

令和9年度

富山県済生会富山病院

初期臨床研修プログラム



2024年8月1日

## 目次

項目		頁
1.	研修理念	3
2.	研修の基本方針	3
3.	プログラムの特色	4
4.	臨床研修施設としての当院の特徴	5
5.	臨床研修施設の概要	6
6.	学会認定施設の概要	8
7.	診療科別指導責任者及び指導医	9
8.	臨床研修管理委員会	11
9.	臨床研修スケジュール(内容及び期間)	12
10.	臨床研修の評価	14
11.	臨床研修の修了認定	14
12.	臨床研修医処遇等	15
13.	臨床研修の到達目標	17
□ 診療科・部門別の初期研修プログラム		
	総論	18
	循環器内科	19
	消化器内科	22
	その他の内科領域	24
□ 救急部門臨床研修プログラム		
□ 外科系臨床研修プログラム		
	外科	31
	脳神経外科	35
	整形外科	40
	泌尿器科	43
□	麻酔科臨床研修プログラム	46
□	精神科臨床研修プログラム	49
□	地域医療臨床研修プログラム	56
□	小児科臨床研修プログラム	57
□	産婦人科臨床研修プログラム	57
□	総合診療科臨床研修プログラム	57
□	富山大学附属病院臨床研修プログラム	57
□	救急診療科臨床研修プログラム(協力型)	57
□	地域医療臨床研修プログラム(在宅医療)	58

## 1. 研修理念

このプログラムは、日常診療で頻繁に遭遇する疾患や病態に適切に対応できる能力と、将来の専門領域に繋がる臨床能力を身に付けることに重点をおくものである。

将来の医師としての資質を左右する最も大切な卒後2年間で、当院で研修されることを勧める。

### 【研修理念】

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

## 2. 研修の基本方針

以下のような資質を備えた医療人を育成することを目標とする。

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

を高め、責任ある行動を行う立場にあることを理解する。

5. 生涯学習を継続する医療人  
質の高い医療が提供できるよう、生涯を通じて教育・学習を続ける態度と習慣を有し、高度の医療技術の修得に努める。また後輩の指導・教育によって育成を行い、教えることにより自らが学ぶ姿勢を有する。
6. 地域医療に貢献する医療人  
地域医療に関心を持って、地域住民の健康の保持、疾病の予防から社会復帰に至る医療全般の責任を有することを自覚し、活動に参加する。
7. 「済生の心」を持ち合わせた医療人  
医療の平等性を理解し、生活困窮者に対しても、常に公平な職務の遂行に当たる。

### 3. プログラムの特色

#### □ 医療人としての基本を重視

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

#### □ 研修医の個性と要望を重視

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

#### □ 希望診療科・選択を重視

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

#### □ 救急・プライマリケアを重視

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

#### 4. 臨床研修施設としての当院の特徴

- ・ 当院は富山医療圏の二次救急輪番の一翼を担う中核病院として、一般医療のほかにも、HCU（高度治療室）を設置し、消化器内視鏡センターや健康管理センターなどを有しており、富山医療圏を中心とした県民医療においてに大きな役割を果たしている。
- ・ 各診療分野においてcommon disease から緊急度の高い重症疾患に至るまで対応が可能であり、それに伴う指導體制と医療資源が整備されている。そのため、プライマリ・ケアから高度集中治療まで豊富な症例を経験できる。
- ・ 富山大学を中心とした多数の臨床研修医、医学生の指導・教育に関わってきた実績があり、そのノウハウが生かされている。
- ・ 臨床診療能力および指導能力の高い医師が多数在籍し、日常の臨床指導に加えて、院内内外カンファレンス、レクチャー、院外研修などがよく行われている。
- ・ 学会・研究会での発表、研究会セミナーへの参加を奨励しており、補助を行っている。
- ・ メンター制度を導入している。指導医、上級医がメンターとなり、個々の状況に応じ、研修全般にわたっての相談・サポートを行う。

##### 研修の前に

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

- ・ 一般目標（GIO：General Instructional Objective）  
GIOの日本語表現は「一般目標」である。これは、学習者がその授業の学習の結果期待される成果を総括的に示したものである。
- ・ 到達目標（SBOs：Specific Behavioral Objectives）  
SBOsの日本語表現は「行動目標」であるが、ここでは臨床研修ならびに臨床研修により適した表現としての「到達目標」という名称を使用した。SBOsは、知識・技能・態度の3つの領域においてどのようなことができるようになることが望ましいかを具体的に記述したものである。ここに掲げられたSBOsがすべて達成できたとき、GIOが達成されたことになる。
- ・ 研修方略（LS：Learning Strategies）  
臨床研修の目標を達成するための計画に基づいた、具体的な手段・方法を表す。
- ・ 実地トレーニング（OJT：on the job training）  
実地業務をOJT とするためには、指導医あるいは先輩医師が後輩である研修医に、

明確な行動目標とそれを達成する計画を持たせ、意識的かつ継続的にスキルアップや能力開発に向けた動機づけのための対話を、一対一の関係で行ないながら、医療現場での職務遂行を指導することが重要である。

・評価 (Ev :Evaluation)

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

## 5. 臨床研修施設としての概要

### 富山県済生会富山病院の概要

#### ① 富山県済生会富山病院の概要

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

開設者	社会福祉法人 <small>思賜財団</small> 済生会支部 富山県済生会 支部長 野田 八嗣
院長	亀山 智樹
病床数	250 床 (一般)
役割と特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 急性期病院                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 富山医療圏第二次救急医療機関 (病院群輪番制病院)</li> <li>○ 医師臨床研修指定病院 (基幹型・協力型)</li> <li>○ (財) 日本医療機能評価機構認定病院</li> <li>○ 消化器内視鏡センター</li> <li>○ 人工透析センター</li> <li>○ 健康管理センター</li> </ul> </li> </ul>
診療科	診療科 21 科 内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科、外科、消化器外科、形成外科、整形外科、脳神経外科、神経精神科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線科、歯科口腔外科、病理診断科
職員数	計 555 人 (令和 8 年度 4 月 1 日現在) 医師 72 人 (常勤 48 人、非常勤 28 人) 歯科医師を含む 看護職員 246 人

② 協力型臨床研修病院

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

## 6. 学会認定研修施設の状況

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

## 7. 診療科別指導責任者及び指導医

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

(平成 28 年 4 月 1 日現在)

診療科 部門)と領域	氏名	職名	役割
内科 (循環器領域)	亀山 智樹	院長	指導医
	野々村 誠	内科主任部長	指導医
	茶谷 健一	内科部長	指導医
	大原 一将	内科部長	指導医
	能登 貴久	内科部長	指導医
	庵 弘幸	内科部長	上級医
	井上 博	内科医師 (病院顧問)	上級医
内科 (消化器領域)	菓子井 良郎	副院長	指導医
	芳尾 幸松	内科部長	指導医
	畝 好弘	内科医員	上級医
	舟木 諒	内科医員	上級医
	山本 悠剛	内科医員	上級医
内科 (糖尿病・内分泌内科)	伊藤 みか	内科部長	指導医
	佐野 功	内科副医長	上級医
	松本 三千夫	内科医師	指導医
内科 (腎臓内科)	中川 泰三	内科部長	指導医
	三井 菜々映	内科医員	上級医
	仙田 幸音	内科医員	上級医
外科	坂東 正	副院長	指導医
	北條 荘三	外科部長 (医師臨床研修担当部長)	プログラム責任者・指導医
	佐伯 しおり	外科医長	上級医
	谷口 優希	外科副医長	上級医
	長森 正和	外科副医長	上級医
	清水 哲朗	外科医師	指導医
脳神経外科	堀江 幸男	脳神経外科医 (病院顧問)	指導医
	久保 道也	脳神経外科医	指導医
整形外科	吉田 晃	整形外科部長	指導医
	香川 桂	整形外科部長	上級医
	石田 善浩	整形外科副医長	上級医

	藤木 大地	整形外科副医長	上級医
泌尿器科	保田 賢司	泌尿器科部長	指導医
	室 真樹子	泌尿器科医員	上級医
	木村 仁美	泌尿器科医師	上級医
皮膚科	原 寛	皮膚科部長	指導医
眼科	本多 祐樹	眼科副医長	上級医
	片山 法子	眼科副医長	上級医
耳鼻咽喉科	成瀬 陽	耳鼻咽喉科部長	上級医
麻酔科	青木 優太	麻酔科部長	指導医
	青木 絵里子	麻酔科部長	上級医
救急部門	庵 弘幸	内科部長	上級医
	北條 莊三	外科部長	指導医
病理診断科	笹原 正清	病理診断科医師（病理診断科顧問）	上級医

（令和 8 年 4 月 1 日現在）

## 8. 臨床研修管理委員会

	診療科と診療部門	職名/所属	氏名	役割等
委員長		(院長)	亀山 智樹	
副委員長	外科	(部長)	北條 莊三	プログラム責任者
委員	内科	(副院長)	菓子井 良郎	
	内科	(部長)	大原 一将	
	外科	(部長)	坂東 正	
	整形外科	(部長)	吉田 晃	
	麻酔科	(部長)	青木 優太	
		富山県立中央病院	音羽 勘一	研修実施責任者
		富山大学附属病院	岡澤 成祐	研修実施責任者
		済生会福岡総合病院	原田 昇	研修実施責任者
		済生会横浜市東部病院	風巻 拓	研修実施責任者
		済生会高岡病院	鈴木 崇之	研修実施責任者
		獨協医科大学病院	志水 太郎	研修実施責任者
		谷野呉山病院	谷野 亮一郎	研修実施責任者
		富山西総合病院	山本 精一	研修実施責任者
		(所長)	瀧波 賢治	富山市保健所
		(看護部長)	殿谷 智子	
		(事務部長)	五十嵐 司	事務担当責任者
		(薬剤科長)	濱田 竜一	
	(放射線科係長)	野崎 春奈		
	(総務課係長)	和泉 千晴		
	(総務課主任)	宮成 晶子		
	(医局秘書)	橋本 沙千代		

## 9. 臨床研修スケジュール（内容及び期間）

### 最前線（救急医療・総合診療）から 最先端（大学病院）まで

富山医療圏において二次救急の輪番病院としての役割を担い、さまざまな疾患に対応できる環境を整えています。これにより、総合医を目指す方も、専門医を目指す方も、それぞれに適した実践的な研修を経験することが可能です。また、研修医の皆さんが新たな興味や可能性を見つけた場合でも、柔軟に方向性を変更できる体制を構築しており、自身の成長やキャリアをより広げることができるようサポートしています。当院の研修プログラムは「多彩」で「フレキシブル」な選択肢が特徴です。済生会病院との連携により、福岡総合病院と横浜市東部病院で救急医療の最前線を体験できるほか、獨協医科大学病院や福岡総合病院の総合診療科では、臨床の基本的スキルをしっかりと学ぶことができます。これらの経験により、研修医の皆さんが幅広い視点を養い、将来の選択肢をさらに広げる機会を提供します。さらに、富山大学附属病院との連携により、最先端の医療技術に触れる貴重な体験も可能です。この環境では、実践的な診療スキルを磨くだけでなく、新しい発想を育て、医師としての成長を大きく加速させることができます。地域医療を重視する当院の研修では、実際の診療現場で患者さんと向き合い、医療の本質に近づくことができるでしょう。

#### ◇1年次 プログラム（例）

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

#### ◇2年次<sub>※3</sub> プログラム（例）<sub>※3</sub>

#### 選択コース（48週）

※3	※3	※3	※3	※3	※4※5
済生会病院(福岡/横浜/高岡) (12週以内/8週)	獨協医科大学 総合診療 (12週以内)	済生会富山病院 (希望研修科研修)	富山大学附属病院 (12週以内)	Dr.ヘリ 県中救急 (4週)	地域 医療 (4週)
2次救急輪番研修					

- ※1 内科研修：循環器内科、消化器内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科を各4週間ずつローテーションし、最終月には希望する内科を再度研修する。
- ※2 必修診療科：外科・麻酔科は当院で、小児科は富山大学附属病院にて研修、産婦人科は富山県済生会高岡病院又は富山大学附属病院で研修、精神科は谷野呉山病院又は富山大学附属病院にて研修を行う。
- ※3 選択コースは、下記の①～⑤の病院のうち、3つ以内（合計：24週以内）を選択することができる。残りの期間は、当院で希望診療科の研修を行う。ただし、実習時期に関しては当該病院の都合により指定または変更の場合がある。
  - (ア) 済生会福岡総合病院（12週以内：救急または総合診療科）
  - (イ) 済生会横浜市東部病院（8週：救急およびICU）
  - (ウ) 獨協医科大学病院（12週以内：総合診療科）
  - (エ) 富山大学附属病院（12週以内）
  - (オ) 富山県立中央病院（4週）救急研修（ドクターヘリ同乗も可能）
  - (カ) 富山県済生会高岡病院（12週以内：内科）
- ※4 地域医療研修：富山西総合病院ならびにその関連福祉施設において、地域医療研修を行う。
- ※5 一般外来研修：総合診療研修者はその期間を充て、それ以外は当院の内科初診外来をこれに充てる。

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

## 10. 臨床研修の評価

### ① 研修期間中の評価

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

### ② 研修期間終了時の評価

研修期間の終了に際し、臨床研修管理委員会は研修の修了認定の可否についての評を行なう。

(1) 厚生労働省が示す「臨床研修到達目標」のうち、全ての必修項目を達成すること。

(2) 2年間で病休及び産休等で休む場合は有給休暇を含めて90日以内であること。

(3) 安心・安全な医療の提供が出来ること、法令・規則が遵守出来ること

※ 全ての基準が満たされた時に修了と認める

## 11. 臨床研修の修了認定

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

12. <令和9年度初期臨床研修プログラム 募集内容>

1. 募集定員	4名			
2. 受付期間	令和8年月 日 ~ 令和8年月日			
3. 応募先	〒931-8533 富山市楠木 33 番地 1 富山県済生会富山病院 総務課 (担当:小島) TEL 076-437-1111 FAX 076-437-1122 E-mail: hospital@saiseikai-toyama.jp			
4. 必要書類	履歴書(写真付)、卒業見込み証明書、成績証明書			
5. 選考方法 (期間)	書類審査・面接			
6. 処遇	報酬	給与	500,000 円 (1年次)	510,000 円 (2年次)
		賞与	—	
		時間外手当: 有		
		休日手当: 有		
		住宅手当: 有 (上限 45,000 円/月)		
		通勤手当: 有		
		扶養手当: 有		
		身分	常勤医	
		社会保険	有	
		医師賠償責任保険	病院において加入する。 個人加入は任意	
	研修医室	有		
	健康診断	年 1 回 感染症等のワクチン接種: 有		
	宿舎	無		
7. 勤務時間	8 時 30 分~17 時 30 分 土曜日・日曜日・祝祭日は、休日 時間外勤務:有			
8. 休暇	有給休暇	1年次: 15 日 2年次: 20 日		
	リフレッシュ休暇	5日		
	年末年始	有		
	その他休暇	結婚、忌引等		

9. 当直	有（救急日）翌日は職務専念義務免除となる。
10. 研修期間	2年間
11. 外部研修活動	学会、研究会等への参加：可 ※年2回の補助制度あり 済生会初期研修医合同セミナー及び済生会学会への参加あり
12. 備考	

### 13. 臨床研修の到達目標

#### 【到達目標】

臨床研修の到達目標、実務研修の方略、到達目標の達成度評価については、厚生労働省医師臨床研修制度「医師臨床研修指導ガイドライン-2020 年度版一」に基づいて行う。

## 14. 診療科・部門別の初期臨床研修プログラム

### 内科系臨床研修プログラム＞内科＞総論

#### 目的と特徴

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

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

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

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

## 内科系臨床研修プログラム＞内科＞循環器内科

### (ア) 目的と特徴

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

### (イ) 教育課程

#### 1. 研修目標

前述のとおり

#### 2. 研修内容

別表【研修内容と評価】を参照

#### 3. 一般目標

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

(ウ) 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30	入院・カンファ				
9:00	病棟回診				
9:00	CPX 心臓リハビリ	心カテ	CPX 心臓リハビリ	心カテ	CPX 心臓リハビリ
～					
12:00					
13:00					
13:30	心カテ (トレッドミル)	心臓カテーテル検査	病棟業務	心臓カテーテル検査 冠動脈インターベンション	病棟業務  トレッドミル
14:00		・	循環器		
14:30		冠動脈インターベンション			
15:00		・	カンファレンス		
15:30		病棟業務			
16:00					
16:30					

\*:心電図チェックは外来および入院患者さんの心電図の所見をチェックする

\*入院カンファ：月曜日、木曜日は輪番緊急入院カンファレンス

\*内科部長回診；火曜 15：30～

\*内科カンファレンス症例検討：月 1 回火曜日 17：30～

\*CPC：随時

\*レクチャー：別に案内する

\*内科合同カンファレンス】毎月 1 回火曜日夕方 17:30～

(エ) 研修スケジュール

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

## 内科系臨床研修プログラム＞内科＞消化器内科

### (ア) 目的と特徴

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

### (イ) 教育課程

#### 1. 研修目標

前述のとおり

#### 2. 一般目標

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

(ウ) 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
	上部消化管内 視鏡検査	上部消化管内 視鏡検査	上部消化管内 視鏡検査	上部消化管内 視鏡検査	上部消化管内 視鏡検査
	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
午後	下部消化管内 視鏡検査	下部消化管内 視鏡検査	下部消化管内 視鏡検査	下部消化管内 視鏡検査	下部消化管内 視鏡検査
		消化器合同 カンファレンス 16:00～ 内科カンファレンス 17:30～			

\*内科合同カンファレンス毎月1回火曜日夕方 17:30-

## 内科系臨床研修プログラム＞内科＞その他の内科領域

### (ア) 目的と特徴

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

### (イ) 教育課程

#### 1. 研修目標

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

#### 2. 研修内容

別表【研修内容と評価】を参照

(ウ) 研修スケジュール

1) 腎臓高血圧内科

	月	火	水	木	金
午前	・病棟業務 ・透析	・病棟業務 ・透析	・病棟業務 ・透析	・病棟業務 ・透析	・病棟業務 ・透析
午後	・病棟業務	・病棟業務 ・内科症例 ・検討会	・病棟業務	・外来患者ディ スカッション ・透析カンファ (第2、第4)	・病棟・透析

2) 代謝内分泌内科

	月	火	水	木	金
午前	・病棟業務	・病棟業務	・病棟業務	・病棟業務	・病棟業務
午後	・病棟業務 ・甲状腺エコー ・糖尿病教室	・病棟業務 ・糖尿病教室 ・内科症例 ・検討会	・甲状腺エコー ・病棟業務	・部長回診	・病棟業務

## (エ) 研修内容と評価

(評価 A: 目標に達した B: 目標に近い C: 目標に遠い)

研修内容	研修医評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
<b>1 呼吸器疾患</b>						
○呼吸器疾患の基本的診察法						
病歴聴取						
身体的所見の取り方（特に胸部視診、聴診、打診）						
○呼吸器疾患に関する検査法						
喀痰検査：グラム染色、培養						
動脈血液ガス検査						
胸部X線検査、断層撮影						
胸部CT、MRI						
気管支鏡検査、胸腔鏡						
気管造影検査						
胸部超音波検査						
呼吸機能検査						
胸水検査：穿刺、ドレナージ						
胸腔内圧測定：脱気						
胸部核医学検査						
アレルギー学的検査						
○主な呼吸器疾患の病態生理と診断						
○呼吸器疾患の治療						
生活療法、食事療法						
薬剤の処方						
在宅療法						
輸液療法						
各種抗生剤の使用						
内視鏡的治療						
呼吸管理：酸素吸入、気管内挿管、気管切開						
抗癌剤の使用法						
手術適応の決定						

研修内容	研修医評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
<b>2 代謝・内分泌疾患</b>						
○代謝・内分泌疾患の基本的診察法						
病歴聴取						
身体的所見の取り方（特に眼底検査）						
○代謝・内分泌疾患に関する検査法						
尿、血算、血液生化学						
糖負荷試験						
各種ホルモン検査						
基礎代謝検査						
X線検査						
眼底検査						
腎機能検査						
頭部、胸部、腹部の CT、MRI						
内分泌器官核医学検査						
○主な代謝・内分泌疾患の病態生理と診断						
○代謝・内分泌疾患の治療						
非薬物療法：生活療法、食事療法、運動療法						
薬剤の処方						
輸液療法						
代謝・内分泌疾患のリハビリテーション						
手術適応の決定						

研修内容	研修医評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
<b>3 腎臓疾患</b>						
○腎臓疾患の基本的診察法						
病歴聴取						
身体的所見の取り方（特に血圧測定、眼底検査）						
○腎臓疾患に関する検査法						
検尿、血算、血液生化学						
腎臓機能検査						
X線検査						
超音波検査						
腎造影						
腎 CT、MRI						
腎機能検査						
腎の内分泌機能検査						
腎の核医学検査						
組織学的検査						
○主な腎疾患の病態生理と診断						
○腎疾患の治療						
非薬物療法：生活療法、食事療法						
薬剤の処方						
輸液・輸血療法						
透析療法：血液透析、腹膜透析						
手術適応の決定						

研修内容	研修医評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
<b>4 血液疾患</b>						
○血液疾患の基本的診察法						
病歴聴取						
身体的所見の取り方（含リンパ節、肝、脾臓触診）						
○血液疾患に関する検査法						
尿、血算、血液生化学、肝機能、腎機能						
血液塗抹標本の作成						
血液の特殊染色 （ペルオキシダーゼ、好中球アルカリフォスファターゼ、PAS）						
血液型検査						
血液凝固因子検査						
免疫学的検査						
X線検査						
骨髄穿刺						
CT、MRI						
染色体分析						
核医学検査						
○主な血液疾患の病態生理と診断						
○血液疾患の治療						
生活療法、食事療法						
薬剤の処方						
栄養療法（経腸、中心静脈栄養）						
輸液、輸血						
抗癌剤の使用法						
骨髄移植						
リハビリテーション						

## 救急部門臨床研修プログラム

### (ア) 目的と特徴

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

### (イ) 研修スケジュール

- ① 研修期間と対象となる患者
  - 24時間体制の脳卒中センターで一定期間研修を受ける
  - 年間を通じて診療時間帯内の救急患者
  - 富山医療圏第二次救急当番日（毎週水曜日・第1日曜・第3土曜）の救急患者 ※1 ※2
- ② 研修時間帯
  - 診療時間： 8:30 ～ 17:30 ※1 ※2
  - 富山医療圏第二次救急当番日（毎週水曜日・第1日曜・第3土曜）：  
※1 17:30 ～ 翌日 8:30 《但し、翌日は休日扱い》  
※2 8:30～17:30 《但し、代休あり》
- ③ 研修方法
  - 指導医あるいは上級医師の指導のもと、救急患者の診断・処置を行なう。
  - 診療記録を記載し、指導医の監査を受ける。

### (ウ) 研修内容

#### と評価

(評価 A：目標に達した B：目標に近い C：目標に遠い)

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

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

## 外科系臨床研修プログラム＞外科

### (ア) 目的 と特 徴

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

### (イ) 教育 課程

#### 1. 研修目標

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

#### 2. 行動目標

別表【研修内容と評価】を参照

#### 3. 行動目標

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

(ウ) 研修スケジュール

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
9 : 15～	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
	病棟業務及び処置	内視鏡検査	病棟業務及び処置	内視鏡検査	病棟業務及び処置
	超音波検査 (腹部・乳腺・甲状腺)		マンモグラフィー読影	超音波検査 又は乳腺外来	超音波検査 又は乳腺外来
13 : 30～	手術	入院患者カンファレンス	手術 (術後管理)	NST 回診	手術 (術後管理)
		内視鏡治療 (ERCP)			
		消化器カンファレンス			
17 : 00	病棟回診	病棟回診	病棟回診		病棟回診

## (エ) 研修内容と評価

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

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

・消化管造影検査						
・ E R C P						
・ P T C D						
・超音波検査						
・血管造影検査						
・瘻孔造影						
⑤ 一般の処置・治療						
・気管内挿管						
・気管切開						
・レスピレーターによる人工呼吸管理						
・輸液						
・鎖骨下静脈穿刺・大腿静脈穿刺						
・ T P N (高カロリー輸液)						
・経管栄養・経腸栄養						
・胸腔穿刺						
・腹腔穿刺						
・縫合						
・創処置						
⑥ 手術						
・手洗い、滅菌消毒法						
・外来小手術						
・開腹術						
(・開胸術)						

## 外科系臨床研修プログラム＞脳神経外科

### (ア) 目的と特徴

#### 1) 目的

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

#### 2) 特徴

- ①脳卒中初期診療（ISLS）の習得。
  - ②当院は富山医療圏第二次救急医療機関にて外傷患者が搬送される。頭部外傷を含めた外傷一般の初期対応を習得。
  - ③心肺蘇生術、気管内挿管、中心静脈ルート確保、腰椎穿刺、気管切開などの基本的手技の習得ができる。
- 

### (イ) 教育課程

#### 1. 研修目標

前述のとおり

#### 2. 研修内容

別表【研修内容と評価】を参照

#### 3. 一般目標

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

#### 4. 行動目標

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

(ウ) 研修内容と評価

(評価 A：目標に達した B：目標に近い C：目標に遠い)

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

下垂体機能検査																																																																																				
<p>Ⅲ) 基本的手技</p> <p>(評価基準)</p> <p>1) 適応の判断</p> <p>2) 合併症の予防と対策</p> <p>3) 手技の習得</p> <table border="1"> <tr> <td>気道確保</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>気管内挿管</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>中心静脈ルート確保</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>腰椎穿刺による髄液採取</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>気管切開</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>心肺蘇生術</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					気道確保					気管内挿管					中心静脈ルート確保					腰椎穿刺による髄液採取					気管切開					心肺蘇生術																																																						
気道確保																																																																																				
気管内挿管																																																																																				
中心静脈ルート確保																																																																																				
腰椎穿刺による髄液採取																																																																																				
気管切開																																																																																				
心肺蘇生術																																																																																				
<p>Ⅳ) 基本的治療</p> <p>(評価基準)</p> <p>1) 病態の理解</p> <p>2) 最も適した治療の選択</p> <p>3) 手術における心構え、手洗い、清潔操作、基本手技の理解と実践</p> <table border="1"> <tr> <td>神経疾患に必要な内服治療</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>てんかんの薬物治療</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>リハビリテーションの計画</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>頭蓋内圧亢進の治療</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>急性</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>慢性</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>髄膜炎の治療</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>骨髄漏の治療</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>基本的脳神経外科手術の補助</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>穿頭術</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>脳室ドレナージ</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>脳室腹腔シャント術</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>開頭術</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>基本的脳神経外科手術の術者</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>穿頭術</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>開頭術 (骨弁翻転まで)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					神経疾患に必要な内服治療					てんかんの薬物治療					リハビリテーションの計画					頭蓋内圧亢進の治療					急性					慢性					髄膜炎の治療					骨髄漏の治療					基本的脳神経外科手術の補助					穿頭術					脳室ドレナージ					脳室腹腔シャント術					開頭術					基本的脳神経外科手術の術者					穿頭術					開頭術 (骨弁翻転まで)				
神経疾患に必要な内服治療																																																																																				
てんかんの薬物治療																																																																																				
リハビリテーションの計画																																																																																				
頭蓋内圧亢進の治療																																																																																				
急性																																																																																				
慢性																																																																																				
髄膜炎の治療																																																																																				
骨髄漏の治療																																																																																				
基本的脳神経外科手術の補助																																																																																				
穿頭術																																																																																				
脳室ドレナージ																																																																																				
脳室腹腔シャント術																																																																																				
開頭術																																																																																				
基本的脳神経外科手術の術者																																																																																				
穿頭術																																																																																				
開頭術 (骨弁翻転まで)																																																																																				

V) 医療記録

(評価基準)

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

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

VI) 緊急を要する神経症状

(評価基準)

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

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

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

VII) 学術活動

(評価基準)

- 1) 文献検索
- 2) プレゼンテーション ソフトウェア (Power Point) の習熟

## 外科系臨床研修プログラム＞整形外科

### (ア) 目的と特徴

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

### (イ) 教育課程

#### 1. 研修目標

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

#### 2. 研修内容

別表【研修内容と評価】を参照

#### 3. 行動目標

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

(ウ) 研修スケジュール

	8:20	8:30	10:00	13:00	13:30	14:30	15:30	16:30
月	外来	外来	病棟 回診	手術				
火	外来	外来	病棟 回診		検査	総回診	術前 CC	第1・3フィルム CC 第2リハ CC
水	外来	外来	病棟 回診	手術				
木	外来	外来	病棟 回診	手術				
金	外来	外来	病棟 回診	手術				

(エ) 研修内容と評価

(評価 A: 目標に達した B: 目標に近い C: 目標に遠い)

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

⑤ 開放骨折の初期治療が適切にできる						
⑥ 骨・関節の感染症の初期治療が適切にできる						
⑦ 術前、術後の全身管理を適切にできる						
⑧ 救急患者の搬送が適切にできる						
⑨ 介達、直達牽引が的確にできる						
⑩ 機能障害、能力障害、社会的状況などを適切に評価し、適切なリハビリ計画ができる						
⑪ 退院後の生活状況を予想し、リハビリ、介護を含めた総合的な計画、指導ができる						

## 外科系臨床研修プログラム＞泌尿器科

### 目的と特徴

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

### (ア) 教育課程

#### 1. 研修目標

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

#### 2. 研修内容

外来、救急および病棟患者の診察、検査および手術など。

別表【研修内容と評価】を参照

### (イ) 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
8:15-12:30	外来診察 病棟回診 各種検査	外来診察 病棟回診 各種検査	外来診察 病棟回診 各種検査	外来診察 病棟回診 各種検査	外来診察 病棟回診 各種検査
13:30-16:30	外来診察 各種検査	手術	外来診察 各種検査	外来診察 各種検査	手術
17:30-			2次救急		

## (ウ) 研修内容と評価

(評価 A：目標に達した B：目標に近い C：目標に遠い)

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

### 研修内容

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

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

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

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

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

## 麻酔科臨床研修プログラム

### (ア) 目的と特徴

患者の安全を守り、痛みを和らげるという麻酔科医の責務を修得するために、手術患者の麻酔管理を通して、呼吸・循環・疼痛管理についての知識を整理し、手術麻酔に必要な手技を習得する。

### (イ) 教育課程

#### 1. 研修目標

医師として必要な、患者に対する基本的態度、技術と知識を麻酔・集中治療を通じて修得する。さらに、麻酔科医として必要な呼吸・循環・代謝を中心とした全身管理の技術と知識を修得する。したがって、当科における臨床研修の目的は、麻酔技術の習得はもとより、常に患者の全身状態を把握できる臨床医を育成することである。この点で、当科における研修は、救急やプライマリケアの基礎となる。

#### 2. 研修内容

麻酔科全般の研修を行う。指導医の下に、正麻酔医として手術麻酔を担当する。

- ①術前診察において医師として備えるべき診断技術・医学知識を身に付ける。
- ②予定される手術術式について理解し、患者に応じた麻酔計画、術中管理が行える。
- ③全身麻酔について理解し、気道確保・人工呼吸の技術を習得する。
- ④脊椎麻酔・硬膜外麻酔・各種ブロックについて特徴、適応を理解し、確実な技術を習得する。
- ⑤末梢静脈・中心静脈に輸液ルートの確保ができ、輸液・輸血の適応について理解する。
- ⑥チーム医療に大切な他科の医師、コメディカルと協調する習慣を身に付ける。
- ⑦慢性疼痛、癌性疼痛の患者に対して適切な治療計画が立てられる。
- ⑧救急蘇生法の手技に習熟し、確実に処置が行える。

#### 3. 一般目標

術前・術後ラウンドを行い、周術期における患者管理を理解する。

輪番日における緊急手術の麻酔を経験する。

重症患者管理・術後患者管理について指導医の下に積極的に患者管理を行う。

(ウ) 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30	術前・術後 ラウンド	術前・術後 ラウンド	術前・術後 ラウンド	術前・術後 ラウンド	術前・術後 ラウンド
9:30					
10:30 11:30		麻酔	麻酔		
12:30	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔
13:30					
14:30					
15:30					
16:30					
17:00					
18:00					
19:00					
20:00					

(エ) 研修内容と評価

(評価 A:目標に達した B:目標に近い C:目標に遠い)

研修内容	研修医評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1 麻酔管理における到達目標						
(1) 術前診察により、手術患者の評価を正しく行い、麻酔法・術中の全身管理の計画を立てることができる。						
(2) 麻酔に必要な以下の基本手技を正しく施行することができる。						
①静脈路の確保						
②用手人工呼吸						
③気管挿管						
経口挿管						
経鼻挿管						
挿管困難に対する特殊な挿管法						
④動脈内カテーテル留置						
⑤中心静脈カテーテル留置						
⑥くも膜下腔穿刺						
⑦硬膜外腔穿刺						
(3) 全身麻酔薬、局所麻酔薬、筋弛緩薬を正しく使用することができる。						
(4) 麻酔中の呼吸・循環管理ができる。						
①各種モニターを正しく使用し、得られた情報を理解できる。						
②人工呼吸器を正しく使用できる。						
③血液ガス分析値を正しく解釈できる。						
④呼吸・循環作動薬を正しく使用できる。						
⑤体液・電解質・酸塩基平衡異常を補正できる。						
(5) 麻酔管理の目標症例						
①全身麻酔						
②硬膜外麻酔・腰椎麻酔						
2 救急蘇生における到達目標						
(1) 心肺停止患者の診断を正しく行うことができる。						
(2) 心肺蘇生法を正しく施行できる。						
(3) 心肺蘇生の目標症例						

## 精神科臨床研修プログラム

- 1 プログラムの名称：富山県済生会富山病院 精神科初期臨床研修プログラム  
(谷野呉山病院 または 富山大学附属病院にて実施)

- 2 プログラム目的と特徴

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

- 3 プログラム指導者

- 1) 谷野呉山病院 精神科初期臨床研修プログラム  
研修実施責任者：谷野 亮一郎（谷野呉山病院理事長・院長）
- 2) 富山大学附属病院 精神科初期臨床研修プログラム  
**富山大学附属病院 精神科初期研修プログラムに準じる**

- 4 教育課程

研修内容と到達目標

- (1) 研修目標

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

- (2) 研修内容

精神科全般の研修を行う。

- (3) 一般目標

- 1) プライマリ・ケアに求められる、精神症状の診断と治療技術を身につける。
  - ① 精神症状の評価と記載ができる。
  - ② 診断(操作的診断法を含む)、状態像の把握と重症度の客観的評価法を修得する。
  - ③ 精神症状への治療技術(薬物療法、精神療法、心理社会療法、心理的介入方法)の基本を身につける。
  - ④ 急性期治療における介入、対応につき修得する。
- 2) 医療コミュニケーション技術を身につける。
  - ① 初回面接のための技術を身につける。
  - ② 患者・家族の心理理解のための面接技術を身につける。
  - ③ インフォームド・コンセントに必要な技術を身につける。
  - ④ メンタルヘルスケアの技術を身につける。
- 3) 身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術を身につける。
  - ① 対応困難患者の心理・行動理解のための知識と技術を身につける。

- ② 精神症状の評価と治療技術(薬物療法, 精神療法, 心理社会療法, 心理的介入方法)の基本を身につける。
- ③ 緩和ケアの技術を身につける。
- 4) チーム医療に必要な技術を身につける。
  - ① チーム医療モデルを理解する。
  - ② 他職種(コメディカルスタッフ)との連携のための技術を身につける。
  - ③ 他の医療機関との医療連携をはかるための技術を身につける。
- 5) 精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。
  - ① 精神科デイケア(ナイトケア・デイナイトケアを含む)を経験する。
  - ② 訪問看護・訪問診療を経験する。
  - ③ 社会復帰施設・居宅生活支援事業を経験し, 社会資源を活用する技術を身につける。
  - ④ 地域リハビリテーション(共同作業所, 小規模授産施設)を経験し, 医療福祉サービスを一体的に提供する技術を身につける。

#### (4) 行動目標(SBO : Specific Behavioral Objectives)

- 1) 主治医として症例を担当し, 診断(操作的診断法を含む), 状態像の把握と重症度の客観的評価法を修得する。
- 2) 向精神薬(抗精神病薬, 抗うつ薬, 抗不安薬, 睡眠薬等)を適切に選択できるように臨床精神薬理学的な基礎知識を学び, 臨床場面で自ら実践できるようにする。同時に適切な精神療法, 心理社会療法(生活療法)を身につけて実践する。
- 3) 家族からの病歴聴取, 病名告知, 疾患・治療法の患者家族への説明を実践する。
- 4) 病期に応じて薬物療法と心理社会療法をバランスよく組み合わせ, ノーマライゼーションを目指した包括的治療計画を立案する。
- 5) コメディカルスタッフや患者家族と協調し, インフォームド・コンセントに基づいて包括的治療計画を実践する。
- 6) 訪問看護や外来デイケアなどに参加し地域医療体制を経験するとともに, 社会復帰施設を見学して福祉との連携を理解する。
- 7) 身体合併症を持つ精神疾患症例を体験し, 基礎的なコンサルテーション・リエゾン精神医学を修得する。
- 8) 心身医学的診療を修得する。
- 9) 緩和ケア・終末期医療, 遺伝子診断等を必要とする患者とその家族に対して配慮ができる。

#### (5) 研修項目と研修評価

研修項目と研修評価表参照

## 5 研修スケジュール

### A 午前

#### (1) オリエンテーション(1日目午前中のみ)

#### (2) 外来患者の診療

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

#### \*研修の一般目標

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

### B 午後

#### (1) 入院患者の診察

- ・指導医のもとで，主治医として症例(10例程度)を担当し，診断(操作的診断法を含む)，状態像の把握と重症度の客観的評価法を修得する。
- ・心理教育(病名告知，疾患・治療法の患者家族への説明)を実践するとともにインフォームド・コンセントを体得。
- ・精神科薬物療法及び身体療法(電気けいれん療法等)並びに心理社会療法の基礎を修得する。
- ・痴呆(血管性痴呆を含む)，気分障害(うつ病，躁うつ病)，統合失調症(精神分裂病)(A 疾患)は，レポートを提出する。
- ・症状精神病を経験する。
- ・身体合併症を持つ精神疾患患者を指導医並びに一般科医師とともに精神障害者(疎通困難など)独特の診断、治療につき修得する。
- ・週1回程度指導医とともに病棟の当直(副当直)を体験する。

#### \*研修の一般目標

- # 3. 身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術を身につける。

#### (2) チーム医療への参加

- ・コメディカルスタッフ(薬剤師，看護師，作業療法士，精神保健福祉士，臨床心理技術者，管理栄養士等)と協力し治療(チーム医療)に当たる。

- ・作業療法・SST等リハビリテーション活動を体験する。
- ・病棟レクレーション活動及び行事に参加する。
- ・ケースカンファランス，スタッフミーティングに参加し，チーム医療の基礎を修得する。

＊研修の一般目標

＃４．チーム医療に必要な技術を身につける。

(3) 社会復帰活動・地域リハビリテーション・地域ケアへの参加

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

＊研修の一般目標

＃５．精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。

(4) まとめの作業

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

(5) その他

- ・クルズス，その他院内の研修会及び院外の研究会に参加する。又，基幹型病院で開催されるCPCには極力参加する(自らの症例発表が望ましい)。
- ・保健所，精神保健センターにおける地域精神保健活動(デイケア等)に参加する。
- ・診療所の診療を体験する。

精神科研修目標及び研修評価表

(別表)

(評価 A：目標に達した B：目標に近い C：目標に遠い)

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

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

(2)精神療法；支持的 精神療法, 心理社会療法(生活療法), 集団療法等						
(3)行動療法						
(4)作業療法						
(5)SST						
(6)電撃療法						
(7)その他；自律訓練法, バイオフィードバック等						

## 地域医療臨床研修プログラム

(臨床研修協力病院：富山西総合病院)

診療科目：地域医療

カテゴリー：必須科目

### 【一般目標】

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

### 【行動目標】

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

### 【担当科等】

内科、外科、リハビリテーション科

期間：1ヶ月

### A. 指導体制

指導責任者氏名：山本 精一

研修医：2名以内

### B. 指導原則・方法

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

### C 科目責任者からのメッセージ

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

## 小児科臨床研修プログラム

（協力型臨床研修病院：富山大学附属病院）

富山大学附属病院の小児科プログラムに準じます。

## 産婦人科臨床研修プログラム

（協力型臨床研修病院：富山大学附属病院、済生会高岡病院）

富山大学附属病院、済生会高岡病院の産婦人科プログラムに準じます。

## 精神科臨床研修プログラム

（協力型臨床研修病院：富山大学附属病院）

富山大学附属病院の精神科プログラムに準じます。

## 総合診療科臨床研修プログラム

（協力型臨床研修病院：福岡県済生会福岡総合病院、獨協医科大学病院）

各病院のプログラムに準じます。

## 富山大学附属病院臨床研修プログラム

（協力型臨床研修病院：富山大学附属病院）

富山大学附属病院のプログラムに準じます。

## 救急診療科臨床研修プログラム

（協力型臨床研修病院：済生会横浜市東部病院、済生会福岡総合病院、富山県立中央病院）

済生会横浜市東部病院、済生会福岡総合病院、富山県立中央病院の救急診療科プログラムにそれぞれ準じます。

## 地域医療臨床研修プログラム(在宅医療)

(臨床研修協力施設：よつば在宅クリニック)

診療科目：地域医療

カテゴリー：必須科目

### 【一般目標】

地域住民が生涯にわたり住み慣れた地域で健やかに幸せに生活できるように、継続的な在宅医療活動を研修する。

### 【行動目標】

- 1) 訪問診療を実践する。
- 2) 在宅医療（COPD、脳梗塞後遺症など）管理の知識、技術を理解し、実践する。
- 3) 医師として果たすべき役割を理解して実践するための在宅医療。

### 【担当科等】

内科

期間：1週間

### A.指導体制

指導責任者氏名：東海 竜太郎

研修医：4名

### B. 指導原則・方法

1. 訪問診療医と連携し、在宅診療を行うと共に、在宅医療管理に必要な技術の理解と実践を習得する。
2. 地域医療連携会議に参加し、地域医療に関わる連携の実際を体験する。また、地域医療機関等との連携の意義と必要性を理解し、適切な判断と診療情報の提供を行う。
3. 指導医の指導のもと在宅診療を担当し、診療を行う。