

令和 7 年度

金沢大学附属病院臨床研修プログラム



目 次

1. 令和7年度金沢大学附属病院医師臨床研修 プログラムの概要	1
2. 臨床研修の到達目標、方略及び評価	21
3. 診療科等の研修内容・概要	
消化器内科	28
内分泌・代謝内科	33
腎臓・リウマチ膠原病内科	38
呼吸器内科	43
循環器内科	48
血液内科	52
腫瘍内科	57
脳神経内科	61
神経科精神科	65
小児科	69
放射線科	73
皮膚科／形成外科	77
心臓血管外科	81
呼吸器外科	86
消化管外科	91
肝胆膵・移植外科	96
乳腺外科	101
小児外科	105
整形外科／脊椎・脊髄外科	109
泌尿器科	113
眼科	117
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	121

産科婦人科	126
麻酔科蘇生科	130
脳神経外科	134
核医学診療科	138
歯科口腔外科	142
リハビリテーション科	146
救急科	150
病理診断科	154
検査部	157
集中治療部	160
地域医療	165
地域保健	166

4. 2W1Sについて	167
-------------	-----

＜＜ 令和 7 年度金沢大学附属病院臨床研修プログラムの概要 ＞＞

1. プログラム策定にあたって

平成 16 年度より医師の臨床研修が必修化され、研修医は社会のニーズに沿った医師をめざすよう求められています。金沢大学附属病院（以下、本院）は北陸地域を中心にこれまで多くの医師を輩出し、地域の医療レベルの維持と高揚に努めてきました。本院は、これまでの医師養成の地域的資源を活用し、新しい医療に適応する医師養成のために、北陸地域の病院、診療所、保健所、介護施設などを包括したシステムを構築し、その中で各人の個性にあわせた研修ができるよう配慮します。研修医は、このシステムのなかの様々な医療現場を経験することで、定められた研修理念を遵守し、日常診療に対応する基本的診療能力を身に付け、地域医療に貢献できる医師としての人格を涵養できると考えています。

【金沢大学附属病院 臨床研修の理念】

最高の医療の提供に努める医療機関として、人間性ゆたかな優れた医療人を育成する

【金沢大学附属病院 臨床研修の基本方針】

本院は、高度かつ最先端の医療を提供することで地域医療における最後の砦としての役割を担い、三次救急医療機関としても重症・重篤患者を受け入れる責任がある。また大学附属病院の医療人としての当然の使命として、患者の権利を守り、全人的な医療を提供するため、生涯を通じて自己学習を続け医療技術の習得・研究を行う。最高水準の医療の提供・開発に努めると同時に、協力型臨床研修病院と協力し包括的かつ実践的な研修を提供することで、地域を支える高いプロフェッショナリズムを有する人材を育成する。

2. プログラムの特徴

1. 地域医療のニーズ及び研修医の多様なニーズに対応できます。
2. 研修医のニーズにより、研修指導に実績があり指導体制が整っている本院と北陸三県を中心とした中核協力型臨床研修病院との両方で研修できます。
3. 本院で研修医の一括募集及びプログラムの管理をすることにより、本システムに属する多くの協力型臨床研修病院・臨床協力施設の研修の質を評価・維持できます。
4. あらゆる専門分野を網羅する指導医・施設が充実しています。
5. 本院での先進的医療と地域病院でのプライマリ・ケアの両面での基本的臨床能力の修得が可能です。
6. 本院と中核協力型臨床研修病院との両方で必修分野・選択分野を研修できるプログラムを含んでいます。
7. 大学病院と地域病院・診療所・保健所との幅広い連携により、地域診療研修が充実しています。

3. プログラムの定員 38名

プログラム名	募集定員
プログラムⅠ 自由設計プログラム	34名
プログラムⅡ 小児科・産婦人科重点プログラム	4名

4. プログラムの管理体制

金沢大学附属病院臨床研修病院群研修管理委員会において本システム全体を統括します。

委員長	金沢大学附属病院長	・ ・ ・ ・ ・	吉崎 智一
副委員長	金沢大学附属病院 研修医・専門医総合教育センター臨床研修部門長	・ ・ ・	岡島 正樹
プログラム責任者	・ ・ ・ ・ ・	・ ・ ・	吉崎 智一

5. プログラムの参加施設（金沢大学附属病院臨床研修病院群）

1. 基幹型臨床研修病院

金沢大学附属病院

2. 中核協力型臨床研修病院（たすきがけ病院）

◆石川県

病院名
公立能登総合病院
恵寿総合病院
公立羽咋病院
国立病院機構 金沢医療センター
石川県立中央病院
地域医療機能推進機構 金沢病院
浅ノ川総合病院
金沢市立病院
石川県済生会金沢病院
金沢赤十字病院
国家公務員共済組合連合会 北陸病院
公益社団法人石川勤労者医療協会 城北病院
公立松任石川中央病院
芳珠記念病院
国民健康保険 小松市民病院
加賀市医療センター

◆富山県

病院名
黒部市民病院
富山市立富山市民病院
富山赤十字病院
高岡市民病院
厚生連高岡病院
富山県済生会高岡病院
市立砺波総合病院

◆福井県

病院名
福井県立病院
福井県済生会病院
市立敦賀病院

◆その他

病院名（所在地）
国家公務員共済組合連合会横浜栄共済病院（神奈川県）
新潟県厚生連 上越総合病院（新潟県）
国家公務員共済組合連合会舞鶴共済病院（京都府）

3. 協力型臨床研修病院

地 域		病 院 名	
石川県	能 登	珠洲市総合病院	
		市立輪島病院	
		公立穴水総合病院	
		公立宇出津総合病院	
		石川県立こころの病院	
	金 沢	医療法人社団浅ノ川 桜ヶ丘病院	
		社会医療法人財団松原愛育会 松原病院	
		医療法人社団青樹会 青和病院	
		国立病院機構 医王病院	
	白山・南加賀	公立つるぎ病院	
		国民健康保険 能美市立病院	
		やわたメディカルセンター	
富 山 県	国立病院機構 北陸病院		
	公立南砺中央病院		
	南砺市民病院		
	公立学校共済組合 北陸中央病院		
	かみいち総合病院		
	谷野呉山病院		
	富山県立中央病院		
	医療法人社団藤聖会 富山西総合病院		
福 井 県	医療法人新田塚医療福祉センター 福井病院		
	一般財団法人新田塚医療福祉センター 福井総合病院		
	公益財団法人 松原病院		
	医療法人厚生会 福井厚生病院		
その他（所在地）	日本医科大学千葉北総病院（千葉県）		
	国立循環器病研究センター（大阪府）		
	医療法人おもと会 大浜第一病院（沖縄県）		

4. 臨床研修協力施設

地 域		病 院 名	
石川県	能 登	石川県能登中部保健福祉センター	
		町立富来病院	
	金 沢	佐川クリニック	
		めぐみクリニック	
		金沢有松病院	
		映寿会みらい病院	
		金沢市駅西福祉健康センター	
		石川県予防医学協会	
		石川県赤十字血液センター	
		心臓血管センター 金沢循環器病院	
		十全病院	
		医王ヶ丘病院	
		Jクリニック	
		木島病院	
		岡部病院	
		公益社団法人石川勤労者医療協会 城北診療所	
		公益社団法人石川勤労者医療協会 城北クリニック	
		やまと@ホームクリニック	
		石川県石川中央保健福祉センター	
		白山・南加賀	石川県南加賀保健福祉センター
	医療法人社団恵愛会 松南病院		
	恵愛みらいクリニック		
	小松ソフィア病院		
富 山 県		富山県高岡厚生センター	
		富山県砺波厚生センター	
		富山市保健所	
		富山県赤十字血液センター	
		富山赤十字訪問看護ステーション	
		あさひ総合病院	
福 井 県		福井循環器病院	
		おおい町国民健康保険 名田庄診療所	
		越前町国民健康保険 織田病院	
その他（所在地）		国立保健医療科学院（埼玉県）	
		財団法人積善会 曽我病院（神奈川県）	
		社会医療法人同仁会 耳原総合病院（大阪府）	
		長崎県上五島病院（長崎県）	
		医療法人野毛会 もとぶ野毛病院（沖縄県）	
		おおうらクリニック（沖縄県）	
		国立研究開発法人 国立成育医療研究センター（東京都）	

6. プログラムの原則

1. 本院臨床研修病院群研修管理委員会において作成した臨床研修プログラムに基づき、2年間の研修を行うものとします。
2. 研修方針は、「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」の「臨床研修の到達目標、方略及び評価」を準用します。
3. 以下の2プログラムを設けます。
 - I：自由設計プログラム
 - II：小児科・産婦人科重点プログラム
4. 研修は、コアローテーション及び選択的なカリキュラムで行うものとします。
5. コアローテーションは、必修分野（内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急部門、地域医療）及び一般外来とし、「臨床研修の到達目標、方略及び評価」の「I 到達目標」を達成できる機能をもった研修内容とします。

なお、必修分野の到達目標が達成できない場合には、到達目標を達成するために選択科目を利用することとします。
6. 選択科目については、「研修科目一覧」から選択することとします。
7. 年間指導医をもうけ、プログラムの構成と研修状況の把握を含む臨床研修の総括的指導を行います。

7. プログラムの運営体制

1. 原則として本院を基幹型臨床研修病院とし、協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設とで臨床研修病院群を形成します。（金沢大学附属病院臨床研修病院群）
2. 本院臨床研修病院群で研修システムを構築します。（金沢大学附属病院臨床研修システム）
3. 本院に臨床研修病院群研修管理委員会を設置します。
4. 協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設は、本院と密接な関係を保ち、適切な指導力を有する者が配置されているものとします。

8. 指導医を中心とした医師チーム研修・指導体制

A. 研修・指導体制：

1. 研修医、担当科指導助手、担当科指導医でチームを組み診療にあたります。
2. チームは一定期間固定して活動します。
3. チームの指導は責任を持って担当科指導医が行います。
4. チーム研修・指導体制を臨床研修部門長は支援します。

B. 担当科指導医の要件：

1. 臨床経験7年以上です。
2. それぞれの分野で十分な指導力を有する常勤医です。
3. 指導・教育方法についての講習会を受講していることが必要です。

C. 担当科指導医の役割：

1. 主治医として患者の診療にあたり、研修医、担当科指導助手の診療行為を監督・指導します。
2. 研修医が記載した診療録や指示書、退院サマリーを検閲し承認を行います。
3. 研修医の研修内容の評価を行います。

D. 担当科指導助手の要件：

臨床研修修了者です。

E. 担当科指導助手の役割：

1. 研修医とともに診療を行い、担当科指導医の役割を補助します。
2. チームカンファレンスに参加します。

F. プログラム責任者の役割

1. 金沢大学附属病院臨床研修システムを策定し、実際の管理・運営を行います。
2. 臨床研修部門委員と協力して、医師チーム研修・指導体制を指導・管理します。
3. 臨床研修部門委員・担当科指導医と協力して、研修医の指導・管理を行います。

G. 臨床研修部門委員

臨床研修部門委員は各科より推薦された担当科指導医とします。

H. 臨床研修部門委員の役割

1. 研修指導体制を監視し、評価します。
2. 研修医への生活面を含めた援助を行います。
 - (1) 研修医と接触し、研修が順調に行くように配慮します。
 - (2) 研修医の問題があれば臨床研修部門へ連絡します。
3. 研修医の精神・心理面への配慮、アドバイスをします。

I. 年間指導医の要件

1. 担当科指導医の要件に準じます。
2. 研修医より指名を受けたものとします。

J. 年間指導医の役割

1. 研修医の研修内容の評価を行います。
2. 研修医と相談し、研修スケジュールを調整します。
3. 研修医への生活面を含めた援助を行います。
 - (1) 研修医と接触し、研修が順調に行くように配慮します。
 - (2) 研修医の問題があれば臨床研修部門へ連絡します。
4. 研修医の精神・心理面への配慮、アドバイスをします。
5. 研修医と病院スタッフ（特に上級医・指導医）との間の良好な人間関係維持への配慮をします。

9. 研修スケジュールの原則

A. 科目選択等の基準

1. 目指す専門の診療科から開始します。

なお、中核協力型臨床研修病院より開始の場合は、各病院の判断に任せます。

2. 各病院での研修期間は、原則次のとおりとします。

本院：1年以上

研修協力施設：12週以内

ただし、地域医療研修期間は本院期間に算定する。

3. オリエンテーション：1週間（必須）

4. 必修分野及び一般外来

- ・内 科：24週以上

- ・救 急：12週以上（本院で12週行う場合、救急部4週は必ず含めること。）

4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能。

- ・外 科：4週以上

- ・小児科：4週以上

- ・産婦人科：4週以上

- ・精神科：4週以上

- ・地域医療：4週以上（原則、本院の身分）

- ・一般外来：4週以上（協力病院・協力施設での研修中に、並行研修として行う。）

5. 選択科目：コアローテーション（必修分野及び一般外来）として設定した期間を除く残りの期間で1科目4週以上

ただし2W1S（2 weeks 1 skill Course）に関しては2週間単位で偶数個選択し、2コースで4週間の選択研修とする。

B. 各種研修会・セミナーへの参加

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）、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に参加します。

10. 各研修プログラムについて

プログラムⅠ 自由設計プログラム

本院と中核協力型臨床研修病院を中心に2年間の研修を行い、基本的な診療能力を身に付けるとともに、将来目指す診療科の医師としての基礎的能力を身に付けるプログラムです。中核協力型臨床研修病院ごとに研修可能な期間が異なるので、研修医は希望する研修スケジュールに合う中核協力型臨床研修病院・期間研修を選びます。以下に、具体的なスケジュール例を3つ、モデルとしてお示しします。

また、本院研修中の必修分野、選択科目のローテーションは、自由に設計することができます。

(1) 専門領域重点モデル

最初の12週を本院の目指す専門の診療科から研修し、1年次の残りは中核協力型臨床研修病院で研修します。2年次は本院で研修をします。

(スケジュール例)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次	本院			中核協力型臨床研修病院								
	選択			必修								
2年次	本院									他機関		
	必修（地域医療を含む）					選択				選択		

※このスケジュール例のように、2年次の選択研修中に他機関で研修することも可能です。他機関は、将来目指す診療科と相談のうえ決定します。ただし、研修期間全体の1年以上は本院で研修を行うものとします。

(2) たすきがけモデル

1年次は中核協力型臨床研修病院で必修分野を中心に研修し、2年次に本院で地域医療も含めて高度医療を経験、研修するコースです。

(スケジュール例)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次	中核協力型臨床研修病院											
	必修											
2年次	本院											
	選択				必修（地域医療を含む）					選択		

(3) 大学スタートたすきがけモデル

1年次は本院で必修分野を中心に研修し、2年次に中核協力型臨床研修病院で、地域医療も含めた実践的な研修を行うコースです。

(スケジュール例)

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
1 年 次	本院											
	必修									選択		
2 年 次	中核協力型臨床研修病院											
	選択			必修（地域医療を含む）						選択		

プログラムⅡ 小児科・産婦人科重点プログラム

将来小児科医または産婦人科医を目指す方を対象とし、本院と中核協力型臨床研修病院を中心に2年間の研修を行い、将来目指す診療科の医師としての基本的な診療能力を身に付けるプログラムです。

最初の12週を本院の目指す専門の診療科から研修します。1年次もしくは2年次で一定期間、中核協力型臨床研修病院で実践的な研修を行います。

(スケジュール例1：小児科医を目指す場合)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1 年 次	本院											
	小児科（必修）			内科（必修）			救急（必修）			必修		
2 年 次	本院				中核協力型臨床研修病院または協力型臨床研修病院							
	必修（地域医療を含む）				内科（必修）			小児科（選択）				

(スケジュール例2：産婦人科医を目指す場合)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1 年 次	本院			中核協力型臨床研修病院								
	産科婦人科（必修）			内科（必修）						救急（必修）		
2 年 次	本院											
	産科婦人科（選択）				必修（地域医療を含む）				産科婦人科（選択）			

※選択研修は将来目指す診療科と相談のうえ他機関で研修することも可能ですが、研修期間全体の1年以上は本院で研修を行うものとします。

11. 研修医の募集方法

1. 金沢大学附属病院臨床研修システムとして、研修医を募集します。
2. 募集要項、募集日程は別に示します。
3. 医師臨床研修マッチングに参加します。
4. 応募者は試験等にて採用順位を決定します。
5. マッチングで定員に達しない場合は、マッチング以外の方法で募集します。

12. 研修評価

- ・研修評価は病院群研修管理委員会で行います。

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、ローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が所定評価票（研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）を用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管します。

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行います。

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

13. 修了基準

研修の修了にあたっては、研修医が以下の基準を満たしているか研修管理委員会で評価します。

- ・研修の実施期間のうち、研修休止期間が90日を超えていないこと
- ・すべての必修項目について目標を達成していること
- ・臨床医としての適性について問題がないこと（以下に該当しないこと）
 1. 安心、安全な医療の提供ができない
 2. 法令・規則が遵守できない

14. 処遇

本院臨床研修病院群での処遇は決まり次第公表します。

金沢大学附属病院の処遇は以下のとおりです。

- | | | |
|------|---|--|
| 1. 身 | 分 | 非常勤職員 |
| 2. 基 | 本 | 給 10,600 円/日、臨床研修手当 6,200 円/日、通勤手当、
住居手当（上限：月 28,000 円）
（令和 6 年 4 月現在） |
| 3. 研 | 修 | 医 宿 舎 なし（職員宿舎に空きがあれば入居可能） |
| 4. 社 | 会 | 保 険 等 健康保険、厚生年金、労災保険、雇用保険適用 |
| 5. 健 | 康 | 管 理 健康診断：年 1 回 |
| 6. 医 | 師 | 賠 償 責 任 保 険 病院において加入する。個人加入は任意 |
| 7. 外 | 部 | 研 修 活 動 学会、研究会への参加：可 参加費用支給：無 |
| 8. そ | の | 他 臨床研修中に研修以外で診療することはできません。いわゆるアルバイト診療は禁じられています。 |

15. 研修修了後の進路

金沢大学附属病院では、2年間の臨床研修修了後の医師を対象とし、高度の臨床能力を有することに加えて、各専門領域の専門医を取得することが可能な後期/専門研修、大学院進学などの進路が用意されています。

1.金沢大学附属病院 研修科目一覧

※本院だけで研修可能な場合は、「◎」。関連病院だけで研修できる場合は、「△」。

	病 床 数	採 用 定 員	内 科	外 科	小 児 科	産 婦 人 科	精 神 科	救 急	地 域 医 療	選 択	備 考
金沢大学 附属病院	830	40	◎	◎	◎	◎	◎	◎	△	消化器内科，内分泌・代謝内科，腎臓・リウマチ膠原病内科，呼吸器内科，循環器内科，血液内科，脳神経内科，神経科精神科，小児科，放射線科，皮膚科／形成外科，心臓血管外科，呼吸器外科，消化管外科，肝胆膵・移植外科，小児外科，乳腺外科，整形外科，脊椎・脊髄外科，泌尿器科，眼科，耳鼻咽喉科・頭頸部外科，産科婦人科，麻酔科蘇生科，脳神経外科，核医学診療科，歯科口腔外科，検査部，リハビリテーション科，救急科，集中治療部，病理診断科／病理部，がんセンター	・地域医療は協力型臨床研修病院又は研修協力施設で実施する。

■救急研修協力施設（救急を選択する場合、本院研修中に4週または8週研修可能）

病院名（所在地）	左記の病院を選択可能なプログラム
公立能登総合病院（石川県）	プログラムⅠ，Ⅱ
恵寿総合病院（石川県）	
石川県立中央病院（石川県）	
浅ノ川総合病院（石川県）	
公立松任石川中央病院（石川県）	
加賀市医療センター（石川県）	
黒部市民病院（富山県）	
富山市立富山市民病院（富山県）	
高岡市民病院（富山県）	
厚生連高岡病院（富山県）	
市立砺波総合病院（富山県）	
福井県済生会病院（福井県）	
国家公務員共済組合連合会 横浜栄共済病院（神奈川県）	
新潟県厚生連 上越総合病院（新潟県）	
日本医科大千葉北総病院（千葉県）	プログラムⅠ （将来消化管外科、肝胆膵・移植外科、乳 腺外科、小児外科を目指す場合のみ）

プログラムⅠ
(将来消化管外科，肝胆膵・移植外科，乳
腺外科，小児外科を目指す場合のみ)

2.中核協力型臨床研修病院 研修科目一覧

※「内科」～「地域医療」の必修科目(中核協力型臨床研修病院の身分で研修)欄,「一般外来研修」欄及び「在宅医療研修」欄の表記について:中核協力型臨床研修病院だけで研修可能な場合は,「◎」。関連病院と連携して研修する場合は,「○」。関連病院だけで研修できる場合は,「△」 ※「地域医療」みでの研修可能」欄の表記について:地域医療のみの研修が受入可能な場合は,「○」。地域医療のみの研修が受入不可な場合は,「×」

病院名	病床数	内科	外科	小児科	産婦人科	精神科	救急	地域医療	選択科目	備考	一般外来研修	在宅医療研修	地域医療研修の可否
公立能登総合病院	434	◎	◎	◎	◎	◎	◎	△	内科, 外科, 小児科, 産婦人科, 精神科, 麻酔科, 放射線科, 皮膚科, 泌尿器科, 脳神経外科, 整形外科, 形成外科, 眼科, 救急部門, 地域医療	・救急は救命救急センターで研修。診療科は脳神経外科。 ・地域医療は珠洲市総合病院, 市立輪島病院, 公立宇出津総合病院又は公立穴水総合病院で研修可能。 ・在宅医療は当院または協力施設である能登島診療所で研修可能。 ・一般外来研修は、内科で研修期間24週のうち4週間（20日）の見込み。	◎	○	○
恵寿総合病院	426	◎	◎	◎	◎	×	◎	×	内科(呼吸器・腎臓・血液), 消化器内科, 小児科, 循環器内科, 消化器外科, 整形外科, 産婦人科, リハビリテーション科, 皮膚科, 救急部門	・外来研修は併設している恵寿ローレルクリニックにおいて、週半日、年間通して並行研修で行う。 ・救急部門はERでブロック研修8週と、ERでの日直2日/月×12ヶ月＝24日（4週と4日）の見込み。 ・精神科は公立能登総合病院で研修。	◎	×	○
公立羽咋病院	174	◎	◎	◎	△	△	◎	×	内科, 外科, 小児科, 産婦人科, 精神科, 地域医療, 救急	・一般外来研修は毎日午前中のみで、0.5日×5日間=2.5日/週を予定。 ・精神科は公立能登総合病院又は県立高松病院で研修。 ・産婦人科は公立能登総合病院で研修。 ・救急は外科又は整形外科（研修医の希望による）で研修。	◎	×	○
国立病院機構 金沢医療センター	554	◎	◎	◎	◎	◎	◎	×	内分泌・代謝内科, 腎・膠原病内科, 血液内科, 呼吸器内科, 消化器内科, 循環器内科, 脳神経内科, 精神科, 小児科, 一般・消化器外科, 呼吸器外科, 脳神経外科, 心臓血管外科, 産婦人科, 麻酔科, 眼科, 皮膚科, 耳鼻咽喉科, 泌尿器科, 歯科口腔外科, 放射線科, 病理診断科, リハビリテーション科, 緩和ケア内科, 救急部門	・地域医療は、地域の協力病院・施設（県内）で研修可能。 ・救急は救急部門及び専門の診療科で研修。 ・一般外来は小児科と外科のみ。	△	×	×
石川県立中央病院	630	◎	◎	◎	◎	△	◎	×	循環器内科, 脳神経内科, 血液内科, 糖尿病・内分泌内科, 腎臓内科・膠原病内科・リウマチ科, 消化器内科, 呼吸器内科, 消化器外科, 心臓血管外科, 呼吸器外科, 脳神経外科, 泌尿器科, 皮膚科, 形成外科, 耳鼻咽喉科, 眼科, 放射線科, 麻酔科, 救急科, 小児外科, 小児科, 産婦人科, 腫瘍内科	・精神科は県立こころの病院、金沢大学附属病院で研修。 ・地域医療は市立輪島病院, 珠洲市総合病院, 公立穴水総合病院, 公立宇出津総合病院又は公立つるぎ病院で研修。 ・救急は救命救急センターで研修。	×	×	×
JCHO金沢病院	248	◎	◎	◎	×	△	◎	×	内科（腎臓内科, 膠原病リウマチ内科, 循環器内科, 消化器内科, 呼吸器内科, 内分泌代謝・糖尿病内科, 血液内科）, 外科（一般外科, 消化器外科）, 整形外科, 麻酔科, 小児科, 放射線科, 脳神経外科, 泌尿器科, 救急部門	・精神科は青和病院で研修。 ・救急は内科で研修。 ・一般外来研修は内科で行う。	◎	×	×
浅ノ川総合病院	499	◎	◎	△	◎	△	◎	×	内科, 腎臓内科, 脳神経内科, 救急部門, 外科, 整形外科, 脳神経外科, 泌尿器科, 産婦人科, 眼科, 耳鼻咽喉科, 麻酔科, 放射線科, 皮膚科	・内科、外科は一部金沢循環器病院で研修可能。 ・一般外来は内科で行う（1年次が望ましい）。例年「午前または午後の0.5日×2カ月」で行う。 ・地域医療は市立輪島病院、珠洲市総合病院、公立穴水総合病院、公立宇出津総合病院、公立つるぎ病院で研修し、在宅医療も行う。（浅ノ川総合病院での在宅医療研修は不可） ・救急は麻酔科所属で研修（内4週間は麻酔科研修）。専門プログラムの場合は専門の診療科にて研修をするが、内4週間は麻酔科研修を必須とする。 ・精神科は桜ヶ丘病院、青和病院で研修。 ・小児科は石川県立中央病院、医王病院で研修（但し定員が限られているため、貴院で行うことが望ましい）。	◎	△	×
金沢市立病院	306	◎	◎	×	◎	×	◎	×	内科, 神経内科, 呼吸器内科, 消化器内科, 循環器内科, 腎臓・リウマチ科, 内分泌・糖尿病内科, 血液内科, 外科, 整形外科, 脳神経外科, 泌尿器科, 眼科, 耳鼻咽喉科, 皮膚科, 放射線科、産婦人科	・救急は、麻酔科救急、外科救急、整形外科救急、脳外科救急、内科救急から選択して組み合わせ研修。麻酔科救急は選択を推奨。	◎	×	×
石川県済生会金沢病院	260	◎	◎	×	×	×	◎	○	内科（循環器内科, 腎臓内科・リウマチ科, 糖尿病・内分泌内科, 消化器内科）、外科、整形外科、麻酔科	・救急は内科、外科、整形外科、麻酔科で研修。 ・訪問診療で緩和ケアも行っている連携施設(在宅療養支援診療所)で地域医療（在宅医療）研修をすることが可能（原則2年次）。石川県済生会金沢病院のみでの在宅医療研修は不可。 ・一般外来研修は、必修期間分（20日）は研修可能。	◎	○	×

2.中核協力型臨床研修病院 研修科目一覧

※「内科」～「地域医療」の必修科目（中核協力型臨床研修病院の身分で研修）欄，「一般外来研修」欄及び「在宅医療研修」欄の表記について：中核協力型臨床研修病院だけで研修可能な場合は，「○」。関連病院と連携して研修する場合は，「◎」。関連病院だけで研修できる場合は，「△」 ※「地域医療のみでの研修可能」欄の表記について：地域医療のみの研修が受入可能な場合は，「○」。地域医療のみの研修が受入不可な場合は，「×」

病院名	病床数	内科	外科	小児科	産婦人科	精神科	救急	地域医療	選択科目	備考	一般外来研修	在宅医療研修	地域医療研修の可否
金沢赤十字病院	262	◎	◎	◎	×	△	○	×	内科，救急，外科，麻酔科，小児科，整形外科，放射線科，消化器科，皮膚科，泌尿器科，精神科	・救急は金沢赤十字病院と、金沢大学附属病院又は公立松任石川中央病院又は公立能登総合病院で行う。金沢赤十字病院では、救急及び専門の診療科で研修。 ・精神科は岡部病院で研修可能。 ・一般外来研修は、内科・外科・小児科で並行研修を行う。内科では、一般内科研修期間（16週）に週1日（0.5日×2回）の実施予定。	○	×	×
K K R北陸病院	125	◎	◎	×	×	×	◎	◎	内科，循環器内科，消化器内科，外科，呼吸器外科，麻酔科	・救急は内科で研修。 ・在宅医療は内科で研修。	◎	◎	○
城北病院	300	◎	◎	◎	△	○	◎	×	内科（総合診療部門）、内分泌・糖尿病内科、腎臓内科、循環器内科、救急科、外科、小児科、麻酔科、整形外科、リハビリテーション科、リウマチ科、産業医療科	・地域医療研修は、5つの協力型病院・2つの協力施設で研修可能 ・産婦人科研修は、石川県立中央病院・耳原総合病院（大阪）で研修可能 ・精神科研修は、松原病院で研修可能 但し、受け入れ先の関連病院の状況によっては研修ができない場合もあり ・一般外来研修は病院併設の協力施設で、2～4週の間で内科・小児科研修の際に実施可能（内科は1ヶ月で0.5日×4週間=10日、小児科は1ヶ月で0.5日×3週間=7.5日程度の予定） ・在宅医療研修は、2年次の地域医療研修の際に可能。1年次では研修不可。	○	△	×
公立松任石川中央病院	305	◎	◎	×	×	◎	◎	×	救急診療科，糖尿病内分泌内科，腎高血圧内科，循環器内科，消化器内科，外科，整形外科，放射線科，甲状腺・核医学診療科，麻酔科，泌尿器科，精神科，耳鼻咽喉科	・救急は麻酔科1ヶ月＋内科研修中（8ヶ月）に週1.5日×8ヶ月（2ヶ月相当）救急専門医について日中の救急対応を研修する。 ・研修期間は12カ月以内とする。 ・一般外来研修は、内科研修中に4週（20日間）行う。	◎	×	×
芳珠記念病院	183	◎	◎	◎	×	×	○	○	内科，外科，小児科，放射線科，脳神経外科，整形外科，泌尿器科，地域医療，救急診療科	・救急は、内科、外科、脳神経外科、整形外科で研修	◎	×	○
国民健康保険小松市民病院	340	◎	◎	◎	◎	×	◎	×	循環器内科，消化器内科，呼吸器内科，腎臓内科，内分泌代謝内科，血液内科，小児科，皮膚科，消化器外科，乳腺外科，呼吸器外科，緩和ケア科，整形外科，形成外科，脳神経外科，泌尿器科，眼科，産婦人科，耳鼻咽喉科，麻酔科，放射線科，病理診断科	・産婦人科は、一部、恵愛みらいクリニックで研修可能。 ・精神科は、金沢大学附属病院で研修。 ・救急は麻酔科，南加賀救急医療センター（院内），ICUで研修。 ・地域医療は、協力病院・施設で研修。 ・一般外来研修は、内科研修中は1日/週、産婦人科と小児科研修中は2.5日/週。	◎	×	×
加賀市医療センター	300	◎	◎	◎	◎	×	◎	×	総合内科，外科，整形外科，産婦人科，小児科，耳鼻いんこう科，皮膚科，泌尿器科，麻酔科，総合診療科，救急科	・外来研修は、内科で2.5日/週×8週＝20日、小児科で2.5日/週×1週＝2.5日、計22.5日の見込み。 ・救急は救急センターで研修。 ・精神科は、加賀こころの病院で研修。 ・地域医療は、協力病院で研修。	◎	×	×
黒部市民病院	414	◎	◎	◎	◎	○	◎	△	内科（循環器科，呼吸器科，血液内科，消化器内科，腎・膠原病，内分泌・代謝），小児科，外科，整形外科，脳神経外科，皮膚科，泌尿器科，産婦人科，眼科，耳鼻いんこう科，放射線科，麻酔科，精神科，呼吸器外科，形成外科，心臓血管外科，病理診断科，核医学科，救急科	・精神科はかみいち総合病院と連携。 ・地域医療研修はあさひ総合病院で研修。在宅医療研修は地域医療研修中のみ協力病院にて可能。 ・救急は救急科及び麻酔科で研修。 ・一般外来研修は、12日程度（R4年度実績）。年によって変動あり。	○	△	×
富山市立富山市民病院	595	◎	◎	◎	◎	◎	◎	×	内科，精神科，小児科，外科，整形外科，形成外科，脳神経外科，呼吸器・血管外科，皮膚科，泌尿器科，産婦人科，眼科，耳鼻いんこう科，放射線診断科，麻酔科，緩和ケア内科，病理診断科，救急部門（救急科）	・救急は救急センターで研修。	◎	×	×

2.中核協力型臨床研修病院 研修科目一覧

※「内科」～「地域医療」の必修科目（中核協力型臨床研修病院の身分で研修）欄、「一般外来研修」欄及び「在宅医療研修」欄の表記について：中核協力型臨床研修病院だけで研修可能な場合は、「○」。関連病院と連携して研修する場合は、「◎」。関連病院だけで研修できる場合は、「△」 ※「地域医療」のみでの研修可能」欄の表記について：地域医療のみの研修が受入可能な場合は、「○」。地域医療のみの研修が受入不可な場合は、「×」

病院名	病床数	内科	外科	小児科	産婦人科	精神科	救急	地域医療	選択科目	備考	一般外来研修	在宅医療研修	地域医療研修の可否
富山赤十字病院	401	◎	◎	◎	◎	○	◎	×	腎臓・リウマチ・感染症内科、糖尿病・内分泌・栄養内科、血液内科、呼吸器・アレルギー・内科、消化器内科、循環器内科、外科、麻酔科、精神科、小児科、産婦人科、心臓血管・呼吸器外科、整形外科、脳神経外科・脳血管内治療科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、病理診断科	・救急は麻酔科で研修（1ヶ月）。 ・一般外来研修は、内科研修中に0.5日/週程度可能。	◎	×	×
高岡市民病院	373	◎	◎	◎	×	◎	◎	×	内分泌内科、腎臓内科、循環器内科、脳神経内科、消化器内科、救急、麻酔科、精神神経科、小児科、外科、整形外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、病理診断科、緩和ケア内科	・救急は救急外来及び麻酔科で研修。 ・地域医療は高陵クリニック、JCHO高岡ふしき病院、南砺市民病院、市立輪島病院、公立宇出津総合病院、飛騨市民病院で研修。 ・在宅医療研修は地域医療研修中に上記関連病院で行う。 ・一般外来研修は、内科、外科、小児科において行う。 0.5日×5日≒2.5日/週（内科4週、外科2週、小児科2週）	◎	×	×
厚生連高岡病院	497	◎	◎	◎	◎	○	◎	×	内科、糖尿病・内分泌・代謝内科、血液内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、脳神経内科、腫瘍内科、小児科、外科、脳神経外科、心臓血管外科、形成外科、整形外科、産婦人科、眼科、産婦人科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、放射線科、放射線治療科、麻酔科、救急科、緩和ケア外科、腎臓内科・リウマチ科、精神科、消化器外科、乳腺外科、感染症内科、歯科口腔外科	・救急は、救命救急センターで研修。 ・精神科は明心会柴田病院で研修。 ・富山大学附属病院、金沢大学附属病院、金沢医科大学病院でたすきがけの研修可能。 ・研修期間は、4週間×2でこの週でも可能 ・研修医の身分は、貴院のままでお願いします。	×	×	×
富山県済生会高岡病院	251	◎	◎	◎	◎	×	◎	×	内科、腎臓・高血圧内科、糖尿病・内分泌内科、循環器内科、消化器内科、脳神経内科、呼吸器内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、リウマチ科、リハビリテーション科、救急部門、症内科、歯科口腔外科	・救急は救命救急センター及び麻酔科で研修。 ・精神科・地域医療研修は金沢大学附属病院の連携病院で研修。 ・一般外来研修は0.5日/週×12週＝6日	◎	×	×
市立砺波総合病院	471	◎	◎	◎	◎	○	◎	×	内科（消化器内科、循環器内科、血液内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科）、精神科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、救急科、東洋医学科、麻酔科、病理診断科	・救急は救急部門で研修。 ・一般外来研修は、内科、外科、小児科において32日（週1日程度）	◎	×	×
福井県立病院	759	◎	◎	◎	◎	◎	◎	×	消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、腎臓・膠原病内科、内分泌・代謝内科、血液・腫瘍内科、脳神経内科、小児科、外科、心臓血管外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産科・婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、放射線科、病理診断科、リハビリテーション科、精神科、救急科	・救急は救命救急センターで研修 ・地域医療は2年次に福井県内の地域の協力病院・施設で研修 ・一般外来および在宅医療については2年次の地域医療と並行して行う	×	×	×
福井県済生会病院	460	◎	◎	◎	◎	×	◎	×	内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腫瘍内科、脳神経内科、外科、呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、産婦人科、小児科、泌尿器科、放射線科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、リハビリテーション科、救急、緩和ケア外科、麻酔科、脳神経内科	・救急は救命救急センター、脳卒中センター、整形外科で研修 ・一般外来研修は、内科24週研修中に並行研修として、研修可能。（内科以外の診療科で一般外来研修は不可）	◎	×	×
市立敦賀病院	332	◎	◎	◎	◎	△	◎	×	内科、神経内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、乳腺外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、神経科精神科、麻酔科、リハビリテーション科、救急科、病理診断科	・地域医療は、地域の協力病院・施設で研修可能。 ・精神科は猪原病院、敦賀温泉病院で研修。 ・救急は当院救急科（うち1ヶ月麻酔科可）で研修。 ・一般外来、在宅医療（訪問診療）は、自院で研修可能。 ・一般外来研修は、1日×5日間×4週、または、0.5日×5日間×8週など、必修期間を研修することが可能。	◎	◎	×
国家公務員共済組合連合会 横浜東共済病院	430	◎	◎	△	△	△	◎	△	内科（循環器内科、代謝内分泌内科、腎臓内科、消化器内科、呼吸器内科、神経内科）、救急科、外科、脳神経外科、心臓血管外科、呼吸器外科、整形外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、形成外科、皮膚科、麻酔科、眼科、放射線診断科、放射線治療科	・小児科・産婦人科は横浜市立大学附属病院で研修。 ・精神科は精善会曽我病院で研修。 ・地域医療は沖繩もとぶ野毛病院で研修。 ・救急は救急科、麻酔科で研修。 ・一般外来研修は、原則2年次の内科研修時（外来のみ）と地域研修にて並行研修を行う。20日～28日程度。 ・在宅研修は、2年次の地域研修と並行して行う。	○	△	×
新潟県厚生連上越総合病院	313	◎	◎	◎	◎	×	◎	×	内科（呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科、脳神経内科、循環器内科、総合診療科）、救急科、小児科、外科、産婦人科、麻酔科、眼科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、皮膚科、放射線科	・精神科、地域医療は金沢大学附属病院の連携病院で研修。 ・一般外来研修は、総合診療科（0.5日×30日間＝15日間）のほか、外科・小児科でも数回外来研修が可能。	○	×	×

2.中核協力型臨床研修病院 研修科目一覧

※「内科」～「地域医療」の必修科目（中核協力型臨床研修病院の身分で研修）欄,「一般外来研修」欄及び「在宅医療研修」欄の表記について：中核協力型臨床研修病院だけで研修可能な場合は,「◎」。関連病院と連携して研修する場合は,「○」。関連病院だけで研修できる場合は,「△」
※「地域医療のみでの研修可能」欄の表記について：地域医療のみの研修が受入可能な場合は,「○」。地域医療のみの研修が受入不可な場合は,「×」

病院名	病床数	内科	外科	小児科	産婦人科	精神科	救急	地域医療	選択科目	備考	一般外来研修	在宅医療研修	地域医療研修の可能性
国家公務員 共済組合連合会 舞鶴共済病院	300	◎	◎	×	×	△	◎	△	総合内科、循環器内科、外科、泌尿器科、整形外科、耳鼻咽喉科、心臓血管外科	・救急は救急外来で研修。 ・地域医療は高浜町国保和田診療所で研修。 ・精神科は舞鶴医療センターで研修。 ・一般外来は内科、地域医療で行う（2年次）（6週。15日程度～）。	△	×	×

3．協力型臨床研修病院 研修科目一覧

※「地域医療研修」欄、「一般外来研修」欄の表記について：研修可能な場合は、「◎」。たすきがけ病院からの研修の場合のみ研修可能な場合は、「○」。

地域別	協力型臨床研修病院名 ・ 研修協力施設名	病院・施設区分	病 床 数	選 択 科 目	宿舎の有無	備 考	地 域 医 療 研 修	一 般 外 来 研 修	在 宅 医 療 研 修
能登地区	珠洲市総合病院	一般病院	163	内科，外科，脳神経外科，整形外科，小児科，在宅医療	有	・一般外来（週に4～5日の半日研修）0.5×16日＝8日 ・在宅医療（週に2～3回）0.5×4週＝2日	◎	◎	◎
	市立輪島病院	一般病院	175	内科一般（外来・病棟・在宅・遠隔診療所），救急外来，外科，産婦人科，泌尿器科	有	・一般外来（週に2～3日の半日研修）0.5×10日＝5日 ・在宅医療（毎週木曜日）0.5日×4週＝2日	◎	◎	◎
	公立穴水総合病院	一般病院	100	内科，外科，整形外科，在宅医療	有	・一般外来（週に4日の1日研修）1.0×16日＝16日 ・在宅医療（週に1～2回）0.5日×4週＝2日	◎	◎	◎
	公立宇出津総合病院	一般病院	100	内科，整形外科，眼科，外科	有	・一般外来（週に2日の半日研修）0.5×8日＝4日 ・在宅医療（毎週木曜日）0.5日×4週＝2日	◎	◎	◎
	石川県立こころの病院	精神科病院	400	精神科	無				
金沢地区	医療法人社団浅ノ川 桜ヶ丘病院	精神科病院	457	精神科	無				
	社会医療法人財団松原愛育会 松原病院	精神科病院	455	精神科	無				
	医療法人社団青樹会 青和病院	精神科病院	130	精神科	無				
	国立病院機構 医王病院	一般病院	310	小児科，脳神経内科	無				
	公立つるぎ病院	一般病院	152	内科，外科，整形外科，在宅医療，リハビリテーション科	有	・回復期リハビリテーション有り。 ・地域包括ケア病棟有り。在宅医療有り。 ・一般外来は、週4日程度。 ・山麓部の診療所4日間有り。	◎	◎	◎
白山・ 南加賀地区	国民健康保険 能美市立病院	一般病院	100	内科，整形外科，眼科，地域医療推進センター	有	・地域包括ケア病棟あり（35床） ・地域医療連携推進センター「まるっと」 ※訪問診療、訪問看護、地域包括支援センター等 ・一般外来研修は1.5日程度	◎	◎	◎
	やわたメディカルセンター	一般病院	208	内科，リハビリテーション科，整形外科，循環器内科	有 （個人負担無）	・回復期リハビリテーション有り。		◎	◎
	国立病院機構 北陸病院	精神科病院	274	精神科	有 （個人負担有）				
	公立南砺中央病院	一般病院	149	地域医療，整形外科，内科	有		◎		
	南砺市民病院	一般病院	175	内科，外科，総合診療科，地域医療（追加）	有 （個人負担有）	・回復期リハビリテーション有り。 ・地域包括ケア病棟有り。 ・一般外来は、最大 2.5 日/週可能。	◎	◎	◎
富山地区	公立学校共済組合 北陸中央病院	一般病院	193	内科，外科，整形外科	有 （個人負担有）			◎	
	かみいち総合病院	一般病院	199	内科，血管外科，産婦人科，神経精神科，整形外科，地域医療、在宅医療	有 （負担要相談）	・産婦人科は令和4年9月末日を以って分娩を休止 ・一般外来研修は、2.5日/週	◎	◎	◎
	医療法人社団和敬会 谷野呉山病院	精神科病院	310	精神科	無	・富山赤十字病院研修中の場合のみ研修可能			
	富山県立中央病院	一般病院	733	全科	有 （個人負担有）	・1年未満の研修のみ可能。 ・一般外来研修は、2週間（14日分）程度を予定。		◎	
	医療法人社団藤聖会 富山西総合病院	一般病院	158	内科，外科，地域医療，整形外科，形成外科，泌尿器科	無	・地域医療は、富山市民病院，富山赤十字病院研修中の場合のみ研修可能 ・地域包括ケア病棟有り	○		

3. 協力型臨床研修病院 研修科目一覧

※「地域医療研修」欄、「一般外来研修」欄及び「在宅医療研修」欄の表記について：研修可能な場合は、「◎」。たすきがけ病院からの研修の場合は、「○」。

地域別	協力型臨床研修病院名 ・ 研修協力施設名	病院・施設区分	病床数	選 択 科 目	宿舎の有無	備 考	地 域 医 療 研 修	一 般 外 来 研 修	在 宅 医 療 研 修
福井地区	福井病院	精神科病院	212	精神科	有				
	福井総合病院	一般病院	315	内科，外科，救急，整形外科，脳神経外科，リハビリテーション科，放射線科，麻酔科	有	・回復期リハビリテーション，地域包括ケア病棟有り。			
	公益財団法人 松原病院	精神科病院	222	精神科	無	・たすきがけ研修の場合のみ研修可能。			
	医療法人厚生会 福井厚生病院	一般病院	199	内科，循環器科，消化器・一般外科，消化器内科，整形外科，健診センター	無	・一般外来研修 週に5日の1日研修		◎	
千葉地区	日本医科大学千葉北総病院	一般病院	574	救命救急センター	有 (個人負担有)				
大阪地区	国立循環器病研究センター	特定機能病院	550	内科(心臓血管内科)	有 (個人負担有)		○		
沖縄地区	医療法人おもと会 大浜第一病院	一般病院	214	消化器内科，循環器内科，糖尿病内科，脳神経内科 外科，整形外科，麻酔科，放射線科，集中治療科	無				

4. 臨床研修協力施設 研修科目一覧

※「地域医療研修」欄、「一般外来研修」欄及び「在宅医療研修」欄の表記について：研修可能な場合は、「◎」。たすぎがけ病院からの研修の場合のみ研修可能な場合は、「○」。

地域別	協力型臨床研修病院名・ 研修協力施設名	病院・施設区分	病床数	選 択 科 目	宿舎の有無	備 考	地 域 医 療 研 修	一 般 外 来 研 修	在 宅 医 療 研 修
能登地区	石川県能登中部保健福祉センター	保健所	—	保健・医療行政	無				
	町立富来病院	一般病院	60	内科，整形外科	有	・一般外来研修は、0.5日×4日=2日/週	◎	◎	◎
金沢地区	佐川クリニック	産婦人科病院	19	産婦人科	無	・大学病院産科婦人科研修の一部として行う。		◎	
	めぐみクリニック	産婦人科病院	14	産婦人科	無	・大学病院産科婦人科研修の一部として行う。			
	金沢有松病院	一般病院	140	内科，外科	無 (住宅手当有)				
	みらい病院	一般病院	150	保健・医療行政	無		◎	◎	◎
	金沢市駅西福祉健康センター	急病診療所	—	小児科	無	・大学病院小児科研修の一部として行う。			
	石川県予防医学協会	予防医学	—	保健・医療行政	無				
	石川県赤十字血液センター	その他施設	—	保健・医療行政，内科	無	地域医療は、石川県立中央病院，金沢医療センター，金沢赤十字病院，芳珠記念病院，恵寿金沢病院 等の病院研修中に研修可能。			
	心臓血管センター 金沢循環器病院	循環器専門病院	184	循環器科，心臓血管外科	無				
	十全病院	精神科病院	256	精神科	無	・大学病院精神科研修の一部として行う。		◎	
	Jクリニック	精神科病院	—	精神科	無	・大学病院精神科研修の一部として行う。		◎	
	医王ヶ丘病院	精神科病院	88	精神科	無	・大学病院精神科研修の一部として行う。	◎	◎	
	木島病院	一般病院	88	整形外科	有	一般外来研修は、0.5日×5日間=2.5日/週	◎	◎	
	岡部病院	精神科病院	287	精神科	無	・大学病院精神科研修の一部として行う。		◎	
	城北診療所	一般診療所	—	内科，外科，小児科	無	・城北病院の一般外来部門として研修を行う。	○	○	
	城北クリニック	一般診療所	—	内科	無	・城北病院研修中の場合のみ研修可能。	○		○
	やまと@ホームクリニック	一般診療所	—	在宅医療	無	・済生会金沢病院研修中の場合のみ研修可能。	○		○

4. 臨床研修協力施設 研修科目一覧

※「地域医療研修」欄、「一般外来研修」欄及び「在宅医療研修」欄の表記について：研修可能な場合は、「◎」。たすきがけ病院からの研修の場合はのみ研修可能な場合は、「○」。

地域別	協力型臨床研修病院名 ・ 研修協力施設名	病院・施設区分	病床数	選 択 科 目	宿舎の有無	備 考	地 域 医 療 研 修	一 般 外 来 研 修	在 宅 医 療 研 修
白山能美・ 南加賀地区	石川県石川中央保健福祉センター	保健所	—	保健・医療行政	無				
	石川県南加賀保健福祉センター	保健所	—	保健・医療行政	無				
	恵愛会松南病院	産婦人科病院	35	産婦人科	無	・大学病院産科婦人科研修の一部として行う。		◎	
	恵愛みらいクリニック	産婦人科クリ ニック	19	産婦人科	無	・大学病院産科婦人科研修の一部として行う。		◎	
	小松ソフィア病院	一般病院	48	一般内科，消化器内科，内分泌代謝内科，腎臓内 科（透析），呼吸器内科・在宅診療・摂食嚥下外 来	有	・宿舎はウィークリーマンション（単身用）屋食付き （希望者には3食とも提供可能）費用は本人負担なし	◎	◎	◎
富山地区	富山県高岡厚生センター	保健所	—	保健・医療行政	無	・たすきがけ研修の場合のみ研修可能。			
	富山県砺波厚生センター	保健所	—	保健・医療行政	無	・たすきがけ研修の場合のみ研修可能。			
	富山市保健所	保健所	—	保健・医療行政	無				
	富山県赤十字血液センター	その他施設	—	保健・医療行政	無				
	富山県赤十字訪問看護 ステーション	その他施設	—	保健・医療行政	無	・たすきがけ研修の場合のみ研修可能。			
福井地区	あさひ総合病院	一般病院	109	保健・医療行政	有	・地域医療は黒部市民病院研修中の場合のみ可能。 ・一般外来研修は、0.5日×5日間=2.5日/週	○		◎
	福井循環器病院	一般病院	199	循環器内科，心臓血管外科，小児循環器科	無				
	おおい町国民健康保険 名田庄診療所	一般診療所	—	内科，外科，小児科，消化器科，アレルギー科， 整形外科，皮膚科	有	・たすきがけ研修の場合のみ研修可能。	○		
	越前町国民健康保険 織田病院	一般病院	55	内科，小児科，整形外科	有	・一般外来研修は、0.5日×7～8回=3.5～4日/週	◎	◎	◎
	国立保健医療科学院	その他施設	—	保健・医療行政	有				
関東地区	公益財団法人積善会 曽我病院	精神科病院	327	精神科	有 （個人負担有）	・横浜栄共済病院研修中の場合のみ研修可能。			
	国立研究開発法人 国立成育医療 研究センター	その他施設	490	希望により調整します。当センターホームページ より希望科を選択してください。	有 （個人負担有）	研修費の請求有。5,000円/日（2024/4/1より）		◎	
大阪地区	耳原総合病院	一般病院	386	産婦人科	無	・城北病院研修中の場合のみ研修可能			
九州地区	長崎県上五島病院	一般病院	186	地域医療	有	・浅ノ川総合病院研修中のみ研修可能 ・一般外来研修は、0.5日×2日=1日/週	○	○	○
沖縄地区	医療法人野毛会 もとぶ野毛病院	療養型病院	150	一般内科，一般外科，脳神経外科，整形外科，リ ハビリテーション科，消化器内科，呼吸器内科	有 （個人負担有）	・一般外来研修は、5日/月	◎	◎	◎

4. 臨床研修協力施設 研修科目一覧

※「地域医療研修」欄、「一般外来研修」欄及び「在宅医療研修」欄の表記について：研修可能な場合は、「◎」。たすきがけ病院からの研修の場合のみ研修可能な場合は、「○」。

地域別	協力型臨床研修病院名 ・ 研修協力施設名	病院・施設区分	病床数	選 択 科 目	宿舎の有無	備 考	地 域 医 療 研 修	一 般 外 来 研 修	在 宅 医 療 研 修
沖縄地区	おおouraクリニック	一般診療所	—	内科（一般内科・透析・膠原病・線維筋痛症）， リウマチ科，皮膚科	無	・一般外来研修は、24日／月（平日を24日とした場 合。平日は毎日研修可）	◎	◎	

(別添)

臨床研修の到達目標、方略及び評価

臨床研修の基本理念（医師法第一六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令）

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学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。

－到達目標－

I 到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

5. チーム医療の実践

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

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

6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

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

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

8. 科学的探究

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

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

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

C. 基本的診療業務

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

1. 一般外来診療

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

2. 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。

3. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

4. 地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

II 実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、原則として、1年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。なお、地域医療等における研修期間を、12週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができる。

臨床研修を行う分野・診療科

- ① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。
- ② 原則として、内科24週以上、救急12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8週以上の研修を行うことが望ましい。
- ③ 原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急については、4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。
- ④ 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑤ 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑥ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑦ 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における

医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

- ⑧ 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
- ⑨ 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。
- ⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4週以上の研修を行うこと。なお、受入状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。
- ⑪ 地域医療については、原則として、2年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに研修内容としては以下に留意すること。
 - 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
 - 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。
 - 3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。
- ⑫ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。
- ⑬ 全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

経験すべき症候

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（29 症候）

経験すべき疾病・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）（26 疾病・病態）

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

Ⅲ 到達目標の達成度評価

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年２回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

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

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

- A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
- A-2. 利他的な態度
- A-3. 人間性の尊重
- A-4. 自らを高める姿勢

Ⅱ. 「B. 資質・能力」に関する評価

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

Ⅲ. 「C. 基本的診療業務」に関する評価

- C-1. 一般外来診療
- C-2. 病棟診療
- C-3. 初期救急対応
- C-4. 地域医療

消化器内科

研修プログラム及び到達目標

1. 研修プログラムの概略・特徴

消化器疾患は内科疾患の中でも頻度が高く、また腹部症状を訴える患者さんの診察では泌尿器科・婦人科・整形外科疾患などとの鑑別が重要です。したがって、医師としてこの分野におけるプライマリ・ケアは必須です。そこで消化器内科の研修では、腹部疾患を診療する際の基本的姿勢、診療の原理・原則を学んで頂き、さらには初期診療に必要な消化器の検査を含めた診療の基本技術を習得してもらうことを目標とします。また各消化器疾患の病態の理解から治療法の基本までを修得してもらいます。

選択科として消化器内科での研修を選択した場合には、プログラムの選択期間に関わらず、研修医の積極性と習得度に応じて際限なく専門領域に踏み込んで知識と経験を吸収できるカリキュラムを用意しています。

また、金沢大学消化器内科では国内外をリードする最先端基礎・臨床研究、治験、診療ガイドラインの作成が日夜行われており、研修の一環として参加し議論に加わることも歓迎されます。ぜひ研修の機会にいろいろ経験し醍醐味を味わってください。

2. 研修の到達目標

・内科（必修分野：消化器内科）での一般目標

内科としての総合的知識の習得とともに、消化器疾患に関する基本的な知識・技能を習得する。

・消化器内科（選択科目）での一般目標

基本科研修に挙げられている項目の習得や確認に加えて、将来の専門研修準備のための知識、技能、態度を習得する。

3. 消化器内科科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

【内科研修として】

- ① 内科領域における基本的診療法の実施と所見の解釈（技能・解釈）
- ② プロブレムリストの抽出ならびに基本的検査法の実施や指示と結果の解釈（技能・解釈）
- ③ 適切な治療法選択と実施（技能・解釈・問題解決）
- ④ 基本的内科手技・救急処置法の実施（技能・問題解決）
- ⑤ 患者や家族とのコミュニケーション（態度）
- ⑥ チーム医療の実践（技能・問題解決・態度）

【消化器内科専門研修として】

- ① 消化器内科疾患の病態理解（技能・解釈）
- ② 消化器内科における腹部エコーや消化管内視鏡検査など基本的検査の実施もしくは補助（技能）
- ③ 消化器疾患に対する適切な治療法選択と実施（技能・解釈・問題解決）
- ④ 中心静脈カテーテル挿入術（技能・問題解決）
- ⑤ 消化器疾患患者における栄養管理の実践（技能・問題解決）
- ⑥ がん患者における緩和医療や終末期医療の実践（技能・問題解決・態度）
- ⑦ 消化器疾患患者におけるチーム医療の実践（技能・問題解決・態度）

4. 研修方略

On the job training (ON-JT)

・内科（必修科目：消化器内科）、消化器内科（選択科目）での研修方法

（１）オリエンテーション

- ・研修システムについて
- ・指導体制について
- ・外来について
- ・研修カリキュラムについて
- ・評価表について
- ・指導医紹介、看護師紹介
- ・病棟スケジュール紹介
- ・病棟配置（病室、感染症病棟、検査機器、物品、その他）
- ・研修医及び学生の教育について

（２）病棟研修・回診

- ・入院受け持ち患者の診療（平日は毎日。夜間・休日は必要に応じて）
- ・カルテの記載：平日は毎日記載する。記載内容は指導医がチェックする。
- ・入院カルテチェック、総回診（毎週木曜日午後 1 時から病棟 8 階カンファレンス室で開始、参加必須）での受け持ち患者の提示
- ・週に 1 回は病棟当番担当医師とともに病棟研修を行う。
- ・検査及び手技：採血（静脈、動脈）、末梢ライン確保、心電図検査、各種検体の血液培養などの基本的検査や手技は、自ら主体的に行う。侵襲を伴う検査手技あるいは専門的検査手技は、指導医の指導の下で自らあるいは助手として参加する。
- ・屋根瓦方式の教育方針に則り、指導医とともに 1 年次研修医及び実習学生の指導や相談にのる。
「教えることは学ぶこと」を自らも実践する。
- ・退院サマリー：患者の退院に際しては、報告書やサマリーの作成を必ず行う。

(3) 外来研修（午前9時～午前12時）

- ・外来処置研修（週1回）
- ・腹部エコー研修（週1～2回）
- ・内視鏡研修（週1～2回）

(4) 症例検討会および勉強会

毎朝午前8時から前日入院患者のカンファレンスを行う。（必須）

毎週月曜日午後5時から2時間、入院患者のカンファレンスを行う。（必須）

毎週火曜日午後5時30分から30分、クルズス（勉強会）に参加する。（任意）

毎週木曜日午後1時00分から1時間、入院患者のカルテチェックを行う。（必須）

毎週木曜日午後2時から2時間、入院患者の回診を行う。（必須）

毎週木曜日午後4時30分から1時間、内科合同カンファレンスに参加する。（任意）

毎週水曜日、木曜日、金曜日に放射線科と外科とのカンファレンスがあり、受け持ち症例がいる場合は可能な限り参加する。（任意）

Off the job training (Off-JT)

(1) 学会及び研究会

興味ある症例の担当となった場合、指導医と相談の上、学術集会や研究会で報告する。

(2) シミュレーターを用いたトレーニング

内視鏡シミュレーターを用いたトレーニングを行うことができる。

週間予定表

		AM					PM							
		8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8
月	入院カンファレンス		外来				肝臓検査・治療			症例検討会				
			内視鏡・エコー				内視鏡検査・治療							
火			外来				肝臓検査・治療			消化器内科クルズス				
			内視鏡・エコー				内視鏡検査・治療							
水			外来				肝臓検査・治療			肝臓ユニットカンファレンス				
			内視鏡・エコー				内視鏡検査・治療							
木			外来			カルテチェック				内科合同カンファレンス				
			内視鏡・エコー				病棟回診							
金			外来				肝臓検査・治療			膵臓ユニットカンファレンス				
			内視鏡・エコー				内視鏡検査・治療							

放射線科カンファレンス

5. 評価

1. 研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

週間予定表に示した On-JT のさまざまな場で、到達目標の達成状況について、指導医、上級医、指導者による形成的評価とフィードバックが行われる。必要に応じ研修医の研修スケジュールを調節して到達目標達成の援助を行う。

2. 研修後の評価

研修医に対する形成的評価

1. 研修終了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を元に、指導医、上級医が評価する。メディカルスタッフは現場評価表を用いて評価を記載する。
2. 1.の評価表を集約して責任指導医が PG-EPOC で研修医評価表 I、II、IIIに達成度評価を記載する。
3. 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。
4. 1-3 はプログラム責任者に提出され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。
5. 研修終了時に研修医は自己評価表に記入する。これもプログラム責任者に提出され、形成的評価とフィードバックに役立てられる。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

1. 研修終了後に、研修医は PG-EPOC 上で、メディカルスタッフは指導医に対する評価表を用いて評価を記入する。
2. 1.はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

3. 総括的評価

消化器内科研修では、総括的評価は行われない。

2年間の研修修了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的評価を行うが、消化器内科の研修の形成的評価もその材料となる。

6. 学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

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）、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、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

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、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）

7. 指導体制

研修責任者

山下 太郎

指導医

水腰 英四郎、鷹取 元、島上 哲朗、寺島 健志、丹尾 幸樹、林 智之、高田 昇

上級医

山田 真也、飯田 宗穂、中河 秀俊、関 晃裕、宮澤 正樹、西谷 雅樹、杉本 宰穂、木戸 秀典、長井 一樹、千葉 智義、柳 昌宏、川根 太郎、北川 浩太、里村 康輔、田丸 雄太、高山 秀雄、森田 幸輝、金子 裕紀

連絡先担当者

消化器内科 丹尾 幸樹

電話番号：080-2963-7993

E-mail : nio@m-kanazawa.jp

内分泌・代謝内科 研修プログラム及び到達目標

1. 研修プログラムの概略・特徴

- 内分泌・代謝内科では、全人的医療の要として、各臓器分野と連携しながら内科医としての基本的な知識と技術を全般的に習得し、さらに豊富な症例を経験することで、高い専門性を構築する教育を実践しています。
- 専門医機構認定の内分泌代謝・糖尿病内科領域の研修施設として領域専門医の研修カリキュラムに準拠し、専門医を取得することが可能です。また、内分泌日本糖尿病学会および日本内分泌学会の認定教育施設として学会認定の専門医研修カリキュラムに準拠し、専門医を取得することが可能です。
- 入院患者の問題解決型回診，患者さんも交えたチーム医療回診，最新の論文を取り上げて議論するジャーナルクラブなどの独自研修システムを組み合わせ、内分泌・代謝内科診療を専門とする優れた医師を養成しています。
- 将来、地域の公立病院での勤務あるいは開業を希望する医師には、内分泌・代謝内科の診断・治療技術を学ぶことで全人的な医療を自然と習得してもらいます。
- 臨床研修と並行して、関連分野での臨床研究，学会・論文発表の場を提供するとともに、医師主導型臨床試験および北陸三県関連病院と連携した多施設共同研究に接する場も用意しています。学会でのプレゼンテーションや科学論文作成を個別に指導することで、将来、大学病院や地域の基幹病院で臨床と研究のリーダーを目指すために必要なスキルと学術業績を積み重ねることも可能です。

2. 研修の到達目標

・内分泌・代謝内科（必修分野：内科）での一般目標

内科としての総合的知識の習得とともに、内分泌・代謝疾患に関する基本的な知識・技能を習得する。総合内科医として優しい心で全人的医療を実践する能力を涵養しつつ、内分泌・代謝疾患に関する専門的な知識・技能を習得する。

・内分泌・代謝内科（選択科目）での一般目標

総合内科医として優しい心で全人的医療を実践する能力を涵養しつつ、内分泌・代謝疾患に関する専門的な知識・技能を習得する。

3. 内分泌・代謝内科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

【内科研修として】

- 1 患者のプロブレムを整理して抽出する。(技能)
- 2 患者が困っていることを聞き、理解する。(問題解決・態度)
- 3 プロブレムの診療方法について調べる。(問題解決)
- 4 診断や治療方針検定のために必要な検査を想定し、指示する。(問題解決・解釈)
- 5 患者や医療従事者に病態・病状を説明する。(技能・態度)
- 6 適切に整理した診療記録を記載する。(技能・解釈)

【内分泌・代謝内科の専門研修として】

- 7 糖尿病の病態把握・診断のために必要な検査を指示する (問題解決)
- 8 糖尿病の急性合併症について、検査の指示、結果の判断、および初期対応の実施を連動して行う (問題解決)
- 9 糖尿病の慢性合併症について、検査の指示、および結果の判断し、患者および多職種にて長期治療計画を策定する (問題解決・解釈・態度)
- 10 糖尿病の食事療法・運動療法・薬物療法について適応を理解し、患者や多職種に説明する (問題解決)
- 11 多職種でカンファレンスを行い、診療方針を議論する。(態度)
- 12 正常なホルモン動態の多様性を理解する。(技能・解釈)
- 13 ホルモン分泌過剰症の原因・症候・診断、および治療法について理解し、実践する。(技能・問題解決・解釈)
- 14 ホルモン分泌低下症の原因・症候・診断、および治療法について理解し、実践する。(技能・問題解決・解釈)

4. 研修方略

On the job training (OJT)

【病棟実習】

1. 主治医として指導医と相談しながら入院患者診療を行う。
2. 入院予定の患者情報を予習する。
3. 患者の入院当日に病歴聴取、身体診察を行い、入院時点での検査結果を整理し、プロブレムリストを作成する。
4. プロブレムリストをもとに指導医と相談しながら入院中、退院までの検査・治療の計画、および退院後の計画を立案する。
5. 上記における情報を入院時カルテとして記録する。
6. 平日の朝夕に担当患者を回診し、指導医と相談しながら新たな情報を収集し対応する（不在時はこの限りではない）。

7. 随時、検査結果や予定を説明し、指導医と相談しながら必要に応じて患者および家族に用紙を用いながら病状説明を行う。
8. 医師主導の検査を準備し実施する（内分泌の機能検査など）。
9. 病状の変化に柔軟に対応し、指導医と相談しながら検査・治療方針を変更する。
10. 患者が退院した際に退院サマリを作成し提出する。

【外来実習】

11. 紹介患者の予備診察（問診、身体所見、検査依頼、および検査結果収集）を行う。
12. 予約外で受診したかかりつけ患者の診察を行う。適宜、指導医と相談しながら方針を決定し実施する。

【カンファレンス】

13. 診療科カンファレンスにて受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
14. 診療科カンファレンスで提案された方針を参考に以降の診療を組み立てる。
15. 内科合同カンファレンスに参加し、一般内科としての方針を学ぶ。
16. 糖尿病多職種カンファレンスを開催し、提案された方針を参考に以降の診療を組み立てる。
17. 臓器別の内分泌カンファレンスに参加し、内科系・外科系としての方針を共有する。
18. 全体回診に参加し、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
19. 全体回診で提案された方針を参考に以降の診療を組み立てる。

Off the job training (Off-JT)

以下の内容は専攻医と指導医で相談しながら実施を検討する。

20. 抄読会にて最近の論文を紹介し議論する。
21. 内科学会北陸支部地方会に参加する。適切な症例があれば発表する。
22. 日本糖尿病学会および日本内分泌学会、もしくはその分科会が開催する学術集会に参加する。適切な症例があれば発表する。
23. 類似疾患の症例を蓄積した臨床研究を行う。
24. 診療科で行っている介入研究に参加する。

週間予定表

	月	火	水	木	金
9	外来研修（新患外来を中心として）1~7 病棟検査 4, 8, 9, 内分泌負荷検査（下垂体、副腎疾患）4, 8, 9 甲状腺超音波検査、甲状腺穿刺吸引細胞診、人工臓器など 4, 8, 9				
10					
11					
12					
13	病棟研修 1~10 甲状腺超音波検査 4, 8, 9	入院症例 カンファレンス 1, 3, 5, 6, 12~14	病棟研修 1~10	病棟研修 1~10	病棟研修 1~10
14				全体回診 1, 3, 5, 6, 12~14	
15				内科合同 カンファレンス 1, 3, 5, 6, 12~14	
16					
17		抄読会	糖尿病チーム会議 10, 11		
18					

5. 評価

1. 研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

1. 週間予定表に示した OJT のさまざまな経験の場で、到達目標の達成状況について、指導医、上級医、指導者による形成的評価とフィードバックが行われる。週間予定表の各方略の項に示された数字が、身につけるべき資質・能力である。
2. 上記以外の場合でも、適宜指導医、上級医、指導者による形成的評価とフィードバックが行われる（指導医による診療録のチェックなど）。
3. 一日の振り返りは、研修医自身の振り返り（省察）の場合としても用いられる。

2. 研修後の評価

研修医に対する形成的評価

1. 研修終了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を元に、指導医、上級医が評価する。メディカルスタッフは現場評価表を用いて評価を記載する。
2. 1.の評価表を集約して責任指導医が PG-EPOC で研修医評価表 I、II、III に達成度評価を記載する。
3. 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。
4. 1-3 はプログラム責任者に提出され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。
5. 研修終了時に研修医は自己評価表に記入する。これもプログラム責任者に提出され、形成的評価とフィードバックに役立てられる。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

1. 研修終了後に、研修医は PG-EPOC 上で、メディカルスタッフは指導医に対する評価表を用いて評価を記入する。
2. 1.はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

3. 総括的評価

内分泌・代謝内科研修では、総括的評価は行われない。

2 年間の研修修了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的評価を行うが、内分泌・代謝内科の研修の形成的評価もその材料となる。

6. 学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

ショック、体重減少・るい痩、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、呼吸困難、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、成長・発達の障害、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

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、肝炎・肝硬変、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、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

7. 指導体制

研修責任者

箕 俊成

指導医

米田 隆、竹下 有美枝、米谷 充弘、中野 雄二郎、小西 正剛、青野 大輔

上級医

奥村 美輝、後藤 久典

連絡先担当者

内分泌・代謝内科 中野 雄二郎

電話番号：076-265-2711

E-mail : yujironakano (at) staff.kanazawa-u.ac.jp

腎臓・リウマチ膠原病内科 研修プログラム及び到達目標

1. 研修プログラムの概略・特徴

腎臓・リウマチ膠原病内科では腎臓病、血液浄化療法ならびに腎臓と関連が深い諸疾患、また関節リウマチ、全身性エリテマトーデスといった様々な全身性免疫疾患などに対して包括的かつ全人的医療を目指して日々の診療にあたっている。

具体的には、腎炎・ネフローゼ症候群、慢性ならびに急性腎不全、高血圧と水電解質異常・酸塩基平衡、腎移植管理、関節リウマチや全身性エリテマトーデス、強皮症、血管炎症候群などの免疫疾患が腎臓・リウマチ膠原病内科で取り扱う主な疾患である。さらに慢性腎臓病と関連が深い高血圧症、糖尿病、膠原病ならびに腎移植例に対して、各診療科ならびに関連部署と連携し、最新のエビデンスに基づき専門性の高い安全なチーム診療を行う。これら疾患に対して主治医として、そして医療チームの一員として全般的に研修することが可能である。

さらに、腎臓・リウマチ膠原病内科では血液浄化療法も重要な分野である。血液浄化療法部を中心に血液透析、血液濾過透析、持続血液濾過透析、血漿交換、血漿分離吸着（二重膜濾過法、免疫吸着法、LDL吸着法）、白血球・リンパ球吸着法、腹水濃縮再注入あるいはCAPD療法などを幅広く研修することが可能である。

2. 研修の到達目標

・腎臓・リウマチ膠原病内科（必修分野：内科）での一般目標

内科としての総合的知識の習得と共に、腎臓病、血液浄化療法、リウマチ・膠原病に関する基本的な知識・技能を習得する。

・腎臓・リウマチ膠原病内科（選択科目）での一般目標

基本科研修に挙げられている項目の習得や確認に加えて、将来の専門研修準備のための知識、技能および態度を習得する。

3. 腎臓・リウマチ膠原病内科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

- 1 患者のプロブレムを整理して抽出する。(技能)
- 2 患者が困っていることを聞き、理解する。(問題解決・態度)
- 3 各プロブレムに対する診療方法について調べる。(問題解決)
- 4 診断や治療方針決定のために必要な検査を想定し、指示する。(問題解決・解釈)
- 5 患者や医療従事者に病態・病状を説明する。(技能・態度)

- 6 適切に整理した診療記録を記載する。(技能・解釈)
- 7 一次性の腎臓病に加えて、膠原病・糖尿病などの全身性疾患に伴う二次性の腎病変の的確な診断法、治療法ならびに全身管理能力を修得する。(技能・問題解決・解釈)
- 8 水・電解質の主要調節部位である腎臓の臓器特異性を理解し、高血圧及び水・電解質異常・酸塩基平衡などの概念、的確な診断法ならびに治療法を修得する。(技能・問題解決・解釈)
- 9 急性及び慢性腎不全例の全身管理とくに透析導入時とその維持に必要な能力を修得する。(技能・問題解決・解釈)
- 10 慢性腎臓病全般にわたり、全身管理を含めて患者に疾患の理解と自覚を促し、適切な生活指導を行える能力を修得する。(技能・問題解決・態度)
- 11 リウマチ性疾患の診断基準・分類基準とガイドラインを活用し、リウマチ性疾患の診断・活動性評価・治療ができる。(技能・問題解決・解釈)
- 12 グルココルチコイド(ステロイド)、免疫抑制薬、抗リウマチ薬(特にメトトレキサート)、非ステロイド性抗炎症薬、生物学的製剤の使用法と副作用を熟知する。(技能・解釈)
- 13 日和見感染の予防、診断、治療の方法を知る。(技能・問題解決・解釈)

4. 研修方略

On the job training (ON-JT)

【病棟研修】

1. 主治医として指導医と相談しながら入院患者診療を行う。
2. 入院予定の患者情報を予習する。
3. 患者の入院当日に病歴聴取、身体診察を行い、入院時点での検査結果を整理し、プロブレムリストを作成する。
4. プロブレムリストをもとに指導医と相談しながら入院中、退院までの検査・治療の計画、および退院後の計画を立案する。
5. 上記の情報を入院時カルテとして記録する。
6. 平日の朝夕に担当患者を回診し、指導医と相談しながら新たな情報を収集し対応する(不在時はこの限りではない)。
7. 随時、検査結果や予定を説明し、指導医と相談しながら必要に応じて患者および家族に用紙を用いながら病状説明を行う。
8. 医師主導の検査を準備し実施を補助する(腎生検など)。
9. 病状の変化に柔軟に対応し、指導医と相談しながら検査・治療方針を変更する。
10. 患者が退院した際に退院サマリを作成し提出する。

【外来研修】

11. 紹介患者の予備診察(問診、身体所見、検査依頼、および検査結果収集)を行う。
12. 予約外で受診したかかりつけ患者の診察を行う。適宜、指導医と相談しながら方針を決定し実施する。

【カンファレンス】

13. 診療科カンファレンスにて受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
14. 診療科カンファレンスで提案された方針を参考に以降の診療を組み立てる。
15. 内科合同カンファレンスに参加し、一般内科としての方針を学ぶ。
16. 慢性腎臓病多職種カンファレンスを開催し、提案された方針を参考に以降の診療を組み立てる。
17. 腎移植カンファレンスに参加し、内科系・外科系としての方針を共有する。
18. 診療科回診に参加し、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
19. 診療科回診で提案された方針を参考に以降の診療を組み立てる。

Off the job training (Off-JT)

1. 抄読会にて最近の論文を紹介し議論する。
2. 内科学会北陸支部地方会に参加する。適切な症例があれば発表する。
3. 日本腎臓学会および日本透析医学会、日本リウマチ学会もしくはその分科会が開催する学術集会に参加する。適切な症例があれば発表する。
4. 類似疾患の症例を蓄積した臨床研究を行う。
5. 診療科で行っている研究に参加する。

週間予定表

時間	月	火	水	木	金	
9	透析外来研修 1〜4,6,8,9,10					
10	外来研修（初診、 関節エコー） 1〜8,11〜13	病棟研修 1〜13 アフレックス外来研修 1〜4,6	外来研修 （初診,専門外来） 1〜8,11〜13	外来研修（初診、 関節エコー） 1〜8,11〜13	病棟研修 1〜13	
11						
12						
13	透析外来研修 1〜4,6,8,9,10					
13	病棟研修 1〜13	病棟研修 1〜13	病棟研修 1〜13	病棟研修 1〜13	病棟研修 1〜13	
14		入院症例 カンファレンス 1〜13		腎生検 7		入院症例 カンファレンス 1〜13
15			科長回診 1〜13			
16	透析症例 カンファレンス 1〜10		腎移植 カンファレンス 7〜10	内科合同カンファレ ンス、CPC 1〜13		
17						

5. 評価

1. 研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

1. 週間予定表に示したさまざまな経験の場で、到達目標の達成状況について、指導医、上級医、指導者による形成的評価とフィードバックが行われる。週間予定表の各方略の項に示された数字が、身につけるべき資質・能力である。
2. 上記以外の場でも、適宜指導医、上級医、指導者による形成的評価とフィードバックが行われる（指導医による診療録のチェックなど）。
3. 一日の振り返りは、研修医自身の振り返り（省察）の場としても用いられる。

2. 研修後の評価

研修医に対する形成的評価

1. 研修終了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を元に、指導医、上級医が評価する。メディカルスタッフは現場評価表を用いて評価を記載する。
2. 1.の評価表を集約して、責任指導医が PG-EPOC で研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに達成度評価を記載する。
3. 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。
4. 1～3 はプログラム責任者に提出され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。
5. 研修終了時に研修医は自己評価表に記入する。これもプログラム責任者に提出され、形成的評価とフィードバックに役立てられる。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

1. 研修終了後に、研修医は PG-EPOC 上で、メディカルスタッフは指導医に対する評価表を用いて評価を記入する。
2. 1.はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

3. 総括的评价

腎臓・リウマチ膠原病内科研修では、総括的评价は行われない。

2年間の研修修了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的评价を行うが、腎臓・リウマチ膠原病内科の研修の形成的評価もその材料となる。

6. 学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

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）、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、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

脳血管障害、認知症、心不全、大動脈瘤、高血圧、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、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症、うつ病

7. 指導体制

研修責任者

岩田 恭宜

指導医

坂井 宣彦、清水 美保、原 章規、遠山 直志、北島 信治、水島 伊知郎、伊藤 清亮、
原 怜史、大島 恵、中川 詩織、蔵島 乾、西岡 亮、柘植 俊介、迫 恵輔

上級医

湯浅 貴博、越野 瑛久

連絡先担当者

腎臓・リウマチ膠原病内科 水島 伊知郎

電話番号：076-265-2499

E-mail : ichi_mizushima@staff.kanazawa-u.ac.jp

呼吸器内科

研修プログラム及び到達目標

1. 研修プログラムの概略・特徴

- ・呼吸器内科が担当する領域は、感染症（慢性気道感染症、肺炎、抗酸菌症、胸膜炎など）、アレルギー・免疫疾患（気管支喘息、アトピー咳嗽、間質性肺炎など）、腫瘍（肺癌など）、肺循環障害（肺血栓塞栓症など）、異常呼吸（睡眠時無呼吸症候群など）と非常に多彩です。これらの疾患による急性呼吸不全や慢性呼吸不全の病態把握と管理、さらに栄養、電解質、ADLなどの全身管理が重要であり、全ての診療の基本となる領域と考えられます。
- ・外来から入院患者一連の流れを経験すること、科内カンファレンス、チーム医療、多職種連携を通し多軸での研修が可能です。
- ・病棟診療、外来診療、救急業務において、数多くの症例を経験します。気管支鏡検査、胸腔穿刺、胸腔ドレナージ、酸素療法、人工呼吸管理などの基本的な手技を経験します。
- ・関連分野での学会・論文発表の場を提供し、将来のキャリアアップに繋がります。
- ・専門医機構認定の呼吸器内科領域の研修施設として領域専門医の研修カリキュラムに準拠し、専門医を取得することが可能です。

2. 研修の到達目標

- ・呼吸器内科（必修分野：内科）での一般目標
内科としての総合的知識の習得とともに、呼吸器疾患に関する基本的な知識・技能を習得する。
- ・呼吸器内科（選択科目）での一般目標
基本科研修に挙げられている項目の習得や確認に加えて、将来の専門研修準備のための知識、技能、態度を習得する。

3. 呼吸器内科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

【内科研修として】

1. 患者のプロブレムを整理して抽出する。（技能）
2. 患者が困っていることを聞き、理解する。（問題解決・態度）
3. プロブレムの診療方法について調べる。（問題解決）
4. 診断や治療方針検定のために必要な検査を想定し、指示する。（問題解決・解釈）
5. 患者や医療従事者に病態・病状を説明する。（技能・態度）
6. 適切に整理した診療記録を記載する。（技能・解釈）

7. 医師チーム内および他職種カンファレンスに積極的に参加する（態度）
8. 担当症例の病態を理解し、検査の指示、結果の評価を行い、治療方針を立てる（問題解決、解釈）

【呼吸器内科の専門研修として】

9. 呼吸器の形態、機能、病態生理を理解する（問題解決、解釈）
10. 主要な呼吸器疾患の疫学を理解する（問題解決、解釈）
11. 主要症候と身体所見を理解する（問題解決、解釈）
12. 呼吸器疾患に関わる検査と手技を理解する（技能、問題解決、解釈）
13. 主要な呼吸器疾患の薬物療法や治療法を理解する（技能、問題解決、解釈）
14. 特に経験することが望まれる疾患・病態として、呼吸不全、呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）、閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、COPD）、肺循環障害（肺血栓塞栓症、肺梗塞）、異常呼吸（過換気症候群）、胸膜・縦郭・横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）、肺癌がある。

4. 研修方略

On the job training (ON-JT)

【病棟研修・回診】

1. 入院受け持ち患者の診療を行う。
2. カルテの記載：指導医とのディスカッションを受けて記載する。
3. 新入院患者紹介、科長病棟回診および症例検討会において受け持ち患者について提示する。
4. 検査及び手技：採血（静脈、動脈）、末梢ライン確保、心電図検査、経皮酸素飽和度、喀痰採取、血液培養などの基本的検査や手技は自ら主体的に行う。侵襲を伴う検査手技あるいは気管支内視鏡などの専門的検査手技は、指導医の指導の下で行う。
5. 屋根瓦方式の教育方針に則り、指導医とともに実習学生の指導や相談にのる。「教えることは学ぶこと」を自らも実践する。
6. 退院サマリー：退院時には、サマリーを速やかに作成し指導医の確認後に完成し、提出する。

【外来研修】

7. 再診および新患患者の医療面接を行う。
8. 指導医とともに治療方針を決定する。

【症例検討会・カンファレンス】

9. 受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
10. カンファレンスで提案された方針を参考に治療方針を組み立てる。
11. 内科合同カンファレンスに参加し、内科疾患について学習する。
12. ①チーム内、②呼吸器内科全体、③呼吸器外科、放射線科、腫瘍内科との合同カンファレンスに参加する。

Off the job training (Off-JT)

13. 教育的症例あるいは興味ある症例の担当となった場合，指導医と相談の上，学術集会や研究会で報告する．
14. 症例報告を論文化する．
15. 希望に応じて，研究室を訪問する．

週間予定表

曜日	午前	午後	
月	病棟・外来 1-14	13:00 気管支鏡検査 12 16:30 臨床カンファレンス 5, 7, 8	臨床カンファレンス 5, 7, 8
火	病棟・外来 1-14	病棟（呼吸機能検査） 1-13 適宜，チーム内カンファレンス	
水	病棟・外来 1-14	13:00 気管支鏡検査 12 16:30～17:00 他科との合同カンファレンス 5, 7, 8	抄読会 9-14
木	08:40～ 臨床カンファレンス 5, 7, 8 病棟・外来 1-14	13:00 科長回診 5 14:00 気管支鏡検査 12 15:30 間質性肺炎カンファレンス 9-14 16:30 内科合同カンファレンス・専攻医カンファレンス 5, 7, 8	内科合同カンファレンス・専攻医カンファレンス 5, 7, 8 内科 CPC 5, 7, 8
金	病棟・外来 1-14	病棟 1-13 適宜，チーム内カンファレンス 5, 7, 8	

5. 評価

1. 研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

1. 各研修医につき専任指導医を定め、上級医と共に研修医の到達目標の達成状況を定期的に確認し、毎週、形成的評価とフィードバックが行われる。必要に応じ研修医の研修スケジュールを調節して到達目標達成の援助を行う。
2. 上記以外の場合でも、適宜、上級医、指導医、指導者による形成的評価とフィードバックが行われる。

2. 研修後の評価

研修医に対する形成的評価

1. 研修終了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を元に、指導医、上級医が評価する。メディカルスタッフは現場評価表を用いて評価を記載する。
2. 1.の評価表を集約して、責任指導医が PG-EPOC で研修医評価表 I, II, IIIに達成度評価を記載する。
3. 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。
4. 1-3 はプログラム責任者に提出され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。
5. 研修終了時に研修医は自己評価表に記入する。これもプログラム責任者に提出され、形成的評価とフィードバックに役立てられる。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

1. 研修終了後に、研修医は PG-EPOC 上で、指導医に対する評価表を用いて評価を記入する。
2. 1.はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

3. 総括的評価

- 2年間の研修修了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的評価を行うが、呼吸器内科研修の形成的評価もその材料となる。

6. 学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

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，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，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，終末期の症候

経験すべき疾病・病態

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，肝炎・肝硬変，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，統合失調症，依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

7. 指導体制

研修責任者

矢野 聖二

指導医

阿保未来，原丈介（研修カリキュラム作成責任者，特任准教授），大倉徳幸（研修指導医責任者 医局長），丹保裕一（研修指導医委責任者 病棟医長），南條成輝（外来医長），渡辺知志（教育医長），山村健太，木場隼人，武田仁浩，寺田七朗

上級医

湯浅瑞希，加瀬一政，古林崇史，上田宰，武藤篤，野村俊一，坂東彬人，田中智，松林遼，伴真之佑

連絡先担当者

呼吸器内科 原 丈介

電話番号：080-2963-8064

E-mail : hara0728@gmail.com

循環器内科

研修プログラム及び到達目標

1. 研修プログラムの概略・特徴

各臓器分野と連携しながら内科医としての基本的な知識と技術を全般的に習得し、さらに豊富な症例を経験することで高い専門性を構築する教育を実践しています。基本的かつ高度な循環器検査・治療の補助・施行を行うことができます。また、一般病院で診療する機会が少ない重症冠動脈疾患や末期心不全、重症不整脈などの診療能力を身に付けてもらいます。北陸ハートセンターカンファレンスで、内科・外科の垣根を越えた高度なディスカッションに主治医の一人として参加して頂きます。

2. 研修の到達目標

・循環器内科（必修分野：内科）での一般目標

内科としての総合的知識の習得とともに、循環器疾患に関する基本的な知識・技能を習得する。

患者の社会的背景を理解し、医師にふさわしい人間性を養う。チーム医療の中で、自分の役割を理解し、協調性を持った行動ができる。

・循環器内科（選択科目）での一般目標

基本科研修に挙げられている項目の習得や確認に加え、将来の循環器内科研修のためのために必要な知識、技能、態度を習得する。

3. 循環器内科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

【内科研修として】

- 1 患者のプロブレムを整理して抽出する。(技能)
- 2 患者が困っていることを聞き、理解する。(問題解決・態度)
- 3 プロブレムの診療方法について調べる。(問題解決)
- 4 診断や治療方針検定のために必要な検査を想定し、指示する。(問題解決・解釈)
- 5 患者や医療従事者に病態・病状を説明する。(技能・態度)
- 6 適切に整理した診療記録を記載する。(技能・解釈)

【循環器内科研修として】

- 1 循環器疾患の病態把握・診断のために必要な検査を指示する (問題解決)
- 2 循環器疾患の急性合併症について、検査の指示、結果の判断、および初期対応の実施を連動して行う (問題解決)
- 3 循環器疾患の慢性合併症について、検査の指示、および結果の判断し、患者および多職種にて長期治療計画を策定する (問題解決・解釈・態度)

- 4 循環器疾患の食事療法・運動療法・薬物療法について適応を理解し、患者や多職種に説明する（問題解決）
- 5 多職種でカンファレンスを行い、診療方針を議論する。（態度）
- 6 循環器疾患の病態および基礎疾患・背景疾患を理解する。（技能・解釈）
- 7 循環器緊急疾患の原因・症候・診断、および治療法について理解し、実践する。（技能・問題解決・解釈）

4. 研修方略

On the job training (ON-JT)

【病棟実習】

1. 主治医として指導医と相談しながら入院患者診療を行う。
2. 入院予定の患者情報を予習する。
3. 患者の入院当日に病歴聴取、身体診察を行い、入院時点での検査結果を整理し、プロブレムリストを作成する。
4. プロブレムリストをもとに指導医と相談しながら入院中、退院までの検査・治療の計画、および退院後の計画を立案する。
5. 上記における情報を入院時カルテとして記録する。
6. 平日の朝夕に担当患者を回診し、指導医と相談しながら新たな情報を収集し対応する（不在時はこの限りではない）。
7. 随時、検査結果や予定を説明し、指導医と相談しながら必要に応じて患者および家族に用紙を用いながら病状説明を行う。
8. 病状の変化に柔軟に対応し、指導医と相談しながら検査・治療方針を変更する。
9. 患者が退院した際に退院サマリを作成し提出する。
10. 心エコー図検査や心臓カテーテル検査・治療、カテーテル弁膜症治療などの基本的な適応や流れを理解する。

【外来実習】

11. 紹介患者の予備診察（問診、身体所見、検査依頼、および検査結果収集）を行う。
12. 予約外で受診したかかりつけ患者の診察を行う。適宜、指導医と相談しながら方針を決定し実施する。

【カンファレンス】

13. 診療科カンファレンスにて受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
14. 診療科カンファレンスで提案された方針を参考に以降の診療を組み立てる。
15. 内科合同カンファレンスに参加し、一般内科としての方針を学ぶ。
16. 北陸ハートセンターカンファレンスに参加し、内科系・外科系としての方針を共有する。
17. 全体回診に参加し、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
18. 全体回診で提案された方針を参考に以降の診療を組み立てる。

Off the job training (Off-JT)

19. 内科学会北陸支部地方会に参加する。適切な症例があれば発表する。
20. 日本循環器学会が開催する学術集会・地方会に参加する。適切な症例があれば発表する。
21. 診療科で行っている研究に関して理解し協力する。

週間予定表

	午 前	午 後
月	病棟診療（1～10）	病棟診療（1～10）
火	病棟診療（心臓カテーテル検査）（1～10）	心臓カテーテル検査（病棟診療）（1～10、16）
水	病棟診療（心臓カテーテル検査）（1～10）	病棟診療（心臓カテーテル検査）（1～10）
木	病棟・外来診療（1～12）	回診・カンファレンス（13～15, 17, 18）
金	心臓カテーテル検査（病棟診療）（1～10）	心臓カテーテル検査（病棟診療）（1～10）

5. 評価

1. 研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

1. 週間予定表に示した OJT のさまざまな経験の場で、到達目標の達成状況について、指導医、上級医、指導者による形成的評価とフィードバックが行われる。週間予定表の各方略の項に示された数字が、身につけるべき資質・能力である。
2. 上記以外の場でも、適宜指導医、上級医、指導者による形成的評価とフィードバックが行われる（指導医による診療録のチェックなど）。
3. 一日の振り返りは、研修医自身の振り返り（省察）の場としても用いられる。

2. 研修後の評価

研修医に対する形成的評価

1. 研修終了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を元に、指導医、上級医が評価する。メディカルスタッフは現場評価表を用いて評価を記載する。
2. 1.の評価表を集約して、責任指導医が PG-EPOC で研修医評価表 I、II、IIIに達成度評価を記載する。
3. 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。
4. 1-3 はプログラム責任者に提出され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。
5. 研修終了時に研修医は自己評価表に記入する。これもプログラム責任者に提出され、形成的評価とフィードバックに役立てられる。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

1. 研修終了後に、研修医は PG-EPOC 上で、メディカルスタッフは指導医に対する評価表を用いて評価を記入する。
2. 1.はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

3. 総括的評価

循環器内科研修では、総括的評価は行われない。

2年間の研修修了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的評価を行うが、内分泌・代謝内科の研修の形成的評価もその材料となる。

6. 学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

ショック、発疹、黄疸、発熱、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、嘔気・嘔吐、腹痛、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

脳血管障害、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、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、腎不全、糖尿病、脂質異常症

7. 指導体制

研修責任者

高村雅之

指導医

薄井莊一郎、坂田憲治、加藤武史、高島伸一郎、多田隼人、津田豊暢、野村章洋、吉田昌平

上級医

森三佳、草山隆志、下島正也、岡田寛史、五天千明、竹治泰明、柏原悠也、大平美穂

連絡先担当者

循環器内科 多田隼人

電話番号：076-265-2251

E-mail : ht240z@med.kanazawa-u.ac.jp

血液内科

研修プログラム及び到達目標

1. 研修プログラムの概略・特徴

《診療科の概説・特徴》

■血液内科では、全人的医療の要として、各臓器分野と連携しながら内科医としての基本的な知識と技術を全般的に習得し、さらに豊富な症例を経験することで、高い専門性を構築する教育を実践しています。

■入院の多くは造血器腫瘍、重症の造血不全や凝固異常の患者さんですが、希少な血液疾患の紹介も多く、多種多様な血液疾患を診療する機会があります。血液内科は進歩がめざましい分野であるため、最新かつ最善の診断方法や治療法を常に導入し、開発しています。また、当科は本邦で初めて骨髄移植を成功させた施設であり、現在も臍帯血移植やHLA半合致移植を含めた造血幹細胞移植を数多く行っています。

《研修の特徴》

■血液疾患の患者さんは、原疾患や合併症のため全身の臓器障害が頻繁に生じます。そのため血液疾患の診療には各臓器の障害を正確に診断・評価し、適切に対応する能力が求められます。血液内科で研修を行えば血液疾患だけでなく一般内科医として必要な知識や技能を習得することができます。また、他臓器の専門家との診療連携を経験することができます。

■造血幹細胞移植療法は、医師、看護師、検査技師など、他職種によるチーム医療であるため、他職種との連携を常に行っています。また、がん薬物療法専門医取得に必要な大量化学療法の行い方、感染症の対処法、免疫抑制療法などについて学ぶことができます。

■その他、末梢血液像・骨髄像の観察法、輸血の仕方、血栓止血の考え方についても学ぶことができます。また、血液疾患では予後不良の患者さんが多いため、患者さんやご家族の方への病状説明やコミュニケーションの取り方、精神的ケア、緩和医療など、がん診療で求められる医師としてのトータルケアを体得することができます。

2. 研修の到達目標

・血液内科（必修分野：内科）での一般目標

内科としての総合的知識の習得とともに、血液疾患に関する基本的な知識・技能を習得する。総合内科医として優しい心で全人的医療を実践する能力を涵養しつつ、医師として必要な考え方、知識、技能、態度を習得するとともに、血液疾患に関する専門的な知識・技能を習得する。

・血液内科（選択科目）での一般目標

総合内科医として優しい心で全人的医療を実践する能力を涵養しつつ、血液疾患に関する専門的な知識・技能を習得する。血液・骨髄標本の観察法、がん化学療法の基本、感染症の診断と治療、輸血療法、血栓止血、造血幹細胞移植についての専門知識、技能を習得し、血液疾患の診療を体系的に経験する。

3. 血液内科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

【内科研修として】

- 1 患者のプロブレムを整理して抽出する。(技能)
- 2 患者が困っていることを聞き、理解する。(問題解決・態度)
- 3 プロブレムの診療方法について調べる。(問題解決)
- 4 診断や治療方針検定のために必要な検査を想定し、指示する。(問題解決・解釈)
- 5 患者や医療従事者に病態・病状を説明する。(技能・態度)
- 6 適切に整理した診療記録を記載する。(技能・解釈)

【血液内科の専門研修として】

- 1 血液疾患の病態把握・診断のために必要な検査を指示する。(問題解決)
- 2 血液検査について、検査の指示、結果の判断、および初期対応の実施を連動して行う。(問題解決)
- 3 血液疾患について、検査の指示、および結果を判断し、患者および多職種にて長期治療計画を策定する。(問題解決・解釈・態度)
- 4 血液悪性腫瘍の薬物療法・放射線治療について適応を理解し、患者や多職種に説明する(問題解決)
- 5 多職種でカンファレンスを行い、診療方針を議論する。(態度)
- 6 造血幹細胞移植や細胞治療について概略を理解する。(技能・解釈)
- 7 造血不全症の原因・症候・診断、および治療法について理解し、実践する。(技能・問題解決・解釈)
- 8 血栓止血異常の原因・症候・診断、および治療法について理解し、実践する。(技能・問題解決・解釈)

4. 研修方略

On the job training (ON-JT)

【病棟実習】

1. 主治医として指導医と相談しながら入院患者診療を行う。研修医は指導医と共に主治医グループを形成し、主治医の1人として患者を受け持つ。研修医1名につき1～2名の指導医が指導にあたる。
2. カルテの記載：指導医とよく議論した上で記載する。
3. 総回診（週1回）や毎日のグループ回診において受け持ち患者の経過と問題点を説明する。
4. 検査及び手技：採血（静脈、動脈）、末梢ライン確保、心電図検査、各種検体の血液培養などの基本的検査や手技は自ら主体的に行う。侵襲を伴う検査手技あるいは専門的検査手技は、指導医の指導の下で自らあるいは助手として参加する。
5. 屋根瓦方式の教育方針に則り、指導医とともに1年次研修医及び実習学生の指導や相談にのる。「教えることは学ぶこと」を自らも実践する。
6. 退院サマリ：患者の退院に際しては、紹介医への報告書と退院サマリを必ず作成する。
7. 病状の変化に柔軟に対応し、指導医と相談しながら検査・治療方針を変更する。

【外来実習】

8. 紹介患者の予備診察（問診、身体所見、検査依頼、および検査結果収集）を行う。
9. 外来処置（骨髄検査・末梢血静脈確保など）研修
10. 予約外で受診したかかりつけ患者の診察を行う。適宜指導医と相談しながら方針を決定し実施する。
【カンファレンス】入院症例全体についての診療科カンファレンスを週1回、移植症例についての多職種カンファレンスを週1回、内科合同カンファレンスを週1回、骨髄標本についてのカンファレンスを週1回、多病院での一例検討会を週1回、基礎的内容などに関する抄読会を月1回、リンパ腫症例についての病理と画像のカンファレンスを月1回、行っている。
11. 診療科カンファレンスにて受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
12. 診療科カンファレンスで提案された方針を参考に以降の診療を組み立てる。
13. 内科合同カンファレンスに参加し、一般内科としての方針を学ぶ。
14. 移植多職種カンファレンスを開催し、提案された方針を参考に以降の診療を組み立てる。
15. 診療科の回診に参加し、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
16. 診療科の回診で提案された方針を参考に以降の診療を組み立てる。
17. 骨髄標本カンファレンス、他病院での1例検討会、抄読会、リンパ腫カンファレンスに参加し、血液疾患に対する理解を深める。

Off the job training (Off-JT)

以下の内容は専攻医と指導医で相談しながら実施を検討する。

18. 抄読会にて最近の論文を紹介し議論する。
19. 内科学会北陸支部地方会に参加する。適切な症例があれば発表する。
20. 日本血液学会、日本造血・免疫細胞療法学会もしくはその地方会に参加する。適切な症例があれば発表する。
21. 類似疾患の症例を蓄積した臨床研究を行う。
22. 診療科で行っている介入研究に参加する。

週間予定表

曜日	午前	午後
月	病棟実習	病棟実習
火	病棟実習	16:30～ 骨髄標本カンファレンス 17:00～ 多病院での1例検討会
水	病棟実習	18:00～（第1）リンパ腫カンファレンス
木	8:40～連絡会	12:00～ 薬剤の説明会 13:00～ 血液カンファレンス・移植多職種カンファレンス 15:00～ 診療科（科長）回診 15:30～ 問題症例検討会 16:30～ 内科合同カンファレンス 17:30～（第3）抄読会
金	病棟実習	病棟実習

※受け持ち症例のチームカンファレンスはほぼ毎日行われます。

5. 評価

1. 研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

1. 週間予定表に示した OJT のさまざまな経験の場で、到達目標の達成状況について、指導医、上級医、指導者による形成的評価とフィードバックが行われる。週間予定表の各方略の項に示された数字が、身につけるべき資質・能力である。
2. 上記以外の場合でも、適宜指導医、上級医、指導者による形成的評価とフィードバックが行われる（指導医による診療録のチェックなど）。
3. 一日の振り返りは、研修医自身の振り返り（省察）の場としても用いられる。

2. 研修後の評価

研修医に対する形成的評価

1. 研修終了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を元に、指導医、上級医が評価する。メディカルスタッフは現場評価表を用いて評価を記載する。
2. 1.の評価表を集約して、責任指導医が PG-EPOC で研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに達成度評価を記載する。
3. 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。
4. 1-3 はプログラム責任者に提出され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。
5. 研修終了時に研修医は自己評価表に記入する。これもプログラム責任者に提出され、形成的評価とフィードバックに役立てられる。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

1. 研修終了後に、研修医は PG-EPOC 上で、メディカルスタッフは指導医に対する評価表を用いて評価を記入する。
2. 1.はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

3. 総括的評価

血液内科研修では、総括的評価は行われない。2年間の研修修了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的評価を行うが、血液内科の研修の形成的評価もその材料となる。

6. 学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

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）、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、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

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、肝炎・肝硬変、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、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

7. 指導体制

研修責任者

宮本 敏浩

指導医

朝倉 英策、細川 晃平、丸山 裕之、吉田 晶代、井美 達也、材木 義隆、鎧高 健志

上級医

山田 真也、貫井 友貴、平塚 杏奈、畑田 達哉、東 大貴

連絡先担当者

血液内科 丸山 裕之

電話番号：076-265-2275

E-mail : marucone826 (at) gmail.com

腫瘍内科 研修プログラム及び到達目標

1. 研修プログラムの概略・特徴

悪性新生物はわが国における死亡原因の第 1 位であり、今後も増加が予想される重要な疾患です。その診断技術および治療法の発達は日進月歩で、がん医療に携わるためには膨大な量の知識を有することが求められ、がん患者を包括的にマネジメントできる腫瘍内医にかかる期待は高まっています。腫瘍内科の特徴は、原発巣の臓器を問わない臓器横断的な診療科であり、あらゆる固形癌の治療を行います。腫瘍内科に必要な基本的診断手技やがん患者の緊急症への対応方法を学び、抗がん剤をはじめ急速な進歩を遂げている分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬の使用の基本理念、有害事象およびその対応方法、がんゲノム医療とがん遺伝子パネル検査の基本的事項を習得することを目標としています。

2. 研修の到達目標

・腫瘍内科（必修分野：内科）での一般目標

内科としての総合的知識・技能を習得とともに、固形がんに関する基本的な知識・技能を修得する。

（プログラムⅠ（専門領域重点プログラム）の将来、がん薬物療法専門医を目指す者を対象とする。）

・腫瘍内科（選択科目）での一般目標

将来の専門研修準備のための知識、技術、態度を習得する。

3. 消化器内科科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

【内科研修として】

- 1 患者のプロブレムを整理して抽出する。（技能）
- 2 患者が主訴以外で困っていることも傾聴し、理解・共感する。（問題解決・態度）
- 3 プロブレム解決のためのアプローチについて調べる。（問題解決）
- 4 診断や治療方針決定のために必要な検査を想定し、指示する。（問題解決・解釈）
- 5 患者や患者家族、医療従事者に病態・病状をわかりやすく説明する。（技能・態度）
- 6 適切に整理した診療記録を記載する。（技能・解釈）

【腫瘍内科の専門研修として】

- 7 固形がんに対する治療の効果を予測するバイオマーカーの有無を判定する検査を理解する。（技能）
- 8 バイオマーカーに則ったがん薬物療法を実践する。（技能・問題解決）

- 9 がん薬物療法による副作用のマネジメントならびにがん患者の全身管理を行う。(技能・問題解決)
- 10 患者 QOL に結び付く緩和ケアを実践する。(問題解決)
- 11 患者背景にも配慮した治療を模索し、患者や患者家族、多職種に説明する(問題解決・解釈・態度)
- 12 多職種でカンファレンスならびにアドバンスケアプランニングを行い、診療方針を議論する。(態度)
- 13 がんゲノム医療を通じてがんの分子生物学的な側面について理解する。(技能・解釈)

4. 研修方略

On the job training (ON-JT)

(1) オリエンテーション

- ・研修システムについて
- ・指導体制について
- ・外来について
- ・研修カリキュラムについて
- ・評価表について
- ・指導医紹介、看護師紹介
- ・病棟スケジュール紹介
- ・病棟配置(病室、検査機器、物品、その他)
- ・1年次、2年次研修医及び学生の教育について

(2) 病棟研修・回診

- ・入院受け持ち患者の診療(毎日。必要に応じて、夜間・休日)
- ・カルテの記載：指導医とのディスカッションを受けて実施する
- ・総回診(週1回)や毎日のグループ回診における受け持ち患者についての提示
- ・検査及び手技：採血(静脈、動脈)、末梢ライン確保、心電図検査、血液培養などの基本的検査や手技は、自ら主体的に行う。侵襲を伴う検査手技あるいは専門的検査手技は、指導医の指導の下で自らあるいは助手として参加する。
- ・屋根瓦方式の教育方針に則り、指導医とともに1年次研修医及び実習学生の指導や相談にのる。「教えることは学ぶこと」を自らも実践する。
- ・退院サマリー：患者の退院に際しては、報告書やサマリーの作成を必ず行う。

(3) 外来研修(週に3-4回：午前9時～午前12時)

- ・新患の医療面接
- ・外来処置研修

(4) 症例検討会・カンファレンス・医局勉強会・エキスパートパネル(がん遺伝子パネル検査の検討会)

週にそれぞれ1回。専門グループ別のものも適宜行われる。

(5) 当直・オンコールについて

現在当直制度は行っていない。平日夜間・休日・祝日の緊急対応はオンコール医が行っている。このため、緊急対応時に参加した場合はその旨をオンコール医に伝える。

Off the job training (Off-JT)

(1) 学会及び研究会

興味ある症例の担当となった場合、指導医と相談の上、学術集会や研究会で報告する。

(2) 抄読会

週間予定表

曜日	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 1-12 外来研修 1-12	病棟回診 1-12 外来研修 1-12	胸部手術症例 合同カンファレンス 3,4,12 病棟回診 1-12	病棟回診 1-12 外来研修 1-12	病棟回診 1-12 外来ケモ当番
午後		症例検討会 1-12 抄読会 7-9,13 リサーチカンファレンス 7-9,13	病棟研修 1-12 合同カンファレンス 3,4,12	各種検査の補助 内科合同カンファレンス 12 エキスパートパネル 13 勉強会 7-9,13	病棟研修-12

5. 評価

1. 研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

1. 週間予定表に示した ON-JT のさまざまな経験の場で、到達目標の達成状況について、指導医、上級医、指導者による形成的評価とフィードバックが行われる。週間予定表の各方略の項に示された数字が、身につけるべき資質・能力である。
2. 上記以外の場でも、適宜指導医、上級医、指導者による形成的評価とフィードバックが行われる（指導医による診療録のチェックなど）。
3. 一日の振り返りは、研修医自身の振り返り（省察）の場としても用いられる。

2. 研修後の評価

研修医に対する形成的評価

1. 研修終了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を元に、指導医、上級医が評価する。メディカルスタッフは現場評価表を用いて評価を記載する。
2. 1.の評価表を集約して責任指導医が PG-EPOC で研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに達成度評価を記載する。
3. 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。
4. 1-3 はプログラム責任者に提出され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。
5. 研修終了時に研修医は自己評価表に記入する。これもプログラム責任者に提出され、形成的評価とフィードバックに役立てられる。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

1. 研修終了後に、研修医は PG-EPOC 上で、メディカルスタッフは指導医に対する評価表を用いて評価を記入する。

2. 1.はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

3. 総括的評価

腫瘍内科研修では、総括的評価は行われない。

2年間の研修修了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的評価を行うが、腫瘍内科の研修の形成的評価もその材料となる。

6. 学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

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、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、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

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）

7. 指導体制

研修責任者

竹内 伸司

指導医

大坪 公士郎、山下 要、西山 明宏

上級医

小谷 浩、坂口 裕之、佐藤 成樹

連絡先担当者

腫瘍内科 西山 明宏

電話番号：076-265-2794

E-mail : an0510@staff.kanazawa-u.ac.jp

脳神経内科

研修プログラム及び到達目標

1. 研修プログラムの概略・特徴

高齢化社会を迎え、脳血管障害、認知症、さまざまな神経難病に悩む患者さんの数は増加しつつあり、神経疾患の基礎知識や診療のニーズは高まっています。さらに、頭痛やしびれ、めまいなど日常診療で頻繁に遭遇する訴えに対する考え方や脳血管障害急性期、意識障害、てんかん、髄膜炎や脳炎などの急性期疾患の診断と治療、免疫、遺伝、代謝異常や内科的疾患に関連した神経疾患などを初期研修にて学ぶ必要があります。

専門医・指導医を交えたチーム医療による診療実践を基軸に、外来診療、救急診療など診療を行い、医局カンファレンスなどを通じて研修を行っています。専門医機構認定の脳神経内科領域の研修施設として領域専門医の研修カリキュラムに準拠しております。また、脳神経内科の学会である日本神経学会や日本認知症学会の認定教育施設として、専門医を取得することが可能です。

臨床研修と並行して、症例報告をはじめとする学会発表・論文発表の場を提供し指導を行います。更には、臨床の背景となる疫学研究や基礎研究などを含めた、多層的で高度な医療者としての知識を身につける指導を行います。

脳神経内科領域のみならず、一般内科的な知識を含めた、全人的な医療を提供することが出来るスキルの習得を目指します。その上で、教育関連施設、地域の基幹病院、開業医、いずれの立場においてもリーダーとなれる医療人の育成を行います。

2. 研修の到達目標

・内科（必修分野：脳神経内科）での一般目標

頻度の多い病気に対する知識や対処方法、急性期神経疾患への対応、神経学的診察の基本と総合的知識の習得、脳神経内科疾患に関する基本的な知識・治療法を習得する。

・脳神経内科（選択科目）での一般目標

内科医として、臓器別にこだわらない全人的医療を行うスキルを高める一方で、神経・筋など脳神経内科領域、更には広汎な関連領域に関する知識・技能を習得する。

3. 脳神経内科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

1. プロブレムに対して、病歴聴取・神経診察による病変部位・病態把握をおこなう（技能・問題解決）
2. 検討される病変・病態に対して、適切な検査を施行し、疾患の把握を行う（問題解決）

3. 医師が自ら行うべき、神経伝導検査、針筋電図、脳脊髄液検査、神経・筋生検を実施し、その結果を適切に把握する（技能・解釈）
4. 脳梗塞・髄膜炎などの脳神経内科急性期疾患について、検査計画立案・結果評価、および初期対応を実施する（問題解決）
5. 認知症・神経変性疾患などの脳神経内科慢性疾患について、検査計画立案・結果評価を行い、患者および多職種にて長期治療計画を策定する（問題解決・解釈・態度）
6. 家族背景、就業状態などをふくめた全人的な視点から、薬物療法のみならず、リハビリテーション、社会制度の活用などを含め、多職種で連携した医療の提供を行う（問題解決・解釈・態度）
7. 症例を適切にプレゼンテーションし、診療方針を議論し、治療に反映させる。（問題解決・態度）
8. ガイドライン、外国文献などを通じて、その時点における一般的知識、最新知識の習得に努める（問題解決・態度）

4. 研修方略

On the job training (ON-JT)

【病棟実習】

1. 主治医として指導医と相談しながら入院患者診療を行う。
2. 病歴聴取、身体診察を行い、プロブレムを整理し、検査・治療の計画を立案する。
3. 適宜、担当患者を回診し、病状の変化を把握し、指導医と相談しながら治療方針の立案・修正を行う。
4. 必要に応じて患者および家族に用紙を用いながら病状説明を行う。
5. 神経伝導検査や針筋電図など医師が行う検査を準備し実施する。
6. 病態・状況などを遅滞なくカルテに記載する。
7. 患者が退院した際に退院サマリを作成し提出する。

【カンファレンス】

8. 診療科カンファレンスで、1 週間の経過及びプロブレムの状況、治療計画などのプレゼンテーション・ディスカッションを行う。
9. 特に問題症例は週に 1 症例を診療科カンファレンスでレジメを元にプレゼンテーションをおこない、ディスカッションを行う
10. 内科合同カンファレンスに参加し、一般内科としての見識を広める。
11. 筋生検・神経生検の検査を評価し、生検カンファレンスにてプレゼンテーション・ディスカッションをおこない、結果のブラッシュアップをおこなう。

【救急対応】

13. 救急対応についてオンコール医とともに病歴把握、神経診察をおこない、必要な検査計画を立案する。
14. 検査結果を適切に把握し、治療計画を立案・実行する。

Off the job training (Off-JT)

以下の内容は指導医で相談しながら実施を検討する。

15. 抄読会にて最近の論文を紹介し議論する。

16. 日本内科学会、日本神経学会、日本認知症学会等の学術集会に参加する。適切な症例があれば発表する。

週間予定表

曜日	午前	午後
月	グループ回診/病棟研修 [1-6]	入院症例検討会 [7]、 生検カンファレンス [3]
火	抄読会 [8]、Case conference [3]、 教授回診 [1]	病棟研修 [1-6]、勉強会 [8]
水	グループ回診 / 病棟研修 [1-6]	病棟研修 [1-6]
木	グループ回診 / 病棟研修 [1-6]	病棟研修 [1-6]
金	グループ回診 / 病棟研修 [1-6]	病棟研修 [1-6]

5. 評価

1. 研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

1. 週間予定表に示した ON-JT のさまざまな経験の場で、到達目標の達成状況について、指導医、上級医、指導者による形成的評価とフィードバックが行われる。週間予定表の各方略の項に示された数字が、身につけるべき資質・能力である。
2. 上記以外の場合でも、適宜指導医、上級医、指導者による形成的評価とフィードバックが行われる（指導医による診療録のチェックなど）。

2. 研修後の評価

研修医に対する形成的評価

1. 研修終了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を元に、指導医、上級医が評価する。メディカルスタッフは現場評価表を用いて評価を記載する。
2. 1.の評価表を集約して、責任指導医が PG-EPOC で研修医評価表 I、II、IIIに達成度評価を記載する。
3. 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約について、指導医は考察も含めてその内容評価し、必要に応じて指導した上で、PG-EPOC で承認をする。
4. 1-3 はプログラム責任者に提出され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。
5. 研修終了時に研修医は自己評価表に記入する。これもプログラム責任者に提出され、形成的評価とフィードバックに役立てられる。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

1. 研修終了後に、研修医は PG-EPOC 上で、メディカルスタッフは指導医に対する評価表を用いて評価を記入する。
2. 1. はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

3. 総括的評価

脳神経内科研修では、総括的評価は行われない。

2 年間の研修終了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的評価を行うが、脳神経内科の研修の形成的評価もその材料となる。

6. 学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、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、心停止、呼吸困難、嘔気・嘔吐、便通異常（下痢・便秘）、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、終末期の症候
--

経験すべき疾病・病態

脳血管障害、認知症、高血圧、肺炎、急性上気道炎、消化性潰瘍、腎不全、糖尿病、脂質異常症、依存症（アルコール・薬物）

7. 指導体制

研修責任者

小野 賢二郎

指導医

篠原 もえ子、池田 篤平、小松 潤史、坂下 泰浩

上級医

中野 博人

連絡先担当者

脳神経内科：池田 篤平

電話番号：076-265-2292

E-mail : tokuhei@med.kanazawa-u.ac.jp

神経科精神科

研修プログラム及び到達目標

1. 研修プログラムの概略・特徴

《神経科精神科研修プログラムの概略》

金沢大学附属病院神経科精神科は、明治42年（1909）年2月に開設された歴史ある教室です。これまで多くの精神科医を育成し、石川県はもとより北陸3県をはじめ日本の精神医療の発展に貢献してきました。社会復帰支援のための精神科作業療法室の設置をはじめとする幅広い精神医療を展開しています。

精神疾患は、全ての身体的異常を評価したうえで確定されるため、総合的な内科的知識が必要になります。また精神障害者が身体疾患を合併した際には精神科医が初期対応を求められる場面も多く、基本的な内科疾患の診断・治療、外傷等の外科的処置を身に着けておく必要があります。そのため研修では精神疾患のみではなく、人間全体を診ることを目指します。

また将来どのような診療科に進んだとしても、精神疾患を合併した患者を診る機会があります。身体疾患で説明のつかない不定愁訴、幻覚妄想あるいは希死念慮に遭遇したときに、最低限必要な態度・知識・対処法を修得することを目指します。そして、最低限の臨床能力を備えた上で、専門医にコンサルトするタイミング（限界）を知ることが初期臨床研修における全科共通の目標になります。

また精神疾患は臓器としての脳(身体)を扱うと同時に、こころを扱います。こころは臓器のように正常か異常か線を引くことがおそろしく難しい分野です。なぜなら、こころはその人の内側にのみ存在するのではなく、その人と周囲の関係性のなかにも存在するからです。こころを診るためには、その人の生きがいや価値観に触れ、その人が所属する社会に目を向けなければなりません。このように身体だけでなく、こころにも配慮した医療を提供することは、決して精神科だけに必要なことではなく、すべての医療人に求められるものと考えています。神経科精神科での研修が、その一助となれば幸いです。

《研修の特徴》

1. 発達障害、統合失調症、気分障害、不安障害、摂食障害、依存症、器質性精神障害などあらゆる精神疾患に対応しています。
2. 摂食障害支援拠点病院に指定され、入院・外来での治療だけでなく、学校などを含む地域全体への啓蒙活動、研修活動を行っています。
3. 子どものこころの診療科で、児童・思春期のこころの問題に対し専門的な治療を行っています。
4. リエゾン精神医学が充実しており、精神科専門薬剤師、精神科認定看護師、精神保健福祉士、公認心理師による多職種チームによる身体疾患に関連した様々な精神・行動の問題に対応しています。
5. 急性薬物中毒や自殺企図などの精神科救急症例に対し、初期対応から再企図予防まで対応しています。
6. クロザピン、メチルフェニデートなどの専門的な薬物療法に対応しています。
7. 修正型電気けいれん療法の実施施設として、地域医療機関からの紹介を受け入れています。
8. 認知行動療法、精神科作業療法などの非薬物療法も積極的に行っています。

2. 研修の到達目標

・神経科精神科（必修分野：精神科）、神経科精神科（選択科目）での一般目標

精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、日常診療で遭遇しやすい精神症状や身体疾患を持つ患者（リエゾン）の精神症状の初期対応と診断、基本的薬物療法を行える能力を習得する。

3. 精神科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

- 1 患者・家族への問診技術を高め、信頼関係を構築しながら必要な情報を導き出し、病歴をまとめることができる（外来研修における予診と本診陪席で研修する）【技能・解釈・態度】
- 2 支持的精神療法、傾聴法などのカウンセリングの基礎を学ぶ【技能・問題解決・解釈・態度】
- 3 抗精神病薬、抗うつ薬、気分安定薬、抗てんかん薬、抗不安薬、睡眠薬などの向精神薬の知識と使い方の基本を修得する【技能・問題解決】
- 4 一般病棟でも経験する〔不安時〕、〔不眠時〕、〔不穏時〕の基本的対応ができるようになる【問題解決・解釈】【技能・問題解決・解釈・態度】
- 5 興奮した患者への対応、行動制限の現場など倫理的配慮が必要な場面を体験する【問題解決・解釈・態度】

4. 研修方略

On the job training (ON-JT)

1 病棟研修・回診

- ・入院受け持ち患者の診療（原則として毎日、必要に応じて夜間・休日も行う）
- ・カルテの記載:指導医とのディスカッションを受けて記載する
- ・週1回のチームカンファレンス

2 外来研修

- ・予診を担当する
- ・初対面の患者・家族へ問診を通して信頼関係を構築し、必要な情報を導き出し病歴をまとめる
- ・実際に精神医学的現症を評価する
- ・本診に陪席してフィードバックを受けて問診や精神医学的現症を把握するテクニックを磨く

3 臨床系カンファレンス

- ・毎週火曜日に全チームおよび外来担当医、公認心理師が参加するカンファレンスに行われる
- ・新規入院患者紹介が行われ、チームの指導のもと初期研修医がプレゼンテーションする
- ・入院後3週間経過した患者の治療方針の確認を行う

- ・入院・外来を問わず問題事例をもちよって相談する
- ・複数の医師や多職種での合意を要する治療や処遇の決定を行う

Off the job training (Off-JT)

1 学会及び研究会

- ・興味ある症例の担当となった場合、指導医と相談の上、学術集会や研究会で報告する

2 その他

関連病院施設見学が可能である

- ・県立こころの病院における精神科救急・急性期病棟見学
- ・国立病院機構北陸病院における医療観察法病棟見学
- ・石川県立中央病院リエゾン見学など

週間予定表

曜日	午前	午後
月	チーム回診 (2,3) 外来予診 (1,2)	病棟業務 (2,3,5)
火	チーム回診 (2,3) 病棟業務 (2,3,5) リエゾンチーム回診 (3,4)	臨床系カンファレンス (14 時 30 分～16 時 30 分) (2,3,5)
水	チーム回診 (2,3) 外来予診 (1,2)	病棟業務 (2,3,5)
木	チーム回診 (2,3) 病棟業務 (2,3,5)	病棟業務 (2,3,5) チームカンファレンス (2,3,5)
金	チーム回診 (2,3) 病棟業務 (2,3,5)	病棟業務 (2,3,5)

※予診担当曜日、回数、チームカンファレンスの曜日については、配属されるチームや同時期にまわる研修医の人数によって異なります

5. 評価

知識： 精神症状、薬物療法の知識

技能： 予診における問診のまとめ、病棟診察における指示的精神療法・傾聴

態度： 日常診療での患者、患者家族、スタッフへの態度

1. 研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

1 各研修医につき専任指導医を定め、ON-JT のさまざまな経験の場で、到達目標の達成状況について指導医、上級医による形成的評価とフィードバックを行う。

2. 研修後の評価

研修医に対する形成的評価

- 1 研修終了後に EPOC に研修医が入力した自己評価を元に指導医、上級医、メディカルスタッフが評価を行う。
- 2 レポートを確認し評価を行う。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

- 1 毎日のチーム指導医あるいは研修指導責任者との対話を通し、メンタルヘルスケアや研修指導方法の意見を汲み上げる。

3. 総括的評価

研修終了時に研修管理委員会が終了判定の総括的評価を行う。

6. 学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

もの忘れ、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害

経験すべき疾病・病態

認知症、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）

7. 指導体制

研修責任者

菊知充

指導医

菊知充、坪本真、佐野滋彦、宮岸良彰、亀谷仁郁

上級医

奥田丈士、宮下翔伍、湯浅慧吾、安本真衣、北市高之、小浦真由、寺島陽子、荻野晋太郎、西村知紗

連絡先担当者

神経科精神科 坪本真

電話番号：076-265-2307

E-mail : mtsubomoto@med.kanazawa-u.ac.jp

小児科

研修プログラム及び到達目標

1. 研修プログラムの概略・特徴

小児科は成長、発達の過程にある小児を対象としています。そのため正常小児の成長・発達に関する正しい知識や新生児期から思春期までの小児の生理に関する幅広い知識、またそれぞれの発達段階で特徴的にみられる多様な疾患についての詳しい知識が求められます。本プログラムでは「小児科医は子どもの総合医である」という基本的姿勢に基づき、一般外来における小児プライマリーケアの実践や、様々な領域の入院患者の診療を通じて、小児特有の生理や病態を理解し、基本的な小児診療の力を身につけることを目標としています。

2. 研修の到達目標

・小児科（必修分野）での一般目標

小児科としての総合的知識の習得とともに、小児疾患に関する基本的な知識と技能を習得する。

・小児科（選択科目）での一般目標

必修科研修に挙げられている項目の習得や確認に加えて、将来の専門研修準備のための知識、技能、態度を習得する。

3. 小児科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

- 1 子どもの身体、心理、発育に関し、時間的・空間的に全体像を把握できる（技能）。
- 2 子どもの疾病を生物学的、心理社会的背景を含めて把握し、診療できる（技能、解釈、問題解決）。
- 3 小児期だけにとどまらず、思春期・成人期も見据えた医療を実践できる（技能）。
- 4 多様な考えや背景を持つ小児患者と家族に対して信頼関係を構築できる（技能、態度）。
- 5 家族に育児支援を行い、乳幼児期から思春期を通して健康支援・予防医療を実践できる（技能）。
- 6 子どもに関する社会的な問題を認識し、子どもや家族の代弁者として問題解決にあたることができる（問題解決、解釈、態度）。
- 7 小児医療に関わる多くの専門職と協力してチーム医療を実践できる（技能、態度）。
- 8 小児救急患者の重症度・緊急度を判断し、適切な対応ができる（技能、解釈、問題解決）。
- 9 一次から二次までの地域医療の仕組みを理解し、適切な地域医療を提供できる（解釈、問題解決）。
- 10 最新の医学情報の収集に努め、現状の医療を検証できる（技能、解釈）。

4. 研修方略

On the job training (ON-JT)

1 病棟研修・回診

- ・入院受け持ち患者の診療（原則毎日行う．夜間・休日にも必要に応じて診療を行う．）
- ・カルテの記載：指導医とのディスカッションを受けて行う．
- ・教授回診や毎日のグループ回診における受け持ち患者についての提示．
- ・検査及び手技：採血（静脈，動脈），末梢ライン確保，心電図検査，各種検体の血液培養などの基本的検査や手技は，自ら主体的に行う．侵襲を伴う検査手技あるいは専門的検査手技は，指導医の指導の下で自らあるいは助手として参加する．
- ・屋根瓦方式の教育方針に則り，指導医とともに１年次研修医及び実習学生の指導や相談にのる．「教えることは学ぶこと」を自らも実践する．
- ・退院サマリー：患者の退院に際しては，報告書やサマリーの作成を必ず行う．

2 外来研修（週に１～２回：９時３０分～１２時）

- ・新規患者の医療面接を行う．
- ・指導医のもとで外来処置の実践を行う．
- ・専門外来への陪席（自由参加）

3 病棟カンファレンス・症例検討会

- ・毎週月曜日と木曜日に行われる病棟患者のカンファレンスに参加し，担当患者の提示やディスカッションを行う．また主に金曜日の夕方に開催される症例検討会で研鑽を積むことができる（自由参加）．

Off the job training (Off-JT)

1 学会及び研究会

- ・担当した症例のうち強く興味を引かれるものについては，指導医と相談の上，学術集会や研究会で報告する．

2 診療グループ別カンファレンス・抄読会など

- ・各診療グループで行っているカンファレンスや抄読会への参加（自由参加）．

週間予定表

時間	月	火	水	木	金
8				病棟カンファレンス 1～7, 10	
9	病棟 1～7 外来 1～9	病棟 1～7 外来 1～9	病棟 1～7 外来 1～9	教授回診 1～7 病棟 1～7 外来 1～9	病棟 1～7 外来 1～9
10					
11					
12					
13	病棟カンファレンス 1～7, 10 病棟 1～7 外来 1～7	病棟 1～7 外来 1～9	病棟 1～7 外来 1～9	病棟 1～7 外来 1～9	病棟 1～7 外来 1～9 症例検討会 10
14					
15					
16					

5. 評価

1. 研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- 1 週間予定表に示したさまざまな経験の場で、到達目標の達成状況について、指導医、上級医、指導者による形成的評価とフィードバックが行われる。
- 2 上記以外の場でも、適宜指導医、上級医、指導者による形成的評価とフィードバックが行われる（指導医による診療録のチェックなど）。
- 3 一日の振り返りは、研修医自身の振り返り（省察）の場としても用いられる。

2. 研修後の評価

・研修医に対する形成的評価

- 1 研修終了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を元に、指導医、上級医が評価する。メディカルスタッフは現場評価表を用いて評価を記載する。
- 2 1 の評価表を集約して、責任指導医が PG-EPOC で研修医評価表 I, II, III に達成度評価を記載する。
- 3 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。
- 4 研修終了時に研修医は自己評価表に記入する。これもプログラム責任者に提出され、形成的評価とフィードバックに役立てられる。

・指導医、研修プログラムに対する形成的評価

- 1 研修終了後に、研修医は PG-EPOC 上で、メディカルスタッフは指導医に対する評価表を用いて評価を記入する。
- 2 1 はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

3. 総括的評価

- 2 年間の研修修了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的評価を行うが、小児科研修の形成的評価もその材料となる。

6. 学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、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、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

脳血管障害、心不全、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、急性胃腸炎、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病

7. 指導体制

研修責任者

和田 泰三

指導医

太田 邦雄, 伊川 泰広, 三谷 裕介, 東馬 智子, 岡島 道子, 黒田 文人, 横山 忠史
藤木 俊寛, 中村 太地, 岩崎 秀紀, 松田 裕介, 久保 達哉, 中村 美穂, 白橋 徹志郎
井美 暢子

上級医

宇佐美 雅章, 野口 和寛, 三村 卓矢, 坂井 勇太, 竹中 みか, 越野 恵理, 東 玖美
水富 慎一郎, 濱 郁子, 橋 孝典, 永嶋 朋恵, 清水 貴大, 谷山 雄一

連絡先担当者

小児科 黒田 文人

電話番号：076-265-2314

E-mail : monkuro@staff.kanazawa-u.ac.jp

放射線科

研修プログラム及び到達目標

1. 研修プログラムの概略・特徴

近年の医療の高度化により、単純 X 線検査や超音波検査といった簡便な検査に加えて、CT や MRI での画像診断は迅速な診断と治療にはかかすことができない。したがって研修医には単純 X 線写真、超音波検査、CT、MRI などの画像診断法の基本事項と疾患に特徴的な画像所見を正しく理解することが求められる。また、放射線治療に関しても、その適応と効果についても基本的なものは身に付けておく必要がある。放射線科の研修では画像診断と画像下治療(IVR)ならびに放射線治療に関する基本的な知識の習得を目標としている。

2. 研修の到達目標

・放射線科（選択科目）での一般目標

放射線診断及び治療の全般にわたる一般的放射線診療の基本能力を習得するための研修を行う。

3. 放射線科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

- 1 単純 X 線写真、超音波検査、CT、MRI、血管造影・IVR などの画像診断法の適応を理解する。(問題解決、態度)
- 2 画像検査のオーダー時に必要な情報を知り、プロトコール適用の原則を学ぶ、(技能、解釈)
- 3 単純 X 線写真、CT、MRI、血管造影などの読影の基礎を学び、単純 X 線写真、CT、MRI に関しては 1 次読影を行える。(技能、解釈)
- 4 看護師や診療放射線技師、事務スタッフとの連携や他科との連携を通して放射線科におけるチーム医療について理解する。(問題解決、態度)
- 5 画像下治療 (IVR) の種類や適応、手技について理解する。(技能、問題解決)
- 6 放射線治療の種類や適応、治療計画について理解する。(技能、問題解決)

4. 研修方略

On the job training (ON-JT)

- 1 単純 X 線写真, CT, MRI などの 1 次読影を行い、専門医による添削、指導を受ける。
- 2 血管造影検査・IVR に参加し基本的手技について学ぶ。
- 3 超音波検査を上級医とともにに行い基本的手技を身につける。
- 4 CT 検査室や MRI 検査室で適切な画像検査のオーダーの仕方を習得する。
- 5 各種カンファレンス・医局勉強会等に参加し知見を広める（いずれも 17 時以降は自由参加）。

Off the job training (Off-JT)

該当なし

週間予定表

時間	月	火	水	木	金
8	8:15 放射線科 IVR カンファレンス	8:30 研修医 発表会(月末・ 適宜)	8:15 肺 癌 カ ンファレンス	8:30 消化器内 科画像カンフ ァレンス	8:30 研修医 発表会(月末・ 適宜)
9	単純 XP, CT, MRI 読影研修 (1,2,3,4) 超音波研修 (午前) (1,2,4) 血管造影研修 (2,4,5) 放射線治療研修 (4,6) 12-13 時 (昼食休憩)				
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

月末(研修修了時期)の火曜、金曜 8:30 から研修医発表会を行う(日時・内容は指導医と相談して決定する)

5. 評価

1. 研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

各研修医につき専任指導医を定め、On-JT のさまざまな経験の場で、到達目標の達成状況について、指導医、上級医による形成的評価とフィードバックが行われる。必要に応じ研修医の研修スケジュールを調節して到達目標達成の援助を行う。週間予定表の各方略の項に示された数字が、身につける資質・能力である。

2. 研修後の評価

研修医に対する形成的評価

- ① 研修終了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を元に、指導医、上級医が評価する。メディカルスタッフは現場評価表を用いて評価を記載する。
- ② ①の評価表を集約して、責任指導医が PG-EPOC で研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに達成度評価を記載する。
- ③ 経験すべき症候、疾病・病態に関する画像診断・IVR・放射線治療については、指導医が研修中に作成された画像診断レポート・治療計画書の内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。
- ④ 研修終了時に研修医は自己評価表に記入する。これもプログラム責任者に提出され、形成的評価とフィードバックに役立てられる。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

- ① 研修終了後に、研修医は PG-EPOC 上で、メディカルスタッフは指導医に対する評価表を用いて評価を記入する。
- ② ①はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

3. 総括的評価

2年間の研修修了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的評価を行うが、放射線科研修の形成的評価もその材料となる。

6. 学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候に関する画像診断

ショック、黄疸、発熱、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・咯血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、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）、成長・発達の障害、その他（研修期間中にすべての画像診断を経験できるとは限らないが、適宜過去画像を検索して画像を確認・学習することが可能）

経験すべき疾病・病態に関する画像診断

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、肺癌、肺炎、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、高エネルギー外傷・骨折（研修期間中にすべての画像診断を経験できるとは限らないが、適宜過去画像を検索して画像を確認・学習することが可能）

7. 指導体制

研修責任者

小林 聡

指導医

小坂一斗、高松繁行、奥田実穂、井上 大、扇 尚弘、五十嵐紗耶、戸島史仁、櫻井孝之、松原崇史、朝戸信行、奥村健一朗、小森隆弘、松本純一、寺田華奈子、水富香織

上級医

高松 篤、南川理紗子

連絡先担当者

放射線科 医局長 奥田 実穂

電話番号：076-265-2323（医局）

E-mail : okudamiho@staff.kanazawa-u.ac.jp

皮膚科／形成外科

研修プログラム及び到達目標

1. 研修プログラムの概略・特徴

「皮膚から内臓へ」患者をよくみて触れることから始まる皮膚科学は、プライマリーケアとして必須であり、臨床能力を高めるための礎となる。通常、肉眼で確認できる皮膚病変であるが、それに加えて真菌検査やツァンクテスト、ダーモスコピーなどの手技を体得することにより幅広い皮膚疾患の診断が可能となる。更に、皮膚縫合などの外科的手技を身につけることが出来れば、多くの皮膚疾患に対する初期対応が可能となる。このように皮膚科研修では内科・外科両要素について幅広い研修が可能である。また、内科系専門プログラム（Ⅲ）の選択では、医師臨床研修時より重点的に皮膚科を中心とした研修スケジュールを組むことが可能である。

また、形成外科診療科における研修の希望がある者には、個別に対応する。

2. 研修の到達目標

・皮膚科・形成外科（選択科目）での一般目標

- (1)皮膚科外来における一般診療の実施
- (2)入院加療を要する重症皮膚疾患の診断・治療
- (3)皮膚外科手技の技術習得
- (4)皮膚病理組織診断の基本的知識の習得
- (5)専門外来（膠原病・アトピー・腫瘍・乾癬・レーザーなど）での最新治療の経験
- (6)形成外科の研修

3. 皮膚科・形成外科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

1. 患者や家族に対して支持的・共感的な対応ができ、良好な医師患者関係を作ることができる。（態度）
2. 適切な皮膚科・形成外科的病歴を聴取することができる。（技能）
3. 患者の症状や状態を把握し、診断や治療計画を立てることができる。（技能、解釈、問題解決）
4. 適切な皮膚科・形成外科用語を用いて診療録に記載することができる。（技能、解釈）
5. 軟膏処置やガーゼ交換など、一般的な処置の手技。（技能）
6. 種々の皮膚科・形成外科的検査について理解する。（解釈、問題解決）
7. 看護師などのコメディカルスタッフや他科と連携し、皮膚科・形成外科における チーム医療について理解する。（問題解決、態度）

8. 周術期管理や基本的外科手技の取得。(技能、問題解決)
9. 抗菌薬についての基本的な知識を学び、適切な薬物療法ができる。(技能、問題解決)
10. 担当患者の病状や治療方針に関して理解し、他の医師に理解しやすいようプレゼンができる(技能、問題解釈)

4. 研修方略

On the job training (ON-JT)

(1) オリエンテーション

- ・研修システムについて
- ・指導体制について
- ・外来について
- ・研修カリキュラムについて
- ・評価表について
- ・指導医紹介, 看護師紹介
- ・病棟スケジュール紹介
- ・病棟配置(病室, 検査機器, 物品, その他)
- ・1年次, 2年次研修医及び学生の教育について

(2) 病棟研修・回診

- ・入院受け持ち患者の診療(休日を除く毎日。休日の診療に自主的に参加するのは構わない。)
- ・カルテの記載: 指導医とのディスカッションを受けて
- ・総回診(週1回)や病棟カンファレンス(週1回)における受け持ち患者についての提示
- ・処置や検査及び手技: 採血(静脈, 動脈), 末梢ライン確保, 心電図検査, 血液培養などの基本的検査や手技は, 自ら主体的に行う。侵襲を伴う検査手技あるいは専門的検査手技は, 指導医の指導の下で自らあるいは助手として参加する。
- ・屋根瓦方式の教育方針に則り, 指導医とともに1年次研修医及び実習学生の指導や相談にのる。
「教えることは学ぶこと」を自らも実践する。
- ・退院サマリー: 患者の退院に際しては, 報告書やサマリリーの作成を必ず行う。

(3) 外来研修(週に1回程度: 午前9時~午前12時)

- ・外来担当医と共に患者の診察を行う。
- ・外来処置研修

(4) 症例検討会・カンファレンス・医局勉強会

週にそれぞれ1回開催される。毎回参加する。

(5) 学会及び研究会

興味ある症例の担当となった場合, 指導医と相談の上, 学術集会や研究会で報告する。

(6) 当直

当直医とともに任務に就く。

(7) 協力型病院研修

研修期間の内、関連病院での診療の見学などの希望に対しては柔軟に対応する。

週間予定表

曜日 \ 時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
月		病棟 1～9				病棟 1～9						
火		総回診 10	病棟／外来 1～9			専門外来 1～6			病棟 1～9	症例検討会 カンファレンス 10		
水			病棟 1～9			専門外来／手術 1～6、8			病棟 1～9			
木			病棟／手術 1～9			専門外来／手術 1～6、8			病棟 1～9			
金			病棟／外来 1～9			専門外来／手術 1～6、8			病棟 1～9			

5. 評価

1. 研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

各研修医につき専任指導医を定め、上級医と共に研修医の到達目標の達成状況を定期的に確認し、形成的評価とフィードバックが行われる。必要に応じ研修医の研修スケジュールを調節して到達目標達成の援助を行う。週間予定表の各方略の項に示された数字が、身につける資質・能力である。

2. 研修後の評価

研修医に対する形成的評価

- ① 研修終了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を元に、指導医、上級医が評価する。メディカルスタッフは現場評価表を用いて評価を記載する。
- ② ①の評価表を集約して、責任指導医が PG-EPOC で研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに達成度評価を記載する。
- ③ 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。
- ④ 研修終了時に研修医は自己評価表に記入する。これもプログラム責任者に提出され、形成的評価とフィードバックに役立てられる。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

- ① 研修終了後に、研修医は PG-EPOC 上で、メディカルスタッフは指導医に対する評価表を用いて評価を記入する。
- ② ①はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

3. 総括的評価

2 年間の研修終了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的評価を行うが、耳鼻咽喉科頭頸部外科研修の形成的評価もその材料となる。

6. 学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

紅斑・丘疹・水疱・膿疱などの発疹、腫脹、皮膚腫瘤、皮膚潰瘍、そう痒、粘膜疹

経験すべき疾病・病態

膠原病（全身性強皮症、皮膚筋炎、全身性エリテマトーデスなど）、皮膚悪性腫瘍（悪性黒色腫、有棘細胞癌など）、自己免疫性水疱症（水疱性類天疱瘡など）、アトピー性皮膚炎、乾癬、薬疹、重症感染症

7. 指導体制

研修責任者

松下貴史

指導医

濱口儒人（病棟医長）、小室明人（形成外科科長）、前田進太郎（医局長）、大石京介（外来医長）、沼田夏希、井川祐一、北野 佑、清水恭子

上級医

中堀イリス、伏田奈津美、川瀬麻衣子、伴登永実、松本紗良、小林昇平、伊與部玲奈、藤井皓、越田杏奈、西尾次郎、平島理紗子、竹内一博

連絡先担当者

皮膚科 前田進太郎（医局長）

電話番号：080-2963-8372

E-mail : maeda@med.kanazawa-u.ac.jp

心臓血管外科

研修プログラム及び到達目標

1. 研修プログラムの概略・特徴

《研修プログラムの目的》

心臓血管外科の診療に必要な基本的診断法，検査手技，基本手術手技から，心臓血管外科の最先端の治療法までを経験し，研修期間内には基本的な診断・手術手技・周術期管理の基礎を身に付けることを目標に研修します。心臓血管外科領域に関係した primary care や術前・術後管理ならびに外科的治療法を学ぶことは，将来，心臓血管外科を希望する研修医のみならず，他科を希望する研修医にとっても有意義なことと思われれます。

《当科の特徴》

当科は成人心臓外科，小児心臓外科，血管外科の3グループより構成され，冠動脈疾患，心臓弁膜症，大動脈疾患など，すべての心臓血管外科手術を網羅しています。また地域の基幹施設としての立場から，緊急手術，再手術，新生児や高齢者などハイリスク症例の手術にも積極的に取り組んでおります。

当科では患者さんにやさしい，低侵襲手術を積極的に取り入れています。人工心肺を用いない心拍動下冠動脈バイパス術は国内屈指の症例数を誇り，良好な成績をおさめています。その他，心臓外科における低侵襲手術として，小切開冠動脈バイパス術や，僧帽弁・大動脈弁形成術といった先進的な治療を積極的に取り組んでいます。血管外科領域における低侵襲手術としては，大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術を積極的に取り組んでおり，これまで不可能であった弓部大動脈瘤や胸腹部大動脈瘤へも応用し，良好な成績を得ています。研修医の先生方の当科での研修は基礎から最先端の医学に触れることとなります。また心臓血管外科では，患者様をトータルに診断することの重要性が理解していただけると思います。つまり心臓血管外科は単に心臓血管だけの知識のみでは，その治療は不完全となり，いかに呼吸器，消化器等の全身臓器の疾患の知識，判断が必要であるが実感していただけると思います。術前管理，手術，術後管理を通して，医療の原点を見つめていただければと期待します。

2. 研修の到達目標

・心臓血管外科（必修分野：外科）での一般目標

外科医として安全な医療を実践するために，医療スタッフや患者様と好ましい人間関係を形成する態度を身につける。外科として総合的知識の習得とともに，実際の外科的手技を通して外科治療の基本的知識・技能を習得する。

・心臓血管外科（選択科目）での一般目標

必修科研修に挙げられている項目の習得や確認に加えて，将来の外科専門医を取得するに十分な外科に関する知識，技量を修得する。心臓血管外科の診療に必要な基本的診断法，検査手技，基本手術手技から，心臓血管外科の最先端の治療法までを経験し，研修期間内には基本的な診断・手術手技・周術期管理の基礎を身に付けることを目標とする。

3. 心臓血管外科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

必修科目で身につけるべき項目

1. 患者・家族と良好な人間関係を確立できる。（態度）
2. コメディカルスタッフと協調，協働し，チームの一員として行動できる。（問題解決、態度）
3. 他診療科との連携を軸とするチーム医療のあり方を理解し，行動できる。（問題解決、態度）
4. 問診，身体診察，創処置を適切に行うことができる。（技能、問題解決、解釈）
5. 診療記録の記載・管理ができる。（問題解決、解釈）
6. カンファレンスにおいて症例提示が適切にできる。（問題解決、解釈）
7. 滅菌術着や手袋の正しい着用ができ，手指，術野の消毒，術野の準備，清潔操作を正しく行うことができる。（技能）
8. 単純 X 線検査（胸部・腹部），CT（胸部～下肢）の読影ができる。（問題解決、解釈）
9. 心電図をとり，その主要所見を判読・解釈できる。（問題解決、解釈）
10. 虚血性心疾患，弁膜症，大血管疾患(解離，瘤)，末梢血管疾患について，各種検査結果を総合的に判断し治療法・手術適応を理解できる。（問題解決、解釈）

選択科目で身につけるべき項目

11. 末梢静脈の血管確保ができ，中心静脈カテーテル挿入法が理解できる。（技能、問題解決）
12. 動脈血採血の目的と注意点を知って実施できる。血液ガス分析のデータを正しく理解し，判定することができる。（技能、問題解決、解釈）
13. 糸結び，皮膚縫合を行うことができる。（技能、問題解決）
14. ショックの病態を理解し，バイタルサインのチェックと治療方針の決定ができる。（問題解決、解釈）
15. 補助循環(IABP, PCPS, 人工心肺)について，装置と適応について理解できる。（技能、問題解決、解釈）
16. 気管内挿管による気道確保，経皮的気管切開，人工呼吸器の設定，管理，中心静脈確保，動脈圧モニタリング，スワンガンツカテーテル挿入およびモニタリング，循環作動薬の選択および使用など，心臓血管手術時ならびに周術期集中治療管理において実践される手技，治療について精通し，指導医のもとに基本的手技を実施ないし補助できる。（技能、問題解決、解釈）

4. 研修方略

On the job training (ON-JT)

(1) オリエンテーション

- ・研修システムについて
- ・指導体制について
- ・外来について
- ・研修カリキュラムについて
- ・評価表について
- ・指導医紹介, 看護師紹介
- ・病棟スケジュール紹介
- ・病棟配置 (病室, 感染症病棟, 検査機器, 物品, その他)
- ・1年次研修医及び学生の教育について

(2) 病棟研修・回診

- ・入院受け持ち患者の診療 (毎日。必要に応じて, 夜間・休日も)
- ・カルテの記載: 指導医とのディスカッションを受けて
- ・総回診 (週1回) やグループ回診における受け持ち患者についての提示
- ・検査及び手技: 採血 (静脈, 動脈), 末梢ライン確保, 心電図検査, 各種検体の血液培養などの基本的検査や手技は, 自ら主体的に行う。侵襲を伴う検査手技あるいは専門的検査手技は, 指導医の指導の下で自らあるいは助手として参加する。

(3) 外来研修 (週に1~2回: 午前9時30分~午前12時)

- ・新患の医療面接
- ・外来処置研修

(4) 症例検討会・カンファレンス・医局勉強会

週にそれぞれ1回。専門グループ別のものも適宜行われる。

(5) 当直・オンコールについて

現在当直制度は行っていない。平日夜間・休日・祝日の緊急対応は消化器外科オンコールが行なっている。このため、緊急対応時に参加したい場合はその旨を消化器外科オンコール医に伝える。

Off the job training (Off-JT)

(1) 学会及び研究会

興味ある症例の担当となった場合, 指導医と相談の上, 学術集会や研究会で報告する。

(2) シミュレーターを用いたトレーニング

縫合結紮の練習や、低侵襲手術・ロボットシミュレーターを用いたトレーニングを行うことができる

週間予定表

曜日 時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16
月		手術研修			休憩	手術研修			
火	手術症例カンファレンス	手術研修			休憩	病棟業務・検査			
水		手術研修			休憩	手術研修			
木	抄読会・リサーチカンファレンス	グループ回診	外来研修・検査		休憩	病棟業務・検査			
金		手術研修			休憩	手術研修			

5. 評価

1. 研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

各研修医につき専任指導医を定め、On-JT のさまざまな経験の場で、到達目標の達成状況について、指導医、上級医、指導者による形成的評価とフィードバックが行われる。必要に応じ研修医の研修スケジュールを調節して到達目標達成の援助を行う。

2. 研修後の評価

研修医に対する形成的評価

（１）研修終了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を元に、指導医、上級医が評価する。メディカルスタッフは現場評価表を用いて評価を記載する。

（２）（１）の評価表を集約して、責任指導医が PG-EPOC で研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに達成度評価を記載する。

（３）経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。

（４）（１）－（３）はプログラム責任者に提出され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。

（５）研修終了時に研修医は自己評価表に記入する。これもプログラム責任者に提出され、形成的評価とフィードバックに役立てられる。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

（１）研修終了後に、研修医は PG-EPOC 上で、メディカルスタッフは指導医に対する評価表を用いて評価を記入する。

(2)(1) はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

3. 総括的評価

2年間の研修修了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的評価を行うが、心臓血管外科の研修の形成的評価もその材料となる。

6. 学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

ショック、体重減少、発熱、頭痛、意識障害・失神、胸痛、心停止、呼吸困難、外傷、腰・背部痛、運動麻痺・筋力低下
--

経験すべき疾病・病態

脳血管障害、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症

7. 指導体制

研修責任者

竹村 博文

指導医

村田明（特任教授）、飯野賢治（研修カリキュラム作成責任者、医局長）、山田有希子、山本宜孝（研修指導医責任者、病棟医長）、上田秀保（外来医長）中堀洋樹

上級医

北澤直樹、坂井亜依

主治医の体制・チーム体制

研修医は指導医と共に主治医グループを形成し、主治医の1人として患者を受け持つ。

検査・治療の指導体制

受け持ち患者の検査、治療方針について指導医と相談し、計画実行していく。

研修医1人当たりの指導医数

研修医1名につき最低1名の指導医が指導にあたる。

連絡先担当者

心臓血管外科 飯野 賢治

電話番号（医局）：076-265-2355

E-mail : knj.iino@med.kanazawa-u.ac.jp

呼吸器外科

研修プログラム及び到達目標

1. 研修プログラムの概略・特徴

呼吸器外科では肺癌（原発性、転移性）を中心に、呼吸器外科疾患全般（気胸、縦隔腫瘍、漏斗胸手術など）を対象に診断から治療まで行っている。とくに肺癌に関しては臨床および研究の両面から診断と治療に力をいれている。全身麻酔手術件数は年間約 300 件（約 200 例の原発性および転移性肺癌手術）、さらには約 200 件の気管支鏡検査症例を有しており、また低侵襲内視鏡手術であるロボット支援下胸腔鏡手術や単孔式胸腔鏡下手術も行っている。本プログラムでは呼吸器外科の診療に必要な基礎的な知識、技術を身につけることを目標とする。さらに当科では低侵襲手術の開発にも努めてきたが、これら胸腔鏡下の手術手技の修練も行っていたきたい。また、胸部 X 線写真、CT、MRI、PET の読影にも力を入れており学習できる。

2. 研修の到達目標

・呼吸器外科（必修分野：外科）での一般目標

外科として総合的知識の習得とともに、実際の外科的手技を通して外科治療の基本的知識・技能を習得する。

・呼吸器外科（選択科目）での一般目標

必修科研修に挙げられている項目の習得や確認に加えて、呼吸器外科の診療に必要な基本的診断法、検査手技、基本手術手技から、呼吸器外科の最先端の治療法までを経験し、研修期間内には基本的な診断・手術手技・周術期管理の基礎を身に付けることを目標に研修する。

3. 呼吸器外科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

- 1 患者・家族と良好な人間関係を確立できる。(態度)
- 2 コメディカルスタッフと協調、協働し、チームの一員として行動できる。(問題解決、態度)
- 3 他診療科との連携を軸とするチーム医療のあり方を理解し、行動できる。(問題解決、態度)
- 4 問診、身体診察、創処置を適切に行うことができる。(技能、問題解決、解釈)
- 5 診療記録の記載・管理ができる。(問題解決、解釈)
- 6 カンファレンスにおいて症例提示が適切にできる。(問題解決、解釈)
- 7 滅菌術着や手袋の正しい着用ができ、手指、術野の消毒、術野の準備、清潔操作を正しく行うことができる。(技能)
- 8 胸部単純 X 線写真、CT（胸腹部骨盤）、MRI、PET の読影ができる。(問題解決、解釈)

- 9 精密肺機能検査を判読し、その所見を解釈できる。(問題解決、解釈)
- 10 肺癌、縦隔腫瘍、胸膜疾患、肺感染症など呼吸器疾患について、各種検査結果を総合的に判断し治療法・手術適応を理解できる。(問題解決、解釈)
- 11 動脈血採血の目的と注意点を理解し実施できる。血液ガス分析のデータを正しく理解し、判定することができる。(技能、問題解決、解釈)
- 12 糸結び、皮膚縫合を行うことができる。(技能、問題解決)
- 13 胸腔穿刺およびドレナージの適応および手技を理解し、指導医のもとに基本的手技を実施ないし補助できる。(解釈、技能)
- 14 胸腔ドレーンバッグについて、装置について理解できる。(問題解決、解釈)

4. 研修方略

On the job training (ON-JT)

(1) オリエンテーション

- ・研修システムについて
- ・指導体制について
- ・外来について
- ・研修カリキュラムについて
- ・評価表について
- ・指導医紹介、看護師紹介
- ・病棟スケジュール紹介
- ・病棟配置(病室、検査機器、物品、その他)
- ・1年次研修医及び学生の教育について

(2) 病棟研修・回診

- ・入院受け持ち患者の診療(毎日。必要に応じて、夜間・休日も)
- ・カルテの記載：指導医とのディスカッションを受けて
- ・症例カンファレンス、総回診(週1回)やグループ回診における受け持ち患者についての提示
- ・検査及び手技：採血(静脈、動脈)、末梢ライン確保、心電図検査、各種検体の血液培養などの基本的検査や手技を行う。侵襲を伴う検査手技あるいは専門的検査手技は、指導医の指導の下で自らあるいは助手として参加する。
- ・指導医とともに実習学生の指導や相談にのる。「教えることは学ぶこと」を自らも実践する。
- ・退院サマリー：患者の退院に際しては、報告書やサマリーの作成を必ず行う。

(3) 外来研修(週に1～2回：午前9時30分～午後1時)

- ・新患の医療面接
- ・外来処置研修

(4) 症例検討会・カンファレンス・抄読会

毎日の症例カンファレンス，火曜日の総回診，手術カンファレンス，水曜日の腫瘍カンファレンス，木曜日のリサーチカンファレンス，抄読会，さらには月一回の四科(呼吸器外科，放射線科，病理診断科・病理部，核医学診療科)合同カンファレンスが行われる。(詳細は週間予定表参照)

(5) オンコール

現在当直制度は行っていない。平日夜間・休日・祝日の緊急対応は呼吸器外科オンコールが行っている。このため、緊急対応時に参加したい場合はオンコール医とともに任務に就く。

Off the job training (Off-JT)

(1) 学会及び研究会

興味ある症例の担当となった場合，指導医と相談の上，学術集会や研究会で報告する。

週間予定表

診療時間表													
	7:30	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
月		症例 カンファレンス (8:00)	手術研修・病棟業務										
火		総回診	症例 カンファレンス	外来研修・検査				病棟業務・検査				四科合同カン ファ（月一回）	
水	症例カンフ アレンス (7:30)	呼吸器外 科放射線 カンファレンス	手術研修・病棟業務								呼吸器 合同カン ファレンス		
木		リサーチカンファレンス ・症例カンファレンス		外来研修・検査				病棟業務・検査					
金		他職種 合同カン ファレン ス	手術研修・病棟業務										

5. 評価

5. 1. 研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- 1 各研修医につき専任指導医を定め、On the job training のさまざまな経験の場で、到達目標の達成状況について、指導医、上級医、指導者による形成的評価とフィードバックが行われる。
- 2 必要に応じ研修医の研修スケジュールを調節して到達目標達成の援助を行う。

5. 2. 研修後の評価

研修医に対する形成的評価

- 1 研修終了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を元に、指導医、上級医が評価する。メディカルスタッフは現場評価表を用いて評価を記載する。
- 2 （１）の評価表を集約して、責任指導医が PG-EPOC で研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに達成度評価を記載する。
- 3 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。
- 4 （１）－（３）はプログラム責任者に提出され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。
- 5 研修終了時に研修医は自己評価表に記入する。これもプログラム責任者に提出され、形成的評価とフィードバックに役立てられる。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

- 1 研修終了後に、研修医は PG-EPOC 上で、メディカルスタッフは指導医に対する評価表を用いて評価を記入する。
- 2 （１）はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

5. 3. 総括的評価

- 2 年間の研修修了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的評価を行うが、心臓血管外科の研修の形成的評価もその材料となる。

6. 学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、発熱、胸痛、呼吸困難、吐血・喀血、嘔気・嘔吐、熱傷・外傷、興奮・せん妄、終末期の症候
--

経験すべき疾病・病態

肺癌、肺炎、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、高エネルギー外傷・骨折

7. 指導体制

研修責任者

松本 勲

指導医

懸川 誠一，齋藤 大輔，和田 崇志

上級医

西川 悟司，高山 恭滉

連絡先担当者

呼吸器外科 齋藤 大輔

電話番号（医局）：076-265-2354

E-mail : daisuke1019@med.kanazawa-u.ac.jp

消化管外科

研修プログラム及び到達目標

1. 研修プログラムの概略・特徴

消化管外科学に必要な解剖、生理ならびに消化器病学、外科侵襲学（周術期管理）などを学習します。外科診断学に必要な各種の検査（理学的検査、消化管造影検査、上下部内視鏡検査、腹部超音波検査など）に参加・実践し、手術時には助手・術者として手術に参加し、縫合・結紮などの技術や初歩的手術のノウハウを獲得できるようにします。さらに術後の創部管理や呼吸器管理、輸液管理、栄養管理など包括的な周術期管理や、消化器癌に対する対症療法・緩和ケアに至るまで全人的医療の理論・実践を学習することにより、全身管理を行うことのできる医師になるための臨床研修をサポートします。

2. 研修の到達目標

・消化管外科（必修分野：外科）での一般目標

外科医として安全な医療を実践するために、医療スタッフや患者様と好ましい人間関係を形成する態度を身につける。外科として総合的知識の習得とともに、実際の外科的手技を通して外科治療の基本的知識・技能を習得する。

・消化管外科（選択科目）での一般目標

必修科研修に挙げられている項目の習得に加えて、将来の外科専門医を取得するに十分な外科に関する知識、技量を修得する。消化器外科の診療に必要な基本的診断法、検査手技、基本手術手技から、最先端の治療法までを経験し、研修期間内には基本的な診断・手術手技・周術期管理の基礎を身に付けることを目標とする。

3. 消化管外科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

【必修科目で身につけるべき項目】

- ① 基本的診療法の実施と所見の解釈
- ② 基本的検査法の実施や指示と結果の解釈
- ③ 基本的治療法の実施
- ④ 基本的手技の実施
- ⑤ 救急処置法の実施
- ⑥ 患者や家族とのコミュニケーション
- ⑦ 外科的治療法の理解

- ⑧ 周術期管理
- ⑨ 緩和医療や終末期医療の実施
- ⑩ チーム医療

【選択科目での研修目標】

選択必修科目期間中に十分習得しえなかった研修目標を達成する。
より実践的な手技の習得が可能である。具体的には以下に示す。

- ⑪ 中心静脈カテーテル・ポート挿入術（末梢静脈挿入型含む）
- ⑫ 上下部消化管内視鏡検査
- ⑬ 胸腹水穿刺・ドレナージ
- ⑭ 開腹術
- ⑮ 虫垂切除術（腹腔鏡手術含む）
- ⑯ 各種ヘルニア根治術

4. 研修方略

On the job training (ON-JT)

（１）オリエンテーション

- ・研修システムについて
- ・指導体制について
- ・外来について
- ・研修カリキュラムについて
- ・評価表について
- ・指導医紹介、看護師紹介
- ・病棟スケジュール紹介
- ・病棟配置（病室、感染症病棟、検査機器、物品、その他）
- ・１年次研修医及び学生の教育について

（２）病棟研修・回診

- ・入院受け持ち患者の診療（毎日。必要に応じて、夜間・休日も）
- ・カルテの記載：指導医とのディスカッションを受けて
- ・総回診（週１回）や毎日のグループ回診における受け持ち患者についての提示
- ・検査及び手技：採血（静脈、動脈）、末梢ライン確保、心電図検査、各種検体の血液培養などの基本的検査や手技は、自ら主体的に行う。侵襲を伴う検査手技あるいは専門的検査手技は、指導医の指導の下で自らあるいは助手として参加する。
- ・屋根瓦方式の教育方針に則り指導医とともに実習学生の指導や相談にのる。「教えることは学ぶこと」を自らも実践する。

(3) 症例検討会・カンファレンス・医局勉強会

術前カンファレンスは週1回（8時～）。

医局勉強会は週1回（8時～）。

病理カンファレンス、消化管カンファレンス（内科合同）は月1回（18時～）。

(4) 学会及び研究会

興味ある症例の担当となった場合、指導医と相談の上、学術集会や研究会、論文で報告する。

(5) オンコール

オンコール医とともに任務に就く。

Off the job training (Off-JT)

(1) 学会及び研究会

興味ある症例の担当となった場合、指導医と相談の上、学術集会や研究会で報告する。

(2) シミュレーターを用いたトレーニング

縫合結紮の練習や、内視鏡・ロボットシミュレーターを用いたトレーニングを行うことができる。

週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:00～ 9:00	ミーティング	勉強会 ①、②、⑦-⑩		術前CC ①、②、⑦-⑩	
9:00～12:00	検査・外来 ①、②、⑥、⑪、 ⑫	手術 ③、④、⑭-⑯	検査・外来 ①、②、⑥、 ⑪、⑫	手術 ③、④、⑭-⑯	教授回診 外来 ①、②、⑥
12:00～13:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:00～17:00	検査・処置 ①、②、⑪-⑬	手術 ③、④、⑭-⑯	検査・処置 ①、②、⑪-⑬	手術 ③、④、⑭-⑯	検査・処置 ①、②、⑪-⑬

5. 評価

1. 研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

各研修医につき専任指導医を定め、On-JT のさまざまな経験の場で、到達目標の達成状況について、指導医、上級医、指導者による形成的評価とフィードバックが行われる。必要に応じ研修医の研修スケジュールを調節して到達目標達成の援助を行う。

2. 研修後の評価

研修医に対する形成的評価

(1) 研修終了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を元に、指導医、上級医が評価する。メディカルスタッフは現場評価表を用いて評価を記載する。

(2)(1)の評価表を集約して、責任指導医が PG-EPOC で研修医評価表 I、II、IIIに達成度評価を記載する。

(3) 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。

(4)(1)－(3)はプログラム責任者に提出され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。

(5) 研修終了時に研修医は自己評価表に記入する。これもプログラム責任者に提出され、形成的評価とフィードバックに役立てられる。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

(1) 研修終了後に、研修医は PG-EPOC 上で、メディカルスタッフは指導医に対する評価表を用いて評価を記入する。

(2)(1)はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

3. 総括的評価

2年間の研修修了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的評価を行うが、消化管外科の研修の形成的評価もその材料となる。

6. 学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、呼吸困難、吐血・咯血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、興奮・せん妄、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、胆石症、大腸癌

7. 指導体制

研修責任者

稲木 紀幸

指導医

木下 淳、森山 秀樹、山本 大輔、辻 敏克、齋藤 裕人、林 沙貴、道傳 研太、崎村 祐介、
齊藤 浩志

上級医

竹中 俊介、真智 涼介、三田 和芳、田中 宏幸、久保 陽香

主治医の体制・チーム体制

研修医は指導医と共に主治医グループを形成し、主治医の1人として患者を受け持つ。

検査・治療の指導体制

受け持ち患者の検査、治療方針について指導医と相談し、計画実行していく。

研修医1人当たりの指導医数

研修医1名につき2名以上の指導医が指導にあたる。

連絡先担当者

消化管外科 森山 秀樹（医局長）

電話番号（消化管外科医局）：076-265- 2369

E-mail：hidemori@med.kanazawa-u.ac.jp

肝胆膵・移植外科

研修プログラム及び到達目標

1. 研修プログラムの概略・特徴

消化器外科学分野のうち、特に肝胆膵領域に重点を置いて、診療に必要な解剖や病態生理、外科手技について学習していただきます。外科診断学に必要な各種の検査について、実施または見学していただき、結果の解釈や、画像の読影についても学習し、適切に治療方針を立てる過程を習得していただきます。手術時には助手として参加し、縫合・結紮などの基本手技を獲得できるように指導します。さらに術後の循環・呼吸管理、輸液管理、栄養管理の理論を学習することにより、全身管理を行える医師に育ててゆきます。

2. 研修の到達目標

・肝胆膵・移植外科（必修分野：外科）での一般目標

外科医として安全な医療を実践するために、医療スタッフや患者様と好ましい人間関係を形成する態度を身につける。外科として総合的知識の習得とともに、実際の外科的手技を通して外科治療の基本的知識・技能を習得する。

・肝胆膵・移植外科（選択科目）での一般目標

必修科研修に挙げられている項目の習得に加えて、将来の外科専門医を取得するに十分な外科に関する知識、技量を修得する。消化器外科の診療に必要な基本的診断法、検査手技、基本手術手技から、最先端の治療法までを経験し、研修期間内には基本的な診断・手術手技・周術期管理の基礎を身に付けることを目標とする。

3. 肝胆膵・移植外科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

【必修科目で身につけるべき項目】

- ① 外科領域における基本的診療法の実施と所見の解釈
- ② 外科治療に関連する基本的検査法の実施や指示と結果の解釈
- ③ 外科的治療法の理解（解釈）
- ④ 基本的外科手技・救急処置法の実施（技能・問題解決）
- ⑤ 周術期管理（技能・問題解決）
- ⑥ 患者や家族とのコミュニケーション（態度）

⑦ 緩和医療や終末期医療の実施（技能・問題解決・態度）

⑧ チーム医療（技能・問題解決・態度）

【選択科目で身につけるべき項目】

⑨ 中心静脈カテーテル挿入術（技能・問題解決）

⑩ 胸腹水穿刺術（技能・問題解決）

⑪ 開腹手技／閉腹手技（技能・問題解決）

⑫ 腹腔鏡手術時のトロッカー挿入，内視鏡操作（技能・問題解決）

⑬ 虫垂切除術（技能・問題解決）

⑭ 胆嚢摘除術（開腹・腹腔鏡）など（技能・問題解決）

⑮ 周術期化学療法に対する基本的な理解（解釈）

⑯ 術前画像の 3D 解析、VR（Virtual reality）シミュレーション（技能・問題解決）

4. 研修方略

On the job training (ON-JT)

(1) オリエンテーション

- ・研修システムについて
- ・指導体制について
- ・外来について
- ・研修カリキュラムについて
- ・評価表について
- ・指導医紹介，看護師紹介
- ・病棟スケジュール紹介
- ・1 年次研修医及び学生の教育について

(2) 病棟研修・回診

- ・入院受け持ち患者の診療（所属チーム内で役割の指示あり）
- ・カルテの記載：指導医とのディスカッションを受けて実施する。
- ・総回診や毎日のグループ回診における受け持ち患者についての提示
- ・検査及び手技：採血（静脈，動脈），末梢ライン確保，心電図検査，各種検体の血液培養などの基本的検査や手技は，自ら主体的に行う。侵襲を伴う検査手技あるいは専門的検査手技は，指導医の指導の下で自らあるいは助手として参加する。
- ・屋根瓦方式の教育方針に則り指導医とともに実習学生の指導や相談にのる。「教えることは学ぶこと」を自らも実践する。

(3) 症例検討会・カンファレンス・医局勉強会（いずれも 17：00 以降は自由参加）

術前カンファレンス：毎週火曜 16：00 から

リサーチカンファレンス：毎週水曜 16：30 から

肝・胆道ユニットカンファレンス（内科，放射線科合同）：毎週水曜 17：30 から

膵癌ユニットカンファレンス（内科，放射線科，病理合同）：毎週金曜 17：00 から

肝移植待機患者カンファレンス：第 1 月曜 16：30 から（月 1 回）

病理カンファレンス：第 4 月曜 17：00 から（月 1 回）

（4）学会及び研究会

興味ある症例の担当となった場合、指導医と相談の上、学術集会や研究会、論文で報告する。

（5）当直・オンコールについて

現在当直制度は行っていない。平日夜間・休日・祝日の緊急対応は消化器外科オンコールが行なっている。このため、緊急対応時に参加したい場合はその旨を消化器外科オンコール医に伝える。

Off the job training（Off-JT）

（1）学会及び研究会

興味ある症例の担当となった場合、指導医と相談の上、学術集会や研究会で報告する。

（2）シミュレーターを用いたトレーニング

縫合結紮の練習や、内視鏡・ロボットシミュレーターを用いたトレーニングを行うことができる。

週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:00～ 9:00	総回診		病棟回診		総回診
9:00～12:00	外来業務 検査など	手術	外来業務 検査など	手術	手術
12:00～13:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:00～17:00	病棟業務 研究・学習	手術 カンファレンス	病棟業務 研究・学習 カンファレンス	手術	手術 カンファレンス

5. 評価

1. 研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

各研修医につき専任指導医を定め、On-JT のさまざまな経験の場で、到達目標の達成状況について、指導医、上級医、指導者による形成的評価とフィードバックが行われる。必要に応じ研修医の研修スケジュールを調節して到達目標達成の援助を行う。

2. 研修後の評価 研修医に対する形成的評価

（１）研修終了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を元に、指導医、上級医が評価する。メディカルスタッフは現場評価表を用いて評価を記載する。

（２）（１）の評価表を集約して、責任指導医が PG-EPOC で研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに達成度評価を記載する。

（３）経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。

（４）（１）－（３）はプログラム責任者に提出され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。

（５）研修終了時に研修医は自己評価表に記入する。これもプログラム責任者に提出され、形成的評価とフィードバックに役立てられる。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

（１）研修終了後に、研修医は PG-EPOC 上で、メディカルスタッフは指導医に対する評価表を用いて評価を記入する。

（２）（１）はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

3. 総括的評価

2年間の研修修了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的評価を行うが、肝胆膵・移植外科の研修の形成的評価もその材料となる。

6. 学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、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、興奮・せん妄、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病

7. 指導体制

研修責任者

八木 真太郎

指導医

牧野 勇、中沼 伸一、岡崎 充善、高田 智司、加藤 嘉一郎、武居 亮平、所 智和、
杉田 浩章

上級医

荒木 崇博、加藤 一希

主治医の体制・チーム体制

研修医は指導医と共に主治医グループを形成し、主治医の1人として患者を受け持つ。

検査・治療の指導体制

受け持ち患者の検査、治療方針について指導医と相談し、計画実行していく。

研修医1人当たりの指導医数

研修医1名につき2名以上の指導医が指導にあたる。

連絡先担当者

肝胆膵・移植外科 牧野 勇

電話番号（医局）：076-265-2362

E-mail : i.makino@staff.kanazawa-u.ac.jp

乳腺外科

研修プログラム及び到達目標

1. 研修プログラムの概略・特徴

乳腺外科は「外科」ではありますが、主に乳癌に対する集学的治療法に重点をおいております。つまり、外科的治療のみならず、化学療法、放射線療法、内分泌療法などを患者さん毎に組み合わせ治療をしており、さらに癌のチーム医療、緩和治療にも積極的に取り組んでいます。

研修では、これら各治療を履修するとともに、診断学にも精通してもらえよう指導いたします。学会にも積極的に参加してもらう方針です。

2. 研修の到達目標

・乳腺外科（必修分野：外科）での研修目標

外科医として安全な医療を実践するために、医療スタッフや患者様と好ましい人間関係を形成する態度を身につける。外科として総合的知識の習得とともに、実際の外科的手技を通して外科治療の基本的知識・技能を習得する。

・乳腺外科（選択科目）での研修目標

必修科研修に挙げられている項目の習得に加えて、将来の外科専門医を取得するに十分な外科に関する知識、技量を修得する。乳腺外科では薬物療法を多く行っているため、薬物療法に対する知識も深めることも目標とします。

3. 乳腺外科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

必修科目で身につけるべき項目

- ① 外科領域における基本的診療法の実施と所見の解釈
- ② 外科治療に関連する基本的検査法の実施や指示と結果の解釈
- ③ 外科的治療法の理解（解釈）
- ④ 基本的外科手技・救急処置法の実施（技能・問題解決）
- ⑤ 周術期管理（技能・問題解決）
- ⑥ 患者や家族とのコミュニケーション（態度）
- ⑦ 緩和医療や終末期医療の実施（技能・問題解決・態度）
- ⑧ チーム医療（技能・問題解決・態度）

選択科目で身につけるべき項目

- ⑨ 乳腺針生検、吸引組織診の介助
- ⑩ 薬物療法の選択

4. 研修方略

On the job training (ON-JT)

1 病棟研修・回診

- ・入院受け持ち患者の診療（平日。必要に応じて、夜間・休日も）
- ・カルテの記載：指導医とのディスカッションを受けて記載する。
- ・毎日のグループ回診における受け持ち患者についての提示
- ・検査及び手技：採血（静脈、動脈）、末梢ライン確保、乳房超音波検査、各種検体の血液培養などの基本的検査や手技は、自ら主体的に行う。侵襲を伴う検査手技あるいは専門的検査手技は、指導医の指導の下で自らあるいは助手として参加する。
- ・屋根瓦方式の教育方針に則り、指導医とともに実習学生の指導や相談にのる。「教えることは学ぶこと」を自らも実践する。

2 症例検討会・カンファレンス・医局勉強会

術前カンファレンスは週1回（8時～）

画像・病理カンファレンスは月1回（18時～）

抄読会は週1回（8時～、不定期、他施設交え Web 上で）

Off the job training (Off-JT)

1 学会及び研究会

興味ある症例の担当となった場合、指導医と相談の上、学術集会や研究会で報告する。

週間予定表

時間	月	火	水	木	金
8			カンファレンス		
9	外来	手術	外来	手術	外来
10					
11					
12					
13	処置・検査	手術	処置・検査	手術	処置・検査
14					
15					
16					
17					

5. 評価

5. 1. 研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

各研修医につき専任指導医を定め、On-JT のさまざまな経験の場で、到達目標の達成状況について、指導医、上級医、指導者による形成的評価とフィードバックが行われる。必要に応じ研修医の研修スケジュールを調節して到達目標達成の援助を行う。

2. 研修後の評価

研修医に対する形成的評価

（１）研修終了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を元に、指導医、上級医が評価する。メディカルスタッフは現場評価表を用いて評価を記載する。

（２）（１）の評価表を集約して、責任指導医が PG-EPOC で研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに達成度評価を記載する。

（３）経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。

（４）（１）－（３）はプログラム責任者に提出され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。

5 研修終了時に研修医は自己評価表に記入する。これもプログラム責任者に提出され、形成的評価とフィードバックに役立てられる。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

（１）研修終了後に、研修医は PG-EPOC 上で、メディカルスタッフは指導医に対する評価表を用いて評価を記入する。

（２）（１）はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

3. 総括的評価

研修医は、本プログラムに示された到達目標につき、自己評価及び必須のレポートを提出する。指導医は、研修医の自己評価、レポートを確認し、評価を行う。また、研修医は、研修診療科での評価、指導医への評価を行う。

6. 学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、嘔気・嘔吐、腹痛、関節痛、興奮・せん妄、抑うつ、妊娠・出産、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、肝炎・肝硬変、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症

7. 指導体制

研修責任者

寺川 裕史

指導医

寺川 裕史

上級医

平田 美紀、毛利 亮祐、黒川 祐貴

連絡先担当者

乳腺外科 寺川 裕史

電話番号：080-2963-8092

E-mail : h-terakawa@staff.kanazawa-u.ac.jp

小児外科

研修プログラム及び到達目標

1. 研修プログラムの概略・特徴

手術、外来診療、検査などの小児外科診療を通して、小児外科における小児診療の基本手技の獲得を目指しています。また、症例検討や勉強会などで小児外科学を体系的に学んで頂く機会を提供したいと考えています。

1ヶ月間で外科専門医を取得するための症例を経験する事が可能です。

2. 研修の到達目標

・小児外科（必修分野：外科）、小児外科（選択科目）での一般目標

- ① 基本的診療法の実施と所見の解釈
- ② 基本的検査法の実施や指示と結果の解釈
- ③ 基本的治療法の実施
- ④ 基本的手技の実施
- ⑤ 救急処置法の実施
- ⑥ 患者や家族とのコミュニケーション
- ⑦ 外科的治療法の理解
- ⑧ 周術期管理
- ⑨ 他科との連携、チーム医療

3. 小児外科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

【必修科目で身につけるべき項目】

- ① 外科領域における基本的診療法の実施と所見の解釈
- ② 外科治療に関連する基本的検査法の実施や指示と結果の解釈
- ③ 外科的治療法の理解（解釈）
- ④ 基本的外科手技・救急処置法の実施（技能・問題解決）
- ⑤ 周術期管理（技能・問題解決）
- ⑥ 患者や家族とのコミュニケーション（態度）
- ⑦ 緩和医療や終末期医療の実施（技能・問題解決・態度）
- ⑧ チーム医療（技能・問題解決・態度）

【選択科目で身につけるべき項目】

- ⑨ 周産期・新生児領域外科疾患における病態の把握と治療計画の立案

4. 研修方略

On the job training (ON-JT)

1 手術

- ・手術は基本的に第2助手として参加。
- ・解剖、術式の学習だけでなく、周術期管理を含めた包括的な手術療法の理解。

2 病棟研修・回診

- ・入院受け持ち患者の診療（毎日。必要に応じて、夜間・休日も）
- ・カルテの記載：指導医とのディスカッションを受けて記載し、最終的に指導医の承認を得る。
- ・毎日のカンファレンスにおいて受け持ち患者についての提示
- ・検査及び手技：採血，末梢ライン確保，血液培養などの基本的検査や手技は，指導医の監督の下、主体的に行う。侵襲を伴う検査手技あるいは専門的検査手技は，指導医の指導の下で自らあるいは助手として参加する。
- ・屋根瓦方式の教育方針に則り，指導医とともに実習学生の指導や相談にのる。「教えることは学ぶこと」を自らも実践する。

3 オンコール

研修医のオンコールはないが、必要に応じオンコール医もしくは指導医と診療を行う。

Off the job training (Off-JT)

1 オリエンテーション

- ・研修システムについて
- ・指導体制について
- ・外来について
- ・研修カリキュラムについて
- ・評価表について
- ・指導医紹介，看護師紹介
- ・病棟スケジュール紹介
- ・病棟配置（病室，感染症病棟，検査機器，物品，その他）
- ・1年次研修医及び学生の教育について

2 症例検討会・カンファレンス・医局勉強会

病棟カンファレンスは毎日（7時30分～）
術前カンファレンスは週1回（7時30分～）
小児合同（小児科・小児外科）カンファレンスは週1回（8時～）
周産期カンファレンスは隔週（16時30分～）
抄読会は月1回もしくは2回（17時～）

3 学会及び研究会

興味ある症例の担当となった場合，指導医と相談の上，学術集会や研究会で報告する。

週間予定表

時間	月	火	水	木	金
7 : 3 0 ~ 8 : 3 0	病棟 CC 回診	病棟 CC 回診	病棟 CC 術前 CC 回診	病棟 CC 小児合同 CC 回診	病棟 CC 回診
9 : 0 0 ~ 1 2 : 0 0	検査	検査／手術	外来	検査	手術
1 2 : 0 0 ~ 1 3 : 0 0	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
1 3 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0	外来	検査／手術	検査	外来	手術

5. 評価

1. 研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

各研修医につき専任指導医を定め、On-JT のさまざまな経験の場で、到達目標の達成状況について、指導医、上級医、指導者による形成的評価とフィードバックが行われる。必要に応じ研修医の研修スケジュールを調節して到達目標達成の援助を行う。

2. 研修後の評価

研修医に対する形成的評価

・研修医に対する形成的評価

（１）研修終了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を元に、指導医、上級医が評価する。メディカルスタッフは現場評価表を用いて評価を記載する。

（２）（１）の評価表を集約して、責任指導医が PG-EPOC で研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに達成度評価を記載する。

（３）経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。

（４）（１）－（３）はプログラム責任者に提出され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。

5 研修終了時に研修医は自己評価表に記入する。これもプログラム責任者に提出され、形成的評価とフィードバックに役立てられる。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

(1) 研修終了後に、研修医は PG-EPOC 上で、メディカルスタッフは指導医に対する評価表を用いて評価を記入する。

(2) (1) はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

3. 総括的評価

研修医は、本プログラムに示された到達目標につき、自己評価及び必須のレポートを提出する。指導医は、研修医の自己評価、レポートを確認し、評価を行う。また、研修医は、研修診療科での評価、指導医への評価を行う。

6. 学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、胸痛、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、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、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

消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷

7. 指導体制

研修責任者

酒井 清祥

指導医

野村 皓三

上級医

林 健太郎

連絡先担当者

小児外科 酒井 清祥

電話番号：076-265- 2362

E-mail : s-sakai@staff.kanazawa-u.ac.jp

整形外科, 脊椎・脊髄外科 研修プログラム及び到達目標

1. 研修プログラムの概略・特徴

高齢化社会の加速をはじめ、スポーツ障害や外傷、労務災害、交通災害など整形外科の社会的ニーズは非常に高い。当科ではそういった患者を総合的に診断・治療していくことを目標としている。

《整形外科主任教授：出村諭からのメッセージ》

整形外科は、疾患の種類や病者の年齢分布において、大変守備範囲の広い学問・診療分野です。日本はこれまでに人類が経験したことがない高齢者社会を迎えている一方で、老若男女問わず誰もがスポーツ活動を通じて健康増進を行っている状況であり、運動器医療に対する注目やニーズは高まっています。

病院やクリニックを受診する愁訴は、男性では一位が腰痛、二位が肩こり、三位が咳や痰などの呼吸器症状、女性においては、一位が肩こり、二位が腰痛、三位が関節痛となっています。今後さらに、整形外科医のニーズは高まります。整形外科疾患は、他科と競合する部分がほとんどないことも特徴の一つです（おなかが痛くて内科、小児科、外科へ行くことはあっても、骨折や捻挫で整形外科以外の科へ行くことはありません）。また整形外科では全身麻酔管理を伴う手術が一般的に行われ、周術期管理を行う診療科でもあります。運動器医療に興味があり、この分野で社会貢献をしたい方は、金沢大学整形外科での研修をお勧めします。整形外科では、患者の皆さんが元気に治っていくのが特徴で、病棟も外来も、医師も看護師も大変明るく前向きです。また、我々がどのような考えに基づいてどのような研究や治療を行っているかは、我々のホームページやインスタグラムを参考にしてもらえれば幸いです。常に、医学医療は最先端を、教育に関しては未来の整形外科を担う医師の育成を目指しています。

2. 研修の到達目標

・整形外科（選択科目）での一般目標

- ・整形外科医としてのみならず一般臨床医としての基本的な知識、技能、態度を身に付ける。
- ・運動器に対する診療に必要な知識、技能、態度を身に付ける。
- ・災害外傷、交通外傷などの緊急を要する疾患患者の初期治療に関する臨床的能力を身に付ける。
- ・高齢化社会に対応した、四肢の運動器障害疾患、脊椎・脊髄疾患患者の診療に関する臨床的能力を身に付ける。
- ・リハビリテーション及び社会復帰、日常生活への復帰、Quality of Life に対する理解を深める。
- ・チーム医療として、専門分野内外における専門医師としての役割やコンサルトについて理解する。

3. 整形外科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

1 皮膚・皮下・筋膜縫合（技能・問題解決）

- 2 関節内穿刺・注射（技能・問題解決）
- 3 画像（単純 X 線像、CT、MRI、超音波）読影（技能・問題解決）
- 4 骨折・脱臼整復固定（技能・問題解決）
- 5 骨折観血的整復術（技能・問題解決）
- 6 術前評価 手術適応について（解釈）
- 7 周術期管理・リハビリテーションに対する基本的な理解（解釈）

4. 研修方略

On the job training (ON-JT)

(1) オリエンテーション

- ・研修システムについて
- ・指導体制について
- ・外来について
- ・研修カリキュラムについて
- ・評価表について
- ・指導医紹介，看護師紹介
- ・病棟スケジュール紹介
- ・1 年次研修医及び学生の教育について

(2) 病棟研修・回診

- ・入院受け持ち患者の診療（所属チーム内で役割の指示あり）
- ・カルテの記載：指導医とのディスカッションを受けて実施する。
- ・総回診や毎日のグループ回診における受け持ち患者についての提示
- ・検査及び手技：採血（静脈，動脈），末梢ライン確保，心電図検査，各種検体の血液培養などの基本的検査や手技は，自ら主体的に行う。侵襲を伴う検査手技あるいは専門的検査手技は，指導医の指導の下で自らあるいは助手として参加する。
- ・屋根瓦方式の教育方針に則り指導医とともに実習学生の指導や相談にのる。「教えることは学ぶこと」を自らも実践する。

(3) 症例検討会・カンファレンス・医局勉強会（いずれも 17：00 以降は自由参加）

- ・術前・術後カンファレンス 毎朝 8：00 から、毎週金曜日 16：00 から
- ・週にそれぞれ 1 回、専門グループ別のカンファレンスが開催される。

月曜日 腫瘍検討会

火曜日 関節 スポーツ抄読会

水曜日 手外科 足の外科抄読会

木曜日 脊椎症例検討会

(4) 当直・オンコールについて

現在当直制度は行っていない。平日夜間・休日・祝日の緊急対応はオンコール医が行っている。このため、緊急対応時に参加したい場合はその旨をオンコール医に伝える。

Off the job training (Off-JT)

(1) 学会及び研究会

興味ある症例の担当となった場合、指導医と相談の上、学術集会や研究会で報告する。

(2) シミュレーターを用いたトレーニング

縫合の練習や、超音波診断装置や関節穿刺、関節鏡のシミュレーターを用いたトレーニングを行うことができる。

週間予定表

曜日	午前	午後
月	手術	手術 病棟業務 研究 学習
火	回診 外来業務	病棟業務 研究 学習
水	手術	手術 病棟業務 研究 学習
木	回診 外来業務	病棟業務 研究 学習
金	手術	総回診 カンファレンス

5. 評価

1. 研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

各研修医につき専任指導医を定め、On-JT のさまざまな経験の場で、到達目標の達成状況について、指導医、上級医、指導者による形成的評価とフィードバックが行われる。必要に応じ研修医の研修スケジュールを調節して到達目標達成の援助を行う。

2. 研修後の評価

研修医に対する形成的評価

(1) 研修終了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を元に、指導医、上級医が評価する。メディカルスタッフは現場評価表を用いて評価を記載する。

(2) (1) の評価表を集約して、責任指導医が PG-EPOC で研修医評価表 I、II、III に達成度評価を記載する。

(3) 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。

(4) (1) - (3) はプログラム責任者に提出され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。

(5) 研修終了時に研修医は自己評価表に記入する。これもプログラム責任者に提出され、形成的評価とフィードバックに役立てられる。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

(1) 研修終了後に、研修医は PG-EPOC 上で、メディカルスタッフは指導医に対する評価表を用いて評価を記入する。

(2) (1) はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

3. 総括的評価

2年間の研修修了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的評価を行うが、整形外科の研修形成的評価もその材料となる。

6. 学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

ショック、外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

高エネルギー外傷・骨折

7. 指導体制

研修責任者

出村諭

指導医

加畑多文、林克洋、松原秀憲（研修カリキュラム作成責任者、整形外科医局長）、多田薫、中瀬順介（研究指導医責任者）、加藤仁志（病棟医長）、三輪真嗣（手術室担当）、横川文彬、井上大輔（外来医長）、谷口裕太

上級医

高田泰史、谷口裕太、清水貴樹、米澤宏隆、浅野陽平

主治医の体制・チーム体制

研修医は指導医と共に主治医グループを形成し、主治医の1人として患者を受け持つ。

検査・治療の指導体制

受け持ち患者の検査、治療方針について指導医と相談し、計画実行していく。

研修医1人当たりの指導医数

研修医1名につき2名以上の指導医が指導にあたる。

連絡先担当者

整形外科 松原秀憲

電話番号（医局）076-265-2374

E-mail : ortho331@yahoo.co.jp

泌尿器科

研修プログラム及び到達目標

1. 研修プログラムの概略・特徴

泌尿器科疾患の診療に必要な基本的な考え方・技術を身に付けるとともに、泌尿器科疾患を基礎に総合的に診断・治療していくことを目標としている。

2. 研修の到達目標

・泌尿器科（選択科目）での一般目標

必修科研修に挙げられている項目の習得や確認に加えて、将来の泌尿器科研修準備のための知識、技能、態度を習得する。

3. 泌尿器科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

1. 患者の症状や状態を把握し、適切な診断や治療計画を立てることができる。(技能、解釈、問題解決)
2. 泌尿器科治療に関連する基本的検査法の実施や指示と結果の解釈ができる。(技能、解釈、問題解決)
3. 泌尿器科の内視鏡検査手技、所見や CT など一般的な画像検査の読影ができる。(技能、解釈)
4. 泌尿器科的薬物治療が理解できる。(解釈)
5. 周術期管理や基本的な外科手技の取得・実施ができる。(技能、問題解決)
6. 抗菌薬についての基本的な知識を学び、適切な薬物療法ができる。(技能、問題解決)
7. 患者や家族に対して支持的・共感的な対応ができ、良好な医師患者関係を作ることができる。(態度)
8. 看護師や薬剤師などのコメディカルや他科と連携し、チーム医療について理解する。(問題解決、態度)
9. 緩和医療の理解・実施ができる。(技能、問題解決、態度)

4. 研修方略

On the job training (ON-JT)

1 病棟研修・回診

- ・入院受け持ち患者の診療（毎日。必要に応じて、夜間・休日も）
- ・カルテの記載：指導医とのディスカッションを受けて
- ・総回診（週1回）や毎日のグループ回診における受け持ち患者についての提示

- ・検査及び手技：採血（静脈，動脈），末梢ライン確保，心電図検査，各種検体の血液培養などの基本的検査や手技は，自ら主体的に行う。侵襲を伴う検査手技あるいは専門的検査手技は，指導医の指導の下で自らあるいは助手として参加する。
- ・指導医とともに実習学生の指導や相談にのる。「教えることは学ぶこと」を自らも実践する。
- ・退院サマリー：患者の退院に際しては，報告書やサマリリーの作成を必ず行う。

2 外来研修

- ・新患の医療面接
- ・外来処置研修

3 症例検討会・カンファレンス・抄読会

- ・週にそれぞれ1回。専門グループ（腫瘍・感染・アンドロロジー）別のものも適宜行われる。

4 オンコール

- ・オンコール医とともに必要に応じて併診する。

Off the job training（Off-JT）

1 学会及び研究会

- ・興味ある症例の担当となった場合，指導医と相談の上，学術集会や研究会で報告する。

2 協力型病院研修

- ・研修期間の間に，関連病院に出向して研修することも場合によって可能である。出向先と期間については適宜相談する。

週間予定表

時間	月	火	水	木	金
8		症例カンファレンス・病棟回診			
9	手術	病棟研修	手術	外来研修	手術
10					
11					
12					
13	手術	病棟研修	手術	病棟研修	手術
14					
15					
16					
17					

5. 評価

1. 研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- ・各研修医につき専任指導医を定める。
- ・On-JT のさまざまな経験の場で、到達目標の達成状況について、指導医、上級医、指導者による形成的評価とフィードバックが行われる。
- ・必要に応じ研修医の研修スケジュールを調節して到達目標達成の援助を行う。

2. 研修後の評価

研修医に対する形成的評価

- ・研修終了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を元に、指導医、上級医が評価する。
- ・前述の評価表を集約して、責任指導医が PG-EPOC で研修医評価表 I、II、III に達成度評価を記載する。
- ・経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。
- ・研修終了時に研修医は自己評価表に記入する。これもプログラム責任者に提出され、形成的評価とフィードバックに役立てられる。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

A 研修終了後に、研修医は PG-EPOC 上で、メディカルスタッフは指導医に対する評価表を用いて評価を記入する。

B A はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

3. 総括的评价

2年間の研修修了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的评价を行うが、泌尿器科の研修の形成的評価もその材料となる。

6. 学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

ショック、体重減少・るい痩、発疹、発熱、頭痛、めまい、嘔気・嘔吐、腹痛、腰・背部痛、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

高血圧、急性胃腸炎、腎盂腎炎、尿路結石、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症

7. 指導体制

研修責任者

溝上 敦（教授・泌尿器科長）

指導医

泉浩二（准教授）、野原隆弘（研修指導医責任者・医局長）、川口昌平（病棟医長）、
内藤伶奈人（研修カリキュラム作成責任者）

上級医

重原一慶（外来医長）、八重樫洋、岩本大旭、牧野友幸

連絡先担当者

泌尿器科 内藤伶奈人

電話番号：076-265-2393

E-mail：urology@med.kanazawa-u.ac.jp

眼科

研修プログラム及び到達目標

1. 研修プログラムの概略・特徴

当院での眼科研修プログラムの特徴として、全ての眼科専門領域を満遍なく研修できる点があげられる。現在、眼科の治療内容は非常に高度になっており、小規模病院での研修には限度がある。その点、眼科専門領域のスペシャリストがそろっている当眼科では、症例数も豊富で高価な最新機器も充実しており、日本でもトップクラスの研修を受けられることを保証する。

2. 研修の到達目標

・眼科（選択科目）での一般目標

■一般目標

将来、眼科を専攻するか否かにかかわらず、日常のあるいは救急（1次）の診療行う上で、最低限知っておくべき眼科領域の疾患の診断および治療について学ぶ。

■行動目標

- ・自分で問題点を発見し、自分で解決できるような思考と態度を身につける。
- ・看護師、視能訓練士をはじめとする多くのパラメディカルとの協調を大切にする。
- ・視覚障害者の抱える特有の問題点について理解するよう努力する。

3. 眼科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

- 1 患者や家族に対して支持的・共感的な対応ができ、良好な医師患者関係を作ることができる。（態度）
- 2 適切な眼科的病歴を聴取することができる。（技能）
- 3 患者の症状や状態を把握し、診断や治療計画を立てることができる。（技能、解釈、問題解決）
- 4 適切な眼科用語を用いて診療録に記載することができる。（技能、解釈）
- 5 眼科の細隙灯顕微鏡手技、単眼倒像鏡眼底検査手技、眼底所見、光干渉断層計所見など一般的な画像検査の読影ができる。（技能、解釈）
- 6 視力検査、眼圧検査、視野検査、光干渉断層計検査について理解する。（解釈、問題解決）
- 7 看護師や視能訓練士などの眼科スタッフや他科と連携し、眼科におけるチーム医療について理解する。（問題解決、態度）
- 8 周術期管理や基本的手術手技の取得。（技能、問題解決）
- 9 抗菌薬についての基本的な知識を学び、適切な薬物療法ができる。（技能、問題解決）

4. 研修方略

On the job training (ON-JT)

1. 病棟研修

- ・入院受け持ち患者の診療：毎日行う。必要に応じて、夜間・休日も行う。
- ・カルテの記載：毎日行う。夜間・休日に診療した場合にも行う。指導医とのディスカッションを受けて記載する。
- ・検査および手技：細隙灯顕微鏡、単眼倒像鏡、眼圧検査などの基本的検査は、指導医の指導をへて自ら主体的に行う。術後管理にも指導医の指導のもと自ら参加する。
- ・教育への関わり：指導医とともに1年次研修医（外科研修の一部としての頭頸部外科）及び実習学生の指導や相談にのる。
- ・退院サマリーの作成：患者の退院に際しては、報告書およびサマリーの作成を速やかに必ず行う。

2. 外来研修

- ・週に3回、午前9時～午前12時に外来にて行う。新患の医療面接および外来診察ならびに処置の研修を行う。

3. 症例検討会・カンファレンス・医局勉強会

- ・症例検討会は入院症例、外来症例ともに行う。医局勉強会は週に1回行われる。

4. オンコール

- ・主治医チームのオンコール医とともに適宜任務に就く。

Off the job training (Off-JT)

1 学会及び研究会

興味ある症例の担当となった場合、指導医と相談の上、学術集会や研究会で報告する。

2 豚眼を用いたトレーニング

豚眼を用いて、白内障手術や縫合結紮のトレーニングを行うことができる。

週間予定表

曜日	午前	午後
月	外来 1-7,9	外来 1-7,9
火	手術 5,7,8	手術 5,7,8
水	外来 1-7,9	外来 1-7,9
木	手術 5,7,8	症例検討会・医局勉強会 3,4,6
金	外来 1-7,9	外来 1-7,9

5. 評価

1. 研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- 1 各研修医につき専任指導医を定め、上級医と共に研修医の到達目標の達成状況を定期的に確認し、形成的評価とフィードバックが行われる。必要に応じ研修医の研修スケジュールを調節して到達目標達成の援助を行う。

2. 研修後の評価

研修医に対する形成的評価

1. 研修終了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を元に、指導医、上級医が評価する。メディカルスタッフは現場評価表を用いて評価を記載する。
2. 1.の評価表を集約して、責任指導医が PG-EPOC で研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに達成度評価を記載する。
3. 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。
4. 1-3 はプログラム責任者に提出され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。
5. 研修終了時に研修医は自己評価表に記入する。これもプログラム責任者に提出され、形成的評価とフィードバックに役立てられる。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

1. 研修終了後に、研修医は PG-EPOC 上で、メディカルスタッフは指導医に対する評価表を用いて評価を記入する。
2. 1.はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

3. 総括的评价

眼科研修では、総括的评价は行われない。

2年間の研修修了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的评价を行うが、眼科の研修の形成的評価もその材料となる。

6. 学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

頭痛、視力障害、成長・発達の障害、

経験すべき疾病・病態

高血圧、糖尿病、脂質異常症、高エネルギー外傷・骨折

7. 指導体制

研修責任者

東出 朋巳

指導医

高比良 雅之、小林 顕、横川 英明、竹本 大輔、輪島 良太郎、森 奈津子、山下 陽子、
阪口 仁一、山田 祐太郎

上級医

竹本 裕子、土屋 俊輔、丹羽 弘高

連絡先担当者

眼科 竹本 大輔

電話番号：076-265-2403

E-mail : takemoto0921@med.kanazawa-u.ac.jp

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

研修プログラム及び到達目標

1. 研修プログラムの概略・特徴

- ・耳鼻咽喉科・頭頸部外科では「感覚器・頭頸部外科から始まる全人医療」を基本方針とし、小児から高齢者まで幅広い年代の耳鼻咽喉科疾患を診断し治療し、命と機能を守ることを目標としています。
- ・人が生きていくための大切な機能を扱うエキスパートです。聴覚・嗅覚・味覚・平衡感覚などの感覚器を扱うと同時に、嚥下・音声言語・呼吸器などの機能と、それに必要な口腔・咽頭・喉頭・鼻腔の専門的な治療を行うことができます。
- ・外来から入院患者、周術期管理と手術といった一連の流れを経験すること、科内カンファレンス、チーム医療、多職種連携を通し多軸での研修が可能です。
- ・入院患者の手術及び周術期管理、放射線化学療法などを経験し、総合的に診断する力や基本的な外科的手技を習得することができます。
- ・日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会の耳鼻咽喉科専門医研修施設なので、専門研修プログラムに準拠しながら研修することも可能です。

2. 研修の到達目標

・耳鼻咽喉科・頭頸部外科（選択科目）での一般目標

どのような専攻科に進んでも将来的に役に立つ知識、技能、態度を習得する。将来専門研修を志す場合には、より専門的な知識・技能を習得する。

3. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

1. 患者や家族に対して支持的・共感的な対応ができ、良好な医師患者関係を作ることができる。（態度）
2. 適切な耳鼻咽喉科的病歴を聴取することができる。（技能）
3. 患者の症状や状態を把握し、診断や治療計画を立てることができる。（技能、解釈、問題解決）
4. 適切な耳鼻咽喉科用語を用いて診療録に記載することができる。（技能、解釈）
5. 耳鼻咽喉科の内視鏡検査手技、所見やCTなど一般的な画像検査の読影ができる。（技能、解釈）
6. 種々の聴覚検査や平衡機能検査について理解する。（解釈、問題解決）
7. 看護師や言語聴覚士などの耳鼻咽喉科スタッフや他科と連携し、耳鼻咽喉科におけるチーム医療について理解する。（問題解決、態度）
8. 周術期管理や基本的な外科手技の取得。（技能、問題解決）
9. 抗菌薬についての基本的な知識を学び、適切な薬物療法ができる。（技能、問題解決）
10. 緩和医療の実施（技能、問題解決、態度）

4. 研修方略

On the job training (ON-JT)

1. 病棟研修

- ・入院受け持ち患者の診療：毎日行う。必要に応じて、夜間・休日を行う。
- ・カルテの記載：毎日行う。夜間・休日に診療した場合にも行う。指導医とのディスカッションを受けて記載する。
- ・総回診における受け持ち患者についての提示：総回診は毎週木曜日に行われ、受け持ち患者の経過などを提示し問題点をディスカッションする。
- ・検査および手技：標準純音聴力検査、喉頭内視鏡検査、頸部超音波検査（甲状腺、唾液腺、リンパ節）、眼振検査、鼻汁中好酸球検査などの基本的検査は、指導医の指導をへて自ら主体的に行う。額帯光源を用いての耳処置・鼻処置・咽頭処置（鼻出血の基本的止血法、魚骨などの簡単な咽頭異物摘出）などの処置に指導医の指導のもと自ら参加する。頭頸部外傷に対する処置および耳鼻咽喉・頭頸部外科手術およびその術後管理にも指導医の指導のもと自ら参加する。
- ・教育への関わり：指導医とともに1年次研修医（外科研修の一部としての頭頸部外科）及び実習学生の指導や相談にのる。
- ・退院サマリーの作成：患者の退院に際しては、報告書およびサマリーの作成を速やかに必ず行う。

2. 外来研修

- ・週に1～2回、午前9時～午前12時に外来にて行う。新患の医療面接および外来診察ならびに処置の研修を行う。

3. 症例検討会・カンファレンス・医局勉強会

- ・症例検討会は入院症例を中心に毎日行う。専門グループ別のものも適宜行われる。医局勉強会は週に1回行われる。

4. 学会および研究会

- ・興味ある症例の担当となった場合、指導医と相談のうえ、学術集会や研究会で報告する。向学のために興味ある学会への参加が可能である。

5. オンコール

- ・主治医チームのオンコール医とともに適宜任務に就く。

6. 協力型病院研修（選択科目の場合）

- ・研修期間の間に、関連病院に出向して研修することも場合によって可能である。出向先と期間については適宜相談する。

Off the job training (Off-JT)

マイクロサージャリー実習（年1回開催予定）

頸部リンパ節穿刺

週間予定表

曜日 \ 時間	8		9	10	11	12	13	14	15	16	17
月		カン フ ア レ ン ス	病棟もしくは手術 1,3,4,5,7-10			昼休み	手術 5,7,8,				
火			外来 1-,6,7,9,10								
水			病棟もしくは手術 1,3,4,5,7-10				手術 5,7,8,				
木			外来 1-,6,7,9,10				各種検査 6 16 時医局会				
金			病棟もしくは手術 1,3,4,5,7-10				手術 5,7,8,				

5. 評価

1. 研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

各研修医につき専任指導医を定め、On-JT のさまざまな経験の場で、到達目標の達成状況について、指導医、上級医、指導者による形成的評価とフィードバックが行われる。必要に応じ研修医の研修スケジュールを調節して到達目標達成の援助を行う。

2. 研修後の評価

研修医に対する形成的評価

（１）研修終了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を元に、指導医、上級医が評価する。メディカルスタッフは現場評価表を用いて評価を記載する。

（２）（１）の評価表を集約して、責任指導医が PG-EPOC で研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに達成度評価を記載する。

（３）経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。

（４）（１）－（３）はプログラム責任者に提出され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。

（５）研修終了時に研修医は自己評価表に記入する。これもプログラム責任者に提出され、形成的評価とフィードバックに役立てられる。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

（１）研修終了後に、研修医は PG-EPOC 上で、メディカルスタッフは指導医に対する評価表を用いて評価を記入する。

（２）（１）はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

3. 総括的評価

２年間の研修修了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的評価を行うが、肝胆膵・移植外科の研修の形成的評価もその材料となる。

6. 学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、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、興奮・せん妄、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病

7. 指導体制

研修責任者

八木 真太郎

指導医

牧野 勇、中沼 伸一、岡崎 充善、高田 智司、加藤 嘉一郎、武居 亮平、所 智和、
杉田 浩章

上級医

荒木 崇博、加藤 一希

主治医の体制・チーム体制

研修医は指導医と共に主治医グループを形成し、主治医の1人として患者を受け持つ。

検査・治療の指導体制

受け持ち患者の検査、治療方針について指導医と相談し、計画実行していく。

研修医1人当たりの指導医数

研修医1名につき2名以上の指導医が指導にあたる。

連絡先担当者

肝胆膵・移植外科 牧野 勇

電話番号（医局）：076-265-2362

E-mail : i.makino@staff.kanazawa-u.ac.jp

産科婦人科

研修プログラム及び到達目標

1. 研修プログラムの概略・特徴

産婦人科では産科・周産期医療、産婦人科救急、プライマリ・ケア、婦人科腫瘍、不妊・内分泌疾患を対象として診療を行っています。女性の健康を生涯にわたって全人的にサポートすると同時に、新しい命の誕生を支えるという大きな社会的役割を担っています。研修を通じて産婦人科の視点から女性の健康を考えることができる医師となることを研修の目標としています。

2. 研修の到達目標

・産科婦人科（必修科目：産婦人科）での一般目標

臨床研修の到達目標に従って、産婦人科疾患ならびに周産期医療に関する基本的な知識・技能を習得する。思春期、性成熟期、更年期の生理的、身体的、精神的変化は女性特有のものである。女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するとともに、それらの失調に起因する諸々の疾患に関する系統的診断と治療を研修する。女性特有の疾患に基づく救急医療を的確に鑑別し初期治療を行うための研修を行う。

・産科婦人科（選択科目）での一般目標

必修科研修に挙げられている項目の習得や確認に加えて、将来の専門研修準備のための知識、技能、態度を習得する。

3. 産婦人科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

（1）産科

1. 生理：母体、胎児、新生児の生理を理解し、母体、胎児、新生児の生理について適切な表現で説明できる。
2. 妊娠：正常妊娠、異常妊娠、妊娠合併症を理解できる。妊娠反応を実施できる。外診を行える。超音波検査を行える。診察結果を評価し説明できる。専門医を介助し処置を行える。内科あるいは他科との連携医療が理解できる。
3. 分娩：正常分娩、異常分娩が理解できる。分娩監視装置を使用し、判定できる。会陰縫合の介助ができる。輸液ルートを確保できる。止血処置の介助ができる。助産婦・看護師とチーム医療ができる。
4. 薬物療法：妊婦褥婦に使用できる薬物（母体・胎児への影響）が理解できる。
5. 産科手術：手術の適応を理解し、専門医の助手をつとめることができる。術後管理が理解できる。

(2) 婦人科

1. 腫瘍：画像検査や腫瘍マーカー検査が理解できる。治療方針が理解できる。手術の助手をつとめることができる。化学療法が理解できる。
2. 内分泌疾患・不妊症・不育症：検査方法を理解できる。検査結果を理解できる。
3. 中高年の機能障害：更年期障害、骨粗鬆症、子宮脱や尿失禁について理解できる。
4. 婦人科手術：手術内容を理解し、専門医の助手をつとめることができる。術後管理が理解できる。

(3) 産婦人科救急疾患

産婦人科救急疾患：流産、異所性妊娠、卵巣出血、卵巣破裂、付属器茎捻転などの診断・治療について理解できる。手術の助手をつとめることができる。術後管理ができる。

4. 研修方略

On the job training (ON-JT)

1. 入院患者の受け持ち医として、指導医の助言、助力を得ながらカルテ記載を行う。
2. 指導医が患者と家族に行う説明に参加し、インフォームドコンセントやコミュニケーションの方法を習得する。
3. 基礎疾患有する妊婦の病態生理を理解し説明できるようにする。特に、妊娠が疾患に与える影響、疾患が妊娠に与える影響、妊娠中使用できる薬剤について、担当患者のプレゼンテーションができるようにする。
4. 分娩の管理法について、指導医の助力を得ながら、理解し研修する。
5. 受け持ち患者の手術に手洗いをし参加する。指導医の助力を得ながら止血操作、縫合処置、縫合糸の結紮の手技を研修する。
6. 術後創部の観察・評価、ドレーンチューブの管理を習得する。
7. 腹水穿刺、化学療法の処置に参加する。

Off the job training (Off-JT)

1. 科内のクリニカルカンファランス（毎週月曜日）で症例の提示、報告を行う。
2. 月2-3回の多職種合同の周産期カンファレンス、月1回の放射線科・核医学科・病理診断科との合同カンファレンスに参加する。
3. 毎日の産科・婦人科、各チームで開催される朝のブリーフィングカンファレンスに参加する。

週間予定表

時間 曜日	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
月	チ ー ム ブ リ ー フ ィ ン グ	病棟研修・ 指導医とのディスカッション					症例検討会		総回診		抄読会
火		手 術・病棟研修									
水		病棟研修							病棟医長回診・ 周産期カンファレンス		
木		手 術・病棟研修									
金		病棟研修・指導医とのディスカッション									

産科(1) -1～5 および婦人科 (2) -1～4 および産婦人科救急(3)：上記病棟研修および手術研修で実施

5. 評価

1. 研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

各研修医につき専任指導医を定め、On-JT のさまざまな経験の場で、到達目標の達成状況について、指導医、上級医、指導者による形成的評価とフィードバックが行われる。必要に応じ研修医の研修スケジュールを調節して到達目標達成の援助を行う。

2. 研修後の評価

研修医に対する形成的評価

1. 研修終了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を元に、指導医、上級医が評価する。メディカルスタッフは現場評価表を用いて評価を記載する。
2. (1) の評価表を集約して、責任指導医が PG-EPOC で研修医評価表 I、II、III に達成度評価を記載する。
3. 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。
4. (1) - (3) はプログラム責任者に提出され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。
5. 研修終了時に研修医は自己評価表に記入する。これもプログラム責任者に提出され、形成的評価とフィードバックに役立てられる。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

1. 研修終了後に、研修医は PG-EPOC 上で、メディカルスタッフは指導医に対する評価表を用いて評価を記入する。
2. (1) はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

3. 総括的評価

研修医は、研修期間終了時まで上記の産婦人科において経験すべき疾患、病態、患者背景について自己の研修到達度を PG-EPOC に入力する。指導医または指導責任者は、当該研修期間終了時に一般目標、行動目標の達成状況を PG-EPOC に入力する。評価基準に到達していない研修医は別途、担当チューター指導医が面談にて指導を行い文書として記録を残す。

6. 学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

ショック、けいれん発作、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、妊娠・出産

経験すべき疾病・病態

高血圧

7. 指導体制

研修責任者

山崎 玲奈（診療科長代理）

指導医

飯塚 崇、鏡 京介、茅橋 佳代、笠間 春輝、神田 龍人、坂井 友哉

上級医

田中 有華、八十島 巖

連絡先担当者

担当者：鏡 京介（金沢大学附属病院産科婦人科講師）

メール：ktykkn@staff.kanazawa-u.ac.jp

電話番号（医局）：076-265-2425

麻酔科蘇生科

研修プログラム及び到達目標

1. 研修プログラムの概略・特徴

- ・麻酔科蘇生科では「全身管理の Basic から Advance まで」を経験し理解・習得することを基本方針とします。日々手術室において行われている全身麻酔下の手術を通して、循環・呼吸(気道)・体液などの管理、バイタルサインの評価と判断、ショックや急変時の危機対応ができる医療者を育成します。また、大小様々な手術の麻酔管理を経験することで、外科的ストレス・侵襲に対する生体反応についても理解を深めることができます。
- ・周術期管理の肝である術中・術後のペインコントロールを通じて、オピオイドや各種鎮痛薬の使用方法や副作用、神経ブロックの手技・副作用・合併症に関して理解を深めることで、終末期医療や慢性疼痛管理に関しての理解も深める。
- ・予定外に飛び込んでくる、生命を脅かしかねない疾患に対する緊急手術では、感染症や出血性ショックの管理に加え、心肺蘇生に必要な知識・手技（静脈路確保、気道確保、薬剤投与）を理解・習得を目指します。
- ・診療の対象は、小児から超高齢者、健常者から重症な背景疾患を有する方まで幅広いため、さまざまな疾患、症候を経験できます。また妊婦の帝王切開の麻酔を通じて、一般成人との管理方法の違いに関しても理解を深めていただきます。

2. 研修の到達目標

- ・麻酔科蘇生科（必修分野：救急）、麻酔科蘇生科（選択科目）での一般目標

1 基礎的手技の実践と習得

麻酔管理、蘇生に必要な基本的な手技（静脈路確保、動脈路確保、気管挿管、人工呼吸、胃管挿入 etc）を、指導医の監督・指導の下、学習・習得する。麻酔科では、日々これらの手技を実践する機会が多く、安全かつ効率良く習得することが可能である。

2 バイタルサインの評価・解釈・介入

人体の生命活動の基礎となるバイタルサインを正しく把握、評価する方法を養う。状態の評価から、介入の必要性を判断し、行動できるようになることを目標とする。

3 薬剤投与、シリンジポンプなどを用いた精密な薬剤投与を実践し、薬理学への理解を深める。また薬剤投与時に発生しうるヒューマンエラー（インシデント）についても理解を深め、安全な医療の実践ができるよう研修を行う。

4 多業種が強調する手術室において、チーム医療の実践とコミュニケーション能力を習得する。

3. 麻酔科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

- 1 安全管理上の術前診察、術前指示の理解
- 2 バイタルサインの把握と管理法
- 3 安全な気道確保法、バグバルブマスクによる人工呼吸、気管内吸引、気管挿管および抜管。
- 4 人工呼吸器の設定
- 5 静脈路確保と動脈路確保。応用として、超音波ガイド下末梢路確保。
- 6 薬剤投与(静脈内投与)、シリンジポンプや輸液ポンプの設定、操作。
- 7 術中急変などの危機対応
- 8 体位変換、ベッド移乗、搬送。
- 9 執刀医や看護師、コメディカルとのコミュニケーション能力。
- 10 患者の心情によりそった声かけや態度。
- 11 術後鎮痛法の理解や鎮痛法により生じる副作用と合併症の理解。
- 12 2ヶ月目以降には脊髄くも膜下麻酔や中心静脈路確保の手技。

4. 研修方略

On the job training (ON-JT)

日々担当指導教官とともに1-3件の手術麻酔を担当する

- <術前> 事前に患者リスクの評価を行い、麻酔方法やモニタリング方法の決定、麻酔器や使用薬剤の準備を行う。
- <術中> 担当指導教官とともに術中間理を行い、全身麻酔の管理方法や神経ブロックの実践方法を学ぶ中で、バイタルサインの把握と評価、介入方法に関して実践的に学ぶ。指導教官の監督の下、気管挿管やライン確保を行い、状況によって超音波ガイド下穿刺をおこなう。
清潔操作を含む、三方活栓からの薬剤投与、シリンジポンプの設定、操作、輸液・輸血療法を実践する。
- <術後> 術後回診を行い、痛みや副作用の発生状況を確認し診療録に記載する。問題となる副作用や合併症が疑われる場合は指導教官と共に患者説明などを行う。
原則、研修医は夜間の当直や休日の日直・宿直業務は行わないが、長時間手術や緊急手術にあたる場合は17時以降も麻酔管理に従事する（その際は、夕飯を支給する）

Off the job training (Off-JT)

- ・ 輪読会 海外の書籍を担当者が和訳し解説する
- ・ 症例検討会 稀な疾患や、教育的な症例に関するプレゼンテーションを行う
- ・ 抄読会 英語の論文を担当者がプレゼンテーションソフトを用いて概説する
- ・ 興味深い症例を経験した場合は、指導医の指導を受けながら学術集会や研究会で報告する。また麻酔領域に興味がある場合は各種学術集会に参加する。

週間予定表

時間	月	火	水	木	金
8	輪読会		症例検討会	抄読会	
9	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔
10					
11					
12	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔
14					
15					
16					
17					

5. 評価

1. 研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

各研修医につき専任指導医を定め、On-JT のさまざまな経験の場で、到達目標の達成状況について、指導医、上級医、指導者による形成的評価とフィードバックが行われる。必要に応じ研修医の研修スケジュールを調節して到達目標達成の援助を行う。

2. 研修後の評価

研修医に対する形成的評価

（１）研修終了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を元に、指導医、上級医が評価する。メディカルスタッフは現場評価表を用いて評価を記載する。

（２）（１）の評価表を集約して、責任指導医が PG-EPOC で研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに達成度評価を記載する。

（３）経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。

（４）（１）－（３）はプログラム責任者に提出され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。

（５）研修終了時に研修医は自己評価表に記入する。これもプログラム責任者に提出され、形成的評価とフィードバックに役立てられる。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

（１）研修終了後に、研修医は PG-EPOC 上で、メディカルスタッフは指導医に対する評価表を用いて評価を記入する。

(2)(1)はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

3. 総括的評価

2年間の研修修了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的評価を行うが、肝胆膵・移植外科の研修の形成的評価もその材料となる。

6. 学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、発熱、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、胸痛、心停止、嘔気・嘔吐、腹痛、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、妊娠・出産、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

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）、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）

7. 指導体制

研修責任者

谷口巧（たにぐち たくみ）

指導医

山田圭輔、栗田昭英、小室明子、南部優介、水口義規、舘英里佳、押田達朗、仁田原見知子
望月夏紀

上級医

上田真己、石塚啓祐、山田秀平、吉田友菜、網野裕馬、坂下舞子、矢島緑

連絡先担当者

麻酔科蘇生科 水口 義規（みずぐち よしき）

電話番号：080-2963-8106

E-mail : y-mizuguchi@staff.kanazawa-u.ac.jp

脳神経外科

研修プログラム及び到達目標

1. 研修プログラムの概略・特徴

脳神経外科学的アプローチを用いて脳・神経疾患を診断・治療できる能力を身につけることを目標としています。また、生命、人格、高次機能に直結する「脳」を通して人間を考えることのできる医師を育成することを目指しています。

2. 研修の到達目標

・脳神経外科（選択科目）での一般目標

必修科研修に挙げられている項目の習得や確認に加えて、将来の専門研修準備のための知識、技能、態度を習得することを目標とする。

3. 脳神経外科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

- 1 脳血管撮影検査（技能・問題解決）
- 2 脳室体外ドレナージ術（技能・問題解決）
- 3 慢性硬膜下血腫穿頭洗浄術
- 4 術前画像の 3D 解釈、VR（Virtual reality）のシミュレーション（技能・問題解決）
- 5 周術期管理に対する基本的理解（解釈）

4. 研修方略

On the job training（ON-JT）

（1）オリエンテーション

- ・研修システムについて
- ・指導体制について
- ・外来について
- ・研修カリキュラムについて
- ・評価表について
- ・指導医紹介、看護師紹介
- ・病棟スケジュール紹介
- ・1 年次研修医及び学生の教育について

(2) 病棟研修・回診

- ・入院受け持ち患者の診療（所属チーム内で役割の指示あり）
- ・カルテの記載：指導医とのディスカッションを受けて実施する。
- ・総回診や毎日のグループ回診における受け持ち患者についての提示
- ・検査及び手技：採血（静脈，動脈），末梢ライン確保，心電図検査，各種検体の血液培養などの基本的検査や手技は，自ら主体的に行う。侵襲を伴う検査手技あるいは専門的検査手技は，指導医の指導の下で自らあるいは助手として参加する。
- ・屋根瓦方式の教育方針に則り指導医とともに実習学生の指導や相談にのる。「教えることは学ぶこと」を自らも実践する。

(3) 症例検討会・カンファレンス・医局勉強会（いずれも 8:30 以前及び 17:00 以降は自由参加）

術前カンファレンス：毎週金曜 7：45 から

リサーチカンファレンス：毎週月曜 8：30 から

病理カンファレンス：第 1 金曜 8：30 から（月 1 回）

(4) 当直・オンコールについて

現在当直制度は行なっていない。平日夜間・休日・祝日の緊急対応は脳神経外科オンコールが行なっている。このため、緊急対応時に参加したい場合はその旨を脳神経外科オンコール医に伝える。

Off the job training (Off-JT)

(1) 学会及び研究会

興味ある症例の担当となった場合，指導医と相談の上，学術集会や研究会で報告する。

(2) シミュレーターを用いたトレーニング

縫合結紮の練習や、血管撮影シミュレーターを用いたトレーニングを行うことができる。

週間予定表

曜日	午前	午後
月	病棟業務 5	検査 1
火	手術 234	手術 234
水	教授回診、病棟業務 5	検査 1
木	手術 234	手術 234
金	教授回診、病棟業務 5	病棟業務 5

5. 評価

1. 研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

各研修医につき専任指導医を定め、On-JT のさまざまな経験の場で、到達目標の達成状況について、指導医、上級医、指導者による形成的評価とフィードバックが行われる。必要に応じ研修医の研修スケジュールを調節して到達目標達成の援助を行う。

2. 研修後の評価

研修医に対する形成的評価

（１）研修終了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を元に、指導医、上級医が評価する。メディカルスタッフは現場評価表を用いて評価を記載する。

（２）（１）の評価表を集約して、責任指導医が PG-EPOC で研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに達成度評価を記載する。

（３）経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。

（４）（１）－（３）はプログラム責任者に提出され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。

5 研修終了時に研修医は自己評価表に記入する。これもプログラム責任者に提出され、形成的評価とフィードバックに役立てられる。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

（１）研修終了後に、研修医は PG-EPOC 上で、メディカルスタッフは指導医に対する評価表を用いて評価を記入する。

（２）（１）はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

3. 総括的評価

2 年間の研修修了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的評価を行うが、脳神経外科研修の形成的評価もその材料となる。

6. 学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

ショック、体重減少・るい痩、発疹、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、呼吸困難、嘔気・嘔吐、便通異常（下痢・便秘）、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、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、高血圧、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、腎盂腎炎、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

7. 指導体制

研修責任者

中田 光俊

指導医

見崎 孝一（副科長）、木下 雅史、上出 智也（研修カリキュラム作成責任者、脳神経外科医局長）、
笹川 泰生（病棟医長）、田中 慎吾（外来医長）、玉井 翔（教育医長）、高田 翔

上級医

及川 希望、中原 光尊、白浜 翔平、南部 鴻介、野上 健俊、内田 亘、木南 紫臣

連絡先担当者

脳神経外科 上出 智也

電話番号：076-265-2384

E-mail：kamide@med.kanazawa-u.ac.jp

核医学診療科

研修プログラム及び到達目標

1. 研修プログラムの概略・特徴

核医学画像診断は、近年重要性を増しており、特に PET/CT はがん診療において不可欠なものとなっている。また心臓、脳の領域でも診断や治療効果判定、予後評価において重要な役割をはたしている。当科では、I-131、I-131 MIBG、Y-90 ゼバリン、Lu-177 DOTATATE による甲状腺癌、褐色細胞腫、悪性リンパ腫、神経内分泌腫瘍に対する内用療法(内照射療法)も積極的に行っている。当科では核医学画像診断、治療を理解し、実践できるようになることを目標としている。

2. 研修の到達目標

・核医学診療科（選択科目）での一般目標

全身のあらゆる臓器の生理学や病態生理学を理解しながら、その機能検査法としての核医学画像診断を理解し基本的な報告書を作成できるようになること。内用療法の原理を理解し、基本的な治療計画を立てることができるようになること

3. 核医学診療科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

1. 核医学検査の方法、診断方法を理解し、実践・読影する（技能、解釈）
2. 外来、病棟における核医学診療の実施（技能・問題解決・態度）
3. 核医学治療後の管理（問題解決・解釈）
4. チーム医療（技能・問題解決・態度）
5. 患者や家族とのコミュニケーション（態度）

4. 研修方略

On the job training (ON-JT)

(1) オリエンテーション

- ・研修システムについて
- ・指導体制について
- ・外来について

- ・研修カリキュラムについて
- ・評価表について
- ・指導医紹介、看護師紹介
- ・病棟スケジュール紹介
- ・病棟配置（病室、検査機器、物品、その他）
- ・研修医及び学生の教育について

（２）核医学検査

- ・Tc-99m による各種薬剤標識をマスターする（原則として毎日）
- ・各種検査を施行（負荷心筋 SPECT、負荷脳血流検査、RI venography、etc）

（３）病棟研修・回診

- ・入院受け持ち患者の診療（毎日。必要に応じて、夜間・休日も）
- ・カルテの記載：指導医とのディスカッションを受けて
- ・総回診（週 1 回）や毎日のグループ回診における受け持ち患者についての提示
- ・検査及び手技：末梢ライン確保、各種検体の血液培養などの基本的検査や手技は、自ら主体的に行う。侵襲を伴う検査手技あるいは専門的検査手技は、指導医の指導の下で自らあるいは助手として参加する。
- ・退院サマリー：患者の退院に際しては、報告書やサマリーの作成を必ず行う。

（４）外来研修（週に 1 回：午前 9 時 30 分～午前 12 時）

- ・新患の医療面接
- ・外来処置研修

（５）症例検討会・カンファレンス・医局勉強会

週に 1 回。

Off the job training (Off-JT)

（１）学会及び研究会

興味ある症例の担当となった場合、指導医と相談の上、学術集会や研究会で報告する。

週間予定表

曜日 \ 時間	午前	午後
月	アイソトープ部での検査(1)	病棟回診(3,4,5), 内用療法(2,3), RI 検査報告書作成(1)
火	アイソトープ部での検査(1)	病棟回診(3,4,5), 内用療法(2,3), RI 検査報告書作成(1), 甲状腺生検
水	負荷心筋検査(1)	病棟回診(3,4,5), 病棟回診(3,4,5), 症例カンファレンス
木	肺換気, 肺血流検査等(1)	病棟回診(3,4,5), 内用療法(2,3), PET 検査読影(1)
金	脳血流検査等(1)	病棟回診(3,4,5), RI 検査報告書作成(1)

5. 評価

1. 研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

1. 週間予定表に示した OJT のさまざまな経験の場で、到達目標の達成状況について、指導者による形成的評価とフィードバックが行われる。週間予定表の各方略の項に示された数字が、身につけるべき資質・能力である。
2. 上記以外の場でも、適宜指導医、上級医、指導者による形成的評価とフィードバックが行われる（指導医による診療録のチェックなど）。

2. 研修後の評価

研修医に対する形成的評価

1. 研修終了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を元に、指導者が評価する。メディカルスタッフは現場評価表を用いて評価を記載する。
2. 1.の評価表を集約して責任指導医が PG-EPOC で研修医評価表 I、II、III に達成度評価を記載する。
3. 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。
4. 1-3 はプログラム責任者に提出され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。
5. 研修終了時に研修医は自己評価表に記入する。これもプログラム責任者に提出され、形成的評価とフィードバックに役立てられる。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

1. 研修終了後に、研修医は PG-EPOC 上で、メディカルスタッフは指導医に対する評価表を用いて評価を記入する。
2. 1.はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

3. 総括的评价

核医学診療科では、総括的评价は行われない。

6. 学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

体重減少・るい瘦、発疹、発熱、頭痛、めまい、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、関節痛
--

経験すべき疾病・病態

高血圧、急性胃腸炎、脂質異常症

7. 指導体制

研修責任者

絹谷清剛

指導医

萱野大樹、稲木杏吏、若林大志、渡辺悟、廣正智、赤谷憲一、森博史

上級医

虎谷文音、國田優志、山瀬蕎史、高田亜希、松村武史

主治医の体制・チーム体制

研修医は指導医と共に主治医グループを形成し、主治医の1人として患者を受け持つ。

検査・治療の指導体制

受け持ち患者の検査、治療方針について指導医と相談し、計画実行していく。

研修医1人当たりの指導医数

研修医1名につき2名以上の指導医が指導にあたる。

連絡先担当者

核医学診療科 若林大志

電話番号：076-265-2333

E-mail : wakabayashi@staff.kanazawa-u.ac.jp

歯科口腔外科

研修プログラム及び到達目標

1. 研修プログラムの概略・特徴

口腔の医療においては、Life cycle の観点から、歯がつくられる時期から老齢期にいたるまでの長い流れのなかで、それぞれの時期に適切な処置を行い、生涯を通じて口腔の機能をよりよく保ち、口腔の健康管理を通して全身の健康管理に関与することが大切である。そのため、医師としての基本的価値観として、社会的使命と公衆衛生への寄与、利他的な態度、人間性の尊重、自らを高める姿勢を身につけ、最高の医療を提供するとともに、人間性豊かな優れた医療人の育成を目指す。

口腔顎顔面領域に生じるさまざまな疾患に対する診断および治療の能力を学ぶとともに、必須の基本的診療の知識と技能を修得する。口腔を診る専門家として、口腔の健康を通じて全身の健康に関与することができるように、口腔の疾患に対する内科的、外科的な診断と治療を経験することが可能であり、当科の特徴となっている。

2. 研修の到達目標

歯科口腔外科（選択科目）での一般目標

医学・医療における倫理性、歯科医療の質と安全の管理、医学知識と問題対応能力、診療技術と患者ケア、コミュニケーション能力、チーム医療の実践、社会における歯科医療の実践、科学的探求、生涯にわたって共に学ぶ姿勢を身につける。基本的な診療能力、口腔医療に関連する連携と制度を実践し、習得する。

3. 歯科口腔外科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

1. 患者や家族に対して支持的・共感的な対応ができ、良好な医師患者関係を作ることができる。（態度）
2. 適切な口腔顎顔面領域の病歴を聴取することができる。（技能）
3. 患者の症状や状態を把握し、診断や治療計画を立てることができる。（技能、解釈、問題解決）
4. 適切な口腔顎顔面領域の用語を用いて診療録に記載することができる。（技能、解釈）
5. 口腔顎顔面外科の検査手技、所見や CT など一般的な画像検査の読影ができる。（技能、解釈）
6. 種々の口腔外検査や口腔内検査について理解する。（解釈、問題解決）
7. 看護師や言語聴覚士などの耳鼻咽喉科スタッフや他科と連携し、歯科口腔外科における チーム医療について理解する。（問題解決、態度）
8. 周術期管理や基本的外科手技の取得。（技能、問題解決）
9. 抗菌薬についての基本的な知識を学び、適切な薬物療法ができる。（技能、問題解決）
10. 緩和医療の実施（技能、問題解決、態度）

4. 研修方略

On the job training (ON-JT)

1. 病棟研修・回診

- ・入院受け持ち患者の診療（毎日。必要に応じて、夜間・休日も）
- ・カルテの記載：指導医とのディスカッションを受けて
- ・総回診（週1回）や毎日のグループ回診における受け持ち患者についての提示
- ・検査及び手技：採血（静脈、動脈）、末梢ライン確保、手術創部の管理、
- ・手術：口腔外科疾患の手術助手を主に行うが、執刀医になることも可能
- ・退院サマリー：患者の退院に際しては、報告書やサマリーの作成を必ず行う。

2. 外来研修（毎日：午前9時～午後5時）

- ・新患の医療面接
- ・外来処置研修（口腔顎顔面の基本診察法、口唇生検、口腔粘膜病変の生検、顎関節症の診断と治療、顎関節脱臼の整復、抜歯、歯の脱臼に対する救急処置、顎骨骨折や顔面外傷に対する救急処置、舌痛症や口腔異常感症を含む口腔顎顔面痛など）

3. 症例検討会・カンファレンス・医局勉強会

週にそれぞれ1回。専門グループ別のものも適宜行われる。

4. 学会及び研究会

興味ある症例の担当となった場合、指導医と相談の上、学術集会や研究会で報告する。

5. 当直

オンコール医とともに任務に就く。

週間予定表

曜日	時間	A M					P M						
		8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7
月	症例検討会 病棟処置	病棟、口腔内科・外科 外来 1-6, 10					周術期口腔機能管理 1-4, 7						
火	病棟処置	全身麻酔下手術, 5, 8, 9					全身麻酔下手術 5, 8, 9						
水	病棟処置	病棟、口腔内科・外科 外来 1-6, 10					外来小手術, 5, 8, 9						
木	病棟処置	全身麻酔下手術, 5, 8, 9					全身麻酔下手術 5, 8, 9					抄読会	
金	教授 回診 病棟処置	病棟、口腔内科・外科 外来 1-6, 10					周術期口腔機能管理 1-4, 7						

5. 評価

1. 研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

各研修医につき専任指導医を定め、上級医と共に研修医の到達目標の達成状況を定期的に確認し、形成的評価とフィードバックが行われる。必要に応じ研修医の研修スケジュールを調節して到達目標達成の援助を行う。週間予定表の各方略の項に示された数字が、身につける資質・能力である。

2. 研修後の評価

研修医に対する形成的評価

- ① 研修終了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を元に、指導医、上級医が評価する。メディカルスタッフは現場評価表を用いて評価を記載する。
- ② ①の評価表を集約して責任指導医が PG-EPOC で研修医評価表 I、II、III に達成度評価を記載する。
- ③ 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。
- ④ 研修終了時に研修医は自己評価表に記入する。これもプログラム責任者に提出され、形成的評価とフィードバックに役立てられる。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

- ① 研修終了後に、研修医は PG-EPOC 上で、メディカルスタッフは指導医に対する評価表を用いて評価を記入する。
- ② ①はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

3. 総括的評価

2 年間の研修修了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的評価を行うが、歯科口腔外科研修の形成的評価もその材料となる。

6. 学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

体重減少・るい瘦、発疹、発熱、頭痛、嘔気・嘔吐、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、成長・発達の障害、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

高血圧、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、高エネルギー外傷・骨折、うつ病

7. 指導体制

研修責任者

川尻秀一

指導医

加藤広禄(准教授)、大井一浩(研修カリキュラム作成・研修指導責任者 講師)、定梶嶺(病棟医長)、小林泰(外来医長)

上級医

石宮舞、植木皓一、小林久乃、篠島悠、船木勇人、高塚理沙

連絡先担当者

歯科口腔外科 大井一浩

電話番号：076-265-2444

E-mail : k-ooi@staff.kanazawa-u.ac.jp

リハビリテーション科

研修プログラム及び到達目標

1. 研修プログラムの概略・特徴

闘病患者は従来の疾病治療（cure）の傍らで、大なり小なり生活活動の障害を併存しています。「病気は治れど寝たきりに」は、特に高齢者の疾病治療に臨む際の私たちへの注意喚起として昔から伝わるメッセージです。リハビリテーション医療はこうした生活活動の障害を診断し治療（cure<care）します。疾病治療を終えてからではなく、疾病治療と並行して行います。対象者はすべての診療科に存在します。そのため、全診療科を横断的にサポートする中央診療部門として機能させていることも特徴です。

リハビリテーション部門には異なる治療技術をもつ療法士（PT, OT, ST）が所属しています。神経麻痺、運動器障害、呼吸循環器障害、言語障害など患者さんの障害によって担当療法士が変わりますが、三者が同時担当する患者さんもあります。患者さんに直接接して治療するのは療法士ですが、全体の治療目標と治療戦略を示し、経過の舵取りをするのは医師です。大学のような総合病院でのリハビリテーション科医の役割は、チームワークで提供する医療の質向上であり、指揮者やチーム監督のような役目といえます。また、療法士にできる医療行為は非侵襲的手段に限られています。侵襲的な診断や治療を行使できる医師がチームに加わると、リハビリテーション医療の水準は間違いなく向上します。

リハビリテーション医療には急性期、回復期、生活期というフェーズがありますが、大学病院の臨床研修は主に急性期リハビリテーションを経験するところです。とくに廃用症候群や不活発症候群の診断およびその一般的治療戦略を豊富に研修できます。

2. 研修の到達目標

リハビリテーション科（選択科目）での一般目標

- ・廃用症候群や不活発症候群がなぜ生じるのか、およびその改善や予防について考える。
- ・障害の全体像把握の基礎となっている ICF/ICIDH を理解する。
- ・運動療法実践に際するリスク（呼吸循環系リスク、転倒リスク、過負荷障害など）を理解する。
- ・PT（理学療法）、OT（作業療法）、ST（言語・嚥下リハ）の実践現場を体験する。

3. リハビリテーション科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

1. 患者や家族に対して支持的・共感的な対応。（態度）
2. 運動療法、運動/物理学的学的治療手段の基礎知識の習得。（技能、問題解決）
3. 呼吸循環系リスク、転倒リスク、過負荷障害など、リハビリテーション治療実践に際してのリスクの理解およびリスク管理の習得。（技能、解釈、問題解決）
4. PT, OT, ST とのコミュニケーションの取り方や情報共有について。（技能、態度）

5. 多職種チーム医療の先導方法や舵取りの方法。(技能、態度)
6. ICF/ICIDH を意識したリハビリテーション医療の病歴情報収集と記録。(技能、解釈)
7. ADL 評価, ROM 評価, MMT など代表的な機能評価法の実践。(技能、解釈)
8. リハビリテーション治療計画立案。(解釈、問題解決)
9. PT, OT, ST への適切な治療処方や治療指示について。(技能、解釈、問題解決)

4. 研修方略

On the job training (ON-JT)

1. 外来研修：
 - ・ 平日毎日（原則午後）
 - ・ 指導医が指定する新規患者および再診患者の医療面接および基本的な機能評価
 - ・ 診療記録記載（初診記録，経過記録，終了時サマリ）
 - ・ 医師が行う検査のサポート（嚥下造影検査，電気生理検査など）
 - ・ 医師が行う治療のサポート（ブロック治療，機能的通電治療など）
2. PT/OT/ST の治療実学研修：
 - ・ 平日毎日（原則午前）
 - ・ 療法士と行動を共にする見学学習をベースとし，興味ある手技等については療法士からの直接指導を受けて実技習得を目指す。
 - ・ 以下の内容で提供可能であり，希望するものを1～2つ選択してもらう。
 - ・ 有酸素運動（PT）
 - ・ 心疾患ないし呼吸器疾患の運動療法（PT）
 - ・ ICU での早期離床の取り組み（PT）
 - ・ 机上アクティビティ（OT）
 - ・ 高次脳機能評価（OT）
 - ・ ハンドセラピー（OT）
 - ・ 摂食嚥下リハビリテーション（ST）
3. リハビリテーション定例 WEB 勉強会：毎週金曜日，午前9時～（最大10時まで）
4. 整形外科医局での朝礼/カンファレンス：毎朝8時半～（最大9時まで）
5. 出向研修：研修責任者が指定するリハビリテーション関係の関連病院での短期間出向研修を提供することができる。(応相談)
6. 病棟研修：なし
7. オンコール：リハビリテーション診療に関するオンコールはない。

Off the job training (Off-JT)

1. 学会及び研究会：当研修期間中，リハビリテーション医学/医療に関する学術的活動（参加や発表）を行うことができる。(応相談)
2. WEB 教材：日本リハビリテーション医学会等が提供している研修医向けの教材を紹介する。

週間予定表

曜日	午前	午後
月	PT/OT/ST 実学研修 1～4	外来研修 1～9
火	PT/OT/ST 実学研修 1～4	外来研修 1～9
水	PT/OT/ST 実学研修 1～4	外来研修 1～9
木	PT/OT/ST 実学研修 1～4	外来研修 1～9
金	PT/OT/ST 実学研修 1～4	外来研修 1～9

5. 評価

1. 研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

指導医・上級医と共に各研修医の到達目標の達成状況を定期的に確認し、形成的評価とフィードバックが行われる。必要に応じ各研修医の研修スケジュールを調節して到達目標達成の援助を行う。

2. 研修後の評価

研修医に対する形成的評価

- 1 研修終了後、研修医が PG-EPOC に入力した自己評価を元に指導医・上級医が評価する。メディカルスタッフは現場評価表を用いて評価を記載する。
- 2 1の評価表を集約し、責任指導医が PG-EPOC で研修医評価表 I、II、IIIに達成度評価を記載する。
- 3 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は PG-EPOC で承認する。内容が不十分な場合は修正を求める。
- 4 研修終了時、研修医は自己評価表に記入する。これもプログラム責任者に提出され、形成的評価とフィードバックに役立てられる。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

- 1 研修終了後、研修医は PG-EPOC 上で、メディカルスタッフは指導医に対する評価表を用いて評価を記入する。
- 2 1はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

3. 総括的評価

2年間の研修修了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的評価を行うが、当科での研修の形成的評価もその材料となる。

6. 学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

体重減少・るい痩、発熱、もの忘れ、めまい、意識障害、視力障害、胸痛、呼吸困難、嘔気・嘔吐、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害

経験すべき疾病・病態

脳血管障害、認知症、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、うつ病

7. 指導体制

研修責任者

八幡 徹太郎

指導医

八幡 徹太郎（研修カリキュラム作成責任者、附属病院リハビリテーション科科长）

林 克洋（保健学科理学療法学専攻教授）

上級医

中積 智（リハビリテーション科医）

連絡先担当者

リハビリテーション科 八幡 徹太郎

電話番号：076-265-2374（整形外科事務室）

E-mail：yahata@med.kanazawa-u.ac.jp

救急科

研修プログラム及び到達目標

1. 研修プログラムの概略・特徴

すべての医師が体験するであろう初期救急患者への対応から、高次医療機関に特化された院外心停止や高度外傷患者に対する高度医療までに一通り対応できる知識、技能を身につける場を提供し、一般病院での救急当番から、将来救急専門医として活躍する土台としての研修まで、個々の希望により幅広く対応している。

2. 研修の到達目標

・救急科（必修分野：救急）での一般目標

救急科に収容される多彩な救急患者の病態を適格に把握し、各診療科との連携を保ちながら、検査や治療・処置の優先順位を決定し、患者の状態の安定化させることのできる臨床医に必要な基本的な知識、技能および態度の習得を目的とする。

・救急科（選択科目）での一般目標

基本科研修に挙げられている項目の習得や確認に加えて、救急現場でのリーダーとしての役割を果たすための知識、技能、態度を習得する。

3. 救急科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

1. 様々な傷病、緊急度の救急患者に、適切な初期診療を行える。(技能、解釈、問題解決)
2. 複数患者の初期診療に同時に対応でき、優先度を判断できる。(技能、解釈、問題解決)
3. 重症患者への集中治療が行える。(技能、解釈、問題解決)
4. 患者や家族に対して支持的・共感的な対応ができ、良好な医師患者関係を作ることができる。(態度)
5. 適切な救急科的病歴を聴取することができる。(技能)
6. 救急患者の症状や状態を把握し、診断や治療計画を立てることができる。(技能、解釈、問題解決)
7. 適切な救急科用語を用いて診療録に記載することができる。(技能、解釈)
8. 救急科での生理学的検査、X線写真やCTなどの一般的な画像検査の読影ができる。(技能、解釈)
9. 看護師や臨床工学技士、放射線技師などの救急業務に携わるスタッフや他科と連携し、救急科におけるチーム医療について理解する。(問題解決、態度)
10. 周術期管理や基本的な外科手技の取得できる。(技能、問題解決)
11. 血管作動薬や鎮静薬、鎮痛剤など救急科で使用する基本的な薬剤の知識を学び、適切な薬物療法ができる。(技能、問題解決)

4. 研修方略

On the job training (ON-JT)

1 外来研修（毎日：8時30分～16時30分）

- ・救急車以外の外来患者の診療（毎日）
- ・救急車対応（指導医とともに、毎日）
- ・カルテの記載
- ・検査及び手技：採血（静脈、動脈）、末梢ライン確保、心電図検査などの基本的検査や手技は、自ら主体的に行う。気管内挿管、中心静脈確保などの侵襲を伴う検査手技あるいは専門的手技は、指導医の指導の下で自らあるいは助手として参加する。
- ・屋根瓦方式の教育方針に則り、指導医とともに実習学生の指導や相談にのる。「教えることは学ぶこと」を自らも実践する。

2 夜勤

夜勤を希望する場合は、日勤2日分を充てて研修するものとする。

また、夜間に診療患者数が多いため、夜間勤務を希望される場合も勤務調整を行う。

3 救急科（選択科目）での研修方略

並行研修として他診療科での研修をしながら、救急科での夜勤業務を行い、合計20回の業務で救急科での1ヶ月分の研修相当とする。研修内容は基本的には必修科目に同じであるが、週1回（日勤2日分）程度を原則とする。

Off the job training (Off-JT)

1. オリエンテーション

- ・研修システムについて
- ・指導体制について
- ・外来について
- ・研修カリキュラムについて
- ・評価表について
- ・指導医紹介、看護師紹介
- ・外来配置（処置室、検査機器、物品、その他）
- ・1年次研修医及び学生の教育について

2. 症例検討会・カンファレンス・医局勉強会

対面あるいはオンライン形式で週にそれぞれ1回行う。

3. 抄読会

オンライン形式で月に1回程度の論文抄読を行う。

週間予定表

時間	月	火	水	木	金
8：30～	外来・病棟申し送り、多種職カンファレンス				
日勤	後方病床（ICU）の回診（指導医による teaching round） 初診 ドクターカー シミュレーション（多職種）				
16：30～	外来。病棟申し送り				
夜勤	後方病床（ICU）の回診（指導医による teaching round） 初診 ドクターカー シミュレーション（多職種）				

5. 評価

1. 研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

各研修医につき専任指導医を定め、上級医と共に研修医の到達目標の達成状況を定期的に確認し、形成的評価とフィードバックが行われる。必要に応じ研修医の研修スケジュールを調節して到達目標達成の援助を行う。週間予定表の各方略の項に示された数字が、身につける資質・能力である。

2. 研修後の評価

研修医に対する形成的評価

1. 研修終了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を元に、指導医、上級医が評価する。メディカルスタッフは現場評価表を用いて評価を記載する。
2. 1 の評価表を集約して、責任指導医が PG-EPOC で研修医評価表 I、II、III に達成度評価を記載する。
3. 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。
4. 研修終了時に研修医は自己評価表に記入する。これもプログラム責任者に提出され、形成的評価とフィードバックに役立てられる。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

1. 研修終了後に、研修医は PG-EPOC 上で、メディカルスタッフは指導医に対する評価表を用いて評価を記入する。
2. 1 はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

3. 総括的評価

2年間の研修修了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的評価を行うが、救急科研修の形成的評価もその材料となる。

6. 学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

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

経験すべき疾病・病態

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）

7. 指導体制

研修責任者

岡島 正樹（教授、救急科長）

指導医

岡島 正樹（教授）、後藤 由和（准教授）

上級医

草山 隆志、岡田 寛史、森 雅之、南 太一郎、玉井 亨、平井 忠幸

連絡先担当者

救急科 岡島 正樹（教授、救急科長）

電話番号：076-265-2020

E-mail mmokaji@staff.kanazawa-u.ac.jp

病理診断科

研修プログラム及び到達目標

1. 研修プログラムの概略・特徴

病理診断科では病理診断を主業務とし、生検診断・手術検体診断・細胞診断・術中迅速診断を担い、疾病の診断、病態解析に重要な役割を果たしています。定期的に各科との臨床病理検討会に参加し、病理所見の呈示・解説を行うことで診療方針や診断精度向上に貢献しています。

病理検体の受付、固定、切り出し、組織や細胞診標本作製、検鏡、診断、報告の一連の作業を見学又は実施することにより、病理検査の流れや意義を理解していただきます。病理所見の取り方や診断を指導します。

2. 研修の到達目標

病理学的知識の習得、病理診断技術、病理解剖技術を習得する。

病理診断科・病理部の医師及び技師スタッフとの連携を円滑に行う。

3. 病理診断科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

1. 一般的な外科手術材料の切り出し作業を行える。
2. 組織標本の下見作業と仮診断入力を行える。
3. 病理解剖の基本手技を習得する。
4. 臨床病理症例検討会に参加し、病理所見を呈示ができる。

4. 研修方略

On the job training (ON-JT)

1 病理検査

- ・組織検体の切り出し作業
- ・標本作製過程の体験
- ・各種染色ならびに免疫染色の実施
- ・検鏡
- ・仮診断入力

- ・ 指導医による診断指導
- ・ 術中迅速診断の仮診断入力
- ・ 細胞診標本の検鏡
- ・ 臨床医への連絡，問い合わせの対応

2 病理解剖

- ・ 解剖依頼の受付
- ・ 臨床病歴の聴取
- ・ 体表面の観察
- ・ 解剖作業ならびに肉眼所見の取り方
- ・ 肉眼写真撮影
- ・ 肉眼診断報告

3 臨床病理検討会

- ・ 病理所見スライドの作製
- ・ 指導医によるスライドチェック
- ・ 症例検討会でのプレゼンテーション

Off the job training (Off-JT)

学会及び研究会

指導医と相談の上，担当症例を学術集会や研究会で報告する．

週間予定表

曜日	午前	午後
月	標本作製見学	病理診断 カンファレンス
火	切り出し	病理診断 カンファレンス
水	カンファレンス	病理診断 カンファレンス
木	症例検討会	病理診断 カンファレンス
金	切り出し	病理診断 カンファレンス

5. 評価

1. 研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

各研修医につき、様々な経験の場で、到達目標の達成状況について指導医による形成的評価とフィードバックが行われる。必要に応じ研修医のスケジュールを調節して到達目標達成の援助を行う。

2. 研修後の評価

研修終了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を元に、指導医が評価する。メディカルスタッフは現場評価表を用いて評価を記載する。責任指導医がPG-EPOCで研修医評価表Ⅰ,Ⅱ,Ⅲに達成度評価を記載する。

3. 総括的評価

2年間の研修終了時に臨床研修管理委員会が終了判定の総括的評価を行うが、病理診断科の研修の形成的評価もその材料となる。

6. 学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

該当なし

経験すべき疾病・病態

該当なし

7. 指導体制

研修責任者

池田 博子

指導医

池田 博子

上級医

伊藤 歩美

連絡先担当者

病理診断科・病理部長 池田 博子

電話番号：076-265-2028

E-mail: h-ikeda@med.kanazawa-u.ac.jp

検査部

研修プログラム及び到達目標

1. 研修プログラムの概略・特徴

検査部は、病院の中央診療施設として診療上極めて重要な役割を担っている。各診療科との密接な連携を軸に、患者サービスを第一として、臨床検査にたずさわる医師と臨床検査技師が協力して 24 時間体制で診療支援に徹している。検査部では医師の依頼情報に基づき、血液・凝固検査、免疫血清学的検査、臨床化学検査、微生物検査、遺伝子検査および生理機能検査を実施しており、年間の検査件数は 445 万件に達している。

検査部は、臨床検査にたずさわる各専門分野の医師と臨床検査技師で構成されており、各専門領域で、どのような検査が行われ、検査結果をどのように解釈し、病態を理解すべきかを学ぶことが可能である。

2. 研修の到達目標

・検査部（選択科目）での一般目標

厚生労働省が定めた臨床検査に関わる臨床研修の到達目標のうち、自ら実施し、結果を解釈できることが求められている検査を主体に研修を行う。

臨床情報をもとに、必要な検査を判断・実施し、結果解釈に基づいた病態把握と臨床への応用を学ぶ。

3. 検査部研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

- 1 臨床検査情報に基づいて診断計画を立案し、診療に活用することができる。
- 2 科学的文献を読んで理解し、考察することができる。
- 3 医療体制における検査室の役割を理解する。

4. 研修方略

On the job training (ON-JT)

- 1 オリエンテーション
指導医紹介、検査技師紹介
研修スケジュールの確認

2 検査及び手技の研修

採血（静脈，動脈），末梢ライン確保，心電図検査，各種検体の血液培養などの基本的検査や手技は，自ら主体的に行う。侵襲を伴う検査手技あるいは専門的検査手技（経食道心エコー図検査など）は，指導医の指導の下で自らあるいは助手として参加する。

3 検査業務の研修

- ・ 報告書の作成：指導医の指導の下で、検査報告書を作成する。
- ・ 上記目標に沿い，各検体検査の標準法を学習し，正しい知識を習得する。

Off the job training（Off-JT）

1 部内ミーティングへの参加

- ・ 朝礼：週 5 回
- ・ 検査部抄読会：週 1 回

2 学術活動

- ・ 関連する勉強会、学術集会などに参加する。

3 その他

- ・ 当院は日本臨床検査医学会の研修認定施設であり、将来的に専門医取得も可能である。

週間スケジュール＊

平日午前（8:30～8:40 頃）：朝礼（伝達事項など）

平日午前（9:00～12:00 頃）：検査室での研修＊ 1

平日午後（13:30～17:00 頃）：検査室での研修＊ 1

第 1 火曜日 17:30 頃～：検査部企画運営会議

火曜日 17:30 頃～：検査部抄読会

＊研修開始前に、研修医ご本人の要望などを確認の上で、研修スケジュールを調整します。

5. 評価

1. 研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

研修スケジュールに示した様々な経験の場において、指導医による形成的評価ならびにフィードバックが行われる。また、研修現場以外においても、適宜指導医あるいは検査室スタッフによる形成的評価ならびにフィードバックが行われ、研修医自身による振り返りの機会ともなりうる。

2. 研修後の評価

研修終了後、研修医が入力した自己評価を基に、指導医が評価を行う。また、メディカルスタッフは現場評価表を用いて評価を行う。

3. 総括的評価

検査部研修では、総括的評価は実施されない。2年間の研修修了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的評価を行う際、検査部での研修における形成的評価もその材料となる。

6. 学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

該当なし

経験すべき疾病・病態

脳血管障害、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、肝炎・肝硬変、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症 （検査所見の判読に関連するもの）

7. 指導体制

研修責任者

蒲田敏文（検査部長）

指導医

森 三佳、大島 恵

連絡先担当者

検査部 森 三佳

電話番号：076-265-2000（内線 7153）

集中治療部

研修プログラム及び到達目標

1. 研修プログラムの概略・特徴

- ・集中治療とは、生命の危機に瀕した重症患者を24時間モニタリングし、先進医療技術を駆使して集中的に治療することである。
- ・当院集中治療部は日本専門医機構が認定した集中治療科専門研修施設であり、22床のベッドを有する。
- ・集中治療部の専従医は13名（令和6年4月現在）であり、交代で常時2名以上が勤務している。
- ・将来どの専攻科に進んでも命に関わるような患者を受け持つことになるが、細やかな観察によって予め重症化を予測し、防ぐことができたのではないかと自省する経験をすることがある。集中治療部では重症患者の治療を学ぶだけでなく、集中治療室に入室する直前のバイタルサイン、身体所見、検査結果などを後ろ向きに検討することで、どうすれば重症化を防ぐことが出来たのかを日々学ぶ機会を得ることができる。それによって、適切なタイミングで適切な専門家にコンサルトし、場合によっては集中治療室への入室を検討することができるようになることを期待している。
- ・集中治療部での研修では、全身状態を観察し、臓器別に治療の優先度を考えることで、一つの臓器の治療だけに囚われることなく適切な治療法を選択する知識を身につけるとともに、集中治療に欠かせない治療法や技術を体験することができる。

2. 研修の到達目標

・集中治療部（必修分野：救急）での一般目標

集中治療室に入室した重症患者の全身状態を改善させるためには、その病態を把握し、検査や治療の優先順位と適切な治療方法を決定し、迅速にそれを遂行することが必要である。そのために臨床医に必要な基本的な知識、技能および態度を習得することを目標とする。

・集中治療部（選択科目）での一般目標

集中治療部（必修科目：救急）の一般目標と同じである。

3. 集中治療部研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

1. 集中治療部では看護師、薬剤師、臨床工学技士、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、臨床心理士が一丸となって診療に従事していることを理解し、多職種連携をとるために必要な知識や態度を身につける。（態度）
2. 患者や家族を支持し、共感する態度をもって接することができる。（態度）

3. 集中治療を行ううえで必要な適切な病歴聴取をすることができる。(技能)
4. 刻一刻と変わる全身状態を短時間で把握し、臓器ごとに評価、診断、治療計画を立てることができる。
(技能、問題解決、解釈)
5. 集中治療領域で頻用される用語を用いて診療録に記載し、指導医やメディカルスタッフと会話することができる。(問題解決、態度)
6. 胸部 X 線写真や CT 画像を読影し、必要な処置や治療について検討することができる。(問題解決、解釈)
7. 自ら超音波検査を施行し、結果を理解する。(技能、問題解決、解釈)
8. 集中治療室で頻用される循環作動薬、鎮静薬、鎮痛薬、抗菌薬の種類を理解し、適切な薬剤を選択することができる。(問題解決、解釈)
9. 救命処置、重症管理において必須な技能を身につける。(技能、問題解決)

4. 研修方略

On the job training (ON-JT)

1. 病棟研修
 - ・集中治療部医師は日勤・夜勤の二交代制のシフト勤務をしており、研修中の医師は基本的に平日の日勤勤務を行う。能力や希望に合わせて月に 2-4 回の夜勤を行う。それ以外の夜勤帯や休日に出勤する必要はない。
 - ・勤務帯における担当入院患者の診療、カルテ記載を行い、その勤務帯における指導責任者とのディスカッションをした後に治療薬のオーダー、検査オーダーを行う。
 - ・現時点では総回診は行っていないが、後に示す毎日のカンファレンスで担当患者の経過や問題点を話し合う。また、担当患者以外のプレゼンテーションを聞いて重症患者管理の基本を学ぶ。
 - ・手技：心肺停止時の蘇生処置、用手換気、気管挿管、中心静脈穿刺、末梢挿入型中心静脈穿刺、橈骨動脈穿刺、胃管留置などの処置を指導医の監督下に行う。外科的気管切開、体外式膜型人工肺の導入など、緊急性や危険性が高い手技に関しては病態の性質上、見学に留める。
 - ・検査：気管支鏡検査、超音波検査などを指導医の監督下に行う。
2. カンファレンス
 - ・毎朝 8:30 から集中治療室内カンファレンス室で入室中の患者のカンファレンスを行い、夜勤帯での経過報告および日勤帯での治療方針について主治医と話し合う。時間の都合上、患者に関するプレゼンテーションは集中治療部医師が行う。
 - ・朝のカンファレンスには集中治療部医師、主治医、看護師、薬剤師、臨床工学技士、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、臨床心理士が出席しており、多職種で連携して治療方針を決めている。
 - ・夕方 16:30 からは、日勤帯医師から夜勤帯医師へと申し送りを行う。その際、研修医師は担当していた患者のプレゼンテーションを行い、指導医からのフィードバックを受ける。
3. 夜勤
 - ・夜勤は月に 2-4 回担当する。それぞれの希望や同期間に研修する研修医の人数に応じて回数を設定する。なお、夜勤は 16:30 から翌朝 8:30 までであり、夜勤当日や夜勤明けの日勤帯に出勤する必要はない。

Off the job training (Off-JT)

1. 症例検討会

- ・毎週火曜日朝 8:00 より全体で共有すべき症例に関して討論する。2 ヶ月以上の研修期間がある研修医は指導医と相談したうえで将来の専攻と関わるような症例の報告・討論に参加することができるが、参加は任意とする。

2. 抄読会

- ・毎週火曜日朝 7:45 より集中治療領域のトピックスに焦点をあてた抄読会を行う。研修医は PubMed の使い方、抄読会に適した論文選択の方法、スライドの作成方法、発表の仕方に関する指導を受けた後に抄読会を 1 回担当する。参加は任意とする。

3. 学会および研究会

- ・興味のある症例の担当となった場合、指導医と相談の上で学術集会や研究会で報告する。

4. 中心静脈穿刺トレーニング

- ・血管穿刺モデルを用いてエコーガイド下中心静脈穿刺のトレーニングを行うことができる。

5. 急変対応シミュレーション

- ・ICU において遭遇する可能性のある急変にチームリーダーとして対応できるようになる事を目標とする。シナリオ例：人工呼吸患者急変(DOPE)、開胸後患者の蘇生、気切カニューレトラブル対応など

6. 人工呼吸器管理のトレーニング

- ・人工呼吸器の適応基準から離脱基準までを学び、適切な設定ができるような知識を身に着ける。市販のシミュレーターを用いて原則を学んだ後に、指導医の監督下に ON-JT として実際に患者の人工呼吸器設定に携わる。

7. 体外補助循環管理や血液浄化療法管理のトレーニング

- ・体外補助循環や集中治療室特有の血液浄化療法の原理原則を学び、管理方法についてのトレーニングを受けることができる。

週間予定表

時間	月	火	水	木	金
8		症例検討会 ・抄読会			
	カンファレンス				
9	診療(1-9)				
10					
11					
12	昼休み				
13	診療(1-9)				
14					
15					
16	カンファレンス				

5. 評価

1. 研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

勤務帯ごとに集中治療部医師 2 名以上が研修医の指導医となり、On-JT のさまざまな経験の場で、到達目標の達成状況について、指導医、上級医、指導者による形成的評価とフィードバックが行われる。必要に応じ研修医の研修スケジュールを調節して到達目標達成の援助を行う。

2. 研修後の評価

研修医に対する形成的評価

（１）研修終了後に研修医が PG-EPOC に入力した自己評価を元に、指導医が評価する。メディカルスタッフは現場評価表を用いて評価を記載する。

（２）（１）の評価表を集約して、責任指導医が PG-EPOC で研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに達成度評価を記載する。

（３）経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認する。内容が不十分な場合は修正を求める。

（４）（１）－（３）はプログラム責任者に提出され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。

（５）研修終了時に研修医は自己評価表に記入する。これもプログラム責任者に提出され、形成的評価とフィードバックに役立てられる。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

（１）研修終了後に、研修医は PG-EPOC 上で、メディカルスタッフは指導医に対する評価表を用いて評価を記入する。

（２）（１）はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

3. 総括的評価

2 年間の研修修了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的評価を行うが、集中治療部の研修の形成的評価もその材料となる。

6. 学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、頭痛、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、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

脳血管障害、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、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（アルコール・薬物）

7. 指導体制

研修責任者

谷口巧

指導医

佐藤康次（研修カリキュラム作成責任者、副部長）、毛利英之（研修指導医責任者）、余川順一郎、岡藤啓史、久保達哉、中村美穂、田中健雄

上級医

輪島大介、堀越慶輔、西川哲生、堀内友貴、小坪創

連絡先担当者

集中治療部 毛利 英之

電話番号（医局）：076-265-2000（内線：7744）

E-mail : icumouri@staff.kanazawa-u.ac.jp

地域医療

カテゴリー：必修科目

科目総責任者：岡島 正樹（研修医・専門医総合教育センター長、臨床研修部門長）

地域医療の研修は多岐にわたるため短期間ですべてを経験することは困難です。それらの一部でも経験するために多数の協力病院・施設のプログラムを用意しました。いずれかを選択してそれぞれの目標が達成できるように研修します。

【一般目標（GIO）】

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、地域に根ざした医療のできる医師となるために、地域における医療(在宅医療を含む)を実践する中で、地域の特性に即した医師の役割を理解し、地域医療の内容を学びます。

【担当施設】

病院・施設の研修科目一覧を参照してください。

【研修期間】 1ヶ月以上

科目責任者・指導原則・方法、スケジュールなどは各担当施設のプログラムを参照してください。

【評価】

各担当施設での評価とともに、当科目で定めた地域医療の基本評価項目（受け入れ先の指導医・他職種・自己）、および、「到達目標と達成度評価票（Ⅱ－C）」をもとに科目総責任者が評価します。

地域保健

カテゴリー：選択科目

科目総責任者：岡島 正樹（研修医・専門医総合教育センター長、臨床研修部門長）

地域保健の研修は多岐にわたるため短期間ですべてを経験することは困難です。それらの一部でも経験するために多数の協力病院・施設のプログラムを用意しました。いずれかを選択してそれぞれの目標が達成できるように研修します。

【一般目標（GIO）】

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、地域に根ざした医療のできる医師となるために、地域における保健、在宅医療、リハビリテーションや福祉などの地域保健を実践する中で、公衆衛生の重要性、地域保健行政における医師の役割を理解し、地域保健の内容を学びます。

【担当施設】

病院・施設の研修科目一覧を参照してください。

【研修期間】 1ヶ月以上

科目責任者・指導原則・方法、スケジュールなどは各担当施設のプログラムを参照してください。

【評価】

各担当施設での評価とともに、当科目で定めた地域保健の基本評価項目（受け入れ先の指導医・他職種・自己）、および、「到達目標と達成度評価票（Ⅱ－C）」をもとに科目総責任者が評価します。

＜2W1Sについて＞

本研修システムでは、2週間で1つの skill を学べることを目的とした、2 weeks 1 skill course (2W1S) を用意しています。2W1Sは、選択科期間を利用し、2コースで1ヶ月間の選択科に代えることができます。

現在以下のコースが用意されています。

消化器内科	1. さわってわかる腹部の診察法 2. 急性腹症の診断と治療の基本 3. 吐血・下血の診断と治療の基本 4. 腹部超音波を用いた診断の基本
内分泌・代謝内科	1. 甲状腺の診察法（甲状腺エコーを中心に） 2. ホルモンデータの解釈 3. インスリンによる血糖コントロール手技 4. 内分泌疾患鑑別の問診力
腎臓・リウマチ 膠原病内科	1. 腎臓内科の基礎・実践：検尿所見と電解質異常を中心に 2. 血液浄化療法の実際 3. 水・電解質異常に対するアプローチと補液 4. 腎病理評価の基本 5. 関節炎の診療と診断 6. 不明熱に対するアプローチ
呼吸器内科	1. 胸部X線・CTの読影の基本 2. 呼吸機能検査からみた病態の解釈 3. 胸腔穿刺の実施と胸水の診断 4. 呼吸器内視鏡の実施 5. 呼吸不全に対するアプローチ 6. 肺炎の診断と治療 7. 慢性呼吸器疾患の在宅医療 8. 肺癌治療の総論
循環器内科	1. 心臓・血管超音波検査 2. 心電図・ホルター心電図解析集中コース 3. カテーテル検査・治療集中コース
血液内科	1. 骨髄穿刺・骨髄生検及び末梢血・骨髄塗抹標本作成法 2. 末梢血・骨髄塗抹標本の読み方 3. 抗癌剤の使い方 4. 抗癌剤の副作用対策 5. 発熱性好中球減少症の対処の仕方（抗菌療法について） 6. 血栓傾向／出血傾向患者の診断／治療法研修
腫瘍内科	1. 臨床腫瘍医に必要な基本的知識と診断手技 2. 分子標的薬や抗がん剤の使用の基本理念、有害事象およびその対応方法 3. オンコロジーエマージェンシーへの対応方法 4. 内視鏡検査の適応と診断・治療手技

脳神経内科	1. ハンマーを使いこなす神経診察手技基本 2. 腰椎穿刺検査（ルンバール検査） 3. 神経・筋生検 4. 神経伝導検査基本 5. 針筋電図検査基本
神経科精神科	1. せん妄の対処 2. 脳波判読のポイント 3. 動機づけ面接法 4. 児童思春期患者の診察と評価
小児科	1. 小児の外来検査法 ～採血手技、血液像、検尿～ 2. 小児心エコートレーニング 3. 小児脳波判読トレーニング 4. 小児特有の検査データ解釈
放射線科	1. 血管造影の基礎コース 2. CT検査の基礎コース 3. 単純写真読影基礎コース 4. 超音波診断基礎コース
皮膚科	1. 皮膚生検及び皮膚縫合 2. 外用療法基本 3. 膠原病皮疹診断学
心臓血管外科	1. 心臓血管外科治療適応ガイドラインマスターコース 2. 血管吻合ドライラボ
呼吸器外科	1. 胸部疾患の診断と治療習得コース （各種術前検査、手術計画、手術参加、術後管理） 2. 呼吸器外科手術における手術解剖の理解コース （胸郭・肺血管・気管気管支・縦隔組織画像から実際の解剖を理解する） 3. 内視鏡手術トレーニングコース （トレーニング機器を用いた手技講習、胸腔鏡手術への参加）
消化管外科	1. 内視鏡手術トレーニングコース （トレーニング機器を用いた手技講習、腹腔鏡手術への参加） 2. 消化器癌の診断と治療コース （各種術前検査の読影、手術計画、手術参加、術後管理） 3. 緊急手術マスターコース （緊急疾患の診断、治療計画、手術参加、術後管理）
肝胆膵・移植外科	1. 内視鏡手術トレーニングコース （トレーニング機器を用いた手技講習、腹腔鏡手術への参加） 2. 肝胆膵領域癌の診断と治療コース （各種術前検査の読影、手術計画、手術参加、術後管理） 3. 3D画像解析およびVR（Virtual reality）シミュレーションコース （3D画像解析ソフトを用いた術前シミュレーションの体験）

乳腺外科	1. マンモグラフィー読影技術認定医試験合格コース (※研修期間は1月初めから3月末までの3ヶ月間限定)
小児外科	1. 外科基本手技実習（縫合、結紮） 2. 小児外科処置実習（気管カニューレ、胃管、胃瘻、腸瘻、PICC、採血など） 3. 小児外科検査実習（腹部超音波検査、排尿時膀胱造影、pH モニターなど）
整形外科、 脊椎・脊髄外科	1. 骨折・外傷の扱い方コース（X-p の読影、ギプス実習、手術参加） 2. 骨軟部腫瘍の診断コース（X-p、MRI の読影、エコー実技、針生検実技） 3. 腰痛の診断と治療コース（X-p、MRI の読影、手術参加）
泌尿器科	1. 前立腺疾患診断 Minimum Requirement 2. 経尿道的な手技トレーニングコース 3. 無尿、尿閉、腎エコー 4. 血尿診断 Minimum Requirement
眼科	1. 内科医・救急医のための眼底検査コース 2. 細隙灯顕微鏡検査マスターコース 3. 眼科最先端検査機器体験コース
耳鼻咽喉科・ 頭頸部外科	1. 頸部（露出部）手術の基本手技 2. 気管ストーマ管理とカニューレ選択法 3. 内視鏡を用いた上気道の診察 4. 頸部超音波診断（甲状腺・唾液腺・リンパ節） 5. 頭頸部画像診断入門（CT・MRI） 6. めまいの診断と対処 7. 額帯光源を用いた診察法と処置法 8. 鼻出血止血処置 9. 耳痛患者の処置
産科婦人科	1. 超音波胎児計測：妊婦検診での胎児発育や機能評価 2. 会陰縫合術：分娩時の会陰切開創の縫合 3. 婦人科癌検診、コルポスコピー：子宮頸部病変の観察評価と生検法 4. 開腹・腹腔鏡手術での基本的手技（開腹/閉腹手技、腹腔鏡の基本的取り扱い等）
麻酔科蘇生科	緩和ケアチームコース 1. WHO 方式に沿った鎮痛薬使用 2. PCA ポンプを用いた疼痛治療 3. 神経ブロックによる疼痛治療
脳神経外科	1. 頭部 CT のみかた 2. 頭部 MRI のみかた 3. 頭頸部血管撮影のみかた

核医学診療科	1. 核医学の基礎から読影まで 2. 心臓核医学 重点コース 3. 脳核医学 重点コース 4. 腫瘍核医学 重点コース 5. PET/CT 重点コース 6. 甲状腺の基礎と RI 治療
歯科口腔外科	1. 歯牙齲蝕に対する診断と治療手技 2. 歯周疾患に対する診断と治療手技 3. 智歯周囲炎に対する診断と治療手技 4. 顎嚢胞・良性腫瘍に対する基本的知識と診断 5. 各種口腔外科疾患に対する基本知識
リハビリテーション科	1. 実用嚙下リハビリテーション 2. 内部障害を抱える患者の有酸素運動の実践 3. ICUでの早期リハビリテーション実践体験 (※時期によってはできない内容もあるため、事前にご確認ください。)
救急科	1. 外傷エコーFASTをマスターする 2. BLS、 ACLS をマスターする
病理診断科・病理部	1. 病理診断の基本的技術の習得（肉眼的、組織学的所見の取り方） 2. 各診療科の病理診断に必要な基本的知識の習得
検査部	1. 検尿と腎疾患の見方 2. 心臓・血管超音波検査



金沢大学附属病院

研修医・専門医 総合教育センター

Basic and Advanced Residency Training Center

(担当: 総務課臨床研修係)



〒920-8641 金沢市宝町 13-1

TEL: 076-265-2058

FAX: 076-234-4326

E-mail: h-soum20@adm.kanazawa-u.ac.jp

URL: <https://sotsuken.w3.kanazawa-u.ac.jp/>