金沢医科大学病院
初期臨床研修プログラム

2023 年度

金沢医科大学病院　臨床研修管理委員会

（臨床研修センター）

目　　次

臨床研修にあたって（研修医心得） …… 1

理念と病院運営の基本方針 …… 2

臨床研修の理念・基本方針 …… 4

臨床研修指導体制 …… 6

　臨床研修管理委員会 …… 6

　プログラム責任者 …… 8

　臨床研修センター …… 8

　指導医・指導者 …… 9

初期臨床研修プログラム …… 11

　採用から修了までの流れ …… 13

　各研修プログラムの概要 …… 15

　協力病院・協力施設 …… 18

臨床研修の到達目標、方略および評価 …… 21

　到達目標と達成度評価 …… 22

　実務研修の方略 …… 25

各診療科別研修プログラム …… 31

研修医が単独で行ってよい処置・処方の基準 …… 98

研修医の処遇・勤務時間等 …… 104

臨床研修医のあるべき姿について …… 105

キャンパス案内図 …… 109

病院案内図 …… 110

臨床研修センター案内図 …… 114

研修医関連規程 …… 115

研修期間ブロック表 …… 125

チェックリスト …… 126

臨床研修にあたって（研修医心得）

初期研修医は、臨床研修の基本理念やプログラムの目標に沿って、医師として必要な基本的臨床能力のみならず、医療人としての基本的姿勢・態度を養うことを義務づける。

以下に研修医心得を示す。

人間性

医の倫理に則った医道実践を旨とし、かつ社会人としての人間性を身につける。とくに患者や家族に対し理解とやさしい心をもって接するとともに医療内容について良く説明し、信頼を得るようにしなければならない。

協力・協調

チームワーク医療を良く理解し、他の職種との協力・協調に努め、ルールにしたがって行動しなければならない。

診　療

診療は細心の注意をはらって、合理的かつ計画的に的確に措置するとともに責任をもってその診療についての事務的処理を行わなければならない。

勉　学

「自学自習」を旨とし、カンファレンス・研究会などにすすんで参加し、発言・発表に努めなければならない。

信　頼

言動・態度・身だしなみが、他人の信頼を受ける基本であることを十分に自覚しなければならない。

時　間

就業時間を厳守すると共に、約束時間を守ることに努め、また、就業中所在を明らかにしなければならない。また、就業時間外であっても必要に応じて適切に対応しなければならない。

報　告

診療に当たって不測の事故が発生した場合、またはその発生が想定される場合は、すみやかに指導医、医局長、診療科長およびリスクマネージャーにその旨を報告しなければならない。

評　価

研修医は自己評価をローテーション毎に、研修の記録は随時行わなくてはならない。いずれもEPOC2を用いて記録しなくてはならない。

理念と病院運営の基本方針

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。

【 診　療 】 患者さん中心の安全で質の高い医療を提供します。

【 教　育 】 人間性豊かで有能な医療人を育成します。

【 研　究 】 新しい医療の研究・開発を推進します。

【地域貢献】 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。

病院運営の基本方針

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応対に徹し、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、個人情報の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。医療行為の実施あたっては、事前に充分な説明を行い、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. 高度先進医療、質の高いチーム医療を推進します。

大学病院の社会的使命に相応しい魅力ある高度先進医療の推進、特色ある先端医療技術の開発、導入を積極的に進めます。また、電子カルテなど医療情報システムを活用して、診療科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。

大学病院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、保健、福祉の向上に貢献します。また、地域の人々がいつでも必要な医療を受けられるよう 24 時間診療を行うと共に、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、卒前臨床教育、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、医療スタッフ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でき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・基本方針

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めざす。

臨床研修の基本方針

1. 「生命への畏敬」を医療活動の原点とする当院の理念に基づき、患者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つける。
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はかる。

金沢医科大学病院初期研修では、金沢医科大学医学部のアウトカムが次のように発展します。

Ⅰ.患者中心・コミュニケーション・チーム医療

1. 患者中心の安全な医療を実践できる。
2. 利他的な態度で、患者を尊重した医療を実践できる。
3. 患者に関わる身体的・精神的・社会的背景や問題を包括的に判断し、コミュニケーションをとることができる。
4. 医療チームの役割から各チームメンバーを尊重し、チーム医療を実践できる。
5. プライマリ・ケアと専門医療の役割を判断し、適切に該当部門・機関との連携を実践できる。

Ⅱ.医学知識と技術

1. 医学・医療に活用できる幅広い知識を基に、医療に従事できる。
2. 診療手技の技術を基本的なものから専門的なものへ向上させる。
3. 最新の情報を、適切に収集・選択して実診療に活用できる。

Ⅲ.豊かな人間性と倫理観

1. 医師としてのプロフェッショナリズムと思いやりをもって責任のある医療を実践できる。
2. 倫理的問題を理解し、医療人として最善の行動ができる。
3. 個人間・性差・家族間・地域間・諸文化圏・国際社会における多様性を念頭に置いて、医療を実践できる。

Ⅳ.生涯学習

1. 自己主導型学習能力により、常に自己の向上を行う。

Ⅴ.地域医療・社会と国際貢献

1. 地域医療に従事し、プライマリ・ヘルス・ケアを実践できる。
2. 保健・医療・福祉に関わる社会資源を把握し、医療を実践できる。
3. 医療制度・医療経済に対して問題意識を持ち、医療を実践できる。
4. 在日外国人への医療を含め国際貢献を実践できる。

Ⅵ.科学的態度・探究心

1. 科学的理論と方法論を活用し、調査や研究に取り組める。
2. 科学的問題に興味を持ち、論理的・批判的吟味を行い、調査や研究を実践できる。
3. 調査や研究の成果を論理的文書として学術集会や学術雑誌などに発信できる。

臨床研修指導体制

臨床研修管理委員会

臨床研修に関わる運営を統括する機関として厚生労働省令に基づく臨床研修管理委員会が設置されている。

＜委員会構成＞

1. 委員長　飯沼　由嗣（副院長、臨床研修センター副部長）
2. 副委員長　正木　康史（臨床研修センター部長、副プログラム責任者）
   古市　賢吾（臨床研修センター副部長、プログラム責任者）
   髙野　　環（臨床研修センター副部長、副プログラム責任者）
3. 院内委員　梶波　康二（副プログラム責任者、循環器内科）
   高村　博之（副プログラム責任者、一般消化器外科）
   堀　　有行（臨床研修センター副部長、医学教育学）
   清水　　晶（臨床研修センター副部長、皮膚科）
   中野　旬之（臨床研修センター副部長、歯科口腔科）
   及川　卓（呼吸器内科）
   向井　強（消化器内科）
   湊　貴浩（肝胆膵内科）
   島田　圭司（糖尿病・内分泌内科）
   濵口　毅（脳神経内科）
   安本　和生（腫瘍内科）
   大黒　正志（高齢医学科）
   土岐　真（小児科）
   髙橋　知子（放射線科）
   川﨑　康弘（神経科精神科）
   林　康彦（脳神経外科）
   飯島　慶仁（呼吸器外科）
   川口　真史（整形外科）
   岸邊　美幸（形成外科）
   岡島　英明（小児外科）
   柴田　哲平（眼科）
   志賀　英明（耳鼻咽喉科）
   能田　拓也（頭頸部・甲状腺外科）
   近沢　逸平（泌尿器科）
   髙倉　正博（産科婦人科）
   松葉　聖（麻酔科）
   牛本　知孝（救命救急科）
   中橋　毅（総合診療センター）
   北方　秀一（消化器内視鏡科）
   松下　功（リハビリテーション医学科）
   尾山　武（病理診断科）

中村　真寿美（看護部）
政氏　藤玄（薬剤部）
中川　　透（医療技術部）
杉森　哲也（病院事務部）

4.　院外委員

研修実施責任者（協力型臨床研修病院）

屋良　昭一郎（茨城医療センター　消化器内科・助教）
伊藤　豊（災害医療センター　副院長）
寺田　光宏（厚生連高岡病院　病院長）
阪上　学（金沢医療センター　院長）
岡田　俊英（石川県立中央病院　病院長）
藤見　聡（大阪急性期・総合医療センター　センター長）
西口　幸雄（大阪市立総合医療センター　病院長）
吉村　長久（北野病院　病院長）
川端　雅彦（済生会高岡病院　院長）
新井　隆成（恵寿総合病院　臨床研修ｾﾝﾀｰ長）
福田　昭宏（氷見市民病院　臨床研修センター長）
清水　幸裕（南砺市民病院　院長）
山本　精一（富山西総合病院　副院長）
髙澤　和也（松任石川中央病院　病院長）
亀水　忠（北陸中央病院　副院長）
三浦　利則（公立南砺中央病院　病院長）
塚山　正市（小松市民病院　担当部長）
井野　秀一（芳珠記念病院　副院長）
大畑　欣也（JCHO 金沢病院　内科・部長）
岩﨑　真三（桜ヶ丘病院　病院長）
光田　幸彦（浅ノ川総合病院　臨床研修ｾﾝﾀｰ長）
五十嵐　厚（公立羽咋病院　院長代行）
上木　修（公立能登総合病院　院長）
谷　卓（公立つるぎ病院　病院長）
飯田　敦（敦賀医療センター　院長）
浜田　秀剛（珠洲市総合病院　病院長）
品川　誠（輪島病院　院長）
中村　健一（町立富来病院　顧問）
島中　公志（公立穴水総合病院　病院長）
大石　尚毅（金沢市立病院　消化器内科・医長）
代田　幸博（石川県済生会金沢病院　診療部長）
久田　幸正（金沢赤十字病院　副院長）
勝木　達夫（やわたメディカルセンター　院長）
池田　正寿（金沢循環器病院　病院長）
長谷川　啓（公立宇出津総合病院　院長）
池田　清延（金沢脳神経外科病院　病院長）
西澤　誠（町立宝達志水病院　院長）

研修実施責任者（臨床研修協力施設）

佐々尾　航（北海道立羽幌病院　副院長）
伊藤　順（伊藤病院　病院長）
髙田　充彦（宇野気医院　院長）
中田　滋（中田内科病院　理事長）
竹内　尚人（木島病院　理事長）
長谷川　充（岡部病院　院長）
河村　宇津彦（千木病院　副院長）
山形　壽生（万葉病院　理事長）
山本　勝彦（大道中央病院　病院長　）
福徳　雅章（函館おしま病院　名誉院長）
西村　勇人（二ツ屋病院　院長）
横川　博（富山県赤十字血液センター　所長）
木曽　啓介（石川中央保健所　所長）
中尾　眞二（石川県赤十字血液センター　所長）
中泉　治雄（石川県成人病予防センター　理事長）
山上　孝司（北陸予防医学協会　管理医師）
田畑　正司（石川県予防医学協会　健康管理センター長）
柳下　慶男（友愛健康医学センター　施設長）

5.外部委員　津川　博一（津川医院　院長）
中本　春雄（中本歯科医院　院長）

プログラム責任者

臨床研修病院の臨床研修関連実務を統括し、研修プログラムの企画・立案及び実施の管理並びに研修医に対する助言、指導その他の援助を行う。

プログラム責任者　：古市　賢吾（腎臓内科）
プログラム副責任者：正木　康史（血液・リウマチ膠原病科）、髙野　環（心臓血管外科）
梶波　康二（循環器内科）、高村　博之（一般・消化器外科）

臨床研修センター

1. 臨床研修センターにはセンター部長、センター副部長を配置している。臨床研修センターの運営に関し臨床研修管理委員会委員長を交え随時会議が行われる。
   部　長　：　正木　康史（血液・リウマチ膠原病科）
   副部長　：飯沼　由嗣（感染症科）、古市　賢吾（腎臓内科）、髙野　環（心臓血管外科）
   堀　有行（医学教育学）、清水　晶（皮膚科）、中野　旬之（歯科口腔科）
2. 臨床研修センター部長は全研修システムの管理・運営を行う。
3. センター部長はプログラム責任者と共にプログラム全般の管理・運営を行う。また、センター副部長および副プログラム責任者は、研修医や指導医側からの要望、意見、相談窓口となり、センター部長と共に必要な対策を行なう。
4. 臨床研修センターは研修に関する全てを把握する。

指導医（研修実施責任者含む）

指導医は十分な臨床経験を持ち、研修医の指導に熱意のある若手医師を全科に配置している。更に研修医指導のため指導医は講習会・研修会に定期的に参加している。

また、協力型臨床研修病院および臨床研修施設の研修実施責任者は指導医と同様の役割を担う。

1. 指導医

循環器内科・心血管カテーテル治療科

梶波　康二、赤尾　浩慶、藤岡　央、若狭　稔、藤林　幸輔、高村　敬明、藤田　航、上野　英一、安田　有志、小田　美菜子、佐伯　泰彦

呼吸器内科

髙原　豊、及川　卓、四宮　祥平、加藤　諒、野尻　正史、西木　一哲

消化器内科

向井　強

肝胆膵内科

尾﨑　一晶、福村　敦、齊藤　隆、湊　貴浩、久保田　龍一、野村　匡晃

腎臓内科

古市　賢吾、藤本　圭司、林　憲史、岡田　圭一郎

糖尿病・内分泌内科

熊代　尚記、中川　淳、島田　圭司

血液・リウマチ膠原病科

正木　康史、福島　俊洋、水田　秀一、山田　和徳、坂井　知之

脳神経内科

朝比奈　正人、濵口　毅、中西　恵美、藤田　充世、内田　信彰

腫瘍内科

安本　和生

高齢医学科

大黒　正志、森本　茂人、矢野　浩

小児科

犀川　太、伊藤　順庸、佐藤　仁志、小林　あずさ、岡田　直樹、土岐　真、藤澤　麗子、多賀　香織、森河　万莉

神経科精神科

川﨑　康弘、上原　隆、長澤　達也、新田　佑輔、木原　弘晶、片岡　譲

放射線科・放射線治療科

南　哲弥、太田　清隆、髙橋　知子、近藤　環

脳神経外科

林　康彦、渡邉　卓也、白神　俊祐、吉川　陽文

心臓血管外科・小児心臓血管外科

髙野　環、永吉　靖弘、坂本　大輔、藤井　大志

呼吸器外科

浦本　秀隆、本野　望、飯島　慶仁

一般・消化器外科

高村　博之、藤田　秀人、岡本　浩一、宮田　隆司、甲斐田　大資

乳腺・内分泌外科
井口　雅史、森岡　絵美、羽場　祐介

整形外科
川原　範夫、兼氏　歩、市堰　徹、川口　真史、舘　慶之、織田　悠吾、髙橋　詠二、
植田　修右、相馬　大輔、福井　信

形成外科
島田　賢一、岸邊　美幸、山下　昌信、宮永　亨、金子　貴芳、柳下　幹男

小児外科
岡島　英明、桑原　強、田村　亮、中村　清邦、廣谷　太一

眼科
久保　江理、水戸　毅、神山　幸浩、柴田　哲平、宮下　久範

耳鼻咽喉科
三輪　高喜、志賀　英明、酒井　あや、八尾　亨、山本　純平、木下　裕子、中村　有加里

頭頸部・甲状腺外科
北村　守正、辻　裕之、能田　拓也、川上　理

皮膚科
清水　晶、竹田　公信、望月　弘和

泌尿器科
宮澤　克人、田中　達朗、井口　太郎、近沢　逸平、菅　幸大、森田　展代

産科婦人科
髙木　弘明、髙倉　正博、藤田　智子、柴田　健雄、坂本　人一、髙田　笑

麻酔科
高橋　完、木田　紘昌、森川　高宗、本間　恵子、松葉　聖、東谷　沙希

救命救急科
和藤　幸弘、牛本　知孝、伊藤　喜紀、東谷　俊太

総合診療センター・女性総合医療センター
中橋　毅、上西　博章、赤澤　純代、守屋　純二、澤田　未央、山﨑　愛大

消化器内視鏡科
伊藤　透、北方　秀一、向井　強

健康管理センター
石田　良子

リハビリテーション医学科
松下　功

感染症科
飯沼　由嗣、上田　順彦

病理診断科
山田　壮亮、塩谷　晃広、熊谷　泉那

2.　研修実施責任者（臨床研修管理委員　4.院外委員参照）

指導者（職指定）

指導者は、長い臨床経験・社会経験のあるメディカルスタッフおよび病院事務部に依頼しており、研修医を含めた病院職員指導のため講習会・研修会を随時開催している。

看護部・部長、薬剤部・部長、医療技術部・部長、病院事務部・事務長

初期臨床研修プログラム
202n 年度

プログラム基幹施設の概要

所 在 地　石川県河北郡内灘町大学1－1

病 院 長　川原　範夫

病 床 数　817床

診療科数　39科

臨床研修の目的

医師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、態度を修得すること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、感染症や僻地医療への理解を深めることを目的としている。

プログラムの特色

当院のプログラムは、検討と変更を重ね、研修医が望む将来設計とマッチするよう研修内容（研修科）の自由度を一層高めたものとなっており、初期臨床研修2年間を通して、医師として求められる知識・診断能力・手技さらにこれらに基づく判断力・社会性・自己研鑽を発展させる能力を養うことが~~出来、~~できる。また、当院は富山県西部から能登半島、金沢市、加賀地方をも含む一円の多くの病院や医療施設とネットワークを構築する地域医療の拠点であり、一次医療から大学病院ならではの高度医療まで幅広い研修が可能であるという特徴がある。さらに初期臨床研修プログラム~~を~~修了後に後期研修を継続して行えば、専門領域の専門医、認定医試験の受験資格を得る近道となり、新専門医制度における基本領域の専門医取得だけでなく、将来、長期にわたる医師として、また、研究者としても臨床研修を主体としつつ、学位取得（博士課程）への連携が図られているのも大学病院ならではの特色である。

研修プログラム

当院の研修プログラムは 2 つのプログラムと 5 つのコースからなり、どの研修プログラムを選択しても、厚生労働省が定めた医師臨床研修制度に沿った研修を行うことができる。

また、必修研修期間を除いた自由選択期間は、到達目標の達成と将来の後期研修をより充実したものとするために、研修医個人がプログラム責任者~~、~~及び副責任者のアドバイスのもと研修科を選択することが可能である。

研修医採用方針

当院では、本学卒業生のみならず他学出身者も積極的に採用する。今後も出身大学を問わず積極的に採用していく方針である。

メンター制度

当院では、診療科に拘らず研修全般にわたっての相談・サポート役となる先輩医師「メンター」を配置している。また、研修のことだけではなく、キャリア形成をはじめ生活上のさまざまな悩みや相談を受け、アドバイスをおこなう。

初期研修修了後の専門領域の場を提供

当院では、新専門医制度 19 領域のうち、救急を除く 18 領域の専門研修プログラムの基幹病院であり、研修医が将来進むべき方向を考えて研修を行なうことができる。また、関連病院と連携して個々の医師に対して専門研修の道を開くなど、きめ細かい指導ができる体制が整っている。

到達目標の達成度評価と記録

経験すべき症候、経験すべき疾病・病態の記録、一般外来研修を含む研修履歴については随時記録し、各診療科のローテーション終了時には、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて自己評価する。また、指導医（上級医も含む）および医師以外の医療職も研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する。

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。

評価票の管理や経験すべき症候、経験すべき疾病・病態の記録、一般外来研修を含む研修履歴、記録については、「EPOC」を用いて行う。

研修修了認定

（1） 休止期間が90日以内であること。

休止日数：傷病、妊娠、出産、育児、その他正当な理由がある場合の休止期間（有給休暇・特別休暇を含む）が、当院の定める休日を除いて90日以内であること。

（2） 各研修分野における必要研修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、規則の尊守）があること。

（4） 【臨床研修の目標の達成度判定票】のすべての項目を達成していること。

到達目標：「医師としての基本的価値観」

「資質・能力」

「基本的診療業務」

（1）～（4）を踏まえ臨床研修管理委員会で研修修了認定を行い、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する。

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	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	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

一般コース

たすきがけコース

※たすき掛け期間はたすき掛け先病院の指導による研修評価

初期臨床研修プログラム（周産期）

産科婦人科コース

小児科コース

共通事項

院外検診業務・宿日直勤務・CPC 等の研修会及び講習会の参加

必修項目

★必修研修科すべての研修期間を満たすこと

★全研修期間を通じて、以下の研修をすべて含むこと

○経験すべき症候 29 項目および経験すべき疾患・病態 26 項目　（外科手術要約 1 症例以上）

※指導医は、日常業務において作成する病歴要約で確認（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）

○その他の研修活動の記録（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・ケア・プランニング（ＡＣＰ）、臨床病理検討会（ＣＰＣ）等）

○一般外来研修　20 日以上　○在宅医療研修　1 症例以上　○各種診断書（死亡診断書等）の作成　○CPC レポートの作成

研修修了基準

1.研修機関の評価　2.到達目標の達成度の評価　3.臨床医としての適性の評価　4.要件全て達成

臨床研修医採用

*保険医登録票取得（電子カルテオーダー開始）

*研修医オリエンテーション（ワークショップ）

*新入職員全体オリエンテーション

*2者面談

・プログラム責任者が、研修医評価票を勘案し、年2回、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う

・研修生活や心身の相談等

*2者面談

・プログラム責任者が、研修医評価票を勘案し、年2回、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う

・研修生活や心身の相談等

*修了証書授与式（修了者全員出席）

*臨床研修管理委員会による「修了認定」

*プログラム部門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ＥＰＯＣ評価・指導評価の確認

・研修修了基準を達成していれば最終評価票に「最終評価」を記載し署名

修了

*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 ブロックとし、2 年間で 26 ブロック（104 週）とする。

①令和6年度 金沢医科大学病院初期臨床研修プログラム

厚労省の定める必修科　当院独自の必修科

【一般コース】

	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 (週)
1年次	内科（24週）						救急部門 救急（8週）		麻酔（4週）	精神科（4週）	小児科（4週）	産科婦人科（4週）	外科（4週）
	53~56	57~60	61~64	65~68	69~72	73~76	77~80	81~84	85~88	89~92	93~96	97~100	101~104 (週)
2年次	放射線科 or 外科系（4週）	地域医療（8週）（一般外来4週含む）		自由選択（40週）									

【たすきがけコースA】※1年目に協力病院、2年目に当院

	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 (週)
1年次	内科（24週）（一般外来4週含む）						救急部門（12週）			精神科（4週）	小児科（4週）	産科婦人科（4週）	外科（4週）
	協力病院にて研修												
	53~56	57~60	61~64	65~68	69~72	73~76	77~80	81~84	85~88	89~92	93~96	97~100	101~104 (週)
2年次	放射線科 or 外科系（4週）	地域医療（4週）（一般外来含む）	自由選択（44週）										
	金沢医科大学病院にて研修												

【たすきがけコースB】※1年目に当院、2年目に協力病院

	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 (週)
1年次	内科（16週）				救急部門 救急（8週）		麻酔（4週）	精神科（4週）	小児科（4週）	産科婦人科（4週）	外科（4週）	放射線科 or 外科系（4週）	自由選択（4週）
	金沢医科大学病院にて研修												
	53~56	57~60	61~64	65~68	69~72	73~76	77~80	81~84	85~88	89~92	93~96	97~100	101~104 (週)
2年次	内科（8週）（一般外来含む）		地域医療（4週）（一般外来含む）	自由選択（40週）									
	協力病院にて研修												

②令和6年度 金沢医科大学病院初期臨床研修プログラム（周産期）

【産科婦人科コース】※産科婦人科12週から研修を始めるコース

	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 (週)
1年次	産科婦人科（12週）			内科（24週）						救急部門 救急（8週）		麻酔（4週）	精神科（4週）
	53~56	57~60	61~64	65~68	69~72	73~76	77~80	81~84	85~88	89~92	93~96	97~100	101~104 (週)
2年次	小児科（4週）	外科（4週）	放射線科 or 外科系（4週）	地域医療（8週）（一般外来4週含む）		自由選択（32週）							

【小児科コース】※小児科12週から研修を始めるコース

	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 (週)
1年次	小児科（12週）			内科（24週）						救急部門 救急（8週）		麻酔（4週）	精神科（4週）
	53~56	57~60	61~64	65~68	69~72	73~76	77~80	81~84	85~88	89~92	93~96	97~100	101~104 (週)
2年次	産科婦人科（4週）	外科（4週）	放射線科 or 外科系（4週）	地域医療（8週）（一般外来4週含む）		自由選択（32週）							

※この表は、必修科とそれの研修期間を示す。

初期臨床研修プログラム

（1）特　徴

このプロブラムは、内科から研修を始める一般コースと初期研修期間の一年間当院を離れ、地域に密着した協力病院で研修を行うたすきがけコースを設置している。

一般コースは、内科から研修を始め、共通の診察法、臨床検査、治療法を含む統一した内科系初期臨床研修到達目標を設定し、これら共通目標を修得した後に、さらに各診療科におけるより専門性の高い臨床研修を修得することが可能なプログラムとしている。

たすきがけコースは、地域に密着した協力型臨床研修病院にて一年間研修を行うことで、common diseases への対応能力をさらに向上させることが期待されるプログラムである。1年次に協力型病院で必修科目を研修したのち、2年次に当院の自由枠を活用して専門性の高い後期研修や大学院への進学を見据えて研修を行うＡコースと、1年次に当院で必修科目を研修したのち、2年次に協力型病院で研修し、広い適応能力を得ようとするＢコースがある。たすきがけコースにおける協力型病院は【たすきがけ研修を実施する協力型臨床研修病院】を参照。マッチング後に研修先、研修期間の調整を行う。

（2）研修内容

- 一般コース

必修科目：内科※1（24 週）、救急部門（12 週：救急 12 週 or 救急 8 週+麻酔 4 週）、外科※2（4 週）、小児科（4 週）、産科婦人科（4 週）、神経科精神科（4 週）、地域医療※4（8 週：訪問診療1回以上を含む）、一般外来（4 週：内科、外科、小児科、地域医療で並行研修）※ただし、当院での一般外来は高齢医学科および総合診療科のみ可能

当院独自の必修科：放射線科（4 週）または外科系※3（4 週）いずれか 1 つ

- たすきがけコースＡ：１年次：たすきがけ病院、２年次：金沢医科大学病院

必修科目：内科※1（24 週）、救急部門（12 週：救急 12 週 or 救急 8 週+麻酔 4 週）、外科※2（4 週）、小児科（4 週）、産科婦人科（4 週）、神経科精神科（4 週）、地域医療※4（4 週：訪問診療1回以上を含む）、一般外来（4 週：内科、外科、小児科、地域医療で並行研修）※ただし、当院での一般外来は高齢医学科および総合診療科のみ可能

当院独自の必修科：放射線科（4 週）または外科系※3（4 週）いずれか 1 つ

- たすきがけコースＢ：１年次：金沢医科大学病院、２年次：たすきがけ病院

必修科目：内科※1（24 週）、救急部門（12 週：救急 12 週 or 救急 8 週+麻酔 4 週）、外科※2（4 週）、小児科（4 週）、産科婦人科（4 週）、神経科精神科（4 週）、地域医療※4（4 週：訪問診療1回以上を含む）、一般外来（4 週：内科、外科、小児科、地域医療で並行研修）※ただし、当院での一般外来は高齢医学科および総合診療科のみ可能

当院独自の必修科：外科系※3（4 週）と放射線科（4 週）のいずれか 1 つ

初期臨床研修プログラム（周産期）

（1）基本理念と特徴

このプログラムは、産科婦人科に重点を置いた産科婦人科コースと小児科に重点を置いた小児科コースからなる。

産科婦人科コースは、産婦人科の基本である周産期、腫瘍、生殖内分泌・不妊の3分野に関してそれぞれ専門知識・技術が習得できるよう作成している。具体的には正常妊娠・分娩・産褥の経過の理解と管理、異常妊娠・分娩の早期診断の修得、婦人科疾患の一般的診療能力の修得、婦人科の主要疾患の病態・診断の理解を到達目標としており、産婦人科 common diseases から高度集中医療を要する重症例までが包括的に care されている。研修医は、当研修カリキュラムで、多数の症例を経験し、その過程で産婦人科の実地技能と知識を修得することができる。

小児科コースは、医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けるとともに、特に小児科を目指す医師のために小児科を重点的に研修することで、小児科専門医に必要な基礎的臨床能力を身に付けることを到達目標とする。

小児科は疾患が多岐にわたり、入退院のサイクルが早いことが特徴のひとつにあげられる。小児科を選択することで、対象は小児に限られるが、総合内科的な考え方や各種救急疾患に対応することができるようになる。たとえ対象が成人であっても少なくともトリアージすることは可能となる。本コースの特徴は、1年目から小児科基本技能を身につけるようにした上で、2年目には NICU を含む小児科専門コースを学ぶことができるので、後期小児科研修での各種専門医や地域連携小児医療などの幅広い選択を可能とする。

（2）研修内容

- 産科婦人科コース

必修科目：産科婦人科（12 週）、内科※1（24 週）、救急部門（12 週：救急 8 週+麻酔 4 週）、外科※2（4 週）、小児科（4 週）、神経科精神科（4 週）、地域医療※4（8 週：訪問診療1回以上を含む）、一般外来（4 週：内科、外科、小児科、地域医療で並行研修）※ただし、当院での一般外来は高齢医学科および総合診療科のみ可能

当院独自の必修科：放射線科（4 週）または外科系※3（4 週）いずれか 1 つ

- 小児科コース

必修科目：小児科（12 週）、内科※1（24 週）、救急部門（12 週：救急 8 週+麻酔 4 週）、外科※2（4 週）、産科婦人科（4 週）、神経科精神科（4 週）、地域医療※4（8 週：訪問診療1回以上を含む）、一般外来（4 週：内科、外科、小児科、地域医療で並行研修）※ただし、当院での一般外来は高齢医学科および総合診療科のみ可能

当院独自の必修科：放射線科（4 週）または外科系※3（4 週）いずれか 1 つ

当院で選択できる診療科

消化器内科、肝胆膵内科、循環器内科、心血管カテーテル治療科、呼吸器内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、血液・リウマチ膠原病科、脳神経内科、腫瘍内科、高齢医学科、小児科、神経科精神科、皮膚科、放射線科・放射線治療科、脳神経外科、心臓血管外科（小児心臓血管外科を含む）、呼吸器外科、一般・消化器外科、乳腺・内分泌外科、整形外科、形成外科、小児外科、眼科、耳鼻咽喉科、頭頸部・甲状腺外科、泌尿器科、産科婦人科、麻酔科、救命救急科、総合診療センター・女性総合医療センター、消化器内視鏡科、感染症科、リハビリテーション医学科、病理診断科

内科※1

循環器内科、心血管カテーテル治療科、呼吸内科、腎臓内科、消化器内科、肝胆膵内科、高齢医学科、神経内科、血液・リウマチ膠原病科、糖尿病・内分泌科、総合診療センター・女性総合医療センター、腫瘍内科、消化器内視鏡科の13専門分野から選択

外科※2

一般・消化器外科、乳腺・内分泌外科、心臓血管外科（小児心臓血管外科を含む）、呼吸器外科、小児外科の5専門分野から選択

外科系※3

一般・消化器外科、乳腺・内分泌外科、心臓血管外科（小児心臓血管外科を含む）、呼吸器外科、小児外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、形成外科、耳鼻咽喉科、頭頸部・甲状腺外科、産科婦人科の12専門分野から選択

地域医療※4　下記施設より選択すること

【石川県】

伊藤病院
宇野気医院
岡部病院
公立穴水総合病院
公立宇出津総合病院
公立つるぎ病院
公立羽咋病院
桜ヶ丘病院
市立輪島病院
珠洲市総合病院
千木病院
町立富来病院
町立宝達志水病院
中田内科病院
芳珠記念病院
二ツ屋病院
木島病院

【富山県】

金沢医科大学氷見市民病院
富山西総合病院
南砺市民病院
万葉病院

【その他の都道府県】

大道中央病院
函館おしま病院
北海道立羽幌病院

協力病院・協力施設

協力病院および協力施設においての研修は、原則、2年次の自由選択期間に実施する。研修期間は、8週（地域医療研修は含まない）を上限とする。

協力型臨床研修病院

（石川県）

浅ノ川総合病院
〒920-8621　石川県金沢市小坂町中83
076-252-2101

石川県済生会金沢病院
〒920-0353　石川県金沢市赤土町ニ13ー6
076-266-1060

石川県立中央病院
〒920-8530　石川県金沢市鞍月東2ー1
076-237-8211

金沢医療センター
〒920-8650　石川県金沢市下石引町1番1号
076-262-4161

金沢循環器病院
〒920-0007　石川県金沢市田中町は16
076-253-8000

公立宇出津総合病院
〒927-0495　石川県鳳珠郡能登町宇出津タ97
0768-62-1311

公立つるぎ病院
〒920-2134　石川県白山市鶴来水戸町ノ1
076-272-1250

公立能登総合病院
〒926-0816　石川県七尾市藤橋町ア部 6 番地 4
0767-52-6611

公立羽咋病院
〒925-8502　石川県羽咋市的場町松崎24
0767-22-3307

公立松任石川中央病院
〒924-8588　石川県白山市倉光 3 丁目 8 番
076-275-2222

小松市民病院
〒923-8560　石川県小松市向本折町ホ 60
0761-22-7111

桜ヶ丘病院
〒920-3112　石川県金沢市観法寺町へ174番地
076-258-1454

金沢市立病院
〒921-8105　石川県金沢市平和町 3 丁目 7 番 3 号
076-245-2600

金沢赤十字病院
〒921-8162　石川県金沢市三馬2ー251
076-242-8131

金沢脳神経外科病院
〒921-8841　石川県野々市市郷町 262ー2
076-246-5600

恵寿総合病院
〒926-8605　石川県七尾市富岡町94
0767-52-3211

公立穴水総合病院
〒927-0027　石川県鳳珠郡穴水町川島タの8
0768-52-0511

市立輪島病院
〒928-8585　石川県輪島市山岸町は1番1地
0768-22-2222

珠洲市総合病院
〒927-1213　石川県珠洲市野々江町ユ部 1 番地 1
0768-82-1181

地域医療機能推進機構金沢病院
〒920-8610　石川県金沢市沖町ハー15
076-252-2200(1212)

町立富来病院
〒925-0100　石川県羽咋郡志賀町富来地頭 7-110-1
0767-42-1122

町立宝達志水病院
〒929-1425　石川県羽咋郡宝達志水町子浦ロ 11-1
0767-29-3121

芳珠記念病院
〒923-1226　石川県能美市緑が丘 11 丁目 71 番地
0761-51-5551

やわたメディカルセンター
〒923-8551　石川県小松市八幡イ 12ー7
0761-47-1212

（富山県）

金沢医科大学氷見市民病院
〒935-8531　富山県氷見市鞍川 1130 番地
0766-74-1900

厚生連高岡病院
〒933-8555　富山県高岡市永楽町5ー10
0766-21-3930

公立南砺中央病院
〒939-1724　富山県南砺市梅野2007番地5
0763-53-0001

富山県済生会高岡病院
〒933-8525　富山県高岡市二塚387ー1
0766-21-0570

富山西総合病院
〒939-2716　富山県富山市婦中町下轡田 1019
076-461-7700

南砺市民病院
〒939-0211　富山県南砺市井波938
0763-82-1475

北陸中央病院
〒932-8503　富山県小矢部市野寺123
0766-67-1150

（その他）

災害医療センター
〒190-0014　東京都立川市緑町 3256
042-526-5511

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ー20ー1
029-887-1161

大阪市立総合医療センター
〒534-0021　大阪府大阪市都島区都島本通 2ー13ー22
06-6929-3604

大阪急性期・総合医療センター
〒558-8558　大阪府大阪市住吉区万代東 3-1-56
06-6692-1201

北野病院
〒530-0025　大阪府大阪市北区扇町2丁目4番20号
06-6131-3018

敦賀医療センター
〒914-0195　福井県敦賀市桜ヶ丘町33ー1
0770-25-1600

臨床研修協力施設

（石川県）

伊藤病院
〒920-0976　石川県金沢市十三間町98番地
076-263-6351

宇野気医院
〒929-1125　石川県かほく市宇野気チ33番地16
076-283-0103

岡部病院
〒921-8114　石川県金沢市長坂町チ15番地
076-243-1222

木島病院
〒920-0011　石川県金沢市松寺町子 41-1
076-237-9200

千木病院
〒920-0001　石川県金沢市千木町へ33番地の1
076-257-8600

中田内科病院
〒929-1126　石川県かほく市内日角6ー35ー1
076-283-1121

二ツ屋病院
〒929-1211　石川県かほく市二ツ屋ソ 72 番地
076-281-0172

（富山県）

万葉病院
〒933-0986　富山県高岡市西海老坂字大坪362
0766-24-2163

（その他）

大道中央病院
〒902-0067　沖縄県那覇市安里 1ー1ー37
098-869-1600

函館おしま病院
〒040-0021　北海道函館市的場町 19 番地6
0138-56-2308

北海道立羽幌病院
〒078-4197
北海道苫前郡羽幌町栄町 110 番地
0164-62-6060

（保健・医療行政）

石川県石川中央保健所
〒924-0864　石川県白山市馬場2ー7
076-275-2252

石川県成人病予防センター
〒920-8201　石川県金沢市鞍月東2ー6
076-237-6262

石川県赤十字血液センター
〒920-0345　石川県金沢市藤江北4丁目445番地
076-254-6371

石川県予防医学協会
〒920-0365　石川県金沢市神野町東115番地
076-249-7222

富山県赤十字血液センター
〒930-0821　富山県富山市飯野26ー1
076-451-5548

北陸予防医学協会
〒930-0177　富山県富山市西二俣277ー3
076-436-1238

友愛健康医学センター
〒939-2741　富山県富山市婦中町中名 1554-17
076-466-5544

たすきがけ研修を実施する協力型臨床研修病院

浅ノ川総合病院
〒920-8621　石川県金沢市小坂町中83
076-252-2101

金沢医療センター
〒920-8650　石川県金沢市下石引町1番1号
076-262-4161

金沢市立病院
〒921-8105　石川県金沢市平和町 3 丁目 7 番 3 号
076-245-2600

恵寿総合病院
〒926-8605　石川県七尾市富岡町94
0767-52-3211

北野病院
〒530-0025　大阪府大阪市北区扇町2丁目4番20号
06-6131-3018

公立能登総合病院
〒926-0816　石川県七尾市藤橋町ア部 6 番地 4
0767-52-6611

公立松任石川中央病院
〒924-8588　石川県白山市倉光 3 丁目 8 番
076-275-2222

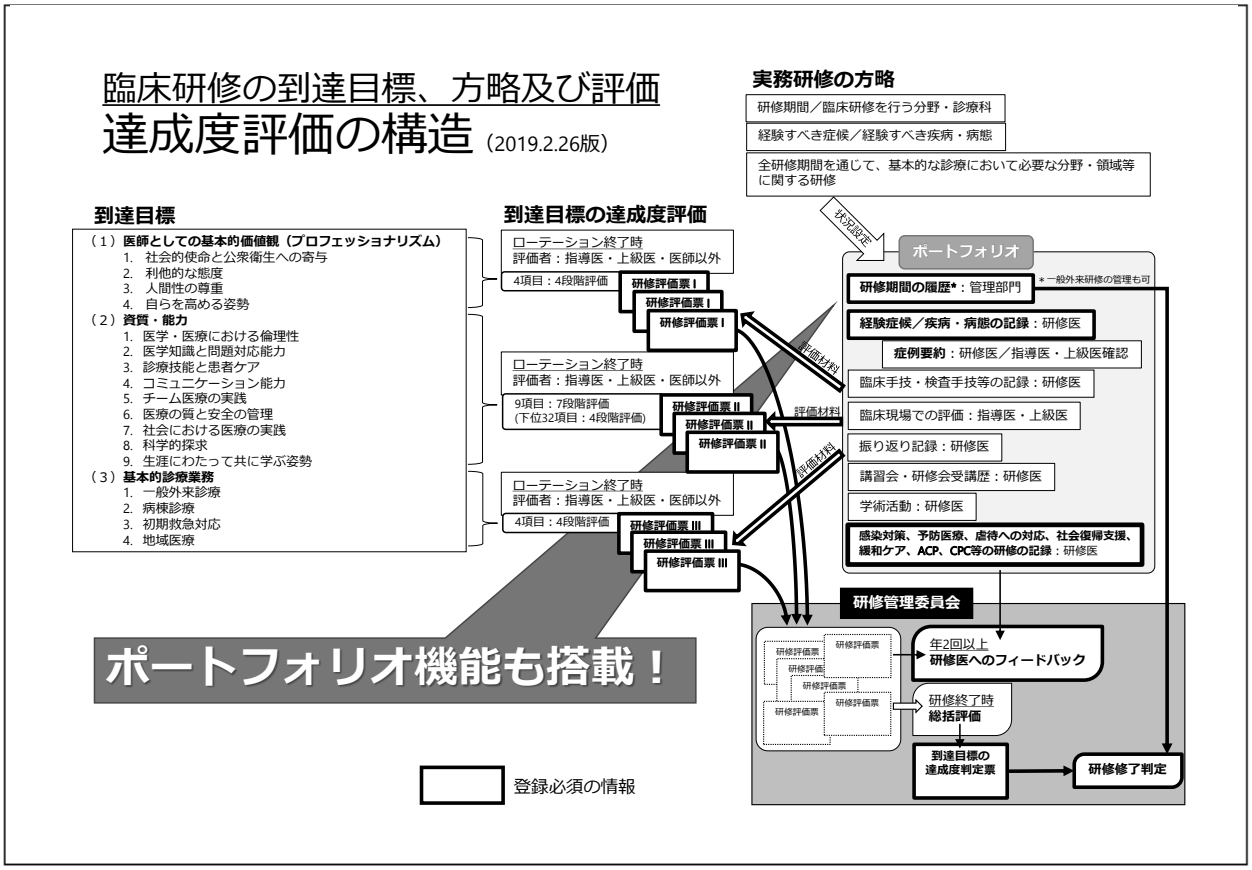
小松市民病院
〒923-8560　石川県小松市向本折町ホ 60
0761-22-7111

芳珠記念病院
〒923-1226　石川県能美市緑が丘 11 丁目 71 番地
0761-51-5551

金沢医科大学氷見市民病院
〒935-8531　富山県氷見市鞍川 1130 番地
0766-74-1900

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ー20ー1
029-887-1161(7240)

臨床研修の到達目標、方略および評価



（医師臨床研修指導ガイドライン―2020 年度版― 図 3-15）

EPOC に登録する情報

①到達目標の達成度評価（研修医評価票Ⅰ～Ⅲ）【研修医】、②研修履歴（研修期間／分野・診療科）【管理部門】、③経験した症候／疾病・病態の記録、④基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修の記録【研修医】、⑤研修医へのフィードバックの記録【研修管理委員会】、⑥到達目標の達成度判定票及び研修修了判定【研修管理委員会】を登録する。（図 3-15「達成度評価の構造」を参照）

必要に応じて、診察法・検査・手技等の記録、診療現場での評価、振り返り記録、講習会・研修会の受講歴、学会活動、その他の研修も登録すること。

経験した症候／疾病・病態の記録は、患者識別番号、方略に挙げられている経験すべき症候／経験すべき疾病・病態の中で該当するもの、診断名、性別、年代、診療科、受持期間、外来及び入院の別、転帰等の最小限の情報を研修医が登録し、指導医・上級医は診療録への記載に基づいて研修を行ったとの確認を行う。

基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修の記録は、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPO）等の研修について、その内容を研修医が簡潔に登録する。

どのような場合でも患者個人情報は登録しない。

到達目標と達成度評価

A.医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

EPOC:研修評価表Ⅰにて評価(ローテーション終了時に自己評価)

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

EPOC:研修評価表Ⅱにて評価(ローテーション終了時に自己評価)

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、不法行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

   最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

   ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。

   ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。

   ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。

② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。

② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。

③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。

② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

④ 予防医療・保健・健康増進に努める。

⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

② 科学的研究方法を理解し、活用する。

③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

C.基本的診療業務

EPOC：研修評価表Ⅲにて評価（ローテーション終了時に自己評価）

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、地域医療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。

実務研修の方略

研修期間

研修期間は、原則2年間以上とする。

また、原則1年以上は基幹型臨床研修病院（当院）で研修を行うこと。

なお、地域医療研修期間については、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。

必修分野

■ **内科分野（24週以上）**

入院患者の一般的・全身的な診療ケア

幅広い内科的疾患の診療を行う病棟研修

■ **外科分野（4週以上）**

一般診療にて頻繁な外科的疾患への対応

幅広い外科的疾患の診療を行う病棟研修

■ **小児科分野（4週以上）**

小児の心理・社会的側面に配慮

新生児期から各発達段階に応じた総合的な診療

幅広い小児科疾患の診療を行う病棟研修

■ **産婦人科分野（4週以上）**

妊娠・出産

産科疾患や婦人科疾患

思春期や更年期における医学的対応

頻繁な女性の健康問題への対応

幅広い産婦人科疾患の診療を行う病棟研修

■ **精神科分野（4週以上）**

精神科専門外来

精神科リエゾンチーム

急性期入院患者の診療

■ **救急医療分野（12週以上）**

頻度の高い症候と疾患

緊急性の高い病態に対する初期救急対応

（麻）気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理

（麻）急性期の輸液・輸血療法

（麻）血行動態管理法

■ **地域医療（4週以上）**

へき地・離島の医療機関

200 床未満の病院又は診療所

一般外来（20日以上）

在宅医療（1症例以上）

慢性期・回復期病棟を含めた病棟研修

医療・介護・保険・福祉の施設や組織との連携

地域包括ケアの実際

基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修

EPOC：その他の研修活動の記録にて登録（経験次第、随時登録）

（必修項目）

■ 感染対策（院内感染や性感染症等）

研修目的：公衆衛生上、重要性の高い結核、麻疹、風疹、性感染症などの地域や医療機関における感染対策の実際を学ぶとともに、臨床研修病院においては各診療科の診療に関連する感染症の感染予防や治療、院内感染対策における基本的考え方を学ぶ。

研修方法：研修医を対象にした系統的な感染症のセミナーに出席し、院内感染に係る研修については院内感染対策チームの活動等に参加する。保健所研修では、結核に対する対応、性感染症に対する現場での対応に可能な範囲で携わる。

■ 予防医療（予防接種等を含む）

研修目的：法定健（検）診、総合健診、人間ドック、予防接種などの予防医療の公衆衛生上の重要性と各種事業を推進する意義を理解する。

研修方法：医療機関あるいは保険者や自治体等が実施する検診・健診に参加し、診察と健康指導を行う。また予防接種の業務に参加する場合は、予防接種を行うとともに、接種の可否の判断や計画の作成に加わる。

■ 虐待への対応

研修目的：主に児童虐待において、医療機関に求められる早期発見につながる所見や徴候、及びその後の児童相談所との連携等について学ぶ。

研修方法：虐待に関する研修(BEAMS 等、下記参照)を受講する（本学では、1 年に一度開催予定）。あるいは同様の研修等を受講した小児科医による伝達講習や被虐待児の対応に取り組んだ経験の多い小児科医からの講義を受ける。

参考：BEAMS 虐待対応プログラム　https://beams.childfirst.or.jp/event

■ 社会復帰支援

研修目的：診療現場で患者の社会復帰について配慮できるよう、長期入院などにより一定の治療期間、休職や離職を強いられた患者が直面する困難や社会復帰のプロセスを学ぶ。

研修方法：長期入院が必要であった患者が退院する際、ソーシャルワーカー等とともに、社会復帰支援計画を患者とともに作成し、外来通院時にフォローアップを行う。

■ 緩和ケア

研修目的：生命を脅かす疾患に伴う諸問題を抱える患者とその家族に対する緩和ケアの意義と実際を学ぶ。緩和ケアが必要となる患者での緩和ケア導入の適切なタイミングの判断や心理社会的な配慮ができるようになる。

研修方法：内科や外科、緩和ケア科などの研修中、緩和ケアを必要とする患者を担当し、緩和ケアチームの活動などに参加する。また、本学で行われる緩和ケア講習会等を受講する。

参考：厚生労働省がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会（e-learning）
https://peace.study.jp/pcontents/top/1/index.html

参考：日本緩和医療学会教育セミナー　https://www.jspm.ne.jp/seminar_m/index.html

■ アドバンス・ケア・プランニング（ACP・人生会議）

研修目的：人生の最終段階を迎えた本人や家族等と医療・ケアチームが、合意のもとに最善の医療・ケアの計画を作成することの重要性とそのプロセスを学ぶ。

研修方法：内科、外科などを研修中に、がん患者等に対して、経験豊富な指導医の指導のもと、医療・ケアチームの一員としてアドバンス・ケア・プランニングを踏まえた意思決定支援の場に参加する。（当院においては緩和ケアチームに対診依頼することで参加できる。）また、ACP について体系的に学ぶことができる講習会などを受講する。

参考：人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000197721.pdf

■ 臨床病理検討会（CPC）　レポートを作成し、提出すること

研修目的：剖検症例の臨床経過を詳細に検討して問題点を整理し、剖検結果に照らし合わせて総括することにより、疾病・病態について理解を深める。

研修方法：死亡患者の家族への剖検の説明に同席し、剖検に立ち会う。

①発表担当者は、症例提示を行い、フィードバックを受け、臨床経過と病理解剖診断に加えて考察を含む最終的なまとめまで行い、レポートを提出すること。

②発表者以外は、CPC に参加すること。また、ディスカッションで積極的に意見を述べること。

（研修が推奨される項目）

■ 児童・思春期精神科領域（発達障害等）

■ 薬剤耐性

■ ゲノム医療

■ その他

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 症候は研修期間中に全て経験するよう求められている必須項目である。**研修を行った事実の確認は日常業務において作成する病歴要約によっておこなわれる（病歴要約の作成について参照）。**

EPOC：経験症候／疾患の記録経験すべき症候に症例登録（経験次第、随時登録）

症例登録には、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。

1. ショック
2. 体重減少・るい痩
3. 発疹
4. 黄疸
5. 発熱
6. もの忘れ
7. 頭痛
8. めまい
9. 意識障害・失神
10. けいれん発作
11. 視力障害
12. 胸痛
13. 心停止
14. 呼吸困難
15. 吐血・喀血
16. 下血・血便
17. 嘔気・嘔吐
18. 腹痛
19. 便通異常（下痢・便秘）
20. 熱傷・外傷
21. 腰・背部痛
22. 関節痛
23. 運動麻痺・筋力低下
24. 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
25. 興奮・せん妄
26. 抑うつ
27. 成長・発達の障害
28. 妊娠・出産
29. 終末期の症候

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。下記の 26 疾病・病態は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である。**研修を行った事実の確認は日常業務において作成する病歴要約によっておこなわれる（病歴要約の作成について参照）。**

EPOC：経験症候／疾患の記録経験すべき疾患に症例登録（経験次第、随時登録）

症例登録には、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。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。

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

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は日常業務において作成する病歴要約において確認する。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。カルテ上で考察を記入する箇所がない場合は、別途考察のみのレポートを作成し指導医の承認を受ける。

＜病歴要約様式（サンプル）＞

【診療科名】＿＿＿＿＿＿＿＿科
【経験すべき症候／疾患・病態】
【患者 ID】＿＿＿＿＿＿＿＿　【性別】男性・女性　【年齢】＿＿歳
【入院日】＿＿年＿月＿日　【受け持ち期間】＿＿年＿月＿日～＿＿年＿月＿日

【疾患・症状名】（主病名および合併症）

【現病歴】

【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】鑑別診断・診断根拠等を記入すること

その他（経験すべき診察法・検査・手技等）臨床手技

EPOC：基本的臨床手技の登録にて評価（経験次第、随時評価）

1. 臨床手技

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

2. 検査手技

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

3. 診療録

診療録の作成
<u>各種診断書（死亡診断書を含む）の作成（必ず経験すること）</u>

金沢医科大学病院

初期臨床研修プログラム

（診療科別）

目　次

循環器内科 ---------- 32
呼吸器内科 ---------- 34
消化器系内科（消化器内科・消化器内視鏡科・肝胆膵内科） ---------- 36
腎臓内科 ---------- 40
糖尿病・内分泌内科 ---------- 42
血液・リウマチ膠原病科 ---------- 44
脳神経内科 ---------- 46
高齢医学科 ---------- 49
小児科 ---------- 51
神経科精神科 ---------- 53
放射線科 ---------- 55
心臓血管外科 ---------- 57
呼吸器外科 ---------- 58
一般・消化器外科 ---------- 60
乳腺・内分泌外科 ---------- 62
整形外科 ---------- 64
脳神経外科 ---------- 66
形成外科 ---------- 68
小児外科 ---------- 70
眼科 ---------- 72
耳鼻咽喉科 ---------- 74
頭頸部・甲状腺外科 ---------- 76
皮膚科 ---------- 78
泌尿器科 ---------- 80
産科婦人科 ---------- 82
総合診療センター ---------- 84
麻酔科 ---------- 86
リハビリテーション医学科 ---------- 88
救命救急科 ---------- 90
腫瘍内科 ---------- 92
病理診断科 ---------- 94
感染症科 ---------- 96

※各診療科のⅠ及びⅢについては、下記のとおり参照すること。
Ⅰ.研修到達目標：p22～24 の「到達目標と達成度評価」
Ⅲ.経験できる症候、経験できる疾患・病態、経験できる検査・手技等：p28～30

循環器内科

研修責任者名　梶波　康二

Ⅰ.研修到達目標【初期臨床研修到達目標（A,B,C 項目）との紐づけ】

1. 循環器分野における疾患の診断と治療を適切に行い、慢性疾患と 急性疾患の両者に対応できる幅広い診療能力を身につける。【A-1～4、B-2、C-2～3】
2. 患者医師関係の構築と維持に関する能力を身に付ける。【A-1～4、B-1～9、C-2～3】
3. 他職種との協働しつつ診療を遂行する能力を身に付ける。【A-1～4、B-1～9、C-2～3】

Ⅱ.方略（上記到達目を達成するための方法および場所）

1. 病棟担当医として入院患者を受け持つ
2. 外来診察に参加する
3. 頻度の高い症状を自ら診察し、鑑別診断を行い、電子カルテに病歴要約を記録する
4. 新患患者に対し研修医による症例提示（グループカンファ、科長廻診）
5. 学会・研究会などで症例報告をおこなう

III. 経験できる症候、経験できる疾患・病態、経験できる検査・手技等

- 症候：ショック、胸痛、動悸、呼吸困難、失神、浮腫、高血圧、低血圧、徐脈、頻脈、不整脈
- 疾患：急性冠症候群、陳急性心筋梗塞、慢性冠症候群、心不全（急性・慢性）、心源性ショック、房室ブロック、洞機能不全、心室性期外収縮、上室性期外収縮、心房粗動、心房細動（慢性、持続性、発作性）、心室頻拍、発作性上室性頻拍、特発性心筋症（肥大型、拡張型）、炎症性心筋症、大動脈弁疾患、僧帽弁疾患、成人先天性心疾患、深部静脈血栓症、肺梗塞、肺高血圧症、急性大動脈解離、大動脈瘤（胸部、腹部）、閉塞性動脈硬化症（下肢、他）、バージャー病
- 手技：循環器系身体診察（病歴聴取、視診、触診、聴診、打診）、心電図検査、心エコー検査（体表面、経食道）、心血管カテーテル検査（スワンガンツカテーテル、冠動脈造影、左室造影、動脈造影、電気生理学的検査）、一時的体外ペーシング挿入術、ペースメーカー移植術、血管エコー検査（動脈、静脈）

Ⅳ.評価

- EPOC による評価
- 担当患者の診療やディスカッション、カンファレンスでのプレゼンテーションやディスカッションを通じ、疾患に対する知識、技術に加え、患者に接する態度なども評価する。

Ⅴ.スケジュール

月曜：AM-PM　病棟診療／カテーテル検査・治療、夕　医局連絡会・グループカンファ・PCI カンファ

火曜：AM-PM　病棟診療／カテーテル検査・治療、夕　アンギオ検討会・抄読会

水曜：AM　医局カンファ・科長廻診、PM　病棟診療／カテーテル検査・治療、デバイス移植

木曜：AM-PM　病棟診療／カテーテル検査・治療

金曜：AM-PM　病棟診療／カテーテル検査・治療、デバイス移植

土曜：AM　病棟診療

日曜：当番時は日直診療

上記以外に指導医の当直スケジュールに合わせて時間外診療にも積極的に参加する

Ⅵ.研修に対する連絡先

循環器内科　医局長、医局秘書（内線 3206）

呼吸器内科

研修責任者名　水野　史朗

Ⅰ.研修到達目標【初期臨床研修到達目標（A,B,C 項目）との紐づけ】

1. 呼吸器分野における疾患の診断と治療を適切に行い、急性疾患と 慢性疾患ともに対応できる幅広い診療能力を身につける。【C-3、B-1】
2. 肺炎、気管支喘息、COPD の診断および治療が行える。【B-2、B-3、C-2、C-3】
3. 肺癌について、診断および治療が行える。緩和ケアチームとともにチーム医療が実践できる。【B-2、B-3、B-4、B-5】
4. 転院調整など、他院との病診連携についても理解し実践できる。【B-7、C-4】

Ⅱ.方略（上記到達目を達成するための方法および場所）

1. 病棟担当医として入院患者を受け持つ
2. 外来診察に参加する
3. 頻度の高い症状を自ら診察し、鑑別診断を行い、電子カルテに病歴要約を記録する
4. 新患患者に対し研修医による症例提示，毎週火曜日 15：00～
5. 学会・研究会などで症例報告をおこなう
6. 担当患者の病態に関する文献的考察をおこなう

Ⅲ.経験できる症候、経験できる疾患・病態、経験できる検査・手技等

肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、COPD

気道確保、気管挿管、人工呼吸、採血法、注射法、穿刺（胸腔）、ドレーンチューブ類の管理

Ⅳ.評価

- EPOC による評価
- 担当患者の診療やディスカッション、カンファレンスでのプレゼンテーションやディスカッションを 通じ、疾患に対する知識、技術に加え、患者に接する態度なども評価する。

Ⅴ.スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	内視鏡検討会	気管支鏡検査		内視鏡検討会	気管支鏡検査	
午後		病棟回診、症例検討会				
17：00～		グループ症例検討会	グループ症例検討会			

Ⅵ.研修に対する連絡先

消化器系内科（消化器内科・消化器内視鏡科・肝胆膵内科）

研修責任者名　大塚　俊美、向井　強、北方　秀一、土島　睦

Ⅰ.研修到達目標【初期臨床研修到達目標（A,B,C 項目）との紐づけ】

1. 消化器疾患の診断、治療を行い、急性・慢性疾患に対応できる幅広い能力を身につける【B-1、C-3】
2. 腹痛の診察、鑑別診断を行える【B-1、B-2】
3. 吐下血の診察、鑑別診断を行える【B-1、B-2】
4. 緊急処置を必要（輸血、特殊処置が必要）とする疾患に対応できる【B-2、C-1】
5. 消化器領域における疾患の診断と治療を適切に行い、慢性疾患と急性疾患に対応できる幅広い診療能力を身につける。【B-2, B-3, C-1, C-2】
6. 内視鏡検査における危険因子や禁忌について理解し、適切な検査・治療計画をたてることが出来る。【B-6, C-1, C-3】
7. 上級医の指導のもと、消化器内視鏡の操作法に習熟し基本的な内視鏡検査を行うことが可能になる。【B-2, B-3】
8. 上級医の指導のもと、特殊な内視鏡処置・治療の介助を行うことが可能になる。【B-4, B-5】
9. 医師としての基本的態度や心構えで患者に接することができる【A-3、B-3、B-4】。
10. 積極的に行動し、熱意をもって診療を行うことができる【A-4】。
11. 消化器疾患において緊急を要する疾患かどうかの判断ができる【B-1、B-2、C-3】。
12. 肝機能障害における原因と治療法を考えることができる【B-1、B-2】。
13. カンファレンスや学会での発表ができる【B-8】。
14. 各種特殊処置の介助ができる【B-5、C-2、C-3】。

Ⅱ.方略（上記到達目を達成するための方法および場所）

1. 外来診察に参加する
2. 入院患者の担当医として、患者を受け持つ（病歴聴取、身体診察）
3. 科の頻度の高い症状の患者を診察し、鑑別診断できるよう検査計画（必要な検査計画、検査結果の分析）を立案し、カルテを記載
4. 医局カンファレンスで、入院担当患者の症例提示を行う
5. 担当患者の治療計画を立てる（補液（輸血含む）、薬物治療、必要な処置）
6. 学会で症例報告を行う
7. 他職種合同（病理など）のカンファレンスに参加する
8. 消化器内科、消化器内視鏡科、肝臓内科を統一した消化内科学ユニットとして、診療・教育等を行い実力のある消化器内科医を育成する
9. 病棟担当医として入院患者を受け持つ
10. 頻度の高い症状を自ら診察し、鑑別診断を行い、電子カルテに病歴要約を記録する

11. 術前症例に対し症例呈示を行う
12. 学会・研究会で症例報告を行う
13. 担当患者の病態に関する文献的考察を行う
14. 救急患者に対して指導医とともに診察し、鑑別診断を行い、病歴要約を記載する。
15. 前日入院となった新患患者の症例提示を翌朝のカンファレンスで行う。
16. 学会や研究会に参加し、可能であれば発表をする。
17. 様々の処置を見学または介助を行う。
18. 頻度の多い消化器疾患の診療をする。
19. 担当患者の病態に関して文献的考察を行う。

Ⅲ.経験できる症候、経験できる疾患・病態、経験できる検査・手技等

- 腹痛、排便障害、嘔気・嘔吐、吐下血
- 急性胃腸炎、消化性潰瘍、便秘
- 採血方法、内視鏡検査、腹部超音波検査、ドレーン・チューブ類の管理、胃管挿入と管理
- ショック、貧血、体重減少・るい痩、黄疸、吐血、下血・血便、嘔気・嘔吐、便通異常（下痢・便秘)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、食道癌、大腸癌
- 採血法、注射法、胃管の挿入と管理、創部消毒とガーゼ交換、内視鏡検査、腹部超音波検査、胃管挿入と管理

経験できる症候：ショック、体重減少・るい痩、黄疸、発熱、吐血、腹痛、終末期の症候

経験できる疾患・病態：肝炎、肝硬変、胆石症、大腸癌、

経験できる検査・手技：気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、圧迫止血法、採血法、注射法、腹腔穿刺、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管挿入と管理、局所麻酔法、気管挿管、動脈血ガス分析、腹部超音波検査、内視鏡検査

Ⅳ.評価

- EPOC による評価
- 担当患者の症例提示（プレゼンテーション、話し合い）を行い、患者、同・他職種と接する態度、疾患知識を評価
- 担当患者の診察やディスカッション、カンファレンスでのプレゼンテーションを通じ、診断、治療など疾患に対する知識や、患者に接する態度などを評価する。
- 担当患者のプレゼンテーションを通して、疾患に対する知識や治療内容を評価する。
- 病棟での患者対応などを通して、コミュニケーション能力を評価する。

Ⅴ.スケジュール

研修スケジュールについては、消化器内科、消化器内視鏡科、肝胆膵内科の専門性に基づき、研修医と相談の上決定する。

【消化器内科・消化器内視鏡科】

現在、消化器内科と消化器内視鏡科は、毎朝 8：00 よりのカンファレンス・回診、毎週水曜日に行う症例カンファレンスを合同で行っている。臨床・教育・研究・学会発表も各科の独自性を保ちつつ合同で行っている。いずれ肝胆膵内科とも合同で行う方向性で進められている。

【消化器内科】

① 毎日（月～金）8 時から医局カンファレンス、新患・問題症例の提示、病棟回診（消化器内視鏡科と合同）
② 毎週月曜 17 時半から医局カンファレンス
③ 毎週水曜 17 時から新患・問題症例の提示、内視鏡カンファレンス（消化器内視鏡科と合同）
④ 月 2 回、第 2.4 週水曜日 17 時半から内科・外科合同カンファレンス（不定期）
⑤ 平日は基本、内視鏡検査の研修
⑥ 夏期休暇、就労規則に沿った週末休暇

【消化器内視鏡科】

<table>
<tr><td></td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td><td>土</td></tr>
<tr><td rowspan="2">8：00～
午前</td><td colspan="6">症例検討会・回診（消化器内科と合同）</td></tr>
<tr><td colspan="2">上部内視鏡検査</td><td rowspan="2">外来</td><td rowspan="2">内視鏡治療</td><td>上部内視鏡検査</td><td>緊急対応</td></tr>
<tr><td>午後</td><td colspan="2">下部内視鏡検査</td><td>下部内視鏡検査</td><td></td></tr>
<tr><td>17：00～</td><td></td><td></td><td>消内との合同カンファレンス</td><td>抄読会・症例検討会</td><td></td><td></td></tr>
</table>

【肝胆膵内科】

<table>
<tr><td></td><td></td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td><td>土</td></tr>
<tr><td rowspan="2">午前</td><td>8：30</td><td>新患紹介</td><td>新患紹介</td><td>新患紹介</td><td>新患紹介</td><td>新患紹介</td><td>新患紹介</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="6">病棟での患者対応・諸検査見学又は介助</td></tr>
<tr><td rowspan="4">午後</td><td></td><td colspan="6">病棟での患者対応・諸検査見学又は介助</td></tr>
<tr><td>16：00</td><td></td><td></td><td>病棟回診</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>17：00</td><td>症例検討会</td><td>症例検討会</td><td>症例検討会</td><td>症例検討会</td><td>症例検討会</td><td></td></tr>
<tr><td>17：30</td><td></td><td>放射線画像カンファレンス</td><td>消化器合同カンファレンス（各週）</td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

Ⅵ.研修に対する連絡先

消化器内科医局（内線 3521）
消化器内視鏡科医局（内線 5243）
肝胆膵内科医局（内線 5453）

腎臓内科

研修責任者名　古市　賢吾

Ⅰ.研修到達目標【初期臨床研修到達目標（A,B,C 項目）との紐づけ】

1. 腎臓分野における疾患の診断と治療を適切に行い、慢性疾患と急性疾患の両者に対応できる幅広い診療能力を身につける。【C-3、C-2、B-1、】
2. 検尿・血液生化学および腎生検の検査結果を解釈し、腎炎・腎不全等の病態に即した生活指導および薬物療法を行える。【B-1、B-2】
3. 上級医の指導のもとに腎不全時の一時的カテーテル留置（局所麻酔・中心静脈留置）に関し習熟し、その管理（創部消毒・ガーゼ交換等）が可能になる。【A-2、B-1】
4. 上級医の指導のもとに腎不全における腎代替療法（血液透析、腹膜透析、腎移植）の適用および内科的管理を理解する。【A-2、A-3、B-1】
5. 他職種と協働しつつ診療を遂行する能力を身に付ける。【A-1-4、B-3-5】

Ⅱ.方略（上記到達目を達成するための方法および場所）

1. 病棟担当医として入院患者を受け持つ
2. 外来診察に参加する
3. 頻度の高い症状を自ら診察し、鑑別診断を行い、電子カルテに病歴要約を記録する
4. 新患および入院患者に対し研修医による症例提示，毎週水曜日 17：00～・金曜日 14：00～.
5. 担当患者の病態に関する文献的考察をおこなう
6. 学会・研究会などで症例報告をおこなう

Ⅲ.経験できる症候、経験できる疾患・病態、経験できる検査・手技等

症候：ショック、発熱、心停止、呼吸困難、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘)、腰・背部痛、関節痛、排尿障害（尿失禁・排尿困難)、終末期の症候

疾病・病態：急性および慢性腎不全，腎炎症候群，ネフローゼ症候群，血管炎症候群、高血圧、肺炎、急性上気道炎、腎盂腎炎、尿路結石、糖尿病、脂質異常症

臨床手技　：①気道確保、②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑥採血法（静脈血、動脈血)、⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)、⑨穿刺法（胸腔、腹腔)、⑩導尿法、⑪ドレーン・チューブ類の管理、⑫胃管の挿入と管理、⑬局所麻酔法、⑭創部消毒とガーゼ交換、⑱気管挿管、⑲除細動

検査手技　：動脈血ガス分析（動脈採血を含む)、心電図の記録、超音波検査等

Ⅳ.評価

- EPOC による評価
- 担当患者の診療やディスカッション、カンファレンスでのプレゼンテーションやディスカッションを通じ、疾患に対する知識、技術に加え、患者に接する態度なども評価する。

Ⅴ.スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟・外来診療 透析診療*	病棟診療 透析診療* 腎生検	病棟診察 透析診療*	病棟診療 透析診療*	抄読会 病棟・外来診察 透析診療*	病棟診療 透析診療*
午後	病棟診療 透析診療*	病棟診療 透析カンファレンス（隔週）	病棟診療 透析診療*	病棟診療	病棟診療 多種職カンファレンス・回診	日直**
17：00～	当直**	リサーチミーティング 当直**	新患・組織カンファレンス 当直**	当直**	当直**	当直**

外来（教授診察日：月・金)、病棟（毎日)、透析診療*（指導医の血液浄化センター担当日)、
救急対応・ハートセンター・日当直**(適宜：指導医担当時)、
カンファレンス（火：透析カンファレンス（隔週)、リサーチミーティング、水：新患・腎組織カンファレンス、金：多種職カンファレンス・教授回診)
上記以外に、指導医の当直スケジュールに合わせて時間外診療にも能動的に参加する。

Ⅵ.研修に対する連絡先

腎臓内科医局秘書室
TEL: 076-286-2211（内線：3403）
FAX: 076-286-2786
E-mail: nephrol@kanazawa-med.ac.jp

糖尿病・内分泌内科

研修責任者名　熊代　尚記、中川　淳、竹田　安孝

Ⅰ.研修到達目標【初期臨床研修到達目標（A,B,C 項目）との紐づけ】

1. 糖尿病の診断・病型および病態判定・合併症評価・管理方針の決定・食事療法・運動療法・急性期の血糖管理・チーム医療の実践【A-2、A-3、B2-5、C2、C3】
2. 高血圧・脂質管理など common disease の対応【A-2、A-3、B2-5、C2、C3】
3. 内分泌疾患による２次性糖尿病・２次性高血圧など，稀な疾患を診断【A-2、A-3、B2-5、C2、C3】
4. 糖尿病ケトアシドーシスなど，急性合併症に対する経験【A-2、A-3、B2-5、C1、C2、C3】

Ⅱ.方略（上記到達目を達成するための方法および場所）

1. 病棟担当医として入院を受け持つ
2. 上級指導医とともに救急および他科入院中の糖尿病・内分泌疾患の併診を担当する
3. 回診前カンファおよび回診時の入院受け持ち患者の症例提示、毎週月曜午後 2-3 時
4. 併診担当患者（主として糖尿病）の症例提示、毎週月曜日午後 5 時-6 時
5. 併診担当患者（主として内分泌）の症例提示、毎週金曜日午後 5 時-6 時
6. 学会、研究会での受け持ち患者の症例報告
7. 担当患者の疾患に対する最新の診断・治療に関する文献検索を行う

Ⅲ.経験できる症候、経験できる疾患・病態、経験できる検査・手技等

- 糖尿病（１型，２型ともに新規治療開始・慢性合併症管理・感染症なども含めた急性合併症の治療とその際の血糖コントロール；2 次性糖尿病例も豊富)、75g 経口ブドウ糖負荷試験、グルカゴン負荷試験、持続血糖モニタリング
- 高血圧症（特に糖尿病腎症合併高血圧の管理・２次性高血圧鑑別）カプトプリル負荷試験、副腎静脈サンプリング立ち合い
- 内分泌疾患（特に下垂体疾患が豊富；他，副腎・甲状腺・副甲状腺疾患、電解質異常）、下垂体前葉機能試験（インスリン低血糖、GHRP2負荷試験、GnRH負荷試験、TRH負荷試験、ブロモクリプチン負荷試験、オクトレオチド負荷試験）

Ⅳ.評価

- EPOC による評価
- 医師としてあるべき基本姿勢として責任感と良好なコミュニケーション能力（患者さん・御家族に対して，医師間・スタッフ間で）に加えて、何にでも興味を持って、自分から症例を求めていく積極性を評価します。

Ⅴ.スケジュール

全体で行うものとしては以下があります；

月曜日 8:20～抄読会（隔週）、14:00～回診前カンファ・教授回診、
17:00～併診担当患者カンファ、学会予演会、研究報告等

金曜日 17:00～併診担当・外来患者カンファ

その他、

入院患者を対象として指導医⇒上級医⇒研修医の屋根瓦方式で行います。

指導医１人当たり平均受け持ち患者数　（月平均約　8　人）

最大受け入れ研修医人数（月あたり　3　人）

Ⅵ.研修に対する連絡先

糖尿病・内分泌内科

熊代　尚記　（くましろ　なおき）

内線：3305

メール：endocrin@kanazawa-med.ac.jp

血液・リウマチ膠原病科

研修責任者名　正木　康史

Ⅰ.研修到達目標【初期臨床研修到達目標（A,B,C 項目）との紐づけ】

1. 血液内科およびリウマチ膠原病内科における疾患の診断と治療を適切に行い、慢性疾患と 急性疾患の両者に対応できる幅広い診療能力を身につける。【A-1, B-2, C-1-3】
2. 正確な診療録作成および的確なプレゼンテーションの仕方を身につける。【B-2】
3. 検査結果の理解と、そこから問題点を挙げ、診断および治療の計画を立案できる能力を身につける。【A-4, B-2/8, C-1-3】
4. 末梢静脈路確保、CV ポート穿刺、骨髄穿刺生検、中心静脈路確保などの手技を身につける。【A-4, B-3, C-1-3】
5. 末梢血および骨髄の塗抹標本、リンパ節などの病理標本の見方を理解する。【B-2/8】
6. リウマチ性疾患、膠原病の診察法を習得する。【A-1, B-3, C-1/2】
7. 抗がん剤、ステロイド、免疫抑制剤、生物学的製剤などの薬物の効果と有害事象を理解し、使い方を習得する。【A-1, B-2/3/8, C-1-3】
8. 悪性疾患などに対するインフォームドコンセントの仕方（悪いニュースの伝え方）を身につける。【A-3, B-4, C-1/2】

Ⅱ.方略（上記到達目を達成するための方法および場所）

1. 病棟担当医として入院患者を受け持つ
2. 外来診察に参加する
3. 頻度の高い症状を自ら診察し、鑑別診断を行い、電子カルテに病歴要約を記録する
4. 新患患者に対し研修医による症例提示，毎週木曜日 8：30～.
5. 学会・研究会などで症例報告をおこなう。可能であれば論文化する。
6. 担当患者の病態に関する文献的考察をおこなう

Ⅲ.経験できる症候、経験できる疾患・病態、経験できる検査・手技等

各種貧血、急性白血病（骨髄性、リンパ性）、多発性骨髄腫、悪性リンパ腫、骨髄異形成症候群、再生不良性貧血、播種性血管内凝固、免疫性血小板減少症、血栓性血小板減少性紫斑病、血友病、全身性エリテマトーデス、関節リウマチ、強皮症、皮膚筋炎・多発性筋炎、シェーグレン症候群、血管炎症候群、ベーチェット病、血清反応陰性脊椎関節炎、IgG4関連疾患、TAFRO症候群、多中心性Castleman病、不明熱・出血性疾患・関節痛・リンパ節腫脹などの鑑別、末梢静脈路確保、動脈血ガス、尿道バルーン留置、骨髄穿刺・生検、CVポート穿刺、中心静脈路確保、口唇小唾液腺生検、輸液管理、輸血療法、造血幹細胞採取・造血幹細胞移植

Ⅳ.評価

- EPOC による評価
- 担当患者の診療やディスカッション、カンファレンスでのプレゼンテーションやディスカッションを通じ、疾患に対する知識、技術に加え、患者に接する態度なども評価する。

Ⅴ.スケジュール

月曜日 8:45- 9:30；医局会
木曜日 8:30-12:00；医局会・症例検討、文献紹介
13:30-教授回診
17:00-病理との症例検討会・勉強会
その他は終日病棟・外来業務
火曜日（月 1 回）16:30-17:30；腎臓内科との症例検討会
不定期（月 1 回程度）；中央検査部との勉強会

Ⅵ.研修に対する連絡先

正木康史（内線 3516、3538）

脳神経内科

研修責任者名　朝比奈　正人

Ⅰ.研修到達目標【初期臨床研修到達目標（A,B,C 項目）との紐づけ】

- 患者の背景と該当する神経疾患を想定しながら、臨機応変に病歴聴取ができる。【A-3、B-2、B-4、C-1、C-2、C-3】
- 系統的な神経学的診察とともに内科一般の診察を行うことができる。【B-3、C-2、C-3】
- 病歴聴取と神経学的診察の結果を総合し、臨床的診断に至ることができる。【A-4、B-2、B-3、B-8】
- 臨床的診断に基づいて鑑別診断を考慮した無理のない検査計画を立てることができる。【A-2、A-3、B-1、B-2、B-3、B-4、B-5、B-6、C-2】
- 神経疾患の診断に必要な画像検査や神経生理検査において、臨床症状と関連させながら判読し、病態を考察することができる。【A-4、B-2、B-3、B-8、C-2】
- 腰椎穿刺の適応と禁忌を理解し、安全で適切な手技を行うことができる。【A-4、B-3、B-5、B-6、C-2、C-3】
- 確定診断を下した後に、リハビリテーションを含めた治療計画を立て、患者のみならずメディカルスタッフに説明することができる。【A-2、A-3、B-1、B-2、B-3、B-4、B-5、B-6、C-2】
- 治療開始後の臨床経過と検査結果等の評価、治療の変更や追加の必要性について、適宜患者と家族、メディカルスタッフに説明できる。【A-2、A-3、B-1、B-2、B-3、B-4、B-5、B-6、B-8、C-2】
- 多職種カンファレンス等で協力して退院後の生活指針を確立し、患者と家族への説明、必要書類や紹介状の作成を行うことができる。【A-1、A-2、A-3、B-1、B-3、B-4、B-5、B-7、C-4】
- 経験した症例に関連する文献を検索し、内容を回診や教室で紹介することができる。症例を学会の地方会等で発表することができる。【A-1、A-4、B-8、B-9】

Ⅱ.方略（上記到達目を達成するための方法および場所）

- 指導医と共に、外来や救急医療に参加する。病棟担当医として入院患者を受け持つ。
- 指導医と共に救急医療に参加する。病棟担当医として入院患者を診察し電子カルテに記入する。
- 病歴聴取と神経学的診察の結果を照合し、適宜専門書を参照しながら電子カルテに当面の病歴要約を記録する。必ず指導医のチェックを受ける。
- 適宜専門書を参照しながら検査計画を立て、指導医の同意を受けた後に電子カルテ上でオーダーする。他科診療依頼の場合も同様である。
- 放射線専門医の読影を参考にしながらも、自ら解剖図譜等を参照して画像を読影し、指導医の助言の下、所見を電子カルテに記録する。神経伝導検査・筋電図検査等の施行時には原則として患者に同行して補助業務に携わるとともに、得られた所見については専門医の指導の下、所

見を電子カルテへ記録する。

- 第 1 回目は指導医について介助を行い、第 2 回目は指導医の厳重な指導の下、メディカルスタッフの介助を受けて、実施する。清潔操作、所見の解釈について学ぶ。
- 指導医の指導の下、病棟回診と病棟カンファレンス（毎週火曜日 9:30～）の内容を踏まえて電子カルテを記録する。患者や家族への説明は原則として指導医の監督下で行い、必ずその内容を電子カルテに記録する。必要に応じて担当のメディカルスタッフ同席の上で説明を行う。
- 指導医の指導の下、回診における診察結果と臨床カンファレンスの討議内容を踏まえて方針を修正・追加し、電子カルテを記録する。患者や家族への説明は原則として指導医の監督下で行い、必ずその内容を電子カルテに記録する。できるだけ担当メディカルスタッフ同席の上で説明を行う。
- 多職種カンファレンスに参加する。必要書類はメディカルソーシャルワーカーの助言・協力を得て記載し、必ず指導医の監察・署名をうける。地域医療機関への紹介状も同様である。
- 担当患者の病態に関する文献的考察を行い、回診や臨床カンファレンスで述べるとともに、意義ある症例については学会・研究会などで症例報告を行う。

Ⅲ.経験できる症候、経験できる疾患・病態、経験できる検査・手技等

［症候］意識障害・失神、けいれん発作、頭痛、めまい、物忘れ、せん妄、運動麻痺・筋力低下、自律神経障害（起立性低血圧、排尿障害）、呼吸筋麻痺による呼吸困難

その他として、失語・失行・失認、脳神経障害、感覚鈍麻・しびれ・痛み、運動失調、パーキンソニズム、不随意運動、歩行障害、自律神経症候

［疾病・病態］脳血管障害（背景疾患として糖尿病、高血圧、脂質異常症）、認知症

その他として、髄膜炎・脳炎、脊髄炎・ミエロパチー、パーキンソン病および関連疾患、多系統萎縮症、正常圧水頭症、脊髄小脳変性症、多発性硬化症、筋萎縮性側索硬化症、末梢神経疾患、神経筋接合部疾患（重症筋無力症など）、筋疾患、中枢神経の慢性感染性疾患、内科疾患に伴う神経障害（糖尿病関連疾患、肝性脳症、ビタミン欠乏性神経疾患、中毒性神経疾患など）

［診察法・検査・手技］腰椎穿刺・脳脊髄液検査、神経因性膀胱における導尿法、胃管挿入と管理、呼吸筋麻痺患者における気道確保・気管送管・人工呼吸、動脈血ガス分析、心電図記録、採血法（静脈血、動脈血）、注射法（中心静脈確保など）

その他として、神経学的診察法、MRI 検査、MRA 検査、CT 検査、脳血流 SPECT 検査、MIBG 心筋シンチグラフィ、ドパミントランスポーターSPECT 検査、脳波検査、神経伝導検査、筋電図検査、直接眼底鏡検査、筋生検、ヘッドアップティルト検査

Ⅳ.評価

- EPOC による評価
- 担当患者の診療や、回診時のプレゼンテーションや考察、臨床カンファレンスにおける議論の内容に基づいて、医療に対する態度、プロフェッショナリズムを評価する。
- 担当患者の疾病に対する知識の深化、および関連した手技の向上、患者やメディカルスタッフに対する態度なども評価の対象とする。

- 学会や研究会での発表は、本人の医師としての技量向上のために行なうものであり、評価の対象としない。

Ⅴ.スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前		病棟カンファレンス・病棟回診	外来研修	外来研修	外来研修	
午後	神経診断学（隔週）	病棟回診		神経生理検査（隔週）		
17:30～		臨床カンファレンス・抄読会	脳外科との合同カンファレンス（月 1 回）			

Ⅵ.研修に対する連絡先

医局長　中西恵美　講師（内線 3503）

高齢医学科

研修責任者名　大黒　正志

Ⅰ.研修到達目標【初期臨床研修到達目標（A,B,C 項目）との紐づけ】

1. 幅広い高齢者疾患の診断と治療を適切に行い、急性疾患と慢性疾患の両者に対応できる幅広い診療能力を身につける【C-3、B-1、】
2. 静脈・動脈採血、中心静脈カテーテル挿入、ＡＳＶや人工呼吸器の管理など基本的な手技、機械の扱い方を身につける【B-2、B-3、C-2、C-3】
3. 救急搬送された患者の初期対応から急性期管理、緊急時の対応を身につける【A-4、B-2、B-3、B-6、C-2、C-3】
4. 急性期病院から慢性期病院への転院までの他職種の関わりを学ぶことができる【A-1、B-4、B-5】
5. 在宅、施設などへの地域医療の現状を理解し学ぶことができる【A-2、B-1】

Ⅱ.方略（上記到達目を達成するための方法・場所）

1. 病棟担当医として入院患者を受け持つ
2. 症例検討会で担当患者のプレゼンを行う
3. 電子カルテへの病歴、アセスメント、考察などの記載や考え方を学習する
4. 新患患者に対し研修医による症例提示，毎週水曜日 13：00～
5. 他職種カンファレンスに参加する
6. 担当患者の病態に関する文献的考察をおこなう
7. 外来診察に参加する
8. 学会・研究会などで症例報告をおこなう
9. 救急での救急車対応をおこなう

Ⅲ.経験できる症候、経験できる疾患・病態、経験できる検査・手技等

- ショック、体重減少・るい痩、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、フレイル、サルコペニア
- 脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症、うつ病
- 気道確保、人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）、胸骨圧迫、採血法（静脈血､動脈血）､注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）､腰椎穿刺、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、気管挿管、除細動

Ⅳ.評価

- EPOC を用いて評価する。
- 担当患者の診療やディスカッション、カンファレンスでのプレゼンテーションやディスカッションを通じ、疾患に対する知識、技術に加え、患者に接する態度なども評価する。

Ⅴ.スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	朝回診	チームカンファレンス	朝回診	チームカンファレンス	朝回診	病棟回診
午後	病棟回診 症例検討	病棟回診	病棟回診 症例検討	病棟回診	病棟回診 症例検討	
16：45～			医局会			

Ⅵ.研修に対する連絡先

高齢医学科医局（内線：6512）

小児科

研修責任者名　犀川　太

Ⅰ.研修到達目標【初期臨床研修到達目標（A,B,C 項目）との紐づけ】

1. 臓器別に偏らない「総合内科」としての医療姿勢を小児医療の現場を通して身につける【C-２、B-7、B-8、B-9、A-1、A-４】
2. 感染症分野における疾患の診断と治療の基本を身につけ、抗菌薬の適正使用を理解し実践できる。【C-2、B-2、A-1】
3. アレルギー疾患分野における疾患の診断と治療の基本を身につけ、急性期対応と長期管理の違いを理解し個別治療を実践できる【C-1、B-2、A-3】
4. 神経・痙攣性疾患分野における疾患の診断と治療の基本を身につけ、病態に応じた急性期対応を実践できる【C-3、B-2、B-3、A-3】
5. 内分泌代謝疾患分野における疾患の診断と治療の基本を身につけ、長期管理の基本が理解できる【C-1、B-3、A-3】
6. 循環器疾患分野における疾患の診断と治療の基本を身につけ、先天性心疾患と川崎病の基本病態の理解と治療を実践できる【C-2、B-2、B-3】
7. 腎疾患分野における頻度の多い疾患の診断と治療の基本を身につけ、急性期の治療を実践できる。【C-2、B-2】、
8. 血液悪性腫瘍分野における疾患の診断と治療の基本を理解する。【C-2、C-3、B-5、B-6、A-3】
9. 新生児疾患分野における疾患の診断と治療の基本を理解し、多職種ケア、集学的医療のあり方を学ぶ【C-2、B-2、B-5、A-3、A-2】
10. 小児救急集中治療分野における疾患の診断と治療の基本を理解し、集学的医療のあり方を学ぶ【C-3、 B-5、B-1、A-3】

Ⅱ.方略（上記到達目を達成するための方法および場所）

1. 病棟担当医として入院患者を受け持つ
2. 研修医による担当患者の症例提示をおこなう（毎週火・金 8:00@4E カンファレンスルーム）
3. 入院患者の問題点の抽出と治療方針を検討する（毎日 16:00@4E カンファレンスルーム）
4. 外来診察（陪席）に参加する
5. 外来で実施可能な迅速検査を実施する
6. 乳児検診、予防接種業務に参加する
7. 学会・研究会などで症例報告をおこなう
8. 担当患者の病態治療に関する文献的考察をおこなう

Ⅲ.経験できる症候、経験できる疾患・病態、経験できる検査・手技等

- 感染症：肺炎、細気管支炎、髄膜炎、敗血症、尿路感染症、ウイルス性胃腸炎、血液培養
- アレルギー疾患：気管支喘息、食物アレルギーの負荷検査
- 神経・痙攣性疾患：熱性痙攣、てんかん、脳炎、髄液検査
- 内分泌代謝疾患：内分泌負荷検査、マススクリーニング陽性の確認検査、糖尿病
- 循環器疾患：先天性心疾患、川崎病、心エコー検査
- 腎疾患：急性腎炎、ネフローゼ症候群、尿検査
- 血液悪性腫瘍：白血病、リンパ腫、固形腫瘍、貧血、血球貪食症候群、骨髄検査
- 乳児新生児疾患：低出生体重児、新生児高ビリルビン血症、乳児検診
- 小児集中治療：ショック、敗血症、心不全、呼吸不全、人工呼吸器管理、循環管理

Ⅳ.評価

- EPOC による評価
- 担当患者の診療状況、ディスカッションとカンファレンスでのプレゼンテーションを通じ、疾患に対する知識、技術に加え、患者および保護者に接する態度を評価する。

Ⅴ.スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟診療	病棟回診 病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟回診 病棟診療	病棟診療
午後	病棟/ 外来診療	病棟/ 外来診療	病棟/ 外来診療	病棟/ 外来診療	病棟/ 外来診療	
16:00～	症例検討 (ﾀｶﾝﾌｧ)	症例検討 (ﾀｶﾝﾌｧ)	症例検討 (ﾀｶﾝﾌｧ)	症例検討 (ﾀｶﾝﾌｧ)	症例検討 (ﾀｶﾝﾌｧ)	
18:00～				医局会		

Ⅵ.研修に対する連絡先

病棟医長（藤澤麗子助教）
医局長（佐藤仁志講師）
小児科科長（犀川 太講座主任）

神経科精神科

研修責任者名　川﨑　康弘

Ⅰ.研修到達目標【初期臨床研修到達目標（A,B,C 項目）との紐づけ】

1. 精神科領域の疾患の理解を深め、患者の問題点を把握できる【A-2, B-3, C-4】。
2. 精神科面談を身に付け、精神症状をとることができる【B-2 , B-4, C-2】。
3. 統合失調症・うつ病・認知症の診断と治療方針を把握することができる【B-2, B-3, C-2】。
4. 患者背景を理解し、方策を立てることができる【A-3 ,B-2, C-1】。
5. 向精神薬の薬理学を理解し、適切な薬物療法を選択できる【B-1, B-2, C-2】。
6. 不眠やせん妄など精神科以外の診療科でもよく遭遇する症状を診断、治療できる【B-2, B-3, C-1】。
7. 看護師、心理師、ケースワーカーなどコメディカルと連携し、患者の治療に当たることができる【B-4, B-5, C-2】。
8. 頭部脳画像、脳波や心理検査など、精神科領域の検査所見を判読し、診療に生かすことができる【B-2, C-1, C-2】。

Ⅱ.方略（上記到達目を達成するための方法および場所）

1. 病棟担当医として入院患者を受け持つ。
2. 外来診療において、初診患者の予診をとり、初診医の診察を補助する。
3. 統合失調症・うつ病・認知症患者を自ら診察し、鑑別診断を行い、電子カルテに病歴要約を記載する。
4. リエゾン外来に参加し、指導医の下、他診療科からのコンサルトに対応する。
5. 新患患者、病棟受け持ち患者について教授回診前に症例提示を行う。毎週火曜日 9：00～
6. 病棟カンファレンスにおいて、受け持ち患者について提示し、治療方針について上級医やコメディカルスタッフとディスカッションする。
7. 学会・研究会などで症例報告を行う。
8. 医局会のケースカンファレンスにおいて担当患者を提示する（研修期間に最低 1 回）。
9. 医局抄読会にて、英語論文を紹介する（研修期間に最低 1 回）。

Ⅲ.経験できる症候、経験できる疾患・病態、経験できる検査・手技等

主要疾患：統合失調症、気分（感情）障害、神経症性障害、てんかん、症候性および器質性精神障害、精神作用物質関連障害、生理的障害・身体的要因に関連した障害、小児・青年期の精神・心身医学的疾患、パーソナリティ障害

検査：頭部画像診断（CT、MRI、SPECT など）、生理学的検査（脳波など）、神経心理学的検査、心理学的検査

治療：身体療法（薬物療法、電気けいれん療法など）、精神療法、環境療法（精神科リハビリテーション、緩和ケアなど）

Ⅳ.評価

- EPOC による評価
- 担当患者やその家族に対する診療態度について評価する。
- 病棟カンファレンス、医局会のケースカンファレンスでのプレゼンテーションやディスカッションを通じ、精神科診療や疾患に対する知識を評価する。
- 医局抄読会のプレゼンテーションやディスカッションを通して、科学的探究心や学ぶ姿勢について評価する。

Ⅴ.スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	外来予診	教授回診	外来予診	外来予診	外来予診	外来予診
午後		医局会		病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	

Ⅵ.研修に対する連絡先

放射線科・放射線治療科

研修責任者名　的場　宗孝

Ⅰ.研修到達目標【初期臨床研修到達目標（A,B,C 項目）との紐づけ】

1. 各種放射線画像の特徴と実際の撮影方法や注意事項について理解を深める【A-1、B-2、B-6】
2. 急性期疾患の診断に役立つ単純 XP、CT 画像の画像所見と読影法を習得する【B-７、B-9、C-1、C-2】
3. 急性期および慢性疾患における各種放射線画像の所見と読影法習得する【B-3、C-3】
4. 悪性疾患における系統的な画像診断法と放射線治療の適応と方法を習得する【A-1、B-4、C-1、C-2】
5. 経血管内カテーテル治療などの適応・禁忌と手技の習得【A-4、B-５、C-1、C-2】
6. 検査用造影剤の禁忌・使用法とその副作用対策について理解を深める【A-1、A-4、B-３、C-４】

Ⅱ.方略（上記到達目を達成するための方法および場所）

1. 診断学の中核をなす画像診断学に対し真摯な態度で取り組むこと
2. チーム医療の一員としての活動
3. 患者に対する検査方法、手技、有害事象の説明と外来診察
4. 画像診断レポートの作成、経血管内カテーテル治療の実行
5. 放射線生物学・物理学の理解と放射線治療計画の実行
6. 他診療科との症例カンファレンスへの出席
7. 学会や研究会での症例報告や研究成果の発表

Ⅲ.経験できる症候、経験できる疾患・病態、経験できる検査・手技等

- 放射線診断学読影方法および血管造影などの画像診断手技
- 画像診断機器の特性と検査の適応、画像診断や放射線治療の臨床経験
- 血管内カテーテル手技

Ⅳ.評価

- EPOC による評価
- カンファレンスでの態度、プレゼンテーション、ディスカッションを通じ読影力を評価する
- 専門医よる血管内カテーテル手技、放射線治療計画の習熟度
- チーム医療内での礼儀、態度、熱意を評価する

Ⅴ.スケジュール

- 基本的には外勤日以外は中央放射線部内画像解析センターにて勤務となる。
- 毎週火曜日医局会、抄読会があり、他科との合同カンファレンスも毎月予定される。

Ⅵ.研修に対する連絡先

金沢医科大学 放射線医学
〒920-0293
石川県河北郡内灘町大学 1－1
TEL：076-286-2211（内線 3236）
FAX：076-286-8096

心臓血管外科

研修責任者名　髙野　環

Ⅰ.研修到達目標【初期臨床研修到達目標（A,B,C 項目）との紐づけ】

心臓血管外科における疾患の診断と治療の能力を身に着ける【B-1,B-2,C-1,C-2,C-3】
上級医の指導のもと開胸、閉胸の操作の基本を学ぶ【A-3,B-5】
手術後の循環動態を理解し、どの治療かを適切に選択する【C-3,A-4】
人工呼吸器やカテコラミンの原理や使用法を理解する【B-5,C-2】
開心術術後のドレーンについて管理法を身につける【B-5,C-2】
体外循環、IABP、PCPS の必要性を理解する【A-4,B-5,C-3】

Ⅱ.方略（上記到達目を達成するための方法および場所）

1. 病棟患者を受け持つ
2. ICU, ハートセンターの診療に参加する
3. 検討会で症例をプレゼンテーションする
4. 学会、研究会で症例報告をおこなう

Ⅲ.経験できる症候、経験できる疾患・病態、経験できる検査・手技等

- 体外循環装着手技
- 血管吻合操作
- 血管内治療の手技
- 開胸、閉胸操作
- 人工呼吸器操作

Ⅳ.評価

- EPOC による評価
- 疾患や病態に対する知識を評価する
- 患者に接する態度を評価する

Ⅴ.スケジュール

月：症例カンファレンス、手術
火：症例カンファレンス、内科・外科手術症例検討会
水：症例カンファレンス、手術
木：症例カンファレンス、外来・術前カンファランス
金：症例カンファレンス、手術

Ⅵ.研修に対する連絡先

心臓血管外科医局

呼吸器外科

研修責任者名　浦本　秀隆

Ⅰ.研修到達目標【初期臨床研修到達目標（A,B,C 項目）との紐づけ】

1. 呼吸器分野における主要疾患の診断と治療を適切に行い、外科的治療・内科的治療の両者に対応できる幅広い診療能力を身につける。【A1、B2、B4、C3】
2. 外科的治療に関する知識・基本的手技を身につける。【B2】
3. 呼吸器外科治療に関する知識・基本的手技を身につける。【B3】
4. 気管支鏡検査・治療の知識・手技を身につける。【B3】
5. 医学・医療における倫理性を身につける。【A1, B1】
6. 科学的探究と生涯にわたって共に学ぶ姿勢を身につける。【B8, B9】
7. 医師としての基本的価値観を養う。【A1, 2, 3, 4】
8. チーム医療を実践する。【B4, B5】

Ⅱ.方略（上記到達目を達成するための方法および場所）

1. 病棟担当医として入院患者を受け持ち、初歩的な処方や指示が適切に行える（時間を決めて指導医と診療に参加し、上記達成を目指す）。（病棟）
2. 外来診察に参加し、外来診療を実践する。(外来)
3. 入院患者を自ら診察し、鑑別診断を行い、電子カルテに病歴要約を記録する。（病棟）
4. 研修医による患者のプレゼンテーションを簡潔正確に行う。（医局）
   手術適応の決定に医療チームの一員として参加できるようにする。
5. 胸腔ドレーンの挿入と管理が適切に行える。（病棟・外来・救急）
6. 気管支鏡検査等の基本的診療手技を身につける。（内視鏡室）
7. 手術の手技を習得する。（手術室、医局、シュミレーションセンター、ウエットラボ）
8. 学会・研究会などで症例報告を行う。
   担当患者の病態に関する文献的考察を行う。
9. 研修医が心がけるべき点など
   患者を家族のように考え、チーム医療の一員としての基本と医師としての役割を身につける。

Ⅲ. 経験できる症候、経験できる疾患・病態、経験できる検査・手技等

症候　：ショック、発熱、頭痛、めまい、意識障害・失神、胸痛、心停止、呼吸困難、喀血・血痰、嘔気・嘔吐、熱傷・外傷、終末期の症候

疾患・病態　：肺癌、気胸、縦隔腫瘍、胸膜腫瘍、転移性肺腫瘍、肺化膿症、肺結核、膿胸、COPD、気管支喘息、外傷・骨折

臨床手技　：①気道確保、②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法（静脈血、動脈血）、⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、

点滴、静脈確保、中心静脈確保）、⑨穿刺法（胸腔、腹腔）、⑩導尿法、⑪胸腔ドレーン類の管理、⑬局所麻酔法、⑭創部消毒とガーゼ交換、⑮簡単な切開・排膿、⑯皮膚縫合、⑰軽度の外傷・熱傷の処置、⑱気管挿管、⑲除細動

検査手技 ：気管支鏡検査・治療、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、心電図の記録、超音波検査等

IV. 評価

- EPOC を用いて評価する。
- 担当患者の診療やディスカッション、カンファレンスでのプレゼンテーション・ディスカッションを通じ、疾患に対する知識・技術に加え、患者に接する態度等も評価する。
- 気管支鏡検査手技・外科的手技の達成度について、指導医が評価する。

V.スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	手術	外来診察 気管支鏡検査	手術	外来診察	外来診察 気管支鏡検査	
午後	手術		手術	医局カンファレンス 医局会・抄読会	気管支鏡検査	
17：00～	多職種カンファランス		18:00 肺癌カンファランス	薬剤・医療機器説明会		

Ⅴ.研修に対する連絡先

医局長　本野 望: motono@kanazawa-med.ac.jp

一般・消化器外科

研修責任者名　高村　博之

Ⅰ.研修到達目標【初期臨床研修到達目標（A,B,C 項目）との紐づけ】

1. 消化器外科分野における疾患（消化器がん，消化管穿孔，腸閉塞，胆石症，急性虫垂炎炎，ヘルニア，肛門疾患など）の診断を正確に行い，病態に適切に対応できる幅広い診療能力を身につける．【B-2，B-3，C-1，C-2，C-3】
2. 消化器がん患者の病期と病態に応じて適切な術式や化学療法を選択し，それを患者さんに説明できる能力を身につける．【B-2，B-3】
3. 消化器がん患者とその家族に，がんの告知を行い，さらにその後の精神的なケアーを行えるスキルを身につける．【B-3，B-4】
4. 消化器がんのがん性疼痛患者に対して除痛を含めた緩和治療を行うことが可能になる．また，終末期医療を担当できるスキルを身につける．【B-3，B-4，B-5】
5. 上級医の指導のもとに，気管内挿管を行い，呼吸不全患者に対する人工呼吸器管理を行うことが可能になる．【B-3，B-5】
6. 上級医の指導のもとに，中心静脈確保・CV ポート留置を行い，中心静脈栄養管理を行うことが可能になる．また，経腸栄養管理を行うことも可能になる．【B-3，B-5】
7. 上級医の指導のもとに，胃排出遅延や腸閉塞の患者に胃管挿入やイレウス管挿入を行い，輸液を含めた全身管理を行うことが可能になる．【B-3，B-5】
8. 上級医の指導のもとに，胸腔ドレナージや腹腔ドレナージを行い，またこれらの抜去も経験し，適切なドレーン管理を行うことが可能になる．【B-3，B-5】
9. 上級医の指導のもとに，敗血症患者や DIC 患者の病態に基づき適切な治療を行うことが可能になる．【B-2，B-3，B-5】
10. 上級医の指導のもとに，ソケイヘルニア根治術，腹腔鏡下虫垂切除術，胆嚢摘除術を行うことが可能になる．【B-3】

Ⅱ.方略（上記到達目を達成するための方法および場所）

1. 病棟担当医として上級医と一緒に入院患者を受け持ち，検査，処置，手術，術後管理，合併症対応，除痛，化学療法，放射線療法，緩和療法などの診療を担当する．
2. 上級医と一緒に救急外来を含めた外来診察に参加する．特に，救急外来では急性腹症（腸閉塞，ヘルニア陥頓，消化管穿孔に伴う腹膜炎，胆嚢炎や胆管炎，門脈血栓症・ガス血症，上腸間膜動脈解離・血栓症など）の鑑別診断を行い，病態を把握し，適切な治療法を選択できるスキルを身につける．
3. 頻度の高い症状を自ら診察し，触視診や画像検査結果，血液生化学検査結果などを参考に，鑑別診断を行い，電子カルテに病歴要約を記録し，上級医に簡潔かつ的確に報告する．
4. 研修医による受け持ち患者の術前カンファランスや術後カンファランスでの症例提示，
月曜日～木曜日は朝 8：00～，金曜日は朝 8:30～.

5. 上級医と一緒に学会・研究会などに参加して最新の医学の見識を深める．また自ら症例報告の発表を行う．可能であれば，上級医の指導のもとで論文投稿を行う．
6. 担当患者の病態に関する文献的考察をおこなう．また興味ある最新の論文を抄読会で発表する．

Ⅲ.経験できる症候、経験できる疾患・病態、経験できる検査・手技等

症候：閉塞性黄疸，下血・血便・肛門出血，嘔気・嘔吐，腹痛，便通異常（下痢・便秘），外傷

疾患・病態：急性胃腸炎，胃癌，消化性潰瘍（穿孔・穿通），肝硬変（門脈圧亢進症），胆石症，大腸癌

検査：動脈血ガス分析（動脈採血），腹部超音波

検査手技：気道内挿管・人工呼吸管理，注射法（皮内，皮下，筋肉，点滴，静脈確保，中心静脈確保，CV ポート挿入・留置），穿刺法（胸腔・腹腔），導尿法，ドレーン・チューブ類の管理，胃管・イレウス管の挿入と管理，局所麻酔法，創部消毒とガーゼ交換，切開・排膿，皮膚・腹壁縫合，外傷の処置

手術手技（執刀）：ソケイヘルニア根治術，腹腔鏡下虫垂切除術，胆嚢摘除術

Ⅳ.評価

- EPOC による評価
- 担当患者の診療やディスカッション，カンファレンスでのプレゼンテーションやディスカッションを通じ，疾患に対する知識，技術に加え，患者に接する態度なども評価する．

Ⅴ.スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	術前 CC・症例検討	手術動画検討会	症例検討･学会予行･研究報告・抄読会	術前 CC	
午前	教授回診⇒病棟業務･検査･処置･外来診療	手術	病棟業務・検査・処置・外来診療	手術	教授回診⇒病棟業務・検査・処置・外来診療
午後	学習	手術	手術・学習	手術	手術・学習
夕方	医薬品･医療機器説明会				

Ⅵ.研修に対する連絡先

金沢医科大学　一般・消化器外科学　医局長　藤田 秀人
〒920-0293 石川県河北郡内灘町大学 1-1
TEL 076-286-2211(内線 3125)　FAX 076-286-4626
e-mail: hfujita@kanazawa-med.ac.jp

乳腺・内分泌外科

研修責任者名　井口　雅史

Ⅰ.研修到達目標【初期臨床研修到達目標（A,B,C 項目）との紐づけ】

1. 患者の問診ならびに全身および乳腺領域の診察が要領よくできる。【A-3, B-3, B-4, C-1C-2】
2. 検査（マンモグラフィ、超音波検査、MRI, CT,RI 検査、血液検査）の適応を説明でき、読影ができる。【A-4, B-2, B-3, C-2】
3. 穿刺吸引細胞診、針生検（超音波ガイド下）の適応を説明できる。【A-4, B-2, B-3, C-1】
4. 各種画像検査の結果を総合的に判断し、乳腺疾患の治療方針の決定が理解できる。【A-4, B-2, B-3, C-2】
5. 乳癌診療ガイドラインに基づいて外科療法や薬物療法や放射線療法の適応決定を理解できる。【A-4, B-2, B-8】
6. 乳癌手術の手技を理解できる。【A-4, B-2, C-2】
7. 転移再発乳癌に対する治療方針の適応決定を理解できる。【A-4, B-2, C-2,】
8. チーム医療を理解し、他のメンバーと強調して実践できる。【A-3, B-4, B-5, C-2】

Ⅱ.方略（上記到達目を達成するための方法および場所）

1. 病棟担当医として入院患者を受け持つ。
2. 外来診療に参加する。
3. 術前カンファレンス、抄読会、院内合同乳腺カンファレンス、教授回診に参加する。
4. 研究会、学会地方会、全国学会に積極的に参加する。

Ⅲ.経験できる症候、経験できる疾患・病態、経験できる検査・手技等

臨床手技　：④圧迫止血法、⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、⑪ドレーン・チューブ類の管理、⑬局所麻酔法、⑭創部消毒とガーゼ交換、⑯皮膚縫合

検査手技　：動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、超音波検査

Ⅳ.評価

- EPOC による評価
- 担当患者の診療やディスカッション、カンファレンスでのプレゼンテーションやディスカッションを通じ、疾患に対する知識、技術に加え、患者に接する態度なども評価する。

Ⅴ.スケジュール

	月	火	水	木	金	土
8:00-9:00		抄読会		8:30- 病 棟総回診	術前 C.C.	
午前	外来	手術	外来	手術	手術	外来
午後	処置、針生検、超音波	手術	針生検、超音波	手術	病棟	
17：30～	乳腺カンファレンス					

Ⅵ.研修に対する連絡先

乳腺・内分泌外科医局(秘書：大浜)　内線：8991

研修責任者（井口）　内線：4198

整形外科

研修責任者名　川原　範夫

Ⅰ.研修到達目標【初期臨床研修到達目標（A,B,C 項目）との紐づけ】

1. 外傷に対する初期対応ができる【C-3】
2. 外傷患者への初期対応のみでなく治療方針をたてる【C-1】
3. 腰痛や関節痛などの慢性疾患における対応ができる【C-1、C-2】
4. 骨折などに対してギプス手技を習得する【C-1、C-2】
5. 切創などに対して縫合等の手技を習得する【C-1、C-3】
6. 周術期の患者の診察ができる【C-1、C-2、C-4】
7. 手術等の処置の補助ができる【C-1、C-2、C-3】
8. 指導医のもとで簡単な手術手技を習得【C-3】
9. 患者へのインフォームドコンセントを指導医とともに行うことで患者への接し方を学ぶ【A-1、B-3、B-4】
10. カンファレンス等での発展能力、考察力を高める【B-2、B-6、B-8、B-9】

Ⅱ.方略（上記到達目を達成するための方法および場所）

1. 外来診察に参加する
2. 病棟の担当医として患者を受け持つ
3. 病状を判断し、鑑別診断および所見をとる
4. カンファレンスにて症例発表を行う
5. 手術症例を実際に受け持ち計画から手術までを指導医とともに経験する
6. カンファレンス等で様々な症例について学ぶ

Ⅲ.経験できる症候、経験できる疾患・病態、経験できる検査・手技等

外傷、関節痛、腰痛、運動麻痺、筋力低下、高エネルギー外傷、骨折、圧迫止血法、採血法、注射法、腰椎穿刺、ドレーン・チューブの管理、局所麻酔法、消毒とガーゼ交換、皮膚縫合、軽度の外傷処置

Ⅳ.評価

- EPOC による評価
- 担当患者の診療やディスカッション、カンファレンスでのプレゼンテーションやディスカッションを通じ、疾患に対する知識、技術に加え、患者に対する態度なども評価する
- 手術手技、処置などを行えているか評価する

Ⅴ.スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	外来業務補助	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 手術	外来業務補助	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 手術	外来業務補助	
午後	症例検討	手術	症例検討	手術		
夕方	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ					

Ⅵ.研修に対する連絡先

担当：市堰 徹（医局長）

Tel：076-218-8138

Fax：076-286-4406

E-mail：orthoped@kanazawa-med.ac.jp

脳神経外科

研修責任者名　林　康彦

Ⅰ.研修到達目標【初期臨床研修到達目標（A,B,C 項目）との紐づけ】

1. 脳神経外科疾患に則した病歴聴取を行い、人格にも配慮する。神経診察ができるようになる【A-３、４】。
2. 脳神経外科疾患の緊急性、非緊急性を理解する【B-2、C-3】。
3. 脳血管障害、脳腫瘍、頭部外傷、脊椎疾患、先天奇形について理解を広める【B-2】。
4. 患者のプライバシーに配慮し、チーム医療の一員として自覚を持ち、患者の退院について考えられるようにする【A-３、B-4・5、C-4】。

Ⅱ.方略（上記到達目を達成するための方法および場所）

1. 病棟担当医として入院患者を受け持つ。
2. 患者を選んで外来診察を行う。
3. 頻度の高い症状を自ら診察し、鑑別診断を挙げ、電子カルテに病歴・要約・考察を記録する。
4. カンファレンスで症例を提示し、診療方針を示す。
5. 学会・研究会などで症例報告を行う。
6. 担当患者の病態に関する文献的考察を行う。

Ⅲ.経験できる症候、経験できる疾患・病態、経験できる検査・手技等

意識障害、頭痛、片麻痺、しびれ、痛み、けいれん発作、視力障害、発熱、せん妄、ショック、気道確保、人工呼吸、注射法、創傷処置とガーゼ交換、ドレーン・チューブ類の管理、動脈血採血、腰椎穿刺、中心静脈穿刺、脳血管撮影、胃管挿入と確認

Ⅳ.評価

- EPOC による評価
- カンファレンスでの症例提示、診察でのディスカッションなどを通じて疾患に対する理解を判断し、患者に対する態度や日常の接し方、態度なども評価の対象にする。

Ⅴ.スケジュール

月曜日：症例カンアレンス（術後画像・ビデオ検討）、外来診療、創傷処置
火曜部：手術日、血管撮影など
水曜日：教授回診、外来診療、創傷処置、血管撮影など
木曜日：手術日、血管撮影など
金曜日：症例カンファレンス（術前画像・手技検討）、創傷処置

Ⅵ.研修に対する連絡先

医局：6503

研修担当教員：林、渡邉、白神、吉川

形成外科

研修責任者名　島田　賢一

Ⅰ.研修到達目標【初期臨床研修到達目標（A,B,C 項目）との紐づけ】

1. 創傷治癒の過程を理解し、基本的な創処置を行う【C-1、2】
2. 上級医の指導の下、皮膚縫合を行う【C-1、2】
3. 上級医の指導の下、浸潤麻酔を行う【C-1、2】
4. 手指、顔面骨のレ線、CT で骨折を診断する【C-3】C-3
5. 診療録を適切に記載する【B-1、6】
6. 他科へのコンサルテーションをする【B-4、6】
7. 回診や術前カンファレンスで的確な症例提示を行う【B 1，2，4、8】

Ⅱ.方略（上記到達目を達成するための方法および場所）

1. 病棟担当医グループの一員として入院患者を受け持つ
2. 外来診察に参加する
3. 頻度の高い症状を自ら診察し、鑑別診断を行い、担当医グループの一員として治療に参加する。
4. 術前カンファレンスにおいて、担当患者の術式を提示する。
5. 担当患者の病態に関する文献的考察をおこなう

Ⅲ.経験できる症候、経験できる疾患・病態、経験できる検査・手技等

- 経験できる症候：熱傷・外傷・術後創の創処置
- 臨床手技：圧迫止血法、包帯法、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置

Ⅳ.評価

- EPOC による評価
- 担当患者の診療やディスカッション、カンファレンスでのプレゼンテーションやディスカッションを通じ、疾患に対する知識、技術に加え、患者に接する態度なども評価する。

Ⅴ.スケジュール

平日：8：10 医局でのカンファレンスから所属グループの業務終了まで
土曜：9：00 から所属グループの業務終了まで
日・祝日：積極的に入院患者の処置、回診、急患の手術への参加することが望ましい

	月	火	水	木	金	土
午前	手術	回診 外来 病棟の処置	手術	回診 外来 病棟の処置	手術	病棟の処置
午後	手術 病棟の処置		手術 病棟の処置		手術 病棟の処置	

Ⅵ.研修に対する連絡先

形成外科医局　内線 6526
Mail: prs@kanazawa-med.ac.jp

小児外科

研修責任者名　岡島　英明

Ⅰ.研修到達目標【初期臨床研修到達目標（A,B,C 項目）との紐づけ】

小児外科疾患を通して小児医療に関わるチーム医療を理解する【A-3,4 B-4,5 C-1,2】
小児外科疾患を通して疾患を探求する方法を実践できる【B-2】
症例を自ら学び、まとめ、症例呈示をすることができる【B-7】
小児外科膝下を通して社会制度を理解する【C-4】

Ⅱ.方略（上記到達目を達成するための方法および場所）

1. 病棟担当医として入院患者を受け持つ
2. 外来診察に参加する
3. 頻度の高い症状を自ら診察し、鑑別診断を行い、電子カルテに病歴要約を記録する
4. 新患患者に対し研修医による症例提示，毎週木曜日 14：00～.
5. 学会・研究会などで症例報告をおこなう
6. 担当患者の病態に関する文献的考察をおこなう

Ⅲ.経験できる症候、経験できる疾患・病態、経験できる検査・手技等

- 小児外科疾患一般
- 小児臓器移植術後（肝移植、小腸移植）
- 小児外科手術

Ⅳ.評価

- EPOC による評価
- 担当患者の診療やディスカッション、カンファレンスでのプレゼンテーションやディスカッションを通じ、疾患に対する知識、技術に加え、患者に接する態度なども評価する。

Ⅴ.スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	手術	手術	教授回診	手術	
午後	検査	検査	手術	病棟業務	手術	
		症例カンファレンス				

Ⅵ.研修に対する連絡先

小児外科　医局　：　内線 6539
(e-mail) pedsurg@kanazawa-med.ac.jp

眼　科

研修責任者名　佐々木　洋

Ⅰ.研修到達目標【初期臨床研修到達目標（A,B,C 項目）との紐づけ】

1. 外来では眼科一般検査の手技を習得し、基本的検査を自分で行えるようにする。
   【A-1,　B-2,　B-4】
2. 細隙灯顕微鏡、倒像鏡での前眼部および眼底の観察が修得出来るようになる。
   【B-2,　B-3,　B-4,　C-1】
3. 病棟では指導医とともに患者を担当し、基本的疾患の周術期管理を中心に行う。
   【B-3,　B-4,　C-2】
4. 手術についてはレーザー手術（虹彩切除、網膜光凝固、YAG 後嚢切開）および簡単な外眼部手術を経験する。【B-2,　C-1,　C-3】
5. 手術については基本的疾患（白内障、緑内障、網膜硝子体疾患）の手術手技を理解し、第 1 助手が出来るようにする。【B-3,　C-2,】
6. 指導医について診察に携わる。その他、教授外来、専門外来での研修も行う。
   【A-2,　A-4,　B-1,　B-2,C-1】

Ⅱ.方略（上記到達目を達成するための方法および場所）

1. 患者さんの話をよく聞いて気持ちを理解する。
2. その日修得した検査はその日のうちに教科書や文献で勉強する。
3. 分からない事があれば必ず指導医に聞いて、テキストなどで確認する。
4. 積極的研修に励みチーム医療の一員としての基本と役割を身につける。

Ⅲ.経験できる症候、経験できる疾患・病態、経験できる検査・手技等

- 白内障、緑内障、網膜硝子体疾患、虹彩切除、網膜光凝固、YAG 後嚢切開、他
- 細隙灯顕微鏡、倒像鏡での前眼部・眼底観察、眼科一般検査の手技を習得

Ⅳ.評価

- EPOC による評価
- 症例検討会での発表による評価

Ⅴ.スケジュール

水曜日：8：00 より術後教授回診、金曜日：8：00 より教授回診
月曜日・水曜日・金曜日（9：00～18：00～19：00 頃まで）：外来診察、病棟業務
火曜日・木曜日：9：00 より手術開始、17：00 頃まで手術
水曜日：19：00 から医局会（症例検討会、抄読会、学会予行会）
土曜日：隔週で午前外来、隔週で休み

月 1 回火曜日：7：00～8：00 輪読会（助教、医員、研修医）

Ⅵ.研修に対する連絡先

金沢医科大学眼科学講座　教授　佐々木　洋
TEL：076-286-2211（内 3415）　FAX：076-286-1010
E-mail：ophthal@kanazawa-med.ac.jp

耳鼻咽喉科

研修責任者名　三輪　高喜

1. 患者との良好なコミュニケーションを形成し、患者の持つ苦痛、悩み、要求を理解できるようになる【A-2、3、B-1】。
2. 医療スタッフの一員として、他の医師、医療従事者とのコミュニケーションを持つことができるようになる【A-2、3、B-4、5】。
3. 診療における清潔と不清潔の違いが理解でき、実践できる【B-6、C-1、2】。
4. 病歴を聴取し、症状から鑑別疾患が挙げられる【B-２、3、C-1、2】。
5. 耳鼻咽喉科の所見を観察し、正常と疾患との違いを区別できる【B-３、C-１、2】。
6. 耳鼻咽喉科の検査を行い、結果を理解できる【B-3、C-1】。
7. 処置、手術の助手ができる【B-3、5】。
8. 症例検討会において担当患者の説明ができる【B-2、4、5】。

Ⅱ.方略（上記到達目を達成するための方法および場所）

1. 外来診察に参加する。
2. 病棟担当医として入院患者を受け持つ。
3. 頻度の高い症状を自ら診察し、鑑別診断を行い、電子カルテに病歴要約を記録する
4. 外来検査を習得し、実践する。
5. 処置、手術に助手として参加する。
6. 症例検討会、回診で担当患者の報告をする。

Ⅲ.経験できる症候、経験できる疾患・病態、経験できる検査・手技等

- 難聴、めまい、鼻閉・鼻漏・嗅覚障害、顔面痛、咽頭痛、嚥下困難、呼吸困難、顔面神経麻痺、発声・音声障害
- 中耳炎（急性、慢性、真珠腫性、滲出性）、めまい（良性発作性頭位めまい、メニエール病、前庭神経炎）、顔面神経麻痺、副鼻腔炎（急性、慢性）、アレルギー性鼻炎、嗅覚障害、味覚障害、咽喉頭炎（急性上気道炎、扁桃炎、扁桃周囲膿瘍、喉頭炎、急性喉頭蓋炎）、音声障害（反回神経麻痺、声帯ポリープ）、唾液腺疾患、頸部嚢胞
- 耳鏡検査、耳鼻咽喉内視鏡検査、聴覚検査、平衡感覚検査、嗅覚検査、鼻腔通気度検査、味覚検査、唾液分泌検査、音声検査
- 耳垢除去、異物除去（外耳、鼻腔、咽頭、喉頭）
- 耳鼻咽喉科手術（助手として）

Ⅳ.評価

- EPOC による評価
- 担当患者の診療やディスカッション、カンファレンスでのプレゼンテーションやディスカッションを通じ、疾患に対する知識、技術に加え、患者に接する態度なども評価する。

Ⅴ.スケジュール

- 手術日：月・水・金曜日
- 耳鼻咽喉科回診：月曜８時
- 症例検討会：月曜８時４５分、月曜１７時、金曜８時４５分

Ⅵ.研修に対する連絡先

耳鼻咽喉科医局　内線３４２３

頭頸部・甲状腺外科

研修責任者名 北村　守正

Ⅰ.研修到達目標

1. 頭頸部領域の解剖学を習得する【A-4、B-2】
2. 頭頸部領域の臓器機能の基本を理解する（咀嚼嚥下、構音発声、内分泌機能など）【A-4、B-2】
3. 頭頸部癌を正確に診断するための検査を理解し手技を経験する（視診、触診、採血、ファイバースコープ診察、超音波など）【A-4、B-３】
4. 頭頸部がん取り扱い規約に基づき、上記検査に加え CT,MRI、PET などの画像情報から TNM 分類による病期診断を理解する【A-4、B-３】
5. 頭頸部癌の治療法（手術、放射線、化学療法）の原則を説明でき、その適応、合併症や有害事象を理解する【C-1、C-2】
6. 頭頸部癌患者へ正しい知識で全身管理をおこない、特に高頻度に遭遇しやすい気道、栄養管理の問題を理解する【A-4、B-４、C-3】
7. 緩和医療について知識をもち、癌性疼痛では WHO の疼痛ラダーを説明でき、オピオイドの薬理、毒性を理解する【A-3、B-1、B-2、B-3】
8. チーム医療を理解し、他の医療従事者（看護師、薬剤師、ST,PT,管理栄養士、歯科衛生士など）と良好なコミュニケーションを構築する【A-3、B-4、B-5】
9. 患者を全人的に理解し、家族を含め良好な人間関係を構築する【B-1、B-3】
10. 感染などを考慮し、患者、医療従事者にとって安全な医療を行う【A-1、B-6、C-1】

Ⅱ.方略（上記到達目を達成するための方法および場所）

1. 外来診療に参加し、指導医のもとで検査をする
2. 積極的に手術に助手として参加する
3. 入院患者を受け持ち、毎週回診時に症例提示を行う
4. 毎週カンファレンスに参加し、術前の症例提示を行う
5. 担当した症例についての治療や検査、経験した手技について教科書や文献で勉強する
6. 不足の事態が起きた場合に状況を指導医に報告する
7. 学会や研究会に積極的に参加する

Ⅲ.経験できる症候、経験できる疾患・病態、経験できる検査・手技等

検査・手技：触診、ファイバー検査、超音波、採血や注射、創部処置、簡単な切開排膿、皮膚縫合など

経験できる疾患：頭頸部腫瘍（良性、悪性）、嚥下障害疾患（ALS、多系統萎縮症や脊髄小脳変性症等）など

Ⅳ.評価

- EPOC による評価
- 診療態度（積極的な参加など）
- 症例提示の際のプレゼンテーション、ディスカッションによる評価
- 処置や手術時の実地評価

Ⅴ.スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	手術	病棟	回診(8 時) 手術	外来 （超音波検査）	手術	外来
午後	手術 病棟	病棟	手術 病棟 医局会(17 時)	病棟	病棟 手術	

Ⅵ.研修に対する連絡先

金沢医科大学　頭頸部外科学講座
担当：　能田　拓也
内線：　3428（秘書連絡）

皮膚科

研修責任者名　清水　晶

Ⅰ.研修到達目標【初期臨床研修到達目標（A,B,C 項目）との紐づけ】

1. 皮膚の構造を分子・細胞・組織・肉眼の各レベルにて機能と関連させて理解する【A-4,B-2】
2. 皮膚科医にとって重要な皮膚の病態生理を認識する【A-4】
3. 皮膚疾患の診断を正確に行うために必要な医療面接技能、症候学、発疹学を修得する【A-2,A-3,B-3】
4. 皮膚疾患の診断を正確に行うために必要な皮膚病理組織学を修得する【A-4】
5. 全身療法を必要とする皮膚疾患について、治療法の原則を説明できる【C-1,C-2】
6. 局所療法実施あるいは熟知、説明できる【C-1,C-2】
7. 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を構築する【B-1,B-3】
8. 医療チームの構成員であることを理解し、他の構成員と良好なコミュニケーションを取ることができる【B-4,B-5,B-6】
9. 医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、高い倫理観をもった診療を実施できる【A-1】
10. 患者および医療従事者にとって安全な医療を遂行する【B-6】

Ⅱ.方略（上記到達目を達成するための方法および場所）

1. 外来診療に参加する
2. 病棟担当医として入院患者を受け持つ
3. 毎週、回診時に症例提示をおこなう
4. 毎週、カンファレンス時に症例提示をし、討論する
5. 学会で症例報告を行う
6. 研究会へ参加する
7. 担当患者に対する文献的考察を行う
8. 抄読会を行う

Ⅲ.経験できる症候、経験できる疾患・病態、経験できる検査・手技等

臨床手技　：圧迫止血法、包帯法、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置

検査手技　：超音波検査、皮膚生検、アレルギー検査

経験できる疾患：自己免疫性水疱症、炎症性角化症、膠原病、急性化膿性皮膚疾患、皮膚腫瘍など

Ⅳ.評価

- EPOC による評価
- 上級医、指導医による診療態度やプレゼンテーション・ディスカッション能力、知識や技術の評価

Ⅴ.スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	外来	外来	外来	外来 回診	外来
午後	病棟	病棟 回診 カンファレンス 抄読会	病棟 検査 手術	病棟	病棟 検査 手術	

Ⅵ.研修に対する連絡先

金沢医科大学　皮膚科学教室（内線 3324）
担当：竹田公信

泌尿器科

研修責任者名　宮澤　克人

Ⅰ.研修到達目標【初期臨床研修到達目標（A,B,C 項目）との紐づけ】

1. 泌尿器科における検査の理解と手技の取得【C-1】
2. 上級医指導のもと入院担当患者に対する検査・治療の選択及び説明を可能とする【A-2　B-2　C-2】
3. 泌尿器科的緊急処置の判断・その対応【B-2　C-3】
4. 担当患者の検査・治療方法を同種・他種職と検討できる【A-2　B-4　B-5】

Ⅱ.方略（上記到達目を達成するための方法および場所）

1. 外来での診察に参加　外来的検査を上級医指導のもとに行う（場所：外来）
2. 上級医と共に入院患者を担当 検査・治療・手術を計画 施行する（場所：病棟）
3. 手術症例への積極的参加（場所：手術室）
4. 泌尿器科カンファレンス・他種職カンファレンスへの参加（場所：医局・病棟）
5. 学会・研究会への参加

Ⅲ.経験できる症候、経験できる疾患・病態、経験できる検査・手技等

排尿障害（尿失禁・排尿困難）　尿路感染症（腎盂腎炎・前立腺炎）
尿路結石　　泌尿器科系悪性疾患　　腎移植
採血法　注射法　ドレーン・チューブ類の管理　　導尿法　　超音波検査
泌尿器科検査・手術 (尿路内視鏡検査・手術, MRI/US 融合前立腺生検, ロボット支援手術, 腎移植術 等)

Ⅳ.評価

- EPOC による評価
- 外来患者検査時・診療や入院患者に接する態度
- 疾患に対する検査方法・治療方法選択の正当性
- 手技に対する技術
- 疾患に対するディスカッション・プレゼンテーション内容

Ⅴ.スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	外来 手術	回診 外来	外来	外来	回診 手術	外来 病棟処置
午後	手術	病棟処置 検査	病棟処置 検査･ESWL	病棟処置 検査･ESWL	手術	
17:00 以降		医局会				

午後は病棟管理・検査など指導担当医との相談となります。

手術は緊急時以外は指導担当医の計画に準じます。

休暇などに関しては医局長・指導担当医との相談にて予定します。

Ⅵ.研修に対する連絡先

泌尿器科医局 E-mail (urol@kanazawa-med.ac.jp)

医局内線電話(内線:3314)

産科婦人科

研修責任者名　笹川　寿之

Ⅰ.研修到達目標【初期臨床研修到達目標（A,B,C 項目）との紐づけ】

1. 標準的な医療を提供する【C-1、C-2、C-3】
2. 患者から信頼される【A-1、A-2、A-3、A-4、B-2、B-3、B-4、B-5】
3. 女性を生涯にわたってサポートする【B-9】
4. 産婦人科医療の水準を高める【A-4、B-1、B-2、B-8】
5. 疾病の予防に努める【B-6】
6. 地域医療を守る【C-4】

Ⅱ.方略（上記到達目を達成するための方法および場所）

1. 病棟担当医として入院患者を受け持つ
2. 外来診察に参加する
3. 頻度の高い症状を自ら診察し、鑑別診断を行い、電子カルテに病歴要約を記録する
4. 新患患者に対し研修医による症例提示，毎週月曜日 16：00～.
5. 学会・研究会などで症例報告をおこなう
6. 担当患者の病態に関する文献的考察をおこなう

Ⅲ.経験できる症候、経験できる疾患・病態、経験できる検査・手技等

- ほとんどすべての産婦人科疾患を経験することができます。
- 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、生化学的・免疫学的検査、超音波検査、出生前診断、分娩監視法

Ⅳ.評価

- EPOC による評価
- 担当患者の診療やディスカッション、カンファレンスでのプレゼンテーションやディスカッションを通じ、疾患に対する知識、技術に加え、患者に接する態度なども評価する。

Ⅴ.スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	外来診察	外来診察 手術	病棟回診 外来診察	外来診察 手術	外来診察	外来診察
午後	外来診察	外来診察 手術	外来診察	外来診察 手術	外来診察	
17：00～	症例ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 抄読会					

Ⅵ.研修に対する連絡先

総合内科

研修責任者名　中橋　毅

Ⅰ.研修到達目標【初期臨床研修到達目標（A,B,C 項目）との紐づけ】

1. 一般外来診療の基本的戦略をみにつける【B-2、C-1】
2. 生活習慣病についての診断と治療を適切に行える【B-3、C-1】
3. 女性外来についての診断と治療、患者ケアを適切に行える【A-3、B-3、C-1】
4. 漢方外来についての診断と治療を適切に行える【A-2、B-2、C-1】
5. 睡眠外来についての診断と治療を適切に行える【A-2、B-3、C-1】
6. 各種ガイドラインについて理解し実践できる【A-1、B-6、C-1】
7. 個々の患者の疑問について EBM を用いて解決できる【A-2、B-6、C-1】
8. 患者中心の医療を実践できる【A-1、B-1、C-4】
9. 初診患者について適切に基本情報を整理し診断できる【B-3、C-1】
10. 各専門診療科と適切に連携できる【B-5、C-1】
11. 病病連携、病診連携、介護施設等との連携が円滑にできる【A-1、B-4、C-4】

Ⅱ.方略（上記到達目を達成するための方法および場所）

1. 生活習慣病外来に参加する
2. 女性外来に参加する
3. 漢方外来に参加する
4. 睡眠外来に参加する
5. 医局症例カンファレンスに参加する
6. 学会・研究会などで症例報告を行う。
7. 上級医と定期的に診断・治療・ケアについて振り返りを行う
8. 他の医療・介護関連機関のカンファレンスに参加する
9. ガイドラインや EBM を活用して症例要約を記録する
10. 栄養指導、運動指導、服薬指導などについてパラメディカルスタッフとカンファレンスを行う

Ⅲ.経験できる症候、経験できる疾患・病態、経験できる検査・手技等

高血圧症、糖尿病、脂質異常症、肥満症、睡眠時無呼吸症候群、不眠症、更年期障害、慢性疲労症候群、フレイル、栄養障害、睡眠障害、不明熱、慢性疼痛、筋力低下、息切れ、浮腫、生活習慣病外来、漢方外来、女性外来、睡眠外来

Ⅳ.評価

- EPOC による評価
- 担当患者についてのカンファレンスでのプレゼンテーション

- 上級医との振り返り
- 多職種による 360 度評価
- ポートフォリオの作成

Ⅴ.スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	生活習慣病外来	睡眠外来	生活習慣病外来	漢方外来 女性外来	生活習慣病外来	
午後	外来振返り				医局カンファレンス	

Ⅵ.研修に対する連絡先

金沢医科大学総合内科学　医局　（内線：5404）

麻酔科

研修責任者名　高橋　完

Ⅰ.研修到達目標【初期臨床研修到達目標（A,B,C 項目）との紐づけ】

1. 術前診察で必要なポイントについて述べることができる。【A-3, B-3】
2. 術前に得られた情報に従い、麻酔計画を立てることができる。【B-3】
3. 気道確保の難易度について評価できる。【B-2】
4. 不測の事態が起きた場合に状況を指導医に報告できる。【B-4, B-5】
5. 静脈確保ができる。【B-3】
6. 用手的気道確保、バッグ－マスク換気ができる。【B-3】
7. 喉頭鏡を用いて気管挿管を行うことができる。【B-3】
8. 術中のストレス状態を理解できる。【B-6】
9. 全身麻酔薬、筋弛緩薬、麻薬の基本的投与方法を理解できる。【B-2】
10. 術後回診ができる。【B-3】

Ⅱ.方略（上記到達目を達成するための方法および場所）

1. 麻酔科外来にて手術前日に術前診察を行い、麻酔計画を立てる。
2. 手術麻酔に実際に上級医と参加する。
3. 気道解剖等の講義を受講し，気道確保困難の評価法を学ぶ。
4. 上級医と術中起こる可能性のある問題点について話し合っておく。
5. シミュレータで静脈確保のトレーニングを行う。
6. 手術麻酔に実際に上級医と参加する。
7. 気道管理マネキンを用いて、気管挿管のトレーニングを行う。
8. 術中生体情報モニターにてバイタルサインをチェックする。
9. 麻酔で使用する薬剤についてテキスト等で学んでおく。
10. 術後に訪床し、患者を診察し，問題点を上級医に報告する。

Ⅲ.経験できる症候、経験できる疾患・病態、経験できる検査・手技等

- 静脈ライン確保
- 動脈ライン確保
- バッグ・マスク換気
- 気管挿管
- 全身麻酔管理

Ⅳ.評価

- EPOC による評価
- 研修終了時口頭試問にて評価
- 手技については，実地評価

Ⅴ.スケジュール

	月	火	水	木	金	土
8:00～	術前・術後 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	術前・術後 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	術前・術後 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	術前・術後 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	術前・術後 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	術前外来
午前	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	
午後	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	

7:30～
抄読会/M&M ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ

Ⅵ.研修に対する連絡先

麻酔科医局（内線 3137）

リハビリテーション医学科

研修責任者名　松下　功

Ⅰ.研修到達目標【初期臨床研修到達目標（A,B,C 項目）との紐づけ】

1. 脳血管障害、外傷性脳損傷の患者の障害の状態、日常生活動作、随伴する合併症、社会的背景（家族や職業）などを適切に評価し、有効なリハビリテーションプログラムを作成する能力を身につける。【A-2,3、B-1,2,4,6、C-1】
2. 嚥下・摂食障害の検査（嚥下内視鏡、嚥下造影）の適応と手技および評価方法を身につける。【B-3】
3. 高次脳機能障害（失語症、失行・失認、遂行機能障害、注意障害、記憶障害）の理解と評価方法および治療方法を身につける。【B-2,3】
4. 脊髄損傷・脊髄疾患の患者の障害の状態、日常生活動作、随伴する合併症、社会的背景（家族や職業）などを適切に評価し、有効なリハビリテーションプログラムを作成する能力を身につける。【A-2,3、B-1,2,4,6、C-1】
5. 神経疾患の患者の障害の状態、日常生活動作、随伴する合併症、社会的背景（家族や職業）などを適切に評価し、有効なリハビリテーションプログラムを作成する能力を身につける。【A-2,3、B-1,2,4,6、C-1】
6. 関節疾患・骨折患者の障害の状態、日常生活動作、随伴する合併症、社会的背景（家族や職業）などを適切に評価し、有効なリハビリテーション治療を理解する。【A-2,3、B-1,2,4,6】
7. 四肢の切断患者の障害の状態、日常生活動作、随伴する合併症、社会的背景（家族や職業）などを適切に評価し、有効なリハビリテーション治療を理解する。【A-2,3、B-1,2,4,6】
8. 内部障害およびがん患者の障害の状態、日常生活動作、随伴する合併症、社会的背景（家族や職業）などを適切に評価し、有効なリハビリテーションプログラムを作成する能力を身につける。【A-2,3、B-1,2,4,6、C-1】
9. 小児疾患患者の障害の状態、日常生活動作、就学の状態などを適切に評価し、有効なリハビリテーションプログラムを作成する能力を身につける。【A-2,3、B-1,2,4,6、C-1】
10. 各種疾患における義肢・装具の適応と適切な処方を理解する。【B-2,3、C-1】
11. リハビリテーション診療に必要な保険診療（疾患別リハビリテーションなど）および各種書類記載に必要な内容を理解する。【B-7】

Ⅱ.方略（上記到達目を達成するための方法および場所）

1. 外来診察に参加する。
2. 対診依頼の患者に対し実際のリハビリテーション処方を行う。
3. 装具外来の見学を行う。
4. 嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査および検査後のカンファレンスに参加する。
5. 理学療法・作業療法・言語聴覚療法の現場に立ち会う。
6. 学会・研究会などで症例報告を行う。

7. 療法士の抄読会・研究報告会に参加する。
8. 関節エコー外来にて、関節エコー検査の見学を行う。
9. 痙縮に対するエコーガイド下ボツリヌス治療の見学を行う。

Ⅲ.経験できる症候、経験できる疾患・病態、経験できる検査・手技等

- 脳血管疾患、外傷性脳損傷
- 脊髄損傷、脊髄疾患
- 関節疾患・骨折
- 神経疾患
- 小児疾患
- 四肢切断
- 各種がん、内部障害

Ⅳ.評価

- EPOC による評価
- 外来担当患者の診療やディスカッション、カンファレンスでのプレゼンテーションやディスカッションを 通じ、疾患に対する知識、技術に加え、患者に接する態度なども評価する。

Ⅴ.スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	往診	外来診察	往診	外来診察	往診	外来診察
午後	リハビリ見学 関節エコー見学	装具外来 嚥下検査 カンファレンス	リハビリ見学	装具外来 嚥下検査 カンファレンスレンス	リハビリ見学	

Ⅵ.研修に対する連絡先

金沢医科大学病院リハビリテーションセンター

救命救急科

研修責任者名　和藤　幸弘

Ⅰ.研修到達目標【初期臨床研修到達目標（A,B,C 項目）との紐づけ】

1. 医師としての適切な診療態度の基本を習得する。【A-1、A-2、A-3、B－１】
2. 救急外来受診患者の初期診療において、緊急性の高い病態を見逃さないよう診療できるようにする。【C-1、C-３】
3. 経験した症例の疾患損傷を調べて検討する。【B-8、A-4】
4. 病棟、ICU において重症患者管理を学ぶ。【C-2】

Ⅱ.方略（上記到達目を達成するための方法および場所）

1. 上級医の指導下に救急外来受診患者に診療を行う。
2. 受診患者に適切な診察、検査を選択して実施する。
3. 週２回のカンファレンスで経験した症例、学んだことを発表する。
4. チームで病棟、ICU の患者を受け持つ。

Ⅲ.経験できる症候、経験できる疾患・病態、経験できる検査・手技等

心肺停止（二次救命処置）、各種ショック
気胸・血胸（胸腔ドレナージ）　各種薬物中毒（胃洗浄、血液浄化）　中心静脈穿刺
外傷（切開、縫合）　髄膜炎（腰椎穿刺・髄液採取）など
急性腹症、意識障害など

Ⅳ.評価

- EPOC による評価を行う。
- 担当患者の診療や、カンファレンスでのプレゼンテーションを通じ、疾患に対する知識、技術に加え、患者に接する態度、診療チームの一員としての姿勢なども評価する。

Ⅴ.スケジュール

夜勤　平日週１回程度　　土・日曜日　各　月１回勤務

（例）

	日	月	火	水	木	金	土
午　前		ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ・回診	外来診療		外来診療	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ・回診	
午　後		病棟診療	外来診療		病棟診療	病棟診療	
時間外			夜勤				

Ⅵ.研修に対する連絡先

救命救急科

腫瘍内科

研修責任者名　安本　和生

Ⅰ.研修到達目Ⅰ.研修到達目標【初期臨床研修到達目標（A,B,C 項目）との紐づけ】

1. がん患者とその家族と適切なコミュニケーションがとれる【A-3, B-1, B-4, C-2】
2. がん患者の全身状態を把握できる【B-2, B-3, C-1, C-2】
3. 臨床検査結果を解析し、がん薬物療法の適応を判断できる【B-2, B-6】
4. 抗悪性腫瘍薬の種類・作用機序・有効性・安全性を説明できる【A-4, B-2, B-8, C-1, C-2】
5. がん薬物療法の処方箋（内服・注射）を理解・オーダーできる【C-1, C-2】
6. がん性疼痛に対する治療薬の種類・作用機序・有効性・安全性を説明できる【A-3, B-2, B-3, C-2】
7. がん医療におけるチーム医療・多職種連携ができる【B-5】

Ⅱ.方略（上記到達目を達成するための方法および場所）

1. 病棟で患者を受け持つ
2. 外来で診療する
3. 電子カルテを記載する（病棟・外来）
4. 担当患者のプレゼンテーションを行う（病棟・外来・医局など）
5. 学会発表する（医局・学会場）

Ⅲ.経験できる症候、経験できる疾患・病態、経験できる検査・手技等

- 腹水（穿刺・ドレナージ）、胸水穿刺
- 消化管出血、ショック、呼吸不全、敗血症、DIC を含むオンコロジー・エマージェンシー対応
- CV ポート挿入・留置
- がん薬物療法のプロトコールや外来化学療法センターシステムの理解
- がん性疼痛・緩和ケア

Ⅳ.評価

- EPOC による評価
- カンファレンスでのプレゼンテーションやディスカッションを通じ、疾患に対する知識、治療技術に加え、患者に接する態度なども評価する。

Ⅴ.スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	朝カンファ 外来診察	朝カンファ 外来診察	朝カンファ 外来診察	朝カンファ 外来診察	朝カンファ 外来診察	病棟
午後	病棟	症例検討会 病棟総回診	病棟	病棟	病棟	
17：00～	乳腺カンファ	抄読会				

Ⅵ.研修に対する連絡先

病理診断科

研修責任者名　山田　壮亮

Ⅰ.研修到達目標【初期臨床研修到達目標（A,B,C 項目）との紐づけ】

1. 臓器、細胞の取り扱い、検体処理、標本作成についての基礎的事項を学ぶ。【A-1,4、B-1,2,3,4,8,9、C-1,2】
2. 肉眼所見の取り方、切り出し法、組織像の見方、特殊染色の適応、解釈等の基本を習得する。【A-1,4、B-1,2,3,4,8,9、C-1,2】
3. 術中迅速診断、剖検には積極的にかかわり、さらに CPC のプレゼン、レポートの提出を行う。【A-1,4、B-1,2,3,4,8,9、C-1,2】
4. 症例報告、さらには臨床検体を用いた原著論文作製にまで関わることが出来れば素晴らしい。【A-1,4、B-1,2,7,8,9、C-2】
5. 免疫組織化学、ISH、FISH、PCR を用いた遺伝子診断、電子顕微鏡等による診断に関する基礎的事項を習得する。【A-1,4、B-1,2,3,4,8,9、C-1,2】
6. 医師以外のスタッフや他科のスタッフとの連携を通じて、チーム医療へ積極的に参画し、日常診療への病理の貢献、適応、限界を理解する。さらにリスクマネージメント、精度管理、コンサルテーションの意義についても理解する。【A-1,2,3,4、B-4,5,6,7、C-2】
7. 一病理医としてだけでなく、一社会人であるという自覚を強く持ち、周囲のスタッフやドクターと良好な人間関係を構築できる。【A-1,2,3,4、B-4,5,6,7、C-2】
8. 人間力を磨く

Ⅱ.方略（上記到達目を達成するための方法および場所）

1. 診断能力の高いスタッフを擁し、院内の全検体(組織診年間約 8000 件以上、細胞診年間約 8000 件以上、剖検約 50 件)を扱っている。各科とのカンファレンスも盛んである。金沢医科大学氷見市民病院の診断業務にも関与している。これらの日常業務を通じて、複数の指導医により、適宜、病院病理部において、組織、細胞、術中迅速、剖検診断に関する基本的事項の指導を行う。
2. そのためにも、邦文・欧文を問わず、多くの教科書・論文を読解して蓄積する努力が、研修医自身に求められる。
3. 上級医や検査技師との人間関係の構築

Ⅲ.経験できる症候、経験できる疾患・病態、経験できる検査・手技等

- 大学病院内の全検体(組織診年間約 8000 件以上、細胞診年間約 8000 件以上、剖検約 50 件)を経験できるばかりでなく、自分自身の専門としていく領域以外の症例に向かい合うことは、大変貴重な時間といえよう。
- 各科との合同カンファレンスも盛んであり、必ず参加する。金沢医科大学氷見市民病院の診断業務も経験してもらうことで、地域医療の一端に参画する機会となろう。

- これらの多くの日常業務を通じて、組織、細胞、術中迅速、剖検診断、免疫組織化学、ISH、FISH、PCR を用いた遺伝子診断、電子顕微鏡等による診断等を経験してもらう。
- 病理診断科の研修を行うことは、たとえ他科に進む場合でも、自身の診断精度を高めていく上で非常に有用な体験であり、とくに外科系に進む場合には強く勧められる。

Ⅳ.評価

- EPOC による評価
- ２年間の研修期間は将来、医師として進むべき道を決めるうえで大変貴重な時間である。最高の医療に貢献できるような知識、技能、態度を身に着けるべく、あらゆることを積極的に吸収してほしい。適宜、我々指導医が様々な角度から評価させていただく。
- 特に人間力

Ⅴ.スケジュール

	9:00-10:00	10:00-11:00	11:00-12:00	13:00-14:00	14:00-15:00	15:00-15:30	15:30-16:00	16:00～
月	オリエンテーション	生検・手術材料検討	剖検症例検討	病理検査室の案内　教育症例の検討				診断
(担当)	山田			山田、塩谷、熊谷				
(場所)	医学教育棟3F 控え室	医学教育棟3F 病理診断室		医学教育棟3F 病理診断室				医学教育棟3F 病理診断室
火	診断	診断	診断	切り出し	診断	診断	診断	診断
(担当)				熊谷				
(場所)	医学教育棟3F 病理診断室	医学教育棟3F 病理診断室	医学教育棟3F 病理診断室・切り出し室			医学教育棟3F 病理診断室		医学教育棟3F 病理診断室
水	外科材料、生検診断			切り出し	診断	診断	診断	教育症例の提示
(担当)	山田			山田				山田
(場所)	医学教育棟3F 病理診断室			医学教育棟3F 切り出し室	医学教育棟3F 病理診断室		医学教育棟3F 病理診断室	医学教育棟3F 病理診断室
木	診断	診断	診断	切り出し	診断	診断	診断	診断
(担当)				山田・塩谷				
(場所)	医学教育棟3F 病理診断室	医学教育棟3F 病理診断室	医学教育棟3F 病理診断室・切り出し室			医学教育棟3F 病理診断室		医学教育棟3F 病理診断室
金	診断	診断	診断	切り出し	診断	細胞診		総括
(担当)				塩谷		臨床検査技師		山田・塩谷
(場所)	医学教育棟3F 病理診断室	医学教育棟3F 病理診断室	医学教育棟3F 病理診断室・切り出し室			医学教育棟3F 病院病理部		医学教育棟3F 控え室

Ⅵ.研修に対する連絡先

金沢医科大学　臨床病理学　教授（講座主任）
山田　壮亮　Sohsuke Yamada　M.D., Ph.D.
〒920-0293　石川県河北郡内灘町大学 1 丁目 1 番地
[大学 医学教育棟内 3 階（病理診断室）・6 階（教授室）]
TEL: 076-218-8264 or 8282 or 8280, or 076-286-2211㈹ 内線　5371,5057
FAX: 076-286-3511 or 076-218-8440
Email: sohsuke@kanazawa-med.ac.jp
Home page: http://www.kanazawa-med.ac.jp/~clinpath/

感染症科

研修責任者名　飯沼　由嗣

Ⅰ.研修到達目標【初期臨床研修到達目標（A,B,C 項目）との紐づけ】

1. さまざまな背景を持つ感染症の診断と治療を適切に行い、最適な感染症治療ができる診療能力を身につける。【B-2, C-1, C-2】
2. TDM（therapeutic drug monitoring）が必要な薬剤の結果を解釈し、薬剤部 TDM 室と連携し、適切な薬物治療を行うことができる。【B-3, B-4, B-5】
3. 広域抗菌薬の適正使用について理解し、AST（抗菌薬適正使用支援チーム）の活動に参加し、適切な薬物治療を行うことができる。【B-3, B-4, B-5, B-6】
4. 抗菌薬以外の治療（デブリドマン、ドレナージ等）を理解し、他診療科への依頼も含めて、その適応を的確に判断し実践できる。【B-2, B-3, B-4】
5. ICT（感染対策チーム）および AST（抗菌薬適正使用支援チーム）活動に参加し、感染防止対策を学び、自身の診療時にも実践できる。【B-2, B-4, B-5, B-6】
6. ワクチン接種の意義を理解し、接種対象者に正しく説明でき、適切に接種を行うことができる【A-1, B-3, B-4, B-7, C-1, C-4】

Ⅱ.方略（上記到達目を達成するための方法および場所）

1. 感染症科担当医として、主科担当医と良好なコミュニケーションをとり、感染症診療支援を行う
2. サンフォードガイドや国内外のガイドラインを通じて、最新の感染症治療を学ぶ
3. 新患患者に対して、研修医による症例提示（毎週木曜日 13:00～）
4. 抗菌薬適正使用セミナー（毎月 1 回、第 2 水曜日、18:00～）に参加し、AST ミーティング及びラウンドに参加する（毎週月曜日 14:00～）
5. ICT 会議に参加する（月 2 回、月曜日、16:30～）
6. ICT 院内ラウンドに参加する（毎週水曜日、14:00～）
7. 職員対象のワクチン接種を行う
8. 担当患者の病態に関する文献的考察を行う
9. AST カンファレンスに参加する（毎週月曜日、14:00～）

Ⅲ.経験できる症候、経験できる疾患・病態、経験できる検査・手技等

- 発熱
- 肺炎、急性胃腸炎、腎盂腎炎
- 注射法、各種微生物検査（塗抹、培養、同定）、迅速感染症検査（抗原検査等）、血液培養採取、TDM 解析

Ⅳ.評価

- EPOC による評価
- 担当患者の診療やディスカッション、カンファレンスでのプレゼンテーションやディスカッションを通じ、疾患に対する知識、技術に加え、患者に接する態度なども評価する。
- 抗菌薬適正使用セミナーへの参加状況と理解度

Ⅴ.スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	オリエンテーション(第1週) 症例対応 ラウンド	症例対応 ラウンド	症例対応 ラウンド	症例対応 ラウンド	症例対応 ラウンド 抄読会(最終週)	
午後	AST カンファ (ICT・AST 会議)	症例対応 ラウンド	症例対応 ICT ラウンド	カンファレンス 症例対応	症例対応 ラウンド	

Ⅵ.研修に対する連絡先

感染症科　飯沼由嗣
TEL:076-218-8452

地域医療

研修責任者名：各施設研修実施責任者

地域医療のシステム・制度・法規の理解

- 診療所の役割（病診連携への理解を含む）について理解し、実践する。
- 地域医療における、保健医療福祉法規・制度の理解
- 予防医療の理解と実践。
- 食事・運動・禁煙指導、性感染症、地域検診、予防接種
- 保健・福祉・医療の専門職や施設の役割の理解
- 看護婦、薬剤師、OT、PT、ST、福祉士、栄養士、ヘルパー等
- 在宅医療を支える諸制度の理解
- 医薬分業の理解と実践
- 退院から社会復帰、在宅医療へ向けた一連の流れの理解と調整の実際

地域医療の実際

- 地域医療における患者に信頼されるコミュニケーションの取り方と理解・実践
- 介護保険をはじめとする福祉施策の理解、介護保険主治医意見書の書き方と実践
- ケアカンファレンス、ケアの計画書作成
- 回復期リハビリテーション、地域リハビリテーションの理解と実践
- 訪問看護、訪問診療、訪問リハビリテーションの理解と実践
- 老人の入浴（機械浴を含む）の実際、事故予防上の注意点の理解と実践。
- 老年症候群（痴呆、寝たきり、拘縮、易転倒性、嚥下障害）のそれぞれの理解と予防対策
- 家庭医がしっかり診るべき疾患（風邪、高血圧、糖尿病、慢性肝炎、高脂血症、気管支喘息、狭心症、心不全、脳梗塞慢性期、心房細動、パーキンソン症候群、関節リウマチ、慢性腎不全、骨粗鬆症）の理解と治療の実際。褥瘡の予防、処置、対策計画書
- 拘束に必要な書類作成、拘束予防の実際

地域医療実施施設

【石川県】

伊藤病院	公立つるぎ病院	町立富来病院
宇野気医院	公立羽咋病院	町立宝達志水病院
岡部病院	桜ヶ丘病院	芳珠記念病院
公立穴水総合病院	市立輪島病院	二ツ屋病院
公立宇出津総合病院	珠洲市総合病院	木島病院

恵寿総合病院

【富山県】

金沢医科大学氷見市民病院　　南砺市民病院　　富山西総合病院

研修医が単独で行ってよい処置・処方の基準

金沢医科大学病院における診療行為のうち、研修医が指導医から指導を受け習熟したとの評価（平均レベルに到達している、あるいはこれ以上の評価）を受けた後、指導医の同席なしに単独で行ってよい処置と処方内容の基準および上級医（指導医と同等の臨床能力を有する医師）・指導医の現場での同席を必要とする処置と処方内容の基準（独立行政法人旧国立大学系 42 大学の基準に準ずる）を示す。

なお、本基準は医療安全対策面からの基準であり、研修医の意欲、上級医・指導医の熱意を妨げるものではない。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、各診療科における実状を踏まえて検討する必要がある。各々の手技については、例え研修医が単独で行ってよいと一般的に考えられるものであっても、施行が困難な場合は無理をせずに上級医・指導医に任せる必要がある。なお、ここに示す基準は通常の診療における基準であって、緊急時はこの限りではない。

Ⅰ．診察

研修医が習熟の後、単独で行ってよい項目

Ａ．全身の視診、打診、触診
Ｂ．簡単な器具（聴診器、打腱器、血圧計などを用いる全身の診察）
Ｃ．直腸診
Ｄ．耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察
診察に際しては、組織を損傷しないように十分に注意する必要がある

上級医・指導医の現場での同席を必要とする項目

Ａ．内診

Ⅱ．検査

1．生理学的検査

研修医が習熟の後、単独で行ってよい項目

Ａ．心電図
Ｂ．聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚
Ｃ．視野、視力
Ｄ．眼球に直接触れる検査
眼球を損傷しないように注意する必要がある

上級医・指導医の現場での同席を必要とする項目

Ａ．脳波
Ｂ．呼吸機能（肺活量など）
Ｃ．筋電図、神経伝導速度

2. 内視鏡検査など

研修医が習熟の後、単独で行ってよい項目

Ａ．喉頭鏡

上級医・指導医の現場での同席を必要とする項目

Ａ．直腸鏡
Ｂ．肛門鏡
Ｃ．食道鏡
Ｄ．胃内視鏡
Ｅ．大腸内視鏡
Ｆ．気管支鏡
Ｇ．膀胱鏡

3. 画像検査

研修医が習熟の後、単独で行ってよい項目

Ａ．超音波
内容によっては誤診に繋がる恐れがあるため、検査結果の解釈・判断は指導医と協議する必要がある

上級医・指導医の現場での同席を必要とする項目（禁忌の設定、検査の評価）

Ａ．単純Ｘ線撮影
Ｂ．ＣＴ
Ｃ．ＭＲＩ
Ｄ．血管造影
Ｅ．核医学検査
Ｆ．消化管造影
Ｇ．気管支造影
Ｈ．脊髄造影

4. 血管穿刺と採血

研修医が習熟の後、単独で行ってよい項目

Ａ．末梢静脈穿刺と静脈ライン留置
血管穿刺の際に神経を損傷した事例もあるので、確実に血管を穿刺する必要がある困難な場合は無理をせずに指導医に任せる
Ｂ．動脈穿刺
肘窩部では上腕動脈は正中神経に伴走しており、神経損傷には十分注意する
動脈ラインの留置は、研修医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

上級医・指導医の現場での同席を必要とする項目

Ａ．中心静脈穿刺（鎖骨下、内頚、大腿）
Ｂ．動脈ライン留置

C．小児の採血
とくに指導医の許可を得た場合はこの限りではない
年長の小児はこの限りではない
D．小児の動脈穿刺
年長の小児はこの限りではない

5. 穿刺

研修医が習熟の後、単独で行ってよい項目

A．皮下の嚢胞
B．皮下の膿瘍
C．関節

上級医・指導医の現場での同席を必要とする項目

A．深部の嚢胞
B．深部の膿瘍
C．胸腔
D．腹腔
E．膀胱
F．腰部硬膜外穿刺
G．腰部くも膜下穿刺
H．針生検

6. 産婦人科

上級医・指導医の現場での同席を必要とする項目

A．膣内容採取
B．コルポスコピー
C．子宮内操作

7. その他

研修医が習熟の後、単独で行ってよい項目

A．アレルギー検査（貼付）
B．長谷川式痴呆テスト
C．MMSE

上級医・指導医の現場での同席を必要とする項目

A．発達テストの解釈
B．知能テストの解釈
C．心理テストの解釈

Ⅲ. 治療

1. 処置

研修医が習熟の後、単独で行ってよい項目

A．皮膚消毒、包帯交換
B．創傷処置
C．外用薬貼付・塗布
D．気道内吸引、ネブライザー
E．導尿
前立腺肥大などのためにカテーテルの挿入が困難なときは無理をせずに指導医に任せる
新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない
F．浣腸
新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない
潰瘍性大腸炎や、老人、その他、困難な場合は無理をせずに指導医に任せる
G．胃管挿入（経管栄養目的以外のもの）
反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置をX線などで確認する
新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない
困難な場合は無理をせずに指導医に任せる
H．気管カニューレ交換
研修医が単独で行なってよいのはとくに習熟している場合である
技量にわずかでも不安がある場合は、上級医師の同席が必要である

上級医・指導医の現場での同席を必要とする項目

A．ギプス巻き
B．ギプスカット
C．胃管挿入（経管栄養目的のもの）
反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置をX線などで確認する

2. 注射

研修医が習熟の後、単独で行ってよい項目

A．皮内
B．皮下
C．筋肉
D．末梢静脈
E．輸血
輸血によりアレルギー歴が疑われる場合には無理をせずに指導医に任せる
F．関節内

上級医・指導医の現場での同席を必要とする項目

A．中心静脈（穿刺を伴う場合）
B．動脈（穿刺を伴う場合）
目的が採血ではなく、薬剤注入の場合は、研修医が単独で動脈穿刺をしてはならない

3. 麻酔

研修医が習熟の後、単独で行ってよい項目

A．局所浸潤麻酔
局所麻酔薬のアレルギーの既往を問診し、説明・同意書を作成する

上級医・指導医の現場での同席を必要とする項目

A．脊髄麻酔
B．硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合）

4.外科的処置

研修医が習熟の後、単独で行ってよい項目

A．抜糸
B．ドレーン抜去
時期、方法については指導医と協議する
C．皮下の止血
D．皮下の膿瘍切開・排膿
E．皮膚の縫合

上級医・指導医の現場での同席を必要とする項目

A．深部の止血
応急処置を行うのは差し支えない
B．深部の膿瘍切開・排膿
C．深部の縫合

5. 処方

研修医が習熟の後、単独で行ってよい項目

A．一般の内服薬
処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する
B．注射方法（一般）
処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する
C．理学療法
処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する

上級医・指導医の現場での同席を必要とする項目

Ａ．内服薬（抗精神薬）
Ｂ．内服薬（麻薬）
法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない
Ｃ．内服薬（抗悪性腫瘍剤）
Ｄ．注射薬（抗精神薬）
Ｅ．注射薬（麻薬）
Ｆ．注射薬（抗悪性腫瘍剤）

Ⅳ. その他

研修医が習熟の後、単独で行ってよい項目

Ａ．インスリン自己注射指導
インスリンの種類、投与量、投与時刻はあらかじめ指導医のチェックを受ける
Ｂ．血糖値自己測定指導
Ｃ．診断書・証明書作成
診断書・証明書の内容は指導医のチェックを受ける

上級医・指導医の現場での同席を必要とする項目

Ａ．病状説明
正式な場での病状説明は研修医単独で行ってはならないが、ベッドサイドでの病状に対する簡単な質問に答えるのは研修医が単独で行って差し支えない
Ｂ．病理解剖
Ｃ．病理診断報告

研修医の処遇･勤務時間等

■　研修医の勤務時間等

身　　分　：　常勤医師
勤務時間　：　学校法人金沢医科大学職員就業規則に準ずる。
平日　8：45～17：00（休憩 45 分・実働 7.5 時間）
土曜　8：45～12：45（実働 4 時間）
一週間 39.5 時間を原則とする。
時間外勤務　：　緊急を要する場合など、研修の必要に応じてあり。
宿日直勤務　：　研修の必要に応じてあり。原則週１回、月４回までとする。
休　　日　：　日曜、祝日、開学記念日(6/1)、お盆(8/15)、年末年始(12/29～1/3)、
４週６休制による指定休日
休　　暇　：　年次休暇、夏季休暇、その他の休暇（忌引、婚姻休暇等）
やむを得ず長期間の休暇が必要な場合は事前に相談すること。
そ の 他　：　個人のアルバイトは認められない。
広範囲の医療活動の研修及び地域の医療活動支援のため、献血業務及び地域健診業務を行う施設等に研修の一環として研修医を派遣することがある。

■　研修医の処遇

給　　与　：　月額３６万円程度を予定（諸手当を含む）
時間外･休日手当　：　有
宿日直手当　：　宿直（17：00～翌日 8：45）17，000 円、
日直（8：45～17：00）15，000 円、半日直（12：45～17：00）7，500 円
その他手当　：　通勤手当、住居手当、扶養手当
宿　　舎　：　単身用１ＬＤＫ、世帯用２ＬＤＫ完備
院内研修室　：　有
保 育 所　：　有
社会保険　：　日本私立学校振興・共済事業団（健康保険・年金等）加入
健康管理　：　健康診断（年１回）
医師賠償責任保険　：　病院において加入、個人加入は推奨する。
外部の研修活動　：　学会、研究会等の参加および参加費用の一部支給有

臨床研修医のあるべき姿について

■ 態 度

医療者は、どんな時にも患者を一人の人間として、その尊厳を尊重しその人格に最大限の敬意を払うこと、そして、その姿勢に基づいて患者中心・患者第一に考え行動することが求められる。

《社会性・接遇》

【あいさつ】

いつも、自分の方から、笑顔で丁寧な挨拶を心がけること。

【身だしなみ】

いつも、清潔感があり、場に応じたきちんとした身だしなみを意識すること。
「だらしない」身だしなみの例
白衣・・・汚れている、ボタンを掛けない
化粧・・・常識的な範囲以上の華美さ、けばけばしい口紅・アイシャドー
爪・・・・汚い、伸びている、マニュキアをしている
頭髪・・・ぼさぼさ、著しい着色
ひげ・・・汚いひげ、伸びている鼻毛
香水・・・香りの強いもの
装身具・・けばけばしいもの、結婚・婚約指輪以外の指輪
服装（白衣の下の着衣）・・・強い色彩、イラストなどが透けて見えるもの

【言葉遣い】

常に誰に対しても丁寧であること。場に応じた適切な敬語を心がけること。

【約束の履行】

約束したことは必ず守ること。何らかの理由で約束が守れないときには、可能な限り早急に連絡し、誠意をもって対応すること。

【時間厳守】

集合時間や約束した時間は必ず守り、早めに到着し待機するよう心がけること。また、何らかの理由で時間が守れないときには、早急に連絡すること。

《共感・感性》

【共感的な聞き方】

相手の話には真摯に耳を傾け、話を遮ったり聞き流すことなく、同時に、共感的な言葉を添えること。

【共感的な行動】

困っている人をみたら、自ら相手を気遣う言葉をかけたり手を貸したりするだけでなく、医師として適切な援助ができるよう周りの人にも働きかけること。

《患者の尊重》

【患者の優先】

常に患者の状況に配慮し、その都合を優先するように努め、困難な場合には誠意をもって対応し、謝意を表した上で、適切な説明を行うこと。

【患者プライバシーへの配慮】

常に患者のプライバシーに配慮すること。

例えば、患者の個人情報を聴取する場合や、一般的に人が差恥心を抱いたり、余り他人に話したくない個人的事情について聴取したり話す場合は次のようなことに配慮すること。

・その情報が診療上必要なものであることについて、理由を明示する。
・その上で、聴取することについて相手の意向を確認し、同意を得る。
・見学者などが診療に立ち会う場合には、必ず了承を得る。
・他の人に聞かれる場所（院内外を問わず）では、プライバシーにかかわることを聴取したり、話したりしない。

【患者情報の守秘】

患者情報の守秘に関して周到で、常に細心の注意を払うこと。

【患者環境への配慮】

患者の療養環境について、病院システムの改善を要する場合は提言すること。
（療養環境とは、病棟・外来など、患者が関係する環境すべてを含む。）

《性格》

【謙虚さ】

職員・患者を問わず誰に対しても、常に謙虚で誠実な態度で接すること。

【感情コントロール】

いつも冷静に自分の役割に基づく言動を心がけ、円滑な人間関係を作るように対応をすること。

【判断（業務の優先順位や重要度について)】

いつでも的確な判断を行い、あわせて、必要な調整や相談に遺漏がないこと。

《同僚・職員との協調性》

他人の立場や考えを認め、円滑な人間関係を保つように配慮しながら自分の考えを主張すること。

求められなくとも、過剰にならない範囲で、進んで他の人の仕事に協力すること。

《責任感》

仕事は、期日内に終え、最後まできちんとやり通し、その結果に責任を持つこと。

《規律性》

【報告・連絡・相談】

迅速に過不足なく行い、対応策も合わせて伝えること。

【公私の区別】

公私のけじめをしっかりとつける。病院のものを私的に使ってはならない。

《積極性》

仕事に対する姿勢が前向きで、指示されなくても積極的に仕事の改善や拡大に取り組み、率先して実行すること。

《向上心・自己啓発》

自己の向上を心がけ、院内外のさまざまな自己啓発の場を自ら検索し、進んで参加する。また、自らが学習したことについて、成果を多くの人と共有すること。

《倫理性・使命感》

【使命感】

患者のためだけではなく、医療の向上のために働くことを自分の使命として実践すること。

【社会的正義】

社会的正義や公正さを推進すべく自らの業務を検証し、自ら実践すること。

【組織人としての自覚】

自分の言動に病院への信頼がかかっているという自覚を持ち、患者第一に行動すること。

今日の医療界の中で当院の果たすべき役割と意義を理解し、その実現のために自らが何をすべきかを認識し、ほかのメンバーと協力し行動すること。

【金沢医科大学病院の使命についての理解】

金沢医科大学病院の使命を熟知し、その達成のための業務に積極的に従事すること。

【金沢医科大学病院の基本理念】

金沢医科大学病院の基本理念・患者の権利宣言（「患者のみなさまへ」）の内容をよく理解し、理念の実現のために率先して積極的に行動すること。

■ 基本的技能

《インフォームド・コンセント》

【情報提供】

患者への情報提供は、わかりやすい言葉で、相手の理解と納得を確認しながら丁寧に行うこと。また、患者への情報提供は分かりやすいだけでなく、相手の精神状態などに配慮し、必要な時間をかけること。

【患者の意向の尊重】（インフォームド・コンセント）

患者には方針の選択肢の呈示やセカンドオピニオンの説明を行うなどして、できるだけ患者が自らに関することを選択できるように援助すること。

《コミュニケーション力》

【他人の話を聴く】

面接技法の知識を踏まえて、それを適切に応用し、常に適切な対応をする。

聴くことに関する面接技法のポイント

1. 傾聴：相手の話を遮らない。言い残したことがない確認する。
2. 開かれた質問：「・・・・について、なんでも話してください」
3. 閉じられた質問：yes,no で答える質問
4. 中立的質問：氏名、生年月日のような問い
5. 相手が話しやすいように、相槌・促し、要約などを適切に交える。
6. 相手が話しやすいように、その場の雰囲気に配慮する。
7. 共感的態度：「そうでしょうね」「辛かったのですね」のような言葉や態度

非言語的要素（括弧内は好ましくないもの）

1. 視線（相手に合わせない、見つめすぎる）
2. 相手に集中する動作（ボールペンで遊ぶ、時計を見る、よそ見する）
3. 相手との位置（近すぎる、遠すぎる）
4. 自分の姿勢（だらしない姿勢、患者の方に体を向けない）
5. 表情（暗すぎる、明るすぎる、不快感をあらわすもの）
6. 自分の声調（いらいらさせる声調、早口、勝手な笑い）

【異なる意見を聞く】

自分と異なる意見や助言を聞く際は、相手を尊重し、異なるところを見極め、冷静な話し合いによって内容を擦り合わせること。

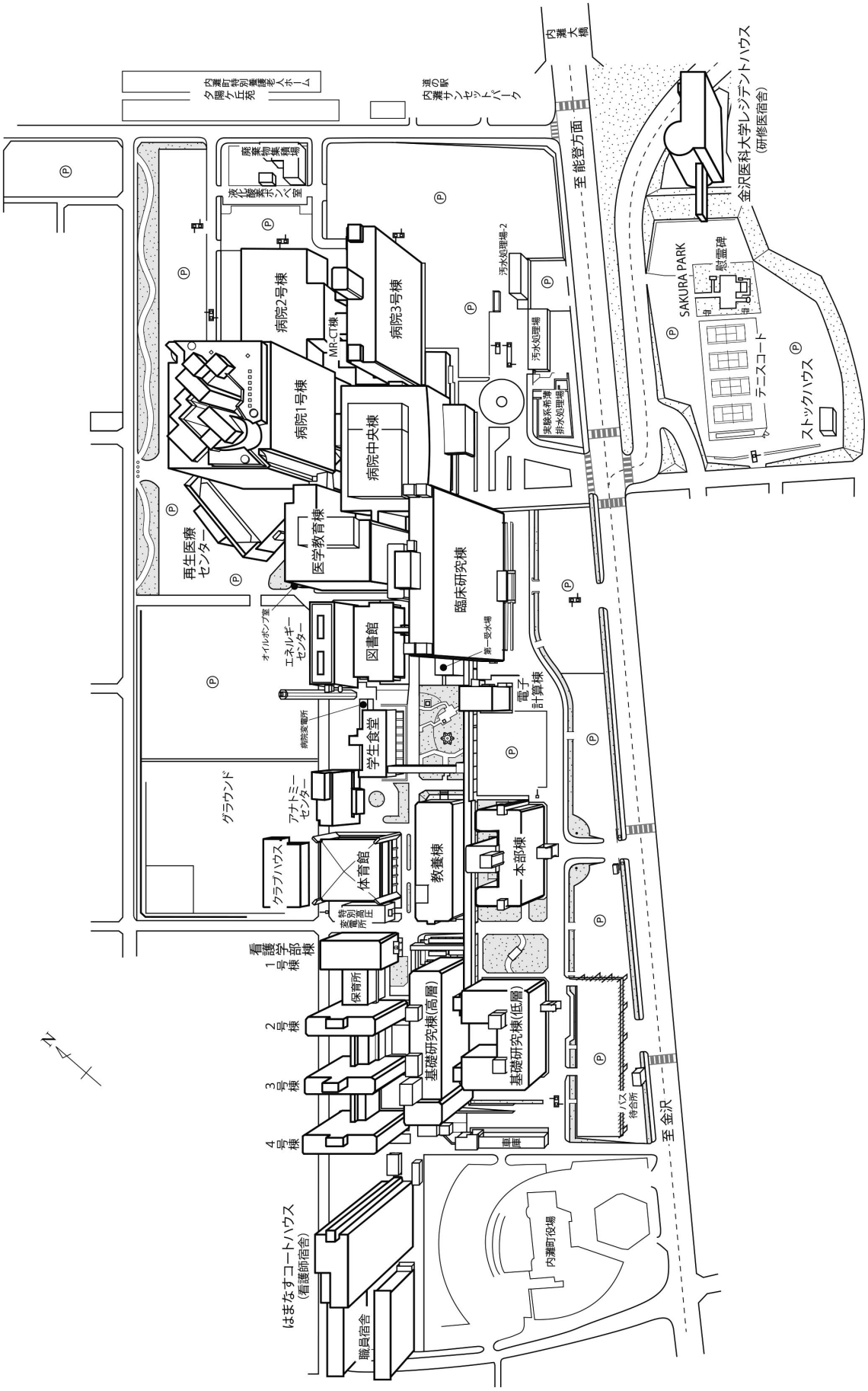
【自分の考えを伝える】

自分の考えを伝える際には、わかりやすい言葉で、繰り返し相手の理解度や考えの違いを確認し、相手が理解・納得できるまで根気よく説明すること。

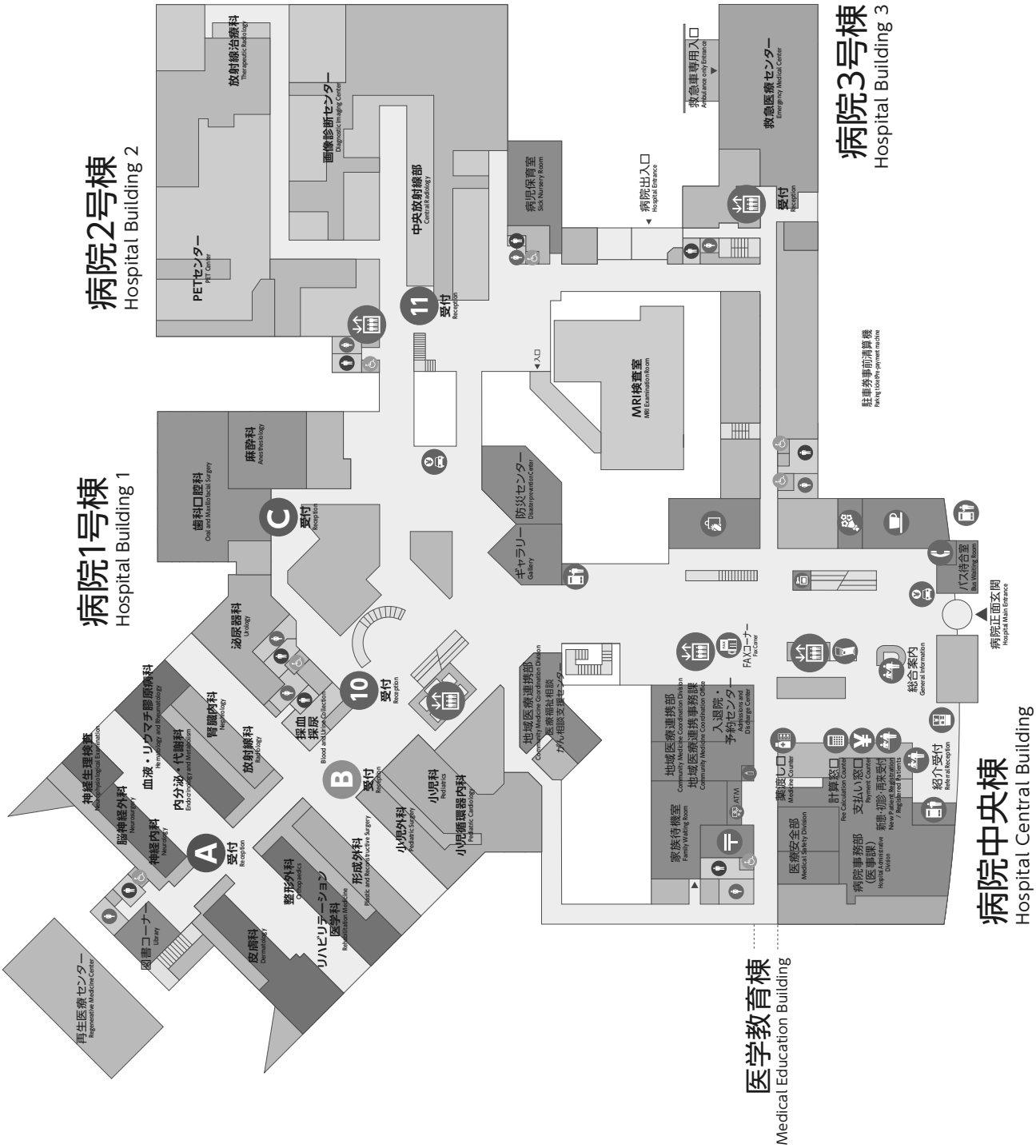
【論理性・整合性】

発言や文章には柔軟な論理性があり、論理の整合性も我田引水などではなく、他人が納得できる内容であることを心がけること。

キャンパス案内図


内灘町特別養護老人ホーム
夕陽ケ丘苑
内灘の駅
内灘ネンセットパーク
内灘大橋
至能登方面
金沢医科大学レジデントハウス
(研修医宿舎)
廃棄物集積場
液化酸素ボンベ室
病院2号棟
病院3号棟
MRCT棟
病院1号棟
病院中央棟
汚水処理場-2
汚水処理場
実験系希釈
排水処理場
SAKURA PARK
慰霊碑
テニスコート
ストックハウス
再生医療
センター
医学教育棟
臨床研究棟
オイルポンプ室
エネルギー
センター
図書館
第一受水槽
電子
計算棟
病院変電所
学生食堂
グラウンド
アナトミー
センター
クラブハウス
体育館
教養棟
本部棟
特別高圧
変電所
看護学部棟
1号棟
保育所
2号棟
基礎研究棟(高層)
基礎研究棟(低層)
3号棟
4号棟
車庫
バス
待合所
至金沢
はまなすコートハウス
(看護師宿舎)
職員宿舎
内灘町役場
N

病院案内図


病院2号棟
Hospital Building 2
病院1号棟
Hospital Building 1
病院3号棟
Hospital Building 3
病院中央棟
Hospital Central Building
医学教育棟
Medical Education Building
PETセンター
PET Center
放射線治療科
Therapeutic Radiology
画像診断センター
Diagnostic Imaging Center
中央放射線部
Central Radiology
病児保育室
Sick Nursery Room
病院出入口
Hospital Entrance
救急車専用入口
Ambulance only Entrance
救急医療センター
Emergency Medical Center
受付
Reception
MRI検査室
MRI Examination Room
入口
駐車券事前清算機
Parking ticket pre-payment machine
歯科口腔科
Oral and Maxillofacial Surgery
麻酔科
Anesthesiology
防災センター
Disaster prevention Center
ギャラリー
Gallery
バス待合室
Bus Waiting Room
病院正面玄関
Hospital Main Entrance
泌尿器科
Urology
採血
採尿
Blood and Urine Collection
地域医療連携部
Community Medicine Coordination Division
医療福祉相談
がん相談支援センター
地域医療連携部
Community Medicine Coordination Division
地域医療連携事務課
Community Medicine Coordination Office
入退院・
予約センター
Admissions and Discharge Center
FAXコーナー
Fax Corner
総合案内
General Information
神経生理検査
Neurophysiological Examination
脳神経外科
Neurosurgery
血液・リウマチ膠原病科
Hematology and Rheumatology
内分泌・代謝科
Endocrinology and Metabolism
腎臓内科
Nephrology
放射線科
Radiology
神経内科
Neurology
小児科
Pediatrics
小児外科
Pediatric Surgery
小児循環器内科
Pediatric Cardiology
形成外科
Plastic and Reconstructive Surgery
整形外科
Orthopaedics
リハビリテーション医学科
Rehabilitation Medicine
皮膚科
Dermatology
図書コーナー
Library
再生医療センター
Regenerative Medicine Center
家族待機室
Family Waiting Room
ATM
薬局
Medicine Counter
計算窓口
Fee Calculation Counter
支払い窓口
Payment Counter
新患・初診 再来受付
New Patient Registration / Registered Patients
紹介受付
Referral Reception
医療安全部
Medical Safety Division
病院事務部
（医事課）
Hospital Administrative Division
A
B
C
10
11

2

病院1号棟
Hospital Building 1
病院2号棟
Hospital Building 2
病院3号棟
Hospital Building 3
病院中央棟
Hospital Central Building
医学教育棟
Medical Education Building
再生医療センター
Regenerative Medicine Center
末梢血管外科
Vascular Surgery
心臓血管外科
Cardiac Vascular Surgery
小児心臓血管外科
Pediatric Cardiac Vascular Surgery
心血管カテーテル治療科
Cardiovascular Intervention
循環器内科
Cardiology
心臓超音波
Cardiac Ultrasound
心電図
Electrocardiogram
循環機能検査センター
Circulatory Function Testing Center
高齢医学科
Geriatric Medicine
D
受付
Reception
21
受付
Reception
23
ハートセンター
Heart Center
入口
一般・消化器外科
General and Digestive Surgery
消化器内科
Gastroenterology
入口
22
受付
Reception
内視鏡センター
Endoscopy Center
呼吸器外科
Thoracic Surgery
呼吸器内科
Respiratory Medicine
E
受付
Reception
呼吸機能検査室
Respiratory function laboratory
睡眠医学センター
Sleep Medicine Center
耳鼻咽喉科
Otorhinolaryngology
頭頸部・甲状腺外科
Head and Neck/Thyroid Surgery
眼科
Ophthalmology
H
受付
Reception
産科婦人科
Obstetrics and Gynecology
看護指導室
Nursing Guidance Room
栄養指導・相談室
Nutrition Guidance and Counseling Room
患者サロン
Patient Lounge
集学的がん治療センター
Multidisciplinary Cancer Center
I
受付
Reception
臨床試験治験センター
Clinical Research and Trials Center
乳腺センター（乳腺・内分泌外科）
Breast Center (Breast & Endocrine Surgery)
J
受付
Reception
受付
Reception
神経科精神科
Neurology Psychiatry
脳波室
EEG Room
肝胆膵内科
Hepatology
消化器内視鏡科
Gastroenterological Endoscopy
心身医学科
Psychosomatic Medicine
病理診断科
Diagnostic Pathology
感染症科
Infectious Diseases
栄養指導・相談室
Nutrition Guidance and Counseling Room
集団指導室
Group Guidance Room
集学的医療部
Multidisciplinary Centers
総合診療センター
General Medicine Center
生活習慣病外来
Lifestyle Related Diseases
漢方外来
Herbal Medicine
睡眠医学センター
Sleep Medicine Center
女性総合医療センター
Women's Health Center
再生医療センター
Regenerative Medicine Center
ゲノム医療センター
Genomic Medicine Center
認知症センター
Dementia Center

病院中央棟

4F	・病院長室　・応接室　・理事室　・病院事務部　・看護部　・北辰講堂　・橘ホール　・小会議室
3F	・リハビリテーションセンター　・病院機能・評価管理室　・中会議室　・医療技術部　・北陸大学セミナー室
2F	外　来　I 受付・肝胆膵内科　・消化器内視鏡科　・心身医学科　・感染症科　・集学的医療部（集学的がん治療センター、総合診療センター、女性総合医療センター、ゲノム医療センター、睡眠医学センター） ・再生医療センター　・認知症センター　・栄養指導・相談室　・患者サロン　・臨床試験治験センター
1F	・総合案内・受付　・地域医療連携部　・入退院・予約センター　・医療安全部　・感染制御室 ・医事課　・郵便局　・ATM　・家族待機室　・カフェ　・売店　・花屋　・授乳室　・バス待合室
B1F	・薬剤部　・理容室

病院１号棟

	東病棟	西病棟
12F	・大会議室　・特別会議室　・応接室　・一般レストラン　・職員レストラン	
11F	・特別個室（全科共通）　・睡眠医学センター	
10F	・循環器内科　・心血管カテーテル治療科	・心臓血管外科　・整形外科
9F	・整形外科	・消化器内科　・耳鼻咽喉科　・頭頸部・甲状腺外科
8F	・一般・消化器外科　・乳腺・内分泌外科　・形成外科	・一般・消化器外科　・乳腺・内分泌外科
7F	・呼吸器内科　・呼吸器外科 ・呼吸器センター（呼吸器重症室）	・肝胆膵内科　・呼吸器内科
6F	・脳神経外科　・脳神経内科 ・脳脊髄神経センター（神経重症室）	・内分泌・代謝科　・脳神経内科　・消化器内視鏡科 ・高齢医学科
5F	・腎臓内科　・腫瘍内科　・血液・リウマチ膠原病科 ・腎総合センター（血液浄化センター）	・泌尿器科　・血液・リウマチ膠原病科
4F	・小児科　・小児外科　・形成外科 ・小児センター（新生児集中治療センター）	・産科婦人科 ・女性・周産母子センター（分娩室・新生児室）
3F	・中央手術部　・中央滅菌材料部　・血液センター	
	病　棟　・集中治療センター	
2F	外　来　D 受付　・循環器内科　・心血管カテーテル治療科　・心臓血管外科　・消化器内科 ・一般・消化器外科 E 受付　・呼吸器内科　・呼吸器外科　・睡眠医学センター	
	検査室等　・ハートセンター（心臓血管撮影室）　・睡眠医学センター　・内視鏡センター ・循環機能検査センター　・呼吸機能検査室　・栄養指導相談室　・看護指導室	
1F	外　来　A 受付　・内分泌・代謝科　・血液・リウマチ膠原病科　・脳神経内科　・脳神経外科　・整形外科 ・皮膚科　・リハビリテーション医学科 B 受付　・腎臓内科　・泌尿器科　・小児科　・小児心臓血管外科　・小児外科　・放射線科　・形成外科 C 受付　・麻酔科　・歯科口腔科（歯科、顎口腔外科、矯正歯科）	
	検査室等　・採血採尿　・図書コーナー　・地域医療連携部（医療福祉・がん相談支援センター）　・防災センター	
B1F	・売店　・メモリアルルーム　・栄養部　・ME部　・医療情報部　・用度・管財課	

病院2号棟

2F	外　来　H 受付　・眼科　・産科婦人科　・耳鼻咽喉科　・頭頸部・甲状腺外科
1F	・放射線治療科　・中央放射線部　・病児保育室

病院3号棟

8F	病　　棟	・健康管理センター（入院ドッグ）
7F	病　　棟	・健康管理センター（外来ドッグ）
6F	病　　棟	
5F	病　　棟	・救命救急科　・皮膚科　・眼科　・歯科口腔科
4F	病　　棟	・眼科
3F	病　　棟	・神経科精神科
2F	外　　来	・乳腺センター（乳腺・内分泌外科）　・神経科精神科　・脳波室　・心理検査室　・精神科作業療法室
1F	外　　来	・救急医療センター（救命救急科）　・時間外受付

医学教育棟

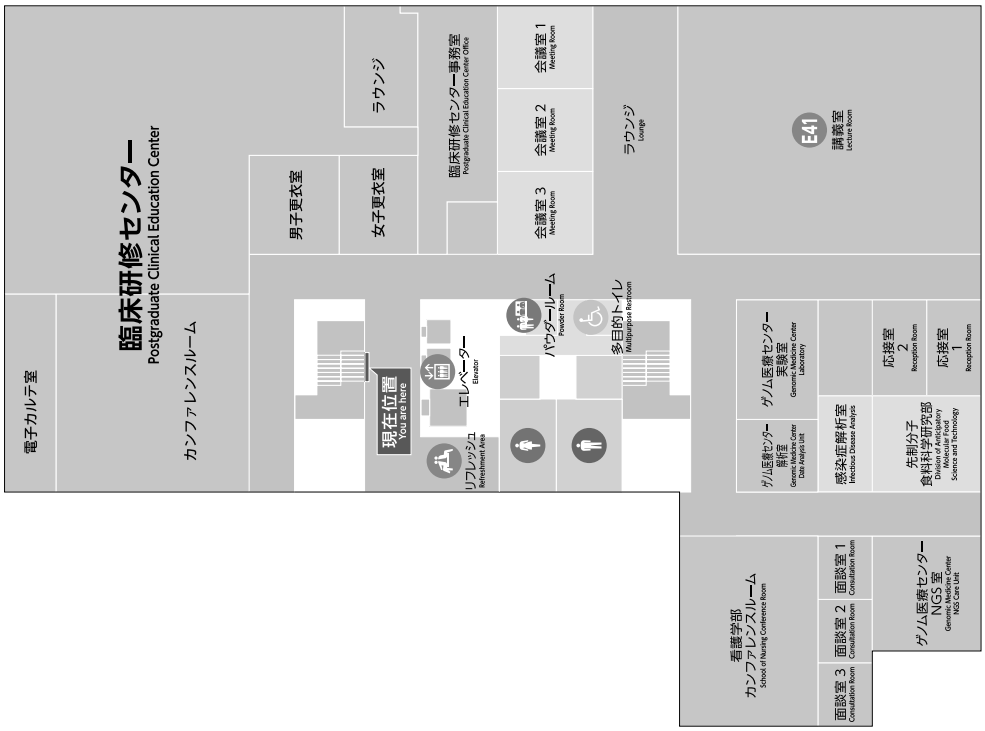
6F	医　　局	・肝胆膵内科学　・再生医療学　・総合内科学　・臨床病理学　・医学教育学　・リハビリテーション医学 ・臨床感染症学　・消化器内視鏡学　・心血管カテーテル治療学
5F		・医学教育センター　・クリニカルシミュレーションセンター　・E51 講義室　・中会議室
4F		・臨床研修センター　・E41 講義室　・会議室 1/2/3
3F		・病院病理部　・学生自習室
2F		・臨床研修センター仮眠室　・中央臨床検査部　・臨床実習記録室　・北陸腎移植 HLA 検査センター
1F		・図書館　・学生食堂　・学生自習室
B1		・洗濯室
B2		・倉庫　・アイビックス

臨床研究棟

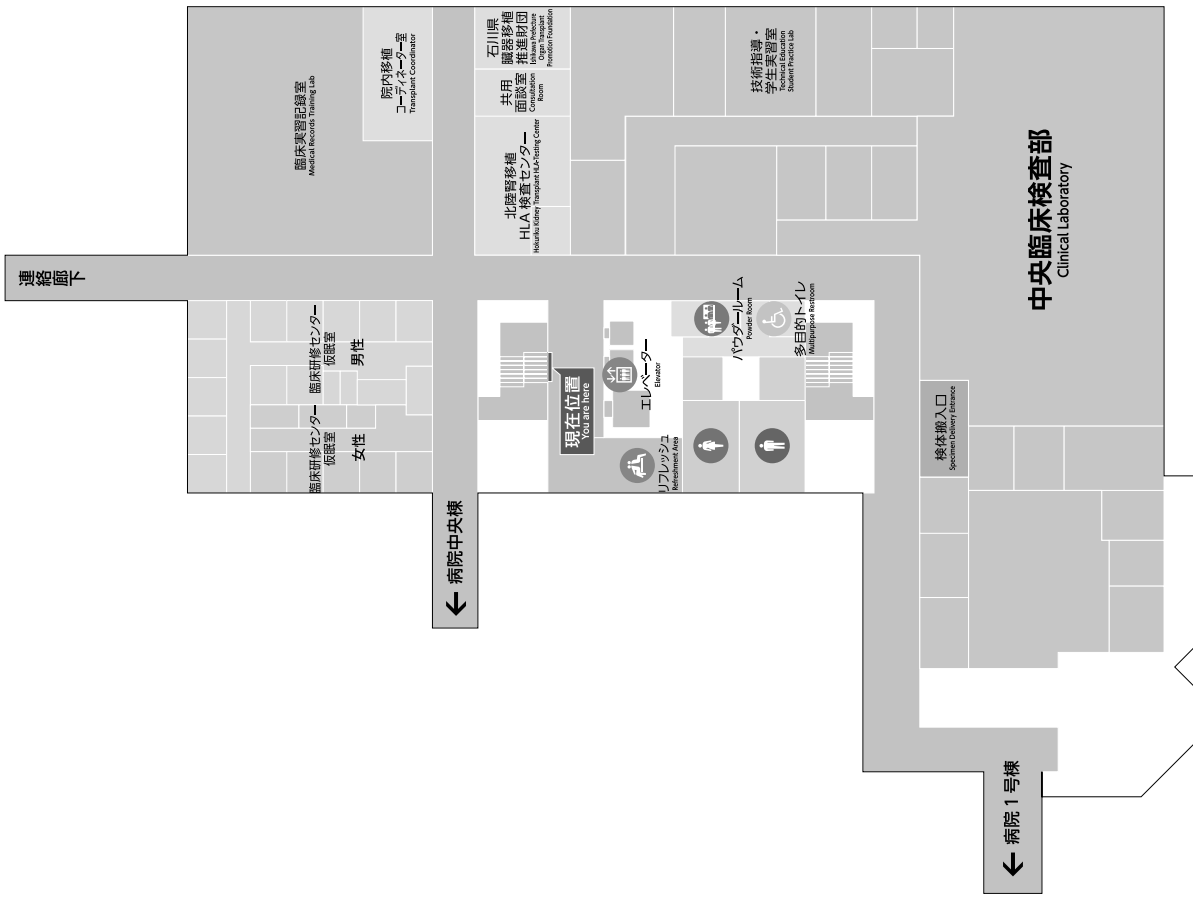
10F	医　　局	・腫瘍内科学　・顎口腔外科学　・呼吸器外科学
9F	医　　局	・高齢医学　・小児外科学
8F	医　　局	・形成外科学　・脳神経外科学
7F	医　　局	・糖尿病・内分泌内科学　・腎臓内科学　・脳神経内科学
6F	医　　局	・循環器内科学　・病理学Ⅰ　・病理学Ⅱ
5F	医　　局	・消化器内科学　・呼吸器内科学　・血液免疫内科学
4F	医　　局	・耳鼻咽喉科学　・頭頸部外科学　・精神神経科学　・眼科学
3F	医　　局	・皮膚科学　・産科婦人科学　・泌尿器科学
2F	医　　局	・小児科学　・放射線医学　・整形外科学
1F	医　　局	・一般・消化器外科学　・麻酔科学　・心臓血管外科学　・受付（防災センター）
B1		・フォトセンター

臨床研修センター案内図

<医学教育棟　4 階>



<医学教育棟　2 階>



【研修医関連規程】

・金沢医科大学病院臨床研修医規程

・金沢医科大学レジデントハウス管理規程

金沢医科大学病院臨床研修医規程

（趣旨）

第1条　この規程は、金沢医科大学病院（以下「本学病院」という。）において臨床研修を行う医師（以下「研修医」という。）の研修を許可する条件等に関する事項について定める。

（応募資格）

第2条　研修医に応募できる者は、次の各号の一に該当し、かつ、常時研修できる者とする。

（1）医師免許証取得者

（2）医師免許証取得見込者

（応募手続）

第3条　研修医を希望する者は、「臨床研修医採用願い」（様式1）のほか、次に定める書類を添え、病院長に願い出るものとする。

（1）履歴書（写真添付）

（2）身元保証書（様式2）

（3）誓約書（様式3）

（4）健康診断書

（5）医師免許証（写）。ただし、医師免許証取得見込者については除く。

（6）学業成績証明書

（7）卒業（見込）証明書

（8）研修歴を有する者については、その証明書

2　前項の書類は、原則として次の期日までに病院長に提出しなければならない。

（1）医師免許取得者については、2月末日

（2）医師免許取得見込者については、3月末日

（研修許可）

第4条　研修医の研修許可は、病院長の選考・推薦に基づき、理事長が決定する。

2　選考は、書類及び人物考査により人格、能力及び健康を総合的に判定して行う。

3　研修許可は、医師免許証取得者については、原則として毎年4月1日とする。

（定員）

第5条　研修医の定員は、石川県知事が指定した範囲内で定められる。

（研修内容及び場所）

第6条　研修医は、指導者の指示に従って臨床研修を行い、必要に応じて臨床的研究にもたずさわることができる。

2　研修カリキュラム等については、別に定める。

3　研修の場所は、原則として本学病院とする。

（研修期間）

第7条　研修医の研修期間は、原則として通算2年以上とする。

2　研修の許可期間中に、この規程に違反する行為又は研修医として不適当と認められる行為があった場合は、研修許可を取り消すことがある。

（研修中断・休止等）

第8条

研修医の研修中断・休止等、研修医に対し特に定めるものは、平成16年施行の新医師臨床研修制度によるものとする。

（辞職）

第9条　研修医が研修許可期間の途中で辞職しようとするときは、「研修医辞職願」（様式5）を病院長に提出しなければならない。

（研修手当等）

第10条　研修医の手当は別に定める。

2　前項に定める手当は、本学病院で研修を行わない期間については支給しない。

（宿日直勤務及び宅直勤務）

第11条　研修医が本学病院において臨床研修を行う場合の宿日直勤務又は宅直勤務の取り扱いは、「学校法人金沢医科大学職員就業規則」第12条から第13条を準用する。

2　1年次研修医の宿日直勤務又は宅直勤務時間帯の緊急連絡（ファーストコール）は、担当上級医とする。

3　研修医が本学病院の初期臨床研修プログラム（以下「研修プログラム」という。）における「地域医療」枠及び「自由選択」枠において、本学病院以外の協力病院で研修医が臨床研修を行う場合の宿日直勤務については、研修医が協力病院での宿日直勤務を希望した時には、協力病院の「宿日直基準」に基づく協力病院と研修医の協議によるものとする。なお、研修医に対する宿日直手当については、協力病院から提出された「臨床研修医院外宿日直報告書」に基づき、「学校法人金沢医科大学職員給与規則」第34条「宿日直手当」及び「別表第9」により研修医に支払うものとする。

4　研修医が本学病院の研修プログラムにおける「地域医療」枠及び「自由選択」枠において、本学病院以外の協力施設で研修医が臨床研修を行う場合の宿日直勤務については、研修医が本学病院での宿日直勤務を希望した時には、救命救急科における宿日直勤務とし、第1項によるものとする。なお、研修医の後期臨床研修科が決まっている場合などの特別な場合は、臨床研修センター部長の判断により、救命救急科における宿日直勤務を後期臨床研修科での宿日直勤務に置き換えることを認める場合がある。

（遵守事項）

第12条　研修医は、次の各号に規定する事項を遵守しなければならない。

（1）法令や規則を守り、臨床研修に専念すること。

（2）本学の名誉や信用を傷つけるような行為をしないこと。

（3）研修の際は、自ら研修状況確認簿に押印すること。

（4）旅行又は外出する場合は、必ず行先・期日（時間）・連絡先等を届け出ること。

（5）風紀秩序をみだすような言動をしないこと。

（6）研修上知り得た機密は、他に洩らさないこと。

（7）本学の構内において、許可なく集会、演説、放送等を行い、又は掲示、貼り紙、印刷物を配布しないこと。

(8)本学の施設・設備及び機械器具その他の備品を研修以外の　用に供さないこと、又は学外に持ち出さないこと。

(就業規則の準用)

第13条　研修医の就業に関しては、この規程に定めるもののほか、学校法人金沢医科大学職員就業規則第4条から第7条第3項まで、第11条から第19条の2まで、第30条から第34条まで、第39条から58条までを準用する。

第14条　研修医に関する事項は、金沢医科大学病院臨床研修管理委員会において審議する。

(規程の改廃)

第15条　この規程の改廃は、病院長が発議し、理事長の承認を得て行う。

附　則

1　この規程は、昭和62年4月1日から施行する。ただし、この規程の施行日の前日において研修医である者の手当等については、昭和63年3月31日まで従前の取扱いによるものとする。

2　この規程の施行により、研修医制度規程(昭和54年2月19日施行)は廃止する。

附　則

この改正規程は、昭和62年5月1日から施行する。

附　則

この改正規程は、平成元年12月1日から施行する。

附　則

この改正規程は、平成3年4月1日から施行する。

附　則

この改正規程は、平成4年1月1日から施行する。

附　則

この改正規程は、平成4年4月1日から施行する。

附　則

この改正規程は、平成4年10月1日から施行する。

附　則

この改正規程は、平成5年1月1日から施行する。

附　則

この改正規程は、平成7年1月1日から施行する。

附　則

この改正規程は、平成7年4月1日から施行する。

附　則

この改正規程は、平成7年12月1日から施行し、平成7年10月1日から適用する。ただし、平成7年11月30日以前に退職した者は適用しない。

附　則

1　この改正規程は、平成8年4月1日から施行する。ただし、第10条第1項第3号及び第4号については、平成8年1月1日から、第13条については平成8年2月1日から適用する。

2　改正後の第10条第1項第4号に規定する休日・平日夜間帯に研修した者に支給する手当については、学校法人金沢医科大学職員給与規則第33条の次期改正時まで、現行の支給額とする。

附　則

この改正規程は、平成8年5月1日から施行する。

附　則

1　この改正規程は、平成16年4月1日から施行する。

2　この改正規程の施行日以前に医師免許を取得した者については、なお従前の例による。

附　則

この改正規程は、平成17年4月1日から施行する。

附　則

この改正規程は、平成23年4月1日から施行する。

附　則

この改正規程は、平成26年4月1日から施行する。

附　則

この改正規程は、平成28年4月1日から施行する。

附　則

1　この改正規程は、平成30年12月1日から施行する。

2　改正規程施行後は、学校法人金沢医科大学職員給与規則第28条第2項第33号の時間外救急処置・手術手当は支給しない。

附　則

この改正規程は、令和2年1月1日から施行する。

附　則

この改正規程は、令和2年4月1日から施行する。

附　則

この改正規程は、令和3年4月1日から施行する。

附　則

この改正規程は、令和3年8月1日から施行する。

附　則

この改正規程は、令和4年9月1日から施行する。

表. 研修手当等（第10条）

1. 研修手当

区分	手当月額	備　考
新規研修 許可期間	260,000円	他の医療機関で研修歴を有する者については、270,000円とすることがある。
継続研修 許可期間	270,000円	年度途中の研修を許可された者については、研修歴等により260,000円とすることができる。

ただし、月の途中で研修を許可された研修医については、その月の研修手当を研修日数で日割りして、翌月支給するものとする。

2. 超過勤務手当

超過勤務手当は、学校法人金沢医科大学職員給与規則第31条の規定を準用して支給する。

3. 休日出勤手当

休日出勤手当は、学校法人金沢医科大学職員給与規則第33条の規定を準用して支給する。

4. 分娩手当

研修を許可された研修医が産科婦人科における研修で分娩を取り扱った場合に支給する。

支給額は、学校法人金沢医科大学職員給与規則第28条第2項（別表第8）の分娩手当に準じた額とする。ただし、新規に研修を許可された1年次の研修医については、同項（別表第8）に定める額の3分の2 相当額（100円未満は切り上げ）とする。

5. 研修当直手当

研修を許可された研修医が下記の時間帯に研修当直した場合に支給する。

支給額は、学校法人金沢医科大学職員給与規則第34条第2項（別表第9）の宿日直手当に準じた額とする。ただし、新規に研修を許可された1年次の研修医については、同項（別表第9）に定める額の3分の2相当額（100円未満は切り上げ）とする。

区　分	宿直研修	半日直研修	日直研修
病棟・救急センター	17:00～8:45	12:45～17:00	8:45～17:00

6. 病理研修手当

夜間自宅待機1回当り1, 000円

7. 院外研修手当

研修を許可された研修医が本学病院の医療関係機関等の業務に従事した場合に支給する。

支給額は、当該医療関係機関等との契約に基づいて支給する。ただし、院外研修1日につき30,000円を最低保障する。

8. 住居手当

（1）住居手当は、職員給与規則第30条の規定を準用して支給する。

（2）前項の規定にかかわらず、金沢医科大学レジデントハウス管理規程（第6条第2項）に基づく入居者抽選に漏れ、入居出来なかった場合に限り、初期臨床研修医採用時から2年間（研修休止等による期間延長は認めない）、初期臨床研修医採用時（4月1日現在）の住居家賃月額の半額相当を住居手当として支給することができる。但し、上限を月額30,000円とする（家賃が確認できる賃

貸契約書のコピーを採用時に臨床研修センター事務課に提出)。

9. 年末年始出勤手当

年末年始出勤手当は、学校法人金沢医科大学職員給与規則第28条第2項第23号の規定を準用して支給する。

10.ライフプラン手当

ライフプラン手当支給額及びライフプラン手当に関しては、別に定める学校法人金沢医科大学ライフプラン手当規定による。

11. 宅直手当

研修を許可された研修医が宅直勤務した場合に支給する。

支給額は、学校法人金沢医科大学職員給与規則第28条第2項(別表第8)の宅直手当(教育職員)に準じた額とする。

12. 扶養手当

扶養手当は、給与規則第21条の規定を準用して支給する。

13. 通勤手当

通勤手当は、給与規則第29条の規定を準用して支給する。

金沢医科大学レジデントハウス管理規程

（目的）

第1条　この規程は、学校法人金沢医科大学（以下「本学」という。）が所有する金沢医科大学レジデントハウス（以下「レジデントハウス」という。）の管理及び運営に関する事項を定め、レジデントハウスの諸設備の保全と利用に当たっての秩序を保つことを目的とする。

（管理責任者）

第2条　レジデントハウスの管理責任者は病院長とし、この規程の目的を維持するとともに、入居者の生活の本拠としてふさわしいレジデントハウスの管理及び運営を図るものとする。

（入居の資格）

第3条　レジデントハウスに入居できるのは、次の各号のいずれかに該当する者で、Aタイプ（2LDK）を世帯用、Bタイプ（1LDK）を単身用とする。

(1) 本学病院において研修する初期臨床研修医

(2) その他、管理責任者が入居を認めた者

（入居申込）

第4条　レジデントハウスに入居を希望する者は、入居申込書(様式 1)及び入居誓約書（様式2）に必要事項を記入し、臨床研修センター事務課に提出し、管理責任者の入居審査許可を受けるものとする。

なお、レジデントハウス駐車場の利用を希望する場合は駐車場使用許可申請書（様式6）を併せて提出することとする。

（入居申込期間）

第5条　レジデントハウスに空室がある場合は、随時入居申込受付けを行うものとする。

（入居許可）

第6条　管理責任者は、入居申込書にて、許可を行う。

2　管理責任者から許可を受けた入居者は階層及び部屋番号等の指定は出来ない。

なお、入居希望者が空室を上回る場合には、抽選を行う。

（入居手続き）

第7条　管理責任者は、入居許可後の入居者に入居許可書（様式3）を発行し、該当者へ通知するとともに宿舎の管理会社に通知するものとする。

2　入居許可を受けた入居者は、入居日までに鍵受領書（様式4）を提出し、鍵を受領するものとする。

3　入居許可を受けた入居者は、管理責任者が指定する期間内に入居しなければならない。

4　正当な理由がなく入居しない者については、入居許可を取り消すことがある。なお、入居に際して、引越し等の混雑解消の為に、日時調整等の措置をとる場合がある。

（入居期間）

第8条　入居許可期間は次のとおりとする。但し、当該研修修了式までに退去しなければならない。

医科研修医　　初期臨床研修期間の2年以内とする。

歯科研修医　　初期臨床研修期間の1年以内とする。

2　休職等により厚生労働省が定める臨床研修制度の研修期間（医科2年・歯科1年）を超える場合は、研修修了日の月末までとする。

3　その他、管理責任者が特別に入居期間延長を1年単位で認める場合がある。

（入居者の義務）

第9条　入居者は、この規程の定めるところに従いレジデントハウスを使用し、特に次の事項を遵守しなければならない。

（1）建物付帯設備及び備品の保全に努めること。

（2）火気の取り扱いに注意し、火災予防に細心の注意をすること。

（3）その他の災害など緊急のときは一致協力し、その拡大の防止及び措置をとること。

（4）レジデントハウスの共用部分（廊下等）に、物品を置かないこと。

（5）原則として、入居者以外の部外者のレジデントハウスへの立入を禁止する。

（6）レジデントハウス及び付帯設備を他の者に貸し、又はレジデントハウスの入居の権利を他の者に譲渡してはならない。

（7）レジデントハウス内で、犬、猫などのペット類、鳥類、爬虫類等の飼育をしてはならない。

（8）テレビ・ラジオなどの音量を控え目にし、騒音をたてないように注意すること。

（9）ゴミを出す場合、時間や分別方法を厳守すること。

（10）レジデントハウスの風紀、秩序を乱さないこと。

（11）その他、他の入居者の迷惑になることは行わないこと。

2　この規程の定めを遵守しない入居者に対して、管理責任者は退去させることができる。

（入居者の費用負担）

第10条　次に掲げる費用は、入居者負担とする。

（1）宿舎費

（2）個人用火災総合保険料（戸別に強制契約）

（3）電気の使用料

（4）室内消耗備品の交換費用（照明の電球交換・エアコンのリモコン及び玄関ドアロックの電池交換等）

（5）駐車場使用料（利用者のみ）

（6）退去時室内クリーニング費用

2　前項第1号の宿舎費（別表1）及び前項第5号の駐車場使用料（利用者のみ：別表3）は、原則として毎月給与控除する。
3　第1項第2号の個人用総合火災保険料（別表2）は、入居及び入居延長時に第8条の入居許可期間分を別途徴収する（月途中の入居についても同額）。
4　入居者の責めに帰すべき事由により、レジデントハウス設備等を亡失あるいは損傷し、又は著しく汚損した場合、その修繕又は購入に要する費用は、入居者の負担とする。

（退去手続き）
第11条　レジデントハウスを退去しようとするときは、退去日の10日前までに臨床研修センター事務課に退去届(様式5)を提出しなければならない。
2　入居者が次の各号に該当する場合、その該当する日から起算して5日以内にその部屋を退去しなければならない。この場合、退去とともに、当該部屋の鍵を返却する。
　（1）本学との雇用関係がなくなったとき。
　（2）この規程に違反し、退去を命じられたとき。

（退去時の室内検査）
第12条　退去時に、管理会社が室内検査を実施し、第10条第4項（入居者の費用負担）に定める入居者本人が負担すべき修繕等は、その額を査定し、通知するものとする。
2　入居者は、前項の査定額を速やかに支払うものとする。
3　いかなる場合も退去による室内クリーニング費用（別表4）は、入居者の負担とする。

（管理会社）
第13条　管理責任者は、管理会社を指定し、次の各号に掲げる業務を担当させるものとする。
　（1）レジデントハウスの維持・管理に関すること（修繕・清掃・点検等）
　（2）メンテナンス受付（24時間対応）
　（3）レジデントハウス退去時の室内点検業務
　（4）その他管理責任者が必要と認めること。
第14条　この規程に定めのない事項については、入居者及び管理責任者の間で協議するものとする。
（規程の改廃）
第15条　この規程の改廃は、病院長の承認を経て行うものとする。

附　則
この規程は、平成24年11月1日から施行する。
附　則
この改正規程は、平成28年1月1日から施行する。
附　則
この改正規程は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

この改正規程は、令和4年4月1日から施行する。

別表1　宿舎費　　Aタイプ（2LDK）月額30，000円（税込）
　　Bタイプ（1LDK）月額20，000円（税込）

別表2　個人用火災総合保険料（年間）、一戸　2，500円（税込）

別表3　駐車場使用料（利用者のみ）　月額1，100円（税込）
　　※金沢医科大学駐車場使用料金に基づく使用料

別表4　室内クリーニング費　　Aタイプ（2LDK）　35，000円（税抜）
　　Bタイプ（1LDK）　30，000円（税抜）

※消費税については、消費税法に基づき支払うものとする。なお、税率の変更があった場合は、変更された税率を適応するものとする

（参考）

退去時の修繕費用負担区分について

入居者が修繕費用を負担する場合の事例
退去後の清掃会社による室内清掃（水廻りの洗浄・床ワックス掛け等）
汚れ、破損等によるクロス、天井、床の張り替え（壁・天井・床　等）
その他、入居者の使用により修繕が必要となったもの

研修期間ブロック表

各ターム研修開始日

令和５年度

1年次

		月	火	水	木	金	土	日
		27	28	29	30	31	1	2
4月	1～4週	3	4	5	6	7	8	9
		10	11	12	13	14	15	16
		17	18	19	20	21	22	23
		24	25	26	27	28	29	30
5月	5～8週	1	2	3	4	5	6	7
		8	9	10	11	12	13	14
		15	16	17	18	19	20	21
		22	23	24	25	26	27	28
	9～12週	29	30	31	1	2	3	4
6月		5	6	7	8	9	10	11
		12	13	14	15	16	17	18
		19	20	21	22	23	24	25
	13～16週	26	27	28	29	30	1	2
7月		3	4	5	6	7	8	9
		10	11	12	13	14	15	16
		17	18	19	20	21	22	23
	17～20週	24	25	26	27	28	29	30
8月		31	1	2	3	4	5	6
		7	8	9	10	11	12	13
		14	15	16	17	18	19	20
	21～24週	21	22	23	24	25	26	27
		28	29	30	31	1	2	3
9月		4	5	6	7	8	9	10
		11	12	13	14	15	16	17
	25～28週	18	19	20	21	22	23	24
		25	26	27	28	29	30	1
10月		2	3	4	5	6	7	8
		9	10	11	12	13	14	15
	29～32週	16	17	18	19	20	21	22
		23	24	25	26	27	28	29
		30	31	1	2	3	4	5
11月		6	7	8	9	10	11	12
	33～36週	13	14	15	16	17	18	19
		20	21	22	23	24	25	26
		27	28	29	30	1	2	3
12月		4	5	6	7	8	9	10
	37～40週	11	12	13	14	15	16	17
	※必修科はいれないこと	18	19	20	21	22	23	24
		25	26	27	28	29	30	31
1月		1	2	3	4	5	6	7
	41～44週	8	9	10	11	12	13	14
		15	16	17	18	19	20	21
		22	23	24	25	26	27	28
		29	30	31	1	2	3	4
2月	45～48週	5	6	7	8	9	10	11
		12	13	14	15	16	17	18
		19	20	21	22	23	24	25
		26	27	28	29	1	2	3
3月	49～52週	4	5	6	7	8	9	10
		11	12	13	14	15	16	17
		18	19	20	21	22	23	24
		25	26	27	28	29	30	31

令和６年度

２年次

		月	火	水	木	金	土	日
		25	26	27	28	29	30	31
4月	53～56週	1	2	3	4	5	6	7
		8	9	10	11	12	13	14
		15	16	17	18	19	20	21
		22	23	24	25	26	27	28
5月	57～60週	29	30	1	2	3	4	5
		6	7	8	9	10	11	12
		13	14	15	16	17	18	19
		20	21	22	23	24	25	26
	61～64週	27	28	29	30	31	1	2
6月		3	4	5	6	7	8	9
		10	11	12	13	14	15	16
		17	18	19	20	21	22	23
	65～68週	24	25	26	27	28	29	30
7月		1	2	3	4	5	6	7
		8	9	10	11	12	13	14
		15	16	17	18	19	20	21
	69～72週	22	23	24	25	26	27	28
8月		29	30	31	1	2	3	4
		5	6	7	8	9	10	11
		12	13	14	15	16	17	18
	73～76週	19	20	21	22	23	24	25
		26	27	28	29	30	31	1
9月		2	3	4	5	6	7	8
		9	10	11	12	13	14	15
	77～80週	16	17	18	19	20	21	22
		23	24	25	26	27	28	29
10月		30	1	2	3	4	5	6
		7	8	9	10	11	12	13
	81～84週	14	15	16	17	18	19	20
		21	22	23	24	25	26	27
		28	29	30	31	1	2	3
11月		4	5	6	7	8	9	10
	85～88週	11	12	13	14	15	16	17
		18	19	20	21	22	23	24
		25	26	27	28	29	30	1
12月		2	3	4	5	6	7	8
	89～92週	9	10	11	12	13	14	15
	※必修科はいれないこと	16	17	18	19	20	21	22
		23	24	25	26	27	28	29
1月		30	31	1	2	3	4	5
	93～96週	6	7	8	9	10	11	12
		13	14	15	16	17	18	19
		20	21	22	23	24	25	26
		27	28	29	30	31	1	2
2月	97～100週	3	4	5	6	7	8	9
		10	11	12	13	14	15	16
		17	18	19	20	21	22	23
		24	25	26	27	28	1	2
3月	101～104週	3	4	5	6	7	8	9
		10	11	12	13	14	15	16
		17	18	19	20	21	22	23
		24	25	26	27	28	29	30
		31						

チェックリスト

※ 修了に必要な必須項目の一覧です。研修状況の確認にご活用ください。

▸経験すべき症候　－２９症候－

２９症候	病歴要約	メモ
ショック		
体重減少・るい痩		
発疹		
黄疸		
発熱		
もの忘れ		
頭痛		
めまい		
意識障害・失神		
けいれん発作		
視力障害		
胸痛		
心停止		
呼吸困難		
吐血・喀血		
下血・血便		
嘔気・嘔吐		
腹痛		
便通異常（下痢・便秘）		
熱傷・外傷		
腰・背部痛		
関節痛		
運動麻痺・筋力低下		
排尿障害（尿失禁・排尿困難）		
興奮・せん妄		
抑うつ		
成長・発達の障害		
妊娠・出産		
終末期の症候		

▸経験すべき疾病・病態　－２６疾病・病態－

２６疾病・病態	病歴要約	メモ	手術要約
脳血管障害			
認知症			
急性冠症候群			
心不全			
大動脈瘤			
高血圧			
肺癌			
肺炎			
急性上気道炎			
気管支喘息			
慢性閉塞性肺疾患（COPD）			
急性胃腸炎			
胃癌			
消化性潰瘍			
肝炎・肝硬変			
胆石症			
大腸癌			
腎盂腎炎			
尿路結石			
腎不全			
高エネルギー外傷・骨折			
糖尿病			
脂質異常症			
うつ病			
統合失調症			
依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）			

▸経験すべき診察法、検査・手技等

＜臨床手技＞	経験日		
気道確保			
人工呼吸			
胸骨圧迫			
圧迫止血法			
包帯法			
採血法（静脈血、動脈血）			
注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈・中心静脈確保）			
腰椎穿刺			
穿刺法（胸腔、腹腔）			
導尿法			
ドレーン・チューブ類の管理			
胃管の挿入と管理			
局所麻酔法			
創部消毒とガーゼ交換			
簡単な切開・排膿			
皮膚縫合			
軽度の外傷・熱傷の処置			
気管挿管			
除細動			
＜検査手技＞	経験日		
血液型判定・交差適合試験			
動脈血ガス分析（動脈採血を含む）			
心電図の記録			
超音波検査（心、腹部）			
＜診療録＞	経験日		
診療録の作成			
各種診断書の作成			

レベル	①介助ができる　②指導医の直接の監督の下でできる ③指導医がすぐに対応できる状況下でできる ④ほぼ単独でできる　⑤後進を指導できる

▸その他の研修活動記録

＜必須項目＞	経験日		
感染対策（講習会等）			
予防医療（ワクチン接種等）			
虐待　（講習会等）			
社会復帰支援(多職種との退院ｶﾝﾌｧ等)			
緩和ケア（講習会、緩和ｹｱﾁｰﾑﾗｳﾝﾄﾞ等）			
ACP　（講習会、緩和ｹｱﾁｰﾑﾗｳﾝﾄﾞ等）			
CPC			
＜推奨項目＞	経験日		
児童・思春期精神科領域			
薬剤耐性			
ゲノム医療			
その他(診療領域・職種横断的なﾁｰﾑ活動)			

▸経験済みの場合は☑としてください。

- ☐　一般外来研修※1　２０日以上
- ☐　在宅医療研修※2　１症例以上
- ☐　外科手術要約※3　１症例以上
- ☐　各種診断書（死亡診断書等）の作成
- ☐　CPCレポートの提出※4

※EPOCでの登録及び指導医からの承認が必要です。
※1：地域医療研修または総診、高齢で行います。
※2：地域医療研修での経験が必要です。
※3：26疾病・病態の中から1症例以上必要です。
※4：発表⇒レポート作成⇒指導医承認⇒研修C提出

金沢医科大学病院　臨床研修センター

〒920-0293　石川県河北郡内灘町大学 1-1

TEL　076-286-3511(代)（内線35481～35485）

FAX　076-218-8244

E-mail　kensyu-j@kanazawa-med.ac.jp