

恵寿総合病院
臨床研修プログラム



2026 年度

社会医療法人財団董仙会 恵寿総合病院
臨床研修センター事務局

2026年1月

目次

I 臨床研修プログラムの概要	
1.研修の基本理念	1
2.プログラムの特徴	
3.協力型臨床研修施設	
4.臨床研修プログラム	
5.研修内容	
6.研修評価	
7.修了認定	
8.進路指導について	
9.医療事故への対応	
10.処遇	
II.規程等	
研修医当直規約	12
研修医時間外手当申請規約	14
恵寿レジデントオブザイヤーについて	15
III. 診療科の研修科目および研修内容	17
IV. 処置・処方の研修基準	41

I 臨床研修プログラムの概要

1.研修の基本理念

- ・患者の身体ばかりでなく、心理、社会面を含めて総合的に診ることができる、いわゆる全人的医療を目指す。
- ・地域医療を担うために必要な基本的知識、技術、態度の修練を通じてコミュニケーション能力、判断力、問題解決能力を修得する。
- ・医療人としての誇り、責任感、感性などを養い、プロ意識の土台を築く。

2.プログラムの特徴

・主体性を重んじた参加型研修

研修医の希望を最大限に反映した研修計画

情熱を持った指導医による見守り指導

技能訓練から臨床推論までを継続的に行う診療能力獲得重視の研修

研修医の経験した症例を院内全体で検討するオープンカンファレンス

学会発表から論文作成まで実績をサポートする指導体制

・一次から三次まで何でも診られる救急研修

常勤救急専門医による重症患者管理の個別指導、系統的講義

救急だけでは終わらないその後の外来・入院継続診療指導

インテンシブな「浦添総合病院」「日本医科大学付属病院」「東邦大学医療センター」での救急研修

3.協力型臨床研修施設

A.協力型臨床研修病院

【県内】石川県立中央病院 金沢医科大学病院 金沢大学附属病院

公立穴水総合病院 公立宇出津総合病院 公立能登総合病院

市立輪島病院 珠洲市総合病院 公立つるぎ病院

【県外】浦添総合病院 東邦大学医療センター（大森病院、大橋病院、佐倉病院）

日本医科大学付属病院

B.臨床研修協力施設

鳥屋診療所 恵寿鳩ヶ丘クリニック 介護老人保健施設和光苑

介護療養型老人保健施設恵寿鳩ヶ丘 石川県能登中部保健福祉センター

4.臨床研修プログラム

A.募集定員

恵寿総合病院基幹型臨床研修プログラム：4名

協力型研修プログラム：基幹型の人数を合計して7名以内とする。

B.研修プログラムの原則

- 1.本院と協力病院及び協力施設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する。
- 2.研修方針は、原則、厚生労働省の「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」を準用する。

概要 プライマリ・ケアに必要な幅広いスケジュールでの研修が可能である。

「プライマリ・ケアに必要な幅広いスケジュールでの研修が可能」当院は、救急、総合内科、循環器、消化器、代謝、腎臓、神経、感染症、膠原病類縁疾患はもちろん、県内でも限られた病院にしかない呼吸器内科、血液内科での研修が可能である。臨床研修の2年間でこれらの症例を経験し登録することは大変有利である。同様に外科系専門医を目指す場合にも消化器外科と心臓血管外科の症例を経験できる当院での臨床研修は大変魅力的である。当院は地方にありながらもさまざまな先進的な取り組みを行っており、教育に対しても惜しまないサポートを行っている。おかげで、当院の教育陣は充実しており、院内だけでなく国内外の講師を招いたさまざまな講習会が開催され、シミュレーション教育に必要な教育用モデル、UpToDate や DynaMed といった電子媒体まで自由に使える環境になっている。一方で、働き甲斐やゆとりを感じてもらうために、さまざまな場面での DX や IT 化を進めている。医局はコンパクトでアットホームな雰囲気があり、全科にわたる診療上の疑問について気軽に相談できる環境がある。

必修:内科 24 週、救急部門 12 週、外科 4 週、小児科 4 週、産婦人科 8 週

精神科 4 週(公立能登総合病院)、地域医療 4 週(能登北部 4 病院、公立つるぎ病院)

選択必修:麻酔科 8 週(その内 4 週を救急部門におきかえる)

選択科目:選択必修以外で選択科目を自由に選択(院外研修 12 週まで可能)

その他:地域医療研修は、地域病院、診療所の協力を求めて行う。地域保健の研修は、
地域病院、診療所、介護老人保健施設、保健所の協力を求めて行う。

院外研修について

原則、2年間で12週までとする。※精神科並びに、地域医療はこれに含まれない。

ただし、臨床研修修了への支障が懸念される場合は院外研修を認めない。

12週を超える院外研修の希望がある場合は臨床研修センター長に申請する。

院外研修修了後は院外研修実施報告書を提出すること。

※院外研修の希望調査は研修前年の11月に行う。

※協力病院の研修にて宿舎がない場合:当院の月額宿舎手当上限5万円を限度とする。

【協力型臨床研修病院】

地域医療:公立穴水総合病院・公立宇出津総合病院・珠州市総合病院・市立輪島病院・
公立つるぎ病院

精神科:公立能登総合病院

全科:金沢大学附属病院・金沢医科大学病院・日本医科大学付属病院・
東邦大学医療センター(大森病院、大橋病院、佐倉病院)

内科:公立穴水総合病院・公立宇出津総合病院・珠州市総合病院

救急:浦添総合病院

【臨床研修協力施設】

地域医療:鳥屋診療所・恵寿鳩ヶ丘クリニック・介護老人保健施設和光苑・
介護療養型老人保健施設恵寿鳩ヶ丘

スケジュールの変更について

年間スケジュールに沿ってローテーション研修を行うが、研修科の変更を希望する場合は年度後半の10月以降に変更による支障がなければ認める。この場合、8月中旬までには変更の希望を臨床研修センターに伝えること。これ以外の変更は原則認めないが、将来の志望科の変更などにより是非とも変更が必要な場合には変更希望の理由を明記の上、希望変更する変更月の3ヶ月前までに変更申請すること。なお変更希望可能なのは院内研修のみである。

上記変更希望申請は、臨床研修センター事務局に提出すること。臨床研修センター事務局は、変更希望申請書受理後、診療科と調整し変更の可否について臨床研修センターミーティングに諮る。変更の最終決定はプログラム責任者が行う。ただし変更希望申請書が提出されても診療科等の調整が困難な場合や特に臨床研修修了が懸念される場合は変更希望を認めないことがある。

2年次のスケジュール希望調査は1年次の11月に行う。

C. 臨床研修プログラムの具体例

1) 基幹型臨床研修プログラムの1例

必修: 内科 24 週、救急 12 週、外科 4 週、小児科 4 週、産婦人科 8 週

精神科 4 週(公立能登総合病院)、地域医療研修 4 週(能登北部 4 病院、つるぎ病院)

外来研修: 内科、小児科、地域医療研修において外来研修を行う。

救急部門: 救急科でのブロック研修、麻酔科研修のうち 4 週を救急部門としてカウントする。

院外研修: 院外研修は希望した場合、最大 12 週まで行える。(精神科研修、地域医療研修を除く)

2) 協力型臨床研修プログラムの1例

外来研修: 内科、小児科、地域医療研修において外来研修を行う。

救急部門: 救急科でのブロック研修、麻酔科研修のうち 4 週を救急部門としてカウントする。

募集定員: 若干名(基幹型のマッチング人数を合計して 7 名以内とする)

1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	13～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週
内科(必修)						救急(必修)		小児科 (必修)	産婦人科 (必修)	外科 (必修)	選択科目	

D. 指導体制

指導医を中心とした医師チーム研修・指導体制

1. 研修・指導体制

- 1) 研修医、指導助手、指導医でチームを組み診療にあたる。
- 2) チームは一定期間固定して活動する。
- 3) チームの指導は責任を持って指導医が行う。

- 4) そのチームの受け持ち患者は必ずしも指導医の専門性に依存しない。
- 5) チームは必要に応じて専門医・専門診療部門と連携を取る。

2. 指導医の要件

- 1) 臨床経験 7 年以上である。
- 2) それぞれの分野で十分な指導力を有する常勤医である。
- 3) 指導・教育方法についての講習会を受講している。
- 4) 下記の指導医の役割を行うのに十分な時間の取れる者である。

3. 指導医の役割

- 1) 主治医として患者の診察にあたり、研修医、指導助手の診療行為を監督・指導する。
- 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する。
- 3) 研修医の研修内容の評価を行う。
- 4) 医療の安全に十分に配慮する。
- 5) 研修医の健康状態に配慮する。

4. 指導助手の要件

原則として、臨床経験 2 年以上 7 年未満である。

5. 指導助手の役割

- 1) 研修医とともに研修を行いながら直接指導し、指導医の役割を補助する。
- 2) チームカンファレンスに参加する。
- 3) 研修医に問題が生じた場合、援助する。
- 4) 身近な存在として研修医に助言する。

5. 研修内容

1. 新規採用職員オリエンテーション、新任医師オリエンテーション、研修医オリエンテーション
2. 所属する診療科では各科のプログラムに則り指導医あるいは指導助手の指導のもと患者の診療にあたる。回診、カンファレンス、抄読会等に参加し発表、報告する。
3. オープンカンファレンスに出席する(月曜日夕方)
内容: 前半 30 分は研修医による発表を行う。発表内容は研修医自身が経験した症例を通して学んだことの発表を原則とする。それ以外の内容で、担当する指導医も研修医による発表が適当と判断される場合には事前にプログラム責任者と相談すること。発表の準備は指導医と相談しながら行うこと。
後半 30 分は指導医による講義を行う。
4. SUNY(ニューヨーク州立大学)の家庭医療科准教授が年 1 回 1 週間、非常勤指導医として来院し、直接指導する。また、早朝のオンラインカンファレンスにて英語による症例検討が行われており、希望者は参加できる。

5. 救急車当番

救急専門医の指導のもと、当番制で時間内の救急搬送患者の診療を行う。

6. 研修医の当直(副当直)

当直医の指導のもと、時間外受診患者、救急搬送患者の診察を行う。

当直時の拘束医へのコンサルテーションについては、原則当直医が行う。

ただし、時間的余裕があるなどの条件がそろえば、教育的見地から積極的に研修医にコンサルテーションさせることが望ましい。その際は、当直医が研修医を適切に指導した上で、必ず横で見守る必要がある。また、必要時には適宜介入し臨機応変に対応することとする。

7.委員会への参加(輪番で参加)

臨床研修運営委員会(1回/月)

医療安全管理委員会(1回/月)

感染防止対策委員会(1回/月)

緩和ケア症例検討会(毎週金曜日)

8.研修医のプレゼン能力向上

日中の救急、および日当直で診察患者が入院となった場合、入院診療科の朝のカンファレンスで症例提示する。

6.研修評価

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、不法行為の防止に努める。

2.医学知識と問題対応能力

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

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

3.診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

4.コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

5.チーム医療の実践

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

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

6.医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

7.社会における医療の実践

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

- ①保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ②医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④予防医療・保健・健康増進に努める。

- ⑤地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8.科学的探究

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

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

9.生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

C.基本的診療業務

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

- 1.一般外来診療 頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。
- 2.病棟診療 急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域医療に配慮した退院調整ができる。
- 3.初期救急対応 緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。
- 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。

到達目標の達成度評価

経験すべき症候 -29症候-

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

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

経験すべき疾病・病態 -26疾病・病態-

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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

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

- ・経験すべき29の症候は1年次の9月末日までに5症例、3月末日までに15症例、合計20症例。
- ・経験すべき26の疾病・病態は1年次の前半に5症例、3月末日までに10症例、合計15症例登録すること。2年次の9月末日までに残りのすべてを登録すること。
- ・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。
- ・CPCについてはレポート1編提出すること。
- ・論文は2年間で最低1本投稿すること。
- ・学会発表は2年間で最低1回発表すること。

1.臨床研修の目標の達成度評価までの手順

- (1)到達目標の達成度については、研修分野・診療科のローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行い、それらを用いて、さらに、少なくとも半年に1回は研修医に形成的評価(フィードバック)を行う。
- (2)2年次終了時の最終的な達成状況については、臨床研修の目標の達成度判定票を用いて評価(総括的評価)する。

2.研修医評価票 *別表参照

- Ⅰ 「A.基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価
- Ⅱ 「B.資質・能力」に関する評価
- Ⅲ 「C.基本的診療業務」に関する評価

3.研修プログラムの評価

研修プログラムにつき、研修管理委員会、プログラム委員会、研修運営委員会で評価を行う。その際には、研修医も評価に加わる。

4.研修状況の把握

- 1.プログラム責任者、臨床研修センター長、随時研修医と面談し、研修状況を確認し、プログラム責任者が研修予定を決定する。
- 2.臨床研修運営委員会を月1回開催し、研修状況や予定を確認するとともに、研修方法、その他問題点などを協議する。

7.修了認定

所定の研修を行い、次の修了基準を満たした場合は、これを臨床研修管理委員会が認定し、病院長が研修修了証を交付します。

1.研修期間実施期間の評価

所定の研修期間に、研修プログラムに則った研修を行っていること

- ①2年間の研修期間を通じた休止期間の上限は90日(休診日は含めない)。
- ②休止は、傷病、妊娠、出産、育児その他正当な理由(休暇を含む)があること。

2.到達目標の達成度評価

2年次終了時の最終的な達成状況については、臨床研修の目標の達成度判定評価を用いて評価(総括評価)する。

3.臨床医としての適性評価

安心、安全な医療の提供ができること、及び法令・規則を遵守できる者であることが認められたもの。

8.進路指導について

研修修了後の進路について、臨床研修センター長、プログラム責任者は研修医と直接面談し適切に指導する。

9.医療事故への対応

研修医が研修期間中に医療過誤を発生させた場合は、指導医の責任のもと研修医を指導することが原則であるので主たる責任は主治医が負う。ただし、研修医は過誤発生時、直ちに指導医、あるいは指導助手に報告をして指示を受け、適切に対応する義務がある。

※医師賠償責任保険は1年次可及的早急に加入し以後必ず継続加入すること。

⇒保険加入後事務局へ要報告

10.処遇

身分は恵寿総合病院常勤医である。

給与:1年次月額 約560,000円(税込):2年次月額 約620,000円(税込)

変動給には本給、業務手当、役付手当、賞与前払に当直等の変動給の概算である(平日副当直18000円、土日宿直24000円、土日日直16000円 副々当直5000円 小児準夜5000円 時間外手当が含まれる)

勤務時間:8時30分~17時15分、週休2日制、時間外勤務:有

時間外手当申請規約:時間外労働については、董仙会就業規則 第3節 時間外・休日勤務第65条において、上司の指示により発生する。

副当直:有(義務 月4回~6回)6回を超えときにはセンター長の許可を得ること。

小児副当直及び小児科当直は小児科の診療体制に従って検討する。

年次有給休暇:1年次10日、2年次11日、盆休1日、年末年始6日

学会、研究会への参加:可、旅費支給(恵寿総合病院 旅費規程に準じる)

宿舎:研修医専用宿舎有

研修医室(病院内):有

けいじゅ健康保険組合、厚生年金保険、雇用保険、労災保険加入

病院賠償責任保険加入済み、医師賠償責任保険(必須)

健康診断:年1回(定期健診)、予防接種(B型肝炎ワクチン、インフルエンザワクチン等)

11.休暇について

有給休暇を希望する場合はまず指導医の許可を得ること。指導医の許可を得た後、休暇届を事務局へ提出すること。

休暇については臨床研修センターや病院の行事に重ならないように十分に留意して予定を検討すること。できるだけ臨床研修センターや病院の行事への参加を優先すること。

また予定を立てる時点で休暇希望期間の研修診療科責任者に相談し許可を得ること。

病欠など止むを得ない理由で欠勤する場合は必ず交代勤務者をたて研修診療科の指導医、臨床研修センター事務局に連絡すること。

また、休暇が家庭医療外来の日と重なる場合には休暇の3ヶ月前までにクリニック指導医の許可を得て、クリニック受付に報告すること。3ヶ月以内に休暇をとる必要が出た場合には、その日の予約患者を他の日の予約に移すか、代診医に診察依頼をすること。

12.二重就労の禁止

就業規則 第4章 服務規律 第49条

職員は、在職中に董仙会の許可なく他の事業所に就業してはならない。また、他の事業所の役職員になったり、自ら開業したりすることも同様とする。

II. 規程等

研修医当直規約

1.副当直

1)勤務時間

平日:17:15~8:30

土日祝日:①8:30~17:15 ②17:15~8:30

2)月4~6回を義務とし、最多6回まで勤務すること。

(但し、6回以上は臨床研修センター長の許可を得ること)

3)上記のうち最低月2回は土日祝日に(①及び②)に勤務すること。

4)土日祝日の副日当直を優先し、土日祝日の副日当直は必ず全コマ埋まるよう努めること。

5)変更が生じる場合は、研修医内で代役を立てること。

2.小児準夜副当直

1)勤務時間

平日:原則17:15~22:00(遅くとも24:00までには帰宅)

22:00以降は時間外勤務として申請。

2)小児科での準夜副当直

・小児科を選択必修あるいは選択で研修する研修医は、その期間中に準夜副当直を行う。

・小児科を2年間で一度も研修しない研修医は研修する研修医がいない月に集中的に準夜副当直を行い研修する。

・上記のいずれの場合も、その頻度の回数については小児科指導医と相談の上、決定する。

3.副副当直(屋根瓦式副当直1年次4、5月の見習い期間)

1年次の4、5月は見習い期間として2年次とともに副副当直として勤務する。

1)勤務時間

平日:17:15~22:00

土日祝日:8:30~17:15

2)月4~6回を義務とし、最多6回まで勤務すること。

1年次の6月以降は、独り立ちし、上記1.2.の体制に入る。

なお副当直が2名になる場合も、1年次と2年次のペア(屋根瓦方式)とする。

1年次の6月以降は、独り立ちし、上記1.2.の体制に入る。

なお副当直が2名になる場合も、2年次と1年次のペア(屋根瓦方式)とする。

4.注意事項

1)当直は勤務であるので、無断で休めば欠勤とみなされる。

2)当直業務は通常の研修業務より優先される。したがって、止むを得ず当直業務につけない場合は代役を立てる必要がある。

3)当直交代時は、必ず事前に臨床研修センターにその旨を伝える。土日祝日、時間外等は救急センター看護師、受付事務員へ事前に伝達する。

5.副当直予定の作成

- 1) 研修医が副当直予定表を作成する。
- 2) 前月の 15 日までに案を作成し、25 日までに最終決定する。
- 3) 指導医/上級医の当直予定表ができる前に決定する。
- 4) 土日祝日の副日当直を優先し、土日祝日の副日当直は全コマ埋まるよう努めること。
- 5) 研修医に当直できない日の予定確認を行うが、勤務の都合上希望通りになるとは限らない。
私用での理由提出の必要はない

6.当直医(指導医/上級医)への依頼事項

- 1) 副当直業務は、通常の研修業務に優先するので配慮すること。
- 2) 業務を行いながらも研修の一環であるので、適切に指導(フィードバック)をすること。
- 3) たとえ 2 年次でも経験不足は否めないなので、必ず併診をすること。

附則:

2010 年 4 月 1 日施行
2011 年 4 月 1 日改訂
2012 年 4 月 1 日改訂
2013 年 5 月 23 日改訂
2013 年 6 月 21 日改訂
2016 年 4 月 1 日改訂
2019 年 4 月 1 日改定
2024 年 4 月 1 日改定

医師、研修医の時間外手当申請規約

時間外労働については、董仙会就業規則 第3節 時間外・休日勤務第65条において、上司の指示により発生する。時間外手当申請可能な業務は下記の例を参考にして判断する。

労働時間	類型	具体例
該当する	診療	病棟回診などの診察
		手術や処置などの治療行為
		診療記録やサマリー記載、オーダー入力
		診療上不可欠な情報収集
	会議・打ち合わせ	必須出席者である会議・委員会
		参加必須の勉強会・カンファレンス
	研究・講演その他	上司の命令に基づく学会発表・外部講演等・研究活動・論文準備
その他	上司が該当すると判断したもの	
該当しない	休憩・休息	食事、睡眠、外出、インターネットの閲覧
	研鑽*	自己学習、症例見学、参加任意の勉強会・カンファレンス
	研究・講演その他	上司の命令に基づかない学会発表・外部講演等・研究活動・論文準備
	その他	上司が該当しないと判断したもの

2022年2月1日施行

恵寿レジデントオブザイヤー賞に関する細則

(趣旨)

恵寿総合病院臨床研修医の論文作成活動を推進するために、レジデント オブ ザ イヤー賞（以下、レジデント賞）を設置する。

(定義)

レジデント賞は、当該年度に医学雑誌（恵寿総合病院医学雑誌、商業雑誌を含む）に掲載された、あるいは投稿中の査読のある原著論文もしくは症例報告のうち、選考委員から最も優れていると評価された論文を作成した筆頭著者である臨床研修医に授与されるものとする。

レジデント賞は各年度原則1名までとする。

また、該当なしもあり得る。

(審査・選定)

レジデント賞の選考委員は恵寿総合病院全診療科科長とする。

具体的な審査は、下記(評価基準)【3. 内容】の7項目の内容を客観的、量的に評価できる基準は年度上半期内を目標に臨床運営委員会で検討する。

論文の審査・選定に当たっては、対象の研修医に試問を行うことがある。

(選考対象期間)

レジデント賞の選考対象期間について、原則的には評価対象年度の12月の末日(背景:恵寿総合病院医学雑誌の締切り)までに投稿が完了しているものとする。

(評価基準)

【1.基本要件】

- 1 レジデント賞の審査を受ける者は、医師臨床研修制度が求める学力、能力、資質を満たすと認められる必要がある。論文は、これらの能力を修得したことを、明瞭かつ平明な文章で示すものでなければならない。
- 2 論文は、申請者自身の筆頭著者とし、本人以外の論文ないし研究発表の独自性やアイデアを侵害する箇所を含んではならない。
- 3 論文は、著作権、肖像権その他の本人以外の権利(個人情報保護法の改訂に伴う研究倫理指針)を侵害してはならない。
- 4 対象となる論文は以下の通りとする。
 - ・恵寿総合病院の基幹型研修医の場合は、当該研修医が研修期間内に実際に関わった症例、または研究テーマに関するものに限るものとする。(他院におけるものも対象に含む)
 - ・恵寿総合病院の協力型研修医の場合は、当該研修医が当院の研修期間内に実際に関わった症例、または主に当院のデータ等を扱った研究テーマに限るものとする。

【2.論文の構成】

論文は、次の要件を満たす構成とする。

- 1 論文の題目が適切であること。
- 2 研究(報告)の背景が記述され、研究(報告)目的が明確であること。
- 3 研究方法が記述されており、目的に沿った方法であること。

- 4 目的に対応して結論が適切に導き出されていること。
- 5 引用文献が適切に用いられていること。
- 6 前項までの内容が、適切な章立てにより不足なく含まれていること。

【3.内容】

論文の内容は、次のような点において評価する。ただし、どの項目を重視するか、さらにどのような項目を追加するかなどは、審査委員会に一任される。

- 1 一定程度の学術的価値を有する。
- 2 テーマの選択や研究デザイン、方法が適切である。
- 3 先行研究(報告)を着実に踏まえて研究(報告)が行われている。
- 4 設定したテーマと研究方法に従ってデータ・資料などを的確に収集・処理している。
- 5 既存の研究(報告)に対して新たな事実の発見や独創的な分析、解釈、提案などを行っている。
- 6 論旨が明快で、しっかりした論理展開がみられる。
- 7 適切な文章表現による論述が行われており、ある一定のレベルで完結性を有する。

(選定)12月の締め切り後、1月から2月の間で選定する。

(表彰)受賞者には研修医修了式において表彰する。

附則 この細則は平成29年7月20日から施行する。

Ⅲ 診療科の研修科目及び研修内容

内科(呼吸器) (必修科目・選択科目) 期間 4週～8週

一般目標

病棟ならびに外来において臨床研修を行い、診療において呼吸器疾患を扱う上で基本的な考え方や技能を習得する。

I 指導体制

役割	医師名	職名	医師免許 登録年月	指導医養成講習 会受講の有無	備考
科目責任者	松岡 寛樹	科長	平成 21 年 4 月	有	
	中井 知帆香	医員	平成 29 年 3 月		
	下崎 琳	医員	令和 5 年 3 月		

II 指導原則・方法

- 1 病棟にて呼吸器疾患を担当し、入院患者の診察・治療に研修医として参加する。
- 2 呼吸器内科の外来に参加し、診療補助・検査補助を行う。
- 3 内科で行われるカンファレンスに参加する。
- 4 気管支鏡検査、呼吸機能検査等の補助を行う。

III 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:00～9:00	(月～金)カンファレンス(6 東) (水・金)は 8:30～内科カンファレンス				
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
午後	病棟 気管支鏡検査	病棟 15:00～ 病棟カンファ	病棟	病棟	病棟 気管支鏡検査
18:00～	オープンカンファレンス				

*呼吸機能検査やその他の検査については入り次第、順次施行していく。

IV 科目責任者からのメッセージ

呼吸器疾患は、良性疾患から悪性疾患、急性期から慢性期まで多岐にわたり、かつ頻度の多い疾患である。初期対応から専門的な診断・治療まで幅広く学んで欲しい。

内科(血液) (必修科目・選択科目) 期間:4週～8週

一般目標

血液疾患の診断と治療(骨髄検査の適応と方法)、末梢血および骨髄検査の鏡検による鑑別診断、造血器悪性腫瘍の化学療法および支持療法、出血・血栓性疾患の診断および抗凝固、抗血小板療法の実際、輸血療法の適応と方法などについて研修する。

I 指導体制

役割	医師名	職名	医師免許 登録年月	指導医養成講習 会受講の有無	備考
科目責任者	山崎 雅英	副病院長 科長	昭和 63 年 5 月	有	プログラム 責任者講習 会受講済
	中川 紀温	科長	平成 24 年 3 月	有	

II 指導原則・方法

- 1 病棟患者の受け持ち医となり、指導医とともに、血液疾患の診断、治療にあたる。
- 2 指導医の外来に参加し、診療補助、検査補助を行う。
- 3 月曜日午後の血液疾患患者の回診に参加し、担当患者以外の疾患について理解を深める。

III 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30～9:00			内科カンファレンス		内科カンファレンス
午前	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟
午後	病棟	病棟カンファレンス	病棟回診	病棟	病棟
13:30～			病棟症例検討会		
18:00～	オープンカンファレンス				

IV 科目責任者からのメッセージ

血液疾患のみならず、他疾患に伴うDICや貧血などに関する対診も多く、様々な病態から、多種多様の血液疾患を鑑別診断していく過程を修得できると考えられます。また、検査室などとの連携により、迅速な診断、治療を行うことができ、大学病院との連携もスムーズで、造血幹細胞移植の適応患者は、当院で寛解導入療法を行いながら、ドナーのコーディネートも行っており、移植後の患者さんの経過も学ぶことができます。

内科(腎臓) (必修科目・選択科目) 期間:4 週～8 週

一般目標

腎疾患ならびに血液浄化療法の一般診療において必要な基本的考え方・技能を身に付けるために、行動目標を中心に研修する。

I 指導体制

役割	医師名	職名	医師免許 登録年月	指導医養成講習 会受講の有無	備考
科目責任者	岡田 圭一郎	血液浄化センター長・科長	平成 24 年 3 月	有	
	矢部 友久	医長	平成 28 年 3 月	有	
	平辻 寛	医員	令和 4 年 3 月		

II 指導原則・方法

- 1 内科(腎臓)の病棟を担当し、一人の医療スタッフとして診療にあたる。
- 2 指導医の外来に参加し、診療補助・検査補助を行う。
- 3 内科(腎臓)で行われるカンファレンスに参加する。
- 4 HCU 等での急性血液浄化療法を学ぶ。

III 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30～9:00	内科カンファレンス(水)は 8:00～				
内科のスケジュールにあわせての回診ならびにカンファレンスに参加する。					

IV 科目責任者からのメッセージ

腎疾患を中心とした内科の基礎的知識、手技、治療のプロセスを学び、それまでに修得した技術の再確認と応用、新たな経験を積んで下さい。

内科(消化器) (必修科目・選択科目) 期間:4週～8週

一般目標

基本的研修を踏まえ、消化器内科の医師としての基本的態度、診療の原理・原則を認識し、消化器検査を含めた研修目標が達成できるように行動目標全般を中心に研修する。

I 指導体制

役割	医師名	職名	医師免許 登録年月	指導医養成講習 会受講の有無	備考
科目責任者	神野 正隆	理事長補佐 科長	平成 18 年 4 月	有	
指導医	藤原 秀	医長	平成 20 年 4 月		
	北 恵太	医長	平成 29 年 4 月		
	桃井 午左衛門	医長	平成 30 年 4 月		

II 指導原則・方法

- 1 内科(消化器)の病棟を担当し、その医療スタッフとして診療にあたる。
- 2 指導医等の外来に参加し、診療補助・検査補助を行う。
- 3 内視鏡検査および内視鏡的治療に参加し、検査の補助および実施を行う。
- 4 消化管造影、腹部エコー等の検査に参加し、検査の補助および実施を行う。
- 5 腫瘍生検、肝生検、がん局所治療等の特殊検査・治療に参加し、検査の補助を行う。
- 6 内科(消化器)で行われるカンファレンスに参加する。

III 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30～9:00	内科カンファレンス(水)は 8:00～				
内科のスケジュールにあわせての回診ならびにカンファレンスに参加する。					
水: 18:00～消化器内科カンファレンス					

IV 科目責任者からのメッセージ

消化器疾患における診療の基本に加え、各消化器疾患の病態の理解から治療方法までを修得する。プログラムに応じて、内視鏡および腹部エコー等の一般検査については検査の実施まで、特殊検査や治療は補助までを行っていただきます。

内科(内分泌代謝) (必修科目・選択科目) 期間:4週～8週

一般目標

診療科にかかわらず、必ず経験する糖尿病、脂質異常や肥満など生活習慣病について、経験・理解し治療できるようになる。

患者について精神・心理・身体・生活・家族等、多面的、総合的に見ることができるようになる。甲状腺疾患、その他の内分泌疾患、内分泌性高血圧などについて診断、治療を経験する。高血糖緊急症、低血糖、その他内分泌緊急症を診断、治療できるようになる。

I 指導体制

役割	医師名	職名	医師免許 登録年月	指導医養成講習 会受講の有無	備考
科目責任者	宮本 正治	顧問	昭和 47 年 6 月	有	
	魚谷 雄太郎	医長	平成 31 年 4 月		

II 指導原則・方法

- 1 糖尿病は、指導医との症例検討と病棟での糖尿病チームカンファレンスを行い、患者の生活・治療の自己管理、心理的問題、社会的背景の問題へのアプローチを経験する。
- 2 家族、社会の中で糖尿病を持ちながら生活している患者さんを診てゆくことを経験する。
- 3 妊娠関連耐糖能異常や周術期などの他科糖尿病患者管理を経験する。
- 4 その他 脂質異常、甲状腺疾患、内分泌性高血圧、内分泌疾患全般について、外来、入院での診断、治療を経験する。

III 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30～9:00	内科カンファレンス(水)は 8:00～				
9:00～12:00					
14:00～17:15	甲状腺超音波、生検			病棟症例検討	
18:00～	オープンカンファレンス(月)				

IV 科目責任者からのメッセージ

糖尿病は、薬剤を選択し、投与するのみで治療できるものではなく、患者さんに疾患の知識習得、行動変容、生活・治療の自己管理をしていただかなければなりません。また多職種チーム医療を行います。糖尿病診療は疾患を持ち生きてゆく“人”を診る医療です。どの診療科、専門に進んでも必ず対応しなければいけない疾患です。

甲状腺疾患、内分泌性高血圧、下垂体・副腎疾患など内分泌疾患全般を経験します。

尚、他科研修中担当の糖尿病や内分泌疾患の指導も対応します。

内科(循環器内科) (必修科目・選択科目) 期間:4週～8週

一般目標

循環器病学の基礎を学び、スペシャリティのいかんにかかわらず必要となる循環器疾患に対する基本的な考え方と診療技術を研修・修得する。

I 指導体制

役割	医師名	職名	医師免許 登録年月	指導医養成講習 会受講の有無	備考
科目責任者	金田 朋也	副診療部長 科長	平成 11 年 5 月	有	
	真弓 卓也	医長	平成 22 年 4 月	有	プログラム責任者講習会受講済
	尾山 遼	医員	令和 4 年 3 月		

II 指導原則・方法

- 1 循環器内科の病棟を担当し、医療スタッフとしての診療にあたる。
- 2 指導医の外来に参加し、診療補助・検査補助を行う。
- 3 循環器内科で行われる検査や治療、カンファレンスに参加する。

III 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟
午後	病棟・心カテ 内科 CC	病棟・心カテ	病棟・心カテ	病棟・心カテ	病棟・心カテ
18:00～	オープンカンファレンス(月)				

IV 科目責任者からのメッセージ

外来・病棟で循環器疾患患者を受け持ち、診断と治療のプロセスを学ぶことによって循環器疾患に対する基本的な考え方を理解する。また心電図検査や心臓超音波検査、心臓カテーテル検査を研修することによって、医師として身に付けておくべき基本的な循環器診療の知識と技術を習得する(主に、循環器学会専門医:研修内容 A・B・C・D レベルのうち、A 項目を中心に)。

救急部門（必修科目、選択科目） 担当施設：恵寿総合病院、浦添総合病院

期間：4週～8週

一般目標

救急疾患を数多く経験し、その初期対応を研修する。循環・呼吸管理についての知識を整理し、心肺蘇生に必要な手技（静脈路確保、気道確保）を修得する。

この研修の期間では従来の枠にとられない形での救急医療を研修する。

I 指導体制

役割	医師名	職名	医師免許 登録年月	指導医養成講習 会受講の有無	備考
科目責任者	吉本 昭	救急センター長 科長	平成4年5月	有	
	米田 高宏	科長	平成4年5月	有	

II 指導原則・方法

- 1 研修期間中、指導医の指導下に、救急外来患者を担当する。
- 2 救急ローテ中は、指導医監視下で救急患者のファーストタッチを行い、初期対応を学ぶ。
初期対応には、救急で行うべき処置や鑑別診断の列挙、帰宅の際の方針説明や入院の際の担当医への適切なプレゼンテーションも含まれる。
- 3 血液検査、心電図、胸部レントゲン等の検査の知識を整理する。
- 4 気道確保（バッグマスク換気、気管内挿管）の手技を理解し修得する。
- 5 末梢静脈から中心静脈路確保の基本手技を理解し修得する。
- 6 各種、呼吸循環モニターを実際に使用し、知識を整理する。
- 7 呼吸療法、特に人工呼吸器についての知識を整理し、基本を修得する。
- 8 循環作動薬、抗不整脈薬、血管拡張薬などの緊急性の高い薬剤について知識を整理し、基本を修得する。

III 週間スケジュール

月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
週1回の救急患者振り返り、月1回の救急集中治療に関する勉強会、そして勤務時間内は on the job での救急指導				

※救急部 救急センターにて、日本救急医学専門医の指導のもと研修する。

IV 科目責任者からのメッセージ

様々な救急症例をマンツーマンの指導で、実際に経験することで、救急集中治療に必要な基本的な知識、技術を身につけてもらえることと思います。

麻酔科（選択必修科目・選択科目） 期間:8 週

一般目標

手術患者の麻酔管理を行う麻酔科医の業務を通じて、循環・呼吸管理についての知識を整理し、心肺蘇生に必要な手技（静脈路確保、気道確保）を習得する。

I 指導体制

役割	医師名	職名	医師免許 登録年月	指導医養成講習 会受講の有無	備考
科目責任者	長谷川 公一	科長	平成 2 年 5 月		
指導医	榎田 康彦	科長	昭和 59 年 5 月	有	

II 指導原則・方法

- 1 指導医（指導助手）の指導下に、副麻酔医として手術麻酔を担当する。
- 2 前日午前中の手術患者の術前診察、カルテ作成を通して患者の術前状態の把握を行い、血液検査、心電図、胸部レントゲン、心電図等の検査の知識を整理する。
- 3 気道確保（バッグマスク換気、気管内挿管）の手技を理解し習得する。
- 4 末梢静脈から中心静脈路確保の基本手技を理解し習得する。
- 5 各種、呼吸循環モニターを実際に使用し、知識を整理する。
- 6 呼吸療法、特に人工呼吸器についての知識を整理し基本を習得する。
- 7 循環作動薬、抗不整脈薬、血管拡張薬などの緊急性の高い薬剤について知識を整理し、基本を習得する。
- 8 1～7のことを、手術麻酔のなかで実習を中心に行うことで、臨床医としての基本的な知識、技術および態度を身につける。

III 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	術前 術後回診	術前 術後回診	術前 術後回診	術前 術後回診	
午後	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	
18:00～	オープンカンファレンス(月)				

IV 科目責任者からのメッセージ

全身麻酔の患者様は、意図的に意識障害、呼吸停止といった状態を作られているため、それに対する気道確保、静脈路確保をはじめとする、呼吸循環管理は大変責任の重いものであります。このような中で様々な症例をマンツーマンの指導で実際に経験することで、救急集中治療に必要な基本的知識、技術もあわせて身につけてもらえることと思います。

また、実習期間に応じて、脊髄くも膜下麻酔、硬膜外麻酔やその他末梢神経ブロックも実習していただけます。

外科・消化器外科（必修科目・選択科目） 期間:4週～8週

一般目標

外科一般について診断、管理、治療の実際を学ぶとともに、外科の基本的な手技をさらに習得しながら、研修目標が達成できるように研修する。

I 指導体制

役割	医師名	職名	医師免許 登録年月	指導医養成講習 会受講の有無	備考
科目責任者	能登 正浩	診療部長 科長	平成 10 年 6 月	有	
	崎村 祐介	医長	平成 25 年 3 月	有	
	勝山 結慧	医員	令和 3 年 3 月		

II 指導原則・方法

- 1 外科の入院患者を担当し、医療スタッフとして診療にあたる。
- 2 指導医の外来に参加し、診療補助・基本的な検査を行う。
- 3 外科で行われる研修医向けのカンファレンスに参加する。
- 4 指導医について当直業務を行う。

III 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	手術・内視鏡	内視鏡	手術・内視鏡	8:00～ 術前 CC(外来)	手術・内視鏡
午後	手術	回診・手術	手術	手術	手術
18:00～	オープンカンファレンス(月)				

- 1 スケジュールにあわせて回診ならびにカンファレンスに参加する。
- 2 手術日は、原則として手術に参加する。

IV 科目責任者からのメッセージ

この期間に外科の基本的な手技ならびに外科疾患に対する基本的診療能力を修得してほしい。

脳神経外科（選択必修科目・選択科目） 期間:4 週

一般目標 主に脳血管障害について症例を経験することを目標とする。

I 指導体制

役割	医師名	職名	医師免許 登録年月	指導医養成講習 会受講の有無	備考
科目責任者	岡田 由恵	副病院長 科長	平成 3 年 5 月	有	
	東 壮太郎	顧問	昭和 54 年 6 月	有	

II 指導原則・方法

- 1 脳神経外科スタッフとして、主に入院患者の診療にあたる。
- 2 指導医のもとに診断、基本的検査、治療を行う。
- 3 手術症例では、指導医とともに手術に加わり、周術期管理を行う。
- 4 すべてのカンファレンスに参加する。
- 5 当直、拘束業務に従事する。

III 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30~9:00	朝ミーティング SCU ウォーキングカ ンファレンス	8:40~ 朝ミーティング	朝ミーティング SCU ウォーキングカ ンファレンス	朝ミーティング SCU フィルムカンフ ァレンス	朝ミーティング SCU ウォーキング カンファレンス
午前・午後	外来・救急	外来・救急	外来・救急	外来・救急	外来・救急
	16:00 回復期リハビリカン ファレンス	15:00~ 6 西カンファ (第 1、3 週)	16:00~ SU カンファレンス 16:30~ リハカンファレンス		
18:00~	オープンカンファレンス(月)				

SU:Stroke Unit（脳神経外科、脳神経内科、リハビリ科、リハビリ部門、病棟から成る）

IV 科目責任者からのメッセージ

当科の主な対象疾患は脳卒中、脳腫瘍、外傷、機能的疾患などで、年間 400 名が入院する。

当科研修を通して、患者に対して社会人としての礼を尽くし、良好な信頼関係を築くことができ、患者中心医療のための行動がとれるようにする。

また、すべての医師、医療スタッフと良好なコミュニケーションがとれ、チーム医療ができるように
こころがけてください。

産婦人科（必修科目・選択科目） 期間:4 週～8 週

一般目標

- ①全ての医師に必要な女性特有の疾患や状態に対するプライマリ・ケア能力を身につける。
すなわち、妊婦・授乳婦・思春期・更年期を含む女性に対し、救急診療・予防を含めた適切な対応ができる。産科は正常から異常へと短時間のうちに変化することのある診療科であると理解する。産婦人科医への紹介が必要な時に、その判断ができる。
- ②希望に応じて、産婦人科のより専門的な診療に携わり、理解を深める。

I 指導体制

役割	医師名	職名	医師免許 登録年月	指導医養成講習 会受講の有無	備考
科目責任者	新井 隆成	臨床研修センター長・科長	平成 5 年 5 月	有	プログラム責任者 講習会受講済
指導医	安田 豊	医長	平成 15 年 5 月	有	

II 指導原則・方法

チーム医療の一員として行動する。産婦人科の基本的な診療（入院患者さんの妊娠管理、分娩管理、術前診断、基本的な手術手技、周術期管理や、外来診療でのよくある訴えに対する問診、初期対応、臨床推論など）を理解し、実践する。その中で、社会的背景、予防医学、医療システムへの視点も養う。

1 指導体制

指導医-専攻医-研修医の診療体制で患者さんを受け持つ。

2 オリエンテーションとフィードバック

基本的な産婦人科の研修項目に加え、研修医-指導医間の面談で具体的な到達目標を設定し、チームで共有する。2 週間に 1 度を目安に面談を行い、到達度を指導医と共に確認する。

3 ミニレクチャーとシミュレーション

コアとなる知識の再確認、内診・超音波・手術などの手技練習、患者説明のロールプレイなどのシミュレーションを活用したうえで、診療を実践し、確実に能力を身につける。

4 カンファレンスへの参加・発表により、以下の能力を高める。

- ① プレゼンテーション
- ② 必要なエビデンスを検索しまとめる
- ③ 画像読影

III 週間スケジュール

産科外来、婦人科外来、病棟診察、手術（予定手術：水・金）、子宮頸癌検診、カンファレンス

IV 科目責任者からのメッセージ

「恵寿の産婦人科研修を終えれば、女性のプライマリ・ケアに必要な基礎的な知識と技術を修得できる」と自信を持てるような研修を目指します。お産やターミナルケア、女性の QOL に関わる当科では、様々な経験が待ち受けています。先生のフレッシュな眼差しが加わることで、患者さんにより質の高い医療と感動を提供できると信じています。一緒に頑張りましょう

小児科（必修科目・選択科目） 担当施設: 恵寿総合病院 期間: 4週～8週

一般目標

日常診療における病歴聴取、診察(理学所見)、鑑別疾患(検査など)、初期治療といった基本的な内科的診療技術の習得を目指す。しかし、小児科診療においては、下記に示すような特徴があり、こういった特徴をよく理解し、小児プライマリ・ケアの基本を身に付けてもらうことを目標とする。

- (1) “保護者”という第三者が常に患者の間に存在している。
- (2) 子供は、常に成長・発達してゆくもので、その成長・発達をよく理解する必要がある。
- (3) 年齢・時期によって出現する疾患やその病態生理は異なり、もちろん治療内容や投薬量なども違ってくる。

I 指導体制

役割	医師名	職名	医師免許 登録年月	指導医養成講習 会受講の有無	備考
科目責任者	柳瀬 卓也	科長	昭和 56 年 6 月	有	
	中谷 茂和	科長	昭和 52 年 5 月	有	
	藤澤 開	医長	平成 29 年 3 月	有	

II 指導原則・方法

- 1 小児科病棟患者を担当し、同病棟の医療スタッフとして診療にあたる。プライマリ・ケアを中心に、基本的な疾患の診療にあたる。
- 2 小児科一般(初診・再診)外来(午前)はもちろんのこと、各専門外来(午後も含む)にも参加し、診療補助・検査補助を行う。特に、選択科として研修する医師は、特殊外来にも積極的に参加してもらう。
- 3 七尾市の医師会が中心になって運営されている小児の輪番制診療に参加し、ここでの見学研修も実施し、時間外のポピュラーな小児疾患を経験する。

III 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後 午後	外来、小児内 分泌外来(第 3)、予防接種	外来、小児神 経外来、病棟	外来、乳児健 診	外来、小児循環 器外来、病棟	外来、病棟
18:00～	オープンカンファレンス(月)				

IV 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ほしいと思います。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 primary care が遂行できるような医師になることを期待します。

精神科（必修科目・選択科目） 担当施設:公立能登総合病院 期間:4 週

一般目標

担当する入院患者および症例検討を通して精神医学における症候学、疾病学、診断学の大枠を理解し、精神療法と薬物療法の内容を身につける。

I 指導体制

役割	医師名	職名	医師免許 登録年月	指導医養成講習 会受講の有無	備考
科目責任者	栃本 真一	公立能登総合病院 精神センター長			

II 指導原則・方法

- 1 精神科の病棟にて統合失調症、気分障害を始めとする様々な精神障害をもつ入院患者の診療の一員となり、入院から退院までの治療の実際にあたる。
- 2 指導医の外来診療を補佐する。
- 3 適宜指導医と症例を検討する。
- 4 指導医のミニ講義に参加する。
- 5 疾患については入院患者を受け持ち診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること。

III 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	予診・外来実習	予診・外来実習	デイケア実習	予診・外来実習	予診・外来実習
午後	病棟実修	症例検討	デイケア実習	症例検討	病棟実修
			センター運営会議		センター医局会

IV 科目責任者からのメッセージ

精神科が必修科目となりました。精神医学の重要性が理解されたことを嬉しく思うと同時に指導するものとして、責任の重さを感じます。アメリカでは1980年代はうつ病の時代、90年代は不安の時代といわれ、うつ病、不安障害の研究・治療が大躍進しました。精神医学会、国が一体となって精神障害に対するスティグマをなくするという運動が広く繰り広げられています。日本ではマスメディアにはかなり精神疾患が取り上げられるようになりましたが、まだまだ精神科が理解されるようになったとはいえません。研修の第一の目的は、精神科を理解してもらうことですが、それに加えて、人の心を理解することは医師にとって必須の条件だと思います。いかにして人の心を理解するかを研修で身につけて欲しいものです。

地域医療(協力施設・協力病院) (必修科目・選択科目) 期間:4 週

一般目標

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

行動目標

- 1 健康増進・予防活動(一次予防;地域・へき地住民の啓発、教育)の意義を理解し参加する。
- 2 疾病の早期発見(二次予防;健康診断、人間ドック等)の意義を理解し実践する。
- 3 プライマリ・ケアの知識と技術を習得し行う。
- 4 急性期や回復期リハビリテーションの意義を理解し、依頼や危機管理、実践ができる。
- 5 障害患者への継続医療の必要性和対応を理解し行う。
- 6 在宅医療に必要な知識、技術、態度を習得し行う。
- 7 疾病連携、病院連携の意義を理解し実践する。
- 8 へき地における関係各機関との連携の意義を理解し実践する。

担当施設: 珠洲市総合病院、公立宇出津総合病院、市立輪島病院、公立穴水総合病院、
公立つるぎ病院、恵寿鳩ヶ丘クリニック、鳥屋診療所、介護老人保健施設 和光苑
介護療養型老人保健施設 恵寿鳩ヶ丘

I 指導体制

役割	医師名	施設名	職名
科目責任者	浜田 秀剛	珠洲市総合病院	病院長
科目責任者	野島 直巳	公立宇出津総合病院	病院長
科目責任者	品川 誠	市立輪島病院	病院長
科目責任者	島中 公志	公立穴水総合病院	病院長
科目責任者	柿木 嘉平太	公立つるぎ病院	病院長
科目責任者	渡邊 博之	恵寿鳩ヶ丘クリニック	院長
科目責任者	廣正 修一	鳥屋診療所	所長
科目責任者	伊達岡 要	介護老人保健施設和光苑	施設長
科目責任者	後藤 善則	石川県能登中部保健福祉センター	センター長

II 指導原則・方法

- 1 地域の健康増進・疾病予防活動は病院で実践している禁煙指導や健康講座等に参加する。
その後、地域医療における疾病予防の意義を講義で理解し、禁煙や生活習慣病に関する各種知識を習得し指導を実践する。
- 2 疾病の早期発見は健診やドックを見学後実際診療し、指導医からの指導を受けると共に他の研修医への指導を行う。

- 3 プライマリ・ケアは病院および診療所の外来を見学後、午後の新患外来診療を行い症例検討会で発表・検討を行う。
- 4 急性期、回復期、維持期リハビリテーションなどの理解のため講義を受け、入院から在宅復帰までの流れと関わる職種や発揮すべき機能を理解する。急性期、回復期リハビリテーションが必要となる患者様を担当しリハビリ依頼書記載やチームカンファランスを行い、実際の訓練に参加する。リハビリに関する知識や技術の獲得及びリハビリスタッフとの連携を目的に症例検討に参加する。
- 5 障害患者への医療として寝たきりや痴呆患者様を担当し、原疾患の管理と嚥下性肺炎、褥瘡、転倒・骨折などの合併症への理解と対処方法を学び、退院後に必要な主治医意見書等の必要書類の記載を行う。
- 6 在宅医療を実践するため、講義やビデオで基本的知識等を習得し往診や訪問看護に同行する。その後看護師と共に往診し実際の診療を行い、指導医、看護師の指導を受ける。
- 7 講義で診療所、施設、病院等との連携の意義・必要性と機能を確認後実地見学する。紹介の際し適切な判断ができ診療情報提供書の記載を行う。地区医師との合同勉強会「地区医師研修会」に参加する。

Ⅲ週間スケジュール

月～金曜日：各施設のスケジュールにあわせて外来、回診、在宅医療、各種検査・治療ならびにカンファレンスに参加する。

Ⅳ科目責任者からのメッセージ

地域包括医療の目的は患者・家族や住民が生涯にわたって住みなれた地域で健やかで幸せな生活が送れるよう総合的医療サービスを一体的、継続的に提供することである。地域包括医療は看護師や多くのコ・メディカルのみならず保健・福祉関係者がその専門的機能を発揮しはじめて目的を達成できる。医師は医療におけるチームリーダーである事を自覚し、医療知識や技術の習得に励むと共に、他職種の専門性を理解し、良好な連携を作り学んでほしい。

心臓血管外科（選択科目） 期間:4 週

一般目標:

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、胸部心臓血管外科の治療法を経験し、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。

I 指導体制

役割	医師名	職名	医師免許 登録年月	指導医養成講習 会受講の有無	備考
科目責任者	西澤 永晃	科長	平成6年5月	有	

II 指導原則・方法

- 1 心臓血管外科の手術に数多く参加する。
- 2 指導医の外来に参加し、診療補助・検査補助を行う。
- 3 指導医の指導の下、当直業務を行う。

III 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来・病棟	手術日 (心臓血管手術)	外来・病棟業務	手術日 (心臓血管手術)	外来・病棟業務
午後	病棟 血管造影検査	手術日 (心臓血管手術)	病棟・血管造影検査 カテフィルムカンファレンス (循環器内科合同)	手術日 (心臓血管手術)	病棟・血管造影検査・手術 カンファ
	オープンカンファレンス				

IV 科目責任者からのメッセージ

胸部心臓血管外科では、全身状態の把握から、治療法選択、手術術式選択、術後管理において患者様をトータルに診ることの重要性を理解していただけたと思います。

外科・乳腺外科（選択科目） 期間:4 週

一般目標

外科一般について診断、管理、治療の実際を学ぶとともに、乳腺外科の基本的な手技を修得しながら、研修目標が達成できるように研修する。

I 指導体制

役割	医師名	職名	医師免許 登録年月	指導医養成講習 会受講の有無	備考
科目責任者	鎌田 徹	病院長 科長	昭和 59 年 5 月	有	
指導医	高井 優輝	科長	平成 12 年 5 月	有	

II 指導原則・方法

- 1 乳腺外科の入院患者を担当し、医療スタッフとして診療に当たる。
- 2 指導医の外来に参加し、診療補助・基本的な検査を行う。
- 3 乳腺外科で行われる研修医向けのカンファレンスに参加する。
- 4 指導医について当直業務を行う。

III 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来	外来	外来	術前 CC	外来
午後	外来	外来	回診	手術	手術
18:00～	オープンカンファレンス(月)				

スケジュールにあわせて回診ならびにカンファレンスに参加する。

手術日は、原則として手術に参加する。

IV 科目責任者からのメッセージ

この期間に乳腺外科の基本的な手技ならびに乳腺外科疾患に対する基本的診療能力を習得してほしい。

超音波、マンモグラフィ、検査、生検など検査・処置について理解を深めてほしい。

ICの経験など。

整形外科(選択科目) 期間:4 週

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、脊椎・脊髄・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。

高齢社会に対応した脊椎・脊髄疾患、四肢の運動器障害疾患患者の診療に関する臨床的能力を身に付け、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。

I 指導体制

役割	医師名	職名	医師免許 登録年月	指導医養成講習 会受講の有無	備考
科目責任者	森永 敏生	科長	平成 4 年 5 月	有	
	稲谷 弘幸	医長	平成 18 年 4 月	有	
	浅井 一希	医員	平成 25 年 3 月		
	丸箸 駿太	医員	令和 5 年 3 月		

II 指導原則・方法

- 1 病棟で指導医あるいは指導助手とともに入院患者を受け持ち、術前診断、術前管理、手術、術後管理を一連のものとして捉え、患者との継続的なコミュニケーションを経験し、臨床医としていかに患者と接していくかを学ぶ。
- 2 午前中外来に出て、指導医の診察につき、外来患者の診断、治療、処置を学ぶ。
- 3 カンファレンスでは、術前診断、予定手術およびそのリスクや治療効果などの評価、術後合併症とその原因および治療法、最近のトピックスなどを勉強する。
- 4 症例検討会や抄読会に参加し、発表を行う。

III 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
	整形外科のスケジュールにあわせて回診ならびにカンファレンスに参加する				

皮膚科（選択科目） 期間:4 週

研修期間中、毎週半日、固定した曜日に恵寿ローレルクリニックにおいて外来研修を行う。

一般目標

- ・皮膚科の診断・治療に関する基本的な知識と技術を短期間で効率よく確実に習得をする。
- ・膠原病など皮膚科以外の臓器にも障害をきたす疾患を、皮疹からの確に診断し、適切な検査、治療が行えるようにする。
- ・皮膚外科の基本的手技を習得する。

I 指導体制

役割	医師名	職名	医師免許 登録年月	指導医養成講習 会受講の有無	備考
科目責任者	阿部 祐里香	科長	令和4年3月		

II 指導原則・方法

- 1 皮膚科病棟を担当し、その医療スタッフとして診療にあたる。
- 2 指導医の外来、専門外来に参加し、診療補助・検査補助を行う。
- 3 皮膚科で行われる手術に入る。

III 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来	外来・往診	外来	外来	外来
午後	病棟	手術・検査	外来・病棟	手術・検査	外来・病棟
18:00～	オープンカンファレンス				

IV 科目責任者からのメッセージ

- ①皮膚症状を正確に記載するスキルを習得すること。
 - ②皮膚外用療法の基本と皮膚ケアの基本を習得すること。
 - ③皮膚から全身疾患の存在を見いだすプロセスを習得すること。
 - ④患者とのコミュニケーションを得られるスキルを修得すること。
 - ⑤皮膚の基本構造を理解して皮膚病理学に触れること、疾患の病態を理解すること。
- 以上5点を到達目標としたい。

リハビリテーション科（選択科目） 期間:4 週

一般目標

リハビリテーション医学の独特な評価方法(活動性、自立性、社会性、運動機能、精神機能、心肺機能などを総合してみる)を理解してもらおう。また他科では扱わない廃用症候群について理解してもらおう。脳卒中や大腿骨頸部骨折患者の急性期、回復期のリハビリにつき集中的に研修してもらおう。

I 指導体制

役割	医師名	職名	医師免許 登録年月	指導医養成講習 会受講の有無	備考
科目責任者	川北 慎一郎	副病院長 科長	昭和 55 年 2 月	有	
	平井 文彦	顧問	昭和 49 年 6 月		
	小竹 源紀	医長	平成 17 年 4 月		
	和田 洸也	医員	令和 2 年 3 月		

II 指導原則・方法

- 1 外来診療および院内回診において、患者の障害像(身体機能評価、精神機能評価、ADL 評価)のとらえ方、治療方針につて、指導医のもと研修を行う。
- 2 リハ機能訓練(理学療法、作業療法、言語療法)の実際を見学し理解する。
- 3 外来診療での評価結果につき、週に 1 回、簡単な発表形式で報告し、指導を受ける。
- 4 カンファレンスにおいて担当患者の詳細なプレゼンテーションを行う(月 1~2 回)。
- 5 専門的なリハ医療については主に見学方式での参加・見聞が可能。
- 6 痙縮へのボツリヌス治療、嚥下障害への嚥下造影・嚥下内視鏡などの評価を取得する。

III 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来研修 (初診)	外来 (整形疾患)	理学療法実習	外来研修 (再診)	言語療法実修
			回診(整形)	装具外来	
午後	回復カンファ	作業療法実修	ボツリヌス療法	嚥下造影 内視鏡	筋電図検査
	入院再診		SU カンファ	新患カンファ	報告レビュー
	回診(脳外)				
18:00~	オープンカンファ				

IV 科目責任者からのメッセージ

どの専門に進むにせよ、入院治療期間中に「病気は治った」が「寝たきりになってしまった」という

状況は避けねばなりません。医師であれば誰でも必要となるベーシックなリハ医療の実際を見聞および体験できるため、将来に渡って貴重な研修になると考えています。

眼科（選択科目） 期間:4 週

一般目標

日常のあるいは救急の一般診療を行うときに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。また眼科検査機器を習得する。

I 指導体制

役割	医師名	職名	医師免許 登録年月	指導医養成講習 会受講の有無	備考
科目責任者	馬渡 嘉郎	科長	平成 8 年 5 月		
	杉山 和久	北陸緑内障センター長	昭和 59 年		

II 指導原則・方法

- 1 外来に参加し、診療・検査補助を行う。
- 2 病棟の入院患者の診療にあたる。
- 3 眼科あるいは病院内のカンファレンスに積極的に参加する。

III 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来診察・病棟	外来診察・病棟	外来診察・病棟	外来診察・病棟	外来診察・病棟
午後	手術	外来診察・病棟	外来手術・検査	外来検査	外来診察・病棟
	カンファレンス他				
18:00～	オープンカンファレンス				

IV 科目責任者からのメッセージ

1 人科長のため外来診療中は多忙で十分な指導ができないかもしれませんが、視能訓練士もいるので、実際に眼科に来られる患者様を診てみたいという意欲のある方がおられましたら参加してみてください。

耳鼻咽喉科（選択科目） 期間:4 週

一般科目

耳鼻咽喉科・頭頸部領域の生理的な状態および疾患に対する理解を深め、診療に必要な基本的技能の習得を目標とする。

I 指導体制

役割	医師名	職名	医師免許 登録年月	指導医養成講習 会受講の有無	備考
科目責任者	山田 和宏	科長	平成 12 年 5 月	有	

II 指導原則・方法

- 1 指導医とともに入院患者を受け持ち、医療スタッフとして診療にあたる。
- 2 指導医の外来に参加し、診療補助・検査補助を行う。

III 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
～9:00	カンファレンス				
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	外来	手術	手術	各種検査	各種検査
18:00～	オープンカンファ レンス				

IV 科目責任者からのメッセージ

基本的な耳鼻科疾患に対する診療能力を身につけていただきたいと思います。

放射線科（選択科目）担当施設：恵寿総合病院、東邦大学医療センター佐倉病院

期間：4 週

一般目標

臨床における放射線検査方法を、症例に応じて適切に判断して放射線技師に指示し、読影レポートを作成できる基本的な画像診断能力（態度、技能、知識）を習得する。

行動目標

- 1 各種放射線画像診断の基本原則を理解し、特に X 線検査については患者の X 線被爆線量を要最小限に止める配慮ができる。
- 2 各診療科の患者の疾患、状態に応じた適切な検査方法を選択することができる。
- 3 各診療科に所見レポートを迅速に送付し、必要に応じて追加検査などのアドバイスをを行うことができる。

経験目標

日常業務として経験すべき検査

- 1 X 線 CT 2 MRI 3 核医学検査

経験すべき手技

- 1 放射線画像診断のうち、主として前述の臨床検査を担当し、それぞれについて、疾患別、臓器別の検査法の基本を理解し、担当の放射線技師に適切な指示を行うことができる。
- 2 造影剤使用については急速静注を経験し、疾患、臓器、患者の状況に応じて造影剤を選択し、使用量、注入速度を適切に設定できる。
- 3 造影剤使用の副作用について十分に理解し、症例及び重症度に応じた適切な処置ができる。
- 4 適切な画像条件の設定を行わなければ、目的とする適切な画像情報が得られなくなることを理解し、担当の放射線技師に条件設定の適切な指示を行うことができる。

その他、状況に応じて経験すべき検査及び読影

- 1 胸部、腹部などの単純 X 線写真の読影ができる。
- 2 上部消化管、下部消化管のバリウム造影検査法を可能な範囲で経験し、読影ができる。
- 3 MDCT による 3D-CTAngio などの 3 次元画像の構築を経験し、読影ができる。

I 指導体制

役割	医師名	職名	医師免許 登録年月	指導医養成講習 会受講の有無	備考
科目責任者	井上 大	放射線科科長	平成 14 年 5 月	有	

II 週間スケジュール

月～金：放射線科のスケジュールにあわせて各種検査・治療ならびにカンファレンスに参加する。

IV. 処置・処方研修基準

研修医が単独で行ってよい処置・処方 of 研修基準

恵寿総合病院における診療行為のうち、研修医が、指導医またはしかるべき指導助手の同席なしに単独で行ってよい処置と処方内容の原則的基準を示す。実際の運用に当たっては、個々の研修医の技量はもとより、各診療科・診療部門における実情を踏まえて検討する必要がある。各々の手技については、たとえ研修医が単独で行ってよいと一般的に考えられるものであっても、施行が困難な場合は無理をせずに指導助手・指導医に任せる必要がある。研修医は、全く始めて行うすべての処置については指導を受けて行わなければならないことは言うまでもない。最初は指導助手・指導医とともに行ったうえで単独で行うようにすることが必要である。なお、ここに示す基準は通常の診療における基準であって、緊急時はこの限りではない。

I. 診察

研修医が単独で行ってよいこと

- A 全身の視診、打診、触診
- B 簡単な器具(聴診器、打鍵器、血圧計など)を用いる全身の診察
- C 直腸診
- D 耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察

診察に際しては、組織を損傷しないように十分に注意する必要がある。

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A 内診
- B 膣鏡診

II. 検査

1 生理学的検査

研修医が単独で行ってよいこと

- A 心電図
- B 聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚
- C 視野、視力
- D 眼球に直接触れる検査

眼球を損傷しないように注意する必要がある。

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A 脳波
- B 呼吸機能(肺活量など)
- C 筋電図、神経伝導速度(手技のチェックを受けておれば可能)
- D 緊急輸血検査(指導医のチェックを受ける)

2 内視鏡検査など

研修医が単独で行ってよいこと

なし

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A 直腸鏡

- B 肛門鏡
- C 食道鏡
- D 胃内視鏡
- E 大腸内視鏡
- F 気管支鏡
- G 膀胱鏡
- H 子宮鏡
- I 間接喉頭鏡(指導医により一定レベルに達していると判定された場合は可能)

3 画像検査

研修医が単独で行ってよいこと

A 超音波

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

研修医が単独で行ってはいけないこと

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

4 血管穿刺と採血

研修医が単独で行ってよいこと

A 末梢静脈穿刺と静脈ライン留置

血管穿刺の際に神経を損傷した事例もあるので、確実に血管を穿刺する必要がある。
困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。

B 動脈穿刺

肘窩部では上腕動脈は正中神経に伴走しており、神経損傷には十分に注意する。
動脈ラインの留置は、研修医単独で行なってはならない。
困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。

研修医が単独で行なってはいけないこと

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

- D 小児の動脈穿刺
年長の小児はこの限りではない。

5 穿刺

研修医が単独で行ってよいこと

- A 皮下の嚢胞の穿刺
- B 皮下の膿瘍の穿刺

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A 深部の嚢胞の穿刺
- B 深部の膿瘍の穿刺
- C 胸腔穿刺
- D 腹腔穿刺
- E 膀胱穿刺
- F 腰椎穿刺
- G 腰部硬膜外穿刺
- H 腰部くも膜下穿刺
- I 関節穿刺
- J 針生検

6 産婦人科

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A 膣内容採取
- B コルポスコピー
- C 子宮内操作
- D 吸引分娩・会陰切開・破膜・経膣超音波

7 その他

研修医が単独で行ってよいこと

- A アレルギー検査(貼付)
- B 長谷川式痴呆テスト
- C MMSE

研修医が単独で行ってはいけないこと

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

Ⅲ. 治療

1 処置

研修医が単独で行ってよいこと

- A 皮膚消毒、包帯交換
- B 創傷処置

C 外用薬貼付・塗布

D 気道内吸引、ネブライザー

E 導尿

前立腺肥大などのためにカテーテルの挿入が困難なときは無理をせずに指導医に任せる。

新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない。

F 浣腸

新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない。

潰瘍性大腸炎や老人、その他、困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。

G 胃管挿入(経管栄養目的以外のもの)

反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置を X 線などで確認する。

新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない。

困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。

H 気管カニューレ交換

研修医が単独で行ってよいのは特に習熟している場合である。

技量にわずかでも不安がある場合は、上級医師の同席が必要である。

I 酸素吸入(指導医のチェックを受ける)

研修医が単独で行ってはいけないこと

A ギプス巻き

B ギプスカット

C 胃管挿入(経管栄養目的のもの)

反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置を X 線などで確認する。

D 人工呼吸器の設定

2 注射

研修医が単独で行ってよいこと

A 皮内

B 皮下

C 筋肉

D 末梢静脈

E 輸血

輸血によりアレルギー歴が疑われる場合には無理をせずに指導医に任せる。

研修医が単独で行ってはいけないこと

A 中心静脈(穿刺を伴う場合)

B 動脈(穿刺を伴う場合)

目的が採血ではなく、薬剤注入の場合は、研修医が単独で動脈穿刺をしてはならない。

C 輸血の指示(指導医と協議する、単独では行わない)

D 関節内

3 麻酔

研修医が単独で行ってよいこと

A 局所浸潤麻酔

局所麻酔薬のアレルギーの既往を問診し、説明・同意書を作成する。

B 硬膜外麻酔(チュービングがなされていて局麻薬など薬剤の注入のみ)

研修医が単独で行ってはいけないこと

A 脊髄麻酔

B 硬膜外麻酔(穿刺を伴う場合)

C 全身麻酔

4 外科的処置

研修医が単独で行ってよいこと

A 抜糸

B ドレーン抜去

時期、方法については指導医と協議する。

C 皮下の止血

D 皮下の膿瘍切開・排膿

E 皮膚の縫合

研修医が単独で行ってはいけないこと

A 深部の止血

応急処置を行なうのは差し支えない。

B 深部の膿瘍切開・排膿

C 深部の縫合

5 処方

研修医が単独で行ってよいこと

A 一般の内服薬

処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する。

B 注射処方(一般)

処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する。

C 理学療法

処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する。

研修医が単独で行ってはいけないこと

A 内服薬(向精神薬)

B 内服薬(麻薬)

法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない。

C 内服薬(抗悪性腫瘍剤)(指導医と協議した上で許可を得ている場合は可)

D 注射薬(向精神薬)

E 注射薬(麻薬)

法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない。

F 注射薬(抗悪性腫瘍剤)(指導医と協議した上で許可を得ている場合は可)

IV. その他

研修医が単独で行ってよいこと

A インスリン自己注射指導

インスリンの種類、投与量、投与時刻はあらかじめ指導医のチェックを受ける。

B 血糖値自己測定指導

C 診断書・証明書作成

診断書・証明書の内容は指導医のチェックを受ける。

D 情報提供書(紹介状)

情報提供書の内容は指導医のチェックを受ける。

研修医が単独で行ってはいけないこと

A 病状説明

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

B 病理解剖

C 病理診断報告

D 電気けいれん療法

E 患者の隔離および拘束

※以上の基準は金沢大学医学部附属病院医療安全管理委員会で検討・承認された基準に準拠したものである。