

信楽園病院臨床研修病院群
研修プログラム

2021 年度版

目次

はじめに	4
臨床研修プログラムの概要	5
研修管理委員会	10
研修医の研修規定	13
臨床研修の到達目標、方略及び評価	19
必修科目のカリキュラム	
内科	26
救急部門	28
麻酔科（救急部門）	29
地域医療部門	30
一般外来	32
外科	33
小児科	36
産科婦人科	39
精神科	41
選択科目のカリキュラム	
腎臓内科	44

呼吸器内科	46
消化器内科	48
循環器内科	50
糖尿病・内分泌内科	51
脳神経内科・リハビリテーション科	53
外科	55
脳神経外科	58
放射線診断科	61
麻酔科	62
病理診断科	64
整形外科	65
眼科	68

はじめに

昭和 6 年に呼吸器疾患対策として結核療養所を設立し、それ以降日本の先駆けをなした透析医療や消化器内科、外科、脳神経内科、脳神経外科、循環器内科、糖尿病・内分泌内科、整形外科、眼科、皮膚科などを整備することにより、成人病を対象とする病院として発展してまいりました。さらに、診療の質を高めるため病理診断科、放射線診断科、麻酔科の整備も行っております。

平成 18 年に新潟市西有明の地から現在の新通地区へ新築移転を契機に電子カルテシステムが導入され、ペーパーレス、フィルムレスでの診療となっております。

地域の医療機関と連携し急性期医療を中心に、高度専門的な医療を行う地域の中核病院として安全で信頼される医療とあたたかく思いやりのある療養環境の充実に努めております。また、急性期医療のみならず、地域包括ケア病棟を設置すると共に早期から在宅医療にも取組み訪問看護ステーションを設置するなど慢性期医療にも力を入れ、幅広い診療を行っております。

一般病棟 325 床

その他 人工透析 150 床

信楽園病院基本理念

病める人の権利と心情を重んじ信頼される医療を行います。

信楽園病院基本方針

- ◆ 安全で質の高い医療を提供します。
- ◆ 次世代の医療を担う人材の育成に努め、時代の変化に対応できる中核病院としての役割を果たします。
- ◆ 地域包括ケアシステムを推進する取組みを進め、地域の医療、保健、福祉の向上に貢献します。
- ◆ 患者さんに喜ばれ、誇りをもって働くことのできる病院づくりに努めます。

研修プログラムの概要

1 研修プログラムの特色

急性期医療を中心とした高度専門的な医療から、リハビリテーションや神経難病などその他の慢性期医療、脳卒中後遺症・長期透析などに対する在宅医療まで幅広く学べる病院ならではのプログラムです。まず、必修として内科 36 週、地域医療 8 週（一般外来研修 4 週を含む）、外科 4 週、小児科 4 週、産婦人科 4 週、精神科 4 週の研修を行います。救急部門は、麻酔科 4 週と日当直研修により合計 12 週分の研修を行います。2 年次の研修の 40 週は選択研修期間とします。

選択科目のプログラム作成にあたっては、到達目標の達成度に応じてできる限り希望に沿ったプログラム作成をします。

2 臨床研修の目標

(1) 医師として必要な知識と技術の習得

- ア 丁寧で正確な病歴の聴取
- イ 基本的な診察技術の習得及び主要所見の把握
- ウ 病歴、身体所見から鑑別診断に至る思考過程の確立とその後の的確な検査及び処置、治療の選択
- エ 基本的検査の意義及びその適応、解釈の理解
- オ 救急医療に必要な基本的手技の習得
- カ 的確な診療録の記載方法の習得

(2) 医師としての基本的な態度の習得

- ア 患者の立場に立った思いやりのある医療の実践
- イ 科学的根拠にもとづいた医療の実践
- ウ 患者、家族との信頼関係を築くための的確な説明、指導能力の習得
- エ 医師としての倫理的立場の理解と守秘義務の順守
- オ 終末期医療では患者の身体的、精神的苦痛を十分理解したうえでの全人的医療の実践

(3) 一医療人としてのチーム医療の推進

- ア あらゆる職種の人たちと協調してのチーム医療の実践
- イ チームの中心的存在としての問題解決能力の習得及びスタッフへの的確なアドバイスの実践

(4) 的確な診療録の作成

- ア POS (Problem Oriented System) 記述法による的確な日々の記録の記載
- イ 診療計画、総括の記載を通じての診療内容の評価、反省

- 3 プログラム責任者
松原 琢（副院長）

4 臨床研修を行う分野

信楽園病院を基幹型病院として、新潟大学医歯学総合病院、新潟信愛病院、新潟県立津川病院と協力して臨床研修病院群を構成し、2年間（原則）研修を行います。（研修期間中のアルバイト等は認められません。）

内科（当院にて36週）、救急（当院にて麻酔科4週と日当直研修により合計12週）、外科（当院にて4週）、精神科（新潟信愛病院にて4週）、一般外来研修を含む地域医療（新潟県立津川病院にて8週）、小児科（新潟大学医歯学総合病院にて4週）、産科婦人科（新潟大学医歯学総合病院にて4週）、選択科目（当院、新潟大学医歯学総合病院にて合計40週）を行います。また、選択科目の診療科ごとの研修期間については本人の希望も踏まえ決定いたします。

研修医は指導医の指示する入院患者の担当医となり、指導医や上級医の指導を受けながら、入院から退院までの診療を行います。診療の過程で生じる患者のさまざまな問題を把握し、その解決のために学習することで、医師として必要な基本的な姿勢・態度・習慣を身につけることができます。

また、地域医療とプライマリ・ケアを担う医師の育成は社会全体の大きな使命であり、各研修病院と指導医がその使命に向けて協力し、互いに切磋琢磨する中で研修医にとって最良の研修プログラムと研修環境が構築できるものと考えています。

信楽園病院	必修科目	内科、救急部門、外科
	選択科目	腎臓内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科・リハビリテーション科、外科、脳神経外科、放射線診断科、麻酔科、病理診断科
新潟大学医歯学総合病院	必修科目	産科婦人科、小児科
	選択科目	眼科（4週）、整形外科（8週）
新潟信愛病院	必修科目	精神科
新潟県立津川病院	必修科目	地域医療、一般外来

スケジュール例

《1年目》

当院	当院	当院	協力病院	協力病院
内科 (36週)	外科 (4週)	救急 (麻醉科) (4週)	精神科 (4週)	小児科 (4週)
救急※				

《2年目》

協力病院	協力病院	当院又は協力病院
産科婦人科 (4週)	地域医療 (一般外来) (8週) ※2	選択研修 (40週)
		救急※

※8週分(40日)の救急研修を副当直(1日分)、当直(2日分)、日直で行う。

研修の評価は研修医評価票を用いて行います。研修医評価票は研修管理委員会に提出されたのち、プログラム責任者と研修管理委員会による研修医・指導医への助言や指導、ならびに、研修プログラム全体の検討材料に用いられます。

また、ローテートの終了ごとに研修の到達目標を把握し、必要に応じて研修内容を見直します。

研修管理委員会は、研修医の臨床研修期間終了に際し、臨床研修の目標の達成度判定票をもとに研修到達目標の達成度を総合評価します。信楽園病院長は総合評価に基づき、研修医が臨床研修を終了したと認められるときには臨床研修修了証を交付します。また、研修の結果は厚生労働大臣に報告されます。

5 研修医の指導体制

指導医—上級医—研修医の序列で指導にあたることを原則とします。研修医、指導医・上級医、指導者、プログラム責任者など各間の相互のコミュニケーションが活発に行われるように致します。

氏名	所属	役職	備考
高澤哲也	信楽園病院	院長 (糖尿病・内分泌内科)	研修実施責任者 研修管理委員長 臨床研修指導医
松原琢	信楽園病院	副院長(循環器内科)	プログラム責任者 臨床研修指導医

田中一	信楽園病院	副院長（脳神経内科）	
島田久基	信楽園病院	腎臓内科部長	臨床研修指導医
加村毅	信楽園病院	放射線科部長	
小山京	信楽園病院	脳神経外科部長	臨床研修指導医
齋藤徳子	信楽園病院	腎臓内科部長	臨床研修指導医
川崎聡	信楽園病院	呼吸器内科部長	副プログラム責任者 臨床研修指導医
今井俊介	信楽園病院	循環器内科部長	臨床研修指導医
畑田勝治	信楽園病院	循環器内科部長	臨床研修指導医
上村宗	信楽園病院	糖尿病・内分泌内科部長	臨床研修指導医
角田和彦	信楽園病院	外科部長	臨床研修指導医
下畑光輝	信楽園病院	脳神経内科部長	副プログラム責任者 臨床研修指導医
渡邊史郎	信楽園病院	消化器内科部長	臨床研修指導医
小海秀央	信楽園病院	外科副部長	副プログラム責任者 臨床研修指導医
和栗紀子	信楽園病院	麻酔科医	臨床研修指導医
根本啓一	信楽園病院	病理診断科医	
長谷川隆志	新潟大学医歯学総合病院	総合臨床研修センター 副部長	研修実施責任者
和知学	新潟信愛病院	院長	研修実施責任者
原勝人	新潟県立津川病院	院長	研修実施責任者

6 研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法

- (1) 募集定員 : 5名
- (2) 募集 : 公募（マッチングの利用 有）
 応募必要書類 : 当院指定の臨床研修医採用試験申込書、卒業（見込み）
 証明書、成績証明書
- (3) 選考方法 : 面接
- (4) 募集及び選考の時期 : 応募締切 8月上旬 必着
 選考日時 8月中旬～下旬

(5) 研修プログラムに関する問い合わせ窓口

副院長 松原 琢

電話 : (025) 260-8200

FAX : (025) 260-8199

E-mail : main@shinrakuen.com

URL:<http://www.shinrakuen.com>

(6) 資料請求先

〒950-2087

新潟市西区新通南3丁目3番11号

総務課企画広報係

電話 : (025) 260-8200

FAX : (025) 260-8199

E-mail : main@shinrakuen.com

7 研修医の処遇

- (1) 処遇の適用 : 病院独自の処遇 (常勤)
- (2) 給与 : 1年次: 基本手当・・・月額520,000円
2年次: 基本手当・・・月額580,000円
※時間外研修手当を含む。
※宿日直手当(2回まで)を含む。3回目以降は1年次: 11,000円/回、2年次: 22,000円/回を加算する。
- (3) 勤務時間 : 8:30~17:15 (休憩時間: 12:30~13:30) (時間外勤務 有)
- (4) 休暇 : 有給休暇 (1年次: 10日、2年次: 20日) 労基法に準ずる
夏季休暇 無
年末年始 有
その他休暇 リフレッシュ休暇
- (5) 当直 : 約2~3回/月
- (6) 宿舎及び研修医室: 宿舎 無 (住宅手当: 28,000円)
研修医室 有
- (7) 社会保険等 : 健康保険、厚生年金保険、労働者災害補償保険、雇用保険
- (8) 健康管理 : 健康診断 年2回
- (9) 医師賠償責任保険: 病院において加入。個人加入は任意。
- (10) 外部研修活動 : 学会、研究会への参加 可
学会、研究会への参加費用の支給の有無 有

研修管理委員会

1 目的

当院が行う初期臨床研修に関する重要事項を審議し、初期臨床研修の充実と向上を図ることを目的とする。

2 構成員

氏名	所属	役職	備考
高澤哲也	信楽園病院	院長 (糖尿病・内分泌内科)	研修実施責任者 研修管理委員長 臨床研修指導医
松原琢	信楽園病院	副院長 (循環器内科)	プログラム責任者 臨床研修指導医
田中一	信楽園病院	副院長 (脳神経内科)	
島田久基	信楽園病院	腎臓内科部長	臨床研修指導医
加村毅	信楽園病院	放射線科部長	
小山京	信楽園病院	脳神経外科部長	臨床研修指導医
齋藤徳子	信楽園病院	腎臓内科部長	臨床研修指導医
川崎聡	信楽園病院	呼吸器内科部長	副プログラム責任者 臨床研修指導医
今井俊介	信楽園病院	循環器内科部長	臨床研修指導医
畑田勝治	信楽園病院	循環器内科部長	臨床研修指導医
上村宗	信楽園病院	糖尿病・内分泌内科部長	臨床研修指導医
角田和彦	信楽園病院	外科部長	臨床研修指導医
下畑光輝	信楽園病院	脳神経内科部長	副プログラム責任者 臨床研修指導医
渡邊史郎	信楽園病院	消化器内科部長	臨床研修指導医
小海秀央	信楽園病院	外科副部長	副プログラム責任者 臨床研修指導医
和栗紀子	信楽園病院	麻酔科医	臨床研修指導医
根本啓一	信楽園病院	病理診断科医	
長谷川隆志	新潟大学医歯学総合病院	総合臨床研修センター 副部長	研修実施責任者
和知学	新潟信愛病院	院長	研修実施責任者
原勝人	新潟県立津川病院	院長	研修実施責任者
堀川伸介	堀川内科・神経内科医院	院長	外部委員

和田圭央	信楽園病院	事務長	事務部門の責任者
米持妙子	信楽園病院	副院長（看護部長）	
小田明	信楽園病院	薬剤部長	

3 審議事項

- (1) 臨床研修の統括管理に関する事
- (2) 研修プログラムの全体的な管理（プログラム作成・検討等）に関する事
- (3) 臨床研修医の全体的な管理（臨床研修医の募集、処遇、健康管理）に関する事
- (4) 臨床研修医の研修状況の評価（全体評価、研修目標達成状況の評価、指導医の評価）および報告に関する事
- (5) その他の臨床研修に関する事

4 委員会の運営

委員会は委員の過半数の出席をもって成立する。議決は出席者の過半数をもって決議する。

委員会は年1回以上開催する。

委員長は必要に応じて、委員会を招集することができる。

- 5 臨床研修管理委員会の下部組織として、「院内研修管理委員会」を設置する。院内研修管理委員会は、臨床研修が円滑に且つ効果的に行われるよう、審議事項に関する実務内容等について検討し、必要に応じて決定する。

- 6 委員会の事務局は総務課企画広報係に置く。

院内研修管理委員会

1 目的

院内研修管理委員会は、臨床研修が円滑に且つ効果的に行われるよう、臨床研修管理委員会規程第3条審議事項に関する実務内容等について検討し、必要に応じて決定することを目的とする。

2 構成員

氏名	所属	役職	備考
高澤哲也	信楽園病院	院長 (糖尿病・内分泌内科)	研修実施責任者 研修管理委員長

			院内研修管理委員長 臨床研修指導医
松原琢	信楽園病院	副院長（循環器内科）	プログラム責任者 臨床研修指導医
田中一	信楽園病院	副院長（脳神経内科）	
島田久基	信楽園病院	腎臓内科部長	臨床研修指導医
加村毅	信楽園病院	放射線科部長	
小山京	信楽園病院	脳神経外科部長	臨床研修指導医
齋藤徳子	信楽園病院	腎臓内科部長	臨床研修指導医
川崎聡	信楽園病院	呼吸器内科部長	副プログラム責任者 臨床研修指導医
今井俊介	信楽園病院	循環器内科部長	臨床研修指導医
畑田勝治	信楽園病院	循環器内科部長	臨床研修指導医
上村宗	信楽園病院	糖尿病・内分泌内科部長	臨床研修指導医
角田和彦	信楽園病院	外科部長	臨床研修指導医
下畑光輝	信楽園病院	神経内科部長	副プログラム責任者 臨床研修指導医
渡邊史郎	信楽園病院	消化器内科部長	臨床研修指導医
小海秀央	信楽園病院	外科副部長	副プログラム責任者 臨床研修指導医
和栗紀子	信楽園病院	麻酔科医	臨床研修指導医
根本啓一	信楽園病院	病理診断科医	
和田圭央	信楽園病院	事務長	事務部門の責任者
米持妙子	信楽園病院	副院長（看護部長）	
小田明	信楽園病院	薬剤部長	

3 院内研修管理委員会は、必要に応じて召集する。

4 院内研修管理委員会の事務局は総務課企画広報係に置く。

研修医の研修規定

1 基本事項

- (1) 本院において臨床医学の实地研修を受けるためには、医師国家試験に合格して医師免許を持つものでなければならない。
- (2) 当プログラムは厚生労働省が定める新医師臨床研修制度（医師法第 16 条の 2 第 1 項）に則ってこれを実施する。
- (3) 当プログラムの研修は 2 年間とする。
- (4) 研修期間は当院の職務規定を遵守しなければならない。
- (5) 臨床研修医は臨床研修に専念するものとし、アルバイト診療は禁止する。

2 研修医の診療における役割、指導医との連携、診療上の責任

(1) 研修医の役割

指導医、上級医と共に入院、外来患者を受け持つ。また、研修医は担当研修医の立場であり単独で患者を担当しない。

(2) 指導医、上級医との連携

指示を出す場合は指導医・上級医に相談する。特に以下の事項に関する業務を行う場合には、必要に応じて指導医・上級医と協議して指導を受けなければならない。

ア 治療方針の決定及び変更

イ 検査方針の決定及び変更

ウ 患者や家族に対する検査方針、治療方針や予後の説明

エ 診断書の記載

オ 手術及び特殊な検査

カ 入退院の決定

キ 一般外来、救急外来における帰宅及び入院の決定

3 診療上の責任

研修医が患者を担当する場合の診療上の責任は、指導医・上級医にある（入院患者及び一般外来は各診療科、救急外来は日当直医）

4 信楽園病院臨床研修病院群における研修医の行う医療行為の基準

研修の進捗状況により指導医が認めた場合に単独で（指導医、上級医の同席なしに）行いうる医療行為と、原則として指導医、上級医の同席のもとで行うべき医療行為の基準を下記のとおり示す。単独で行いうる行為であっても、研修当初は指導医、上級医の指導のもとで施行すべきである。また、検査結果の解釈、判断は指導医、上級医と協議する必要がある。さらに、研修医はたとえ許可された単独で行いうる行為であっても、

施行に困難を感じた場合は無理せずに指導医、上級医の援助を求める必要がある。

なお、研修の進捗による研修医の技量によって指導医が認めた場合は必ずしもこの限りではない。

また、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。

大項目	小項目	研修医が単独で行いうる医療行為 (指導医が認めた場合)	原則として指導医・上級医の同席のもとで行うべき医療行為
I. 診察		1. 全身の視診、打診、触診 2. 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 3. 耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察 4. 直腸診（産婦人科を除く）	A. 内診 B. 直腸診 C. 腔鏡診
II. 検査	(1) 生理学的検査	1. 心電図（12誘導） 2. 聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚 3. 視野、視力、色覚、眼圧 4. 簡易呼吸機能（肺活量など） 5. 脳波検査 6. パルスオキシメーター 7. 呼気終末期二酸化炭素濃度	A. 負荷心電図 B. 精密呼吸機能 C. 脳波判読 D. 筋電図 E. 神経伝達速度
	(2) 検体検査	1. 血液型判定、交差適合試験 2. 一般尿検査 3. 便検査 4. 血算、白血球分画 5. 出血時間測定 6. 簡易生化学検査 7. 動脈血ガス分析	
	(3) 内視鏡検査		A. 各種内視鏡検査
	(4) 画像検査	1. 超音波検査（体表から施行するもの）	A. 超音波検査（左記以外のもの） B. 単純X線検査 C. 各種造影X線検査 D. X線CT検査

	(5) 血管穿刺と採血	<p>1. 末梢静脈穿刺と静脈ライン留置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血管穿刺の際に神経を損傷する事例もあるので、確実に血管を穿刺する必要がある。 ・とくに小児の場合、指導医の許可を得るまでは行ってはならない。 ・困難を感じた場合は無理をせず指導医・上級医に任せる。 <p>2. 動脈穿刺（右記以外のもの）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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する。 ・困難を感じた場合は無理をせず指導医・上級医に任せる。 	<p>E. MRI 検査</p> <p>F. 核医学検査</p> <p>A. 中心静脈穿刺(鎖骨下静脈、内頸動脈、大腿静脈)</p> <p>B. 動脈ライン留置</p> <p>C. 出血傾向のある患者の動脈穿刺</p> <p>D. 小児の動脈穿刺</p>
	6、穿刺	<p>1. 皮下の嚢胞の穿刺</p> <p>2. 皮下の膿瘍の穿刺</p>	<p>A. 深部の嚢胞の穿刺</p> <p>B. 深部の膿瘍の穿刺</p> <p>C. 関節腔の穿刺</p> <p>D. 胸腔穿刺</p> <p>E. 腹腔穿刺</p> <p>F. 膀胱穿刺</p> <p>G. ダグラス穿刺</p> <p>H. 腰椎くも膜下穿刺</p> <p>I. 骨髄穿刺</p> <p>J. 針生検</p>
	7、産婦人科		A. 産婦人科的検査
	8、その他	<p>1. アレルギー検査</p> <p>2. 簡易知能検査（長谷川式簡易知能検査、MMSE など）</p>	<p>A. アレルギー検査の判定</p> <p>B. 発達テストの解釈</p> <p>C. 知能テストの解釈</p> <p>D. 心理テストの解釈</p>
Ⅲ. 治療	1、処置	1. 皮膚消毒	A. ギプス巻き

		<p>2. ガーゼ、包帯交換</p> <p>3. 軽度の外傷、熱傷の処置</p> <p>4. 外用薬塗布</p> <p>5. 気道内吸引</p> <p>6. ネブライザー</p> <p>7. 導尿、バルーンカテーテル挿入 (新生児・乳幼児以外)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前立腺肥大などのためにカテーテルの挿入が困難と感じた場合は無理をせず指導医・上級医に任せる。 <p>8. 浣腸（新生児以外）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・困難と感じた場合は無理をせず指導医・上級医に任せる。 <p>9. 胃管挿入（経管栄養目的以外のもの）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置などX線などで確認する。 ・困難を感じた場合は無理をせず指導医・上級医に任せる。 <p>10. 気管カニューレ交換（長期にわたり気管切開が行われている場合）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・単独で行ってよいのはとくに習熟している場合である。 ・技量にわずかでも不安がある場合は指導医・上級医の同席が必要である。 <p>11. 気道確保</p> <p>12. 用手的人工呼吸</p> <p>13. 胸骨圧迫</p>	<p>B. ギブスカット</p> <p>C. 導入（新生児、乳幼児）</p> <p>D. 浣腸（新生児）</p> <p>E. 胃管挿入（経管栄養目的のもの）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置などX線などで確認する。 <p>F. EDチューブ挿入</p> <p>G. イレウス管挿入</p> <p>H. 胃瘻チューブの交換</p> <p>I. 気管カニューレ交換（気管切開後早期の場合）</p> <p>J. ラリンジアルマスク挿入</p> <p>K. 気管内挿管</p> <p>L. 人工呼吸器の設定</p> <p>M. 除細動</p> <p>N. 産婦人科的処置</p>
2、注射		<p>1. 皮内注射</p> <p>2. 皮下注射</p> <p>3. 筋肉注射</p> <ul style="list-style-type: none"> ・単独で行ってよいのはとくに習熟している場合である。 	<p>A. 動脈注射</p> <ul style="list-style-type: none"> ・目的が採血ではなく薬物注入の場合は単独で穿刺をしてはならない。 <p>B. 関節内注射</p>

		<p>・技量にわずかでも不安がある場合は指導医・上級医の同席が必要である。</p> <p>4. 末梢静脈注射</p> <p>・抗悪性腫瘍薬の場合は指導医と上級医と十分確認した上で行う。</p> <p>5. 中心静脈注射（ライン留置してある場合）</p> <p>6. 輸血</p> <p>・チェックは複数で行う。</p> <p>・輸血によるアレルギーが疑われる場合には無理をせずに指導医・上級医に任せる。</p>	
3、麻酔	<p>1、局所浸潤麻酔</p> <p>・局所麻酔アレルギーによるアレルギーの既往を必ず問診する。</p>	<p>A. 脊髄くも膜下麻酔</p> <p>B. 硬膜外麻酔</p> <p>C. 静脈麻酔</p> <p>D. 吸入麻酔</p>	
4、外科的処置	<p>1. 手術野の消毒</p> <p>2. 皮膚の縫合</p> <p>3. 術後創部の処置</p> <p>4. 抜糸</p> <p>5. 皮下の出血</p> <p>6. 皮下膿瘍の切開・背膿</p>	<p>A. ドレーン抜去</p> <p>B. 硬膜外麻酔</p> <p>C. 静脈麻酔</p> <p>D. 吸入麻酔</p> <p>E. 手術</p>	
5、処方	<p>1. いずれも処方前に内容を指導医・上級医と協議してあること。</p> <p>2. ただし、2年目の宿日直の場合にはその限りではない。</p> <p>・一般の内服薬（右記以外のもの）</p> <p>・一般の注射薬（右記以外のもの）</p> <p>・輸血</p> <p>・酸素療法</p> <p>・食事療法（経管栄養法を含む）</p> <p>・理学療法</p>	<p>A. 内服薬（向精神薬）</p> <p>B. 内服薬（麻薬）</p> <p>C. 内服薬（抗悪性腫瘍薬）</p> <p>D. 注射薬（向精神薬）</p> <p>E. 注射薬（麻薬）</p> <p>F. 注射薬（抗悪性腫瘍薬）</p>	

IV. その他		<p>1. 療養指導</p> <p>2. 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・上級医と協議してあること。</p> <p>3. 自己血糖測定指導</p> <p>4. 研修の進捗により、症状説明、同意の取得、診断書・証明書の作成は一部可能</p>	<p>A. 病状説明 ・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差し支えない。</p> <p>B. 侵襲的検査・手術・麻酔についての同意の取得</p> <p>C. 診断書・証明書の作成 ・指導医・上級医のチェックを受ける前に発行してはならない。</p> <p>D. 病理解剖</p> <p>E. 病理診断報告</p>
---------	--	---	---

臨床研修の到達目標、方略及び評価

臨床研修の基本理念

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

到達目標

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

A 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

2 利他的な態度

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

3 人間性の尊重

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

4 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B 資質・能力

1 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

(1) 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

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

2 医学知識と問題対応能力

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

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

3 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

4 コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

5 チーム医療の実践

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

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

6 医療の質と安全の管理

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。

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

7 社会における医療の実践

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

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

8 科学的探究

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

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

9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

C 基本的診療業務

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

1 一般外来診療

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

2 病棟診療

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

3 初期救急対応

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

4 地域医療

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

実務研修の方略

1 研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

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

2 臨床研修を行う分野・診療科

- (1) 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。
- (2) 原則として、内科24週以上、救急12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8週以上の研修を行うことが望ましい。
- (3) 原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急については、4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。
- (4) 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- (5) 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- (6) 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- (7) 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応

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

3 経験すべき症候

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

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

4 経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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

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

到達目標の達成度評価

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

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

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

研修医評価票

「A 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価

A-1 社会的使命と公衆衛生への寄与

A-2 利他的な態度

- A-3 人間性の尊重
- A-4 自らを高める姿勢
- 「B 資質・能力」に関する評価
 - B-1 医学・医療における倫理性
 - B-2 医学知識と問題対応能力
 - B-3 診療技能と患者ケア
 - B-4 コミュニケーション能力
 - B-5 チーム医療の実践
 - B-6 医療の質と安全の管理
 - B-7 社会における医療の実践
 - B-8 科学的探究
 - B-9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢
- 「C 基本的診療業務」に関する評価
 - C-1 一般外来診療
 - C-2 病棟診療
 - C-3 初期救急対応
 - C-4 地域医療

必修科目のカリキュラム

内科

内科初期研修は循環器、腎、糖尿病・内分泌、消化器、呼吸器、神経を研修する。

1 一般目標 (GIO)

臨床医としての基本的な考え方、知識、技能、態度を身に付ける。

内科医として一般的知識、技能を修得し、専門医へのコンサルテーションができる。

患者、家族への病状、治療計画の説明ができる。

2 行動目標 (SB0s)

経験すべき診察法・検査・手技

(1) 診察法

ア 患者・家族と良いコミュニケーションをすることができる。

イ 患者のプライバシーへの配慮ができる。

ウ 適切な面接や問診、病歴聴取ができる。

エ 基本的な身体診察ができる。

オ 問題志向型の適切な診療記録が記載できる。

カ チーム医療の必要性を理解し、自らの役割を実践できる。

キ 感染症対策などの安全管理ができる。

(2) 検査

以下の検査については、必要に応じて自ら適応を決定し検査の指示、あるいは自分で実施ができ、その結果を解釈できる。

ア 血算・白血球分類

イ 血液生化学、免疫血清学的検査

ウ 一般尿検査、便検査

エ 動脈血ガス分析

オ 12誘導心電図

カ 腹部超音波検査

キ 胸腹部 X線検査

ク 血液型判定、交差適合試験

ケ 簡単な細菌学的検査

コ 呼吸機能検査

以下の専門的検査については、指導医あるいは上級医の助手として参加したり、自ら実施したりして体験する。指導医あるいは上級医の助言のもとで適応や結果の解釈ができる。

- ア 循環器：心エコー、ホルター心電図、運動負荷検査、心筋シンチ、心カテーテル検査など
 - イ 腎：腎機能検査、腎生検など
 - ウ 消化器：消化管内視鏡、腹部エコー、透視など
 - エ 内分泌：各種内分泌負荷試験、甲状腺エコーなど
 - オ 呼吸器：気管支鏡、夜間睡眠ポリグラフ検査など
 - カ 神経内科：髄液検査、神経学的検査、脳波など
 - キ 血液：骨髄穿刺など
 - ク 画像診断：各種 CT、MRI、血管造影など
- (3) 基本的手技・治療法
- 以下の手技及び治療法については、自ら適応を決定し、実践できる。あるいは、必要性を判断し、適応を決定できる。
- ア 食事・運動療法
 - イ 薬剤の処方（副作用、禁忌、薬物相互作用などを理解する）
 - ウ 採血法：静脈血、動脈血
 - エ 注射法：皮内、皮下、筋肉、静脈、静脈確保
 - オ 輸液：適切な輸液製剤の選択ができる。
 - カ 輸血、血液製剤：適切な選択ができ、副作用を理解する。
 - キ 一次救命処置(BLS)
 - ク 二次救命処置(ACLS)
 - ケ 穿刺法
 - コ 導尿法
 - カ 胃管挿入法 など

3 研修方略 (LS)

- (1) 循環器内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、消化器内科、呼吸器内科、神経内科を1年目の36週間で研修する。(2年目の選択研修期間で再度希望の診療科を研修できる)
- (2) 指導医・上級医とともに、外来・入院患者の診療を行う。
- (3) 救急搬送された内科疾患患者の初期診断・治療を指導医・上級医と共に行う。
- (4) 症例検討会、研究会、学会等に参加し、症例報告をする。

4 評価方法 (EV)

知識：レポートの作成（指導医）

技能：診察、技術に関して観察記録、スケールにて評価（指導医あるいは上級医）

態度：観察記録評価（指導医、上級医、看護師、他医療スタッフ）

救急部門

1 一般目標 (GIO)

生命や機能的予後に関わる緊急を要する病態や疾患に適切に対応をするとともに、日常診療で頻繁に関わる疾病や負傷のプライマリー・ケアをする為に、救急対応の知識、技術を習得し、初期治療する能力と、病態に応じて適切に専門医と連携する能力を身に着ける。

2 行動目標 (SB0s)

- (1) バイタルサインを把握し、重症度および緊急度が判断できる。患者の病歴、身体所見、検査所見の概要を述べ、異常を把握できる。ショックの診断と治療ができる。
- (2) 二次救命処置(ACLS)ができ、一次救命処置(BLS) のリーダーシップがとれる。
- (3) 基本手技（静脈路の確保・輸液、バッグ・マスク換気、気管挿管、人工呼吸補助、除細動など）が適切に実施できる。
- (4) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- (5) 看護師、他医療スタッフと良好なコミュニケーションをとり、協力して診療ができる。
- (6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。

3 研修方略 (LS)

- (1) 当院は救急部門として独立していない。救急部門の研修は、各科をローテーションしながら研修期間を通じて行う。
- (2) 救急外来での“On the job training (OJT)”が中心となる。
- (3) 平日日中は、ローテーション中の各科医師・指導医と共に、該当疾患の救急診療を経験する。
- (4) 当直・日直に参加し、一次～三次救急（三次救急病院への搬送も含め）を経験する。
 - 1 年次：新潟市内科輪番及び研修中の診療科の上級医の日当直日において、月 2～3 回の日直あるいは準夜帯（17：15～0：00）の副当直を行い、日当直医の指導のもと、救急患者の診療・処置に参加する。
 - 2 年次：月 2～3 回の日直及び当直（17：15～8：30）を上級医あるいは指導医とともにを行う。
- (5) 院内急変等に際し、Rapid Response Team (RRT) と共に緊急処置に参加する。

4 評価方法 (EV)

知識・技能：各症例担当医・RRT・指導医による観察記録で評価
態度：指導医、看護師、他医療スタッフによる観察記録で評価

麻酔科（救急部門）

1 一般目標（GIO）

臨床医として全身管理に必要不可欠な技術と知識を習得するために、周術期管理を通して基本的な診療能力（技能、知識、態度）を修得する。

2 行動目標（SB0s）

- (1) 用手的気道確保ができる。
- (2) 気管挿管が速やかに正しく行える。
- (3) 静脈ラインを確保できる（末梢、中心静脈）
- (4) 動脈ラインを確保できる
- (5) 胃管を正しく挿入できる。
- (6) 尿道カテーテルを挿入できる。
- (7) 腰椎穿刺ができる。
- (8) 周術期深部静脈血栓症対策ができる。
- (9) 術前診察、全身状態の評価ができる。
- (10) 麻酔法、麻酔薬についての基本的知識を修得する。
- (11) 術前の全身状態を把握し、適切な麻酔方法を選択できる。
- (12) 全身麻酔の導入、維持、覚醒における正確な指標の判断ができる。
- (13) 麻酔経過表の正確な記載を指導医とともに行える。
- (14) 基本的なモニタリングを使用、評価できる。
- (15) 循環作動薬を用い、適切な循環動態を維持することができる。
- (16) BGAなど検査結果に基づき適切な呼吸管理をすることができる。
- (17) 術後鎮痛薬を適切に選択、使用できる。
- (18) 鎮静薬を適切に使用できる。
- (19) 外科系医師、看護師、他医療スタッフと積極的にコミュニケーションを取ったチーム医療ができる。

3 研修方略（LS）

- (1) 術前診察、麻酔管理、術後診察を指導医とともに一貫して行う。
- (2) 症例毎に適宜、指導医、看護師、他医療スタッフより指導を受ける。
- (3) 院内救急コールに対しては積極的に参加する。

(4) 週間予定

月曜日：外来での術前診察

火曜～金曜：8:30～ 術後診察

9:00～ 手術室における麻酔管理

16:00～ 術前診察

4 評価方法 (EV)

知識：麻酔管理症例に対してレポート作成

技能：診察、技術に関して観察記録

態度：指導医、外科系医師、看護師、他医療スタッフによるスケール評価

地域医療（新潟県立津川病院）

1 一般目標 (GIO)

地域医療の理念を理解し実践するために、地域の特性、地域医療病院の役割、他の医療機関や社会福祉施設などの機能を把握し、それらに対して総合的に対応できる医療チームのリーダーとなるのに必要な基本的態度、技能、知識を修得する。

2 行動目標 (SB0s)

- (1) 地域の特性を概説できる。
- (2) 地域医療病院が果たすべき機能を概説できる。
- (3) 地域医療病院で主治医として入院診療を行う。
- (4) 地域医療病院の外来診療を経験する。
- (5) 地域医療病院の救急当番、日当直業務を経験する。
- (6) 他の医療施設への救急搬送業務を経験する。
- (7) 訪問診療や巡回診療に参加する。
- (8) 地域保健、健康診断、予防活動、健康増進などの業務を説明できる。
- (9) 地域保健、健康診断、予防活動、健康増進などの業務に協力する。
- (10) 介護保険意見書の作成や介護保険審査会への参加を経験する。
- (11) 介護・福祉施設の業務を経験する。
- (12) チーム医療の中心であることを自覚し、スタッフと連携協力する。
- (13) 地域支援テレビシステムを用いて遠隔医療に参加する。

3 経験目標

- (1) 津川病院の診療に従事する。

- (2) 訪問医療の現場を経験する。
- (3) 診療所における診療現場を経験する。
- (4) 介護保険制度運用過程の現場を経験する。
- (5) 社会福祉施設等の業務を経験する。
- (6) 在宅福祉の現場を経験する。
- (7) 保健所の業務に参加する。
- (8) 町の保健業務に参加する。
- (9) 産業保健・学校保健の現場を経験する。

4 スケジュール

	院内		院外	
午前	新患外来	病棟診療	訪問診療	
午後	救急外来	病棟診療	訪問診療	巡回診療
その他	当直		町役場訪問	町訪問看護同行
			福祉施設めぐり	ナイトスクール

5 研修方略 (LS)

(1) 院内研修について

全ての診療は上級医とのペアによって行う。

期間中に 20 回以上の一般外来診療を行う。期間中に完了できるように訪問診療に優先して機会を確保する。

病棟診療は研修医が第 1 主治医の場合、第 2 主治医、第 3 主治医は上級医とし、3 人主治医体制とする。

研修医の受け持ち病棟患者は 5～10 人とし、1 か月で 10～20 人の入院患者を受け持つ。

金曜の 13：30 より病棟回診を行う。水曜の 17：00 より外来症例検討会を行う。

研修医は 1 か月の研修期間中に平日 4 日程度の当直を担当する。当直も全て上級医とのペアで行う。

(2) 院外研修について

全ての診療は院内上級医あるいは診療所上級医とのペアによって行う。

院外研修は午前または午後のどちらか一方までとする。

巡回診療は貴重な機会であるので、一般外来研修及び訪問診療に優先するが、一度に参加できるのは 2 人までである。

研修医が 1 人～2 人の時は、一般外来研修の方を優先する。

研修医が 3 人の時は 2 人が一般外来研修、1 人は訪問診療とする。

研修医は 1 か月の研修期間中に 1 回ずつ、町役場訪問、町訪問看護同行、福祉施設

めぐり、ナイトスクールを経験する。

6 評価方法 (EV)

研修医は研修内容を記録し自己評価する。

指導医は研修医の観察・指導を行い、自己評価表も加味し評価する。

態度については、上級医や看護師、他医療スタッフによっても評価される。

7 指導医の氏名

原勝人、岡至明、前田瑞穂

一般外来（新潟県立津川病院）

1 一般目標 (GIO)

地域医療の現場で遭遇する様々な疾患のうち、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、そのために必要な基本的態度、技能、知識を身に付ける。

2 行動目標 (SB0s)

- (1) 特定の症候や疾病に偏ることなく、初診患者の診療を行う。
- (2) ウォークイン及び救急車を分けることなく診療を行い、緊急度によっては、高次医療機関への紹介に関わる搬送業務を経験する。
- (3) 特定の症候や疾病に偏ることなく、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行う。これについては、退院後初回の外来を想定する。
- (4) 内科疾患に限らず、頻度の高い疾患については、専門医に引き継ぐための窓口としての診療を行う。(めまい疾患、帯状疱疹、腰椎圧迫骨折など)

3 研修方略 (LS)

研修医は期間中に 20 回以上の一般外来診療を行う。期間中に完了できるように訪問診療に優先して機会を確保する。全ての診療は上級医とのペアで行う。

一般外来研修では、9 時から診療を開始し、およそ 1 時間昼食休憩をはさみ、15 時までの間の午前新患外来、午後救急外来の診療を担当する。

研修医は入院で受け持った患者を退院させた場合、他の医療機関に紹介した場合を除いて、退院後初回の外来診療を担当する。一般外来診療のなかで午後に予約をとり、上級医と共に診療し、上級医の定期外来に引き継ぐ。退院患者が訪問診療に移行した場合は、該当患者の訪問診療に極力参加する。

4 評価方法 (EV)

研修医は研修内容を記録し自己評価する。

指導医は研修医の観察・指導を行い、自己評価表も加味し評価する。

態度については、上級医や看護師、他医療スタッフによっても評価される。

5 指導医の氏名

原勝人、岡至明、前田瑞穂

外科

1 一般目標 (GIO)

将来専門とする科に関わらず、外科研修を通して、外科医療の特性を理解し、基本的な外科的知識、技術、態度を修得する。

2 行動目標 (SB0s)

- (1) 良好な患者医師関係を築くことができる。
- (2) 医療チームの構成員としての役割を理解し、チーム医療を実践できる。
- (3) 患者の問題を把握し問題対応型の思考ができる。
- (4) 患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけることができる。
- (5) 症例を提示し討論することができる。また、その症例に関するカンファレンスや学術集会に参加できる。
- (6) 医療の持つ社会的側面の重要性を理解することができる。

3 経験目標

(1) 医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接が実施できる。

(2) 基本的な身体診察法

ア 病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察が系統的にできる。

イ 全身観察(バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む)ができ、記載できる。

ウ 頭頸部の診察(眼瞼・結膜、咽頭の診察、甲状腺の触診を含む)ができ、記載できる。

エ 胸部の診察(乳房の診察を含む)ができ、記載できる。

オ 腹部の診察(直腸診を含む)ができ、記載できる。

(3) 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、必要な検査を実施し、結果を解釈できる。

ア 一般尿検査(尿沈渣顕微鏡検査を含む)

イ 便潜血検査

ウ 血算・白血球分画

エ 血液型判定・交差適合試験

オ 心電図(12誘導)

カ 動脈血ガス分析

キ 血液生化学的検査

ク 細菌学的検査

ケ 呼吸機能検査

コ 細胞診・病理組織検査

サ 内視鏡検査(上部消化管、下部消化管内視鏡検査)

シ 超音波検査(頸部、乳房、腹部超音波検査)

ス 単純X線検査

セ X線CT検査

ソ MRI検査

タ 核医学検査

(4) 基本的手技

以下の手技の適応を決定し、上級医・指導医のもと実施することができる。

ア 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)

イ 採血法(静脈血、動脈血)

ウ 穿刺法(胸腔、腹腔)

エ 導尿法

オ ドレーン・チューブの管理

カ 胃管の挿入、管理

キ 局所麻酔法

ク 創部消毒とガーゼ交換

ケ 簡単な切開・排膿

コ 皮膚縫合法

サ 軽度の外傷・熱傷の処置

シ 手術の術者・助手

※手術は基本的には第一、第二助手を務め、下記の疾患については術者ができる。

鼠径ヘルニア根治術、虫垂炎手術、皮膚切開排膿術、肛門周囲膿瘍切開排膿術、皮膚・乳腺良性腫瘍摘出術、開腹・閉腹術

状況に応じ難易度の高い手術術者になることができる。

(5) 基本的治療法

以下の治療法を理解し適切に実施できる。

- ア 療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む)ができる。
- イ 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。
- ウ 基本的な輸液ができる。
- エ 輸血による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

(6) 医療記録

- ア 診療録を POS に従って作成できる。
- イ 手術記録を作成できる。
- ウ 処方箋、指示箋を作成できる。
- エ 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成できる。
- オ CPC レポートを作成し、症例提示できる。
- カ 紹介状、返信を作成できる。

(7) 診療計画

- ア 診療計画(診断、治療、患者・家族への説明を含む)を作成できる。
- イ 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
- ウ 入退院の適応を判断できる。
- エ QOL を考慮にいれた総合的な管理計画(リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む)へ参画する。

4 研修方略 (LS)

- (1) 上級医・指導医とともに外来・入院患者の診察を行い、必要な検査を計画・実施する。
- (2) 病態、臨床経過、検査結果を踏まえ、上級医・指導医とともに診断・治療方針の決定に関わる。
- (3) 手術室での実地研修(手術の術者・助手)
- (4) 症例カンファレンス、学術集会に積極的に参加する。
- (5) 外科系疾患で救急搬送された患者の診療に参加する。

5 評価方法 (EV)

研修医は研修内容を記録し自己評価する。

指導医は研修医の観察・指導を行い、基本的な外科的知識、技術、態度を修得できたかを、自己評価表も加味し評価する。

態度については、上級医や看護師、他医療スタッフによっても評価される。

6 週間予定

月曜日

- 8:30～9:30 病棟回診
- 9:30～12:00 入院患者検査・処置、外来手術
- 13:30～14:00 病棟カンファレンス
- 14:00～17:00 病棟患者診察

火曜日

- 8:30～9:30 病棟回診
- 9:30～17:00 手術

水曜日

- 8:30～9:30 病棟回診
- 9:30～17:00 手術

木曜日

- 8:30～9:30 病棟回診
- 9:30～16:30 手術
- 16:30～17:00 消化器内科・放射線科との合同カンファレンス

金曜日

- 8:30～9:30 病棟回診
- 9:30～17:00 手術

昼食は午前開始の手術終了時にとる。

午後手術後、病棟回診

勤務時間外も随時病棟患者、救急外来当該患者の診察にあたる。

小児科（新潟大学医歯学総合病院）

1 一般目標（GIO）

医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を修得するとともに、小児の心理・社会的側面に配慮し、新生児期から思春期までの各発達に応じた、幅広い小児科疾病や病態に適切に対応できる基本的な資質、能力（態度、技術、知識）を身につけ、全人的な医療を実践する。

2 行動目標（SB0s）

(1) 修得すべき基本姿勢・態度

ア 医療面接

(ア) 乳幼児、学童、思春期小児患者と良好なコミュニケーションがとれる。

- (イ) 養育者との間に医師と患者家族としての好ましい人間関係を構築できる。
- (ウ) 適切な病歴を得ることができる。

イ 身体診察法

小児の年齢毎の特徴に基づいて、正しい診察を行うことができる。

ウ 医療記録

病歴から想定される鑑別診断を基に、問題志向型医療記録を作成できる。

(2) 経験すべき検査・手技・治療法

ア 臨床検査

小児に対する以下の基本的検査の結果を正しく評価できる。

- (ア) 血算・白血球分画
- (イ) 血液生化学
- (ウ) 血液ガス分析
- (エ) 尿検査
- (オ) 髄液検査
- (カ) 細菌学的検査
- (キ) 胸腹部単純 X 線

イ 基本的手技

小児（乳幼児を含む）において、以下の項目を自ら実施できる。

- (ア) 注射
- (イ) 採血（静脈血、動脈血）
- (ウ) 末梢静脈ラインの確保
- (エ) 血圧測定

ウ 基本的治療法

- (ア) 各年齢における成長・発達の特徴を説明できる。
- (イ) 小児の主な一般症候に対し、年齢に応じた鑑別診断を挙げ、診断のため正しいアプローチができる。
- (ウ) 小児における薬用量や適応に基づいて、指導医のもとで適切な処方ができる。
- (エ) 乳幼児における薬剤の服用法および剤型ごとの使用方法について、保護者に説明できる。
- (オ) 水分・電解質の小児の特性に基づき、指導医のもとで輸液治療、管理ができる。
- (カ) 小児の救急患者の重症度・緊急度を鑑別でき、指導医のもとで適切な処置ができる。

(3) 経験すべき症状・病態・疾患

ア 頻度の高い症状

- (ア) 発熱
- (イ) 咳嗽

- (ウ) 喘鳴
- (エ) 腹痛
- (オ) 嘔吐
- (カ) 下痢
- (キ) 発疹
- (ク) 成長・発達の障害

イ 緊急を要する症状・病態

- (ア) 脱水症
- (イ) 喘息発作
- (ウ) 呼吸困難
- (エ) 嘔吐症
- (オ) けいれん

ウ 基本的な疾患

- (ア) 小児の痙攣性疾患（熱性けいれん、てんかんなど）
- (イ) 小児のウイルス感染症（水痘、突発性発疹、インフルエンザなど）
- (ウ) 小児の気管支喘息
- (エ) 小児の細菌感染症（肺炎、中耳炎など）
- (オ) 先天性心疾患

3 研修方略（LS）

研修期間の初日に、指導医から小児科研修のオリエンテーション（ガイダンス）を受ける。

指導医、上級医、研修医による医療チームの一員として、「新潟大学臨床研修病院群における研修医の行う医療行為の基準」にしたがって、研修を行う。

適宜、指導医、上級医、コメディカルスタッフからの指導、指示をもとに、研修を行う。

4 評価方法（EV）

研修期間中、適宜、評価表をもとに行動目標の達成についてチェックを行う。

研修期間終了時に、指導医とともに研修期間の総括を行う。

研修期間終了時に、速やかにその時点での自己評価を行い、指導医による評価との比較、指導医からのアドバイスをもとに、以後の研修に活かす。

5 指導医の氏名

齋藤昭彦、今井千速、長崎啓佑、今村勝、金子詩子、沼野藤人、山田剛史、小林玲、岩渕晴子、小川洋平、阿部忠朗、庄司圭介、相澤悠太

産科婦人科（新潟大学医歯学総合病院）

1 一般目標（GIO）

医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を修得するとともに、日常診療で頻繁に遭遇する妊娠分娩、産婦人科的疾患や病態に適切に対応できる基本的な資質、能力（態度、技術、知識）を身につけ、実際の臨床に応用する能力を修得し、全人的な医療を実践する。

2 行動目標（SB0s）

(1) 修得すべき基本姿勢・態度

ア 医療面接

- (ア) 受診者及び家族との間に良好なコミュニケーションを構築することができる。
- (イ) 総合的かつ全人的に patient profile をとらえることができる。

イ 身体的診察法

産婦人科診療に必要な以下の基本的身体的診察法について、指導医のもとで実施できる。

- (ア) 膣鏡診
- (イ) 双合診
- (ウ) 内診
- (エ) Leopold 触診法

ウ 医療記録

問題志向型医療記録（POMR）を作成できる。

(2) 経験すべき検査・手技・治療法

ア 臨床検査

産婦人科診療に必要な以下の検査について、指導医のもとで実施できる。

- (ア) 免疫学的妊娠反応や超音波断層法検査による妊娠の診断
- (イ) 経腹及び経膣超音波断層法
- (ウ) 膣カンジダ感染症などの感染症の検査

産婦人科診療に必要な以下の検査について、結果を評価して、患者・家族に説明できる。

- (ア) 細胞診・病理組織検査及び内視鏡検査
- (イ) 基礎体温表、精液検査、ホルモン検査等の婦人科不妊内分泌検査
- (ウ) 骨盤計測、子宮卵管造影法、骨盤 X 線 CT 検査、骨盤 MRI 検査等の放射線学的検査結果

妊産褥婦に避けた方が望ましい検査法を説明できる。

イ 基本的治療法

- (ア) 妊産褥婦に対する投薬、治療をする上での制限などに基づいて、指導医のもとで適切な処方ができる。
 - (イ) 新生児に対する投薬、治療をする上での制限などに基づいて、指導医のもとで適切な処方ができる。
 - (ウ) 術後輸液療法を適切に実施できる。
 - (エ) ホルモン補充療法を説明できる。
- (3) 経験すべき症状・病態・疾患
- ア 産科関係（指導医のもとで）
 - (ア) 妊娠・分娩・産褥並びに新生児の生理
 - (イ) 正常妊婦の外来管理
 - (ウ) 正常分娩の管理
 - (エ) 正常産褥の管理
 - (オ) 正常新生児の管理
 - (カ) 腹式帝王切開術（第2助手として）
 - (キ) 子宮内容除去術（見学）
 - (ク) 切迫流・早産
 - (ケ) 産科出血に対する応急処置法
 - イ 婦人科関係
 - (ア) 骨盤内腫瘍
 - (イ) 外陰、膣、骨盤内感染症
 - (ウ) 無月経、不正性器出血
 - (エ) 思春期疾患
 - (オ) 更年期障害

3 研修方略（LS）

研修期間の初日に、指導医から産婦人科研修のオリエンテーション（ガイダンス）を受ける。

指導医、上級医、研修医による医療チームの一員として、『新潟大学臨床研修病院群における研修医の行う医療行為の基準』にしたがって、研修を行う。

適宜、指導医、上級医、医療スタッフからのアドバイスをもとに、研修を行う。

研修期間中、適宜、評価表（研修医手帳）をもとに行動目標の達成についてチェックを行う。

研修終了時に、指導医とともに研修期間の総括を行う。

研修期間終了時に、速やかにその時点での自己評価を行い、指導医による評価との比較、指導医からのアドバイスをもとに、以後の研修に活かす。

4 評価方法 (EV)

研修医は研修内容を記録し自己評価する。

指導医は研修医の観察・指導を行い、自己評価表も加味し評価する。

態度については、上級医や看護師、他医療スタッフによっても評価される。

5 指導医の氏名

西川伸道、吉原弘佑、能仲太郎、磯部真倫、西野幸治、山口雅幸、石黒竜也、

精神科（新潟信愛病院）

1 一般目標 (GIO)

全人的医療を実践するために、日常診療で遭遇する疾患および病態に適切に対応できる精神科の基本的な診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

2 行動目標 (SB0s)

(1) 得すべき基本姿勢・態度

ア 患者—医師関係

心（精神）と身体は一体であることを理解し、患者—医師関係を良好に保つことができる。

イ 基本的な面接法・診察法

(ア) 患者に対する接し方、態度、質問のしかたを身につける。

(イ) 患者の話す内容を表情・態度・行動から情報を得ることができる。

(ウ) 患者の訴えを聞きながら、疾患・症状を想定し把握することができる。

(エ) 患者の解釈モデル、受診動機、受診行動を理解し、説明できる。

(オ) 患者の心理的問題に対処できる。

ウ 医療記録

問題志向型医療記録 (POMR) を作成できる。

エ インフォームドコンセント

(ア) 診断の経過、治療計画などについてわかりやすく説明できる。

(イ) 患者・家族の了承を得て治療を行うことができる。

オ 診療計画

主な精神科疾患の診断と治療計画を、指導医のもとでたてることができる。

カ 精神保健福祉法およびその他関連法規

任意入院、医療保護入院、措置入院および患者の人権と行動制限などについて理解し、説明できる。

(2) 経験すべき検査・手技・治療法

ア 臨床検査

精神科疾患に対する以下の基本的検査の結果を正しく評価できる。

- (ア) X線CT検査
- (イ) MRI検査
- (ウ) 核医学検査 (SPECT)
- (エ) 脳波検査
- (オ) 心理検査 (性格検査、知能検査など)

イ 基本的治療法

以下の治療法を理解し、指導医のもとで治療できる。

- (ア) 薬物療法 (合理的な向精神薬の選択)
- (イ) 身体療法 (電気けいれん療法など)
- (ウ) 簡単な精神療法 (支持的精神療法、認知療法など)

ウ リエゾン精神医学や緩和ケア

エ 精神科救急

オ デイ・ケア

カ 社会福祉施設 (老人保健施設など)

(3) 経験すべき症状・病態・疾患

ア 頻度の高い症状

- (ア) 不眠
- (イ) けいれん発作
- (ウ) 不安・抑うつ

イ 緊急を要する症状・病態

- (ア) 意識障害
- (イ) 興奮
- (ウ) 昏迷
- (エ) 自殺企図

ウ 基本的な疾患

- (ア) 症状精神病 (せん妄)
- (イ) 痴呆 (血管性痴呆を含む)
- (ウ) アルコール依存症
- (エ) 気分障害 (うつ病、躁うつ病)
- (オ) 統合失調症 (精神分裂病)
- (カ) 不安障害 (パニック障害)
- (キ) 身体表現性障害、ストレス関連障害

3 研修方略 (LS)

- (1) 研修期間の初日に、指導医から精神科研修のオリエンテーション（ガイダンス）を受ける。
- (2) 適宜、指導医、上級医、看護師、他医療スタッフからのアドバイスをもとに、研修を行う。
- (3) 研修期間中、適宜、評価表（研修医手帳）をもとに行動目標の達成についてチェックを行う。
- (4) 研修期間終了時に、指導医とともに研修期間の総括を行う。
- (5) 研修期間終了時に、速やかにその時点での自己評価を行い、指導医による評価との比較、指導医からのアドバイスをもとに、以後の研修に活かす。

4 評価方法 (EV)

研修医は研修内容を記録し自己評価する。

指導医は研修医の観察・指導を行い、自己評価表も加味し評価する。

態度については、上級医や看護師、他医療スタッフによっても評価される。

5 指導医の氏名

和知学、前田雅也、田邊瑞穂、早川勇二

選択科目研修のカリキュラム

腎臓内科

1 一般目標 (GIO)

腎疾患の病態を理解し、一般患者から腎疾患・水電解質異常の患者を選別し、診断・治療を行うための適切な初期診察能力を習得する。

腎不全患者を診療するにあたって、病態の特殊性を理解したうえで、診療を進めることを目標とする。

得られた情報を整理して、指導医、看護師、他医療スタッフと適切にコミュニケーションをとり、診療を進めることができる。

担当した症例について文献を収集し、検討する習慣を身に着ける。

診療行為やサマリーの記載を適切に遅滞ないように行う。

2 行動目標 (SB0 s)

(1) 習得すべき基本事項

ア 問診・身体所見の取り方・記載の仕方

イ 一般検査（尿・血液・生理検査・画像検査）の施行と解釈

ウ 自分で施行できる手技

（ア）一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）

（イ）静脈採血（血算・白血球分画・簡単な血液生化学などは自分でも施行できることが望ましい）

（ウ）心電図

（エ）動脈血ガス分析

（オ）腹部超音波検査（特に腎・尿路）

（カ）基本的診療手技

①BLS

②注射法（皮内 皮下 筋肉）

③点滴 末梢静脈確保

（キ）薬物療法において腎機能障害患者での注意すべき点を理解する

（ク）点滴治療において腎不全患者の特徴を理解する

（ケ）患者/家族に適切な病状説明ができる

(2) やや特殊な検査・治療について

ア 経験すべき手技

（ア）中心静脈確保

（イ）透析用カフ無カテーテル留置

- (ウ) 内シャント手術介助
- (エ) 腎生検 介助
- (オ) 腎生検 組織診断
- (3) 見学しておきたい手技
 - ア 人工血管植え込み術
 - イ 腹膜透析 (バッグ交換)
 - ウ 血液透析療法の開始・維持・回収操作
 - エ 急性血液浄化 (ECUM CHDF エンドトキシン吸着など)
 - オ シャントPTA

3 研修方略 (LS)

- (1) 指導医とともに腎臓内科入院患者の主治医となり、診療にあたる。
- (2) 患者診察、療養指示、検査指示、服薬・点滴指示を行う。
- (3) 日常のカルテ記載・サマリーや紹介状の作成にあたる。
- (4) 患者・家族に対する病状説明に参加する。
- (5) 内科・腎臓内科外来新患者の病歴聴取・診察を行い、指導医とともに治療を行う。
- (6) 腎臓内科領域の救急患者に指導医とともに対応する。
- (7) 透析患者のバスキュラーアクセス手術やカテーテル挿入・腎生検などの手技に積極的に参加する。
- (8) 外来血液透析患者の診療に参加する。
- (9) 検討会に参加して、症例のプレゼンテーション・ディスカッションを行う。
- (10) 抄読会に参加して興味のある分野についての文献を紹介し合い、知識を深める。

4 週間予定 検討会

週一回 腎臓内科症例検討会 (月 16:00)

週一回 腎臓内科抄読会 (火 15:45)

月一回 腎生検症例検討会

週間予定 (例)

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	腎生検 (適宜)	新患外来研修	血液透析室 業務	腹膜透析外来
午後	アクセス手術(適 宜)	病棟業務	アクセス手術(適宜)	病棟業務	病棟業務
夕方	症例検討会	抄読会	夜間透析患者 診療		

- ・この間、来院する腎臓内科救急患者に対応する、あるいは透析患者の緊急処置 (カテーテル挿入など) に参加する。

・アクセス手術月（20-30例） 腎生検（月2-3例）に適宜参加する

5 経験したい症例（下線は必須）

- (1) 高血圧症
- (2) 慢性糸球体腎炎
- (3) 急性糸球体腎炎症候群
- (4) ネフローゼ症候群
- (5) 糖尿病性腎症
- (6) 慢性腎不全 保存期症例
- (7) 慢性腎不全 血液透析症例
- (8) 慢性腎不全（腹膜透析症例）
- (9) 腎移植症例あるいは 腎移植後の症例
- (10) 急性腎不全（AKI）
- (11) 腎後性腎不全
- (12) 多臓器不全を伴う急性腎不全
- (13) 間質性腎障害（間質性腎炎・IgG4腎症などをふくむ）
- (14) 水電解質異常（浮腫 低ナトリウム血症 高カリウム血症 高カルシウム血症）
- (15) 尿路感染症
- (16) 尿路結石
- (17) 自己免疫疾患（SLE、血管炎（ANCA関連腎症など）、その他）

6 評価方法（EV）

研修医は研修内容を記録し自己評価する。

指導医は研修医の観察・指導を行い、自己評価表も加味し評価する。

態度については、上級医や看護師、他医療スタッフによっても評価される。

呼吸器内科

1 一般目標（GIO）

日常頻度の高い呼吸器系疾患の診断，根拠に基づいた治療及び専門医へのコンサルテーションが可能となること。同時に，難治性，重症疾患の多い呼吸器分野において，将来解決しなければいけない問題点への探求的精神もやしなう。

2 行動目標（SB0s）

- (1) 呼吸器内科チーム医療の一員として診療に参加し、責任ある行動ができる。
- (2) 医療スタッフと協力し診療を行い、チーム医療を実践することができる。

- (3) 診療録に適切に記載ができる。
- (4) 病歴聴取（喫煙歴，職歴，渡航歴，ワクチン歴なども），身体所見（聴診，ばち指，呼吸の観察，呼吸数なども）を適切に行うことができる。
- (5) 必要な検査およびその順番を立案し，その結果を適切に解釈できる。
 - ア 胸部X線写真・CTの基本的読影法
 - イ 血液ガス分析の採取と解釈
 - ウ 喀痰塗抹・培養検査の実施と解釈（検査技師と共同でグラム染色を行い，自分で原因微生物を推定し，抗菌薬を選択する。耐性菌についても理解する）
 - エ 呼吸機能検査の解釈
 - オ 腫瘍マーカーの解釈
 - カ 胸水穿刺及び胸水検査の解釈
 - キ 抗酸菌塗抹，培養，PCR，QFTの評価
 - ク 麻疹や風疹など感染性疾患抗体価，インフルエンザなどの迅速診断の解釈
 - ケ 抗菌薬の血中濃度の解釈とそれに基づく調整
- (6) 頻度の高い疾患を適切に診断し，ガイドラインなどに準拠した治療計画を立案する。
 - ア 肺炎（市中肺炎，介護医療関連肺炎，院内肺炎，抗菌薬の適正使用についても理解する）
 - イ 気管支喘息（急性期治療，維持療法）
 - ウ 慢性閉塞性肺疾患（スパイロに基づいた正確な診断，吸入指導など）
 - エ 肺癌（小細胞肺癌と非小細胞肺癌の臨床像・治療法の相違について、腫瘍マーカー・喀痰細胞診・気管支鏡の診断法について、手術適応と支持療法及び緩和ケアについて）
 - オ 気胸（診断法と胸腔ドレナージの適応及び手技の習得）
 - カ 肺結核（診断法、標準化学療法について）
 - キ 胸膜炎（鑑別診断、特に胸腔穿刺法と胸水検査の解釈）
 - ク びまん性肺疾患（経過，画像，病理所見からの鑑別、ステロイドや免疫抑制剤の選択、日和見感染症対策）
 - ケ 急性呼吸不全（酸素療法，NPPV，IPPVの使い分け）
 - コ 咯血（基本的対応の習得）
- (7) 呼吸器内科領域の手技を習得する。
 - ア 気管支鏡（適応と禁忌、可能なら観察も）
 - イ 胸腔ドレナージの留置，管理，抜去
 - ウ 気管内挿管
 - エ NPPV，IPPVの管理（鎮静も含め）
 - オ 酸素療法の習得
 - カ 呼吸リハビリテーション

3 研修方略（LS）

- (1) 入院患者の担当医となり指導医とともに診療にあたる。

- (2) 病棟内では採血業務も自らい、吸入服薬指導も薬剤師の指導のもとに参加する。
受け持ち患者の呼吸リハビリテーションには帯同し、リハビリ担当者の業務補助を行う。
- (3) 外来の新患の予診業務にも適宜参加する。
- (4) 呼吸器内科の緊急当番にも指導医とともに組み入れられる。
- (5) 指導医が担当する検診胸部レントゲン読影を見学する。

4 評価方法 (EV)

知識：レポートの作成、指導医に対してプレゼンテーションの実施、指導医に対して
レクチャーの実施

技能：診察、技術に関して観察記録、スケールにて評価；指導医

態度：観察記録評価；指導医、看護師、他医療スタッフ

5 週間予定

- | | |
|-------------|----------------|
| (月) 午前：外来予診 | 午後：病棟回診 |
| (火) 午前：病棟回診 | 午後：呼吸リハビリテーション |
| (水) 午前：外来予診 | 午後：病棟回診 |
| (木) 午前：病棟回診 | 午後：気管支鏡，RST回診 |
| (金) 午前：病棟回診 | 午後：グラム染色実習，検討会 |
- 救急患者対応は、すべてに優先して指導医と行う

消化器内科

1 一般目標 (GIO)

一般的な消化器疾患の病態を理解し、問診、理学的所見、各種検査に基づいて確定診断するとともに、治療計画を立てることができる。それらは、慢性疾患、急性疾患ともにはあるが、特に急性疾患については、危険な病態であるかどうかを、判断できるようになる。また、患者、家族と良好な関係を築き、平穏な入院生活ができるように、病棟スタッフを協力し対応する。

2 行動目標 (SBOs)

- (1) 外来、入院患者を通じて、一般的な消化器疾患の病態を理解する。
- (2) 消化器関連の一般的な検査、治療手技を理解し、実施できるようにする。
- (3) 消化器関連検査（超音波、内視鏡（おもに観察）、透視）の適応を理解し、指導医のもとで実施できるように努力する。
- (4) 消化器関連特殊検査、治療（血管造影検査、内視鏡的治療、内視鏡的胆管造影検査治療、経皮的ドレナージ術）などの見学、助手を経験する。

- (5) 患者および家族と良好な人間関係を確立するように努力する。
- (6) 看護師、検査技師、薬剤師などと協力し、診療することができる。
- (7) 診療録に適切に記載できるようにする。

3 研修方略 (LS)

(1) 必須事項

消化器症状を持つ患者の経験を積む。

(2) 病棟業務

指導医とともに診療に携わり、疾患の病態を把握する。指導医とともに、検査計画、治療計画の立案をし、検査の指示、処方・点滴の指示ができるようにする。指導医の病状説明を見学して経験を積む。また担当患者が外科手術になった場合、可能な限り手術を見学する。

(3) 外来業務

指導医の監督下に、救急患者の対応にあたる。

(4) 手術見学

担当患者が外科手術になった場合、可能な限り手術を見学する。

(5) 各種検査・治療手技

各種検査・治療手技について適応を理解し、指導医の介助にあたりつつ、検査の流れを体験する。

ア 超音波検査、上部消化管内視鏡検査については、指導医のもとスクリーニング検査を経験する。

イ 消化器的治療を受けた患者の術後の管理についても習得する。

ウ 指導医の緊急内視鏡に参加する。

(6) 検討会

内視鏡検討会、内科外科検討会に参加する。

4 評価方法 (EV)

知識：レポート提出などは行わないが、成書、文献などで勉強し、指導医の質問に答えられるようにする。

技能：指導医が評価

態度：指導医、看護師、他医療スタッフが評価

循環器内科

1 一般目標 (GIO)

循環器疾患の病態を理解し、診断、治療について習得する。

急性期治療の知識、技術を習得する。

入院・外来患者の心臓リハビリを通して、慢性期の心疾患に対する理解を深める。

患者、家族への病状、治療計画の説明ができる。

2 行動目標 (SBO s)

(1) 一般診療において、循環器疾患の診断に必要な基本診療（問診・身体診察）を実施できる。

(2) 基本的な検査を指示・施行ができ、その結果を判定できる。

（特に胸部X線、12誘導心電図、心エコー検査は十分に理解することが望まれる）

(3) 循環器緊急疾患の初期診療（心肺蘇生法含む）が実施できる。（ショック、急性心不全、頻脈性、徐脈性不整脈の鑑別診断ができ、速やかに初期治療ができる）

(4) 患者・家族とよりよい人間関係を構築し、心情を鑑みた病状・治療の説明ができる。

(5) チーム医療の一員として治療に参加できる。

(6) 自己評価・チーム員よりの評価を通じて研修を改善できる。

(7) 病態を把握し、診療録に適切な記載ができる。

(8) 担当した症例に関して、診断、病態、治療、予後についての文献を収集し、検討する習慣を身につける。

3 研修方略 (LS)

(1) 指導医あるいは上級医とともに入院患者の担当医となり診療にあたる。

(2) 担当患者の検査、治療に参加し、指導医あるいは上級医のもとで施行する。

(3) 循環器救急当番に指導医あるいは上級医とともに入る。

4 評価方法 (EV)

知識：検討会でプレゼンテーションを行う（指導医）

技能：診察、技術に関して観察記録、スケールにて評価（指導医あるいは上級医）

態度：観察記録評価（指導医、上級医、看護師、他医療スタッフ）

5 週間予定表

	午前	午後
月曜日	病棟診察 運動負荷検査・シンチ	心臓リハビリ 心エコー検討会 心臓リハビリ検討会

火曜日	病棟診察 運動負荷検査・シンチ	心臓カテーテル
水曜日	病棟診察 心エコー検査	心臓カテーテル
木曜日	病棟診察 運動負荷検査・シンチ	入院症例検討会 心エコー検討会 抄読会
金曜日	病棟診察 心エコー検査	心臓カテーテル

*救急外来での循環器疾患の初期対応は指導医あるいは上級医とともに積極的に対応する。

糖尿病・内分泌内科

1 一般目標 (GIO)

一般診療で診る機会の多い糖尿病や脂質異常症等の代謝疾患の診断・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。

救急医療の場で遭遇する可能性のある高血糖ならびに低血糖性昏睡、電解質異常の診断と救急治療を修得する。

多彩な症状を呈する可能性のある内分泌疾患の病態を理解し、診断と治療法を修得する。

2 個別行動目標 (SBOs)

- (1) 糖尿病の病型を分類しそれぞれの病態を説明できる。
- (2) 糖尿病の診断を行うことができる。
- (3) 糖尿病の食事療法、運動療法、薬物療法（内服、注射）を実施できる。
- (4) 糖尿病の合併症を評価し、適切な治療ができる。
- (5) 糖尿病教室、栄養指導への参加を通して、糖尿病の生活指導を実施できる。（集団指導）
- (6) 個々の生活習慣に合わせた個別の生活指導が実施できる。（個別指導）
- (7) チーム医療を実践するため他の医療スタッフと協調する。
- (8) 低血糖・高血糖などの救急治療を行える。
- (9) 電解質異常の鑑別診断と救急治療ができる。
- (10) 主要な内分泌疾患の診断や治療を行うことができる。

3 研修方略 (LS)

外来臨床研修：医療面接、診察、診療録作成、甲状腺エコー・穿刺吸引細胞診 等。

病棟臨床研修：医療面接、診察、診療録作成、ケースレポートの作成と発表（院内・
院外）、各種内分泌負荷試験の準備・実施・評価 等。

症例検討会：チーム医療のチームリーダーとしての役割を期待する。

糖尿病教室の参加と実施：上級医、看護師、他医療スタッフの実施する教室へ参加し、
最終的に自分で教室を運営・実施できるようにする。

4 評価方法 (EV)

知識：レポートや診療録の評価、指導医・上級医に対してプレゼンテーションやレク
チャーの実施。測定者：指導医・上級医

技能：臨床研修には診療録、観察記録で、糖尿病教室には受講者によるスケール等で
実施。

測定者：指導医・上級医、看護師、他医療スタッフ、教室受講者（患者）

態度：観察記録、スケール等で実施。

測定者：指導医・上級医、看護師、他医療スタッフ

5 週間予定表 (例)

	午前	午後
月曜日	外来臨床研修 病棟臨床研修 糖尿病教室	病棟臨床研修 糖尿病教室
火曜日	病棟臨床研修 糖尿病教室	病棟臨床研修 糖尿病教室
水曜日	外来臨床研修 病棟臨床研修 糖尿病教室	病棟臨床研修 糖尿病教室 甲状腺エコー・細胞診
木曜日	病棟臨床研修 糖尿病教室	病棟臨床研修 糖尿病教室
金曜日	病棟臨床研修 糖尿病教室	病棟臨床研修 糖尿病教室 症例検討会

- ・上記以外に糖尿病運動教室、糖尿病調理実習等を実施する週には参加して
いただく。

脳神経内科・リハビリテーション科

1 一般目標 (GIO)

- (1) 脳神経内科診療を行うにあたり必要な問診、神経学的診察法、診断法を習得する。
- (2) 頻度の高い神経疾患の病態を理解し、基本的処置、治療法を身につける。
- (3) 高齢化社会を見据え、リハビリテーション、社会復帰、在宅療養、訪問診療、病診連携（総じて地域包括ケア）の施行に必要な基本的知識と技能を習得する。

2 行動目標 (SB0s)

(1) 経験すべき診察法・検査・手技

- ア 医師として患者・家族と信頼関係を構築し、必要な病歴（主訴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、現病歴）の聴取を行い、適切な指示、指導を行う。
- イ 基本的な一般身体診察法、神経学的診察法を身につけ、脳神経内科診療の考え方、診断法に習熟する。
- ウ 頭部CT、頭部MRI、脊髄MRI、頭頸部MRA、脳血流シンチ、脳波、頸動脈エコー、末梢神経伝導速度・筋電図等の神経生理学的検査の適応を理解し、適切な判断を下すことができる。
- エ 腰椎穿刺を適切に施行し、結果を解釈できる。
- オ 鑑別診断の過程で必要な検査を立案、施行し適切な確定診断に到達することができる。
- カ 適切な治療計画を立案し、正確な診療録の記載を行うことができる。
- キ 脳卒中、認知症、パーキンソン病など頻度の高い脳神経疾患の病態を理解し、基本的処置、治療方法を身につける。
- ク 上級医・指導医の指導のもと主治医として入院診療を行う。
- ケ 症例検討会、脳神経外科との合同カンファレンスを通して多彩な神経疾患の理解と経験を深める。担当症例の診療に当たり必要な文献検索を行うスキルを習得する。
- コ 基本的な神経疾患のリハビリテーションの適応、処方を学ぶ。
- サ 上級医と共に在宅神経難病患者の訪問診療を行う。
- シ 医療チームの構成員としての役割を理解し、医療・看護、介護、福祉等、幅広い職種からなる医療スタッフとの連携を学ぶ。

(2) 経験すべき症状・病態・疾患

- ア 症状・病態
 - (ア) 意識障害
 - (イ) 失神
 - (ウ) 頭痛
 - (エ) 痙攣

- (オ) 視力障害, 視野狭窄
- (カ) 眼球運動障害, 眼瞼下垂
- (キ) めまい
- (ク) 構音障害
- (ケ) 麻痺
- (コ) 歩行障害
- (サ) 感覚障害
- (シ) 失調
- (ス) 不随意運動
- (セ) パーキンソニズム
- (ソ) 自律神経障害

イ 疾患

- (ア) 脳血管障害 (脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等)
- (イ) 脳、脊髄外傷 (頭部外傷、急性硬膜下血腫、慢性硬膜下血腫等)
- (ウ) 機能性疾患 (てんかん、片頭痛等の一次性頭痛)
- (エ) 感染性疾患 (無菌性髄膜炎、細菌性髄膜炎、脳炎等)
- (オ) 免疫性神経疾患 (ギランバレー症候群、重症筋無力症、多発性硬化症等)
- (カ) 認知症 (アルツハイマー病、レビー小体病等)
- (キ) 変性疾患 (パーキンソン病、脊髄小脳変性症、筋委縮性側索硬化症等)
- (ク) 末梢神経障害

(3) 特定の医療現場の経験 (研修方略) (LS)

ア 神経救急医療

脳卒中、痙攣等頻度の高い神経救急疾患に対して適格な診察、検査依頼、初期治療を行うことができる (JCS、GCS、NIHSS 等に習熟する)。

専門医への適切なコンサルテーションができる。

イ 脳神経内科外来診療

上級医、指導医の外来診療に立会い、基本的な外来診療、神経疾患患者への対応を学ぶ。

ウ 脳神経内科病棟診療

上級医、指導医と共に主治医として診察し、検査計画の立案、治療に当たる。

カンファレンスで担当症例につき適格なプレゼンテーションを行うことができる。

エ リハビリテーション

リハビリテーション専門医の診療に立会い、基本的な診察、処方を学ぶ (mRS、Barthel index 等に習熟する)。

担当患者に必要なリハビリテーション (PT、OT、ST) を選択し依頼することができる。

オ 訪問診療

上級医による神経難病患者の訪問診療（隔週）に同行し、在宅療養における問題点を把握し、患者・家族の希望に即した療養環境の実現、維持に努める。

カ 地域包括ケアシステムへの参画

地域包括ケア病棟の運営に参画し、地域の特性に即した地域包括ケアシステムを実践する。

担当症例の院内訪問看護ステーション、地域包括ケア病棟カンファレンスに参加する。

キ 学会活動

日本内科学会信越地方会、日本神経学会関東甲信越地方会等で2回/年の発表を目標とする。

1例/年の症例報告（論文）を目標とする。

3 評価方法（EV）

外来、入院診療：上級医、指導医による神経学的診察の実技評価、カルテ等の観察記録。

訪問診療、地域包括ケア：上級医、指導医、訪問看護師、地域包括ケア病棟スタッフによる観察記録、レポート。

カンファレンス、学会発表：上級医、指導医へのプレゼンテーション、学会発表。

4 週間予定表

希望により柔軟に対応する。

	朝	午前	午後	夕
月		病棟回診	地域包括ケア病棟カンファ	
火		指導医との外来	病棟回診	神経グループカンファ
水		病棟回診		
木	抄読会	指導医との外来	病棟回診	
金		病棟回診	訪問診療（隔週）	リハビリカンファ

外科

1 一般目標（GIO）

科診療チームの一員として診療に参加し、外科選択必修期間での研修を発展させ、より専門的な外科的知識、技術、態度を修得する。

2 行動目標 (SBOs)

- (1) 良好な患者医師関係を築くことができる。
- (2) 医療チームの構成員としての役割を理解し、チーム医療を実践できる。
- (3) 患者の問題を把握し問題対応型の思考ができる。

- (4) 患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけることができる。
- (5) 症例を提示し討論することができる。また、その症例に関するカンファレンスや学術集会で発表できる。
- (6) 医療の持つ社会的側面の重要性を理解することができる。

3 経験目標

(1) 医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接が実施できる。

(2) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身観察、頭頸部、胸部、腹部の診察ができ、記載できる。

(3) 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、必要な検査を実施し、結果を解釈できる。

(4) 基本的手技

以下の手技の適応を決定し、上級医・指導医のもと実施することができる。

ア 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)

イ 採血法(静脈血、動脈血)

ウ 穿刺法(胸腔、腹腔)

エ 導尿法

オ ドレーン・チューブの管理

カ 胃管の挿入、管理

キ 局所麻酔法

ク 創部消毒とガーゼ交換

ケ 簡単な切開・排膿

コ 皮膚縫合法

サ 軽度の外傷・熱傷の処置

シ 手術の術者・助手

※手術は基本的には第一、第二助手を務め、下記の疾患については術者ができる。

鼠径ヘルニア根治術、虫垂炎手術、皮膚切開排膿術、肛門周囲膿瘍切開排膿術、痔核・痔瘻手術、皮膚・乳腺良性腫瘍摘出術、甲状腺良性疾患手術、胆石症手術、人工肛門造設術、開腹・閉腹術、気管切開術

状況に応じ難易度の高い手術術者になることができる。

(5) 基本的治療法

以下の治療法を理解し適切に実施できる。

ア 療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む)ができる。

イ 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。

ウ 基本的な輸液ができる。

エ 輸血による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

(6) 医療記録

ア 診療録を POS に従って作成できる。

イ 手術記録を作成できる。

ウ 処方箋、指示箋を作成できる。

エ 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成できる。

オ CPC レポートを作成し、症例提示できる。

カ 紹介状、返信を作成できる。

(7) 診療計画

ア 診療計画(診断、治療、患者・家族への説明を含む)を作成できる。

イ 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。

ウ 入退院の適応を判断できる。

エ QOL を考慮にいれた総合的な管理計画(リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む)へ参画する。

4 研修方略 (LS)

(1) 上級医・指導医とともに外来・入院患者の診察を行い、必要な検査を計画・実施する。

(2) 病態、臨床経過、検査結果を踏まえ診断を行い、治療を計画する。

(3) 手術室での実地研修(手術の術者・助手)

(4) 症例カンファレンス、学術集会で積極的に発表する。

(5) 外科系疾患で救急搬送された患者の診療を行う。

5 評価方法 (EV)

(1) 研修医は研修内容を記録し自己評価する。

(2) 指導医は研修医の観察・指導を行い、外科的知識、技術、態度を修得できたかを、自己評価表も加味し評価する。

(3) 態度については、上級医や看護師、他医療スタッフによっても評価される。

6 週間予定

月曜日

8:30～9:30 病棟回診

9:30～12:00 入院患者検査・処置、外来手術

13:30～14:00 病棟カンファレンス

14:00～17:00 病棟患者診察

火曜日

8:30～9:30 病棟回診

9:30～17:00 手術

水曜日

8:30～9:30 病棟回診

9:30～17:00 手術

木曜日

8:30～9:30 病棟回診

9:30～16:30 手術

16:30～17:00 消化器内科・放射線科との合同カンファレンス

金曜日

8:30～9:30 病棟回診

9:30～17:00 手術

昼食は午前開始の手術終了時にとる。

午後手術後、病棟回診

勤務時間外も随時病棟患者、救急外来当該患者の診察にあたる。

脳神経外科

1 一般目標 (GIO)

臨床医として遭遇する事の多い一般的な脳神経外科疾患を理解し、基本的な臨床能力(知識、技能、情報収集能力、総合判断力)を習得する。

2 行動目標 (SB0s)

(1) 基本事項

ア 患者あるいは家族から適切に病歴を聴取し記載できる。

イ バイタルサインを把握できる。

ウ 全身の理学的診察を行い記載できる。

- エ 意識障害を的確に評価し、意識障害の鑑別を行える。
 - オ 神経学的徴候を的確にとらえ、所見を適切にとれる。
 - カ 頭部外傷、脳血管障害、他の脳神経外科の救急疾患に対して、重症度と緊急度を判断し、適切な一次対応ができる。
 - キ 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントができる。
 - ク 指導医のみならず、同僚、看護師、他医療スタッフの見解を聞き、的確に指示ができる。
 - ケ 症例について要点や問題点を押さえてわかりやすくプレゼンテーションできる。
 - コ 担当した症例に関して、診断、疾病機序、予後、治療法についての文献を収集し、検討する習慣を身に着ける
- (2) 経験すべき検査・手技
- ア 基本的な臨床検査
 - 検査の適応の判断と結果の解釈ができる
 - (ア) 髄液検査
 - (イ) 単純X線検査（脳脊髄神経系）
 - (ウ) X線CT検査（脳脊髄神経系）
 - (エ) MRI・MRA検査（脳脊髄神経系）
 - (オ) 核医学検査（脳脊髄神経系）
 - (カ) 超音波検査（頸動脈）
 - (キ) 神経生理学的検査（脳波）
 - イ 基本的手技
 - 各種基本手技の実践が出来る
 - (ア) 腰椎穿刺
 - (イ) 脳血管造影
 - (ウ) 皮膚縫合
 - (エ) 気管内挿管・気管切開チューブ交換
 - ウ 基本的治療法
 - (ア) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬剤治療ができる。
 - (イ) 血管内手術、開頭術、穿頭術における基本手術手技を理解する。
 - (ウ) ドレナージ（脳室・脳槽・脊髄）の管理ができる。
 - (エ) リハビリの適応を判断し、計画、実行する。
 - (オ) 療養指導ができる。
 - エ 医療記録
 - (ア) 診療録（入院総括も含む）の作成
 - (イ) 処方箋・指示書の作成

- (ウ) 診断書の作成
- (エ) 死亡診断書の作成
- (オ) 紹介状、返信の作成
- (3) 経験すべき症状・病態・疾患
 - ア 病状・病態
 - (ア) 意識障害
 - (イ) 頭痛
 - (ウ) けいれん発作
 - (エ) めまい
 - (オ) 運動麻痺
 - (カ) 感覚障害
 - (キ) 脳神経障害
 - (ク) 四肢のしびれ
 - (ケ) 頭蓋内圧亢進
 - (コ) 認知機能障害
 - イ 疾患・病態
 - (ア) 脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
 - (イ) 脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）
 - (ウ) 認知症類似疾患（正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫）
 - (エ) 腫瘍（原発性脳腫瘍、転移性脳腫瘍）

3 研修方略 (LS)

- (1) 指導医・上級医の指導のもとに主治医として積極的に入院患者の診療にあたる。
- (2) 脳神経疾患の救急診療に指導医・上級医とともにあたる。
- (3) 一般外来において脳神経疾患の患者を指導医・上級医とともに診察にあたる。

4 評価方法 (EV)

知識：指導医・上級医に対してプレゼンテーションの実施

指導医・上級医に対してレクチャーの実施

技能：診察、技術に関して観察記録・スケールにて

評価(指導医)

態度：観察記録評価(指導医、看護師、他医療スタッフ)

5 週間予定表

	午前	午後
月曜日	病棟回診	病棟回診

火曜日	病棟回診	手術、血管撮影検査/血管内治療
水曜日	病棟回診	手術、病棟回診
木曜日	血管撮影検査/血管内治療	総回診、症例検討会、手術
金曜日	外来患者診察	リハビリカンファレンス

放射線診断科

1 一般目標 (GIO)

放射線診断(MRI, 核医学診断を含む)に関する基礎的知識、技能を習得する。また、実際の医療現場における放射線科業務の役割を理解し、診療を進めていく上での他診療科医師および医療スタッフとの協調の重要性を学ぶ。

※当院は中規模病院(常勤放射線科医師の勤務する病院としてはもっとも規模の小さい病院)であり、放射線治療は実施せず診断のみを業務として行っていることに加え、診断においても放射線診療の役割が大病院と異なる点がある。当科で研修することにより、放射線科診療、ひいては診療全般についての視野を広めることも目標とする。

2 主たる研修場所

放射線科画像診断室、および各種検査室

3 行動目標 (SB0s)

(1) 画像診断

ア 放射線科における上記各種検査の特徴、撮影方法、検査手技について理解、習得する。

イ 上記をふまえ、検査の適応について基礎的知識を習得する。またCT、MRIについてはこれらの知識に基づき実際に検査計画の立案をしてもらい、更に理解を深めることを目標とする。

ウ 造影剤や放射性医薬品について理解し、その利用方法を学ぶ。

エ 得られた画像の読影の基礎を学ぶ。第一に、画像解剖と正常像を理解し、第二に異常所見を発見・解析し、第三にその結果を検査依頼医に伝える方法を学ぶ。

※具体的には、以下の検査について上記研修を行う。

(ア) 単純撮影(主に胸部)

(イ) 消化管造影検査

(ウ) CT検査

(エ) MRI検査

(オ) 核医学検査

(2) 放射線科診療における医療安全につき理解し、インシデントへの対応を学ぶ。

(3) 院内検討会やカンファレンスに積極的に参加する。(現在は消化器内科・外科とのカンファレンスに参加している)

※当院は中規模病院であるため、大病院に比し実施できる画像検査の種類やまた診療科の数が病院に比し少ない。このため、当院以外での画像検査が望ましい場合にこれを推奨することや、画像から判断して当院以外での診療が望ましい症例については患者を他医療機関に紹介するよう推奨することが放射線科の役割として重要になる。また放射線科における医療安全についても大病院とは異なった対応が必要である。これらについても学ぶ。

4 研修方略 (LS)

主に放射線科画像診断室において、画像診断に従事する過程で上記の目標を達成する。必要に応じ、放射線科の各種検査室での研修を実施する。

週間スケジュールは以下のとおりであるが、研修医のこれまでの修得内容を顧慮し、適宜修正し研修をすすめる。

曜日	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
月		消化管造影診断				昼	CT 検査・診断			
火		CT 検査・診断					MRI 検査・診断			
水		CT 検査・診断				休	CT 検査・診断			
木		一般診断 (胸部など)					CT 検査・診断/検討会			
金		MRI 検査・診断				み	CT 検査・診断			

※核医学検査は検査件数が少ないため、検査予約のある時に検査の実際と診断を学ぶ。

- ・機会があれば学会参加や発表も実施する。

5 評価方法 (EV)

研修医は研修内容を記録し自己評価する。

上級医、指導医は研修医の観察・指導を行い、自己評価表も加味し評価する。

態度については、上級医や看護師、他医療スタッフによっても評価される。

麻酔科

1 一般目標 (GIO)

臨床医として全身管理に必要な不可欠な技術と知識を習得するために、周術期管理を通して基本的な診療能力 (技能、知識、態度) を修得する。

2 行動目標 (SB0s)

- (1) 用手的気道確保ができる。
- (2) 喉頭鏡を用いた気管挿管が速やかに正しく行える。
- (3) ビデオ喉頭鏡を用いた気管挿管が行える。
- (4) ラリンジアルマスクが挿入できる。
- (5) 静脈ラインを確保できる (末梢、中心静脈)
- (6) 動脈ラインを確保できる
- (7) 胃管を正しく挿入できる。
- (8) 尿道カテーテルを挿入できる。
- (9) 腰椎穿刺ができる。
- (10) 麻酔器の始業点検を行える。
- (11) 術前診察、全身状態の評価ができる。
- (12) 麻酔法、麻酔薬についての基本的知識を修得する。
- (13) 麻薬使用に関する基本的知識を修得する。
- (14) 術前の全身状態を把握し、適切な麻酔計画を立てることができる。
- (15) ハイリスク症例に対しリスクを正しく評価し、対策を立てることができる。
- (16) 周術期深部静脈血栓症のリスクを評価し、対策ができる。
- (17) 全身麻酔の導入、維持、覚醒における正確な指標の判断ができる。
- (18) 麻酔経過表の正確な記載を指導医とともにできる。
- (19) 基本的なモニタリングを正しく使用、評価できる。
- (20) 循環作動薬を用い、適切な循環動態を維持することができる。
- (21) BGAなど検査結果に基づき適切な呼吸管理をすることができる。
- (22) 病態、手術内容に応じた適切な輸液製剤を選択し、輸液量を計算することができる。
- (23) 血液検査結果、循環動態把握により、輸血の適応を判断できる。
- (24) 不測の事態に対し、指導医のもと迅速に対処できる。
- (25) 適切な鎮痛方法と鎮痛薬を選択し、術後疼痛管理ができる。
- (26) 鎮静薬を適切に使用できる。
- (27) 外科系医師、看護師、他医療スタッフと積極的にコミュニケーションを取ったチーム医療ができる。

3 研修方略 (LS)

- (1) 術前診察、麻酔管理、術後診察を指導医とともに一貫して行う。
- (2) 症例毎に適宜、指導医、看護師、他医療スタッフより指導を受ける。
- (3) 院内救急コールに対しては積極的に参加する。
- (4) 術後、ICU管理症例に関しては他科との連携を密にし、引き続き積極的に関わっていく。

(5) 週間予定

月曜日： 外来での術前診察
火曜～金曜：
8：30～ 術後診察
9：00～ 手術室における麻酔管理
16：00～ 術前診察

4 評価方法 (EV)

知識：麻酔管理症例に対してレポート作成

技能：診察、技術に関して観察記録

態度：指導医、外科系医師、看護師、他医療スタッフによるスケール評価

病理診断科

1 一般目標 (GIO)

病理科における研修を通し、医療における病理の重要性を理解、診断に必要な基本的な知識や技術の習得を目指す。

2 行動目標 (SBOs)

(1) 日常の業務を一緒に行うことにより、一般病院における病理の役割を総合的に理解する。

(2) 病理業務も臨床各科の医師および看護師、他医療スタッフの人達との信頼関係が大切であることを理解する。

(3) 病理診断も総合診断であり、臨床所見(臨床症状、検査所見、内視鏡所見、画像診断 etc)と常に対比しながら細胞診、生検組織診断、手術例については肉眼診断、組織診断を行う。

(4) 正確な病理診断のための病理学的検索方法を理解する。

ア 適切な検体処理、標本作製

イ 形態学的観察

ウ 肉眼像のみかた

エ 組織学的観察：HE 染色標本、各種特殊染色、種々の抗体を用いた免疫染色など

オ 蛍光抗体法による検索

カ 電子顕微鏡による観察

キ 遺伝子診断

(5) 腫瘍診断における迅速組織診断および細胞診の重要性を理解する。

- (6) 単に病理診断をするのみならず、治療に直結した病理検索方法を理解する。
乳癌および消化管腫瘍における HER2 の検索、GIST における c-kit の検索、悪性リンパ腫における CD20 の検索など
- (7) 病理解剖の介助
解剖の依頼があった際は積極的に解剖の介助を行い、解剖のしかた、肉眼像のみかた、病変部の切り出し、組織標本の観察を行い、症例をまとめ、自ら検索結果を報告する。
特に臨床病理検討会では最終病理診断を行い、死因や臨床上的の問題点を解明し、報告書を作成する。
- (8) 定期的に行っている検討会に参加し、自ら検索結果を発表する。
臨床病理検討会(月一回)
病理検討会(月一回)

3 研修方略 (LS)

- (1) 適宜、指導医、上級医、看護師、他医療スタッフからのアドバイスをもとに研修を行う。
- (2) 研修期間中、適宜、評価表（研修医手帳）をもとに目標の達成についてチェックを行う。
- (3) 研修終了時に、上級医、指導医とともに研修期間の総括を行う。
- (4) 研修終了時に、速やかにその時点での自己評価を行い、上級医、指導医による評価との比較、指導医からのアドバイスを元に、以後の研修に活かす。

4 評価方法 (EV)

研修医は研修内容を記録し自己評価する。

指導医は研修医の観察・指導を行い、自己評価表も加味し評価する。

態度については、上級医や看護師、他医療スタッフによっても評価される。

整形外科（新潟大学医歯学総合病院）

医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を修得するとともに、将来、整形外科を専門として専攻する研修医は整形外科医として基本的な資質、能力（態度、技術、知識）を身につけ、また、将来、整形外科を専門としない研修医は整形外科プライマリ・ケアの一環としての基本的な資質、能力（態度、技術、知識）を身につけ、全人的な医療を実践する。

1 救急医療

(1) 一般目標 (GIO)

運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を修得する。

(2) 行動目標 (SB0s)

- ◎ ア 多発外傷における重要臓器損傷とその症状を述べることができる。
- ◎ イ 骨折に伴う全身的・局所的症状を述べることができる。
- ◎ ウ 神経・血管・筋腱損傷の症状を述べることができる。
- ◎ エ 脊髄損傷の症状を述べることができる。
- ◎ オ 多発外傷の重症度を判断できる。
- ◎ カ 多発外傷において優先順位検査を判断できる。
- ◎ キ 開放骨折を診断でき、その重症度を判断できる。
- ◎ ク 神経・血管・筋腱の損傷を診断できる。
- ◎ ケ 神経学的観察によって麻痺の高位を判断できる。
- ◎ コ 骨・関節感染症の急性期の症状を述べることができる。

2 慢性疾患

(1) 一般目標 (GIO)

運動器慢性疾患の適正な診断・治療を行うために必要な基本的診療能力を修得する。

(2) 行動目標 (SB0s)

- ◎ ア 変性疾患を列挙してその自然経過、病態を理解する。
- ◎ イ 関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変性疾患、骨粗鬆症、腫瘍の X 線、MRI、造影像の解釈ができる。
- ◎ ウ 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。
- ◎ エ 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。
- オ 神経ブロック、硬膜外ブロックを指導医のもとで行うことができる。
- カ 関節造影、脊髄造影を指導医のもとで行うことができる。
- ◎ キ 理学療法の処方が理解できる。
- ク 後療法的重要性を理解し適切に処方できる。
- ケ 一本杖、コルセットの処方が適切にできる。
- ◎ コ 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。
- サ リハビリテーション・在宅医療・社会復帰などの諸問題を他の専門家、医療スタッフ、社会福祉士と検討できる。

3 基本的手技

(1) 一般目標 (GIO)

運動器疾患の正確な診断と安全な治療を行うためにその基本的手技を修得する。

(2) 行動目標 (SB0s)

- ◎ ア 主な身体計測 (ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径) ができる。
- ◎ イ 疾患に適切な X 線写真の撮影部位と方向を指示できる (身体部位の正式な名称がいえる)。
- ◎ ウ 骨・関節の身体所見がとれ、評価できる。
- ◎ エ 神経学的所見がとれ、評価できる。
- オ 一般的な外傷の診断、応急処置ができる。
 - (ア) 成人の四肢の骨折、脱臼
 - (イ) 小児の外傷、骨折
 - 肘内障、若木骨折、骨端離開、上腕骨顆上骨折など
 - (ウ) 靭帯損傷 (膝、足関節)
 - (エ) 神経・血管・筋腱損傷
 - (オ) 脊椎・脊髄外傷の治療上の基本的知識の修得
 - (カ) 開放骨折の治療原則の理解
- カ 免荷療法、理学療法の指示ができる。
- キ 清潔操作を理解し、創処置、関節穿刺・注入、小手術、直達牽引ができる。
- ク 手術の必要性、概要、侵襲性について患者に説明し、うまくコミュニケーションをとることができる。

4 医療記録

(1) 一般目標 (GI0)

運動器疾患に対して理解を深め、必要事項を医療記録に正確に記載できる能力を修得する。

(2) 行動目標 (SB0s)

- ◎ ア 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
- ◎ イ 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、歩容、ADL
- ◎ ウ 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
- ◎ エ 症状、経過の記載ができる。
- オ 検査、治療行為に対するインフォームド・コンセントの内容を記載できる。
- カ 紹介状、依頼状を適切に書くことができる。

○ キ リハビリテーション、義肢、装具の処方、記録ができる。

◎ ク 診断書の種類と内容が理解できる。

◎：将来の専門性に関わらず研修すべき項目。特に短期研修（1～3ヶ月）の場合。

○：将来、整形外科を専門とする予定の医師が研修すべき項目。特に長期研修（4～6ヶ月）の場合。

5 研修方略（LS）

- (1) 適宜、指導医、上級医、看護師、他医療スタッフからのアドバイスをもとに研修を行う。
- (2) 研修期間中、適宜、評価表（研修医手帳）をもとに行動目標の達成についてチェックを行う。
- (3) 研修終了時に指導医とともに研修期間の総括を行う。
- (4) 研修終了時に速やかにその時点での自己評価を行い、指導医による評価との比較、指導医からのアドバイスを元に、以後の研修に活かす。

6 評価方法（EV）

研修医は研修内容を記録し自己評価する。

指導医は研修医の観察・指導を行い、自己評価表も加味し評価する。

態度については、上級医や看護師、他医療スタッフによっても評価される。

7 指導医の氏名

近藤直樹、谷藤理、藤澤純一

眼科（新潟大学医歯学総合病院）

1 一般目標（GIO）

医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を修得するとともに、日常診療で頻繁に遭遇する眼科疾患および病態に適切に対応できる基本的な資質、能力（態度、技術、知識）を身につけ、全人的な医療を実践する。

2 行動目標（SB0s）

(1) 修得すべき基本姿勢・態度

ア 視覚障害を有する患者に特有な心理的側面を理解し、患者および患者家族と良好な人間関係が構築でき、良好なコミュニケーションがとれる。

- イ 病歴作成と眼科的診察により患者の問題点を把握できる。
- ウ 適切な眼科的診察・検査が選択でき、指導医のもとに基本的診察・検査が正しくでき、検査結果が理解・分析できる。
- エ 診察・検査に際し、患者を安全に誘導、介助することができる。
- オ 各種治療法（薬物療法、レーザー治療、手術治療）の意義、適応、効果が説明でき、基本的眼科疾患の適切な治療法が選択できる。
- カ プライバシーを重視した、検査や治療に対するインフォームドコンセントが実施できる。
- キ 問題指向型医療記録（POMR）を作成できる。
- ク 基本的治療・手術手技が専門医の指導のもと実施できる。
- ケ 眼科専門医の考え方が理解できる。

(2) 修得すべき検査

- ア 屈折検査（自覚、他覚）、視力検査（遠見、近見）、両眼視機能（立体的、複像検査など）、眼球運動検査、対光反射を含めた瞳孔検査、コンタクトレンズ。
- イ 細隙燈検査、眼底検査（直像、倒像）、眼科写真（前眼部写真、眼底写真、蛍光眼底造影、角膜内皮計測など）。
- ウ 眼圧検査（非接触型、圧入式、圧平式）、視野検査（動的量的・静的量的視野計）、隅角検査、電気生理学的検査（網膜電図、眼球電図、視覚誘発脳波）。
- エ 走査型レーザー検眼鏡（SLO）、光干渉断層計（OCT）、超音波検査（Aモード、Bモード、超音波生体顕微鏡（UBM）など）。

(3) 修得すべき治療法

以下の治療の特徴、適応、効果を説明でき、適切な治療法を選択できる。

- ア レーザー治療
レーザー虹彩切除、網膜レーザー光凝固、後発白内障切開。
- イ 手術治療
緑内障手術、網膜硝子体手術、白内障手術、斜視手術、腫瘍手術。
手術手技：以下の基本的手術手技が模擬眼で実施できる。
(1) 超音波白内障乳化吸引術
(2) 計画的囊外白内障摘出術

ウ ロービジョンケア

ロービジョンケアの概念、コンサルテーション、視覚補助具、各種訓練を理解し説明できる。

(4) 経験すべき症状・病態・疾患

ア 眼科的症狀

以下の症状の患者に対して、的確な検査を実施し、その所見に基づいて、鑑別診断、初期治療および眼科専門医への紹介を的確に行える。

- (ア) 視力低下、霧視
- (イ) 眼痛
- (ウ) 充血
- (エ) 眼脂
- (オ) 異物感
- (カ) 視野欠損、視野異常
- (キ) 飛蚊症、光視症
- (ク) 変視症
- (ケ) 眼球突出
- (コ) 複視

イ 経験すべき病態・疾患

以下の疾患の適切な診断ができ、治療方針について説明し、眼科専門医に紹介できる。

- (ア) 緑内障、高眼圧
- (イ) 白内障
- (ウ) 網膜剥離
- (エ) 眼底出血（糖尿病性網膜症、網膜静脈閉塞症など）
- (オ) 未熟児網膜症
- (カ) 感染症（結膜炎、角膜炎）
- (キ) 斜視・弱視
- (ク) 神経眼科疾患（視神経炎、眼筋麻痺など）
- (ケ) 眼部腫瘍
- (コ) 眼科緊急疾患（緑内障発作、網膜動脈閉塞症、網膜静脈閉塞症、角膜穿孔、眼外傷など）

3 研修方略（LS）

- (1) 適宜、指導医、上級医、看護師、他医療スタッフからのアドバイスをもとに研修を行う。
- (2) 研修期間中、適宜、評価表（研修医手帳）をもとに行動目標の達成についてチェックを行う。
- (3) 研修終了時に指導医とともに研修期間の総括を行う。
- (4) 研修終了時に速やかにその時点での自己評価を行い、指導医による評価との比較、指導医からのアドバイスを元に、以後の研修に活かす。

4 評価方法（EV）

研修医は研修内容を記録し自己評価する。

指導医は研修医の観察・指導を行い、自己評価表も加味し評価する。
態度については、上級医や看護師、他医療スタッフによっても評価される。

5 指導医の氏名

長谷部日、松田英伸