1症例は外科手術に至った症例を選択し、病的要約には必ず手術要約を含めることが必要。項目横に（外科症例）と記入してください。 例： 5. 大動脈瘤（外科症例）

1. 脳血管障害	11. 慢性閉塞性肺疾患（COPD）	21. 高エネルギー外傷・骨折
2. 認知症	12. 急性胃腸炎	22. 糖尿病
3. 急性冠症候群	13. 胃癌	23. 脂質異常症
4. 心不全	14. 消化性潰瘍	24. うつ病
5. 大動脈瘤	15. 肝炎・肝硬変	25. 統合失調症
6. 高血圧	16. 胆石症	26. 依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）
7. 肺癌	17. 大腸癌	
8. 肺炎	18. 腎盂腎炎	
9. 急性上気道炎	19. 尿路結石	
10. 気管支喘息	20. 腎不全	

必須研修一覧

研修内容	備考
感染対策、予防医療、虐待への対応、社会復帰支援、ACP	オリエンテーション時のほか、研修会予定
緩和ケア	2年目にて研修会参加
臨床病理検討会（CPC）レポート	年間4回開催予定（2回以上必須）
コアレクチャー	年間15回開催予定（5割以上必須）
地域医療研修4週以上（在宅医療研修1週間も含む）	2年目にて研修
一般外来研修4週以上（20日間）	2年目にて研修
オカレンスレポート	年間10件以上
【必須ではないが望ましい】 感染制御、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、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修	

病歴要約（症例レポート）提出票

研修医名		診療科名		提出日	R	年	月	日
------	--	------	--	-----	---	---	---	---

以下に該当する項目に ✓ と考察を書き、レポートの表紙として病歴要約（サマリ）につけて提出して下さい。

修了判定には、下記の 5 5 項目の病歴要約（サマリ）の提出と PG-EP0C の承認が「必須」です。 ※1 患者 2 症例まで

経験すべき症候＜29項目＞ 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い病歴要約を提出する。

1. ショック	11. 視力障害	21. 腰・背部痛
2. 体重減少・るい瘦	12. 胸痛	22. 関節痛
3. 発疹	13. 心停止	23. 運動麻痺・筋力低下
4. 黄疸	14. 呼吸困難	24. 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
5. 発熱	15. 吐血・喀血	25. 興奮・せん妄
6. もの忘れ	16. 下血・血便	26. 抑うつ
7. 頭痛	17. 嘔気・嘔吐	27. 成長・発達の障害
8. めまい	18. 腹痛	28. 妊娠・出産
9. 意識障害・失神	19. 便通異常（下痢・便秘）	29. 終末期の症候
10. けいれん発作	20. 熱傷・外傷	

経験すべき疾患・病態＜26項目＞ 外来又は病棟において、下記疾患・病態を有する患者の診察をし、診断・検査・治療方針について病歴要約を提出する。1 症例は外科手術に至った症例を選択し、病的要約には必ず手術要約を含めることが必要。項目横に（外科症例）と記入してください。 例： 5. 大動脈瘤（外科症例）

1. 脳血管障害	11. 慢性閉塞性肺疾患（COPD）	21. 高エネルギー外傷・骨折
2. 認知症	12. 急性胃腸炎	22. 糖尿病
3. 急性冠症候群	13. 胃癌	23. 脂質異常症
4. 心不全	14. 消化性潰瘍	24. うつ病
5. 大動脈瘤	15. 肝炎・肝硬変	25. 統合失調症
6. 高血圧	16. 胆石症	26. 依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）
7. 肺癌	17. 大腸癌	
8. 肺炎	18. 腎盂腎炎	
9. 急性上気道炎	19. 尿路結石	
10. 気管支喘息	20. 腎不全	

考 察 （書ききれない場合は別紙に記入）

病院名：福井大学医学部附属病院 指導医（確認者）氏名： _____
 プログラム責任者： 福井大学医学部附属病院 林 寛之

研修症例レポート	診療科：	項目番号：	項目名：
----------	------	-------	------

記載年月日 ・ ・

研修医名： _____ 指導医名： _____

患者名（イニシャル） ・	歳	男 ・ 女
-----------------------	---	-----------

〔疾患病態・症状〕

〔診断（主病名および合併症）〕

〔臨床経過・身体所見・検査〕

〔処置・治療経過〕

福井大学医学部附属病院臨床教育研修センター
病院部総務課研修担当

〒910-1193

福井県吉田郡永平寺町松岡下合月 23-3

TEL : 0776-61-8600 FAX : 0776-61-8224

E-mail : sotsugo@med.u-fukui.ac.jp

<http://sotsugo.hosp.u-fukui.ac.jp/>