

2024年度

初期臨床研修プログラム



金沢医科大学氷見市民病院

目 次

ごあいさつ	1
金沢医科大学氷見市民病院の理念と基本方針	2
金沢医科大学氷見市民病院 臨床研修の理念・基本方針	4
金沢医科大学氷見市民病院 臨床研修センター組織図	5
協力病院・協力施設	6
臨床研修プログラム 採用から修了までの流れ（研修修了基準）	8
金沢医科大学氷見市民病院 初期臨床研修プログラム	9
到達目標と達成度評価	11
実務研修	16
研修医評価表	19
研修共通ガイドライン	30
初期臨床研修医プログラム（診療科別）	35
研修医が単独で行なってよい処置・処方基準	63
研修医の処遇・勤務について	66
臨床研修医募集要項	67
臨床研修指導医一覧	68

ごあいさつ

当院は、人口 4.5 万人を有する氷見市内唯一の公的病院であり、地域の中核病院として、また、広い市域を抱えるへき地医療拠点病院として、昭和 23 年開院以来、地域に密着して氷見市の医療を担ってまいりました。平成 20 年 4 月からは金沢医科大学が指定管理者として氷見市民病院を運営することになり、金沢医科大学氷見市民病院としてスタートを切りました。本学病院（金沢医科大学病院）との協力体制を築きながら、現代の医療水準に基づく標準医療を基礎とし、2 次医療圏の中核としての高度医療、救急医療を含めた小児医療、老人医療、へき地医療、予防医療など住民のニーズに基づいた質の高い医療を目指しています。

また、平成 23 年 9 月 1 日に氷見市鞍川地区にて新病院が開院し、新たに患者さんの早期社会復帰に向けた「回復期リハビリテーション病棟」や予防医療を推進する「健康管理センター」を新設し、「予防医学」「治療医学」「早期社会復帰」の 3 本柱を特色とした患者中心の医療を実践することを理念とし、病院運営を行っております。

当院は、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、血液・リウマチ膠原病科、呼吸器内科、脳神経内科、高齢医学科、総合診療科、心身医学科、小児科、一般・消化器外科、胸部心臓血管外科、整形外科、産婦人科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、歯科口腔外科、麻酔科、救急科、病理診断科の 27 科を置いております。

また、氷見市医師会をはじめ地域の診療所、病院の先生方とは、症例検討会、医師会講演会を通して密接な連携をとっています。このほか臨床病理検討会も行っており、医学医療水準を維持するため、共に継続的に学ぶ姿勢を堅持しています。

図書室は、欧文誌、和文誌を購入しているほか、各机にインターネット端末を配置し、快適な学習環境も用意しています。医療安全委員会・感染対策委員会をはじめ各種院内活動も充実しています。

当院は、経営健全化を目指して新たな取組みを始めている病院です。医学を人間性、科学性、技術性、社会性、倫理性の側面から捉え直し、少子高齢化の最前線にある当院で研修することは、医師として、社会人として、その第一歩をしるすのにふさわしい病院であると信じます。

是非、病院見学にお越し下さい。お待ちしております。

令和 5 年 4 月 1 日

金沢医科大学氷見市民病院 病院長 伊藤 透

金沢医科学氷見市民病院の理念と基本方針

金沢医科大学氷見市民病院の理念

私たちは「生命への畏敬」を医療活動の原点として次のような病院を目指します

- 医療人としての研鑽に励み、患者さん中心の医療を実践します
- 住民の健康と生命を守る中核病院として、安全で質の高い医療を提供します
- 地域の医療機関と協力し、地域の医療福祉の向上に貢献します
- 将来の地域医療の担い手となる有能な医療人を育成します

金沢医科大学氷見市民病院の基本方針

1. 患者さん中心の病院運営を行います。

「医療は患者さんのためにある」を規範として判断し行動します。いつも患者さんの気持ち、患者さんの立場を充分配慮した心温かい対応に徹し、満足度の高いサービスを提供します。また、病院の施設全般にわたって、患者さんの快適性と利便性に充分配慮した環境整備に努めます。

2. 安全で信頼される医療の提供に最善を尽くします。

患者さんの安全確保が医療の第一歩であることを深く認識し、病院組織をあげて医療の安全確保、プライバシー尊重、個人情報保護に最善を尽くします。医療安全に関わる情報が適切に伝達され、関係職員全員が確認、共有することを徹底します。

3. 患者さん・ご家族への“説明と同意”を徹底します。

「こころ（精神）」や「からだ（身体）」に障害を持つ方々の人間としての尊厳と意思とを尊重し、公正に対応いたします。医療行為の実施にあたっては、事前に十分な説明を行い、理解し、同意していただいたうえで、患者さん・ご家族と医療者相互の信頼に基づく最善の医療を提供します。

4. 高度医療、質の高いチーム医療を推進します。

地域の中核病院の社会的使命に相応しい魅力ある高度医療の推進、特色ある医療技術の開発、導入を積極的に進めます。また、医療情報システムを活用して、診療料の枠を超えた多職種チーム医療・集学的医療を実践し、個々の患者さんに最適で質の高い医療を提供するよう努めます。

5. 地域の中核医療機関として地域医療連携・支援を推進します。

地域の中核病院としての機能と医療資源を生かし、地域の医療機関等と連携・協力して医療及び福祉の向上に貢献します。また、災害時にも適切に対応します。

6. 良医の育成と医療人の教育・研修を推進します。

充実した教育研修環境と指導体制のもと、初期臨床研修、後期臨床研修をとおして良医の育成を行うとともに、看護、コメディカルなどの次代を担う人間性豊かで有能な医療人を養成します。

7. 働き甲斐のある健全で活力ある病院づくりに努めます。

患者さんにより満足度の高い医療サービスを提供するために必要な人材の確保・養成に努めます。就業環境の整備、職員研修の充実、評価制度の運用などにより、職員の意欲と相互の信頼関係を増進し、健全で活力ある病院づくりを進めます。

臨床研修の理念

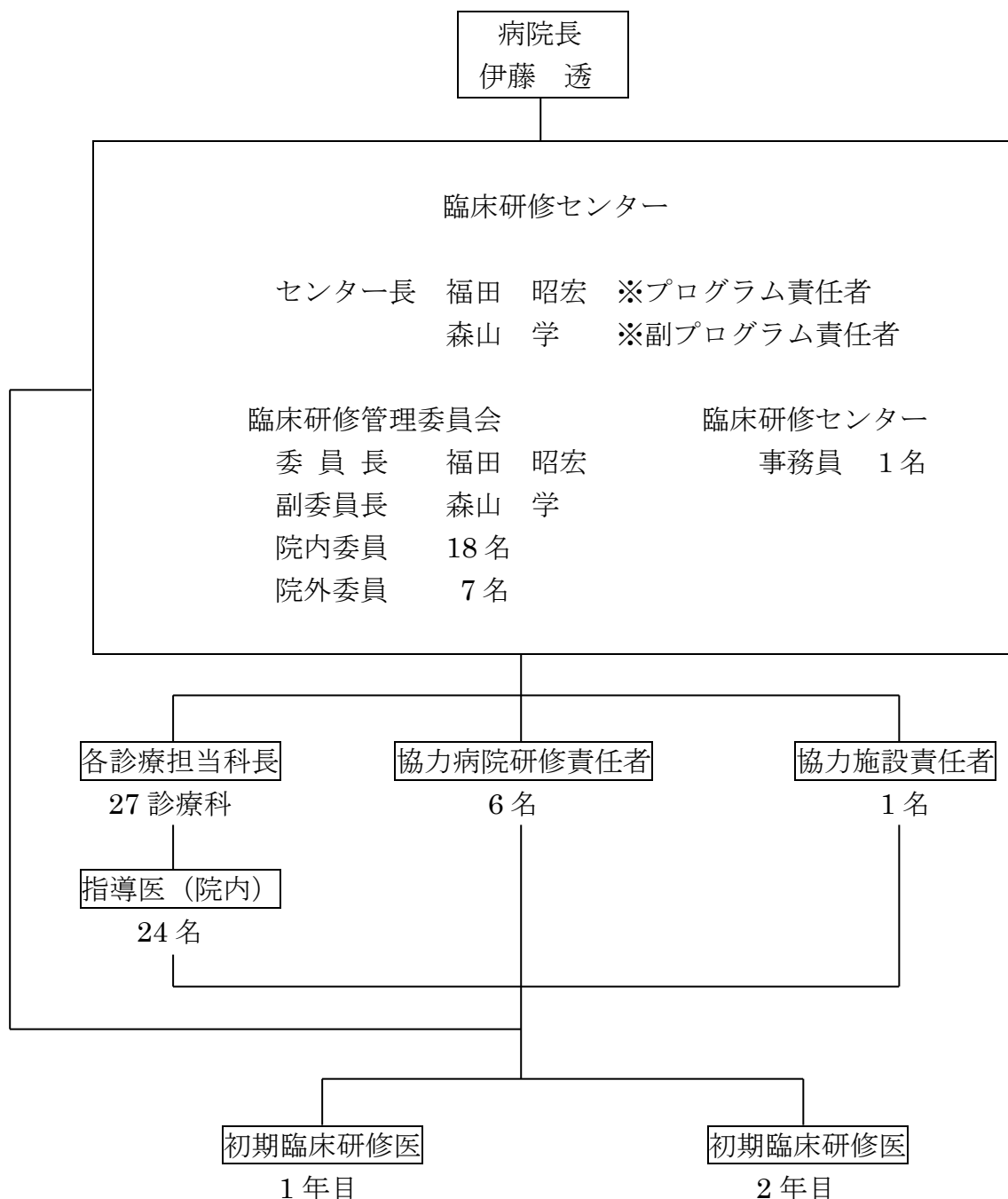
研修医が人間性豊かで有能な医師として成長・自立し、広く社会に貢献できるように、医師として求められる基本的診療能力を修得する。あわせて医療人として求められる高い人格を涵養することを目指す。

基本方針

- (1) 「生命への畏敬」を医療活動の原点とする病院の理念に基づき、患者さんやその家族の立場に立った人間味のある全人的医療を実践する。
- (2) 高度先進医療を含む明日の医療に貢献できるよう、その基礎となるプライマリ・ケアをはじめとした基本的診察能力を身に付ける。
- (3) 医療スタッフとのコミュニケーションを十分にとり、医療チームの一員としての責務を担い、医療・福祉に寄与する。
- (4) 診察能力の自発的向上、全人的医療への洞察、医療安全管理や地域医療などへの積極的な関与を通じて、自ら医師としての成長を図る。

金沢医科大学氷見市民病院 臨床研修センター組織図

令和5年4月1日現在



協力型臨床研修病院、協力施設について

協力型臨床研修病院・協力施設

金沢医科大学病院

〒920-0293 石川県河北郡内灘町大学1-1

TEL 076-286-3511

厚生連高岡病院

〒933-8555 富山県高岡市永楽町5-10

TEL 0766-21-3930

富山県立中央病院（救急科 ドクヘリ研修）

〒930-8550 富山県富山市西長江2丁目2番78号

TEL 076-424-1531

富山大学附属病院

〒930-0194 富山県富山市杉谷2630番地

TEL 076-434-2281

東京医科大学茨城医療センター

〒300-0395 茨城県稲敷郡阿見町中央3-20-1

TEL 029-887-1161

（地域医療研修）

公立穴水総合病院

〒927-0027 石川県鳳珠郡穴水町川島タの8

TEL 0768-52-0511

(保健・医療行政研修)

富山県高岡厚生センター

〒933-8523 高岡市赤祖父 211 高岡総合庁舎別館

TEL 0766-26-8413

金沢医科大学氷見市民病院における初期臨床研修プログラム採用から修了までの流れ

採用	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	修了
	初期臨床研修 1年次													初期臨床研修 2年次													

初期臨床研修
プログラム
その他事項



宿日直勤務・C P C等の研修会及び講習会参加

研修修了基準

- ★必修研修科すべての研修期間をみたすこと
- ★研修期間を通じて、以下の研修をすべて含むこと（感染対策・予防医療・虐待への対応・社会復帰支援・緩和ケア・アドバンスプランニング（ACP）・臨床病理検討会（CPC））
- ★経験すべき症候 29 項目・経験すべき疾患・病態 26 項目

研修医見習 → 臨床研修医採用 → 保険医登録完了	*保険医登録票取得 （電子カルテオーダー開始）	*2者面談 プログラム責任者が、研修医評価表を勘案し、年2回研修医に対して形式的評価（フィードバック）を行う	*2者面談 プログラム責任者が、研修医評価表を勘案し、年2回研修医に対して形式的評価（フィードバック）を行う	C 評価確認・指導評価の確認 研修修了基準がクリアであれば研修医毎に最終評価票に「最終評価」を記載し記名	*修了証書授与式 *臨床研修管理委員会による「修了認定」 *プログラム責任者による研修修了事前評価（2者面談時の不足分と面談以降のEPO）	*修了者は東海北陸厚生局に「臨床研修修了登録証交付申請書」を提出
---------------------------------	--------------------------------	---	---	--	---	----------------------------------

※4週間を1ブロックとする。2年間で26ブロック（104週）とする。

金沢医科大学氷見市民病院 初期臨床研修プログラム

金沢医科大学氷見市民病院（プログラム基幹施設）の概要

昭和 23 年 7 月に氷見郡国民健康保険団体連合会が氷見郡厚生病院を開設。昭和 29 年 4 月に氷見市が同病院の権利義務を承継し、昭和 36 年 6 月から市が直接運営する氷見市民病院となり、平成 20 年 4 月からは金沢医科大学が指定管理者として氷見市民病院を運営、金沢医科大学氷見市民病院としてスタートを切りました。

診療科としては、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、血液・リウマチ膠原病科、呼吸器内科、脳神経内科、高齢医学科、総合診療科、心身医学科、小児科、一般・消化器外科、胸部心臓血管外科、整形外科、産婦人科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、歯科口腔外科、麻酔科、救急科、病理診断科の 27 科が設置されています。その他、中央診療部門、薬剤部、看護部があり、これらの協同によって診療が行われています。

[所在地] 富山県氷見市鞍川 1130 番地

[病院長] 伊藤 透

[病床数] 250 床（一般病床 245 床、結核病床 5 床）

[診療科数] 27 科

[職員数] 462 人（内、パート 47 人）

プログラムの目的および特色

本プログラムは、一般臨床医として患者を全人的に診ることができる総合診療能力を培うために必要な基本的知識、技能、態度を修得するための卒後 2 年間の初期臨床研修プログラムであり、医師としての資質を涵養するために医療倫理の確立、精神障害、感染症やへき地医療への理解を深めることを目的としています。

特色として、初期臨床研修医の将来設計に、よりマッチするように自由度を高めたものとし、原則としてマンツーマン（初期臨床研修医 1 名に対し、指導医 1 名対応）にて研修を行います。

研修指導体制

当院の臨床研修は、臨床研修管理委員会の管理のもとに運営されています。臨床研修管理委員会では、研修プログラムの作成方針の決定、研修医の募集など研修医の全体的な管理のほか、研修医の研修状況の評価など、臨床研修全般について管理運営を行います。

また、このプログラムには、プログラム責任者が置かれており、プログラムの作成、管理の他、研修期間を通じて個々の研修医の指導・管理に当たります。

各診療科では、指導医が、研修プログラムに基づき直接研修医の指導を行うとともに、研修医に対する評価を行い、その結果をプログラム責任者に報告します。

研修プログラム（研修方式）

研修期間は、原則として、2年間とします。（共通）

診療科目ごとの研修期間は、原則として、次のとおりとします。

週	1～4	5～8	9～12	13～16	17～20	21～24	25～28	29～32	33～36	37～40	41～44	45～48	49～52
1年次	内科 (必修)						救急部門 (必修)			外科 (必修)	一般外来 (必修)	選択	
2年次	地域医療 (必修)	小児科 (必修)	産婦人科 (必修)	精神科 (必修)	選択								

※1 各自の希望に応じて将来専門とする診療科に関連した診療科を中心に研修を行うこととする。

研修プログラムの到達目標と評価

研修プログラムには、診療科ごとに、研修における到達目標が定められています。

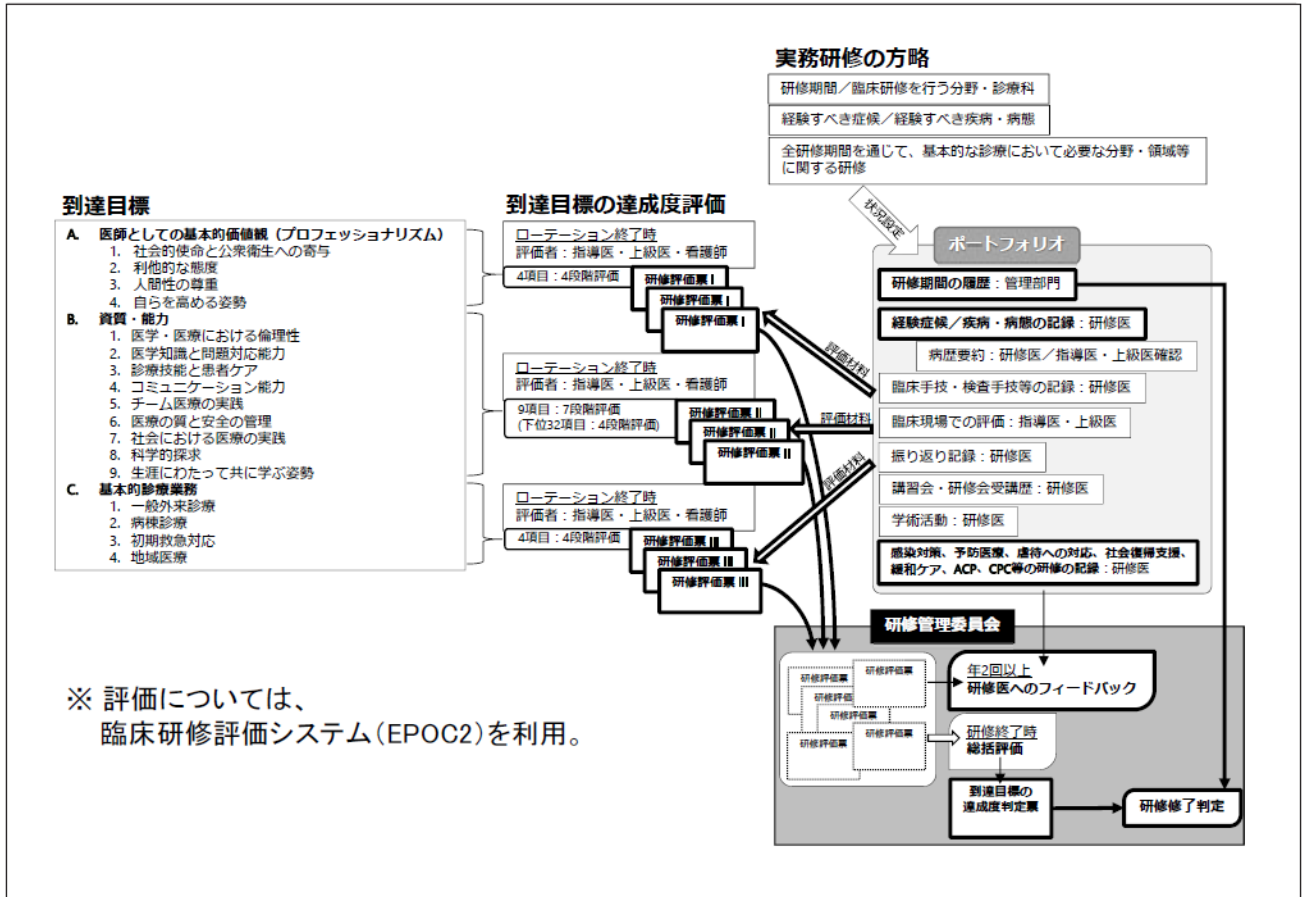
研修目標の達成度については、研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲによって医師及び医師以外の医療職が評価します。上記評価の結果を踏まえ、プログラム責任者（副責任者）が、少なくとも半年に1回は研修医に形成的評価（フィードバック）を行う。

2年次修了時の最終的な達成状況については、プログラム責任者（副責任者）が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）し、研修管理委員会に報告する。

研修修了認定

- (1) 休止期間が90日以内であること。
 - (2) 必修診療科とその期間を満たしていること。
 - (3) 臨床医として適正（安心・安全な医療の提供、法令、規則の遵守）があること。
 - (4) 臨床研修の目標の達成度判定票のすべての項目が達成していること。
- (1)～(4)を踏まえ臨床研修管理委員会で修了認定を行い、その結果をうけて病院長がプログラム修了認定証を発行します。

臨床研修の到達目標、方略及び評価



(医師臨床研修指導ガイドライン—2020 年度版— 図 3-15)

臨床研修の目標の達成度判定票

研修医氏名： _____

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

到達目標	達成状況： 既達／未達	備考
1. 社会的使命と公衆衛生への寄与	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2. 利他的な態度	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3. 人間性の尊重	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4. 自らを高める姿勢	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	

B. 資質・能力

到達目標	既達／未達	備考
1. 医学・医療における倫理性	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2. 医学知識と問題対応能力	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3. 診療技能と患者ケア	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4. コミュニケーション能力	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
5. チーム医療の実践	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
6. 医療の質と安全の管理	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
7. 社会における医療の実践	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
8. 科学的探究	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	

C. 基本的診療業務

到達目標	既達／未達	備考
1. 一般外来診療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2. 病棟診療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3. 初期救急対応	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4. 地域医療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	

臨床研修の目標の達成状況	<input type="checkbox"/> 既達 <input type="checkbox"/> 未達
(臨床研修の目標の達成に必要な条件等)	

年 月 日

金沢医科大学氷見市民病院初期臨床研修プログラム
プログラム責任者 _____

研修目標と評価

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。
2. 利他的な態度
患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。
3. 人間性の尊重
患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。
4. 自らを高める姿勢
自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性：
診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。
 - ①人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
 - ②患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
 - ③倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
 - ④利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
 - ⑤診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。
2. 医学知識と問題対応能力：
最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。
 - ①頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
 - ②患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床診断を行う。
 - ③保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。
3. 診療技能と患者ケア：
臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。
 - ①患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
 - ②患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
 - ③診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力：

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ①適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ②患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践：

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

- ①医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ②チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理：

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ①医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ②日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践：

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

- ①保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ②医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究：

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

- ①医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ②科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢：

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

- ①急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ②同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

C. 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

1. 一般外来診療
頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。
2. 病棟診療
急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。
3. 初期救急対応
緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。
4. 地域医療
地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

実務研修

研修期間

研修期間研修期間は原則として2年間以上とする。

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。

基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修

その他の研修活動の記録にて登録（随時の研修記録）

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1. 感染対策（院内感染や性感染症等）※ | 8. 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 |
| 2. 予防医療（予防接種等）※ | |
| 3. 虐待への対応※ | 9. 児童・思春期精神科領域（発達障害等） |
| 4. 社会復帰支援※ | 10. 薬剤耐性 |
| 5. 緩和ケア※ | 11. ゲノム医療 |
| 6. アドバンス・ケア・プランニング（ACP・人生会議）※ | 12. その他 |
| 7. 臨床病理検討会（CPC）※ | |
- ※は必修項目

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。下記の29症候は研修中にすべて経験するよう求められている必須項目である。

経験症候/疾患の記録 経験すべき症候に症例登録

- | | | |
|-------------|-----------------|------------------------|
| 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。26 疾病・病態は、2 年間の研修期間中に全て経験するよう求められている必須項目となる。研修を行ったことの確認は、日常診療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。

経験症候／疾患の記録 経験すべき疾患に症例登録（随時の研修記録）

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

病歴要約の作成について

病歴要約とは、日常業務において作成する外来または入院患者の医療記録を要約したものであり、具体的には退院時要約、診療情報提供書、患者申し送りサマリー、転科サマリー、週間サマリー等の利用を想定している。

経験すべき症候（29 症候）、および経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）について、研修を行った事実の確認を行うため日常業務において作成する病歴要約を確認する。病歴要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むことが必要である。

病歴要約に記載された患者氏名、患者 ID 番号等は同定不可能とした上で記録を残す。「経験すべき疾病・病態」の中の少なくとも 1 症例は、外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要である。

その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

基本的臨床手技の登録にて評価（随時の研修記録）

1. 臨床手技

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

2. 検査手技

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

3. 診療録

- 診療録の作成
各種診断書（死亡診断書を含む）の作成

(指導医用)

金沢医科大学氷見市民病院

研修医名： _____

診療科名： _____

研修医評価表

承認日 令和 年 月 日

指導医名 _____ (印)

「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1 期待を大きく下回る	レベル2 期待を下回る	レベル3 期待通り	レベル4 期待を大きく上回る	観察機会なし
A-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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。特に、「期待を大きく下回る」とした場合は必ず記入をお願いします。

研修医評価票 II

「B. 資質・能力」に関する評価

レベルの説明

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
臨床研修の開始時点で期待されるレベル (モデル・コア・カリキュラム相当)	臨床研修の中間時点で期待されるレベル	臨床研修の終了時点で期待されるレベル (到達目標相当)	上級医として期待されるレベル

評価のイメージ図⇒

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4			
	●					
		●				
	●					
		●				
		●				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会がなかった						
コメント						

(指導医用)

1. 医学・医療における倫理性：							
診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。							
レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2		レベル3 研修終了時で期待されるレベル		レベル4		
<p>■医学・医療の歴史的な流れ、臨床倫理や生と死に係る倫理的問題、各種倫理に関する規範を概説できる。</p> <p>■患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームドコンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる。</p> <p>■患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。</p>	人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。		人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。		モデルとなる行動を他者に示す。		
	患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。		患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。		モデルとなる行動を他者に示す。		
	倫理的ジレンマの存在を認識する。		倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。		倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいて多面的に判断し、対応する。		
	利益相反の存在を認識する。		利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。		モデルとなる行動を他者に示す。		
	診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止を認識する。		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。		モデルとなる行動を他者に示す。		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった							
コメント：							

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。							
レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2		レベル3 研修終了時で期待されるレベル		レベル4		
<p>■必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。</p> <p>■講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。</p>	頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。		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。		主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。		
	基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床決断を検討する。		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。		患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断をする。		
	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。		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。		保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった							
コメント：							

(指導医用)

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。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<p>■必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。</p> <p>■基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。</p> <p>■問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。</p> <p>■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。</p>	必要最低限の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、安全に収集する。	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。	複雑な症例において、患者の健康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。
	基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。	患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。	複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。
	最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。	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。	必要かつ十分な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でき、記載の模範を示せる。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<p>■コミュニケーションの方法と技能、及ぼす影響を概説できる。</p> <p>■良好な人間関係を築くことができ、患者・家族に共感できる。</p> <p>■患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理的社会的課題を把握し、整理できる。</p> <p>■患者の要望への対処の仕方を説明できる。</p>	最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。	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。	適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する。
	患者や家族にとって必要最低限の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。	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。	患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に整理し、分かりやすい言葉で説明し、医学的判断を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する。
	患者や家族の主要なニーズを把握する。	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。	患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

(指導医用)

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。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
■チーム医療の意義を説明でき、(学生として)チームの一員として診療に参加できる。 ■自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。 ■チーム医療における医師の役割を説明できる。	単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。	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。	複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。
	単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

6. 医療の質と安全の管理：

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
■医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる ■医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる ■医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる	医療の質と患者安全の重要性を理解する。	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。	医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。
	日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。	日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。	報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。
	一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。	医療事故等の予防と事後の対応を行う。	非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。
	医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。	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。	自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

(指導医用)

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。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<ul style="list-style-type: none"> ■離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。 ■医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。 ■災害医療を説明できる ■(学生として)地域医療に積極的に参加・貢献する 	保健医療に関する法規・制度を理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。
	健康保険、公費負担医療の制度を理解する。	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。	健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。
	地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。	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。	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。
	予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。	予防医療・保健・健康増進に努める。	予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。
	地域包括ケアシステムを理解する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。
	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。	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。	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。

観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<ul style="list-style-type: none"> ■研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。 ■生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。 	医療上の疑問点を認識する。	医療上の疑問点を研究課題に変換する。	医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。
	科学的研究方法を理解する。	科学的研究方法を理解し、活用する。	科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。
	臨床研究や治験の意義を理解する。	臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。	臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。

観察する機会が無かった

コメント：

(指導医用)

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。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4			
<p>■生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。</p>	<p>急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。</p>	<p>急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。</p>	<p>急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。</p>			
	<p>同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。</p>	<p>同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。</p>	<p>同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。</p>			
	<p>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。)の重要性を認識する。</p>	<p>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。</p>	<p>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。)を把握し、実臨床に活用する。</p>			
□	□	□	□	□	□	□

□ 観察する機会が無かった

コメント:

研修医評価票 Ⅲ

「C. 基本的診療業務」に関する評価

レベル	レベル1 指導医の 直接の監 督の下で できる	レベル2 指導医が すぐに対 応できる 状況下で できる	レベル3 ほぼ単独 でできる	レベル4 後進を指 導できる	観察 機会 なし
C-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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

(指導医用)

経験すべき診察法・検査・手技等の評価

臨床手技

レベル	LV0 介助が できる	LV1 指導医の直 接の監督の 下でできる	LV2 指導医がす ぐに対応で きる状況下 でできる	LV3 ほぼ単独で できる
気道確保	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる 徒手換気を含む。）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
胸骨圧迫	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
圧迫止血法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
包帯法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
採血法（静脈血）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
採血法（動脈血）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
注射法（皮内）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
注射法（皮下）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
注射法（筋肉）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
注射法（点滴）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
注射法（静脈確保）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
注射法（中心静脈確保）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
腰椎穿刺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
穿刺法（胸腔）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
穿刺法（腹腔）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
導尿法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ドレーン・チューブ類の管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
胃管の挿入と管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
局所麻酔法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
創部消毒とガーゼ交換	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
簡単な切開・排膿	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
レベル	LV0	LV1	LV2	LV3

(指導医用)

	介助ができる	指導医の直接の監督の下でできる	指導医がすぐに対応できる状況下でできる	ほぼ単独でできる
皮膚縫合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
軽度の外傷・熱傷の処置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
気管挿管	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
除細動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

検査手技

レベル	LV0 介助ができる	LV1 指導医の直接の監督の下でできる	LV2 指導医がすぐに対応できる状況下でできる	LV3 ほぼ単独でできる
血液型判定・交差適合試験	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
動脈血ガス分析（動脈採血を含む）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
心電図の記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
超音波検査（心）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
超音波検査（腹部）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

地域包括ケア・社会的視点

レベル	LV0 介助ができる	LV1 指導医の直接の監督の下でできる	LV2 指導医がすぐに対応できる状況下でできる	LV3 ほぼ単独でできる
診療録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
各種診断書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

[]

研修共通ガイドライン

1 一般目標

- (1) 臨床医に求められる基本的態度・知識・技能を身につける。
- (2) 患者及び家族と十分にコミュニケーションをとり、十分な説明と納得の上で治療を行う習慣を身につける。
- (3) 診療録の重要性を認識し、適切に、かつ、遅滞なく記載する習慣を身につけ、医療評価が可能な診療録を作成する能力を養成する。
- (4) 緊急を要する患者、外傷患者の初期診療に関する臨床能力を身につける。
- (5) 慢性疾患患者、高齢患者の診療の要点を理解し、在宅医療、福祉、介護保険施設及び行政の役割を理解し、適切に医療に活用できる。
- (6) 末期患者を人間的、心理的理解の上に立ち、家族の心情を理解しつつ治療する能力を身につける。
- (7) 患者の持つ問題を心理的・社会的・経済的・家族背景を含めて全人的に捉えて解決する努力を怠らず、そのために、他の医療メンバー、他の機関の助力を受ける方法を理解し、身につける。
- (8) チーム医療において、他の医療メンバーと協調し、協力するとともにコーディネーターとしての役割を果たす習慣を身につける。
- (9) 困難な問題など指導医、他科、他施設に委ねるべき問題がある場合に、適切に判断し、必要な記録を添え、紹介・転送することができる。
- (10) 診療録のほか、各種診断書、主治医意見書など公的文書を記載する能力を身につけるとともに、その法的な意味を理解する。

2 基本的診察

担当症例について、基本的診察法を実施できるとともに、主要な所見の把握と記載ができ、また、所見の解釈ができる。

- (1) 病歴、既往歴、家族歴など診療に必要な患者基本情報の聴取と記載
- (2) 全身所見（バイタルサイン、精神状態、皮膚の診察、表在リンパ節など）の観察と記載
- (3) 頭・頸部の診察（眼底、耳鏡による観察、鼻咽喉の観察、甲状腺の触診を含む。）
- (4) 胸部の診察（乳房の診察を含む。）
- (5) 腹部の診察（直腸診を含む。）
- (6) 神経学的診察
- (7) 骨・関節・筋肉系の基本的な診療と記載
- (8) 小児の基本的な診療と記載
- (9) 精神科領域の基本症状の評価、ことに痴呆の評価と記載ができる。

3 基本的検査(1)

必要に応じて自ら検査を実施し、結果を解釈できる。

- (1) 検尿・沈渣・検便
- (2) 血算・血液像・網状赤血球
- (3) 出血凝固時間測定
- (4) 血液型判定・交差適合試験
- (5) 簡易血糖検査
- (6) 動脈血ガス分析
- (7) 心電図
- (8) 細菌学的検査（グラム染色等）
- (9) 検体の採取（痰・尿・血液・胃液等）

4 基本的検査(2)

適切に検査を選択・指示し、結果を解釈できる。

- (1) 血液生化学的検査
- (2) 血液免疫学的検査
- (3) 凝固系検査
- (4) 肝機能検査
- (5) 腎機能検査
- (6) 肺機能検査
- (7) 内分泌学的検査
- (8) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
- (9) 超音波検査（腹部、胸部、その他）
- (10) 単純X線検査
- (11) X線CT検査
- (12) MRI検査
- (13) 核医学検査
- (14) 神経生理学的検査（胸波、筋電図、神経伝導検査など）

5 基本的検査(3)

適切に検査を指示し、解釈できる。自らも実施でき、あるいは参加もする。

- (1) 髄液検査（採取を含む。）
- (2) 内分泌学的負荷検査
- (3) 造影X線検査（上部・下部消化管造影等）
- (4) 内視鏡検査（上部消化管S状結腸鏡検査）
- (5) 血管造影検査

6 基本的診療(1)

適応を決定し、実施できる。

- (1) 薬剤の処方

- (2) 輸液
- (3) 輸血・血液製剤の適正使用
- (4) 輸血副作用の原因と対応
- (5) 抗生物質の使用
- (6) 副腎皮質ステロイド薬の使用
- (7) 抗腫瘍化学療法
- (8) 疼痛緩解療法及び麻薬の使用
- (9) 呼吸管理
- (10) 循環管理（不整脈を含む。）
- (11) 中心静脈栄養法
- (12) 経腸管栄養法
- (13) 食事療法
- (14) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む。）

7 基本的診療(2)

適応を決定し、処方できる。

- (1) 保存的治療
- (2) 外科的治療
- (3) 心身医学的治療
- (4) リハビリテーション

8 基本的手技

適応を決定し、実施できる。

- (1) 圧迫止血法
- (2) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）
- (3) 採血法（静脈血、動脈血）
- (4) 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔等を含む。）
- (5) 導尿法
- (6) 浣腸
- (7) ドレーン・チューブ類の管理
- (8) 胃管の挿入と管理
- (9) 滅菌消毒法・創部消毒とガーゼ交換
- (10) 局部麻酔法
- (11) 簡単な切開・排膿
- (12) 皮膚縫合法
- (13) 包帯法、ギプス包帯法
- (14) 軽度の外傷・熱傷の一時処置

9 救急処置法

救急を要する患者又は外傷をもつ患者に対して、適切に処置し、必要に応じて専門医に診療を依頼することができる。

- (1) バイタルサインを正しく把握し、生命維持に必要な処置を的確に行う。
- (2) 問診、全身の診察及び検査等によって得られた情報をもとにして、迅速に判断を下し、初期診療計画を立て、実施できる。
- (3) 患者の診察を指導医又は専門医の手に委ねるべき状況を的確に判断し、申し送りないし移送することができる。
- (4) 小児の場合は、保護者から必要な情報を要領よく聴取し、乳幼児に不安を与えないように診察を行い、必要な処置を原則として指導医のもとで実施できる。
- (5) 適切な輸液路確保が行え、気管内挿管、人工呼吸器の設定管理が行える。

10 医の倫理(1)末期医療

問題点を的確に把握し、対処できる。

- (1) 疼痛対策（薬剤の選択と使用法）
- (2) 緩和治療
- (3) 病名告知
- (4) 日常生活の援助
- (5) 精神的ケア
- (6) 家族に対するケア
- (7) 死への対応

11 医の倫理(2)患者・家族との関係

良好な人間関係の下で、問題を解決できる。

- (1) 適切なコミュニケーション（患者への接し方を含む。）
- (2) 患者、家族のニーズの把握
- (3) 生活指導（栄養と運動、環境、在宅療養等を含む。）
- (4) 患者、家族の心理的側面の把握と援助
- (5) インフォームドコンセント
- (6) プライバシーの保護

12 医療の社会的側面（役割と関連法規）

医師と医療の社会的役割と関係法規を理解して社会的問題に対応できる。

- (1) 医師法と医療法
- (2) 医療保険、公費負担医療
- (3) 保険診療の原則と概要
- (4) 社会福祉施設
- (5) 在宅医療、社会復帰
- (6) 地域保健・健康増進（保健所機能への理解を含む。）
- (7) 医療事故と医療紛争

(8) 麻薬管理

13 社会保障制度と医療

医療の社会的役割を認識・理解する。

- (1) 医療保険（社会保険と労災保障保険を含む。）
- (2) 社会福祉制度（主として身体障害者福祉、児童福祉、老人福祉）
- (3) 地域保健活動（保健所、老健法による保健事業などの理解を含む。）
- (4) 公衆衛生（公衆衛生、産業衛生、精神障害者対策、難病対策を含む。）

14 医療チーム

様々の医療従事者と協調・協力し、的確に情報を交換して問題に対処できる。

- (1) 指導医・専門医への紹介と理解
- (2) 他科、他施設への紹介と転送
- (3) 検査、治療・リハビリテーション、看護・介護等の幅広いスタッフの役割を正しく理解し、チーム医療を組織し、実践する。
- (4) 在宅医療チームの指導
- (5) チーム医療のリーダーとしての役割とリーダーシップへの理解

15 文書記録

適切に文書を作成し、管理できる。

- (1) 診療録等の医療記録
- (2) 処方箋、指示箋
- (3) 診断書、死亡診断書（死体検案書）、主治医意見書その他の証明
- (4) 診療情報の提供

16 診療計画と治療・評価

問題点を分析し、総合的に判断し、その結果を評価できる。

- (1) 必要な情報収集（文献検索を含む。）
- (2) 問題点整理
- (3) 診療計画の作成・変更（診断、治療、患者・家族への説明を含む。）
- (4) 入退院の判定
- (5) 症例の提示・要約
- (6) 自己及び第三者による評価と改善
- (7) 剖検（剖検所見の記載、要約作成を含む。）

内 科

I 研修目標

- 1 患者からの問診により、既往歴、現病歴を正確に聞き出せる。
- 2 患者の身体所見を正確に取れる。
- 3 患者に必要な検査を安全な方法で計画することができる。
- 4 内科的に必要な検査に熟知する。
- 5 診断に至ったら、可能な治療を列挙し、いかなる治療が個々の患者に適切か判断できる。
- 6 患者及び家族との間の信頼関係を確立できる。また、インフォームドコンセントができる。
- 7 内科的疾患のみなのか、他科に相談すべきかの判断ができる。
- 8 患者を通して医師会との連携ができる。
- 9 病院内及び地域社会での症例提示及び症例報告ができる。
- 10 学会及び専門部会での発表ができる。
- 11 病歴要約が適切に書ける。
- 12 新たな知識、技術を積極的に身につける態度を養う。
- 13 死亡症例は、剖検をとり、どこまで診断でき、治療ができていたかを検討する。
- 14 消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、自己免疫疾患、感染症、中毒症の代表的疾患を幅広く理解し、診るよう努める。
- 15 一人でも救急対応ができるように、研修期間中は、指導医に従って可能な限り救急搬送に立ち会う。また、救急部門での内科の役割を理解する。
- 16 予防医学、へき地診療に果たす内科的役割を理解し、参加可能なところには参加する。

II 評価表 (A : 目標に達した B : 目標に近い C : 目標に遠い)

◎は必須項目、○は指導医のもとでできる項目、*は志望研修医の目標項目

腎疾患・高血圧症

- ◎腎炎、腎不全の診断が行える。慢性のものなのか、急性のものなのか診断が行える。
- ◎検尿検査を自分で行うことができ、自分で診断できる。
- ◎高血圧症が本態性のものか、二次性のものか、鑑別の検査が組め、結果を理解できる。
- 病態に合った降圧剤、利尿剤が選択できる。降圧剤、利尿剤の作用副作用が理解できる。
- 水、電解質バランスの理解とその補正ができる。
- 腎炎患者、保存期腎不全患者の食事管理、薬による管理ができる。
- ◎高血圧患者の生活指導、食事指導ができる。
- 血液透析、腹膜透析の理解とともに、維持透析管理の基本手技の理解 (シャント造設、CAPDカテーテル挿入)
- ◎腎生検に適応の理解と腎生後の管理が行える。
- *血液浄化を理解し、適切な適応が行える (薬物吸着、LDL吸着、免疫吸着、血漿交換)。

呼吸器疾患

- ◎呼吸器疾患の病歴及び身体所見をとることができる。
- ◎胸部単純写真の読影が正しくでき、かつ、胸部CT、胸部MRIの読影に慣れる。
- ◎動脈血の採取と所見の評価ができる。
- ◎肺機能検査の意義を知り、その評価ができる。
- ◎気管支鏡検査の目的と適応を理解し、患者の検査前後の管理ができる。
- ◎胸水の採取と胸水の性状の評価ができる。
- ◎ベッドサイドで胸腔ドレナージなどの手技ができる。
- ◎呼吸器感染症の診断及び治療ができる。
- 慢性呼吸不全患者の呼吸管理ができる。
- 気管支喘息発作患者の治療、管理ができる。
- *肺がんの内科的治療を行い、その治療効果の正しい評価ができる。
- 人工呼吸器装着患者の呼吸管理ができる。

循環器疾患

- ◎循環器疾患の病歴及び身体所見（特に心臓の聴診）をとることができる。
- ◎胸部X線写真、心電図の評価・判定ができる。
- トレッドミル負荷試験、心音図、心エコー図、心臓カテーテル検査、電気生理学検査、核医学検査、ホルター心電図の意義を理解し、結果を評価できる。
- 初期救急治療（ショック、心不全、不整脈発作、失神、心筋梗塞など）に対応できる。
- 治療薬（強心剤、利尿薬、抗不整脈薬、抗狭心症薬、カテコラミン、抗凝固薬など）の薬理作用を理解し、使用できる。
- 循環器疾患のリハビリテーションの計画を立て、実行できる。

消化器疾患

- ◎腹部の理学所見やレントゲン画像について、正確に所見を述べるができる。
- ◎消化器疾患の画像診断の適応を理解し、総合的な評価・診断ができる。
- ◎食事摂取が不可能な患者に対する輸血・栄養管理ができる。
- 上部消化管X線検査を施行し、読影できる。
- 腹部超音波検査ができる。
- 上部消化管内視鏡検査ができる。
- *大腸内視鏡検査ができる。
- *ERCPができる。
- *内視鏡的胃瘻造設術の意義と手技・術後管理を理解できる。
- *内視鏡的治療法（ポリープ切除術、止血術、胆道ドレナージ術など）の意義と手技・術後管理を理解できる。
- *超音波下肝生検、腹部血管造影（TAE）の意義とその手技・検査、術後管理を理解できる。

内分泌・代謝科

- ◎糖尿病を理解し、病型の分類ができる。
- ◎糖尿病の食事療法が計画でき、指導できる。
- ◎糖尿病性腎症の診断ができる。
- ◎糖尿病性網膜症の診断ができ、眼科医と相談ができる。
- ◎糖尿病性神経症の診断ができる。
- 糖尿病性腎症からの慢性腎不全に対し、血液透析の適応を判断できる。
- 糖尿病の病状に合った治療ができる。食事療法、経口内服、インスリン療法
- 糖尿病の低血糖の病態を把握し、低血糖時の対応ができる。
- 糖尿病の高血糖の病態が把握でき、対処できる。
- ◎高脂血症の分類と診断ができる。
- 高脂血症の治療ができる。
- *家族性高コレステロール血症患者の LDL 吸着を理解し、導入できる。
- ◎甲状腺機能亢進症の診断のための身体所見がとれ、必要な検査を組むことができる。
- ◎甲状腺機能低下症の診断のための身体所見がとれ、必要な検査を組むことができる。
- 甲状腺機能亢進症の治療ができる。
- 甲状腺機能低下症の治療ができる。
- ◎下垂体、副甲状腺、副腎、性腺疾患の特徴を理解し、各内分泌負荷試験を行い、結果を評価できる。
- ◎下垂体、副甲状腺、副腎、性腺疾患の特徴を理解し、各画像診断を行い、結果を評価できる。
- 下垂体、副甲状腺、副腎、性腺疾患の治療方針を決定し、内科で管理可能なものについて治療できる。
- 悪性腫瘍に伴う高カルシウム血症の病態の把握と診断ができる。
- *悪性腫瘍に伴う高カルシウム血症の治療ができる。
- ◎高尿酸血症を理解し、診断ができる。
- 高尿酸血症を理解し、治療できる。
- 痛風の発作に対して対処できる。

膠原病・アレルギー疾患

- 膠原病に特徴的な各種の自己抗体の意味を理解できる。
- ◎ステロイド剤の基本的薬理作用、副作用を理解できる。
 - ◎ステロイド剤の初期投与量、減量、維持量の設定ができる。
 - ◎膠原病に特徴的な熱、関節、皮膚、筋の所見を理解し、所見がとれる。
 - 代表的な疾患である慢性関節リウマチの診断ができる。
 - *慢性関節リウマチの治療ができる。
 - 代表的な疾患である全身性エリテマトーデスの診断ができる。
 - *全身性エリテマトーデスの治療ができる。
 - ◎蕁麻疹の診断ができる。

- 蕁麻疹の治療ができる。
- 薬剤制アレルギーを理解し、対処できる。

血液

- ◎骨髄穿刺が行える。
- *骨髄生検が行える。
- ◎末梢血液像、骨髄像で異常と正常の判別ができる。
- ◎血液凝固・線溶系の理解と必要な検査を行うことができる。
- 造血器悪性腫瘍の診断が行える。
- *造血器悪性腫瘍の治療計画が立てられる。
- 貧血の診断と鑑別診断が行える。
- 貧血の治療ができる。
- ◎播種性血管内凝固症候群の診断ができる。
- 播種性血管内凝固症候群の治療ができる。
- 輸血療法を理解し、適切な輸血ができる。
- ◎輸血の副作用を理解し、輸血の必要時には患者から同意書がとれる。
- 薬剤による造血障害を理解し、治療計画が立てられる。
- *骨髄移植の適応を理解する。
- 血液における染色体検査を理解し、必要時に検査を組める。
- *血液における血球表面形質検査を理解し、必要時に検査が組める。
- *血液における遺伝子検査を理解し、必要時に検査が組める。

神経

- ◎系統的神経学的診察を駆使し、患者から脳神経の病巣部位を推定することができる。
- ◎頭部 MRI、CT、SPECT の適応が選択できる。
- ◎基本的な頭部 MRI、CT、SPECT の読影ができる。
- ◎脳血管障害の診断ができる。
- 脳血管障害の治療方針を決めることができる。
- ◎意識障害の鑑別と検査が組める。
- 意識障害の治療ができる。
- ◎神経筋疾患患者の診察と診断に至るための必要な検査が組める。
- *神経筋疾患患者の治療方針を立てることができる。
- 腰髄穿刺を習得し、髄膜炎、ギランバーレー症候群等の診断ができる。
- *髄膜炎、ギランバーレー症候群等の治療計画が立てられる。
- 経動脈超音波検査を行い、診断ができる。
- ◎痙攣発作の鑑別診断が行える。

- 痙攣発作に対処できる。
- ◎眩暈患者の身体所見がとれ、鑑別疾患を挙げることができる。
- 眩暈の治療を計画できる。

外科

I 研修目標

日常遭遇する外科的疾患に対し、適切な判断・対処ができるようにする。そのためには、一定臓器の疾患のみでなく、救急医療、診断法、外科侵襲にともなう病態生理、外科解剖など広い範囲の知識が要求されるため、最低限の知識とともに論理的な思考能力を養うことができるようにする。また、迅速で安全な外科治療が可能となるよう、基本的手技を修得する。

以下の項目を行動目標として研修する。

- 1 外来では、担当医とともに診療を行い、病歴及び身体所見が正確にとらえられる。
- 2 指導医とともに2～3名のチームを形成し、パラメディカルとも協調したチーム医療ができる。
- 3 各種外科的疾患を経験し、病態の理解、適切な検査・治療計画が立てられる。
- 4 患者・家族に十分なインフォームドコンセントができる。
- 5 手術に参加して基本的手技を修得し、指導医の指導のもと小手術が行えるようになる。
- 6 術前・術中・術後管理を自ら行い、指示・実行できる能力を身につける。
- 7 緊急を要する疾患に対し、適切な初期判断、治療ができ、専門外科医に報告できる。
- 8 終末医療を経験し、患者・家族との信頼関係が確立できる。
- 9 地域医療を理解し、長期の診療計画が立てられる。

II 評価表 (A: 目標に達した B: 目標に近い C: 目標に遠い)

◎は必須項目、○は指導医のもとでできる項目、*は志望研修医の目標項目

外科一般的事項

- ◎カンファレンスで症例の提示及び的確な意見表示ができる。
- ◎医療スタッフ及び患者との良好なコミュニケーションが形成できる。
- ◎適切なカルテ記載と整理ができ、サマリーが作成できる。

一般・消化器外科

【一般的事項】

- ◎一般・消化器外科における臨床解剖と機能を理解し、説明できる。
- 救急蘇生、酸素療法、人工呼吸管理ができる。
- 中心静脈カテーテルが迅速かつ安全に挿入できる。
- 適切な輸液管理、経管栄養の管理ができる。
- 胸腔、腹腔穿刺、ドレナージができる。
- 胃管、イレウス管が挿入できる。
- 手術患者の術前・術後の評価と管理が適切にできる。
- ◎手洗い、消毒が適切にできる。
- 切開、縫合が適切にできる。
- ペイン・コントロールが適切にできる。

【検査】

- 胸・腹部X線写真を読影できる。
- 食道・胃・十二指腸造影の手技と読影ができる。
- 大腸・小腸造影の手技と読影ができる。
- 上部消化管内視鏡検査の手技及び診断ができる。
- 大腸・直腸内視鏡検査の手技及び診断ができる。
- 腹部超音波検査の手技と読影ができる。
- 腹部CT検査及びMRI検査の読影ができる。
- 内視鏡的処置の介助と標本の取扱いが適切にできる。
- *選択的血管造影の介助と読影ができる。
- *経皮経肝胆道造影及び内視鏡的逆行性胆道膵管造影の手技と読影ができる。
- *超音波内視鏡検査の読影ができる。
- 甲状腺の診察と検査結果の判断ができる。
- 乳腺の診察と検査結果の判断ができる。

【手術】

- 取扱い規約を理解し、標本整理ができる。
- 手術器械及び材料を理解し、適切に選択できる。
- *各種開腹術ができる。
- *体表部良性腫瘍摘出術の術者ができる。
- *指導医の指導下に鼠径ヘルニア根治術の術者ができる。
- *指導医の指導下に虫垂切除術の術者ができる。
- *小腸切除術の助手ができる。
- *大腸切除術の助手ができる。
- *消化管吻合術の助手ができる。
- *人工肛門造設術の助手ができる。
- *開腹胆嚢切除術の助手ができる。
- *腹腔鏡下手術の器械準備と助手ができる。
- *肛門手術の助手ができる。
- *甲状腺手術の助手ができる。
- *乳腺手術の助手ができる。

血管外科

- ◎血管の臨床解剖と機能を理解し、説明できる。
- 基本的検査（CT検査、MRI検査、超音波検査、核医学検査、血管造影など）の結果を読影、評価できる。
- 基本的検査（血管造影、血圧測定、足関節圧測定など）を実施できる。
- 血管疾患の手術適応と術式の選択ができる。
- *血管手術の助手を努めることができる。
- 血管手術の術前・術後管理ができる。

呼吸器外科

【診断と検査】

- ◎胸部の解剖学と呼吸生理学について理解し、説明できる。
- 基本的検査（胸部X線、CT検査、MRI検査、DSAなど）の結果を読影、評価できる。
- 気管支鏡検査を実施できるとともに、その所見について評価できる。
- 呼吸機能検査の評価を行い、それに基づく手術適応について判断できる。

【術前・術後管理】

- 呼吸器疾患の手術適応と術式の選択ができる。
- 各手術術式の侵襲度とその術後合併症を予測できる。
- ◎血液ガス分析データの評価とそれに基づいた呼吸管理ができる。
- 人工呼吸器の原理を理解し、それをを用いた呼吸管理ができる。
- ◎呼吸リハビリテーションについて理解する。

【処置・手術手技】

- ベッドサイドで気管支鏡を用いて吸痰などの処置ができる。
- 気管内挿管ができる。
- 胸腔ドレーン（トロッカー）の挿入及び管理ができる。
- *気管切開ができる。
- *呼吸器外科手術の助手を努めることができる。
- *開胸、閉胸が術者としてできる。
- *胸腔鏡下手術時の機器のセッティングができ、その助手を努められる。

麻酔科

I 研修目標

麻酔とは、手術時の「痛み」を感じなくするだけでなく、呼吸・循環・代謝を中心とした全身状態を把握し、管理することが基本である。

麻酔科の研修では、周術期における患者様の生命、活動性を安全に保護・維持するため、手術侵襲による身体への影響を適切に把握し、迅速に対処できる知識・技術・判断力の習得を目的とする。

II 研修計画

- 1 基本的手技の習得：静脈路確保（末梢、中心）、用手人工呼吸法、気管挿管など
- 2 臨床麻酔の理解と技術の習得
- 3 麻酔前患者の診察と評価
- 4 術後回診（急性期の呼吸・循環管理、術後鎮痛法）
- 5 救急蘇生法の習得
- 6 基本的な人工呼吸管理の理解
- 7 ペインクリニック（癌性疼痛の緩和を含む。）

III 評価表（A：目標に達した B：目標に近い C：目標に遠い）

◎は必須項目、○は指導医のもとでできる項目、*は志望研修医の目標項目

【基本的な手技の理解と習得】

- ◎静脈路を確保し、全身状態、術式に応じた適正な輸液管理ができる。
- ◎体液電解質、酸塩基平衡の評価と補正ができる。
- ◎輸血の適応を理解し、実施できる。
- 中心静脈カテーテル、動脈ラインの挿入ができる。
- ◎バッグ・マスク、エアウェイ挿入などの気道確保と用手人工呼吸ができる。
- ◎気管挿管（経口、経鼻）と人工呼吸ができる。

【臨床麻酔】

診察と評価

- ◎系統的な麻酔前診察ができる。
- 患者様、御家族に対して麻酔、周術期管理に関するインフォームドコンセントができる。
- 術前検査結果の解析と患者診察後に、全身状態を評価し、麻酔管理上の問題点を把握できる。
- ◎予定術式の内容を理解の上、麻酔方法の選択、術中管理計画を立てられる。
- ◎麻酔前の指示、前投薬ができる。
- 再検査、追加検査、専門科受診の判断と依頼ができる。

【麻酔管理】

*吸入麻酔薬、静脈麻酔薬、筋弛緩薬、鎮痛薬（麻薬を含む。）、鎮静薬、局所麻酔薬、心血管系作動薬などの薬理作用、投与方法を理解している。

◎麻酔器、人工呼吸器、モニタ機器類の始業点検、必要な薬剤・診療材料の準備などの麻酔準備ができる。

◎自然呼吸、人工呼吸の生理学的な差異を理解し、適正な調節呼吸又は補助呼吸が実施できる。

◎心電図、血圧計、パルスオキシメータなどのモニタ装置を理解し、刻々と変化する状態を的確・迅速に把握し、対応できる。

◎適切な輸液・薬剤の選択と投与による循環管理ができる。

○観血的動脈圧、中心静脈圧測定と評価ができる。

◎硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔、伝達麻酔など局所麻酔法について特徴、長所、短所、適応を理解している。

◎局所麻酔中毒の予防、発見、処置ができる。

○小児の生理学的、解剖学的特徴を理解し、麻酔計画を立て、実施できる。

○周産期の母子の生理的变化を理解し、産科麻酔、新生児蘇生ができる。

○高齢者の生理学的、解剖学的特徴を理解し、麻酔計画を立て、実施できる。

【術後管理】

◎術中麻酔経過を要約し、指導医、主治医に説明できる。

◎術後管理上の注意点、問題点を把握し、主治医、担当看護師に申し送りできる。

◎術後回診時に系統的な診察と検査結果の解析ができる。

○術後鎮痛法を理解し、実施できる。

【関連領域】

◎心肺脳蘇生法を理解し、二次救命処置を実施できる。

○急性臓器不全、ショックの成因を理解し、初期対応ができる。

○ペインクリニックの対象疾患と治療法を理解している。

○癌性疼痛の緩和法（薬剤の投与、副作用対策など）を理解している。

救急部門

I 研修目標

- 1 救急医療の基礎的な知識と診断・処置・手技を習得する。
- 2 救命処置を理解し、指導医とともに二次救命処置が実施できる。
- 3 救急外来において救急患者の重症度を評価し、適切な初期診療ができる。
重症又は緊急を要する症例では、指導医、専門医に状況の説明や迅速な依頼ができる。
- 4 救急患者、家族、関係者などに病状の適切な説明、対応ができる。
- 5 警察等への連絡、診断書・検案書の作成など救急に関わる諸問題を理解し、実施できる。

II 評価表（A：目標に達した B：目標に近い C：目標に遠い）

◎は必須項目、○は指導医のもとでできる項目、*は志望研修医の目標項目

診断・検査につき以下のことができる。

- ◎患者の主訴、病歴の正確な問診、カルテ記録と治療計画の作成ができる。
- ◎バイタルサインを含む確実な理学所見がとれ、重症度評価できる。
- ◎緊急を要する診断（心肺停止、致死的不整脈、ショックなど）ができる。

救急救命処置A（基本的で全研修医必須）

【初期診療、基本的救急救命処置】

- ◎バッグ・マスク、エアウェイ挿入などの気道確保と用手人工呼吸ができる。
- ◎口腔内、気道内異物の対処ができる。
- ◎胸骨圧迫式心マッサージができる。
- ◎除細動法（胸骨叩打、直流除細動）ができる。
- ◎静脈路確保と輸液、エピネフリンなど基本的薬剤の理解と投与ができる。
- ◎創傷の基本的処置（消毒、止血、局所麻酔、縫合など）ができる。
- ◎導尿法、膀胱カテーテル留置ができる。
- ◎胃管の挿入と管理ができる。

救急救命処置B

【二次救命処置、専門的救急処置】

- ◎気管挿管、呼吸管理（人工呼吸器の設定と使用を含む。）
- *気管切開
- ◎適切な輸液・薬剤の選択と投与による循環管理
- 中心静脈カテーテル挿入
- 胸腔穿刺、胸腔ドレナージ
- *心嚢ドレナージ
- *体表式心臓ペーシング
- 胃洗浄法
- 骨折の固定、牽引

○耳、鼻異物除去

【診断技術（緊急処置の必要性、診療方針の決定）】

◎基本的な検査（血算、血液生化学、検尿、動脈血ガス分析など）の実施、判定ができる。

◎心電図診断ができる。

◎各部位レントゲンの基本的な読影ができる。

○CT画像診断ができる。

○腹部超音波検査、診断ができる。

*内視鏡診断ができる。

*腹腔内穿刺、ダグラス穿刺窩ができる。

○腰椎穿刺（髄液採取、圧測定など）ができる。

【救急疾患の診断と救急処置（指導医のもとで研修する。）】

○多発外傷の対応ができる。

○小児救急の対応ができる。

◎意識障害の鑑別と対応ができる。

○脳血管障害の診断と救急対応ができる。

○脊椎外傷、脊髄損傷の診断と救急対応ができる。

○急性中毒の対応ができる。

○熱傷の局所処置と全身管理ができる。

○熱中症の対応ができる。

○溺水の対応ができる

○狭心症、心筋梗塞、急性心不全、重症不整脈の対応ができる。

○呼吸困難、喘息重責発作、呼吸不全の対応ができる。

○吐血、下血の対応ができる。

◎急性腹症の鑑別と対応ができる。

○代謝性疾患（低血糖、糖尿病性ケトアシドーシスなど）の対応ができる。

○重症感染症の対応ができる。

○産科救急の対応ができる。

*精神科救急の対応ができる。

【救急患者への対応】

◎指導医、専門医への適切な説明、迅速な依頼ができる。

◎診断書・検案書の作成ができる。

○家族・関係者の対応（情報聴取、病状説明）ができる。

*警察、司法関係者、マスコミなどへの対応ができる。

基本姿勢、プレホスピタルケアの理解と対応

◎救急患者の受け入れの連絡と対応を迅速に行うことができる。

◎指導医、専門医、看護スタッフなどと協力して診療ができる。

○救急隊からの適切な引継ぎ（情報聴取、発症状況、病状の把握）ができる。

○プレホスピタルケアの諸器具が理解できる。

*救急車同乗実習をする。

小児科

I 研修目標

- 1 小児の診療に慣れる。
- 2 短い経過で症状が変化する小児の疾患に対応した処置を心掛ける。
- 3 問題点を把握するための情報を上手に得る。
- 4 小児特有の流行性疾患を理解する。
- 5 家族の不安をやわらげる診療を目指す。

II 評価表 (A : 目標に達した B : 目標に近い C : 目標に遠い)

◎は必須項目、○は指導医のもとでできる項目、*は志望研修医の目標項目

基本的事項

【診察】

- ◎子供を泣かせずに診察する工夫
- ◎咽頭所見の見方
- ◎付き添いの大人から症状経過を上手に聴取
- ◎兄弟姉妹の情報
- ◎患児の問題点は何か
家族（親、祖父母）にとっての問題点
診察した側からみた問題点
- ◎今後推定される症状経過及び対処の仕方を説明

【薬剤】

- ◎薬剂量は適切か
- ◎みやすい薬を処方（自分でも味を確認）
- ◎飲ませ方の説明

【手技】

- ◎必要十分な検査（過剰な検査を行わない。）
- ◎採血・点滴確保の要領
- ◎点滴固定の工夫

【保健】

- ◎正常発達・発育
- ◎予防接種

小児に特徴的で、頻繁に見られる病気

項目		項目	
特定感染症	◎突発性発疹	アレルギー性疾患	◎気管支喘息
	◎水痘		○アトピー性皮膚炎
	◎ムンプス		◎蕁麻疹
	○手足口病	けいれん性疾患	*てんかん
	○リンゴ病		◎熱性けいれん
	◎麻疹	新生児	○新生児
	○風疹		○マススクリーニング
	◎溶連菌感染症		*帝王切開立会い
	◎マイコプラズマ		○血尿、蛋白尿
	○RSウイルス		○夜尿症
	◎ロタウイルス	その他	○心雑音、不整脈
	○アデノウイルス		◎起立性調節障害
	症候		◎扁桃炎
◎クループ症候群			○紫斑病
○歯肉口内炎			*免役不全症
○鼻炎			*内分泌疾患
◎中耳炎			*膠原病
◎気管支炎・喘息性気管支炎			*染色体異常
◎肺炎			
◎腸炎（嘔吐・下痢）			
◎尿路感染症			
○伝染性膿痂疹			
○蜂窩織炎			
○リンパ節炎			
胃腸疾患		◎便秘症	
	○腸重積		
	○虫垂炎		
	○誤飲		

産婦人科(金沢医科大学病院)

I プログラム目的と特徴

本研修プログラムは、産婦人科初期臨床研修プログラムである。

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

II 教育課程

1 研修目標

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

2 研修内容

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

3 一般目標

(1) 産科目標

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

目標症例数

- ・産科分娩 (10 例)
- ・産科手術 (10 例)

(2) 婦人科目標

- ア 婦人の解剖・生理を理解する。

- イ 各種感染症の診断・治療が行える。
- ウ 良性腫瘍・悪性腫瘍の診断が行える。
- エ 婦人科手術において、術前・術後の全身管理が行える。
- オ 婦人科手術として、付属器摘出・単純子宮全摘術が指導医の下で行える。
- カ 悪性腫瘍の各種治療法の種類・特徴を理解し、治療中の患者管理が行える。

目標症例数

- ・婦人科検査 (20 例)
 - 婦人科内分泌検査・不妊症検査・癌の検査・絨毛性疾患検査
 - 感染症の検査・放射線学的検査・内視鏡検査・妊娠の診断
- ・婦人科手術 (10 例)

4 研修項目と研修評価 (別表：研修項目及び研修評価表参照)

- (1) 病歴聴取
- (2) 産婦人科一般診察法
- (3) 産婦人科特殊診察法、検査法細胞診、組織診、コルポスコピー、腹腔鏡、子宮鏡
- (4) 婦人性器感染症
- (5) 性器の奇形、発育異常、位置異常
- (6) 生殖生理学 (不妊、避妊、性周期、月経異常)
- (7) 内分泌疾患とホルモン測定法
- (8) 正常妊娠、分娩、産褥
- (9) 異常妊娠、分娩、産褥の一般
- (10) 子宮外妊娠
- (11) 妊娠合併症 high risk pregnancy
- (12) 妊娠中絶症
- (13) 妊娠早期の出血
- (14) 妊娠後期の出血
- (15) 胎児異常と胎児管理 (出生前診断を含む。)
- (16) 新生児異常と管理
- (17) 染色体異常と遺伝相談
- (18) 分娩誘発、無痛分娩
- (19) 産科麻酔
- (20) 産婦人科小手術
- (21) 産科手術
- (22) 婦人科手術一般
- (23) 婦人科大手術 (子宮頸癌・子宮体癌・卵巣癌)
- (24) 臨床心理学的アプローチ (性感異常など)
- (25) 性器の良性腫瘍 (子宮内膜症を含む。)
- (26) 性器の悪性腫瘍 (絨毛癌、侵入奇胎)
- (27) 産婦人科薬物療法 (悪性腫瘍に対する化学療法を含む。)
- (28) 産婦人科放射線療法

- (29) 習慣流産の精査及び治療（免疫療法等）
- (30) 体外受精（IVF-ET 及び ICSI）
- (31) 細胞診
- (32) 産婦人科画像診断（超音波断層法、CT、MRI 等）
 - ア 産婦人科を主体とする場合
 - 指導医のもとで、産科 10 床、婦人科 7～8 床を受け持つ。
 - 外来は、毎日、予診・検査（細胞診、コルポスコープ、組織診、超音波断層法等）
 - イ 他診療科より必須として 2～3 か月研修を受ける場合
 - ①正常分娩の取り扱い方（10 例）
 - ②正常新生児の取り扱い方
 - ③異常妊娠（流産、子宮外妊娠等）の役割及び治療について知識の習熟

(別表)

研修項目及び研修評価表

(評価 A：目標に達した B：目標に近い C：目標に遠い)

- 1 全ての臨床医に求められる基本的診療に必要な知識・技能・態度を身につける。
- 2 緊急を要する疾患又は外傷を持つ患者の初期診療に関する臨床的能力を身につける。
- 3 慢性疾患患者や高齢患者の管理の要点を理解し、リハビリテーション・在宅医療・社会復帰の計画立案を行う能力を身につける。
- 4 末期患者を人間的、心理的理解の上で、治療し、管理する能力を身につける。
- 5 患者及び家族とのより良い人間関係を確立しようと努める態度を身につける。
- 6 患者の持つ問題を心理的・社会的側面をも含めて全人的に把握し、適切に解決し、説明・指導する能力を身につける。
- 7 他の医療メンバーと協調し、協力する習慣を身につける。
- 8 指導医、他科又は他施設に委ねるべき問題がある場合に適切に判断し、必要な記録を添えて、紹介・転送することができる。
- 9 医療評価ができる適切な診療録を作成する能力を身につける。
- 10 臨床を通じて思考力、判断力及び創造力を培い、自己評価をし、第三者の評価を受け入れ、還元する態度を身につける。
- 11 保健医療に関する法規、医療保険制度、地域保健などを含む医療の社会的側面について広い理解と適切な対応を身につける。

(産科目標)

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

(婦人科目標)

- (1) 婦人の解剖・生理を理解する。
- (2) 各種感染症の診断・治療が行える。
- (3) 良性腫瘍・悪性腫瘍の診断が行える。
- (4) 婦人科手術において、術前・術後の全身管理が行える。
- (5) 婦人科手術として付属器摘除・単純子宮全摘術が指導の下で行える。
- (6) 悪性腫瘍の各種治療法の種類・特徴を理解し、治療中患者管理が行える。

目標症例

ア 婦人科検査

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

イ 婦人科手術

精神科(金沢医科大学病院)

I 研修目標

臨床医として一般に必要な精神医学・精神科臨床・精神科リハビリテーションならびに精神保健福祉法など関連領域の法律の理解を含めて基本的事項を習得する。特に痴呆とせん妄に関しては、老人性痴呆疾患治療病棟や介護老人保健施設痴呆専門棟における問題行動に対するケアについても習得し、痴呆医療のあり方を学ぶ。加えて、介護老人保健施設やグループホームなどにおける研修を含め介護保険のシステムも理解し、主治医意見書を適切に記載できる能力を身につける。また、介護保険サービスの利用にあたって、ケアマネージャーなど介護関連職種とのチーム医療の進め方を理解する。

II 評価表 (A:目標に達した B:目標に近い C:目標に遠い)

◎は必須項目、*は志望研修医の目標項目

- ◎器質性(外因性)精神障害の診断・鑑別ができる。
- ◎頭部画像診断(CTなど)の読影ができる。
- ◎痴呆性疾患におけるADLを評価できる。
- ◎改訂版長谷川式簡易知能評価スケールを実施し、評価できる。
- ◎痴呆患者とのコミュニケーションが可能である。
- ◎痴呆の問題行動に適切に対応することができる。
- ◎痴呆患者家族の介護に対して適切な助言を行うことができる。
- ◎介護保険のシステムを理解している。
- ◎介護保険主治医意見書を適切に記載できる。
- ◎痴呆の経過を理解し治療・介護の計画を立てることができる。
- ◎ケアマネージャーなど介護関連職種とのチーム医療を行うことができる。
- ◎介護保険施設入所療養の適応が理解できる。
- ◎せん妄の診断ができる。
- ◎せん妄の薬物療法ができる。
- *主なうつ病評価尺度を実施し、評価できる。
- ◎うつ病の診断ができる。
- ◎うつ病の精神療法の基本を理解し、実施できる。
- ◎うつ病の薬物療法ができる。
- *躁うつ病(双極性感情障害)の診断ができる。
- *躁うつ病(双極性感情障害)の薬物療法ができる。
- *躁状態ないしはうつ状態における入院適応を理解している。
- ◎統合失調症の診断ができる。
- ◎統合失調症の治療計画を理解できる。

- *統合失調症の薬物療法ができる。
- ◎統合失調症におけるリハビリテーションを理解している。
- *悪性症候群の診断ができる。
- ◎神経症圏の主な疾患の診断ができる。
- *神経症圏の主な疾患の薬物療法ができる。
- *神経症圏の主な疾患の精神療法ができる。
- ◎不眠症など主な睡眠障害の診断ができる。
- ◎睡眠薬を適切に使用できる。
- ◎精神科領域で投与される主な漢方薬について理解し投与目標や効能を説明できる。
- ◎精神保健福祉法について理解している。
- *精神病床における入院形態を理解し適切に選択できる。
- *身体拘束の適応と手続きを理解している。
- ◎麻薬及び向精神薬取締法について理解している。

地域医療（公立穴水総合病院）

I 研修目標

次のことを経験し、対応できる能力を身に付ける。

- 1 地区あるいは集落にある歴史と風土を理解し、地域社会全体を把握する。
- 2 へき地の種々年代層の人々と対話し、信頼関係を築く。
- 3 各へき地固有の疾病構造を見抜き、対応する能力を身に付ける。
- 4 個々の患者を全人的に診る姿勢を持つ。
- 5 患者の背景にあるへき地での生活を把握して、その上で疾病の治療や健康増進の指導ができるようにする。
- 6 問診、視診、触診、打診、聴診などの基本的な診察技術から、患者の状態をおおよそつかめるようにする。
- 7 へき地診療という臨床と保健、介護、福祉、行政のかかわりを把握する。
- 8 へき地において健康講座や集団指導ができる。
- 9 医療の現状を調査・解析し、国内外の地域と比較することでグローバルな視点から現在の地域医療に求められる情報を発信する。地域での医療・介護の需要と供給の状態をはじめ、医療過疎地での救急医療・災害医療地域での健康増進や予防医学について疫学研究を進める。

II 評価表（A：目標に達した B：目標に近い C：目標に遠い）

◎は必須項目、○は指導医のもとでできる項目

- 地区あるいは集落にある歴史と風土を理解し、地域社会全体を把握する。
- ◎へき地の種々年代層の人々と対話し、信頼関係を築く。
- 各へき地固有の疾病構造を見抜き、対応する能力を身に付ける。
- ◎個々の患者を全人的に診る姿勢を持つ。
- ◎患者の背景にあるへき地での生活を把握し、その上で疾病の治療や健康増進の指導ができるようにする。
- ◎問診、視診、触診、打診、聴診などの基本的な診察技術から、患者の状態をおおよそつかめるようにする。
- へき地診療という臨床と保健、介護、福祉、行政のかかわりを把握する。
- へき地において健康講座や集団指導ができる。
- 腹部エコーを理解し、実施できる。
- ◎指導医とともに入院患者を担当し、対応を理解する。
- ◎カンファレンスに参加発表できる。十分に病理学も勉強する。
- ◎急性腹症の対応を指導医とともに学ぶ。
- 治療内視鏡など見学理解する。

整形外科

I 研修目標

救急	外傷の症状を述べることができる。	多発・骨折・神経・血管・腱・脊髄損傷
	外傷の重傷度を判断できる。	多発・開放性骨折
	多発外傷において優先検査順位を判断できる。	
	外傷の診断ができる。	骨折・神経・血管・腱
	麻痺の高位を判断できる。	
	感染症の症状を述べることができる。	
慢性	変性疾患の病態を理解する。	自然経過など
	画像の解釈ができる。	RA・OA・脊椎・骨粗鬆症・腫瘍 (Xp・MRI・造影)
	検査・鑑別診断・治療方針が立てられる。	
	症状・病態を理解できる。	腰痛・関節痛・歩行障害・四肢のしびれ
	ブロックを指導医のもとで行うことができる。	神経ブロック・硬膜外ブロック
	造影検査を指導医のもとで行うことができる。	関節・脊髄
	理学療法の処方を理解し、処方できる。	
	患者の社会的背景・QOL について配慮できる。	
基本手技	身体計測ができる。	ROM・MMT・四肢長・四肢周囲径
	適切な Xp 撮影を指示できる。	
	身体所見がとれ、評価できる。	骨・関節・神経
	外傷の診断・応急処置 (縫合・固定など) ができる。	骨折・脱臼・神経・血管・腱・靭帯損傷・脊椎脊髄
	清潔操作を理解し、各処置ができる。	創処置・関節穿刺・関節注射・小手術・直達牽引
	手術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。	必要性・概要・侵襲性・合併症
記録	運動器疾患について病歴が記載できる。	CC・PI・FH・PH ほか
	運動器疾患の身体所見が記載できる。	変形・ROM・MMT・反射・感覚・歩容・各種サイン、テストほか
	検査結果の記載ができる。	画像・血液尿検査・関節液
	症状・経過の記載ができる。	
	インフォームドコンセントの内容を記載できる。	検査・医療行為
	紹介状・依頼状を適切に書くことができる。	
	診断書の種類と内容が理解できる。	

II 評価表 (A : 目標に達した B : 目標に近い C : 目標に遠い)

◎は必須項目、○は指導医のもとでできる項目、*は志望研修医の目標項目

- ◎外傷の症状を述べることができる。
- ◎外傷の重傷度を判断できる。
- ◎多発外傷において優先検査順位を判断できる。
- ◎外傷の診断ができる。
- ◎麻痺の高位を判断できる。
- ◎感染症の症状を述べることができる。
- ◎変性疾患の病態を理解する。
- ◎画像の解釈ができる。
- ◎検査・鑑別診断・治療方針を立てられる。
- ◎症状・病態を理解できる。
- *ブロックを指導医のもとで行うことができる。
- *造影検査を指導医のもとで行うことができる。
- 理学療法の処方が理解・処方できる。
- ◎患者の社会的背景・QOLについて配慮できる。
- ◎身体計測ができる。
- ◎適切なXp撮影を指示できる。
- ◎身体所見がとれ、評価できる。
- 外傷の診断・応急処置（縫合・固定など）ができる。
- 清潔操作を理解し、各処置ができる。
- *手術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。
- ◎運動器疾患について病歴が記載できる。
- ◎運動器疾患の身体所見が記載できる。
- ◎検査結果の記載ができる。
- ◎症状・経過の記載ができる。
- *インフォームドコンセントの内容を記載できる。
- *紹介状・依頼状を適切に書くことができる。
- 診断書の種類と内容が理解できる。

脳神経外科

I 研修目標

- 1 意識障害が判定できる（JAPAN coma scale, Glasgow coma scale が使える。）。
- 2 外傷の一時処置ができる（消毒、洗浄、縫合など）。
- 3 脳卒中（くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞）のCTが読める。また、それに対する治療（一時処置）ができる。

II 研修計画

基本的には、病棟患者の主治医の1人として病棟業務を手伝い、覚えてもらう。救急がきたら、適宜救急処置に参加してもらう。

午後からは、オペ、脳血管撮影の見学、予定がないときは、救急の対応や他科のオペ見学（その科の医師の許可が得られた場合）もできる。

脳神経外科は、看護ケア（体位交換、じょく創ケア、口腔ケア、嚥下リハ、トランスファーの訓練）やリハビリも重要であり、それについてもスタッフの手伝いをしながら学んでもらう。

III 評価表（A：目標に達した B：目標に近い C：目標に遠い）

◎は必須項目、○は指導医のもとでできる項目、*は志望研修医の目標項目

- ◎脳神経外科入院患者について、的確な病歴聴取ができる。
- ◎神経学的検査ができる。
- ◎頭部・頸部単純写読影ができる。
- ◎CT・MRを読影できる。
- 脳卒中患者の一時処置が的確にできる。
- 頭頸部外傷の一時処置が的確にできる。
- 救急患者の手術適応を判断できる。
- *手術の助手ができる。
- *手術患者の病態に応じた術後管理ができる。
- 患者・家族と信頼関係を作り、他科医師及び関連スタッフと円滑な業務遂行ができる。
- 脳神経外科の特異性を理解し、説明できる。

泌尿器科

I 研修目標

一般的な泌尿器科疾患に対する知識を十分に身につけ、頻繁に遭遇する疾患に対しては、その適切な治療を行うために必要な基本的泌尿器科的検査法を学び、対応できるようになることを目的とする。

II 評価表 (A:目標に達した B:目標に近い C:目標に遠い)

◎は必須項目、○は指導医のもとでできる項目、*は志望研修医の目標項目

◎泌尿生殖器の視診及び触診が適切に行える。

◎泌尿器科的疾患を正しく理解し、それを念頭において病歴聴取ができ、検査計画を立てることができる。

◎泌尿器科的疾患を正しく理解し、それを念頭において病歴聴取ができ、検査計画を立てることができる。

*○検査結果によって泌尿器科疾患の基本的診断ができ、治療計画を立てることができる。

○内視鏡を含む泌尿器科的に特殊な検査が指導医のもとで正しく行うことができる。◎尿道カテーテル操作が一人で行うことができ、カテーテルトラブルに対処できる。

○泌尿器科領域における各種疾患に対して、適切な薬の選択投与が行える。

○泌尿器科領域の救急疾患に対して、初期対応ができる。

*○体外衝撃波による尿路結石治療を指導医のもとで行うことができる。

◎主治医として、患者及びその家族に疾患を正しく説明し、信頼関係を大切にして治療に当たることができる。

◎基本的な手術において、その内容を理解し、適切な助手操作ができる。

眼 科

I 研修目標

眼科疾患は、患者の **Quality of life** に不可欠な視覚に直接に関わっている。また、全身疾患との関連が深いものも多い。眼科臨床に必要な基本的知識、診療の基本的手技の修得を目標とする。

II 評価表 (A : 目標に達した B : 目標に近い C : 目標に遠い)

◎は必須項目、○は指導医のもとでできる項目、*は志望研修医の目標項目

診断・検査

- ◎患者の主訴、病歴の正確な記録
- 眼科救急患者の診察、応急処置
- ◎屈折検査、視力検査、眼圧検査
- ◎細隙灯顕微鏡検査 (生体染色検査を含む。)、眼底検査
- *眼位検査、両眼視機能検査
- *視野検査 (動的視野、静的視野)
- *眼底写真撮影、蛍光眼底造影検査
- *超音波検査 (A モード、B モード)

眼科処置

- *涙嚢洗浄、涙道ブジー
- *眼鏡、コンタクトレンズ処方
- *睫毛抜去
- *局所注射 (結膜下、テノン嚢内、球後)

眼科手術

- ◎超音波白内障手術についての理解
- *各種レーザー治療 (網膜光凝固術、レーザー虹彩切開術)
- *麦粒腫切開、霰粒腫摘出術
- *翼状片手術
- *斜視手術
- *眼瞼内反症手術

保健・医療行政

I 研修目標

- 1 保健所の役割について理解し、実践する。
- 2 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実践できる。
- 3 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- 4 院内感染対策（Standard Precautions を含む。）を理解し、実施できる。
- 5 性感染症予防、家族計画を指導できる。
- 6 予防接種を実施できる。
- 7 デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。
- 8 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。
- 9 虐待について説明できる。
- 10 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
- 11 母子健康手帳を理解し、活用できる。
- 12 食事・運動・禁煙指導とストレスマネジメントができる。
- 13 地域・産業・学校保健事業に参画できる。
- 14 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。

II 評価表（A：目標に達した B：目標に近い C：目標に遠い）

（医療）

地域医療計画について理解している。

医療事故防止対策の全体像と事故防止の重要性を理解している。

院内感染対策が適正に進められているかを確認できる。

医療廃棄物処理の流れを理解している。

（薬事）

毒劇薬・麻薬・向精神薬に係る施設等、適切な管理を理解している。

医薬分業について理解している。

（結核）

患者が適切な医療を受け、制度を利用することができるための継続的な支援体制を理解している。

治療成績に関するコホート評価を理解している。

（エイズ・感染症）

感染症予防対策に関する総合的対応を理解している。

クライアント、患者及び家族等に対して、当該疾病をめぐる心理社会的側面への配慮ができる。

（精神保健福祉）

措置入院、医療保護入院に関する対応を理解している。

精神保健・医療を必要とする患者を全人的に理解できる。

患者の退院を促進し、地域で生活できる支援システムを理解している。

(難病等)

患者が適切な医療を受け、制度を利用することができるための連続的な支援体制を理解している。

(母子保健)

周産期や乳幼児の各発達段階に応じた適切な保健指導を理解している。

児童虐待対策の概要を理解している。

(老人保健、健康増進)

医療機関で行われている患者教育との違いを理解している。

実生活に直結した健康づくりに関わる指導内容への配慮を理解している。

喫煙対策の概要を理解している。

(介護保険、生活保護、障害者)

介護保険認定における主治医意見書の重要性を理解している。

訪問看護における主治医の指示書の役割について理解している。

生活保護、障害者施策、保険制度の概要を理解し、診断書等の記載について理解している。

(食品衛生)

衛生管理に関する適切な意見を述べることができる。

食中毒予防対策に関する総合的対応を理解している。

(環境衛生)

レジオネラ症対策について理解している。

環境衛生行政の概要を理解している。

(動物衛生)

狂犬病対策を理解している。

動物由来感染症の予防対策を理解している。

(人口動態統計、疫学)

死亡診断書の正しい書き方を理解している。

分析により地域特性を理解できる。

研修医が単独で行ってよい処置・処方基準

金沢医科大学氷見市民病院における診療行為のうち、研修医が、指導医の同席なしで単独で行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、例えば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ない。

区分	研修医が習熟の後、単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと (上級医・指導医の同席を必要とする)
診察	<ul style="list-style-type: none"> 全身の視診、打診、触診 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 直腸診 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十分に注意する必要がある) 	<ul style="list-style-type: none"> 内診
検査	I 生理学的検査 <ul style="list-style-type: none"> 心電図 聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚 視野、視力 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) 	I 生理学的検査 <ul style="list-style-type: none"> 脳波 呼吸機能（肺活量など） 筋電図、神経伝達速度
	II 内視鏡検査など <ul style="list-style-type: none"> 喉頭鏡 	II 内視鏡検査など <ul style="list-style-type: none"> 直腸鏡 肛門鏡 食道鏡 胃内視鏡 大腸内視鏡 気管支鏡 膀胱鏡
	III 画像検査 <ul style="list-style-type: none"> 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) 	III 画像検査 <ul style="list-style-type: none"> 単純X線撮影 C T MR I 血管造影 核医学検査 消化管造影 気管支造影 脊髓造影
	IV 血管穿刺と採血 <ul style="list-style-type: none"> 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り、困難な場合は無理をせずに指導医に任せる) 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ってはない) (困難な場合は無理をせずに指導医に任せる) 	IV 血管穿刺と採血 <ul style="list-style-type: none"> 中心静脈穿刺（鎖骨下、内頸、大腿） 動脈ライン留置 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ない) (年長の小児はこの限りでない) 小児の動脈穿刺 (年長の小児はこの限りでない)

区分	研修医が習熟の後、単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと (上級医・指導医の同席を必要とする)
検査	V 穿刺	V 穿刺
	<ul style="list-style-type: none"> 皮下の嚢胞 皮下の膿瘍 関節 	<ul style="list-style-type: none"> 深部の嚢胞 深部の膿瘍 胸腔 腹腔 膀胱 腹部硬膜外穿刺 腹部くも膜下穿刺 針生検
	VI 産婦人科	VI 産婦人科
		<ul style="list-style-type: none"> 臍内容採取 ポルコスコピー 子宮内操作
VII その他	VII その他	VII その他
	<ul style="list-style-type: none"> アレルギー検査 (貼付) 長谷川式痴呆テスト MMS E 	<ul style="list-style-type: none"> 発達テストの解釈 知能テストの解釈 心理テストの解釈
治療	I 処置	I 処置
	<ul style="list-style-type: none"> 皮膚消毒、包帯交換 創傷処置 外用薬貼付・塗布 気管内吸引、ネブライザー 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時は無理をせずに指導医に任せる) (新生児や未熟児では、研修医が単独で行って はならない) 浣腸 (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) (新生児や未熟児では、研修医が単独で行って はならない) 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) 気管カニューレ交換 (研修医が単独で行ってよいのは、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。) 	<ul style="list-style-type: none"> 導尿 (新生児や未熟児が対象の場合) 浣腸 (新生児や未熟児が対象の場合) 胃管挿入 (経管栄養目的以外のもの) (新生児や未熟児が対象の場合) ギプス巻き ギプスカット 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)
	II 注射	II 注射
	<ul style="list-style-type: none"> 皮内 皮下 末梢静脈 輸血 (輸血アレルギーが疑われる場合は、指導医に任せる。) 関節内 	<ul style="list-style-type: none"> 中心静脈 (穿刺を伴う場合) 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) 抗悪性腫瘍剤

区分	研修医が習熟の後、単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと (上級医・指導医の同席を必要とする)
治療	III 麻酔 <ul style="list-style-type: none"> 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) 	III 麻酔 <ul style="list-style-type: none"> 脊髄麻酔 硬膜外麻酔 (穿刺を伴う場合)
	IV 外科的処置 <ul style="list-style-type: none"> 抜糸 ドレーン抜去 (時期、方法については指導医と協議する) 皮下の止血 皮下の膿瘍切開・排膿 皮膚の縫合 	IV 外科的処置 <ul style="list-style-type: none"> 深部の止血 (応急処置を行うのは差し支えない) 深部の膿瘍切開・排膿 深部の縫合
	V 処方 <ul style="list-style-type: none"> 一般の内服薬 (処方箋作成前に指導医と処方内容を協議する) 注射処方 (一般) (処方箋作成前に指導医と処方内容を協議する) 理学療法 (処方箋作成前に指導医と処方内容を協議する) 	V 処方 <ul style="list-style-type: none"> 内服薬 (向精神薬) 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) 内服薬 (抗癌性腫瘍剤) 注射剤 (向精神薬) 注射剤 (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) 注射薬 (抗癌性腫瘍剤)
	その他 <ul style="list-style-type: none"> インスリン自己注射指導 (インスリンの種類、投与量、投与時間はあらかじめ指導医のチェックを受ける) 血糖値自己測定指導 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) 	<ul style="list-style-type: none"> 病状説明 (正式な場での病状説明は研修医が単独で行ってはならないが、ベッドサイドでの症状に対する簡単な質問に答えるのは研修医が単独行っても差し支えない) 病理解剖 病理診断報告

臨床研修医の処遇、勤務について

臨床研修医 処遇等

身 分	常勤医
給 与	1年次 基本手当/月 (436,000円) + 諸手当 ※前年度支給実績 月 600,000円 (税込) 2年次 基本手当/月 (508,000円) + 諸手当 ※前年度支給実績 月 700,000円 (税込)
勤務時間	基本的な勤務時間：(月～金) 8:45～17:00 (休憩 12:15～13:00) (土) 8:45～12:45 (隔週)
時間外勤務	有 (手当は実績手当 (一律) に含む)
休 日	4週6休による指定休日、日曜日、祝祭日、開学記念日 (6月1日)、 8月15日、年末年始、
休 暇	年次有給休暇、夏季休暇 (4日間)
宿日直勤務	研修の必要に応じてあり (4回程度/月) (手当は実績手当 (一律) に含む)
宿 舎	借上住宅入居可能 (近隣のアパート、家賃6万円まで病院負担)
研 修 室	研修室に個別ブースあり (インターネット環境完備)
社会保険等	日本私立医科大学振興・共済事業団 (健康保険・年金)、労働保険加入
健康管理	健康診断 (年1回)
医療過誤保険	個人加入を強く推奨する
外部の研修活動	学会、研究会等の参加及び参加費用の一部支給あり
アルバイト	一切の診療アルバイトは禁止

臨床研修医 募集要項

募集人数	3名
応募資格	第118回医師国家試験合格見込の者 2023年度 医師臨床研修マッチング参加登録者
募集方法	マッチングにより採用を決定します。ただし、大学を卒業できなかった者又は 医師免許を取得できなかった者は、採用を取り消すものとします。
募集期間	2023年6月2日（金曜日）から7月30日（日曜日）消印有効
選考方法	書類選考、面接
選考日	2023年8月中に随時選考 ※日時等は追ってご連絡いたします。 ※ご都合のつかない方は、別日程にて対応しますので、遠慮なくご相談ください。
場 所	金沢医科大学氷見市民病院
応募方法	(1)次の書類を(2)の申込先へ郵送してください。 ①履歴書 ②健康状況報告書 ③卒業（見込）証明書・成績証明書 (2)申込先・問い合わせ先 〒935-8531 富山県氷見市鞍川 1130 番地 金沢医科大学氷見市民病院 臨床研修センター（人事課） TEL：0766-74-1900（内線2011） FAX：0766-74-1901 E-mail：kh-jinji@kanazawa-med.ac.jp ホームページ： http://www.kanazawa-med.ac.jp/~himi/index.html (3)病院見学は、随時受け付けます。(2)の申込先へご連絡ください。

臨床研修指導医一覽

所属	担当分野	氏名
金沢医科大学氷見市民病院	循環器内科	福田 昭宏
金沢医科大学氷見市民病院	循環器内科	清澤 旬
金沢医科大学氷見市民病院	循環器内科	前川 直人
金沢医科大学氷見市民病院	消化器内科	浦島 左千夫
金沢医科大学氷見市民病院	内分泌・代謝科	伊藤 智彦
金沢医科大学氷見市民病院	呼吸器内科	井口 晶晴
金沢医科大学氷見市民病院	呼吸器内科	中川 研
金沢医科大学氷見市民病院	呼吸器内科	山田 真也
金沢医科大学氷見市民病院	脳神経内科	富岳 亮
金沢医科大学氷見市民病院	高齢医学科	東川 俊寛
金沢医科大学氷見市民病院	総合診療科	笠巻 祐二
金沢医科大学氷見市民病院	総合診療科	神田 享勉
金沢医科大学氷見市民病院	小児科	藤木 拓磨
金沢医科大学氷見市民病院	一般・消化器外科	木南 伸一
金沢医科大学氷見市民病院	一般・消化器外科	齋藤 人志
金沢医科大学氷見市民病院	胸部心臓血管外科	小畑 貴司
金沢医科大学氷見市民病院	整形外科	廣村 健太郎
金沢医科大学氷見市民病院	脳神経外科	高田 久
金沢医科大学氷見市民病院	泌尿器科	森山 学
金沢医科大学氷見市民病院	皮膚科	西部 明子
金沢医科大学氷見市民病院	眼科	藤田 信之
金沢医科大学氷見市民病院	耳鼻いんこう科	坪田 雅仁
金沢医科大学氷見市民病院	麻酔科	畑島 淳
金沢医科大学氷見市民病院	救急科	眞柴 智

臨床研修指導医一覧(協力病院)

所属	担当分野	氏名
厚生連高岡病院	救急科	吉田 昌弘
厚生連高岡病院	救急科	菊川 哲英
厚生連高岡病院	救急科	伊藤 宏保
厚生連高岡病院	救急科	藤井 真広
厚生連高岡病院	精神科	三邊 義雄
厚生連高岡病院	小児科	窪田 博道
厚生連高岡病院	小児科	今村 博明
厚生連高岡病院	小児科	佐久間 友子
厚生連高岡病院	小児科	樋口 収
厚生連高岡病院	産婦人科	前 喜代子
富山県立中央病院	救急	堀川慎二郎
富山県立中央病院	救急	大鋸立邦
富山県立中央病院	救急	坂田行巨
富山県立中央病院	救急	佐野勇貴
金沢医科大学病院	内科(循環器内科)	梶波 康二
金沢医科大学病院	内科(循環器内科)	藤岡 央
金沢医科大学病院	内科(循環器内科)	赤尾 浩慶
金沢医科大学病院	内科(循環器内科)	若狭 稔
金沢医科大学病院	内科(循環器内科)	藤林 幸輔
金沢医科大学病院	内科(循環器内科)	藤田 航
金沢医科大学病院	内科(循環器内科)	上野 英一
金沢医科大学病院	内科(循環器内科)	安田 有志
金沢医科大学病院	内科(循環器内科)	澤口 潤
金沢医科大学病院	内科(循環器内科)	高村 敬明
金沢医科大学病院	内科(呼吸器内科)	水野 史朗
金沢医科大学病院	内科(呼吸器内科)	高原 豊
金沢医科大学病院	内科(呼吸器内科)	及川 卓
金沢医科大学病院	内科(呼吸器内科)	四宮 祥平
金沢医科大学病院	内科(呼吸器内科)	中瀬 啓介
金沢医科大学病院	内科(呼吸器内科)	野尻 正史
金沢医科大学病院	内科(消化器内科)	大塚 俊美
金沢医科大学病院	内科(消化器内科)	林 蘭仁
金沢医科大学病院	内科(肝胆膵内科)	尾崎 一晶
金沢医科大学病院	内科(肝胆膵内科)	福村 敦
金沢医科大学病院	内科(肝胆膵内科)	齊藤 隆
金沢医科大学病院	内科(肝胆膵内科)	湊 貴浩
金沢医科大学病院	内科(肝胆膵内科)	久保田 龍一
金沢医科大学病院	内科(腎臓内科)	古市 賢吾
金沢医科大学病院	内科(腎臓内科)	藤本 圭司
金沢医科大学病院	内科(腎臓内科)	林 憲史
金沢医科大学病院	内科(腎臓内科)	沖野 一晃
金沢医科大学病院	内科(内分泌・代謝科)	熊代 尚樹
金沢医科大学病院	内科(内分泌・代謝科)	中川 淳
金沢医科大学病院	内科(内分泌・代謝科)	小倉 慶雄
金沢医科大学病院	内科(血液・リウマチ膠原病科)	正木 康史
金沢医科大学病院	内科(血液・リウマチ膠原病科)	福島 俊洋
金沢医科大学病院	内科(血液・リウマチ膠原病科)	水田 秀一
金沢医科大学病院	内科(血液・リウマチ膠原病科)	山田 和徳
金沢医科大学病院	内科(血液・リウマチ膠原病科)	坂井 知之
金沢医科大学病院	内科(血液・リウマチ膠原病科)	在田 幸太郎
金沢医科大学病院	内科(脳神経内科)	朝比奈 正人
金沢医科大学病院	内科(脳神経内科)	濱口 毅
金沢医科大学病院	内科(脳神経内科)	中西 恵美
金沢医科大学病院	内科(脳神経内科)	藤田 充世
金沢医科大学病院	内科(腫瘍内科)	安本 和生
金沢医科大学病院	内科(高齢医学科)	森本 茂人
金沢医科大学病院	内科(高齢医学科)	大黒 正志
金沢医科大学病院	内科(高齢医学科)	入谷 敦
金沢医科大学病院	内科(高齢医学科)	矢野 浩
金沢医科大学病院	内科(高齢医学科)	濱田 和
金沢医科大学病院	小児科	犀川 太
金沢医科大学病院	小児科	伊藤 順庸
金沢医科大学病院	小児科	佐藤 仁志

所属	担当分野	氏名
金沢医科大学病院	小児科	小林 あずさ
金沢医科大学病院	小児科	岡田 直樹
金沢医科大学病院	小児科	土岐 真
金沢医科大学病院	小児科	藤澤 麗子
金沢医科大学病院	神経科精神科	川崎 康弘
金沢医科大学病院	神経科精神科	上原 隆
金沢医科大学病院	神経科精神科	長澤 達也
金沢医科大学病院	神経科精神科	新田 佑輔
金沢医科大学病院	神経科精神科	木原 弘晶
金沢医科大学病院	放射線科	南 哲弥
金沢医科大学病院	放射線科	高橋 知子
金沢医科大学病院	放射線科	近藤 環
金沢医科大学病院	放射線科	道合 万里子
金沢医科大学病院	放射線科	太田 清隆
金沢医科大学病院	脳神経外科	立花 修
金沢医科大学病院	脳神経外科	林 康彦
金沢医科大学病院	脳神経外科	渡邊 卓也
金沢医科大学病院	脳神経外科	白神 俊祐
金沢医科大学病院	脳神経外科	吉川 陽文
金沢医科大学病院	外科(心臓血管外科(小児心臓血管外科含む)/末梢血管外科)	高野 環
金沢医科大学病院	外科(心臓血管外科(小児心臓血管外科含む)/末梢血管外科)	永吉 靖弘
金沢医科大学病院	外科(心臓血管外科(小児心臓血管外科含む)/末梢血管外科)	坂本 大輔
金沢医科大学病院	外科(心臓血管外科(小児心臓血管外科含む)/末梢血管外科)	藤井 大志
金沢医科大学病院	外科(呼吸器外科)	浦本 秀隆
金沢医科大学病院	外科(呼吸器外科)	本野 望
金沢医科大学病院	外科(呼吸器外科)	飯島 慶仁
金沢医科大学病院	外科(一般・消化器外科)	高村 博之
金沢医科大学病院	外科(一般・消化器外科)	上田 順彦
金沢医科大学病院	外科(一般・消化器外科)	藤田 秀人
金沢医科大学病院	外科(一般・消化器外科)	宮下 知治
金沢医科大学病院	外科(一般・消化器外科)	宮田 隆司
金沢医科大学病院	外科(一般・消化器外科)	甲斐田 大資
金沢医科大学病院	外科(一般・消化器外科)	三浦 聖子
金沢医科大学病院	外科(乳腺内分泌外科)	井口 雅史
金沢医科大学病院	外科(乳腺内分泌外科)	森岡 絵美
金沢医科大学病院	整形外科	川原 範夫
金沢医科大学病院	整形外科	兼氏 歩
金沢医科大学病院	整形外科	市堰 徹
金沢医科大学病院	整形外科	川口 真史
金沢医科大学病院	整形外科	舘 慶之
金沢医科大学病院	整形外科	高橋 詠二
金沢医科大学病院	整形外科	植田 修右
金沢医科大学病院	整形外科	織田 悠吾
金沢医科大学病院	整形外科	佐々本 丈嗣
金沢医科大学病院	形成外科	島田 賢一
金沢医科大学病院	形成外科	岸邊 美幸
金沢医科大学病院	形成外科	山下 昌信
金沢医科大学病院	形成外科	宮永 亨
金沢医科大学病院	形成外科	金子 貴芳
金沢医科大学病院	形成外科	柳下 幹男
金沢医科大学病院	形成外科	木下 史也
金沢医科大学病院	外科(小児外科)	岡島 英明
金沢医科大学病院	外科(小児外科)	安井 良僚
金沢医科大学病院	外科(小児外科)	中村 清邦
金沢医科大学病院	外科(小児外科)	田村 亮
金沢医科大学病院	眼科	久保 江理
金沢医科大学病院	眼科	柴田 伸亮
金沢医科大学病院	眼科	柴田 奈央子
金沢医科大学病院	眼科	神山 幸浩

所属	担当分野	氏名
金沢医科大学病院	眼科	水戸 毅
金沢医科大学病院	眼科	柴田 哲平
金沢医科大学病院	眼科	宮下 久範
金沢医科大学病院	耳鼻咽喉科	三輪 高喜
金沢医科大学病院	耳鼻咽喉科	志賀 英明
金沢医科大学病院	耳鼻咽喉科	八尾 亨
金沢医科大学病院	耳鼻咽喉科	酒井 あや
金沢医科大学病院	耳鼻咽喉科	山本 純平
金沢医科大学病院	耳鼻咽喉科	木下 裕子
金沢医科大学病院	耳鼻咽喉科	中村 有加里
金沢医科大学病院	頭頸部・甲状腺外科	辻 裕之
金沢医科大学病院	頭頸部・甲状腺外科	北村 守正
金沢医科大学病院	頭頸部・甲状腺外科	能田 拓也
金沢医科大学病院	皮膚科	清水 晶
金沢医科大学病院	皮膚科	望月 隆
金沢医科大学病院	皮膚科	藤井 俊樹
金沢医科大学病院	皮膚科	竹田 公信
金沢医科大学病院	泌尿器科	宮澤 克人
金沢医科大学病院	泌尿器科	田中 達朗
金沢医科大学病院	泌尿器科	井口 太郎
金沢医科大学病院	泌尿器科	菅 幸大
金沢医科大学病院	泌尿器科	森田 展代
金沢医科大学病院	産科婦人科	笹川 寿之
金沢医科大学病院	産科婦人科	高木 弘明
金沢医科大学病院	産科婦人科	高倉 正博
金沢医科大学病院	産科婦人科	藤田 智子
金沢医科大学病院	産科婦人科	柴田 健雄
金沢医科大学病院	産科婦人科	坂本 人一
金沢医科大学病院	麻酔科	高橋 完
金沢医科大学病院	麻酔科	本間 恵子
金沢医科大学病院	麻酔科	木田 紘昌
金沢医科大学病院	麻酔科	森川 高宗
金沢医科大学病院	麻酔科	松葉 聖
金沢医科大学病院	救命救急科	村坂 憲史
金沢医科大学病院	救命救急科	牛本 知孝
金沢医科大学病院	救命救急科	伊藤 喜紀
金沢医科大学病院	救命救急科	東谷 俊太
金沢医科大学病院	内科(総合診療センター)	中橋 毅
金沢医科大学病院	内科(総合診療センター)	上西 博章
金沢医科大学病院	内科(総合診療センター)	赤澤 純代
金沢医科大学病院	内科(総合診療センター)	守屋 純二
金沢医科大学病院	内科(総合診療センター)	澤田 未央
金沢医科大学病院	消化器内視鏡科	伊藤 透
金沢医科大学病院	消化器内視鏡科	北方 秀一
金沢医科大学病院	消化器内視鏡科	向井 強
金沢医科大学病院	消化器内視鏡科	川浦 健
金沢医科大学病院	消化器内視鏡科	松永 和大
金沢医科大学病院	健康管理センター	石田 良子
金沢医科大学病院	リハビリテーション医学科	松下 功
金沢医科大学病院	感染症科	飯沼 由嗣
金沢医科大学病院	病理診断科	山田 壮亮
金沢医科大学病院	病理診断科	塩谷 晃広
公立穴水総合病院	地域保健医療	島中 公志
公立穴水総合病院	地域保健医療	中橋 毅
公立穴水総合病院	地域保健医療	永岡 徹也
公立穴水総合病院	地域保健医療	林 圭
東京医科大学茨城医療センター	救急部門・選択	柳田 国夫
東京医科大学茨城医療センター	救急部門・選択	武田 明子
東京医科大学茨城医療センター	病理(CPC)・選択	森下 由紀雄
東京医科大学茨城医療センター	内科・選択(呼吸器内科)	中村 博幸
東京医科大学茨城医療センター	内科・選択(呼吸器内科)	青柴 和徹
東京医科大学茨城医療センター	内科・選択(消化器内科)	池上 正
東京医科大学茨城医療センター	内科・選択(消化器内科)	岩本 淳一
東京医科大学茨城医療センター	内科・選択(消化器内科)	平山 剛

所属	担当分野	氏名
東京医科大学茨城医療センター	内科・選択(消化器内科)	屋良 昭一郎
東京医科大学茨城医療センター	内科・選択(消化器内科)	小西 直樹
東京医科大学茨城医療センター	内科・選択(消化器内科)	門馬 匡邦
東京医科大学茨城医療センター	内科・選択(消化器内科)	玉虫 惇
東京医科大学茨城医療センター	内科・選択(代謝内分泌内科)	桂 善也
東京医科大学茨城医療センター	内科・選択(代謝内分泌内科)	高本 偉碩
東京医科大学茨城医療センター	内科・選択(代謝内分泌内科)	小暮 晃一郎
東京医科大学茨城医療センター	内科・選択(腎臓内科)	平山 浩一
東京医科大学茨城医療センター	内科・選択(腎臓内科)	下畑 蒼
東京医科大学茨城医療センター	内科・選択(腎臓内科)	丸山浩史
東京医科大学茨城医療センター	内科・選択(腎臓内科)	難波 真美子
東京医科大学茨城医療センター	内科・選択(循環器内科)	東谷 迪昭
東京医科大学茨城医療センター	内科・選択(循環器内科)	阿部 憲弘
東京医科大学茨城医療センター	内科・選択(循環器内科)	小松 靖
東京医科大学茨城医療センター	内科・選択(循環器内科)	田谷 侑司
東京医科大学茨城医療センター	内科・選択(循環器内科)	落合 徹也
東京医科大学茨城医療センター	内科・選択(脳神経内科)	山崎 薫
東京医科大学茨城医療センター	総合診療科	小林 大輝
東京医科大学茨城医療センター	外科・選択(消化器外科)	鈴木 修司
東京医科大学茨城医療センター	外科・選択(消化器外科)	下田 貢
東京医科大学茨城医療センター	外科・選択(消化器外科)	島崎 二郎
東京医科大学茨城医療センター	外科・選択(乳腺科)	海瀬 博史
東京医科大学茨城医療センター	外科・選択(呼吸器外科)	古川 欣也
東京医科大学茨城医療センター	外科・選択(呼吸器外科)	小野 祥太郎
東京医科大学茨城医療センター	外科・選択(呼吸器外科)	田中 健彦
東京医科大学茨城医療センター	外科・選択(脳神経外科)	齋田 晃彦
東京医科大学茨城医療センター	外科・選択(脳神経外科)	原岡 怜
東京医科大学茨城医療センター	外科・選択(脳神経外科)	市川 恵
東京医科大学茨城医療センター	外科・選択(整形外科)	石井 朝夫
東京医科大学茨城医療センター	外科・選択(整形外科)	吉井 雄一
東京医科大学茨城医療センター	外科・選択(整形外科)	塚西 敏則
東京医科大学茨城医療センター	外科・選択(整形外科)	宮本 周一
東京医科大学茨城医療センター	外科・選択(整形外科)	俣木 健太郎
東京医科大学茨城医療センター	外科・選択(整形外科)	依藤 麻紀子
東京医科大学茨城医療センター	外科・選択(整形外科)	井伊 聡樹
東京医科大学茨城医療センター	外科・選択(整形外科)	大山 和生
東京医科大学茨城医療センター	選択(麻酔科)	室園 美智博
東京医科大学茨城医療センター	選択(麻酔科)	岩瀬 直人
東京医科大学茨城医療センター	選択(麻酔科)	武藤 瑛佑
東京医科大学茨城医療センター	小児科・選択	縣 一志
東京医科大学茨城医療センター	小児科・選択	武 義基
東京医科大学茨城医療センター	産婦人科・選択	藤村 正樹
東京医科大学茨城医療センター	産婦人科・選択	小暮 健二郎
東京医科大学茨城医療センター	産婦人科・選択	吉田 梨恵
東京医科大学茨城医療センター	選択(皮膚科)	川内 康弘
東京医科大学茨城医療センター	選択(皮膚科)	佐藤 美玲
東京医科大学茨城医療センター	外科・選択(泌尿器科)	青柳 貞一郎
東京医科大学茨城医療センター	外科・選択(泌尿器科)	黒田 功
東京医科大学茨城医療センター	外科・選択(泌尿器科)	鴨田 直博
東京医科大学茨城医療センター	選択(眼科)	岩崎 琢也
東京医科大学茨城医療センター	選択(眼科)	真穂 雅博
東京医科大学茨城医療センター	選択(眼科)	上田 俊一郎
東京医科大学茨城医療センター	選択(眼科)	根本 怜
東京医科大学茨城医療センター	選択(耳鼻咽喉科)	大塚 康司
東京医科大学茨城医療センター	選択(耳鼻咽喉科)	平澤 一浩
東京医科大学茨城医療センター	選択(放射線科)	菅原 信二
東京医科大学茨城医療センター	選択(放射線科)	片田 芳明
東京医科大学茨城医療センター	選択(放射線科)	代田 夏彦
東京医科大学茨城医療センター	選択(放射線科)	守矢 知永
東京医科大学茨城医療センター	選択(メンタルヘルス科)	東 晋二
東京医科大学茨城医療センター	内科・選択	本多 彰
東京医科大学茨城医療センター	内科・選択	渡邊 裕介
東京医科大学茨城医療センター	内科・選択	大木 健太郎
東京医科大学茨城医療センター	内科・選択	黒田 祐子