

初期臨床研修プログラム

2027年度採用臨床研修医



 富山赤十字病院
日本赤十字社
Japanese Red Cross Society

臨床研修医氏名	
---------	--

出身校	
-----	--

医籍登録番号	
登録年月日	

保険医登録番号	
登録年月日	

管理病院	富山赤十字病院
------	---------

目 次

臨床研修の理念・基本方針	1
—富山赤十字病院 卒後臨床研修システム 及び プログラム—	
1 プログラムの目的と特徴	2
2 臨床研修施設の概要	2
3 プログラムの管理・運営	3
4 定員	3
5 研修プログラム	3
6 研修内容	4
7 初期臨床研修到達目標	4
8 臨床研修医の基本的任務	4
9 研修医による医療行為のガイドライン	5
10 教育に関する行事	8
11 評価方法	8
12 プログラム修了の認定	9
13 プログラム修了後のコース	9
14 研修医の処遇	10
15 応募先と資料請求先	10
臨床研修の到達目標	11
臨床研修の基本理念	12
Ⅰ 到達目標	13
Ⅱ 実務研修の方略	15
—診療科別研修内容—	
内 科	19
外 科	21
救 急	22
麻 酔 科	23
小 児 科	24
産 婦 人 科	26
精 神 科	28
心臓血管外科・呼吸器外科	29
整 形 外 科	30
脳神経外科・脳血管内治療科	31
皮 膚 科	32
泌 尿 器 科	33
眼 科	34
耳鼻いんこう科	35
放 射 線 科	38
病 理 診 断 科	39
地 域 医 療	41
協 力 型 病 院、協 力 施 設	43
評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ	

富山赤十字病院初期臨床研修プログラム

臨床研修の理念

人道、博愛の赤十字精神に基づき、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学および医療の果たすべき社会的な役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる傷病に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につける。

臨床研修の基本方針

- プライマリ・ケアの基本的な診察能力を習得する。
- 患者やその家族の立場にたった医療の実践ができる医師としての人格をかん養する。
- 医療チーム構成員としての役割を理解し、コメディカルと協力して診療する姿勢を身につける。
- 患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につける。

富山赤十字病院 卒後臨床研修システム及びプログラム

1 プログラムの目的と特徴

(1) 目的

当院の臨床研修は、卒後2年間の初期臨床研修を行うためのものであり、医師としての基本的知識及び技術を身に付けることから始め、さらに各専門科の診療の基礎を習得することを目的とし、臨床研修の到達目標（厚生労働省）を達成させる。

(2) 特徴

研修医の将来のキャリアにつながるように選択科目の期間を最大44週とし、研修医の希望に柔軟に対応できるようにした。2年間、月3回程度、指導医のもと2次救急輪番の当直を担当することにより数多くの症例を経験し、プライマリ・ケアを習得できる。さらに、毎週1回、研修医定期勉強会が行われ、各科の指導医が参加し、互いのディスカッションを経て広く深い知識の吸収もできる。

2 臨床研修施設の概要

(1) 富山赤十字病院の概要

①地域の中核病院として飛躍

- ・ 病院群輪番制病院の指定を受け、第2次救急指定病院として対応
- ・ 保健＝福祉＝医療の一体化を担った「訪問看護ステーション」を開設
- ・ 主として末期癌患者を対象とした「在宅ホスピス」を開設
- ・ 不妊専門治療センターとしての体外受精を実施
- ・ 地域医療との連携、発展に貢献する「開放病床」を設置
- ・ セカンドオピニオンを受入
- ・ 富山県内初人間ドック健診施設機能評価認定
- ・ 日本医療機能評価機構認定病院（一般200床以上500床未満）に認定
- ・ 看護専門学校実習病院
- ・ 赤ちゃんに優しい病院（BFH）に認定
- ・ 富山県がん臨床地域連携拠点病院に指定
- ・ 地域医療支援病院に承認
- ・ 災害拠点病院に指定
- ・ 卒後臨床研修評価機構（JCEP）認定病院

②システム化・効率化された病院

- ・ 患者サービスに配慮した情報システム導入（電子カルテシステム）

③診療科目：総合内科、糖尿病・内分泌・栄養内科、腎臓・リウマチ・感染症内科、血液内科、呼吸器・アレルギー内科、肝臓内科、消化器内科、循環器内科、総合内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科・脳血管内治療科、心臓血管・呼吸器外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、皮膚科、放射線科、麻酔科、病理診断科、歯科口腔外科

(2) 臨床研修協力病院

- | | |
|---------------|-------------------|
| ①富山大学附属病院 | ②旭川赤十字病院（救急） |
| ③武蔵野赤十字病院（救急） | ④富山県立中央病院（ドクターヘリ） |
| ⑤谷野呉山病院（精神科） | ⑥富山西総合病院（地域医療） |
| ⑦金沢大学附属病院 | |

(3) 臨床研修協力施設

- ①前川クリニック（地域医療）②不二越病院（地域医療）
③富山赤十字訪問看護ステーション（地域保健）④富山市まちなか診療所（地域医療）
⑤富山まちなか病院（地域医療）

(4) 管理体制と連絡先

富山赤十字病院臨床研修管理委員会

委員長：富山赤十字病院 診療部長部長兼研修センター長 中村 宏

副委員長：富山赤十字病院 副院長兼腎臓・リウマチ・感染症内科部長 川根 隆志

プログラム責任者：富山赤十字病院 副院長 川根 隆志

事務連絡先

富山赤十字病院 研修センター

電話 076-433-2222 (内 2041/4519)

FAX 076-433-2638

E-mail: kensyuu@toyama-med.jrc.or.jp

3 プログラムの管理・運営

このプログラムの管理・運営は、年度終わりに臨床研修委員会を開催し、今年度の研修の評価をおこなう。評価は、予め研修医が提出した自己評価及び研修システム評価に対し、指導医及び指導責任者が評価を行う。

また、前年度研修の評価に基づいてその年度の研修プログラムの見直しと必要な修正を各診療科の意見を徴して行う。

研修プログラムは小冊子として公表し、研修者に配布する。これと並行して、その年度における1年目及び2年目研修医の配置案を作成する。

4 募集定員

7名。ただし、応募状況により若干変更がありうる。

5 研修プログラム ※月単位でのプログラムとする。

	1～4 週	5～8 週	9～ 12週	13～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週
1年次	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">内科</div> ※一般外来 最低0.5日で毎週研修 (24週に0.5日×40枠研修修了の調整をする)						<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">救急</div> *武蔵野赤十字病院、旭川赤十字病院、富山大学附属病院、金沢大学附属病院で8週間の研修が可能			外科	小児科	産婦人科	
2年次	精神科	地域医療	<<選択科目>> *富山大学附属病院、金沢大学附属病院で最長20週の研修が可能 (富山県立中央病院でドクターヘリ研修が可能)										

<<選択科目>>：標榜科目(糖尿病・内分泌・栄養内科、腎臓・リウマチ・感染症内科、血液内科、呼吸器・アレルギー内科、消化器内科、循環器内科、総合内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科・脳血管内治療科、心臓血管・呼吸器外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、皮膚科、放射線科、麻酔科、病理診断科)の中から選択
(1科目4週以上)

※学外研修の注意点

- ・富山赤十字病院以外での研修は、2年間を通じ、谷野呉山病院（精神科）、地域医療を除き最長20週。
- ・武蔵野赤十字病院、旭川赤十字病院での研修を希望する場合は、1年次の6月以降選択可能。それ以外の協力病院での研修を希望する場合は、1年次の10月以降選択可能。
- ・武蔵野赤十字病院、旭川赤十字病院、富山大学附属病院、金沢大学附属病院で8週間の救急研修選択可能。
- ・最長20週下記研修病院から選択可能。
- ・学外研修期間中に住居を借りなければいけない場合、16週までは病院が負担する。

≪県内研修病院≫

富山大学附属病院、富山県立中央病院（ドクターヘリ）

≪県外研修病院≫

金沢大学附属病院

6 研修内容

研修カリキュラムは、厚生労働省の指針に基づき、あくまで医師としての基本的な臨床態度と技能及び知識を修得して、プライマリ・ケアを実践できる医師を養成することを目的としている。

研修医は輪番制により、全科の当直医の指導のもとに、救急当直・内科系当直・外科系当直としての診療治療に携わり、全科の救急の知識を得ることができる。

また、赤十字病院である特色を活かし、初年度・2年度研修を問わず赤十字の活動（救援救護活動、採血業務等）に参加することを義務付けており、医療の社会的側面等を研修することができる。

7 初期臨床研修到達目標

- 1) 医師として、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができる倫理・知識・技能・態度を身につける。
- 2) 患者のもつ多様な価値観、問題に対しての心理的・社会的側面を全人的に把握し、思いやりをもちながら尊重し、適切な解決方法を説明・指導する能力を身につける。
- 3) 臨床を通じて直面した問題に、最新の科学的根拠をもち対処できるような思考力・判断力・探求力・倫理力を培い、自己評価、第三者の評価を受け入れ、還元する態度を身につける。
- 4) 慢性疾患患者・高齢患者・末期患者の管理の要点を理解し、リハビリテーション・在宅医療・社会復帰・終末期医療への調整を行う能力を身につける。
- 5) 患者及び家族とのより良い人間関係を確立しようと努める態度を身につける。
- 6) 自身や医療従事者の安全・健康に留意し、患者にとって良質かつ安全な医療の提供をする。
- 7) 保健医療に関する法規、医療保険制度、地域保健などを含む医療の社会的・経済的側面について広い理解と適切な知識を身につける。
- 8) チーム医療の目的、各構成員の役割を理解し、他の医療メンバーと協調し協力する習慣を身につける。
- 9) 一般的な症候・病態・外傷について、緊急度を速やかに把握し初期対応をする。必要があれば指導医、他科又は他施設に委ねるべきかを適切に判断し、必要な記録を添えて紹介・転送する能力を身につける。
- 10) 医療評価ができる適切な診療録を適切かつ迅速に作成する能力を身につける。

以上のことを到達目標とする。

8 臨床研修医の基本的任務

- 1) 研修医は主治医ではなく、指導医のもと担当医として診療を行う。

- 2) 研修指導責任は、ローテーション診療科の責任医師が負う。また診療科以外の業務では、その部門責任者が負う。
- 3) 研修医は、各研修施設の医療安全管理体制に従い、患者に対する責任をもって事故の発生を未然に防ぐとともに、事故発生時には速やかに所定の手続きをとらなければならない。
- 4) 研修医の、研修期間中のアルバイト診療は、報酬の有無を問わず禁止する。
- 5) 研修医は、研修期間中、各研修施設の諸規則、関連法令を遵守する。

9 研修医による医療行為のガイドライン

当院における診療行為のうち、研修医が指導医・上級医（以下、指導医など）の同席なしに単独で行ってよい処置と処方内容の基準を示す。実際の運用に当たっては、個々の研修医の技量に応じて各診療科や指導医などの判断にゆだねるものとする。研修医が単独で行ってよいとされた医療行為であっても、施行が困難な場合には無理をせずに指導医などに任せる必要がある。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。指導医などの同席に時間がかかり、その処置を直ちに施行しないと患者に重篤な障害をもたらすことが明らかな時には、単独での処置も認めるものとする。

なお「研修医が単独で行ってはいけないこと」とは研修医が自ら行うことを禁止するものではなく、指導医などの指導の下に安全性に十分配慮した上で研修医に行わせていただきたいことを意味するものである。

I. 診察

研修医が単独で行ってよいこと

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

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A) 内診

II. 検査

1. 生理学的検査

研修医が単独で行ってよいこと

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

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A) 筋電図、神経伝導速度

2. 内視鏡検査など

研修医が単独で行ってよいこと

- A) 喉頭鏡

研修医が単独で行ってはいけないこと

- | | | |
|---------|----------|--------------|
| A) 直腸鏡 | B) 肛門鏡 | C) 食道鏡・食道内視鏡 |
| D) 胃内視鏡 | E) 大腸内視鏡 | F) 気管支鏡 |
| G) 膀胱鏡 | | |

3. 画像検査

研修医が単独で行ってよいこと

- A) 超音波（経食道心エコーを除く）…検査結果の解釈・判断は指導医と協議する必要がある
- B) CT…ただし、造影剤の使用の可否について少しでも自信が持てないときには指導医の指示を求めること

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A) 経食道心エコー
- B) 血管造影
- C) 核医学検査
- D) 消化管造影
- E) 気管支造影
- F) 脊髄造影

4. 血管穿刺と採血

研修医が単独で行ってよいこと

- A) 末梢静脈穿刺と静脈ライン留置…困難な場合は無理せずに指導医などに任せる
- 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
動脈ライン留置は、研修医単独で行ってはならない

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A) 中心静脈穿刺（鎖骨下、内頸、大腿）
- B) 動脈ライン留置
- C) 小児の採血…とくに指導医などの許可を得た場合はこの限りではない
年長の小児はこの限りではない
- D) 小児の動脈穿刺…年長の小児はこの限りではない

5. 穿刺

研修医が単独で行ってよいこと

- A) 皮下の嚢胞
- B) 皮下の膿瘍

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A) 深部の嚢胞
- B) 深部の膿瘍
- C) 胸腔
- D) 腹腔
- E) 膀胱
- F) 関節腔
- G) 腰椎穿刺
- H) 腹部硬膜外穿刺
- I) 骨髄（胸骨・腸骨）穿刺
- J) 針生検

6. 産婦人科

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A) コルポスコピー
- B) 子宮内操作

7. その他

研修医が単独で行ってよいこと

- A) アレルギー検査（貼付）
- B) 長谷川式痴呆テスト

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A) 発達テストの解釈
- B) 知能テストの解釈
- C) 心理テストの解釈

Ⅲ. 治療

1. 処置

研修医が単独で行ってよいこと

- A) 皮膚消毒、包帯交換
- B) 創傷処置
- C) 外用薬貼付・塗布
- D) 気道内吸引、ネブライザー
- E) 導尿…前立腺肥大などのためにカテーテル挿入が困難なときは無理せずに指導医などに任せる
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などに任せる
- G) 胃管挿入…胃に入っているか少しでも自信が持てない場合は、指導医の指導を求めると新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない
- H) 気管カニューレ交換…研修医が単独で行ってよいのはとくに習熟している場合である
気切口作成後10日以内の交換は、研修医が単独で行ってはならない
技量にわすかでも不安がある場合は、指導医などの同席が必要である

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A) ギブス巻き
- B) ギブスカット

2. 注射

研修医が単独で行ってよいこと

- A) 皮内
- B) 皮下
- C) 筋肉
- D) 末梢静脈
- E) 輸血…輸血によるアレルギー歴が疑われる場合には無理をせずに指導医などに任せる

研修医が単独で行ってはいけないこと

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

3. 麻酔

研修医が単独で行ってよいこと

- A) 局所浸潤麻酔…局所麻酔薬のアレルギー既往をよく問診する

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A) 脊椎麻酔
- B) 硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合）

4. 外科的処置

研修医が単独で行ってよいこと

- A) 抜糸
- B) ドレーン抜去（胸腔ドレーンを除く）…時期、方法については指導医などと協議する
- C) 皮下の止血
- D) 皮下の膿瘍切開・排膿
- E) 皮膚の縫合

研修医が単独で行ってはいけないこと

- 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…腱・血管・神経などの縫合も単独では認めない
- D) 胸腔ドレーン抜去

5. 処方

研修医が単独で行ってよいこと

- A) 一般の内服薬処方…処方箋の作成の前に、処方内容を指導医などと協議する
- B) 注射処方（一般）…処方箋の作成の前に、処方内容を指導医などと協議する
- C) 理学療法処方…処方箋の作成の前に、処方内容を指導医などと協議する

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A) 内服薬（向精神薬）処方
- B) 内服薬（麻薬）処方

- …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（抗悪性腫瘍薬）処方
- D) 注射薬（向精神薬）処方
- E) 注射薬（麻薬）処方
 - …法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない
- F) 注射薬（抗悪性腫瘍薬）処方
- G) 妊婦、授乳婦に対する処方（内服・注射）

IV. その他

研修医が単独で行ってよいこと

- A) インスリン自己注射指導
 - …インスリンの種類、投与量、授与時刻はあらかじめ指導医などのチェックを受ける
- B) 血糖値自己測定指導

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A) 診断書・証明書の作成・記入は下記のように行う。
 - ・医療保険や傷病手当等に関わる診断書は研修医は作成しない。
 - ・一般診断書、死亡診断書は指導医の監督のもと、研修医が作成し単独で署名・捺印ができる。
 - ・紹介状、診療計画書等は、指導医の監督のもと作成し指導医と研修医の連名で署名・捺印する。
- B) リスクの高い検査および手術のインフォームドコンセント
 - …本人および家族への検査説明書への署名・捺印は指導医との連名で行う。
 - 承諾書・証明書を要しない検査および手術の説明は単独で行って差し支えない。
- C) 病状説明…悪性疾患や予後不良の告知などの正式な場での病状説明は研修医単独では行ってはならないが、ベッドサイドなど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う。
- D) 病理解剖
- E) 病理診断報告

このガイドラインは平成 28 年 4 月 1 日から適用する

10 教育に関する行事

カンファレンス、抄読会、症例検討会等については、各診療科で各々実施しており自由に参加できる。

学会、研究会において症例報告等の発表ができる。

11 評価方法

- (1) 「PG-EPOC」にて自己評価、指導医からの評価、メディカルスタッフからの評価を行う。また、初期臨床研修到達目標についても国立大学医学部附属病院長会議と UMIN（大学病院医療情報ネットワーク）が共同開発したオンライン卒後臨床研修システム（PG-EPOC）を用いて自己評価を行う。
- (2) 指導医は、自己評価結果を随時点検し、研修医が目標を達成できるよう指導援助する。他施設で初年度研修を行い、当院で、2年目の研修をおこなうものにあつては、当院のプログラムの研修項目のうち初年度で達成できたものを自己評価させ未達成の部分を補うよう援助する。
- (3) 指導責任者は評価票及び研修サマリーを随時点検し、到達目標の達成度を確認する。また研修項目全般について習得できるよう適切な指示・指導を行う。研修評価に際し、PG-EPOCを使用する。
- (4) 指導医による客観的評価、指導責任者の点検を受けた後、研修目標評価票を臨床研修委員

会へ提出する。

- (5) 2年間のプログラム終了時、臨床研修委員会は研修医より提出された自己評価並びに指導医の評価内容から、研修目標の到達達成を認定する。

1.2 プログラム修了の認定

各研修医より提出された自己評価並びに指導医の達成評価内容について臨床研修委員会で総括的評価を行い、初期臨床研修目標が達成されたと判断された場合、初期臨床研修プログラムを修了したと認定する。病院長は、初期臨床研修目標達成の答申を臨床研修責任者より受け、研修医に「修了証書」を授与する。

《臨床研修の修了基準》

・研修実施期間の評価

2年間の研修期間について、以下に定める休止期間の上限を減じた日数以上の研修を実施しなければ修了と認めない。

※休止の理由として認めるもの

傷病、妊娠、出産、育児、その他正当な理由（研修プログラムで定められた年次休暇を含む）

※休止期間の上限

研修期間（2年間）を通じた休止期間の上限は90日（研修機関（施設）において定める休日は含めない）とし、研修期間終了時に当該研修医の研修の休止期間が90日を超える場合には未修了とする。この場合、原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を行い、90日を超えた日数分以上の日数の研修を行うこととする。

・臨床医としての適性の評価

1) 安心、安全な医療の提供ができない場合

医療安全の確保が危ぶまれる、あるいは患者との意志疎通に欠け不安感を与える場合等には、まず、指導医が中心となって、当該研修医が患者に被害を及ぼさないよう十分注意しながら、指導・教育すべきである。十分な指導にも関わらず、改善せず、患者に被害を及ぼす恐れがある場合には、未修了、中断の判断もやむを得ないものとする。

2) 法令・規則が遵守できない者

医道審議会の処分対象となる者の場合には、「行政処分を受けた医師に対する再教育に関する検討会」の議論に基づく再教育を行うことになる。再教育にも関わらず改善せず、患者に被害を及ぼす恐れがある場合には、未修了、中断の判断もやむを得ないものとする。

1.3 プログラム修了後のコース

(1) 富山赤十字病院において、引き続き研修を継続する。

(2) 他の大学・国・県・市立病院で臨床を研修する。

(3) その他の大学院医学研究科へ入学する。

など、多彩な進路があり、その決定に当たっては、各診療科の臨床研修責任者などと相談して研修医が選択のうえ決定する。

臨床研修の到達目標

【Ⅰ 到達目標】

A 医師としての基本的価値観

B 資質・能力

C 基本的診療業務

【Ⅱ 実務研修の方略】

A 研修の必須項目

B 経験すべき症候—29 症候—

C 経験すべき疾病・病態—26 疾病・病態—

D その他（経験すべき診察法・検査・手技）

臨床研修の基本理念

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

【 I 到達目標 】

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

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

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性
診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。
 - ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
 - ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
 - ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
 - ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
 - ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不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対して、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判断を行う。
 - 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を含む。)を把握する。

C. 基本的診療業務

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

1. 一般外来診療
頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。
2. 病棟診療
急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域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。
3. 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。

【 Ⅱ 実務研修の方略 】

A 研修必須項目

全研修期間を通じて、感染対策(院内感染や性感染症等)、予防医療(予防接種等)、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング(ACP・人生会議)、臨床病理検討会(CPC)等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム(感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等)の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域(発達障害等)、薬剤耐性、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

1) 必須項目である感染対策、予防医療、虐待、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング(ACP・人生会議)、臨床病理検討会(CPC)については、下記の研修目的と研修方法を参考に研修を行う。これらの項目に関する研修は必修分野あるいは選択分野のローテーション中に実施でき、そのために数日程度、当該必修分野あるいは選択分野の研修から離脱してもよく、その分を後日補う必要はない。ただし、離脱しても到達目標を満たせることを前提とする。実施した研修に関してはEPOC等の評価ツールを用いて、研修したことを記録する。

i) 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践を学ぶとともに、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。

ii) 予防医療(予防接種を含む)

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。

iii) 虐待

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。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/>

iv) 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 19 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。

v) 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、緩和ケアについて体系的に学ぶことができる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

vi) アドバンス・ケア・プランニング(ACP)

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。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>

vii) 臨床病理検討会(CPC)

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。CPCにおいては、症例レポート作成は不要とするが、症例提示を行い、フィードバックを受け、考察を含む最終的なまとめまで行う。CPCの開催については、関係臨床科医師および病理医の出席を求める必要がある。出席者の把握のほか、議事録等を作成することが望ましい。なお、臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合には、CPCを開催している臨床研修協力施設において適切にCPC研修が行われるように配慮しなければならない。研修医はCPC研修の症例提示において、少なくとも何らかの主体的な役割を担うことが必要であり、CPCのディスカッションで積極的に意見を述べ、フィードバックを受けることが求められる。臨床経過と病理解剖診断に加えて、CPCでの討議を踏まえた考察の記録が残されなくてはならない。

2) 研修が推奨される項目である感染制御チーム、緩和ケアチーム、栄養 サポートチーム、認知症ケアチーム、退院支援チーム等、診療領域・職種横断的なチームの活動への参加、発達障害等の児童・思春期精神科領域、薬剤耐性菌、ゲノム医療等については、下記の研修目的、研修方法を参考に、研修医の希望に応じて環境を整備する。これらの項目に関する研修は必修分野あるいは選択分野のローテーション中に実施でき、そのために数日程度、当該必修分野あるいは選択分野の研修から離脱してもよく、その分を後日補う必要はない。ただし、離脱しても到達目標を満たせることを前提とする。実施した研修に関してはEPOC等の評価ツールを用いて、研修したことを記録する。

i) 児童・思春期精神科領域

研修目的: 臨床現場で直面する発達障害や不登校の児などについて、支援のあり方、初期対応の実際や臨床心理士などとの連携について学ぶ。

研修方法: 小児科や精神科の外来および病棟研修において、不登校や発達障害の小児を担当し、診療の実際を学び、職種間の症例会議などに参加する。教育現場での対応を学ぶため、学校健診に参加する。本テーマについて系統的に学べる講義を受講してもよい。

ii) 薬剤耐性菌

研修目的: 薬剤耐性に係る基本的な問題を理解し、その背景や対応策について学ぶ。

研修方法: 薬剤耐性に関する系統的な講義の受講や、各研修病院におけるアンチバイオグラムを用いた薬剤耐性の状況把握と対策を実践する感染症制御チーム等に参加する。

iii) ゲノム医療

研修目的: ゲノム医療について理解を深め、その重要性や進展について学ぶ。

研修方法: 各診療分野に関連するゲノム医療の論文を用いた抄読会、あるいはゲノム医療に関する講演会や学会に参加する。

iv) その他 感染制御チーム、緩和ケアチーム、栄養 サポートチーム、認知症ケアチーム、退院支援チーム等、診療領域・職種横断的なチームの活動に参加することが推奨される。

B 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。

ショック、体重減少・るい瘦、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

C 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。

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)

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

D その他(経験すべき診察法・検査・手技等)

① 医療面接

医療面接では、患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められる場合があること、診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等、複数の目的があること、そして診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追求する心構えと習慣を身に付ける必要がある。患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等)を聴取し、診療録に記載する。

② 身体診察

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

③ 臨床推論

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

④ 臨床手技

- 1) 大学での医学教育モデルコアカリキュラム(2016年度改訂版)では、学修目標として、体位変換、移送、皮膚消毒、外用薬の貼布・塗布、気道内吸引・ネブライザー、静脈採血、胃管の挿入と抜去、尿道カテーテルの挿入と抜去、注射(皮内、皮下、筋肉、静脈内)を実施できることとされている。また、中心静脈カテーテルの挿入、動脈血採血・動脈ラインの確保、腰椎穿刺、ドレーンの挿入・抜去、全身麻酔・局所麻酔・輸血、眼球に直接触れる治療については、見学し介助できることが目標とされている。
- 2) 研修開始にあたって、各研修医が医学部卒業までに上記手技をどの程度経験してきたのか確認し、研修の進め方について個別に配慮することが望ましい。
- 3) 具体的には、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除細動等の臨床手技を身に付ける。

⑤ 検査手技

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

⑥ 地域包括ケア・社会的視点

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

⑦ 診療録

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

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

1 診療科目：内科

(循環器内科、消化器内科、呼吸器・アレルギー内科、糖尿病・内分泌・栄養内科、腎臓・リウマチ・感染症内科、血液内科)

2 カテゴリー：必修科目

3 研修の目的と特徴

本研修は、内科初期臨床研修で、内科診療に必要な診察・検査・治療法を修得することを目的とする。

4 指導体制

役 割	氏 名	職 名	専門領域
科目責任者	川根 隆志	副院長	腎臓内科、リウマチ・膠原病、血液浄化
指導医	平岩 善雄	最高顧問	糖尿病、内分泌代謝学、病態栄養学、高血圧
指導医	黒川 敏郎	院長補佐	血液内科、腫瘍内科
指導医	時光 善温	院長補佐	消化器科、肝臓
指導医	川原 順子	部長	総合内科、糖尿病、内分泌代謝
上級医	上岸 未樹	医師	糖尿病、内分泌代謝
上級医	堺 和花	医師	糖尿病、内分泌代謝
指導医	望月 果奈子	部長	血液内科、腫瘍内科
上級医	藤井 俊	医師	血液内科
上級医	瀬尾 僚太	医師	血液内科
上級医	澤田 凌	医師	血液内科
上級医	辻 共喜	医師	血液内科
指導医	松永 貴弘	部長	腎臓内科、リウマチ・膠原病、血液浄化
指導医	牧石 祥平	副部長	腎臓内科、内科一般
上級医	鈴木 信博	医師	腎臓内科、リウマチ・膠原病、血液浄化
指導医	市川 智巳	部長	呼吸器、気管支喘息
上級医	水島 伊佐美	医師	呼吸器内科一般
上級医	古川 大祐	医師	呼吸器内科一般
指導医	品川 和子	部長	消化器科
上級医	渡邊 かすみ	医師	消化器一般
上級医	飯田 将貴	医師	消化器一般
上級医	楨本 成晃	医師	消化器一般
上級医	宮津 祐希	医師	消化器一般
指導医	岡田 和彦	医師	消化器科、肝臓
指導医	賀来 文治	部長	循環器、高血圧、カテーテル診断治療、不整脈診断治療

指導医	勝田 省嗣	部長	循環器、高血圧、カテーテル診断治療
指導医	稲端 翔太	医師	循環器内科
上級医	横山 遥貴	医師	循環器内科
上級医	仙田 聡子	医師	糖尿病・内分泌代謝、健診
上級医	佐藤 啓	医師	糖尿病・内分泌代謝、健診

※指導医・・・研修医に対する指導を行う医師であり、原則7年以上の臨床経験及びプライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会(指導医講習会)の受講経験を有する者。

研修医数 : 7名以内

5 教育課程

(1) 研修目標

基本的な知識・技能を習得し広範な内科領域の臨床研修を行う。

(2) 研修内容

循環器内科、消化器内科、呼吸器・アレルギー内科、糖尿病・内分泌・栄養内科、腎臓・リウマチ・感染症内科、血液内科の計6科の専門内科を各々ローテート研修する。

(3) 一般目標

- a. 内科では指導医の監督・指導のもとに、主として入院患者を受け持ち、日本内科学会認定内科専門医制度研修カリキュラムに準拠し、内科疾患に関する知識と診療技術を学ぶ
- b. 研修医は当直医の助手として主に救急患者の初期診療に当たる
- c. 各科で定められた症例検討会、フィルムカンファレンス、抄読会、総回診等に積極的に参加する
- d. 終了時に研修評価票を指導医に提出し、評価を受ける

1 診療科目：外科

2 カテゴリー：必修科目

3 研修の目的と特徴

本研修は、外科初期臨床研修で、外科診療に必要な診察・検査・治療法を習得することを目的とする。

4 指導体制

役割	氏名	職名	専門療育
科目責任者	芝原 一繁	副院長	消化器外科全般、食道胃疾患、内視鏡外科
指導医	竹原 朗	部長	消化器外科全般、大腸、化学療法
指導医	渡邊 和英	部長	外科一般
指導医	倉田 徹	副部長	消化器外科全般、内視鏡外科、大腸
上級医	北野 悠斗	医師	上部消化管外科、内視鏡外科
上級医	岡本 純平	医師	外科一般
上級医	吉田 純悟	医師	外科一般

※指導医・・・研修医に対する指導を行う医師であり、原則7年以上の臨床経験及びプライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会(指導医講習会)の受講経験を有する者。

研修医数 : 2名以内

5 教育課程

(1) 研修目標

医師对患者の人間関係の確立を基礎とし、外科的疾患の診断と治療のための基礎的医療技能を習得する。

(2) 研修内容

外科全般の研修を行う。

(3) 一般目標

- ・重要臓器の機能検査成績を判定し、主要疾患に関連する診断法の基本的な知識と実技を学ぶ。
- ・患者の全身管理及び救急処置を学ぶ。
- ・回診に参加するとともに定期的な抄読会、手術カンファレンス、消化器合同症例検討会、術後カンファレンス、乳腺カンファレンス、CPC、地方学会発表にも参加する。

1 診療科目：救急

2 カテゴリー：必修科目

3 研修の目的と特徴

本研修は、救急部初期臨床研修で、救急診療に必要な診察・検査・治療法を修得することを目的とする。

4 指導体制

役割	氏名	職名
科目責任者	勝田 省嗣	第2循環器内科部長兼救急部長

*その他、武蔵野赤十字病院指導医、旭川赤十字病院指導医、富山大学附属病院指導医、金沢大学附属病院指導医

※指導医・・・研修医に対する指導を行う医師であり、原則7年以上の臨床経験及びプライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会(指導医講習会)の受講経験を有する者。

研修医数 : 7名以内

5 教育課程

(1) 研修目標

医療技能面では、救急患者に対する重症度判定、緊急検査と診断、緊急処置技術の修得及び基本的重症患者管理が行えるようにすることである。まず、心肺蘇生法の修得と、生命維持に直接影響を与える循環、呼吸中枢神経機能の管理に必要な知識と技術を修得する。また、外傷の初期治療に関する知識と技術を修得する。詳細な患者観察とデータに基づいた、科学的思考を根拠とした病態の把握法を修得する。

患者の全体像を早急に把握し、関連部門との連携を適切にとれるようにし、匆忙とした環境下においても、きちんとインフォームドコンセントが得られる対応を行えるようにする。

さらに、チーム医療の一員としての自覚と他のスタッフとの良好な関係形成など、医師としての人間形成面にも重点を置く。

その他にも、下記の点についての研修も行う。

- ① 脳死診断に関する知識と技術を習得する。
- ② 災害医療に対する知識と技術を習得する。

(2) 研修内容

指導医のもとで、救急医療全般（救急疾患患者の初期対応から救急救命処置の実際）について研修する。中でも外科的疾患、特に外傷について、生命維持に関する技術と知識を麻酔・集中治療を通して研修する。

また、武蔵野赤十字病院、旭川赤十字病院、富山大学附属病院、金沢大学附属病院の救急科での研修も可能。実際の災害医療現場に指導医とともに派遣、研修することもある。

1 診療科目：麻酔科

2 カテゴリー：必修科目

3 研修の目的と特徴

麻酔科学とは単に、患者を眠らせるという特殊技術ではなく、呼吸、循環、代謝を中心とした全身管理の医学である。従って、当科における臨床研修の目的は、麻酔技術の習得はもとより、常に患者の全身状態を把握できる臨床医を育成することである。この点で、当科における研修は、救急やプライマリ・ケアの基礎となる。

4 指導体制

役 割	氏 名	職 名	専門領域
科目責任者	竹端 恵子	部長	麻酔
指導医	南 雅美	部長	麻酔
指導医	成瀬 睦子	医師	麻酔
指導医	篠田 正浩	医師	麻酔
上級医	大西 麻希	医師	麻酔
上級医	三吉 慶昌	医師	麻酔
上級医	堀井 瑞月	医師	麻酔

※指導医・・・研修医に対する指導を行う医師であり、原則7年以上の臨床経験及びプライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会(指導医講習会)の受講経験を有する者。

5 教育課程

(1) 研修目標

医師として必要な患者に対する基本的態度と生命維持に関する技術と知識を麻酔・集中治療を通して修得する。さらに専門麻酔科医として必要な臨床技術と知識を修得する。

(2) 研修内容

麻酔科全般の研修を行う。

(3) 一般目標

呼吸管理・循環管理・モニタリングシステムに必要な技術を習得する。

麻酔を実施する上での基本的態度を理解する。

麻酔前患者評価に基づくプランニングを行う。

麻酔器及び麻酔器具を理解する。

全身麻酔や他の麻酔の実技と術中管理を行う。

ハイリスク患者や乳幼児・小児の特殊性を理解し麻酔管理を行う。

産科や脳外科・心大血管手術の特殊麻酔の管理を行う。

術後管理を行う。

各種カンファレンスや麻酔関連学会への参加と学会発表のトレーニングを行う。

(4) 研修項目と研修評価

- ・ 術前診察において医師として備えるべき診断技術、医学知識を身につける。
- ・ 予定される手術術式について理解し、患者に応じた麻酔計画、術中管理が行える。
- ・ 全身麻酔法について理解し、気道確保、人工呼吸の技術を習得する。
- ・ 脊椎麻酔、硬膜外麻酔、各種ブロックについて特徴、適応を理解し、確実な技術を習得する。
- ・ 末梢静脈、中心静脈に輸液ルートの確保ができ、輸液、輸血の適応について理解する
- ・ チーム医療に大切な他の医師、コメディカルと協調する習慣を身につける。
- ・ 慢性疼痛、癌性疼痛の患者に対して適切な治療計画が立てられる。
- ・ 救急蘇生法の手技に習熟し、確実に処置が行える。
- ・ 以上は他科研修医にも共通する評価項目であるが、麻酔科研修医はさらに特殊な手術やハイリスク患者の麻酔管理を安全に行うことができる事が目標である。

1 診療科目：小児科

2 カテゴリー：必修科目

3 当科の特徴、概要

富山医療圏の小児科診療における市内公的病院の役割分担はここ数年のあいだに著しく進みました。当科では一般小児科診療（急性期疾患の入院診療、予防接種・乳児健診）のほかに、アレルギー診療、こどもの心を診る外来を担っていることが他院と比較した場合の特徴になります。

小児科専門医3名で診療を行っており、それぞれの専門分野に応じアレルギー、てんかん・発達障害、循環器の専門外来を開設しています。また、県の小児医療充実対策として子どものこころサテライト外来が設置されておりオン・ザ・ジョブトレーニングができるような体制になっています。

初期臨床研修においては新生児から思春期の診療といった幅広い知識と経験の獲得が求められます。こどもの家庭環境はもちろんのこと、こどもを取り巻く社会の変化を十分に理解し、包括的な診療を心がけることが大切です。

4 指導体制

役 割	氏 名	職 名	専 門 領 域
科目責任者	津幡 眞一	部長	小児循環器
指導医	足立 雄一	小児アレルギー センター長	小児アレルギー
上級医	眞島 星利奈	医師	小児科一般

※指導医・・・研修医に対する指導を行う医師であり、原則7年以上の臨床経験及びプライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会(指導医講習会)の受講経験を有する者。

研修医数 : 1名以内/月

5 教育課程

(1) 研修目標

小児と小児科医の役割を理解し、小児の人格と人権を尊重するとともに、患者・家族との信頼に基づき良好な医者患者関係を作ることを習練する。他の医療メンバーと協力してチーム医療を進める。

(2) 研修内容

小児科全般の研修を行う。

(3) 一般目標

主治医の下で補助医として、小児科の患者の特殊性を理解し、基本的な診断法や療法を研修する。

6 方略

こどもおよびその家族からの適切な情報収集

自分の症状をうまく訴えることができない子ども達から必要な情報を収集することは通常困難を伴います。こどもの表情、しぐさにはとても重要な情報が隠されていることが多く五感のすべてを使って適切に情報収集することは大切です。また、家族とくに母親はこどもの何に対して、いつから、どのように変だと感じていたのかということとはとくに重視すべきです。

診察

新生児から思春期といった幅広いこどもの診察においては成長に応じた生理的所見および病的所見を正しく理解し診療することが大切です。

しばしば、こどもは急激に状態が変化することがあります。自分の判断が正しいかどうか絶えず振り返りこどもの状態をよく診ることが大切です。

検査

侵襲のすくないものから適切に選択し計画することが大切です。また、小児科診療においては放射線被ばくを十分に考慮したうえで CT 検査等を実施しなくてはなりません。年齢に応じた検査結果の解釈が大切なことはもちろんです。

処方

副作用を含めた薬剤への知識は小児科診療に限ったことではありません。年齢、体重に応じた処方量を正しく理解実施しなくてはなりません。

7 評価

富山赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に準ずる

8 週間スケジュール

(曜)	午前	午後
月	病棟	アレルギー外来 予約外来
火	食物負荷試験	健診・予防接種 (母性内科)
水	アレルギー外来	症例検討会 こころ外来
木	食物負荷試験	1ヵ月健診 予約外来
金	病棟	アレルギー外来 循環器外来

1 診療科目：産婦人科

2 カテゴリー：必修科目

3 研修の目的と特徴

本研修は、産婦人科初期臨床研修で、産婦人科の診療に必要な診察・検査・治療法を修得することを目的とする。

4 指導体制

役割	氏名	職名	専門領域
科目責任者	高橋 裕	部長	産婦人科全般、不妊
指導医	岡田 潤幸	部長	産婦人科全般、不妊
上級医	藤間 博幸	部長	産婦人科全般、不妊
指導医	桑間 直志	部長	産婦人科全般
上級医	川上 翔子	医師	産婦人科全般

※指導医・・・研修医に対する指導を行う医師であり、原則7年以上の臨床経験及びプライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会(指導医講習会)の受講経験を有する者。

研修医数 : 1名以内

5 教育課程

(1) 研修目標

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

(2) 研修内容

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

(3) 一般目標

①産科目標

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

目標症例数 : 産科分娩 10例 / 産科手術 10例

②婦人科目標

- a 婦人の解剖・生理を理解する。
- b 各種感染症の診断・治療が行える。
- c 良性腫瘍・悪性腫瘍の診断が行える。
- d 婦人科手術において、術前・術後の全身管理が行える。
- e 婦人科手術として付属器摘出・単純子宮全摘術が指導医の下で行える。
- f 悪性腫瘍の各種治療法の種類・特徴を理解し、治療中の患者管理が行える。

目標症例数

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

(4) 研修項目と研修評価

- (1) 病歴聴取
- (2) 産婦人科一般診察法
- (3) 産婦人科特殊診察法、検査法細胞診、組織診、コルポスコピー、腹腔鏡、子宮鏡
- (4) 婦人性器感染症
- (5) 性器の奇形、発育異常、位置異常
- (6) 生殖生理学（不妊、避妊、性周期、月経異常）
- (7) 内分泌疾患とホルモン測定法
- (8) 正常妊娠、分娩、産褥
- (9) 異常妊娠、分娩、産褥の一般
- (10) 子宮外妊娠
- (11) 妊娠合併症 high risk pregnancy
- (12) 妊娠中毒症
- (13) 妊娠早期の出血
- (14) 妊娠後期の出血
- (15) 胎児異常と胎児管理（出生前診断を含む）
- (16) 新生児異常と管理
- (17) 染色体異常と遺伝相談
- (18) 分娩誘発、無痛分娩
- (19) 産科麻酔
- (20) 産婦人科小手術
- (21) 産科手術
- (22) 婦人科手術一般
- (23) 婦人科大手術（子宮頸癌・子宮体癌・卵巣癌）
- (24) 臨床心理学的アプローチ（性感異常など）
- (25) 性器の良性腫瘍（子宮内膜症を含む）
- (26) 性器の悪性腫瘍（絨毛癌、侵入奇胎）
- (27) 産婦人科薬物療法（悪性腫瘍に対する化学療法を含む）
- (28) 産婦人科放射線療法
- (29) 習慣流産の精査及び治療（免疫療法等）
- (30) 体外受精（IVF-ET 及び ICSI）
- (31) 細胞診
- (32) 産婦人科画像診断（超音波断層法、CT、MRI 等）
 - ①産婦人科を主体とする場合
指導医のもとで、産科 10 床、婦人科 7~8 床を受け持つ。
外来は毎日、予診・検査（細胞診、コルポスコピー、組織診、超音波断層法等）
 - ②他診療科より必須として 2~3 ヶ月研修を受ける場合
 - a 正常分娩の取り扱い方（10 例）
 - b 正常新生児の取り扱い方
 - c 異常妊娠（流産、子宮外妊娠等）の役割及び治療について知識の習熟

1 診療科目：精神科

2 カテゴリー：必修科目

3 研修の目的と特徴

当該領域の患者の生物・心理・社会的側面を総合的に検討し、診断を実証的に吟味し、治療方針をたて、それを実行できる基本的技能を習得する。チーム医療を行い、医師としてたえず研鑽を続ける習慣を身に付ける。一般医として必要な救急医療、内科的知識と技術を他科へのローテーションによって修得する。

4 指導体制

役割	氏名	職名	専門領域
科目責任者	殿谷 康博	部長	精神系全般

*その他、谷野呉山病院の指導医

※指導医・・・研修医に対する指導を行う医師であり、原則7年以上の臨床経験及びプライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会(指導医講習会)の受講経験を有する者。

研修医数：1名以内

5 教育課程

(1) 研修目標

精神科入院患者・外来患者を中心に臨床精神医学における全般的な面接及び診断技能、診断する上で必要な各種身体的、心理的検査の意義の理解、さらに治療技能並びに態度を学習する。

(2) 研修内容

精神科全般の研修を行う。

(3) 一般目標

- 1) 外来・入院患者の診断、治療
- 2) 精神科救急患者の診断と処置
- 3) 全診療科へのコンサルテーション・リエゾン精神医学サービスへの参加(ターミナルケアを含む)
- 4) 長期入院患者のリハビリテーション活動への参加

さらに、臨床医は実際の診療場面で精神医学的問題を持つ患者と関わるのが決して少なくない。それらは身体的愁訴の多い神経症的或いは、心気症の患者や抑うつ状態の患者であったりする。また、脳器質性精神障害(老年期にみられる認知症を含む)やアルコール依存、薬物中毒の患者、自殺企画による患者も多い。これらの患者に対し、精神医学的手段を講じ、心身両面からのアプローチができるように基本的な精神医学的面接を実施し、適切な診断と対処法を修得することを目的とする。また、複雑困難な症例については、それを診断し適切な紹介ができるようになることを目指す。

1 診療科目：心臓血管外科・呼吸器外科

2 カテゴリー：選択科目

3 研修の目的と特徴

本研修は、心臓血管外科及び呼吸器外科の初期臨床研修で、心臓血管外科及び呼吸器外科に必要な診察・検査・治療法を修得することを目標とする。

4 指導体制

役割	氏名	職名	専門領域
科目責任者	池田 真浩	部長	心臓血管外科、下肢静脈瘤
指導医	竹村 博文	院長	心臓血管外科
指導医	牛島 輝明	部長	心臓血管外科
上級医	黒阪 光輝	医師	心臓血管外科
指導医	川向 純	副部長	呼吸器外科

※指導医・・・研修医に対する指導を行う医師であり、原則7年以上の臨床経験及びプライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会(指導医講習会)の受講経験を有する者。

研修医数：1名以内

5 教育課程

(1) 研修目標

心臓血管外科及び呼吸器外科手術に必要な基礎的知識及び技術を習得する。

また、各種疾患に関する全体的な知識を習得し、特に手術適応や転帰に関する知識、経験を通し患者さんに対する適切な心臓血管外科及び呼吸器外科とはどのようなものかについて考察する。

(2) 研修内容

心臓血管外科、あるいは呼吸器外科患者に対する全体的な知識を習得する。

(3) 一般目標

主治医となり、心臓血管外科、呼吸器外科の診療を研修する。

循環器内科、呼吸器内科からも指導を受け、研修を進める。

学会や誌上発表を行う。

1 診療科目：整形外科

2 カテゴリー：選択科目

3 研修の目的と特徴

本研修は、整形外科初期臨床研修で、整形外科診療に必要な診察・検査・治療法を修得することを目的とする。

4 指導体制

役割	氏名	職名	専門領域
科目責任者	中村 宏	部長	脊椎・脊髄外科
指導医	杉森 一仁	部長	整形外科一般、関節外科（肩、肘を中心に）
指導医	橋本 浩	部長	整形外科一般
指導医	野上 真紀子	部長	膝関節外科
上級医	和田 輝至	医師	整形外科一般
上級医	金武 航世	医師	整形外科一般

※指導医・・・研修医に対する指導を行う医師であり、原則7年以上の臨床経験及びプライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会(指導医講習会)の受講経験を有する者。

研修医数 : 2名以内

5 教育課程

(1) 研修目標

整形外科疾患に対する診断と治療の概略を理解する。日常頻度の高い整形外科疾患、特に骨折脱臼等の外傷や脊椎疾患、関節疾患の治療の実際を修得する。
創傷処理、ギプス固定、簡単な骨折手術の実際を修得する。

(2) 研修内容

整形外科外来、整形外科、外傷救急の実際を通じて整形外科診断学を修得する。また、創傷処理の研修（マイクロも含む）、実際の手術を通じて整形外科治療の基本を修得する。

(3) 一般目標

- 1 頻度の高い骨折、脱臼の診断と治療法の修得、特に徒手整復やギプス固定の実際を通じて、その基本を修得する。
- 2 腰痛、頸部痛などの脊椎疾患の診断、特に神経学的所見の取り方に習熟し、手術的治療も含めた治療全般について知識を深める。
- 3 通常の創傷処理に加えて、日常よく遭遇する手指の外傷、開放骨折の処置の基本について修得する。神経血管損傷や切断指の治療について概括し、希望があればマイクロでの血管吻合の実際を体験する。(大学での講習や練習)
- 4 スポーツクリニックを中心としたアスリートのスポーツ障害の実際を体験し、スポーツ障害治療の概略を理解する。
- 5 リウマチセンターにてリウマチ専門医とともに関節リウマチを中心としたリウマチ性疾患の治療の全般について概括し、関節疾患の診断、治療の基本について修得する。特に最新の生物学的治療から人工関節置換術をはじめとしたリウマチ疾患のトータルケアについて理解する。

1 診療科目：脳神経外科・脳血管内治療科

2 カテゴリー：選択科目

3 研修の目的と特徴

本研修は、脳神経外科初期臨床研修で、脳神経外科診療に必要な診察・検査・治療法を修得することを目的とする。

4 指導体制

役割	氏名	職名	専門領域
科目責任者	永井 正一	部長	脳神経外科一般
指導医	桑山 直也	脳血管センター 長	脳血管内治療
上級医	津村 貢太郎	医師	脳血管内治療、脳血管障害
上級医	堀川 利仁	医師	脳神経外科一般

※指導医・・・研修医に対する指導を行う医師であり、原則7年以上の臨床経験及びプライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会(指導医講習会)の受講経験を有する者。

研修医数：同時に2名以内

5 教育課程

(1) 研修目標

脳神経外科医として基本的知識や技能・態度を習得し、適切な診断治療が行えるよう研修する。

(2) 研修内容

脳神経外科全般の研修を行う。

(3) 一般目標

脳神経外科の基本を理解し、初期検査、治療について習得する。

1 診療科目：皮膚科

2 カテゴリー：選択科目

3 研修の目的と特徴

本研修は、皮膚科初期臨床研修で、皮膚科の診療に必要な診察・検査・治療法の修得を目的とする。

4 指導体制

役 割	氏 名	職 名	専 門 領 域
科目責任者	中尾 将治	部長	皮膚科一般
上級医	小林 洋介	医師	皮膚科一般

5 教育課程

(1) 研修目標

プライマリ・ケアに対する皮膚科臨床医として、種々の皮膚病変のある患者を診察し、適切な表現で記載し、診断をつけ、最適な治療を出来る能力・技術を身につける。

なお、当院での研修期間は皮膚科専門医資格取得のための研修期間に数えられる。

(2) 研修内容

皮膚科全般の研修を行う。

(3) 一般目標

皮膚科の基本的診断手技と検査を行う。

皮膚科の基本的治療と全身療法を理解し施行する。

皮膚科の手術療法を理解し手技を習得する。

1 診療科目：泌尿器科

2 カテゴリー：選択科目

3 研修の目的と特徴

本研修は、泌尿器科初期臨床研修で、泌尿器科診療に必要な診察・検査・治療法を修得することを目的とする。

4 指導体制

役割	氏名	職名	専門領域
科目責任者	長坂 康弘	部長	泌尿器科一般、泌尿器科腫瘍、排尿障害
上級医	上田 太郎	医師	泌尿器全般

※指導医・・・研修医に対する指導を行う医師であり、原則7年以上の臨床経験及びプライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会(指導医講習会)の受講経験を有する者。

研修医数 : 2名以内

5 教育課程

(1) 研修目標

泌尿器科領域の診療でプライマリ・ケアが適切にでき、かつ専門的治療の要否を判断するための知識と技術を習得する。

(2) 研修内容

泌尿器科全般の研修を行う。

(3) 一般目標

泌尿器科の基礎知識と関連事項を理解する。

泌尿器科疾患の診断と検査方法を理解し、その手技を習得する。

泌尿器科の治療と処置・手術を習得するとともに、泌尿器科の救急処置や術前術後の患者管理を学ぶ。

1 診療科目：眼科

2 カテゴリー：選択科目

3 研修の目的と特徴

眼科は臨床医学外科系の一分化であるが、次の特殊性を有する。

- (1) 人間の感覚のうち最も重要な視機能を扱うこと。
- (2) その病変は全身疾患との関連が大きいこと。
- (3) 構造、機能が複雑、精緻であること。

などである。したがってこれを学ぶことは臨床医学の基本となることであり、その研修には研修医、指導医ともに多大な努力が必要である。眼科臨床研修は日本眼科学会専門医制度カリキュラムに準拠し、眼科研修医ガイドラインに示された眼科臨床に必要な基本的知識、眼科主要疾患に関する診断・治療の基本的技術を学ぶ。こののち3年間の臨床研修を行い、日本眼科学会専門医試験を受験するものとする。

4 指導体制

役割	氏名	職名	専門領域
科目責任者	辻屋 壮介	部長	眼科一般、屈折矯正
上級医	片岡 大智	医師	眼科一般

※指導医・・・研修医に対する指導を行う医師であり、原則7年以上の臨床経験及びプライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会(指導医講習会)の受講経験を有する者

研修医数 : 1名以内

5 教育課程

(1) 研修目標

臨床眼科医としての知識と眼科的診断・検査が行える技能を習得する。
指導医の下に、一般外来診療や手術を行えるよう研修する。

(2) 研修内容

眼科全般の研修を行う。

(3) 一般目標

眼科の基本的知識を理解する。
眼科疾患の特性と眼科診察や検査を理解し、診断検査を行える手技を習得する。
一般的治療と手術治療の技術を習得するとともに、術前後の管理を行う。
手術検討会に参加し、学会発表や原著執筆を行う。

1 診療科目：耳鼻いんこう科

2 カテゴリー：選択科目

3 当科の特徴、概要

耳鼻咽喉科の一般診療の中で、当科はめまい、難聴、副鼻腔疾患が多いのが特徴である。

めまいは、医療機関を受診する患者の主訴のなかで頻度の高い症状の一つであり、救急をはじめ内科、神経内科、脳外科などめまい診療にあたる科は多岐にわたる。めまいの多くが耳性めまいであり、その診断治療手技を獲得することは、将来どの科を専攻としても役立つものとする。当科は、めまい患者の所見をビデオモニターで示し、模型も使いながら、めまい疾患の理解を深める指導を行う。副鼻腔手術においては、内視鏡やナビゲーションシステムを用い、副鼻腔の解剖を理解しながら手術手技を習得できるように指導をすすめる。頭頸部腫瘍手術の際には、助手を務め、手術手技を学ぶことができる。そのほか、耳鼻咽喉科診療に必要な診察・検査・治療法を修得できるように指導を行う。

4 指導体制

役割	氏名	職名	専門領域
科目責任者	赤荻 勝一	副院長	めまい平衡障害、副鼻腔炎、頭頸部腫瘍、睡眠時無呼吸症候群
上級医	舘野 宏彦	医師	耳鼻科一般
上級医	大田 貴之	医師	耳鼻科一般

※指導医・・・研修医に対する指導を行う医師であり、原則7年以上の臨床経験及びプライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会(指導医講習会)の受講経験を有する者。

研修医数：1名以内

5 教育課程

(1) 研修目標

耳鼻咽喉科としての知識と診断・検査が行える技能を習得する
指導医の下に、一般外来診療や手術を行えるよう研修する。

(2) 研修内容

耳鼻咽喉科全般の研修を行う。

(3) 一般目標

① 耳鼻咽喉科領域の基本的知識の習得

- ・外耳、中耳、内耳の解剖、聴覚・平衡神経系、顔面神経に関する生理
- ・鼻、副鼻腔、口腔、咽喉頭、気管食道の解剖と生理

② 基本的な外来診療ができる。

- ・適切な問診、カルテの記載
- ・頭頸部の視診、触診
- ・額帯鏡を使用した耳、鼻、口腔・咽頭の視診
- ・顕微鏡を使用した鼓膜の観察、処置
- ・耳、鼻、咽頭から検体を採取する細菌検査、結果の判定
- ・間接喉頭鏡、後鼻鏡検査
- ・ファイバースコープを使用した鼻咽腔、喉頭の検査
- ・一般外来検査としての各検査の実施と結果の判定
 - ア) 平衡機能検査
 - イ) 標準純音聴力検査、チンパノメトリー
 - ウ) 顔面神経麻痺の表情筋スコア
 - エ) 鼻アレルギー検査(鼻汁細胞診)
 - オ) 嗅覚検査

- ・患者の病歴、局所所見などから次の画像検査の適応を決定し、典型的な異常所見を判定できる。
 - ア) 耳、鼻、頸部の単純X検査
 - イ) 耳、鼻、喉頭の断層撮影
 - ウ) 頭頸部領域のCT、MRI
 - エ) 唾液腺、食道の造影検査
 - ・外来処置
 - ア) 外耳、外耳道、鼓膜処置
 - イ) 耳垢除去
 - ウ) 鼓膜穿刺、切開
 - エ) 耳管通気
 - オ) 鼻処置
 - カ) 副鼻腔洗浄
 - キ) 鼻出血止血
 - ク) 口腔、咽頭処置
 - ケ) 異物除去
 - コ) 喉頭処置
 - サ) 膿瘍切開、口腔・鼻腔の生検
 - ・外来患者の治療方針をたて、その見解を述べることができる。
 - ・外来診療に必要な薬物治療に関する知識を習得し、適切な処方、注射指示をすることができる。
 - ・指導医の指示により、他科（他院）への紹介依頼状を作成できる。
- ③ 耳鼻咽喉科領域の精密検査を実施、典型的な所見について結果を判定できる。
- ・聴覚検査
 - ア) SISI
 - イ) 語音聴力検査
 - ウ) 音響性アブミ骨筋検査
 - エ) ABR
 - オ) 耳鳴検査
 - カ) グリセロール・テスト
 - ・平衡機能検査
 - ア) ENGを使用した自発・頭位・各種誘発眼振検査
 - イ) 身体動揺検査
 - ・顔面神経検査
 - ア) ENOG
 - イ) 電気味覚検査
- ④ 入院患者の基本的な管理ができる。
- ・一般状態の正確な把握
 - ・カルテの正確な記載
 - ・受け持ち患者の治療方針を立て、その見解を指示する。
 - ・患者家族に、疾患に関する情報、治療方針、検査、手術、処置などについて説明を行う。
 - ・術前の状態を把握し、術前処置を指示する。
 - ・輸液に関する基本的知識を習得する。
 - ・術後管理を行うことができる。
 - ・以下の処置を行うことができる。
 - ア) 採血、各種注射
 - イ) 創傷処置
 - ウ) カニューレ交換
 - エ) 胃管挿入と管理
 - オ) 鼻出血止血術（バルーン、ベロクタンポンなど）
 - ・終末期医療に関する処置を行う。

- ・他科受診、他科依頼検査、退院時の他科紹介などに関して適切な依頼書を記載する。
- ⑤ 耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の手術について理解し、手術に参加する。
 - ・基本的な手術手技を習得する。
 - ・耳鼻咽喉科領域の手術器械の名称、使用法を習得する。
 - ・次の手術の術者となることができる。
 - ア) 鼓膜切開、鼓室チューブ挿入
 - イ) 下鼻甲介切除
 - ウ) 鼻茸切除
 - エ) 非観血的鼻骨骨折整復
 - オ) 鼻腔粘膜焼灼術
 - カ) 扁桃摘出、アデノイド切除
 - キ) 舌小帯切除形成
- ⑥ 指導医のもとで次の手術の術者となることができる。
 - ア) 鼻中隔矯正手術
 - イ) 内視鏡下副鼻腔手術（単調）
 - ウ) 喉頭微細手術
 - エ) 気管切開
 - オ) 気道鏡、食道異物摘出
- ⑦ 指導医の行う次の手術の助手をつとめ、手術法を理解する。
 - ア) 鼓室形成術
 - イ) 鼻根本手術
 - ウ) 内視鏡下鼻内手術（汎副鼻腔手術）
 - エ) 各種頭頸部腫瘍手術
- ⑧ 基本的な一般救急処置および耳鼻咽喉科における救急処置を行うことができる。

6 方略

- ・良性発作性頭位めまい症、メニエール病、前庭神経炎、突発性難聴などの代表的な神経耳科的疾患聴力検査、OAE、ABR、CCD カメラを使った眼球運動の観察、電気眼振図を用いた検査、外来診察を行う
- ・慢性副鼻腔炎、菌性副鼻腔炎、好酸球性副鼻腔炎、鼻性視神経炎、鼻副鼻腔腫瘍など CT、MRI、ファイバー検査、手術の助手を務める
- ・喉頭癌、下咽頭癌、甲状腺癌をはじめとする頭頸部腫瘍 CT、MRI、エコー検査、ファイバー検査、手術の助手を務める

7 評価

富山赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に準ずる

8 週間スケジュール

(曜)	午前	午後
月	外来診療、病棟診療	外来診療
火	外来診療、病棟診療	手術
水	外来診療、病棟診療	手術
木	外来診療、病棟診療	特殊検査（精密聴検、ABR）
金	外来診療、病棟診療	外来診療

1 診療科目：放射線科

2 カテゴリー：選択科目

3 研修の目的と特徴

放射線医学に関する基礎的知識を修得するとともに、放射線科専門医として必要な知識、技能の修練を行う。当院は日本医学放射線学会に認定された放射線科専門医修練協力機関であり、学会が認定する放射線科専門医の研修目標に準じて行う。

4 指導体制

役割	氏名	職名	専門領域
科目責任者	荒川 文敬	医師	画像診断、IVR (Interventional Radiology)

※指導医・・・研修医に対する指導を行う医師であり、原則7年以上の臨床経験及びプライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会(指導医講習会)の受講経験を有する者。

研修医数 : 1名

5 教育課程

(1) 研修目標

放射線科医として必要な知識と技能を修得する。

(2) 研修内容

- ①放射線医療に関する基礎的知識及び技能の修得
- ②放射線検査と読影の研修を行い、病変の指摘と鑑別診断を行う能力を身につける
- ③検査に伴う放射線障害、副作用と正当性を配慮して検査を実行できる能力を身につける

(3) 一般目標

①基本的事項

- ア) 放射線物理学、放射線装置の構造と取扱い
- イ) 各種撮影法、原理と技術、造影剤、局所解剖と病理
- ウ) 放射線障害、その防護と管理
- エ) 放射線生物学

②放射線診断

頭頸部、胸部、心・血管・リンパ系、消化器、泌尿器、骨・関節・軟部組織、造血器、小児、救急疾患などの領域を対象として、単純、消化器造影、尿路造影、U S、C T、M R I、血管造影などの画像診断と診断技術を応用したインターベンション治療について専門的な知識を身につける。

③放射線治療

高エネルギー装置による放射線治療、放射線腫瘍学、悪性腫瘍の集学的治療

④核医学

- ア) 核医学の特殊性、放射線の種類、半減期
- イ) 装置及び測定法の原理
- ウ) 診断と治療
- エ) 管理と安全取扱い、放射性医薬品

1 診療科目：病理診断科

2 カテゴリー：選択科目

3 当科の特徴

当院は様々な領域の診療科があり、各領域の疾患に対する病理診断の実験を経験することができます。病理診断科の初期臨床研修では、代表的な疾患を主に希少例もまじえつつ病理診断における必要な知識および技術を学ぶことを大きな目的としています。

4 指導体制

役割	氏名	職名	専門領域
科目責任者	前田 宜延	部長	病理一般

※指導医・・・研修医に対する指導を行う医師であり、原則7年以上の臨床経験及びプライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会(指導医講習会)の受講経験を有する者。

研修医数 : 1名

5 教育課程

(1) 研修目標

病理診断科として知識および診断に関する技能を修得する。
指導医の下、病理診断および剖検を行えるように研修する。

(2) 研修内容

病理診断科全般の研修を行う。

(3) 一般目標

病理診断に関する基礎知識と関連事項を理解する。
各疾患に対する病理診断と関連する技能および補助的な検査を習得する。
剖検に関する必要な手続き、知識および技能を習得する。

6 方略（経験すべき検査、手技など）

- ・病理組織標本および細胞診標本の作製過程を見学ならびに実際に行う
- ・病理組織標本の観察および切り出しは指導医の管理のものとして病理室内で行う
- ・病理組織標本を自ら鏡検し、後に指導医から解説をうける
担当する症例に関して典型的なものを主に、おのおのの進路にあわせた症例の選択も可能である
- ・病理診断書原案を作成し、指導医のチェックを受けサインアウトする
- ・術中迅速診断に関して、指導医とともに標本のサンプリングを行い、作製された凍結標本を鏡検する
- ・病理解剖に関しては、研修期間中に実施される際には介助者として参加し、病理解剖の意義を理解するとともに指導医と肉眼的な診断も行う
- ・治療にかかわる各種のコンパニオン診断の実際を指導医とともに行う。
当院から拠点施設に紹介された症例に関するがんゲノム医療エキスパートパネルにも参加し、実際を経験する

7 評価

富山赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に準ずる

8 週間スケジュール

(曜)	午前	午後
月	病理診断ならびに指導医解説・チェック	手術材料切り出し 術中迅速診断
火	病理診断ならびに指導医解説・チェック	手術材料切り出し 術中迅速診断
水	病理診断ならびに指導医解説・チェック	手術材料切り出し 術中迅速診断
木	病理診断ならびに指導医解説・チェック	手術材料切り出し 術中迅速診断
金	病理診断ならびに指導医解説・チェック	手術材料切り出し 術中迅速診断

1 診療科目：地域医療

2 カテゴリー：必修科目

3 研修の目的と特徴

地域住民が生涯にわたり住み慣れた地域で健やかに幸せに生活できるように、地域における保健、医療、リハビリテーションや福祉などの地域包括医療を理解し実践するための知識、技術、態度を習得し、医療活動を行える医師を目指す。

4 研修協力病院・施設

No.	施設名
1	富山市まちなか診療所
2	富山西総合病院
3	不二越病院
4	前川クリニック
5	富山赤十字病院訪問看護ステーション
6	富山まちなか病院

研修期間：4週間

5 教育課程

(1) 研修目標

患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療(在宅医療を含む)について理解し実践する。

(2) 研修内容

地域医療を理解し全人的に対応する。

(3) 一般目標

地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 1) 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療(在宅医療を含む)について理解し実践する。
- 2) 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。
- 3) へき地・離島医療について理解し、実践する。

6 方略

- ・診療に同行、あるいは実際の診療にあたる。
- ・入院患者、外来患者の指導医の診察に同席する。
- ・回診、カンファレンスへ参加する。
- ・チーム医療の一員として他職種と協働する。

7 評価

富山赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に準ずる

8 週間スケジュール（不二越病院の例）

(曜)	午 前	午 後
(月)	入院担当症例紹介・透析見学	入院担当症例診察 医療安全委員会出席（月 1 回）
(火)	入院患者総回診・内視鏡検査実習	内視鏡検査見学 症例カンファレンス
(水)	入院担当症例診察	入院担当症例検査・病棟業務 医療感染対策委員会出席（月 1 回）
(木)	心臓超音波検査実習	地域医療外来実習（新入院症例診察等）
(金)	入院担当症例診察・内視鏡検査実習	入院症例診察 地域外来実習（ワケノ問診等）

※研修担当医師は、毎週、交替制です。具体的な週間予定は月曜日午前に相談予定です。

【協力型病院】

〈武蔵野赤十字病院〉（救急科 8週）

- ・ 研修実施責任者 院長補佐兼内分泌代謝科部長 杉山 徹
- ・ 指導医 救命救急科 部長 原田 尚重
 - 副部長 原 俊輔
 - 副部長 蕪木 友則
 - 副部長 鈴木 秀鷹
 - 医師 内藤 貴基
 - 医師 寺岡 麻梨

〈旭川赤十字病院〉（救急科 8週）

- ・ 研修実施責任者 副院長兼糖尿病内分泌内科部長 安孫子 亜津子
- ・ 指導医 救急・麻酔科 参与 小林 巖
 - 部長 川田 大輔
 - 部長 四十物 摩呼
 - 部長 飛世 史則
 - 副部長 中嶋 弘貴
 - 医師 大沼 幸代

〈富山県立中央病院〉（ドクターヘリ研修 4週）

- ・ 研修実施責任者 部長兼臨床研修室長 音羽 勘一
- ・ 指導医 救急科 部長 若杉 雅浩
 - 部長 松井 恒太郎
 - 部長 中山 祐子
 - 医 長 大鋸 立邦

〈富山大学附属病院〉（全診療科 20週以内）

- ・ 研修実施責任者 院長 教授 山本 善裕
- ・ 指導医 内科（臨床腫瘍部） 教授 林 龍二
 - 内科（保健管理センター） 教授 石木 学
 - 内科（第一内科） 准教授 藤坂 志帆
 - 内科（第一内科） 助教 瀧川 章子
 - 内科（第一内科） 助教 木戸 敏喜
 - 内科（第一内科） 准教授 猪又 峰彦
 - 内科（第一内科） 教授 加藤 将
 - 内科（第一内科） 助教 岡澤 成祐
 - 内科（第二内科） 特命准教授 小池 勤
 - 内科（第二内科） 講師 上野 博志
 - 内科（第二内科） 助教 福田 信之
 - 内科（透析部） 助教（透析部） 山崎 秀憲
 - 内科（第二内科） 助教 傍島 光男
 - 内科（第二内科） 助教 中村 牧子
 - 内科（第二内科） 准教授 今村 輝彦
 - 内科（第二内科） 助教 牛島 龍一
 - 内科（第二内科） 病院助教（透析部） 掛下 幸太
 - 内科（第二内科） 助教 田中 修平
 - 内科（第三内科） 教授 安田 一朗
 - 内科（炎症性腸疾患内科） 特命教授 渡辺 憲治
 - 内科（医療安全管理部） 准教授 田尻 和人
 - 内科（地域医療総合支援学講座） 准教授 藤浪 斗

内科 (第三内科)	講師	安藤 孝将	
内科 (第三内科)	助教	林 伸彦	
内科 (第三内科)	病院助教	植田 優子	
内科 (第三内科)	助教	元尾 伊織	
内科 (第三内科)	医員	高嶋 祐介	
内科 (第三内科)	助教	島田 清太郎	
内科 (血液内科)	教授	佐藤 勉	
内科 (血液内科)	講師	菊地 尚平	
内科 (血液内科)	特命診療助手	小野 賢人	
内科 (血液内科)	助教	神原 悠輔	
内科 (和漢診療科)	教授	貝沼 茂三郎	
内科 (和漢診療科)	准教授	藤本 誠	
内科 (和漢診療科)	病院特別助教	米澤 理可	
内科 (和漢診療科)	助教	向野 晃弘	
内科 (脳神経内科)	教授	山下 徹	
内科 (脳神経内科)	助教	温井 孝昌	
内科 (脳神経内科)	助教	林 智宏	
内科 (脳神経内科)	病院助教	山本 真守	
内科 (感染症科)	教授	山本 善裕	
内科 (感染症科)	准教授	長岡 健太郎	
内科 (感染症科)	講師	川筋 仁史	
内科 (感染症科)	助教	兼田 磨熙杜	
内科 (感染症科)	病院助教	村井 佑至	
内科 (検査・輸血)	准教授	仁井見 英樹	
内科 (検査・輸血)	特命講師	原田 健右	
内科 (検査・輸血)	講師	和田 暁法	
内科 (総合診療科)	診療科長	高村 昭輝	
内科 (総合診療科)	大学院医員	齊藤 麻由子	
皮膚科	助教	鹿兒山 浩	
皮膚科	助教	竹本 景太	
皮膚科	准教授	牧野 輝彦	
小児科	教授	今井 千速	
小児科	准教授	野村 恵子	
小児科 (高岡・地域小児保健医療学講座)	客員教授	種市 尋宙	
小児科 (周産母子)	教授	吉田 丈俊	
小児科 (糸魚川・地域医長支援学講座)	客員教授	廣野 恵一	
小児科 (周産母子)	講師	田村 賢太郎	
小児科	講師	伊吹 圭二郎	
小児科 (周産母子)	助教	川崎 裕香子	
小児科 (高岡・地域小児保健医療学講座)	客員助教	釣 浩之	
小児科	助教	小澤 綾佳	
小児科	診療助手	堀江 貞志	
小児科 (周産母子)	病院助教	猪又 智実	
小児科	講師	田中 朋美	
小児科	医員	和田 優子	
小児科	助教	高崎 麻美	
小児科	助教	仲岡 英幸	
小児科	病院助教	岡部 真子	
神経精神科	教授	高橋 努	
神経精神科	准教授	樋口 悠子	
神経精神科	講師	笹林 大樹	
神経精神科	助教	立花 春子	

神経精神科	診療助手	結城 竜起	
放射線科	教授	野口 京	
放射線科	教授	齋藤 淳一	
放射線科	講師	神前 裕一	
放射線科	助教	豊田 一郎	
放射線科	講師	道合 万里子	
放射線科	講師	水上 達治	
外科 (第一外科)	教授	芳村 直樹	
外科 (第一外科)	講師	土居 寿男	
外科 (第一外科)	助教	名倉 里織	
外科 (第一外科)	講師	山下 重幸	
外科 (第一外科)	助教	横山 茂樹	
外科 (第一外科)	助教	青木 正哉	
外科 (第一外科)	助教	鳥塚 大介	
外科 (呼吸器外科)	特命教授	土谷 智史	
外科 (呼吸器外科)	助教	尾嶋 紀洋	
外科 (呼吸器外科)	助教	溝口 聡	
外科 (呼吸器外科)	診療助手	明元 佑司	
外科 (第二外科)	特命講師	吉岡 伊作	
外科 (第二外科)	講師	松井 恒志	
外科 (第二外科)	講師	渋谷 和人	
外科 (第二外科)	助教	橋本 伊佐也	
外科 (第二外科)	助教	関根 慎一	
外科 (第二外科)	助教	渡辺 徹	
外科 (第二外科)	助教	三輪 武史	
外科 (脳神経外科)	講師	秋岡 直樹	
外科 (脳神経外科)	講師	柏崎 大奈	
外科 (脳神経外科)	講師	堀 恵美子	
外科 (整形外科)	教授	川口 善治	
外科 (整形外科)	看護科准教授診療従事許可	下条 竜一	
外科 (整形外科)	准教授	箭原 康人	
外科 (整形外科)	講師	頭川 峰志	
外科 (整形外科)	助教	牧野 紘士	
外科 (整形外科)	助教	小林 賢司	
外科 (整形外科)	助教	亀井 克彦	
外科 (整形外科)	医員	今井 達朗	
外科 (形成・美容外科)	教授	佐武 利彦	
外科 (形成・美容外科)	講師	小野田 聡	
産科婦人科	教授	中島 彰俊	
産科婦人科	講師	島 友子	
産科婦人科	講師	米田 哲	
産科婦人科	助教	米田 徳子	
産科婦人科	診療助手	山崎 悠紀	
産科婦人科	助教	津田 さやか	
産科婦人科	客員助教	竹村 京子	
産科婦人科	助教	伊東 雅美	
産科婦人科	助教	生水 貫人	
産科婦人科	医員	須田 尚美	
産科婦人科	医員	廣兼 綾華	
眼科	教授	林 篤志	
眼科	准教授	丸山 和一	
眼科	講師	柚木 達也	

眼科	助教	上田 朋子
眼科	助教	宮腰 晃央
眼科	助教	大塚 光哉
眼科	講師	三原 美晴
眼科	助教	中村 友子
眼科	病院助教	石田 聖朗
耳鼻咽喉科頭頸部外科	教授	森田 由香
耳鼻咽喉科頭頸部外科	准教授	藤坂 実千郎
耳鼻咽喉科頭頸部外科	講師	高倉 大匡
耳鼻咽喉科頭頸部外科	助教	阿部 秀晴
耳鼻咽喉科頭頸部外科	助教	中里 瑛
泌尿器科	教授	北村 寛
泌尿器科	講師	藤内 靖喜
泌尿器科	准教授	西山 直隆
泌尿器科	講師	桧山 佳樹
泌尿器科	助教	池端 良紀
泌尿器科	診療助教	林 哲章
麻酔科	助教	佐々木 利佳
麻酔科	助教	武部 真理子
麻酔科	講師	伊東 久勝
麻酔科(集中治療部)	助教	川上 正晃
麻酔科	診療助手	久保田 亮平
麻酔科	医員	清水 美彩子
麻酔科(集中治療部)	助教	日比 大亮
麻酔科	助教	吉田 雅
麻酔科	助教	大西 健太
麻酔科	助教	長谷川 裕一
救急科	特命診療助手	川岸 利臣
救急科	助教	淵上 貴正
救急科	教授	土井 智章
救急科	助教	楠澤 佳悟
リハビリテーション科	教授	服部 憲明
リハビリテーション科	助教	乙宗 宏範

〈金沢大学附属病院〉(全診療科 24週以内)

- ・ 研修実施責任者
 - ・ 指導医
- | | | |
|----------|-------|--------|
| 救急科 | 教授 | 岡島 正樹 |
| 消化器内科 | 教授 | 山下 太郎 |
| 消化器内科 | 准教授 | 鷹取 元 |
| 消化器内科 | 特任准教授 | 丹尾 幸樹 |
| 消化器内科 | 特任助教 | 高田 昇 |
| 消化器内科 | 医員 | 長井 一樹 |
| 消化器内科 | 助教 | 木村 真規子 |
| 消化器内科 | 助教 | 岡藤 啓史 |
| 内分泌・代謝内科 | 教授 | 篁 俊成 |
| 内分泌・代謝内科 | 教授 | 米田 隆 |
| 内分泌・代謝内科 | 准教授 | 竹下 有美枝 |
| 内分泌・代謝内科 | 准教授 | 米谷 充弘 |
| 内分泌・代謝内科 | 講師 | 中野 雄二郎 |
| 内分泌・代謝内科 | 特任助教 | 小西 正剛 |
| 内分泌・代謝内科 | 助教 | 青野 大輔 |

腎臓・リウマチ膠原病内科	准教授	坂井 宣彦
腎臓・リウマチ膠原病内科	教授	原 章規
腎臓・リウマチ膠原病内科	教授	岩田 恭宜
腎臓・リウマチ膠原病内科	教授	清水 美保
腎臓・リウマチ膠原病内科	特任助教	迫 惠輔
腎臓・リウマチ膠原病内科	特任教授	水島 伊知郎
腎臓・リウマチ膠原病内科	講師	原 怜史
腎臓・リウマチ膠原病内科	准教授	伊藤 清亮
腎臓・リウマチ膠原病内科	助教	西岡 亮
腎臓・リウマチ膠原病内科	特任助教	越野 瑛久
呼吸器内科	助教	大倉 徳幸
呼吸器内科	特任准教授	渡辺 知志
呼吸器内科	助教	山村 健太
呼吸器内科	特任助教	木場 隼人
呼吸器内科	助教	古林 崇史
循環器内科	准教授	林 研至
循環器内科	講師	坂田 憲治
循環器内科	准教授	薄井 荘一郎
循環器内科	助教	高島 伸一郎
循環器内科	助教	加藤 武史
循環器内科	助教	多田 隼人
循環器内科	助教	吉田 昌平
循環器内科	教授	野村 章洋
循環器内科	助教	下島 正也
循環器内科	医員	長森 勇多
循環器内科	特任助教	竹治 泰明
血液内科	准教授	細川 晃平
血液内科	助教	吉田 晶代
血液内科	講師	井美 達也
血液内科	助教	丸山 裕之
血液内科	特任助教	材木 義隆
血液内科	助教	山田 真也
血液内科	特任助教	近川 由衣
腫瘍内科	講師	大坪 公士郎
腫瘍内科	助教	山下 要
腫瘍内科	助教	西山 明宏
腫瘍内科	助教	坂口 裕之
脳神経内科	教授	小野 賢二郎
脳神経内科	准教授	篠原 もえ子
脳神経内科	助教	池田 篤平
脳神経内科	特任助教	小松 潤史
脳神経内科	助教	坂下 泰浩
脳神経内科	助教	村松 大輝
神経科精神科	教授	菊知 充
神経科精神科	講師	佐野 滋彦
神経科精神科	助教	宮岸 良彰
神経科精神科	助教	亀谷 仁郁
神経科精神科	助教	宮下 翔伍
神経科精神科	助教	湯淺 慧吾
小児科	教授	和田 泰三
小児科	教授	太田 邦雄
小児科	特任准教授	黒田 文人

小児科 講師 三谷 裕介
 小児科 講師 横山 忠史
 小児科 講師 藤木 俊寛
 小児科 助教 岡島 道子
 小児科 助教 松田 裕介
 小児科 特任助教 井美 暢子
 小児科 特任助教 中村 美穂
 小児科 特任助教 岩崎 秀紀
 小児科 特任助教 久保 達哉
 小児科 医員 東馬 智子
 小児科 医員 白橋 徹志郎
 小児科 医員 神川 愛純
 小児科 医員 水富 慎一朗
 放射線科 教授 小林 聡
 放射線科 准教授 小坂 一斗
 放射線科 准教授 高松 繁行
 放射線科 教授 北尾 梓
 放射線科 特任准教授 米田 憲秀
 放射線科 講師 戸島 史仁
 放射線科 助教 扇 尚弘
 放射線科 助教 五十嵐 紗耶
 皮膚科 教授 松下 貴史
 皮膚科 准教授 濱口 儒人
 皮膚科 講師 前田 進太郎
 皮膚科 助教 大石 京介
 形成外科 講師 小室 明人
 心臓血管外科 教授 飯野 賢治
 心臓血管外科 講師 山本 宜孝
 心臓血管外科 助教 上田 秀保
 心臓血管外科 助教 中堀 洋樹
 心臓血管外科 特任助教 東田 昭彦
 呼吸器外科 教授 松本 勲
 呼吸器外科 講師 懸川 誠一
 呼吸器外科 助教 齋藤 大輔
 呼吸器外科 助教 高橋 智彦
 消化管外科 教授 稲木 紀幸
 消化管外科 准教授 木下 淳
 消化管外科 助教 山本 大輔
 消化管外科 助教 辻 敏克
 消化管外科 特任准教授 齋藤 裕人
 消化管外科 特任助教 渡邊 めぐみ
 消化管外科 助教 松井 亮太
 消化管外科 特任助教 道傳 研太
 肝胆膵・移植外科 教授 八木 真太郎
 肝胆膵・移植外科 特任准教授 牧野 勇
 肝胆膵・移植外科 准教授 中沼 伸一
 肝胆膵・移植外科 助教 岡崎 充善
 肝胆膵・移植外科 特任助教 高田 智司
 肝胆膵・移植外科 助教 武居 亮平
 肝胆膵・移植外科 医員 巖 康仁
 乳腺外科 助教 寺川 裕史
 乳腺外科 医員 毛利 亮祐

乳腺外科	医員	黒川 祐貴
小児外科	特任助教	野村 皓三
整形外科／脊椎・脊髄外科	教授	林 克洋
整形外科／脊椎・脊髄外科	准教授	加畑 多文
整形外科／脊椎・脊髄外科	教授	出村 諭
整形外科／脊椎・脊髄外科	特任教授	松原 秀憲
整形外科／脊椎・脊髄外科	教授	多田 薫
整形外科／脊椎・脊髄外科	准教授	加藤 仁志
整形外科／脊椎・脊髄外科	講師	中瀬 順介
整形外科／脊椎・脊髄外科	助教	三輪 真嗣
整形外科／脊椎・脊髄外科	特任助教	横川 文彬
整形外科／脊椎・脊髄外科	助教	井上 大輔
整形外科／脊椎・脊髄外科	助教	樋口 貴史
整形外科／脊椎・脊髄外科	助教	清水 貴樹
整形外科／脊椎・脊髄外科	助教	赤羽 美香
整形外科／脊椎・脊髄外科	特任助教	米澤 宏隆
泌尿器科	教授	溝上 敦
泌尿器科	准教授	泉 浩二
泌尿器科	講師	野原 隆弘
泌尿器科	助教	内藤 侘奈人
泌尿器科	助教	牧野 友幸
眼科	講師	高比良 雅之
眼科	教授	東出 朋巳
眼科	講師	小林 顕
眼科	助教	横川 英明
眼科	特任助教	山田 祐太朗
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	教授	吉崎 智一
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	准教授	杉本 寿史
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	講師	近藤 悟
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	講師	遠藤 一平
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	助教	中西 庸介
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	助教	上野 貴雄
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	助教	平井 信行
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	助教	小川 真智子
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	助教	中沢 僚太郎
産科婦人科	助教	神田 龍人
産科婦人科	助教	笠間 春輝
産科婦人科	特任助教	八十島 巖
産科婦人科	講師	飯塚 崇
麻酔科蘇生科	教授	谷口 巧
麻酔科蘇生科	准教授	山田 圭輔
麻酔科蘇生科	助教	小室 明子
麻酔科蘇生科	助教	南部 優介
麻酔科蘇生科	助教	水口 義規
麻酔科蘇生科	特任助教	舘 英里佳
麻酔科蘇生科	医員	望月 夏紀
麻酔科蘇生科	助教	押田 達朗
麻酔科蘇生科	特任助教	石塚 啓祐
麻酔科蘇生科	助教	網野 裕馬
脳神経外科	教授	中田 光俊
脳神経外科	講師	木下 雅史
脳神経外科	講師	上出 智也

脳神経外科	特任准教授	笹川 泰生
脳神経外科	助教	田中 慎吾
脳神経外科	助教	大石 正博
脳神経外科	特任助教	筒井 泰史
脳神経外科	特任助教	木村 亮堅
脳神経外科	助教	南部 育
脳神経外科	助教	一ノ瀬 惇也
核医学診療科	准教授	萱野 大樹
核医学診療科	特任准教授	稲木 杏吏
核医学診療科	講師	若林 大志
核医学診療科	講師	渡辺 悟
核医学診療科	助教	廣正 智
核医学診療科	助教	赤谷 憲一
核医学診療科	助教	森 博史
核医学診療科	医員	國田 優志
核医学診療科	医員	松村 武史
歯科口腔外科	准教授	加藤 広禄
歯科口腔外科	講師	大井 一浩
歯科口腔外科	助教	定梶 嶺
歯科口腔外科	助教	植木 浩介
歯科口腔外科	医員	石宮 舞
救急科	教授	岡島 正樹
救急科	講師	草山 隆志
救急科	助教	南 太一郎
病理診断科/病理部	准教授	池田 博子
病理診断科/病理部	特任助教	伊藤 歩美
感染症科/感染制御部/検査部	助教	森 三佳
感染症科/感染制御部/検査部	教授	金森 肇
リハビリテーション科	臨床教授	八幡 徹太郎
リハビリテーション科	教授	林 克洋
集中治療部	講師	佐藤 康次
集中治療部	助教	余川 順一郎
集中治療部	特任助教	中村 美穂
集中治療部	特任助教	久保 達哉
集中治療部	特任助教	西川 哲生

〈谷野呉山病院〉(精神科 4週)

- ・ 研修実施責任者 理事長・院長 谷野 亮一郎
- ・ 指導医 副院長 榎戸 芙佐子
- 診療部長 島崎 正夫
- 診療部長 小林 敬
- 診療部長 藤田 宗久
- 医局長 宮西 知広

- 〈富山西総合病院〉（地域医療 4週）
- ・研修実施責任者 院長 山本 精一
 - ・指導医 理事長 藤井 久丈
 - 副院長 石瀬 久也
 - 副院長 江嵐 充治
 - 副院長 西田 英司
 - 理事 石橋 修
 - 医師 川端 康一
 - 医師 植田 亮
 - 医師 小原 鉄兵
 - 医師 松尾 光浩
 - 医師 中村 琢哉
 - 医師 尾島 敏彦
 - 医師 長澤 丞志
 - 医師 **山城 薫**
 - 医師 **新居 隆**
 - 医師 **山崎 光章**
 - 医師 竹村 佳記

【協力施設】

- 〈不二越病院〉（地域医療 4週）
- ・研修実施責任者 病院長 平井 忠和
 - ・指導医 副院長 **北 啓一郎**
 - 医療技術部長 大野 晃
 - 健診センター長 新家 悦朗
 - 透析医長 圓谷 千佳
 - 医員 市川 久美

- 〈前川クリニック〉（地域医療 4週）
- ・研修実施責任者、 院長 前川 直人
 - ・指導医 副院長 前川 裕

- 〈富山市まちなか診療所〉（地域医療 4週）
- ・研修実施責任者 所長 三浦 太郎
 - ・指導医 医長 渡辺 一海

- 〈富山まちなか病院〉（地域医療 4週）
- ・研修実施責任者 院長 上山本 伸治
 - ・指導医 部長 **長澤 秀彦**

- 〈富山赤十字訪問看護ステーション〉（地域医療 4週）
- ・研修実施責任者 看護師長 津浦 陽子

研修医評価票 I

「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名(署名) _____ 印 _____ 区分 医師 医師以外(職種名 _____)

観察期間 _____年____月____日 ~ _____年____月____日

記載日(自筆) _____年____月____日

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

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

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

研修医評価票 II

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名： _____

研修分野・診療科： _____

観察者 氏名（署名） _____ 区分 医師 医師以外（職種
名 _____)

観察期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

記載日（自筆） _____ 年 _____ 月 _____ 日

レベルの説明

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

1. 医学・医療における倫理性：

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

観察する機会が無かった

コメント：

2. 医学知識と問題対応能力：

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

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

観察する機会が無かった

コメント：

診療技能と患者ケア：

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<ul style="list-style-type: none"> ■必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。 ■基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。 ■問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。 ■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。 	<p>必要最低限の患者の健康状態に関する情報を心理・社会的側面を含めて、安全に収集する。</p> <p>基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。</p> <p>最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。</p>	<p>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。</p> <p>患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。</p> <p>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。</p>	<p>複雑な症例において、患者の健康に関する情報を心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。</p> <p>複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。</p> <p>必要かつ十分な診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成でき、記載の模範を示せる。</p>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

3. コミュニケーション能力：

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

コメント：

4. チーム医療の実践：

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

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

観察する機会が無かった

コメント：

5. 医療の質と安全の管理：

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

観察する機会が無かった

コメント：

6. 社会における医療の実践：

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

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<p>■離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。</p> <p>■医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。</p> <p>■災害医療を説明できる</p> <p>■（学生として）地域医療に積極的に参加・貢献する</p>	保健医療に関する法規・制度を理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。
	健康保険、公費負担医療の制度を理解する。	医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。	健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。
	地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。
	予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。	予防医療・保健・健康増進に努める。	予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。
	地域包括ケアシステムを理解する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。
	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

7. 科学的探究：

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

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<p>■研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。</p> <p>■生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。</p>	医療上の疑問点を認識する。	医療上の疑問点を研究課題に変換する。	医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。
	科学的研究方法を理解する。	科学的研究方法を理解し、活用する。	科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。
	臨床研究や治験の意義を理解する。	臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。	臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

8. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢：

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

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

観察する機会が無かった

コメント：

研修医評価票 Ⅲ

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名（署名） _____ 区分 医師 医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____年____月____日 ~ _____年____月____日

記載日（自筆） _____年____月____日

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

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。