

福井県立病院臨床研修プログラム
(令和9年度)

福井県立病院
研修管理委員会

福井県立病院臨床研修プログラム

1 プログラムの理念

どの科の専門医であっても、患者の初期対応ができる医師を養成する目的で、2004年度から医師臨床研修制度が始まりました。

当院ではそれ以前の1970年代から救命救急センターを中心として、一般的な疾患を的確に診療できる医師を育てる教育を行ってきました。長年の経験の中で学んだことや当院で研修を受けた医師達からの意見を参考として、改善に努めてきた研修プログラムがあります。それを基本として、経験すべき項目がすべて達成できるよう十分な配慮がなされています。

研修医が実力をつけるというためだけのものではなく、いついかなる場面でも患者さんのために役に立てる医療人を育成するとともに、患者さんから信頼され、たよりにされる医師を育成するという主旨を含めて作られたプログラムです。

2 研修目標

プライマリ・ケアに対処しうる臨床医あるいは高度専門医療を目指す臨床医、いずれにも必要な診療に関する基本的知識、技能および態度の習得を目標とします。

- (1) 全ての臨床医に求められる基本的な診療に必要な知識・技能・態度を身に付ける。
- (2) 緊急を要する病気または外傷をもつ患者の初期診療に関する臨床的能力を身に付ける。
- (3) 慢性疾患患者や高齢患者の管理上の要点を知り、リハビリテーションと在宅医療・社会復帰の計画立案ができる。
- (4) 末期患者を人間的、心理的理解の上に立って治療し、管理する能力を身に付ける。
- (5) 患者および家族とのよりよい人間関係を確立しようと努める態度を身に付ける。
- (6) 患者の持つ問題を心理的・社会的側面をも含め全人的に捉えて適切に解決し、説明・指導する能力を身に付ける。
- (7) チーム医療において、他の医療メンバーと協調し、協力する習慣を身に付ける。
- (8) 指導医、他科または他施設に委ねるべき問題がある場合に、適切に判断し、必要な記録を添えて紹介・転送することができる。
- (9) 医療評価ができる適切な診療記録を作成する能力を身に付ける。
- (10) 臨床を通じて思考力、判断力および想像力を培い、自己評価をし、第三者の評価を受け入れフィードバックする態度を身に付ける。

3 研修プログラムの特色

1978年から一般医科大学出身研修医を受け入れ、経験と伝統ある指導を行ってきました。

総合診療、高度専門医療いずれも研修できる体制にあります。研修協力施設の診療所にて地域医療、血液センターにて予防医学研修等、救命救急センターにて救急医療の研修が可能です。

また、研修協力施設として福井県立すこやかシルバー病院、福井県こども療育センターでの研修も可能となり、今後増加するであろう、老人精神疾患や地域での障害児療育等の十分な研修も行うことができます。

4 研修計画

【1年次】

A	B	C	D	E
〈必修科目〉 内科①（12週以上） 血液・腎臓・消化器	〈必修科目〉 内科②（12週以上） 呼吸器・代謝・循環器	〈必修科目〉 救急（12週以上） （救急麻酔を含む）	〈必修科目〉 外科（4週以上） 小児科（4週以上）	〈必修科目〉 産婦人科 （4週以上）

※研修コース（5コース）：A→B→C→D→E、B→C→D→E→A、C→D→E→A→B、
D→E→A→B→C、E→A→B→C→D

※研修開始時に7日間程度のオリエンテーションを行います。主な内容として、理念・基本方針、個人情報・人権保護、電子カルテシステム、ローテーション決定、医療安全、診療報酬、感染予防、メンタルヘルス、NST、栄養管理、接遇、検査室や薬剤部、放射線室からの説明等があります。

【2年次】

F	G	H
〈必修科目〉 地域医療 （5週以上）	〈必修科目〉 精神科 （4週以上）	〈選択科目〉 （43週以上）

地域医療：福井県こども療育センター

福井県立すこやかシルバー病院

越前町国民健康保険 織田病院（介護老人保健施設等を含む）

おおい町国民健康保険 名田庄診療所

高浜町国民健康保険 和田診療所

独立行政法人地域医療機能推進機構 若狭高浜病院

おおい町保健医療福祉総合施設 診療所

選択科目：プログラムの選択科目臨床研修カリキュラムを自由に選んで研修できます。

ただし、1選択科は4週間を1ブロックとして、最長24週までとします。

※外科医を志望する方は、専門医資格を得る上で必要となるため、「選択科目」で心臓血管外科の研修を受けることを推奨します。

※血液製剤の提供・供給への理解を深めるため、「選択科目」で血液センターの研修があります。

5 研修実施責任者・プログラム責任者、副プログラム責任者および研修管理委員会

・研修実施責任者・プログラム責任者

山口 正人 循環器内科主任医長

・副プログラム責任者

塚尾 仁一 呼吸器内科医長

・研修管理委員会

研修管理委員会は、臨床研修プログラムの作成・内容の検討、研修プログラム相互間の調整、研修医の管理および研修医の採用・中断・終了の際の評価等臨床研修の統括管理を行います。

6 指導体制

・研修医、指導医補助医、指導医でチームを組み診療に当たります。

・指導医1名に対して研修医は5名までとします。

・研修医の指導は責任を持って指導医が行います。

7 研修の記録および評価方法

- ・研修医は、オンライン臨床研修評価システムにより、各診療科および施設での研修終了後速やかに自己評価等を行い、指導医等の評価を受けます。
- ・指導医は、研修医の目標到達状況等を適宜把握するとともに、その評価を行います。
- ・研修管理委員会は、研修医の自己評価や指導医からの評価、その他の記録を踏まえて研修医の評価を適宜行い、研修修了の認定を行います。
- ・詳細な評価項目は別表に示します。
 - (1) 評価は、自己評価のみならず、指導医および医師以外の医療職種である指導者による評価も含めます。
 - (2) 経験すべき症候および経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約（具体的には退院時要約、診療情報提供書、患者申し送りサマリー、転科サマリー、週間サマリー等）に基づくこととします。
 - (3) 研修医は、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含む病歴要約を作成し、指導医の評価を受けた上で研修管理委員会に提出します。
- ・研修プログラムは、研修管理委員会が毎年その評価を行います。

8 研修医の処遇に関する事項（処遇については年度ごとに決まり次第公表します。）

① 処遇

身 分：福井県職員（常勤の会計年度任用職員）

宿 舎：物件を病院が借上げ、月 38,000 円を上限として家賃を補助する制度あり

月額給与：1 年次 354,496 円、2 年次 354,496 円（いずれも地域手当を含む）

賞 与：あり（1 年次：1,071,464 円、2 年次：1,648,406 円）

退 職 金：あり

社会保障：厚生年金、地方公務員共済組合（短期）、労災保険、
雇用保険（～10 月 1 日）、失業者退職手当の受給資格取得（10 月 1 日～）

休 日：週休 2 日制、祝日、年末年始

休 暇：年次有給休暇（6 か月継続勤務した場合 10 日）、特別休暇（夏季休暇等）あり

研修医室：院内に専用スペースあり

そ の 他：プライマリ・ケア研修のため、どの診療科をローテートしていても救命救急医師の指導の下、救急外来での業務を 2 年間通して行います。1 年次はおおむね月 6 回、2 年次はおおむね月 4 回勤務します。超過勤務手当は別途支給します。

注意事項：地域医療等において当院以外で医療行為を行いますので、医師賠償責任保険には必ず加入いただきます。

② 採用方法

マッチングシステムにより公募を行います。

③ 公募採用人数

定員 11 名

④ 選抜方法

選抜は面接により行います。出願書類、選抜期日などは決定次第発表します。

選考結果はマッチングの結果により決定し、すみやかに本人に通知します。

臨床研修の到達目標

臨床研修到達目標

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）およ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およ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

自らの言動およ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問題を認識し、適切に行動する。

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

2. 医学知識と問題対応能力

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

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

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

5. チーム医療の実践

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

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

6. 医療の質と安全管理患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

7. 社会における医療の実践

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

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

8. 科学的探究

医学およ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、医学およ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および医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療を含む。）を把握する。

C. 基本的診療業務

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

1. 一般外来診療

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

2. 病棟診療

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

3. 初期救急対応

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

4. 地域医療

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

II 実務研修の方略

A. 研修期間

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また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つては、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。

B. 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、精神科およ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、精神科およ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、各分野で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、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は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、およ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、精神科専門外来また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および呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、なら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、ブロック研修または並行研修により、4週以上の研修を行う

こと。なお、受け入れ状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態については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および慢性疾患の継続診療を含む研修を行うことが必須事項である。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床未満の病院また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、地域包括ケアの実践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、健診・検診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正機関、産業保健の事業場等が考えられる。
- 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・人生会議）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。
- ⑭ 「開放型病床カンファレンス」を臨床研修のコア・カンファレンスとする。

C. 経験すべき症候

外来または病棟において、下記の29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。

1. ショック
2. 体重減少・るい瘦
3. 発疹
4. 黄疸
5. 発熱
6. もの忘れ
7. 頭痛
8. めまい
9. 意識障害・失神

10. けいれん発作
11. 視力障害
12. 胸痛
13. 心停止
14. 呼吸困難
15. 吐血・喀血
16. 下血・血便
17. 嘔気・嘔吐
18. 腹痛
19. 便通異常（下痢・便秘）
20. 熱傷・外傷
21. 腰・背部痛
22. 関節痛
23. 運動麻痺・筋力低下
24. 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
25. 興奮・せん妄
26. 抑うつ
27. 成長・発達の障害
28. 妊娠・出産
29. 終末期の症候

D. 経験すべき疾病・病態

外来または病棟において、下記の26の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。経験すべき症候および経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

1. 脳血管障害
2. 認知症
3. 急性冠症候群
4. 心不全
5. 大動脈瘤
6. 高血圧
7. 肺癌
8. 肺炎
9. 急性上気道炎
10. 気管支喘息
11. 慢性閉塞性肺疾患（COPD）
12. 急性胃腸炎
13. 胃癌

14. 消化性潰瘍
15. 肝炎・肝硬変
16. 胆石症
17. 大腸癌
18. 腎盂腎炎
19. 尿路結石
20. 腎不全
21. 高エネルギー外傷・骨折
22. 糖尿病
23. 脂質異常症
24. うつ病
25. 統合失調症
26. 依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

E. その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

基本的診療能力を身に付けるためには、患者の診療に直接携わることにより、医療面接と身体診察の方法、必要な臨床検査や治療の決定方法、検査目的あるいは治療目的で行われる臨床手技（緊急処置を含む）等を経験し、各疾病・病態について、最新の標準治療の提供にチームの一員として貢献する経験が必要である。

① 医療面接

医療面接では、患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められる場合があること、診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等、複数の目的があること、そして診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追求する心構えと習慣を身に付ける必要がある。

患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。

病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）を聴取し、診療録に記載する。

② 身体診察

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

③ 臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合してきめなければならないことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームドコンセントを受ける手順を

身に付ける。また、見落とすと死につながるいわゆる「Killer disease」を確実に診断できるように指導されるのが望ましい。

④ 臨床手技

- 1) 大学での医学教育モデルコアカリキュラム（2016年度改訂版）では、学修目標として、体位変換、移送、皮膚消毒、外用薬の貼布・塗布、気道内吸引・ネブライザー、静脈採血、胃管の挿入と抜去、尿道カテーテルの挿入と抜去、注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）を実施できることとされている。また、中心静脈カテーテルの挿入、動脈血採血・動脈ラインの確保、腰椎穿刺、ドレーンの挿入・抜去、全身麻酔・局所麻酔・輸血、眼球に直接触れる治療については、見学し介助できることが目標とされている。
- 2) 研修開始にあたって、各研修医が医学部卒業までに上記手技をどの程度経験してきたのか確認し、研修の進め方について個別に配慮することが望ましい。
- 3) 具体的には、①気道確保、②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法（静脈血、動脈血）、⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、⑧腰椎穿刺、⑨穿刺法（胸腔、腹腔）、⑩導尿法、⑪ドレーン・チューブ類の管理、⑫胃管の挿入と管理、⑬局所麻酔法、⑭創部消毒とガーゼ交換、⑮簡単な切開・排膿、⑯皮膚縫合、⑰軽度の外傷・熱傷の処置、⑱気管挿管、⑲除細動等の臨床手技を身に付ける。

⑤ 検査手技

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

⑥ 地域包括ケア・社会的視点

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

⑦ 診療録

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

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

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、医師およ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

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および公衆衛生の向上に努める。

A-2. 利他的な態度

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

A-3. 人間性の尊重

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

A-4. 自らを高める姿勢

自らの言動および医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

研修医評価票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

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。

B-2. 医学知識と問題対応能力

最新の医学およ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。

B-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。

B-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。

B-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。

B-6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

B-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。

B-8. 科学的探究

医学およ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、医学および医療の発展に寄与する。

B-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。

研修医評価票Ⅲ 「C. 基本的診療業務」に関する評価

C-1. 一般外来診療

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

C-2. 病棟診療

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

C-3. 初期救急対応

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

C-4. 地域医療

地域医療の特性およ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。

必修科目

内科 1（腎臓・膠原病内科、血液・腫瘍内科、消化器内科）

1. 研修プログラムの概略

医学の基本、取り分け内科の基本は診断学である。腎疾患・血液免疫疾患・消化器疾患の患者さんを診る中で、学生時代に学んだ知識を再確認し、定着させることを目標としている。

また、注射・採血などの処方オーダー・検査オーダーの出し方を習得、さらに患者との親切的な接し方・話し方を学び、親しみを持たれる医師となると共に、問題対応能力を早く身につけることを目標としている。

2. 研修目標

【一般目標】

- 1) 患者さんから、信頼されるような人間関係を構築できる技術を身につける。
- 2) チーム医療を理解しその一翼をになう。
- 3) 医療安全に必要な事項を理解し、身につける。

【行動目標】

- 1) 問診が取れ、一般的な身体所見を記載出来るようになる。
- 2) 鑑別診断を挙げ、診療計画をたてられるようになる。
- 3) 基本的な臨床検査の指示を出すことが出来る。
- 4) 点滴のルートが確保出来るようになる。
- 5) 電子カルテが記載出来るようになる。
- 6) 内科の各専門にこだわることなく、すべての内科的診療に対して包括的に研修する。

【経験目標】

○腎臓・膠原病内科

詳細な病歴、正確な現症の把握、血圧、浮腫、尿所見、腎機能検査結果から糸球体腎炎、糖尿病性腎症、腎不全、ネフローゼ症候群および各膠原病の診断と治療方針が決定できる。さらに、腎不全に対する薬剤投与や、水分コントロールの実際、ステロイドパルス療法や免疫抑制剤投与の適応と実際、透析療法の適応と実際などを学ぶ。

○血液・腫瘍内科

鉄欠乏性貧血を他の貧血より識別し、治療できる。血液悪性腫瘍については、専門医に紹介することができる。出血性素因の大まかな鑑別と治療ができる。悪性疾患の化学療法のレジメンを理解できる。指導医とともに緩和ケアを行うことができる。

○消化器内科

消化器疾患の診断のために、適切な検査を指示することができ、又治療を行うことができる。救急に対処し、状態を把握しながら手術あるいは高度な検査の適応をすみやかに決定できる能力を身につける。

3. 指導体制

スタッフ

腎臓・膠原病内科

役割	氏名	職名	医師登録年月日
科目責任者	荒木 英雄	主任医長	S63. 5. 26

血液・腫瘍内科

役割	氏名	職名	医師登録年月日
科目責任者	河合 泰一	副院長	S63. 5. 20

消化器内科

役割	氏名	職名	医師登録年月日
科目責任者	青柳 裕之	主任医長	H9. 5. 30

期間：13 週

4. 研修方法（方略）

1) 病棟研修・回診

- ・内科病棟を担当し、入院患者の診察治療に研修医として参加する。

2) 外来研修

- ・内科外来に参加し、診療や外来検査補助等を行う。

3) 症例検討会・カンファレンス・医局勉強会

- ・各科カンファレンス、内科合同カンファレンス、病診連携カンファレンスに参加する。

4) 基本的検査

- ・腹部エコー、胃カメラ、大腸カメラ、骨髄穿刺・生検、腰椎穿刺による髄液検査、腎生検等の方法を理解し、主要な所見を指摘できる。

○内科の各専門にこだわることなく、すべての内科的診療に対して包括的に研修する。

5. 週間スケジュール

各科の指導医の予定に合わせる。

6. 科目責任者からのメッセージ

医学の基本、取り分け内科の基本は診断学である。腎疾患・血液免疫疾患・消化器疾患の患者さんを診るなかで、基本を再確認してほしい。また注射・採血や、検査オーダー、処方オーダーの出し方を習得してほしい。さらに患者さんへの親切な接し方を学び、問題対応能力を早く身につけてほしい。

必修科目

内科 2（呼吸器内科、循環器内科、内分泌代謝内科）

1. 研修プログラムの概略

医学の基本、取り分け内科の基本は診断学である。呼吸器疾患・内分泌代謝疾患・循環器疾患の患者を診るなかで、学生時代に学んだ知識を再確認し、定着させることを目標にしている。また注射・採血などの処方オーダー・検査オーダーの出し方を習得、さらに患者との親切的な接し方・話し方を学び、親しみを持たれる医師となると共に問題対応能力を早く身につけることを目標としている。

2. 研修目標

【一般目標】

- 1) 患者さんから、信頼されるような人間関係を構築できる技術を身につける。
- 2) チーム医療を理解しその一翼をになう。
- 3) 問診が取れ、一般的な身体所見を記載出来るようになる。
- 4) 医療安全に必要な事項を理解し、身につける。

【行動目標】

- 1) 問診が取れ、一般的な身体所見を記載出来るようになる。
- 2) 鑑別診断を挙げ、診療計画をたてられるようになる。
- 3) 基本的な臨床検査の指示を出すことが出来る。
- 4) 点滴のルートが確保出来るようになる。
- 5) 電子カルテが記載出来るようになる。
- 6) 内科の各専門にこだわることなく、すべての内科的診療に対して包括的に研修する。

【経験目標】

基本的な病歴聴取・基本的な身体診察法・基本的な臨床検査は「臨床研修の到達目標」と同様である。

○呼吸器内科

呼吸器の感染性ならびに非感染性疾患の診断と治療ができる。また、呼吸不全を他の疾患から鑑別し、救急対応ができる能力を身につける。

感染部位と起炎菌（ウイルスを含む）を同定し、患者の状態に基づいて適切な治療ができるようになるための知識と技能を身に付ける。

○循環器内科

主要な循環器疾患の診断と治療ができる。救急疾患の初期対応ができ、専門的医療の必要性を判断できる能力を身につける。

○内分泌・代謝内科

主要な疾患（甲状腺疾患、糖尿病、高脂血症）の診断、治療、生活指導ができるようになるための能力を身に付ける。高血糖並びに低血糖昏睡の診断と救急治療ができるようになる。

3：指導体制

スタッフ

呼吸器内科

役割	氏名	職名	医師登録年月日
科目責任者	小嶋 徹	主任医長	H5. 5. 17
指導医	中屋 順哉	主任医長	H12. 4. 25
指導医	山口 航	医長	H17. 4. 12
指導医	塚尾 仁一	医長	H22. 4. 1
指導医	藤井 裕也	医長	H28. 3. 24

循環器内科

役割	氏名	職名	医師登録年月日
科目責任者	藤野 晋	医療情報管理室長	H1. 5. 26
指導医	山口 正人	主任医長	H4. 5. 25
指導医	野路 善博	主任医長	H7. 4. 27
指導医	加藤 大雅	医長	H14. 5. 13
指導医	山村 遼	医長	H20. 4. 2

内分泌・代謝内科

役割	氏名	職名	医師登録年月日
科目責任者	勝田 裕子	主任医長	H9. 5. 6

期間：13 週

4. 研修方法（方略）

1) 病棟研修・回診

- ・内科病棟を担当し、入院患者の診察治療に研修医として参加する。

2) 外来研修

- ・内科外来に参加し、診療や外来検査補助等を行う。

3) 症例検討会・カンファレンス・医局勉強会

- ・各科カンファレンス、内科合同カンファレンス、病診連携カンファレンスに参加する。

4) 基本的検査

- ・心電図、冠動脈造影・血管拡張術、心筋スキャン、気管支鏡、胸腔鏡、頸動脈エコー、心エコー、甲状腺エコー、糖負荷試験等の方法を理解し、主要な所見を指摘できる。

5. 週間スケジュール

各科の週間スケジュールに従う。指導医の予定により若干の変更あり。

必修科目

救命救急カリキュラム

一般目標：

さまざまな救急患者を初療より全身的に観察し、検査や治療の優先順位を判断でき、蘇生に必要な知識、技術を習得する。

また、手術を受ける患者の状態評価、全身管理について学び、救急麻酔の基本的技術について指導医のもとで経験を積む。ICU 患者の管理を指導医のもとで担当する。

A：指導原則・方法

- ・指導医の監督の下、救急患者を担当し、救急臨床技能を磨く。
- ・Advanced Triage を身につける。
- ・ACLS（心臓救急）、PTLS（外傷救急）、FACE（小児救急）、FBI（ICU の基礎）、SHEAR（気道管理）、救急超音波、緊急被ばく医療の初療技能を身につける。
- ・Journal club に参加し、Evidence Based Medicine に精通する。
- ・カンファレンスに参加する。
- ・当直を行い、1 次救急から 3 次救急までの数多くの症例を経験する。
- ・患者、および患者家族に対する接遇を学ぶ。
- ・指導医の指導の下、手術麻酔(救急医療に必要な挿管・ライン確保など)を担当する。
- ・手術前・手術後ラウンドを行い、周術期における患者管理を理解する。
- ・緊急手術の麻酔を経験する。
- ・2 年目救急研修時に希望する場合、ICU 管理も学ぶことができる。

B：週間、年間スケジュール

- ・日勤、準夜、深夜帯に診察を行う。(指導医によって異なる)
- ・水曜日：救急カンファレンス
- ・年 1 回：ACLS、PTLS、緊急被ばく医療コース、FACE、FBI、SHEAR、気道緊急コース
- ・年 2～3 回：ICLS Triage course
- ・年 1 1～1 2 回：Journal club

C：科目責任者からのメッセージ

プライマリケアを扱う技術を身につける早道は、経験豊富な指導医の下でひたすら経験を積むことである。これまでに我が救急部で修練された研修医は、いずれもすばらしい臨床医となって帰られている。将来どこの科に進もうとも必要な技術であり、尊敬される力である。

緊急手術の麻酔が可能かどうかを見極めることが大切である。そのためには、背景の基礎疾患が麻酔管理にどのような影響があるのかを知る必要がある。またそれらは術後管理にも非常に重要である。

必修科目

外科カリキュラム

一般目標：

外科的疾患に対して基本的な処置ができる。外科一般について診断、管理、治療患者管理の実際を学ぶとともに外科の基本的手技を習得する。患者と十分なコミュニケーションができる。

A：指導方法・原則

- ・指導医とチームを組み、外科の病棟を担当し、医療スタッフとして診療にあたる。
- ・指導医の外来に参加し、診療補助、検査補助を行う。
- ・指導医の監督下で診断のための検査を行う。
- ・外科のカンファレンスに参加する。
- ・指導医の監督下で小手術を行い、また、術後管理を行う。
- ・切除標本の処理を行う。

B：週間スケジュール（指導医によって予定が異なる。指導医に合わせる）

曜日	8:00	8:30	17:00
月	カンサボート	手術・検査・病棟・外来（第1週目はリエンテーション）	
火		手術・検査・病棟・外来	14:30 科長回診 外科カンファレンス
水	カンサボート	手術・検査・病棟・外来	
木	抄読会	手術・検査・病棟・外来	
金	カンサボート	手術・検査・病棟・外来	消化器カンファレンス

C：科目責任者からのメッセージ

是非この外科コースの研修期間で、基本的な消化器疾患、呼吸器疾患、乳腺疾患、小児疾患に対する診療能力を身に付けていただき、また患者の病態に合わせた栄養管理（高カロリー輸液や経腸栄養などによる栄養管理）、呼吸器管理が行なえるようになっていただきたい。

必須科目

小児科カリキュラム

一般目標：

小児疾患の診断に必要な症状と所見を正しくとらえ、理解するための基本的知識を取得し、症状ごとに伝染性疾患の主症状および緊急処置に対応する能力を身につける。

小児ごとに乳幼児の検査および治療手技の基本的なやりかた・知識を身につける。

小児ごとに乳幼児に親密感を抱かせるような出会いの場を作り出せるようになるとともに、診断に必要な情報を的確に聴取できる。新生児・未熟児の適切な診療ができ、異常新生児を診断できる。重症患者を適切に紹介できる。

A：指導原則・方法

- ・小児科病棟の患者を担当し、医療スタッフとして診療にあたる。
- ・外来診療に参加し、診療補助・検査補助を行う。
- ・病棟カンファランス、抄読会に参加する。

B：週間スケジュール（指導医によって予定が異なる。指導医に合わせる）

	午前8時から	午前8時30分から	午後2時ごろから	午後5時から
月	入退院カンファレンス	指導医による病棟回診 一般外来問診、処置等	発育外来、乳児検診	N I C U等患者カンファレンス
火		指導医の病棟回診 一般外来問診、処置等	内分泌外来、循環器外来	N I C U等患者カンファレンス
水	入退院カンファレンス	指導医による病棟回診 一般外来問診、処置等	内分泌外来、予防接種外来、 アレルギー外来	N I C U等患者カンファレンス、 抄読会
木		指導医の病棟回診 一般外来問診、処置等	N I C Uカンファレンス、 アレルギー外来、神経外来	N I C U等患者カンファレンス
金	入退院カンファレンス	指導医による病棟回診 一般外来問診、処置等	アレルギー外来、免疫外来	N I C U等患者カンファレンス、 勉強会

C：科目責任者からのメッセージ

感染症を中心に、基本的な小児疾患をできるだけ多く受け持ち、小児の診療に慣れて欲しいと思います。そして、小児科以外の専門分野に進んでも、小児患者を含めたプライマリケアが遂行できるような医師になることを期待します。

必須科目

産婦人科カリキュラム

一般目標：

妊娠、分娩、産褥といった周産期において母児の管理が適切に行えるよう、母児の生理と病理を理解し、保健指導と適切な診療を行うために必要な知識、技能、態度を身につける。また排卵、月経周期の基本的メカニズムとその異常、女性生殖器に発生する主な良性、悪性腫瘍の検査、診断、治療法と病理を理解する。それらに伴い生殖機能の温存の可否、がんの早期発見、特に子宮頸がんスクリーニング、子宮体癌の早期発見の重要性などを理解する。

A：指導原則・方法

- ・指導医とともに産科病棟、MFICU、婦人科病棟入院の患者を担当し、医療スタッフとしての自覚を持って診療にあたる。
- ・指導医の外来に付き診療補助、検査補助を行う。
- ・指導医の担当手術に助手として参加する。
- ・指導医とともに分娩の介助を行う。
- ・腹壁切開、腰椎麻酔・硬膜外麻酔、胎児超音波検査の理解を深める。

B：週間スケジュール（指導医によって予定が異なる。指導医に合わせる）

曜日	午前	午後
月	外来あるいは病棟	手術、検査、処置、症例検討会、ミーティング
火	外来あるいは病棟	手術
水	外来あるいは病棟	手術
木	外来あるいは病棟	手術
金	外来あるいは病棟	検査、処置、医長回診、腹腔鏡手術等の勉強会

C：科目責任者からのメッセージ

産婦人科疾患の診察では、性に関する医療面接や内性器の診察が必要となり、患者自身が羞恥心をもつ場合が多い。われわれ医療人はその心を理解し、良好な医師患者関係を作るように心がけなくてはならない。普段の言葉使いや服装には注意し、決して嫌悪感を持たせぬ配慮が必要である。

また医療はチームで行うものである。看護師、薬剤師、検査技師、レントゲン技師や医療事務員などと良好な関係を作ることに配慮してもらいたい。

必須科目

精神科カリキュラム

1. 研修理念

将来の専門性に関わらず、精神医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常臨床で頻繁に遭遇する心の病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの実際を身につけるとともに、医療人として必要な態度・姿勢を修得する。また、当こころの医療センターにおける総合病院一般身体科に隣り合った病院機能上のメリットを最大限に活かした、心と身体を繋ぐ、救急・急性期から社会復帰までの一貫した精神科チーム医療を経験する。

2. 精神症状の捉え方および精神疾患に対する対処の特性を身につける。

- (1) 精神疾患に対するプライマリ・ケアの基本的な診察能力を修得する。
- (2) 精神障害の身体・心理・社会的側面をバランス良く志向し、精神科チーム医療を修得する。
- (3) 救急・急性期から社会復帰までの縦断的・体系的な理にかなった精神科医療を修得する。

3. 研修目標

(1) 一般目標 (G I O)

全ての研修医が、研修終了後の各科日常臨床の中で見られる精神症状を正しく診断し、適切に治療でき、必要な場合には適時精神科への診察依頼ができるように、主な精神疾患患者を指導医とともに担当し、治療する。また、当こころの医療センターの精神科救急病棟、精神科救急・合併症病棟、地域包括ケア病棟、重度・難治性病棟、作業医療科、デイケア科といった特化した病棟や診療科、および急性期から社会復帰までの一貫したチーム医療を実践できる体制を活かした心の診療やリハビリの実際を修得する。

(2) 行動目標 (S B O)

- 1) 診断（操作的診断法を含む）、状態像の把握と重症度の客観的評価法を修得する。
- 2) 向精神薬を適切に選択できるように臨床精神薬理的な基礎知識を学び、臨床場面で自ら実践できるようにする。
- 3) 適切な精神療法、心理社会療法（生活療法）を学び実践する。
- 4) 病歴聴取、病名告知、疾患・治療法の患者家族への説明を実践する。
- 5) 病態に応じて薬物療法と精神療法、身体・心理・社会的支援をバランスよく組み合わせてコメディカルスタッフや患者家族と協働しながら、インフォームド・コンセントに基づいた包括的治療計画を立案・実践する。
- 6) 訪問看護や外来デイケアなどに参加して地域医療支援体制を経験するとともに、社会復帰施設を見学して福祉との連携を理解する。
- 7) 身体合併症を持つ精神疾患症例や精神症状を呈する身体疾患症例を体験し、基礎的なコンサルテーション・リエゾン精神医学を修得する。
- 8) 気分障害やストレスケア対策として、認知行動療法や心身医学的なアプローチを修得する。
- 9) アルコール・薬物依存症への治療、断酒会などを通じた当事者や家族への支援を修得する。
- 10) 緩和ケア・終末期医療、遺伝子診断・治療、移植医療などを必要とする患者とその家族に対して適切な配慮ができる。

4. 研修内容

福井県立病院こころの医療センター単独で行なう。

(1) 経験する疾患・病態：

- A (自ら受け持ちレポートを作成する) 統合失調症、気分障害、認知症
- B (自ら受け持つまたは外来で経験する) 身体表現性障害、ストレス関連疾患、不安障害
- C (自ら受け持つまたは外来で経験することが望ましい) リエゾン・症状精神病 (せん妄)、アルコール依存症、身体合併症を持つ精神疾患、精神科救急
- D (余裕があれば外来または入院患者で経験する) てんかん、児童思春期精神障害、薬物依存症

(2) クルズス

- ①精神医療概論：外来、入院治療を経て社会復帰に至る精神科医療の特徴を修得する。
- ②精神科的面接技法：初回面接、支持的精神療法等、精神療法の基礎を修得する。
- ③脳波、画像：脳波判読や中枢神経系の画像診断について修得する。
- ④心理検査：種類、意義、判読について修得する。
- ⑤精神神経薬理：向精神薬の作用・副作用・使用法について修得する。
- ⑥精神保健福祉法：精神保健福祉法を中心に法と精神医療について修得する。
- ⑦精神科リハビリテーション：デイケア、作業療法、社会復帰支援などについて修得する。
(以下の疾患・病態について病状、治療法の概要を修得する)
- ⑧統合失調症
- ⑨気分障害
- ⑩認知症
- ⑪リエゾン・症状精神病 (せん妄)
- ⑫アルコール関連疾患
- ⑬その他

(3) 経験する検査

心理検査、脳波検査、脳画像診断

(4) 経験する診察法

医療面接：初回面接技法、病歴聴取
精神症状の把握と記載
病名告知
インフォームド・コンセント

(5) 経験する治療法

薬物療法：副作用についても経験する
精神療法：支持的精神療法、心理社会療法 (生活療法)、集団療法など
認知行動療法：社会技能訓練 (SST) など
作業療法：作業医療科や各病棟にて
電気けいれん療法：呼吸管理のもと全身麻酔下で行う修正型電気痙攣療法

(6) 研修概要

a 午前

①オリエンテーション

②外来患者の診療

新患患者の予診をとり、陪席する。

複数の医師の外来を陪診し、多くの症例を経験する。

外来新患患者で予診・陪席して入院に至った症例はできる限り受け持つ。

主要な精神科専門外来を陪診する。

身体表現性障害、ストレス関連障害、不安障害（B疾患）は必ず経験する。

リエゾン・症状精神病（せん妄）を経験する。

アルコール依存症、身体合併症を持つ精神疾患を経験する。

精神科救急の症例を経験する。

b 午後

①入院患者の診療

指導医のもとで症例を担当し、診断・状態像の把握と重症度の客観的評価法を修得する。

心理教育を実践するとともにインフォームド・コンセントを体得する。

精神科薬物療法及び身体療法ならびに精神・心理・社会的療法の基礎を修得する。

A疾患はレポートを作成・提出する。

身体合併症を持つ精神疾患患者、精神症状を合併した身体疾患患者を診療し、コンサルテーション・リエゾン精神医学を修得する。

②チーム医療への参加

コメディカルスタッフ（薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理士、管理栄養士）と協力し治療に当たる。

病棟レクリエーション活動及び行事に参加する。

ケースカンファレンス、スタッフミーティングに参加し、チーム医療の基礎を修得する。

アルコール依存症治療プログラムなど断酒に向けた多職種協働的な取り組みを経験する。

③社会復帰活動・地域リハビリテーション・地域ケアへの参加

デイケア・作業医療科などでリハビリテーション活動を体験する。

作業所、授産施設などでの地域リハビリテーション活動を見学する。

社会復帰施設を見学する。

訪問看護に同行する。

断酒会など自助グループに参加して地域社会での支援体制を経験する。

④まとめの作業

最終週の午後はレポートの作成、指導医との質疑、評価などを行う。

⑤その他

院内・院外の研修会や研究会に参加する。

保健所、精神保健福祉センターにおける地域精神保健活動に参加する。

必須科目

地域医療（福井県こども療育センター）カリキュラム

一般目標：

地域から紹介されてきた、脳性麻痺などの肢体不自由児、スクリーニング等で発見される難聴児、自閉スペクトラム症をはじめとする発達障害児、小児整形外科疾患などの診断・療育の初歩ができる。また、地域での乳幼児健診の二次健診などに参加する。保育園、特別支援学校などとの連携等を通じて育児支援の初歩を学ぶとともに、地域において小児保健がどのように進められているかを学ぶ。児童虐待の早期発見、各機関との連携体制について学ぶ。また、併設されている障害児入所施設・児童発達支援センターなどにおける保育・看護・リハビリ等を中心とする療育に参加することにより、障害をもつ児とその家族の生活そのものも体験的に学習する。

A：指導方法

- ・指導医とマンツーマンで外来などを担当し、医療スタッフとして診療にあたる。
医療面では、県立病院小児科との共同作業となる。
- ・障害児（肢体不自由児）入所・児童発達支援センター（肢体不自由・自閉スペクトラム症）通園などの児に対し、他の療育スタッフ（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・臨床心理士・看護師・保育士・ケースワーカー・音楽療法士ほか）とともに指導・援助にあたる。
- ・各々の入園・通園療育児のケース会議や療育検討会に他職種とともに参加し、療育目標や計画の設定などの過程を学ぶ。
- ・地域の保健センターや保健所・保育園・特別支援学校などへ障害児の療育支援、保育援助の目的で赴き、生活の場での指導・援助にあたる。

B：週間スケジュール（例）

曜日	午前	午後
月	(オリエンテーション) 外来研修	(外来ミーティング) 障害児入所研修 (入浴介助など)
火	児童発達支援センター等の通園研修	外来診療研修 → ケース会議参加
水	児童発達支援センター等の通園研修	障害児入所 研修
木	児童発達支援センター等の通園研修	障害児入所 研修
金	児童発達支援センター等の通園研修	外来, 地域療育支援など

- 1 週目：外来新患診療；問診→診察→（検査・リハビリ指示→診断→説明・障害告知）
- 2 週目：つばさ通園・入所療育＋障害児保育実習、音楽療法、保護者学習会など
- 3 週目：つばさ通園・入所療育＋運動療法；理学, 作業療法の評価と治療の実際
- 4 週目：オアシス通園・入所療育＋言語療法・心理療法；聴覚・構音障害のみならず、自閉スペクトラム症はじめ発達障害を対象とする評価と療育の実際など

外来や入所児、地域療育支援日程などに対応し、個別に研修スケジュールを設定・変更します。

必修科目

地域医療（公益社団法人地域医療振興協会 越前町国民健康保険 織田病院）カリキュラム

一般目標：

- 1) 地域包括ケアを担う医療機関の機能・役割を理解する。
高度急性期病院との役割の違い、病病連携・病診連携を理解する。
- 2) かかりつけ医の役割を理解する。
- 3) 外来診療：日常遭遇する諸疾患を担当し、診断治療方針を決定できる。入院適応を判断できる。
- 4) 入院診療：担当医として治療方針を決定し、退院後の療養方針を決定できる。
- 5) 医師にかかわる各職種の業務を理解し、多職種連携・チーム医療を実践する。
- 6) 要介護者において医療面だけでなく、生活上の問題も理解し対応できる。（高齢者総合機能評価）
- 7) 多職種カンファレンスにて主治医として意見を述べることができる。
- 8) 在宅医療を理解し、訪問診療・訪問看護サービスを経験する。
- 9) 要介護者の生活を支える、各種の介護保険サービスを理解する。
- 10) 介護認定の制度を理解する。

A：指導方法

- ・指導医を含め複数の医師の外来に同席し、外来を見学する。
- ・外来診療において医療面接と身体診察を行い、指導医等より指導を受ける。
- ・指導医の監督下で、診断に必要な検査および処置を行う。
- ・指導医等の訪問診療に同行し、見学および監督下で診療を行う。
- ・在宅医療の現場を見学する。
- ・病棟において指導医の監督の下、患者を受け持つ。
- ・カンファレンスに参加する。
- ・認定調査、退院支援カンファレンスなどを見学する。
- ・抄読会を担当し、症例レポートについてプレゼンテーションする。
- ・診療領域・職種横断的なチームの活動に参加する。

B：研修スケジュール

	午前	午後
第1週 月	オリエンテーション (事務・指導医)	一般外来, 内科カンファレンス, 内視鏡検査, 病棟業務
火	小児科外来	一般外来, 多職種カンファレンス, 病棟業務, 褥瘡ラウンド, 手術
水	総合診療部外来	総合診療部外来, 多職種カンファレンス, NST ラウンド, 病棟業務
木	外科外来	一般外来, 手術, 病棟業務
金	内科外来	一般外来, 病棟業務
土	休み	

第2週	月	内科外来	一般外来, 内科カンファレンス, 訪問診療, 病棟業務
	火	小児科外来	一般外来, 多職種カンファレンス, 訪問診療, 手術, 褥瘡ラウンド
	水	総合診療部外来	総合診療部外来, 多職種カンファレンス, 病棟リハビリテーション, 病棟業務, NST ラウンド, 感染ラウンド
	木	外科外来	一般外来, 手術, 病棟業務
	金	内科外来	一般外来, 病棟業務
第3週	土	休み	
	月	内科外来	一般外来, 内科カンファレンス, 内視鏡検査, 病棟業務
	火	小児科外来	一般外来, 多職種カンファレンス, 訪問診療, 手術, 褥瘡ラウンド
	水	総合診療部外来	総合診療部外来, 多職種カンファレンス, 病棟リハビリテーション, NST ラウンド, 病棟業務
	木	外科外来	一般外来, 手術, 病棟業務
第4週	金	内科外来	一般外来, 病棟業務
	土	休み	
	月	内科外来	一般外来, 内科カンファレンス, 訪問診療, 病棟業務
	火	小児科外来	一般外来, 多職種カンファレンス, 訪問診療, 手術, 褥瘡ラウンド
	水	総合診療部外来	総合診療部外来, 多職種カンファレンス, 病棟リハビリテーション, NST ラウンド, 感染ラウンド, 病棟業務
第5週	木	外科外来	一般外来, 手術, 病棟業務
	金	内科外来	一般外来, 病棟業務
	土	休み	
	月	内科外来	一般外来, 抄読会, 内科カンファレンス, 内視鏡検査, 病棟業務
	火	小児科外来	一般外来, 多職種カンファレンス手術, 褥瘡ラウンド
	水	総合診療部外来	総合診療部外来, 多職種カンファレンス, NST ラウンド, 病棟業務
	木	外科外来	一般外来, 手術, 病棟業務
	金	内科外来	一般外来, 病棟業務, 意見交換会
	土	休み	

C : 科目責任者からのメッセージ

地域医療を担う中核病院は地域住民の医療の入り口として、急性疾患に対する一次・二次医療、急性期医療からの回復期患者の受入および慢性疾患の管理・指導を担い、さらには疾病の予防や健康増進にも取り組み、全人的な医療を提供している。超高齢化における医療のあり方、終末期医療と個人の尊厳の尊重、高齢者医療と医療経済のバランス、終の棲家になり得る住宅制度、医療確保が困難な地域での医師不足、医療と介護の連携の円滑さなど急性期病院では見えにくい数多くの問題について、当院では、日々苦しみながらも多職種で協同して、それぞれの患者の個別の状況に応じて1つずつ解決して前進している。医療から在宅への最前線の架け橋として役割を果たしている中で、地域包括ケアの現状を知り、医療に参加することによって地域医療の理解が進み、本研修が今後の医師人生に役立てば幸いである。

必修科目

地域医療（福井県立すこやかシルバー病院）カリキュラム

一般目標：

老年期における精神障害の中で、特に認知症疾患を対象とした診断のすすめ方を学ぶ。また、その症候論的観点から多様な病像整理と、薬物療法ならびに非薬物療法の有効性を研修する。

チーム医療における多職種連携や地域との連携を学び、生活者としての認知症患者をとらえる視点を培う。

認知症に伴う行動と心理症状（BPSD）の診療やケアについて研修する。

A：指導原則・方法

- ・指導医の外来に同席し、診察・検査補助や画像読影等を行う。
- ・指導医の監督下で、診断のための検査を行う
- ・病棟において指導医の監督の下、患者を受け持つ。その上で作業療法等を含めた治療的関わりを持つ。
- ・認知症患者に関する家族会への参加をする。
- ・カンファレンスに参加する。

B：週間スケジュール（指導医によって予定が異なる。指導医に合わせる）

曜日	8:30	9:30	13:00	14:00
月	病棟申送り・処置	外来研修（初診）	病棟研修（検査補助）	
火	病棟申送り・処置	外来研修（初診）	病棟研修（検査補助）	カンファ（隔週）
水	病棟申送り・処置	外来研修（初診）	病棟研修（検査補助）	
木	病棟申送り・処置	外来研修（初診）	病棟研修（検査補助）	
金	病棟申送り・処置	外来研修（初診）	病棟研修（検査補助）	
土		家族会		

C：科目責任者からのメッセージ

老年期は、心身の老化を感じつつ、現代社会の複雑化・多様化等の影響を受け続けながらの生を享受している時期と考えられる。この時期にも、多様で特有な精神障害を生じうる。特に、本邦での超高齢化社会に伴い、認知性疾患と遭遇する機会は日常的である。そのような方々への適切な対応を学び取っていただきたい。

必修科目

地域医療（おおい町国民健康保険 名田庄診療所）カリキュラム

一般目標：

へき地における医療の実態を経験し、地域のさまざまな医療・保健・福祉サービスを活用しながら、住民の健康およびQOL向上を図る取り組みを知り、かつ実践する。

A：指導原則・方法

指導医とともに、外来診療補助・在宅診療補助等を行なう。

B：週間スケジュール

		午前	午後	夜
第1週 外来中心	月	オリエンテーション	外来診療	
	火	外来診療	外来診療	
	水	外来診療	外来診療	
	木	外来診療	検査・小手術	ケアカンファレンス
	金	外来診療	薬剤管理・調剤	
	土			
第2週 福祉中心	月	外来診療	介護保険訪問調査	
	火	外来診療	ケアマネジメント	介護認定審査会
	水	外来診療	ホームヘルプ	
	木	外来診療	デイサービス	
	金	外来診療	機能訓練事業	
	土			
第3週 在宅ケア中心	月	外来診療	訪問診療・外来診療	
	火	外来診療	訪問診療・外来診療	
	水	外来診療	訪問診療・外来診療	
	木	外来診療	検査・小手術	ケアカンファレンス
	金	外来診療	機能訓練事業	
	土			
第4週 保健中心	月	外来診療	健康相談	
	火	外来診療	地区ミニデイサービス	介護認定審査会
	水	外来診療	乳幼児健診・予防接種	
	木	外来診療	健康診査	
	金	外来診療	機能訓練事業	
	土			
第5週 訪問中心	月	外来診療	訪問診療・外来診療	
	火	外来診療	訪問診療・外来診療	
	水	外来診療	訪問診療・外来診療	
	木	外来診療	訪問診療・外来診療	
	金	外来診療	訪問診療・外来診療	
	土			

C：科目責任者からのメッセージ

単に病気の面からだけで住民を見るのではなく、地域で健康を維持するには何をするとよいか、また地域住民とともに生きていくには、どうしたらよいかを学んでほしい。

必修科目

地域医療（高浜町国民健康保険 和田診療所）カリキュラム

目的：

初期臨床研修制度の中に地域研修が含まれる意味は、地域のニーズに沿った医療を提供することが地域医療の本質であることを理解することと考える。今後、領域別専門医を志している初期研修医が身につけておくべき総合診療のマインドを体感し、地域に求められている医師像を描くことができるようになることが大きな目的である。

一般目標（コアコンピテンシーに沿った目標の一部を抜粋）：

【患者ケア】

- ・高齢者に代表される複数併存疾患のある複雑な病態の患者に対して、自発的な学習の元に正しい診断を導き出すことができる。

【医学知識】

- ・老年医学が中心の地域医療の環境で、よく遭遇する疾患を想定でき、疾患の認識・評価・治療介入・治療評価・今後のプランまで一連の流れを自分の言葉で言い換えることができる。
- ・信頼できる出典からの情報を収集し、目の前の患者の医療に適応することができる。

【システムに沿った患者中心の医療の展開】

- ・専門職毎のリソースを効果的に使用して(多職種連携)、複雑な臨床状況の患者ケアを調整できる。
- ・地域のリソースを効果的に使用して、患者と地域社会のニーズを満たす調整ができる。

【患者及び家族中心のコミュニケーション】

- ・医学とケア、疾患と病いの齟齬、医師と患者(家族)のあいだに生じる心理学的乖離を認識した上で、どちらかに偏りすぎた凝り固まった存在とならないよう、螺旋状に揺れ落ちてゆく存在であり続けようと努めつつ、患者・家族へのコミュニケーションを行う。

A：指導原則・方法

指導医とともに、外来診療・在宅診療等を行う。

B：週間スケジュール

月曜日：AM 朝回診、外来研修 PM カンファレンス、病棟研修

火曜日：AM 朝回診、健診研修 PM カンファレンス、病棟研修、手術業務

水曜日：AM 朝回診、病棟研修 PM カンファレンス、病棟研修

木曜日：AM 朝回診、病棟研修 PM カンファレンス、訪問診療

金曜日：AM 朝回診、病棟研修 PM カンファレンス、病棟研修

毎日朝回診を実施、夕方は1日の振り返り（実践的な省察）を行う。

約1ヶ月の研修で、外来研修の一部と訪問診療の研修を修了することができる予定。

※「外来研修・病棟研修等」についてはJCHO若狭高浜病院、「訪問診療」については、当院での実習となります。

C：科目責任者からのメッセージ

単に病気の面からだけ住民を見るのではなく、地域で健康を維持するには何をするとよいのか、また地域住民とともに生きていくのには、どうしたらよいかを学んでほしい。

必修科目

地域医療（おおい町保健・医療・福祉総合施設診療所）カリキュラム

一般目標：

保健・医療・福祉が一体となった地域包括的医療を学ぶことによって、地域住民や患者のニーズに的確に答え、合理的で適切なサービスを提供し、多種多様な専門職と協働できる医師となること。

<研修目標>

- ・地域医療で必要とされる知識と技術を学び、診療所で自立して医療ができる。
- ・他の医療機関と病診連携を通じ、的確な情報交換ができる。
- ・在宅医療と施設内医療の違いを理解できる。
- ・介護保険を中心とした社会資源を有効に活用できる。
- ・職員や地域住民と良好な人間関係を維持できる。

<経験すべき職務> 研修期間においては、以下の分野を希望により選択できます。

- ・診療所診察（外来、入院）
- ・在宅医療（訪問診察、訪問看護）
- ・予防接種
- ・学校検診
- ・介護老人保健施設
- ・グループホーム
- ・通所デイケア
- ・産業医

A：指導原則・方法

研修医1名につき指導医を1名つけて、直接指導をおこなう。研修医は指導医とともに、外来診療補助・外来診療補助・在宅診療補助等を行なう。

B：週間スケジュール（例）

1 週目

	月	火	水	木	金	土
午前	外来診療	外来診療	薬局業務	学校検診	外来診療	外来診療
午後	入院	機能訓練	在宅医療	予防接種	検査	救急当番

2 週目

	月	火	水	木	金	土
午前	老人保健施設	老人保健施設	通所デイサービス	グループホーム	グループホーム	通所デイサービス
午後	老人保健施設	老人保健施設	地域包括支援センター	グループホーム	グループホーム	総括

C：科目責任者からのメッセージ

われわれの施設は、地域の『かかりつけ医』になることを目標に、地域住民に愛され、親しまれ、信頼される施設作りを目指しています。深刻な医師不足、少子高齢化社会の中で、住民が地域医療に求めるものはますます多くなっています。少ない社会資源、マンパワーを有効に活用するため、保健、医療、福祉が一体となった地域包括医療の実践が求められています。その中で、他職種との連携を図り、その中心となって取りまとめていく役割、豊かな人間性が医師には求められています。専門の如何にかかわらず、地域医療を経験しておくことは、医師としての今後に大きな糧となるでしょう。多くの方が当施設に研修に来られるのを楽しみにしています。

必修科目

地域医療（独立行政法人 地域医療機能推進機構 若狭高浜病院）カリキュラム

目的：

初期臨床研修制度の中に地域研修が含まれる意味は、地域のニーズに沿った医療を提供することが地域医療の本質であることを理解することと考える。今後、領域別専門医を志している初期研修医が身につけておくべき総合診療のマインドを体感し、地域に求められている医師像を描くことができるようになることが大きな目的である。

一般目標（コアコンピテンシーに沿った目標の一部を抜粋）：

【患者ケア】

- ・高齢者に代表される複数併存疾患のある複雑な病態の患者に対して、自発的な学習の元に正しい診断を導き出すことができる。

【医学知識】

- ・老年医学が中心の地域医療の環境で、よく遭遇する疾患を想定でき、疾患の認識・評価・治療介入・治療評価・今後のプランまで一連の流れを自分の言葉で言い換えることができる。
- ・信頼できる出典からの情報を収集し、目の前の患者の医療に適応することができる。

【システムに沿った患者中心の医療の展開】

- ・専門職毎のリソースを効果的に使用して(多職種連携)、複雑な臨床状況の患者ケアを調整できる。
- ・地域のリソースを効果的に使用して、患者と地域社会のニーズを満たす調整ができる。

【患者及び家族中心のコミュニケーション】

- ・医学とケア、疾患と病いの齟齬、医師と患者(家族)のあいだに生じる心理学的乖離を認識した上で、どちらかに偏りすぎた凝り固まった存在とならないよう、螺旋状に揺れ落ちてゆく存在であり続けようと努めつつ、患者・家族へのコミュニケーションを行う。

A：指導原則・方法

指導医とともに、外来診療・在宅診療等を行う。

B：週間スケジュール

月曜日：AM 朝回診、外来研修 PM カンファレンス、病棟研修

火曜日：AM 朝回診、健診研修 PM カンファレンス、病棟研修、手術業務

水曜日：AM 朝回診、病棟研修 PM カンファレンス、病棟研修

木曜日：AM 朝回診、病棟研修 PM カンファレンス、訪問診療

金曜日：AM 朝回診、病棟研修 PM カンファレンス、病棟研修

毎日朝回診を実施、夕方は1日の振り返り（実践的な省察）を行う。

約1ヶ月の研修で、外来研修の一部と訪問診療の研修を修了することができる予定。

※「外来研修・病棟研修等」については当院、「訪問診療」については高浜町国民健康保険 和田診療所での実習となります。

C：科目責任者からのメッセージ

総合診療（家庭医）の若手指導医が複数名在籍し、後期研修医・初期研修医・医学生を含むチーム医療を展開している。実り多い1ヶ月の研修になるよう協働していきます。

選択科目臨床研修カリキュラム

選択科目

呼吸器内科カリキュラム

1. 研修プログラムの概略

呼吸器疾患は、問診・身体所見など診断学の基礎が最も要求される分野である。内科学の基本をしっかりと学習する。またプライマリケアでよく出会う急性疾患が多く、将来どの科に進んでも、関わる可能性が高い。特に肺炎は誰でも簡単に治せそうだが、診断・治療を間違えると命にかかわることがある。それらに対する対処方法を習得することを目標とする。

2. 研修目標

【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。

【行動目標】

- 1) 肺癌の診断と治療ができる。
- 2) 終末期の患者さんと接することが出来る。
- 3) 呼吸不全患者さんに挿管をし、人工呼吸器管理が出来る。
- 4) 気管支喘息のコントロールが出来る。
- 5) 気胸の診断と治療ができる。
- 6) 胸水の診断と治療が出来る。
- 7) 胸部写真、CTの基本的読影が出来る力をつける。
- 8) 感染症の起炎菌（ウイルスを含む）を同定できる。
- 9) 肺炎の診断が出来、適切な治療ができるための知識と技能を身に付ける。

【経験目標】

原則として「臨床研修の到達目標」と同様である。

3. 指導体制

スタッフ

役割	氏名	職名	医師登録年月日
科目責任者	小嶋 徹	主任医長	H5. 5. 17
指導医	中屋 順哉	主任医長	H12. 4. 25
指導医	山口 航	医長	H17. 4. 12
指導医	塚尾 仁一	医長	H22. 4. 1
指導医	藤井 裕也	医長	H28. 3. 24

4. 研修方法

1) 病棟研修・回診

- ・指導医とマンツーマンで呼吸器内科の病棟を担当し、医療スタッフとして診療にあたる。
- ・指導医とともに患者さんのインフォームド・コンセントを行う。
- ・指導医の監督下で処方や検査のオーダーを入力する。
- ・指導医の監督下で医療上必要な書類の作成を行う。

2) 基本的検査

- ・指導医の監督下で診断のための検査を行う。

3) 基本的な処置

- ・指導医の監督下で治療として必要な処置を行う。

4) 症例検討会・カンファレンス・医局勉強会

- ・呼吸器内科カンファレンス、内科合同カンファレンス、内科・外科・放射線科合同カンファレンスに参加する。

研修期間：1～3ヶ月

5. 週間スケジュール（指導医によって予定が若干異なる。指導医に合わせる）

曜日	8:30	13:00	16:00
月	RCU カンファ	病棟研修	気管支鏡 内科合同カンファ
火	RCU カンファ	病棟研修	気管支鏡
水	RCU カンファ	病棟研修	気管支鏡 新患紹介 抄読会
木	RCU カンファ	病棟研修	気管支鏡 放射線・外科合同カンファ
金	RCU カンファ	病棟研修	気管支鏡 症例カンファ 総回診

選択科目

内分泌・代謝内科カリキュラム

一般目標：

- 糖尿病患者の血糖コントロールをできるようになる。合併症の診断ができる。
- 生活・食事指導をできるようになる。
- 内分泌疾患の理解を深める。

A：指導原則・方法

- ・指導医とマンツーマンで内分泌・代謝内科の病棟を担当し、医療スタッフとして診療にあたる。
- ・指導医の外来に参加し、診療補助、検査補助を行う。
- ・指導医の監督下で診断のための検査を行う。
- ・内科、内分泌・代謝内科のカンファレンスに参加する。
- ・指導医の監督下で糖尿病昏睡の患者の処置・管理を行う。
- ・指導医の監督下で内分泌疾患診断のための負荷試験を行う。

B：週間スケジュール（指導医によって予定が異なる。指導医に合わせる）

曜日	8:30
月	病棟研修 外来 内科合同カンファ 糖尿病教育入院スタッフカンファ
火	病棟研修 外来 内分泌代謝科カンファ
水	病棟研修 外来 糖尿病教室
木	病棟研修 病棟研修
金	病棟研修 外来

C：科目責任者からのメッセージ

生活習慣病の患者は増えている。他のどの分野の疾患・外傷であっても、合併することが多いので基本的な指導、治療が出来るようになってほしい。糖尿病の程度は患者ごとに大きく異なる。数多くの症例を経験し、専門医と相談しながらインスリン治療ができるようになってほしい。

選択科目

循環器内科カリキュラム

一般目標：

循環器疾患に対する基本的な考え方と診断技術（心エコー、心臓核医学検査、心臓カテーテル検査等）を理解、習得する。

A：指導原則・方法

- ・ 指導医とマンツーマンで循環器内科の病棟を担当し、医療スタッフとして診療にあたる。
- ・ 指導医の外来に参加し、診療補助、検査補助を行う。
- ・ 指導医の監督下で診断のための検査を行う。
- ・ 内科、循環器内科、循環器内科・心臓血管外科合同の各カンファレンスに参加する。
- ・ 指導医の監督下で処置、検査、病状説明などの診療に従事する。

B：週間スケジュール（指導医によって予定が異なる。指導医に合わせる）

曜日	8:30	9:00～			
月	CCU カンファレンス	病棟研修	検査	心カテ	内科合同カンファレンス
火	CCU カンファレンス	病棟研修	検査	心カテ	心カテカンファレンス
水	CCU カンファレンス	病棟研修	検査	心カテ	循内心外カンファレンス
木	CCU カンファレンス	病棟研修	検査	心カテ	
金	CCU カンファレンス	病棟研修	検査	心カテ	循環器カンファレンス (第1金曜日 脳心臓血管センターカンファレンス)

C：科目責任者からのメッセージ

基本的な循環器疾患の急性期の診断から治療までが出来るように研修してもらう。

選択科目

消化器内科カリキュラム

一般目標：

食道・胃透視、小腸造影、注腸造影、など消化管造影検査や上部下部内視鏡検査、内視鏡下膵胆管造影、肝生検、腹部超音波検査、CT、MRI など各種検査や画像診断の目的や方法、手技を十分に理解し、介助・実施する。

A：指導原則・方法

- ・指導医および消化器内科関連全ての病院スタッフと協同して外来（一般、救急）や病棟で診療に従事する。
- ・内科、消化器内科のカンファレンスや抄読会、さらに外科放射線科との合同カンファレンス更に院外の研究会や学会にも参加する。
- ・必ず指導医の監督下で処置、検査、病状説明などの診療に従事する。

B：週間スケジュール（指導医によって予定が異なる。指導医に合わせる）

曜日	8:30
月	内視鏡 病棟研修 外来 内科合同カンファ
火	内視鏡 病棟研修 外来 フィルムカンファレンス/抄読会
水	内視鏡 病棟研修 外来
木	内視鏡 病棟研修 外来 消化器内科カンファレンス、抄読会
金	内視鏡 病棟研修 外来 外科 放射線科合同カンファレンス

C：科目責任者からのメッセージ

胃カメラ・大腸カメラ・腹部エコーは中規模の病院の内科医なら、行う事を要求される基本的技術である。経験を積んで習得されることが望ましい。

選択科目

腎臓・膠原病内科カリキュラム

一般目標：

腎臓病、膠原病などの症例の診断、治療の実際を学ぶだけでなく、これらの疾患はさまざまな臓器に障害をきたし、問題点も多岐に渡るため、内科全般の幅広い知識、臨床経験を積むことを目標とします。また、血液浄化療法の適応や実際についても理解を深めることも重要です。

当院の特徴として、緊急の血液浄化療法が多く、実践的な方法について学ぶことも目標のひとつです。

A：指導原則・方法

- ・指導医とマンツーマンで腎臓・膠原病内科の病棟を担当し、医療スタッフとして診療にあたる。
- ・指導医の監督下で診断のための検査を行う。
- ・内科・腎臓・膠原病内科のカンファレンスに参加する。
- ・指導医の監督下で腎疾患をはじめ様々な患者の処置を行い、手技や注意点を学ぶ。

B：週間スケジュール（指導医によって予定が異なる。指導医に合わせる）

曜日	8:30
月	透析 病棟研修 内科合同カンファ
火	透析 病棟研修
水	透析 病棟研修 回診
木	透析 病棟研修 病棟カンファ
金	透析 病棟研修 火、水、木、金に随時腎生検 症例カンファレンス

C：科目責任者からのメッセージ

腎臓病、膠原病は、全身疾患に合併することが多く、様々な全身疾患を理解し、治療していくことが必要です。適切なフィードバックにて内科全般の知識、経験が増すよう努めていきます。

選択科目

血液・腫瘍内科カリキュラム

一般目標：

- a. 内科領域での病態生理を理解し適切な検査と治療を行うことができる。
- b. 輸血療法を正しく適応した上で有効性の評価と副作用対策ができる。
- c. 入院にて1. がん化学療法後の発熱性好中球減少症、嘔気・嘔吐などの有害事象
2. がん性疼痛
3. オンコロジーエマージェンシー
などを経験して、救急救命センターを受診したがん患者に適切な初期対応ができる。

A：指導原則・方法

- ・指導医とマンツーマンで血液・腫瘍内科の病棟を担当し、医療スタッフとして診療にあたる。
- ・指導医の外来に参加し、診療補助、検査補助を行う。
- ・指導医の監督下で診断のための検査、治療を行う。
- ・内科および血液腫瘍内科のカンファレンスに参加する。

B：週間スケジュール（指導医によって予定が異なる。指導医に合わせる）

曜日	8:30	～	17:00
月	病棟研修	外来	内科合同カンファ（17:30～）
火	病棟研修	外来	血液・腫瘍内科カンファランス・抄読会（17:30～）
水	病棟研修	外来	
木	病棟研修	外来	
金	病棟研修	外来	

C：科目責任者からのメッセージ

1年目のローテーションでは内科領域における病態解明、輸血、がん化学療法など臓器横断的に基礎的な経験を積んでください。興味があれば2年目ローテーション時に少し深く血液・腫瘍領域の診療内容を経験して下さい。

選択科目

外科カリキュラム

一般目標：

外科的疾患に対して治療方針の決定、基本的な処置ができる。消化器内視鏡検査の一部、腹部エコー等ができる。助手として手術に参加する。指導医と十分な議論ができる。

A：指導方法・原則

- ・指導医とチームを組んで外科の病棟を担当し、医療スタッフとして診療にあたる。
- ・指導医の外来に参加し、診療補助、検査補助を行う。
- ・指導医の監督下で診断のための検査を行う。
- ・外科のカンファレンスに参加し、受け持ち医として診断、治療について十分議論を行う。
- ・指導医の監督下で小手術を行い、また、術後管理を行う。
- ・切除標本の処理を行う。

B：週間スケジュール（指導医によって予定が異なる。指導医に合わせる）

曜日	8:00	8:30	14:30	17:00
月	がんサポート	手術・検査・病棟・外来（第1週目はリエンテーション）		
火		手術・検査・病棟・外来	科長回診	外科カンファレンス
水	がんサポート	手術・検査・病棟・外来		
木	抄読会	手術・検査・病棟・外来		
金	がんサポート	手術・検査・病棟・外来		消化器カンファレンス

C：科目責任者からのメッセージ

消化器系の検査手技を十分習得できなかった人はこの選択科目・外科で習得ができます。また、研修にこられた方は出来るだけ手術にも参加してもらいます。

消化器外科（食道・胃、大腸、肝・胆・膵）、呼吸器外科、乳腺外科、小児外科の選択が可能です。

選択科目

救命救急カリキュラム

一般目標：

さまざまな救急患者を全身的に観察し、検査や治療の優先順位を判断でき、蘇生に必要な知識、技術を習得する。

A：指導原則・方法

- ・ 指導医の監督の下、救急患者を担当し、救急臨床技能を磨く。
- ・ Advanced Triage を身につける。
- ・ ACLS（心臓救急）、PTLS（外傷救急）、FACE（小児救急）、FBI（ICUの基礎）、気道緊急コース（気道管理）、福井超音波講習会（エコーのスキルアップ）など初療技能を身につける。
- ・ Journal club に参加し、Evidence Based Medicine に精通する。
- ・ カンファレンスに参加する。
- ・ 当直を行い、1次救急から3次救急までの数多くの症例を経験する。
- ・ 患者および患者家族に対する接遇を学ぶ。

B：週間、年間スケジュール

- ・ 日勤、準夜、深夜帯に診察を行う。（指導医によって異なる）
- ・ 水曜日：救急カンファレンス
- ・ 年1回：ACLS、PTLS、緊急被ばく医療コース、FACE、FBI、SHEAR、気道緊急コース
- ・ 年2～3回：ICLS Triage course
- ・ 年11～12回：Journal club

C：科目責任者からのメッセージ

プライマリケアを扱う技術を身につける早道は、経験豊富な指導医の下でひたすら経験を積むことである。これまでに我が救急部で修練された研修医は、いずれもすばらしい臨床医となって帰られている。将来どこの科に進もうとも必要な技術であり、尊敬される力である。

選択科目

麻酔科カリキュラム

一般目標：

麻酔科の主な仕事は麻酔管理を通して手術が円滑に行なえるようにすることである。麻酔科研修は気道確保や挿管などの基本的な技術の習得だけでなく、呼吸・循環といった急性期全身管理を学ぶうえで有用である。当院では救急患者も多く、手術症例が豊富であり麻酔科研修に最適である。初期研修医は指導医のもとでそれらの基本的な知識・技術・態度を学ぶことを目標とする。

行動目標：

- ①患者の状態を把握し、個々に相応しい麻酔や治療アプローチを考える力を養う。
- ②挿管、血管確保等の基本的な技術を確認させる。
- ③患者に応じた適切な気道確保と人工呼吸法について学ぶ。
- ④輸液・輸血について学ぶ。

A：指導原則・方法

毎日の朝のカンファレンスに参加する。

指導医の下で自分の考えた麻酔方法で実際に手術麻酔を担当する。

手術麻酔を通して行動目標に掲げる周術期の患者管理を学ぶ。

B：科目責任者からのメッセージ

麻酔管理の依頼があった時は個々の患者の状態を見極めることが大切です。そのためには患者のバックグラウンドを理解し、呼吸循環などの内科的知識や手術法などの外科的知識が必要となります。それらの理解と自分の麻酔技術があつてこそ、適切な麻酔方法の選択が可能です。

麻酔科研修は将来麻酔科にならない方でも身に付けて役立つことが多く、研修は必須です。初期研修は短く限られた時間ですが多くのことを学び、医師としての幅を広げるために有意義に研修して下さい。

選択科目

小児科カリキュラム

一般目標：

小児疾患の診断に必要な症状と所見を正しくとらえ、理解するための基本的知識を取得し、症状ごとに伝染性疾患の主症状および緊急処置に対応する能力を身に着ける。

小児ごとに乳幼児の検査および治療手技の基本的なやりかた・知識を身につける。

小児ごとに乳幼児に親密感を抱かせるような出会いの場を作り出せるようになるとともに、診断に必要な情報を的確に聴取できる。

新生児・未熟児の適切な診療ができ、異常新生児を診断できる。重症患者を適切に紹介できる。呼吸管理の不要な新生児で、病棟主治医として診察等ができる。

A：指導原則・方法

- ・小児科病棟の患者を担当し、医療スタッフとして診療にあたる。
- ・外来診療に参加し、診療補助・検査補助を行う。
- ・病棟カンファレンス、抄読会に参加する。

B：週間スケジュール（指導医によって予定が異なる。指導医に合わせる）

	午前8時から	午前8時30分から	午後2時ごろから	午後5時から
月	入退院カンファレンス	指導医による病棟回診 一般外来問診、処置等	発育外来、乳児検診	N I C U等患者カンファレンス
火		指導医の病棟回診 一般外来問診、処置等	内分泌外来、循環器外来	N I C U等患者カンファレンス
水	入退院カンファレンス	指導医による病棟回診 一般外来問診、処置等	内分泌外来、予防接種外来、 アレルギー外来	N I C U等患者カンファレンス、 抄読会
木		指導医の病棟回診 一般外来問診、処置等	N I C Uカンファレンス、 アレルギー外来、神経外来	N I C U等患者カンファレンス
金	入退院カンファレンス	指導医による病棟回診 一般外来問診、処置等	アレルギー外来、免疫外来	N I C U等患者カンファレンス、 勉強会

C：科目責任者からのメッセージ

感染症を中心に、基本的な小児疾患をできるだけ多く受け持ち、小児の診療に慣れて欲しいと思います。そして、小児科以外の専門分野に進んでも、小児患者を含めたプライマリケアが遂行できるような医師になることを期待します。

必修科目で十分研修できなかった部分があれば、より詳しく研修して欲しい。

選択科目

産婦人科カリキュラム

一般目標：

必須科目における一般目標に加え、総合周産期センターのMFICU入院患者の病態の理解をより深め、治療管理を行う。また女性生殖器に発生する良性悪性症例の手術に参加し、婦人科手術の技能を高める。その他外来診察も行い、思春期、性成熟期、更年期、老年期それぞれの時期特有の疾患の病態を理解し、適切な診療を実施するのに必要な知識、技能、態度を身につける。

A：指導原則・方法

- ・指導医とともに産科病棟、MFICU、婦人科病棟入院の患者を担当し、医療スタッフとしての自覚を持って診療にあたる。
- ・指導医の外来に付き診療補助、検査補助を行う。
- ・指導医の担当手術に助手として参加する。
- ・指導医とともに分娩の介助を行う。
- ・腹壁切開、腰椎麻酔・硬膜外麻酔、胎児超音波検査の理解を深める。

B：週間スケジュール（指導医によって予定が異なる。指導医に合わせる）

曜日	午前	午後
月	外来あるいは病棟	手術、検査、処置、症例検討会、ミーティング
火	外来あるいは病棟	手術
水	外来あるいは病棟	手術
木	外来あるいは病棟	手術
金	外来あるいは病棟	検査、処置、医長回診、腹腔鏡手術等の勉強会

C：科目責任者からのメッセージ

産婦人科疾患の診察では、性に関する医療面接や内性器の診察が必要となり、患者自身が羞恥心をもつ場合が多い。われわれ医療人はその心を理解し、良好な医師患者関係を作るように心がけなくてはならない。普段の言葉使いや服装には注意し、決して嫌悪感を持たせぬ配慮が必要である。

また医療はチームで行うものである。看護師、薬剤師、検査技師、レントゲン技師や医療事務員などと良好な関係を作ることにも配慮してもらいたい。

選択科目

脳神経内科カリキュラム

一般目標：

主要な疾患の診断、治療、生活指導ができるようになるための能力を身に付ける。意識障害、痙攣、脳血管障害らの診断と救急治療ができるようになる。神経疾患の診断・治療・リハビリまでを経過をおって経験する。

A：指導方法・原則

- ・指導医の監督の下、脳神経内科の病棟を担当し、医療スタッフとして診療にあたる。
- ・指導医の外来に参加し、神経所見の取り方を学ぶ。また診療補助・検査補助を行う。
- ・指導医の監督下で診断のための検査を行う。
- ・脳神経内科のカンファレンスに参加する。
- ・指導医の監督下で、重症の意識障害患者の管理を行う。

B：週間スケジュール

曜日	8:30	13:00
月	外来	病棟研修 検査
火	外来	病棟研修 検査
水	外来	病棟研修 検査
木	外来	病棟研修 検査
金	外来	病棟研修 検査

C：科目責任者からのメッセージ

画像診断が発達しましたが、基本はやはり問診と身体所見です。当科で神経所見の取り方、局在診断法をぜひ身に付けてください。それと頭部 CT で責任病巣と神経兆候の関連を把握し、脳浮腫やクモ膜下出血、慢性硬膜下血腫等を見落とさないようになってほしい。慢性の神経難病で苦しんでいる患者さんも経験してほしい。

選択科目

脳神経外科カリキュラム

一般目標：

第一線の医療において、脳外科的疾患の適切な処置ができるようになる。そのために一般的な脳神経外科の疾患を理解し、CT・MRIの読影力もつける。

A：指導原則・方法

- ・脳神経外科の病棟を担当し、医療スタッフとして診療にあたる。
- ・指導医の外来に参加し、診療補助・検査補助を行う。
- ・指導医とともに手術スタッフに加わる。
- ・病棟カンファレンスに参加する。

B：週間スケジュール（指導医によって予定が異なる。指導医に合わせる）

曜日	8:15	9:00-9:30	12:30	14:00	16:00	17:00
月	フィルムカンファレンス	手術		手術・病棟	病棟カンファレンス	
火	フィルムカンファレンス	検査		脳血管内手術・病棟		
水	フィルムカンファレンス	手術		手術・病棟		
木	フィルムカンファレンス	検査		病棟		
金	フィルムカンファレンス	手術		病棟		

C：科目責任者からのメッセージ

脳血管障害、頭部外傷はプライマリケアでよく経験する疾患である。適切な病歴および神経所見の取り方を学び、必要な検査を実施できるようになってほしい。

選択科目

整形外科カリキュラム

一般目標：1～3ヶ月の到達目標

救急医療

- ・多発外傷における重要臓器損傷とその症状を述べるができる。
- ・骨折に伴う全身的・局所的症状を述べるができる。
- ・神経・血管・筋腱損傷の症状を述べるができる。
- ・脊髄損傷の症状を述べるができる。
- ・多発外傷の重要度を判断できる。
- ・多発外傷において優先検査順位を判断できる。
- ・開放型骨折を診断でき、その重要度を判断できる。
- ・神経・血管・筋腱の損傷を診断できる。
- ・神経学的観察によって麻痺の高位を判断できる。
- ・骨・関節感染症の急性期の症状を述べるができる。
- ・慢性疾患
- ・変性疾患を列挙してその自然経過、病態を理解する。
- ・関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変性疾患、骨粗しょう症、腫瘍のX線、MRI、造影像の解釈ができる。
- ・上記疾患の検査、鑑別診断、初期治療方針を立てることができる。
- ・腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの症状、病態を理解できる。
- ・理学療法処方の理解ができる。
- ・病歴聴取に際して患者の社会的背景やQOLについて配慮できる。

基本手技

- ・主な身体計測（ROM, MMT, 獅子町、四肢周囲協）ができる。
- ・疾患に適切なX線写真の撮影部位と方向を指示できる。（身体部分の正式な名称がいえる。）
- ・骨・関節の身体所見がとれ、評価できる。
- ・神経学的所見がとれ、評価できる。

医療記録

- ・運動器疾患について正確に病歴が記載できる。

主訴、現病歴、家族歴、職業歴、スポーツ歴、外傷歴、アレルギー、内服歴、治療歴

- ・運動器疾患の身体所見が記載できる。

脚長、筋萎縮、変形（脊椎、関節、先天異常）、ROM、MMT、反射、感覚、歩行、ADL

- ・検査結果の記載ができる。

画像（X線像、MRI, CT, シンチグラム、ミエログラム）、血液生化学、尿、関節液、病理組織

- ・症状、経過の記載ができる。
- ・診断書の種類と内容が理解できる。

A：指導原則・方法

- ・指導医の外来に参加し、診療補助・検査補助を行う。
- ・整形外科で行われる手術に入り、介助を行う。
- ・カンファレンスに参加する。

B：週間スケジュール（指導医によって予定が異なる。指導医に合わせる）

	午前	午後
月	外来	手術
火	外来	検査 回診 症例カンファレンス
水	外来	手術
木	外来	手術
金	外来	手術

選択科目

心臓血管外科カリキュラム

一般目標：

心臓血管外科だけでなく、一般外科診療に必要な知識と技術を習得する。当科での研修は外科専門医や心臓血管外科専門医制度の修練期間に含めることができる。

A：指導原則・方法

指導医のもと、適切かつ有効な手術術式を決定する。実際に手術に参加し、その後術後管理を行う。循環だけでなく、全身管理の重要性を理解する。カンファレンスでは症例提示を行い、問題点と今後の治療方針について検討する。抄読会では英語論文を読み、解説する。

B：週間スケジュール

曜日	7:30	午前	午後
月	回診	病棟	手術
火	回診	手術（主にステントグラフト治療）	
水	回診	病棟	手術・ハートカンファレンス
木	回診	手術（主に開心術）	
金	回診	病棟	病棟カンファレンス・手術・抄読会

※第1金曜日には脳心臓血管センターカンファレンスあり。

C：科目責任者からのメッセージ

心臓血管外科に興味のある方はぜひ来てください。

循環器内科医を目指す方も大歓迎です。心臓・血管を直接観察することは良い経験になると思います。

外科専門医の取得を目指す方は2か月間の研修をお勧めします。

腎臓内科医を目指す方にもお勧めです。内シャント手術が100件/年以上あります。

救急医を志している方にもお勧めします。大動脈解離や大動脈瘤破裂の手術に参加してください。

基本的に元気があれば大丈夫です。

選択科目

皮膚科カリキュラム

一般目標：

将来、プライマリーケアに対処しうる第一線における臨床医、あるいは高度の専門性を身につけた臨床医のどちらを志向するにおいても、多様な患者のニーズに対応できるようになることが求められる。種々の皮膚病変を有する患者を診察し、専門的治療の必要性を判断することができ、かつ一般的皮膚疾患患者に対し適切な治療を行うことができる能力を身に付ける。

A：指導原則・方法

- ・病棟において患者を担当し、医療スタッフとして診療にあたる。
- ・指導医の外来に参加し、視診・軟膏処置などの診療補助・検査補助を行う。
- ・指導医とともに手術スタッフに加わり介助を行う。
- ・指導医によるレクチャーを受ける。

B：週間スケジュール

曜日	午前	午後
月	外来	外来
火	外来	検査・手術
水	外来	褥瘡回診
木	外来	検査・手術
金	外来	外来

C：科目責任者からのメッセージ

湿疹、蕁麻疹、薬疹、白癬など日常よくみかける皮膚疾患を多く診察しておくこと、将来に有用であろう。

選択科目

形成外科カリキュラム

一般目標：

一般研修医として、顔面、手および体表における先天性の奇形や後天性の変形をきたす形成外科的疾患を理解する。また、各種創傷に対する適切な処置ができるようになるための知識や技術を身に付ける。

A：指導原則・方法

- ・指導医とマンツーマンで形成外科の病棟を担当し、医療スタッフとして診療にあたる。
- ・指導医の外来に参加し、診療補助を行う。
- ・指導医の監督下で形成外科で行われる手術に入り、介助を行う。
- ・形成外科のカンファレンスに参加する。

B：週間スケジュール（指導医によって予定が異なる。指導医に合わせる）

	午前	午後
月	外来または手術	手術
火	病棟回診	手術
水	外来または手術	ミニレクチャー
木	外来または手術	手術
金	病棟回診	ミニレクチャー

C：科目責任者からのメッセージ

将来、内科系に進む人でも皮膚や筋肉の生検後、もしくは当直勤務で簡単な皮膚縫合が必要となることがあります。翌日縫い直しを依頼しなくても良い程度の技術はつけてほしい。

選択科目

泌尿器科カリキュラム

一般目標：

いろいろな尿路系、男性生殖器系の訴えを持つ患者の診察をした場合、泌尿器科的専門治療を必要とするか否かを判断することができ、かつ基本的な泌尿器科的処置を行うことができる能力を身に付ける。

A：指導原則・方法

- ・病棟研修において泌尿器科的疾患の診断・治療の実際を経験する。
- ・指導医の外来に参加し、医療面接、基本的手技などの指導を受ける。
- ・指導医とともに手術に入り、介助を行う。また術後管理を行う。
- ・泌尿器科のカンファレンスに参加する。

B：週間スケジュール（指導医によって予定が異なる。指導医に合わせる）

曜日	午前	午後
月	外来診察	手術
火	病棟の回診	尿路変更患者処置
水	外来診察	手術
木	病棟の回診	ESWL
金	手術	内視鏡検査、処置

C：科目責任者からのメッセージ

男性患者の尿閉、頻尿は発生頻度の高い疾患です。どのような対応が必要か、どの段階で専門医に相談が必要かの判断力を習得してほしい。

血尿に対応できる力も習得してほしい。

選択科目

眼科カリキュラム

一般目標：

日常のあるいは救急の診療を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。

A：指導原則・方法

- ・指導医の外来に参加し、診療補助、検査補助を行う。
- ・指導医の監督下で診断のための検査を行う。
- ・眼科のカンファレンスに参加する。
- ・指導医の監督下で小手術を行い、また、術後管理を行う。

B：週間スケジュール

	午前	午後
月	外来	外来
火	外来	手術
水	外来	外来
木	外来	手術
金	外来	外来

C：科目責任者からのメッセージ

他科の医師であっても当直時、入院患者など眼疾患を見る機会はときどきあります。適切に緊急性を判断し、専門医へコンサルトできるようになります。

選択科目

耳鼻咽喉科カリキュラム

一般目標：

一般臨床医として耳鼻咽喉科疾患に対し基本的診療法を習得する。特にアレルギー性鼻炎、急性中耳炎などの、臨床上よく遭遇する疾患を経験し、治療法を習得する。

A：指導原則・体制

- ・指導医とマンツーマンで耳鼻咽喉科の病棟を担当し、医療スタッフとして診療にあたる。
- ・指導医の外来に参加し、診療補助、検査補助を行う。
- ・指導医の監督下で診断のための検査を行う。
- ・耳鼻咽喉科のカンファレンスに参加する。
- ・指導医の監督下で小手術を行い、また、術後管理を行う。

B：週間スケジュール（指導医によって予定が異なる。指導医に合わせる）

	8：30	12：30	13：30
月	外来または病棟		手術
火	外来		検査または病棟
水	外来または病棟		手術
木	英語文献抄読	外来	検査または病棟
金	病棟または外来		手術

C：科目責任者からのメッセージ

将来どの専攻科に進もうと役立つ研修を提供します。

- ・毎日のように行う咽頭内視鏡検査で鼻腔・上咽頭・中咽頭・下咽頭・喉頭の解剖を理解すれば、最近普及してきた経鼻上部消化管内視鏡検査もバッチリです。（消化器関連）
 - ・NBI の普及で頭頸部の表在癌も見つかるようになって来ました。中咽頭・下咽頭・喉頭の解剖を理解して上部消化管内視鏡検査にのぞめば、咽喉頭も診られる内視鏡医になれます。（消化器関連）
 - ・下気道疾患に上気道疾患が合併することもしばしばです。慢性副鼻腔炎やアレルギー性鼻炎などの上気道疾患を理解しておけば、下気道疾患の管理にも強みができます。（呼吸器関連）
 - ・気管切開患者を受け持つこともあるでしょう。カニューレ管理も怖くありません。（呼吸器関連）
 - ・嗅覚・味覚・聴覚・平衡覚などの感覚器を知れば、脳神経の評価により厚みが増します。舌・咽頭・喉頭の機能を理解すれば、下位脳神経にも強くなれます。音声障害・嚥下障害も苦手になりません。（脳神経関連）
 - ・複雑で敬遠しがちな頭頸部の画像も見慣れればよくわかります。CT・MRI の読影を苦手とは言わせません。甲状腺や頸部リンパ節、唾液腺の超音波検査も自分の手ですることができます。（放射線関連）
 - ・咽頭・喉頭・頸部の解剖を知り、致命的になりうる感染症を知っておこう。「これは危険だ」という嗅覚を身につけ、適切に専門医へコンサルテーションできます。もちろん急性中耳炎など身近な感染症の所見もバッチリです。（一般内科・小児科関連）
 - ・頭頸部外科は露出部の手術です。創が少しでもきれいになるよう努力を怠っていません。顔面神経・反回神経をはじめ、温存する神経を愛護的に扱うようにも努めています。（外科関連）
- 数えあげればきりがありません。決して損しない選択になるはずです。

選択科目

放射線科カリキュラム

一般目標：

放射線医療に関する基礎的な知識・技能を修得する。日常的な放射線検査（X線検査、核医学検査、超音波検査）における主要な病変を指摘し、鑑別診断を行う能力を身につけるとともに放射線検査や放射線治療の適応、方法並びに放射線障害の予防について理解し実施することができる。

A：指導原則・方法

- ・ X P, C T, M R I を中心に読影し、指導医の指導を受ける。
- ・ 各種検査の適応と禁忌を学ぶ。
- ・ I V R の実際の手技に参加し、理解を深める。
- ・ 臨床腫瘍学の理解、治療適応の決定、治療計画を指導のもと行う。

B：週間スケジュール（指導医ごとに予定がことなる。担当の指導医に合わせる）

	午前	午後
月	読影（希望時：放射線治療）	読影・I V R・血管造影（希望時：放射線治療）
火	読影（希望時：核医学）	読影・I V R・血管造影
水	読影（希望時：放射線治療）	読影・I V R・血管造影
木	読影（希望時：核医学）	読影・I V R・血管造影
金	読影（希望時：陽子線がん治療センター）	読影・I V R・血管造影（希望時：放射線治療）

C：科目責任者からのメッセージ

画像診断はどの科に進まれても、必要とされる技術です。短期間での習得は困難ですが、最低限必要な基本は身に付けてください。必ず役に立ちます。そのためには、数多くの画像を見てください。

選択科目

病理診断科カリキュラム

一般目標：

病理診断に関する基礎的な知識、技能を修得する。即ち、肉眼的および顕微鏡的に検体の主要な病変の所見を指摘し、鑑別診断を行う能力を身につけると共に、病理検査・細胞検査・病理解剖の流れ、標本作成、診断法について理解し、実施することができる。

A：指導原則・方法

臨床病理医師、病理検査室技師が一体となって、研修医指導を行なう。

実際には以下に示す経験目標に沿って指導を行なう。

1) 病理診断

肉眼的、顕微鏡的に主要な病変を指摘し、鑑別診断を述べることができる。

研修医の興味のある分野の臓器については、簡単な診断ができる。病理検査の標本作製方を理解し、特に標本の切り出しを単独で行なうことができる。

- a) 標本の提出方法の理解（申込書の記載、標本固定方法）
- b) 標本の切り出し（写真撮影含む）
- c) 標本作製方法の理解
- d) 自分の専門分野の病理診断
- e) 専門分野外の病理診断
- f) 迅速診断の適応の理解、迅速診断の経験
- g) 臓器、検体保存の理解

2) 細胞診断

細胞診断の流れを理解し、細胞診断の適切な標本提出ができる。研修医の興味のある分野の検体については簡単な診断ができる。

- a) 標本提出方法の理解
- b) 標本作成方法の理解、実施
- c) 自分の専門分野の簡単な診断

3) 病理解剖

死体解剖保存法を理解し、法的に沿った病理解剖を指示できる。遺体からの臓器摘出、簡単な肉眼所見の指摘ができる。

- a) 死体解剖保存法の理解
- b) 病理解剖の準備（遺族の承諾、開始時刻の連絡など）
- c) 臓器摘出
- d) 肉眼所見の指摘

B：週間スケジュール

指導医について各研修を行う。

C：科目責任者からのメッセージ

病理部ではどのようなことが、行われているのかを知ってほしい。それぞれの専門分野に戻った時、病理を知っていると臨床や研究で必ず役に立つことがあります。そのための基礎を身に付けてほしい。

選択科目

リハビリテーション科カリキュラム

一般目標：Add life to years, add years to life.

近年、生活・活動の向上が QOL ばかりでなく身体機能に与える正の影響が明らかになりつつある。急性期の廃用予防や回復期以降の診療を通してこれを学ぶ。

A：指導原則・方法

指導医の指導のもと、疾病や加齢による障害を有する症例の医学的管理とリハビリテーションを、実際の診療を通して学ぶ。

1. 回復期リハ病棟での診療やカンファレンスを通して、多職種でのチーム医療や患者家族との退院調整、地域連携を実際に行う。
2. 回復期リハ病棟での回診により、亜急性期治療・老年医療を実践する。
3. 筋力・関節可動域・麻痺の回復度・基本動作能力・歩行能力・日常生活能力・高次脳機能の評価法を学ぶ。
4. 基本的な運動処方と禁忌を理解する。
5. 嚥下障害の評価と治療法を学ぶ。
6. 福祉制度について学ぶ。

B：週間スケジュール

	午前	午後
月	病棟回診・往診	リハカンファ、ボトックス外来
火	病棟回診・往診	リハカンファ、嚥下ラウンド・嚥下造影
水	病棟回診・往診	療育センターミーティング・外来、病棟管理
木	病棟回診・往診	リハカンファ、往診
金	療育センター外来、病棟管理 (福祉相談 1回/月)	リハカンファ、往診

C：科目責任者からのメッセージ

「食って動く」ことで患者さんは身体的にも心理的にも元気になります。一方医師は患者さんが過用や廃用に陥ることなく治療を続けられるように、投薬や運動を処方する必要があります。退院後も含め、生活に結びつく医療を経験し、今後のキャリアに役立ててください。

選択科目

精神科カリキュラム

1. 研修理念

将来の専門性に関わらず、精神医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常臨床で頻繁に遭遇する心の病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの実際を身につけるとともに、医療人として必要な態度・姿勢を修得する。また、当こころの医療センターにおける総合病院一般身体科に隣り合った病院機能上のメリットを最大限に活かした、心と身体を繋ぐ、救急・急性期から社会復帰までの一貫した精神科チーム医療を経験する。

2. 精神症状の捉え方および精神疾患に対する対処の特性を身につける

- (1) 精神疾患に対するプライマリ・ケアの基本的な診察能力を修得する
- (2) 精神障害の身体・心理・社会的側面をバランス良く志向し、精神科チーム医療を修得する
- (3) 救急・急性期から社会復帰までの縦断的・体系的な理にかなった精神科医療を修得する

3. 研修目標

(1) 一般目標 (G I O)

全ての研修医が、研修終了後の各科日常臨床の中で見られる精神症状を正しく診断し、適切に治療でき、必要な場合には適時精神科への診察依頼ができるように、主な精神疾患患者を指導医とともに担当し、治療する。また、当こころの医療センターの精神科救急病棟、精神科救急・合併症病棟、地域包括ケア病棟、重度・難治性病棟、作業医療科、デイケア科といった特化した病棟や診療科、および急性期から社会復帰までの一貫したチーム医療を実践できる体制を活かした心の診療やリハビリの実際を修得する。

(2) 行動目標 (S B O)

- 1) 診断（操作的診断法を含む）、状態像の把握と重症度の客観的評価法を修得する。
- 2) 向精神薬を適切に選択できるように臨床精神薬理的な基礎知識を学び、臨床場面で自ら実践できるようにする。
- 3) 適切な精神療法、心理社会療法（生活療法）を学び実践する。
- 4) 病歴聴取、病名告知、疾患・治療法の患者家族への説明を実践する。
- 5) 病態に応じて薬物療法と精神療法、身体・心理・社会的支援をバランスよく組み合わせてコメディカルスタッフや患者家族と協働しながら、インフォームド・コンセントに基づいた包括的治療計画を立案・実践する。
- 6) 訪問看護や外来デイケアなどに参加して地域医療支援体制を経験するとともに、社会復帰施設を見学して福祉との連携を理解する。
- 7) 身体合併症を持つ精神疾患症例や精神症状を呈する身体疾患症例を体験し、基礎的なコンサルテーション・リエゾン精神医学を修得する。
- 8) 気分障害やストレスケア対策として、認知行動療法や心身医学的なアプローチを修得する。
- 9) アルコール・薬物依存症への治療、断酒会などを通じた当事者や家族への支援を修得する。
- 10) 緩和ケア・終末期医療、遺伝子診断・治療、移植医療などを必要とする患者とその家族に対して適切な配慮ができる。

4. 研修内容

福井県立病院こころの医療センター単独で行なう。

(1) 経験する疾患・病態：

- A (自ら受け持ちレポートを作成する) 統合失調症、気分障害、認知症
- B (自ら受け持つまたは外来で経験する) 身体表現性障害、ストレス関連疾患、不安障害
- C (自ら受け持つまたは外来で経験することが望ましい) リエゾン・症状精神病 (せん妄)、アルコール依存症、身体合併症を持つ精神疾患、精神科救急
- D (余裕があれば外来または入院患者で経験する) てんかん、児童思春期精神障害、薬物依存症

(2) クルズス

- ①精神医療概論：外来、入院治療を経て社会復帰に至る精神科医療の特徴を修得する。
- ②精神科的面接技法：初回面接、支持的精神療法等、精神療法の基礎を修得する。
- ③脳波、画像：脳波判読や中枢神経系の画像診断について修得する。
- ④心理検査：種類、意義、判読について修得する。
- ⑤精神神経薬理：向精神薬の作用・副作用・使用法について修得する。
- ⑥精神保健福祉法：精神保健福祉法を中心に法と精神医療について修得する。
- ⑦精神科リハビリテーション：デイケア、作業療法、社会復帰支援などについて修得する。
(以下の疾患・病態について病状、治療法の概要を修得する)
- ⑧統合失調症
- ⑨気分障害
- ⑩認知症
- ⑪リエゾン・症状精神病 (せん妄)
- ⑫アルコール関連疾患
- ⑬その他

(3) 経験する検査

心理検査、脳波検査、脳画像診断

(4) 経験する診察法

医療面接：初回面接技法、病歴聴取
精神症状の把握と記載
病名告知
インフォームド・コンセント

(5) 経験する治療法

薬物療法：副作用についても経験する
精神療法：支持的精神療法、心理社会療法 (生活療法)、集団療法など
認知行動療法：社会技能訓練 (SST) など
作業療法：作業医療科や各病棟にて
電気けいれん療法：呼吸管理のもと全身麻酔下で行う修正型電気痙攣療法

(6) 研修概要

a 午前

①オリエンテーション

②外来患者の診療

新患患者の予診をとり、陪席する。

複数の医師の外来を陪診し、多くの症例を経験する。

外来新患患者で予診・陪席して入院に至った症例はできる限り受け持つ。

主要な精神科専門外来を陪診する。

身体表現性障害、ストレス関連障害、不安障害（B疾患）は必ず経験する。

リエゾン・症状精神病（せん妄）を経験する。

アルコール依存症、身体合併症を持つ精神疾患を経験する。

精神科救急の症例を経験する。

b 午後

①入院患者の診療

指導医のもとで症例を担当し、診断・状態像の把握と重症度の客観的評価法を修得する。

心理教育を実践するとともにインフォームド・コンセントを体得する。

精神科薬物療法及び身体療法ならびに精神・心理・社会的療法の基礎を修得する。

A疾患はレポートを作成・提出する。

身体合併症を持つ精神疾患患者、精神症状を合併した身体疾患患者を診療し、コンサルテーション・リエゾン精神医学を修得する。

②チーム医療への参加

コメディカルスタッフ（薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理士、管理栄養士）と協力し治療に当たる。

病棟レクリエーション活動及び行事に参加する。

ケースカンファレンス、スタッフミーティングに参加し、チーム医療の基礎を修得する。

アルコール依存症治療プログラムなど断酒に向けた多職種協働的な取り組みを経験する。

③社会復帰活動・地域リハビリテーション・地域ケアへの参加

デイケア・作業医療科などでリハビリテーション活動を体験する。

作業所、授産施設などでの地域リハビリテーション活動を見学する。

社会復帰施設を見学する。

訪問看護に同行する。

断酒会など自助グループに参加して地域社会での支援体制を経験する。

④まとめの作業

最終週の午後はレポートの作成、指導医との質疑、評価などを行う。

⑤その他

院内・院外の研修会や研究会に参加する。

保健所、精神保健福祉センターにおける地域精神保健活動に参加する。

選択科目

地域医療（福井県こども療育センター）カリキュラム

一般目標：

地域から紹介されてきた、脳性麻痺などの肢体不自由児、スクリーニング等で発見される難聴児、自閉スペクトラム症をはじめとする発達障害児、小児整形外科疾患などの診断・療育の初歩ができる。また、地域での乳幼児健診の二次健診などに参加する。保育園、特別支援学校などとの連携等を通じて育児支援の初歩を学ぶとともに、地域において小児保健がどのように進められているかを学ぶ。児童虐待の早期発見、各機関との連携体制について学ぶ。また、併設されている障害児入所施設・児童発達支援センターなどにおける保育・看護・リハビリ等を中心とする療育に参加することにより、障害をもつ児とその家族の生活そのものも体験的に学習する。

A：指導方法

- ・指導医とマンツーマンで外来などを担当し、医療スタッフとして診療にあたる。
医療面では、県立病院小児科との共同作業となる。
- ・障害児（肢体不自由児）入所・児童発達支援センター（肢体不自由・自閉スペクトラム症）通園などの児に対し、他の療育スタッフ（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・臨床心理士・看護師・保育士・ケースワーカー・音楽療法士ほか）とともに指導・援助にあたる。
- ・各々の入園・通園療育児のケース会議や療育検討会に他職種とともに参加し、療育目標や計画の設定などの過程を学ぶ。
- ・地域の保健センターや保健所・保育園・特別支援学校などへ障害児の療育支援、保育援助の目的で赴き、生活の場での指導・援助にあたる。

B：週間スケジュール（例）

曜日	午前	午後
月	(オリエンテーション) 外来研修	(外来ミーティング) 障害児入所研修 (入浴介助など)
火	児童発達支援センター等の通園研修	外来診療研修 → ケース会議参加
水	児童発達支援センター等の通園研修	障害児入所 研修
木	児童発達支援センター等の通園研修	障害児入所 研修
金	児童発達支援センター等の通園研修	外来, 地域療育支援など

- 1 週目：外来新患診療；問診→診察→（検査・リハビリ指示→診断→説明・障害告知）
- 2 週目：つばさ通園・入所療育＋障害児保育実習、音楽療法、保護者学習会など
- 3 週目：つばさ通園・入所療育＋運動療法；理学, 作業療法の評価と治療の実際
- 4 週目：オアシス通園・入所療育＋言語療法・心理療法；聴覚・構音障害のみならず、自閉スペクトラム症はじめ発達障害を対象とする評価と療育の実際など

外来や入所児、地域療育支援日程などに対応し、個別に研修スケジュールを設定・変更します。

選択科目

地域医療（公益社団法人地域医療振興協会 越前町国民健康保険 織田病院）カリキュラム

一般目標：

- 1) 地域包括ケアを担う医療機関の機能・役割を理解する。
高度急性期病院との役割の違い、病病連携・病診連携を理解する。
- 2) かかりつけ医の役割を理解する。
- 3) 外来診療：日常遭遇する諸疾患を担当し、診断治療方針を決定できる。入院適応を判断できる。
- 4) 入院診療：担当医として治療方針を決定し、退院後の療養方針を決定できる。
- 5) 医師にかかわる各職種の業務を理解し、多職種連携・チーム医療を実践する。
- 6) 要介護者において医療面だけでなく、生活上の問題も理解し対応できる。（高齢者総合機能評価）
- 7) 多職種カンファレンスにて主治医として意見を述べることができる。
- 8) 在宅医療を理解し、訪問診療・訪問看護サービスを経験する。
- 9) 要介護者の生活を支える、各種の介護保険サービスを理解する。
- 10) 介護認定の制度を理解する。

A：指導方法

- ・指導医を含め複数の医師の外来に同席し、外来を見学する。
- ・外来診療において医療面接と身体診察を行い、指導医等より指導を受ける。
- ・指導医の監督下で、診断に必要な検査および処置を行う。
- ・指導医等の訪問診療に同行し、見学および監督下で診療を行う。
- ・在宅医療の現場を見学する。
- ・病棟において指導医の監督の下、患者を受け持つ。
- ・カンファレンスに参加する。
- ・認定調査、退院支援カンファレンスなどを見学する。
- ・抄読会を担当し、症例レポートについてプレゼンテーションする。
- ・診療領域・職種横断的なチームの活動に参加する。

B：研修スケジュール

	午前	午後
第1週 月	オリエンテーション (事務・指導医)	一般外来, 内科カンファレンス, 内視鏡検査, 病棟業務
火	小児科外来	一般外来, 多職種カンファレンス, 病棟業務, 褥瘡ラウンド, 手術
水	総合診療部外来	総合診療部外来, 多職種カンファレンス, NST ラウンド, 病棟業務
木	外科外来	一般外来, 手術, 病棟業務
金	内科外来	一般外来, 病棟業務
土	休み	

第2週	月	内科外来	一般外来, 内科カンファレンス, 訪問診療, 病棟業務
	火	小児科外来	一般外来, 多職種カンファレンス, 訪問診療, 手術, 褥瘡ラウンド
	水	総合診療部外来	総合診療部外来, 多職種カンファレンス, 病棟リハビリテーション, 病棟業務, NST ラウンド, 感染ラウンド
	木	外科外来	一般外来, 手術, 病棟業務
	金	内科外来	一般外来, 病棟業務
第3週	土	休み	
	月	内科外来	一般外来, 内科カンファレンス, 内視鏡検査, 病棟業務
	火	小児科外来	一般外来, 多職種カンファレンス, 訪問診療, 手術, 褥瘡ラウンド
	水	総合診療部外来	総合診療部外来, 多職種カンファレンス, 病棟リハビリテーション, NST ラウンド, 病棟業務
	木	外科外来	一般外来, 手術, 病棟業務
第4週	金	内科外来	一般外来, 病棟業務
	土	休み	
	月	内科外来	一般外来, 内科カンファレンス, 訪問診療, 病棟業務
	火	小児科外来	一般外来, 多職種カンファレンス, 訪問診療, 手術, 褥瘡ラウンド
	水	総合診療部外来	総合診療部外来, 多職種カンファレンス, 病棟リハビリテーション, NST ラウンド, 感染ラウンド, 病棟業務
第5週	木	外科外来	一般外来, 手術, 病棟業務
	金	内科外来	一般外来, 病棟業務
	土	休み	
	月	内科外来	一般外来, 抄読会, 内科カンファレンス, 内視鏡検査, 病棟業務
	火	小児科外来	一般外来, 多職種カンファレンス手術, 褥瘡ラウンド
	水	総合診療部外来	総合診療部外来, 多職種カンファレンス, NST ラウンド, 病棟業務
	木	外科外来	一般外来, 手術, 病棟業務
	金	内科外来	一般外来, 病棟業務, 意見交換会
	土	休み	

C : 科目責任者からのメッセージ

地域医療を担う中核病院は地域住民の医療の入り口として、急性疾患に対する一次・二次医療、急性期医療からの回復期患者の受入および慢性疾患の管理・指導を担い、さらには疾病の予防や健康増進にも取り組み、全人的な医療を提供している。超高齢化における医療のあり方、終末期医療と個人の尊厳の尊重、高齢者医療と医療経済のバランス、終の棲家になり得る住宅制度、医療確保が困難な地域での医師不足、医療と介護の連携の円滑さなど急性期病院では見えにくい数多くの問題について、当院では、日々苦しみながらも多職種で協同して、それぞれの患者の個別の状況に応じて1つずつ解決して前進している。医療から在宅への最前線の架け橋として役割を果たしている中で、地域包括ケアの現状を知り、医療に参加することによって地域医療の理解が進み、本研修が今後の医師人生に役立てば幸いである。

選択科目

地域医療（福井県立すこやかシルバー病院）カリキュラム

一般目標：

老年期における精神障害の中で、特に認知症疾患を対象とした診断のすすめ方を学ぶ。また、その症候論的観点から多様な病像整理と、薬物療法ならびに非薬物療法の有効性を研修する。

チーム医療における多職種連携や地域との連携を学び、生活者としての認知症患者をとらえる視点を培う。

認知症に伴う行動と心理症状（BPSD）の診療やケアについて研修する。

A：指導原則・方法

- ・指導医の外来に同席し、診察・検査補助や画像読影等を行う。
- ・指導医の監督下で、診断のための検査を行う
- ・病棟において指導医の監督の下、患者を受け持つ。その上で作業療法等を含めた治療的関わりを持つ。
- ・認知症患者に関する家族会への参加をする。
- ・カンファレンスに参加する。

B：週間スケジュール（指導医によって予定が異なる。指導医に合わせる）

曜日	8:30	9:30	13:00	14:00
月	病棟申送り・処置	外来研修（初診）	病棟研修（検査補助）	
火	病棟申送り・処置	外来研修（初診）	病棟研修（検査補助）	カンファ（隔週）
水	病棟申送り・処置	外来研修（初診）	病棟研修（検査補助）	
木	病棟申送り・処置	外来研修（初診）	病棟研修（検査補助）	
金	病棟申送り・処置	外来研修（初診）	病棟研修（検査補助）	
土		家族会		

C：科目責任者からのメッセージ

老年期は、心身の老化を感じつつ、現代社会の複雑化・多様化等の影響を受け続けながらの生を享受している時期と考えられる。この時期にも、多様で特有な精神障害を生じうる。特に、本邦での超高齢化社会に伴い、認知性疾患と遭遇する機会は日常的である。そのような方々への適切な対応を学び取っていただきたい。

選択科目

地域医療（おおい町国民健康保険 名田庄診療所）カリキュラム

一般目標：

へき地における医療の実態を経験し、地域のさまざまな医療・保健・福祉サービスを活用しながら、住民の健康およびQOL向上を図る取り組みを知り、かつ実践する。

A：指導原則・方法

指導医とともに、外来診療補助・在宅診療補助等を行なう。

B：週間スケジュール

		午前	午後	夜
第1週 外来中心	月	オリエンテーション	外来診療	
	火	外来診療	外来診療	
	水	外来診療	外来診療	
	木	外来診療	検査・小手術	ケアカンファレンス
	金	外来診療	薬剤管理・調剤	
	土			
第2週 福祉中心	月	外来診療	介護保険訪問調査	
	火	外来診療	ケアマネジメント	介護認定審査会
	水	外来診療	ホームヘルプ	
	木	外来診療	デイサービス	
	金	外来診療	機能訓練事業	
	土			
第3週 在宅ケア中心	月	外来診療	訪問診療・外来診療	
	火	外来診療	訪問診療・外来診療	
	水	外来診療	訪問診療・外来診療	
	木	外来診療	検査・小手術	ケアカンファレンス
	金	外来診療	機能訓練事業	
	土			
第4週 保健中心	月	外来診療	健康相談	
	火	外来診療	地区ミニデイサービス	介護認定審査会
	水	外来診療	乳幼児健診・予防接種	
	木	外来診療	健康診査	
	金	外来診療	機能訓練事業	
	土			
第5週 訪問中心	月	外来診療	訪問診療・外来診療	
	火	外来診療	訪問診療・外来診療	
	水	外来診療	訪問診療・外来診療	
	木	外来診療	訪問診療・外来診療	
	金	外来診療	訪問診療・外来診療	
	土			

C：科目責任者からのメッセージ

単に病気の面からだけで住民を見るのではなく、地域で健康を維持するには何をするとよいか、また地域住民とともに生きていくには、どうしたらよいかを学んでほしい。

選択科目

地域医療（高浜町国民健康保険 和田診療所）カリキュラム

目的：

初期臨床研修制度の中に地域研修が含まれる意味は、地域のニーズに沿った医療を提供することが地域医療の本質であることを理解することと考える。今後、領域別専門医を志している初期研修医が身につけておくべき総合診療のマインドを体感し、地域に求められている医師像を描くことができるようになることが大きな目的である。

一般目標（コアコンピテンシーに沿った目標の一部を抜粋）：

【患者ケア】

- ・高齢者に代表される複数併存疾患のある複雑な病態の患者に対して、自発的な学習の元に正しい診断を導き出すことができる。

【医学知識】

- ・老年医学が中心の地域医療の環境で、よく遭遇する疾患を想定でき、疾患の認識・評価・治療介入・治療評価・今後のプランまで一連の流れを自分の言葉で言い換えることができる。
- ・信頼できる出典からの情報を収集し、目の前の患者の医療に適応することができる。

【システムに沿った患者中心の医療の展開】

- ・専門職毎のリソースを効果的に使用して(多職種連携)、複雑な臨床状況の患者ケアを調整できる。
- ・地域のリソースを効果的に使用して、患者と地域社会のニーズを満たす調整ができる。

【患者及び家族中心のコミュニケーション】

- ・医学とケア、疾患と病いの齟齬、医師と患者(家族)のあいだに生じる心理学的乖離を認識した上で、どちらかに偏りすぎた凝り固まった存在とならないよう、螺旋状に揺れ落ちてゆく存在であり続けようと努めつつ、患者・家族へのコミュニケーションを行う。

A：指導原則・方法

指導医とともに、外来診療・在宅診療等を行う。

B：週間スケジュール

月曜日：AM 朝回診、外来研修 PM カンファレンス、病棟研修

火曜日：AM 朝回診、健診研修 PM カンファレンス、病棟研修、手術業務

水曜日：AM 朝回診、病棟研修 PM カンファレンス、病棟研修

木曜日：AM 朝回診、病棟研修 PM カンファレンス、訪問診療

金曜日：AM 朝回診、病棟研修 PM カンファレンス、病棟研修

毎日朝回診を実施、夕方は1日の振り返り（実践的な省察）を行う。

約1ヶ月の研修で、外来研修の一部と訪問診療の研修を修了することができる予定。

※「外来研修・病棟研修等」についてはJCHO若狭高浜病院、「訪問診療」については、当院での実習となります。

C：科目責任者からのメッセージ

単に病気の面からだけ住民を見るのではなく、地域で健康を維持するには何をするとよいのか、また地域住民とともに生きていくのには、どうしたらよいかを学んでほしい。

選択科目

地域医療（おおい町保健・医療・福祉総合施設診療所）カリキュラム

一般目標：

保健・医療・福祉が一体となった地域包括的医療を学ぶことによって、地域住民や患者のニーズに的確に答え、合理的で適切なサービスを提供し、多種多様な専門職と協働できる医師となること。

<研修目標>

- ・地域医療で必要とされる知識と技術を学び、診療所で自立して医療ができる。
- ・他の医療機関と病診連携を通じ、的確な情報交換ができる。
- ・在宅医療と施設内医療の違いを理解できる。
- ・介護保険を中心とした社会資源を有効に活用できる。
- ・職員や地域住民と良好な人間関係を維持できる。

<経験すべき職務> 研修期間においては、以下の分野を希望により選択できます。

- ・診療所診察（外来、入院）
- ・在宅医療（訪問診察、訪問看護）
- ・予防接種
- ・学校検診
- ・介護老人保健施設
- ・グループホーム
- ・通所デイケア
- ・産業医

A：指導原則・方法

研修医1名につき指導医を1名つけて、直接指導をおこなう。研修医は指導医とともに、外来診療補助・外来診療補助・在宅診療補助等を行なう。

B：週間スケジュール（例）

1 週目

	月	火	水	木	金	土
午前	外来診療	外来診療	薬局業務	学校検診	外来診療	外来診療
午後	入院	機能訓練	在宅医療	予防接種	検査	救急当番

2 週目

	月	火	水	木	金	土
午前	老人保健施設	老人保健施設	通所デイサービス	グループホーム	グループホーム	通所デイサービス
午後	老人保健施設	老人保健施設	地域包括支援センター	グループホーム	グループホーム	総括

C：科目責任者からのメッセージ

われわれの施設は、地域の『かかりつけ医』になることを目標に、地域住民に愛され、親しまれ、信頼される施設作りを目指しています。深刻な医師不足、少子高齢化社会の中で、住民が地域医療に求めるものはますます多くなっています。少ない社会資源、マンパワーを有効に活用するため、保健、医療、福祉が一体となった地域包括医療の実践が求められています。その中で、他職種との連携を図り、その中心となって取りまとめていく役割、豊かな人間性が医師には求められています。専門の如何にかかわらず、地域医療を経験しておくことは、医師としての今後に大きな糧となるでしょう。多くの方が当施設に研修に来られるのを楽しみにしています。

選択科目

地域保健（福井県赤十字血液センター）カリキュラム

[到達目標]

（１）一般目標

現在、血液の機能を完全に代替できる手段は存在しないため、献血によって安全な血液を確保し続けなければ、現代医療は成り立たない。安全な輸血医療を行える医師となるために、血液センターの役割を知り血液事業への理解を深める。

（２）行動目標

- ①献血者の検診を通じて、輸血用血液が善意の献血にて賄われていることを理解する。
- ②献血者の安全を守るために必要な問診技術、採血副作用の対処法を身につける。
- ③血液センターの働きを知り、輸血副作用防止、感染防止等の努力を理解し、その限界も知るにより臨床の場での輸血医療の安全性を向上させる。

（３）経験目標

- ①血液センターの見学・オリエンテーションにより血液センターの仕事を知る。
- ②安全な血液確保と、安全な献血のために必要な問診を行う。
- ③採血副作用（血管迷走神経反射、神経損傷、内出血）に適切に対応する。
- ④移動採血車に同乗し、地域・職域の移動採血の実務を体験する。

A：指導原則・方法

①オリエンテーション

1. 講義・見学・実習

（血液センターに集合することが適切でない場合は、リモートにて講義のみ行う場合がある）

2. 指導者 所長：指導医（採血統括者）、医師：指導医

医務係長、採血課長（採血管理責任者）、供給課長、学術・品質情報課長、
献血推進課長

②血液センター「献血ホールいぶき」（固定施設）での採血の実務（献血者の検診）

1. 実習 血液センターでの献血者の検診

2. 指導者 所長：指導医（採血統括者）、医師：指導医

医務係長、採血課長（採血管理責任者）もしくは採血責任者

③移動採血車での移動採血の実務（献血者の検診）

1. 実習 移動採血車での献血者の検診

2. 指導者 所長：指導医（採血統括者）、医師：指導医

医務係長、採血課長（採血管理責任者）もしくは採血責任者

B：スケジュール

①第1日目 （年度始め）オリエンテーション 福井県赤十字血液センター

（血液センターに集合することが適切でない場合は、リモートにて講義のみ行う場合がある）

②第2日目 血液センター（固定施設）での採血の実務（献血者の検診）

③第3～6日目 移動採血車での採血の実務（献血者の検診）

※採血計画によりスケジュールの変更あり

C：責任者からのメッセージ

自分たちが臨床の場で使う血液製剤がどのような形で提供され、供給されるのかを知り、その尊さを知ってほしい

付記 安全対策

血液センター・移動採血車共に研修医が検診業務を担当する場合、献血者に異常があるときは、必要に応じて指導医に電話もしくは直接指示を受けること、および緊急時には近隣医療機関との連携のもとに適切な対応をとることとする。

選択科目

地域医療（独立行政法人 地域医療機能推進機構 若狭高浜病院）カリキュラム

目的：

初期臨床研修制度の中に地域研修が含まれる意味は、地域のニーズに沿った医療を提供することが地域医療の本質であることを理解することと考える。今後、領域別専門医を志している初期研修医が身につけておくべき総合診療のマインドを体感し、地域に求められている医師像を描くことができるようになることが大きな目的である。

一般目標（コアコンピテンシーに沿った目標の一部を抜粋）：

【患者ケア】

- ・高齢者に代表される複数併存疾患のある複雑な病態の患者に対して、自発的な学習の元に正しい診断を導き出すことができる。

【医学知識】

- ・老年医学が中心の地域医療の環境で、よく遭遇する疾患を想定でき、疾患の認識・評価・治療介入・治療評価・今後のプランまで一連の流れを自分の言葉で言い換えることができる。
- ・信頼できる出典からの情報を収集し、目の前の患者の医療に適応することができる。

【システムに沿った患者中心の医療の展開】

- ・専門職毎のリソースを効果的に使用して(多職種連携)、複雑な臨床状況の患者ケアを調整できる。
- ・地域のリソースを効果的に使用して、患者と地域社会のニーズを満たす調整ができる。

【患者及び家族中心のコミュニケーション】

- ・医学とケア、疾患と病いの齟齬、医師と患者(家族)のあいだに生じる心理学的乖離を認識した上で、どちらかに偏りすぎた凝り固まった存在とならないよう、螺旋状に揺れ落ちてゆく存在であり続けようと努めつつ、患者・家族へのコミュニケーションを行う。

A：指導原則・方法

指導医とともに、外来診療・在宅診療等を行う。

B：週間スケジュール

月曜日：AM 朝回診、外来研修 PM カンファレンス、病棟研修

火曜日：AM 朝回診、健診研修 PM カンファレンス、病棟研修、手術業務

水曜日：AM 朝回診、病棟研修 PM カンファレンス、病棟研修

木曜日：AM 朝回診、病棟研修 PM カンファレンス、訪問診療

金曜日：AM 朝回診、病棟研修 PM カンファレンス、病棟研修

毎日朝回診を実施、夕方は1日の振り返り（実践的な省察）を行う。

約1ヶ月の研修で、外来研修の一部と訪問診療の研修を修了することができる予定。

※「外来研修・病棟研修等」については当院、「訪問診療」については高浜町国民健康保険 和田診療所での実習となります。

C：科目責任者からのメッセージ

総合診療（家庭医）の若手指導医が複数名在籍し、後期研修医・初期研修医・医学生を含むチーム医療を展開している。実り多い1ヶ月の研修になるよう協働していきます。

臨床研修医の行う医療行為の基準

福井県立病院における臨床研修医の行う医療行為の基準

※単独で行ってよいことでも初回は上級医立会いの下で実施し、上級医の承認後、単独での実施とする。

※単独で行ってよいことでも施行が困難な場合は、無理をせずに上級医に相談する。

項目	研修医が単独で行ってよい医療行為	指導医・上級医の同席の下で行うべき医療行為
診察	全身の視診、打診、触診	内診
	簡単な器具（聴診器、打腱器、血圧計など）を用いる全身の診察	陰鏡診
	直腸診（産婦人科を除く）	直腸診（産婦人科）
	耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察	
生理学的検査	心電図（12誘導）	負荷心電図
	聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚検査	
	視野、視力、色覚、眼圧	
	簡易呼吸機能（肺活量など）	精密呼吸機能
	脳波検査	脳波判読
	パルスオキシメーター	筋電図
	呼吸終末期二酸化炭素濃度	神経伝達速度
内視鏡検査	咽頭鏡	各種内視鏡検査 直腸鏡、肛門鏡、食道鏡、胃内視鏡 大腸内視鏡、気管支鏡、膀胱鏡
画像検査	超音波検査（体表から施行するもの） （患者が女性の場合注意）	超音波検査（左記以外のもの） 単純X線撮影 各種造影X線撮影 血管造影、消化管造影、気管支造影、脊髓造影
血管穿刺と採血	末梢静脈穿刺と静脈ライン留置	中心静脈穿刺（鎖骨下、内頸、大腿） PICC 挿入
	※血管穿刺の際に神経を損傷した事例もあるので要注意	動脈ライン留置
	※小児の場合、指導医の許可を得るまで行ってはならない。	出血傾向のある患者の動脈穿刺
	動脈穿刺・採血	小児の動脈穿刺
	※肘窩部では上腕動脈は正中神経に併走しており、神経損傷には十分注意	
穿刺	皮下の嚢胞	深部の嚢胞 浅在部の腫瘍穿刺（生検）
	皮下の膿瘍	深部の膿瘍
		関節腔の穿刺
		胸腔、腹腔穿刺
		腰椎穿刺 骨髄穿刺
		膀胱穿刺
産婦人科		産婦人科的検査
その他	アレルギー検査（貼付、皮内）	アレルギー検査の判定
	簡易知能検査（長谷川式簡易知能検査、MMSE など）	発達テスト、知能テスト、心理テストの解釈
治療処置	皮膚消毒、ガーゼ、包帯交換	ギプス巻き、ギプスカット
	軽度の外傷、熱傷の処置	導尿（新生児、乳幼児）
	浣腸（新生児以外）	浣腸（新生児）
	外用薬塗布	
	気道内吸引	EDチューブ挿入
	ネブライザー	イレウス管挿入
	導尿・バルンカテーテル留置（新生児、乳幼児以外）	胃瘻チューブの交換
	胃管挿入	気管カニューレの交換（気管切開後早期の場合）

治療処置	気管カニューレの交換（長期にわたり気管切開が行われている場合）	胸腔ドレーン留置 ラリングアルマスク挿入
	気道確保	気管挿管
	用手的人工換気	人工呼吸器の設定
	胸骨圧迫	除細動
		産婦人科的処置
注射	皮内注射、皮下注射、筋肉内注射	動脈注射
	末梢静脈注射	関節内注射
	中心静脈注射（ラインが留置してある場合）	
	輸血	
麻酔	局所浸潤麻酔	脊髄くも膜下麻酔 硬膜外麻酔 静脈麻酔 吸入麻酔
外科的処置	手術野の消毒、ドレーン抜去	
	皮膚の縫合	深部の縫合
	術後創部の処置	深部の止血
	抜糸	深部膿瘍の切開排膿
	皮下の止血	手術
	皮下膿瘍の切開排膿	
処方	一般の内服薬・注射薬（右記以外のもの）	向精神薬の処方（内服・注射とも）
	輸血	※上級医に承認を受けること
		特定生物由来の薬剤の投与指示
	酸素療法	麻薬の処方（内服・注射とも）
	食事療法（経管栄養法を含む）	抗悪性腫瘍薬の処方（内服・注射とも）
	理学療法	※上級医の追認が必要
その他	療養指導 日々の病状説明	病状説明（治療方針のときなど）
	インスリン自己注射指導	侵襲的検査・手術・麻酔についての同意の取得
	血糖自己測定指導	診断書・証明書作成
		※上級医の追認を受ける前に発行してはならない
		病理解剖
		病理診断報告