

2026 年度

新潟県立中央病院群臨床研修プログラム

目次

I. 新潟県立中央病院と臨床研修の理念と基本方針	p 2
II. プログラムの特徴	p 2
III. プログラム責任者と参加施設	p 3
IV. 到達目標	p 6
V. 実務研修の方略・指導体制	p 8
VI. 各分野・診療科別プログラム	p 21
VII. 研修医の処遇に関する事項（労働と研鑽の区分を含む）	p122
VIII. 研修環境	p124
IX. プログラムの管理指導体制に関する規程	p125
X. 定員、募集及び採用の方法	p130
付表 臨床研修管理委員会の構成	p131

新潟県立中央病院群臨床研修プログラム

新潟県立中央病院臨床研修管理委員会

I. 新潟県立中央病院と臨床研修の理念と基本方針

1. 病院の理念

県民に信頼され地域と共に歩む病院

2. 病院の基本方針

- (1) 病院を利用される方一人ひとりの権利を尊重します。
- (2) 救急医療と高度先進医療を提供します。
- (3) 思いやりのある安全な医療・看護を推進します。
- (4) 地域の医療施設・介護施設や自治体と連携し、地域住民の保健・医療・福祉の増進を図ります。
- (5) 研究・研鑽につとめ、次世代の人材を育成します。

3. 臨床研修の理念（行動や判断の指針）

医師としての人格を涵養し、患者や地域社会との関りを通じて、医療人としての社会的役割を深く認識し、医療現場に必要な基本的な診療能力を身につける。

4. 臨床研修の基本方針

- (1) 社会における医療の役割を理解し、幅広い教養と豊かな感性を持つ医師を育成する。
- (2) 基本的な診療能力（知識・技能・態度）を修得し、患者や地域住民に寄り添ったプライマリ・ケアを実践できる医師を養成する。
- (3) 異なる職種や文化・価値観に対する敬意を持ち、主体的にチーム協働に臨む医師を育成する。
- (4) 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、生涯に渡って自律的に学び続ける医師を養成する。
- (5) 基幹病院だけでなく、協力病院・施設を含めた全職員が、研修の成果が上がるように支援する。

II. プログラムの特徴

3次救急病院、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、周産期母子医療センターなどの機能を持つ新潟県立中央病院を基幹型病院とし、主に、地域医療研修、精神科研修を協力病院・施設で行うプログラムである。基本的に上越地域で完結できるプログラムであるが、地域医療研修は滋賀家庭医療学センターでも研修可能である。また、基幹型病院で研修可能な分野についても希望があれば、大学病院等の協力病院での選択研修も可能である。選択研修期間を相対的に長く設定している。ほぼすべての診療科が揃っており、3次救急から家庭医学まで幅広く研修できる環境を用意している。充実したメンター制度があり、キャリア相談や精神的サポートにも配慮している。また、院内だけでなく、地域のお他職種とのチーム共働で、医学的対処法のみならず、患者・家族への全人的な対応の必要性や方法などを理解・実践できる研修が行える。

Ⅲ. プログラム責任者と参加施設

1. 管理者・研修管理委員長

新潟県立中央病院 院長 田部 浩行

2. プログラム責任者

新潟県立中央病院 診療部長 木原 好則

3. 副プログラム指導責任者

新潟県立中央病院 内科部長 古川 俊貴

新潟県立中央病院 内科部長 木島 朋子

新潟県立中央病院 脳神経内科部長 手塚 敏之

4. 参加施設

基幹型施設	新潟県立中央病院
協力型病院	独立行政法人国立病院機構 さいがた医療センター
同	新潟大学医歯学総合病院
同	富山大学附属病院
同	新潟県厚生連 上越総合病院
同	新潟県厚生連 糸魚川総合病院
同	新潟県地域医療推進機構 魚沼基幹病院
同	新潟県立がんセンター新潟病院
同	新潟県立新発田病院
同	新潟県立十日町病院
同	新潟県立妙高病院
同	新潟県立柿崎病院
同	上越地域医療センター病院
同	川室記念病院
同	高田西城病院
研修協力施設	滋賀家庭医療学センター
同	新潟県上越保健所
同	新潟県庁福祉保健部

5. プログラムに参加する施設の概要

(1) 新潟県立中央病院 院長 田部 浩行

所在地 上越市新南町 205

標榜科 内科、循環器内科、脳神経内科、消化器内科、小児科、外科、小児外科、心臓血管外科、呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、精神科、麻酔科、放射線科、リハビリテーション科、形成外科、病理診断科、救急科、歯科口腔外科

病床数 530床（感染病床含む） 診療科 24科 医師数 115名（常勤）

(2) 独立行政法人国立病院機構 さいがた医療センター 院長 佐久間 寛之

所在地 上越市大潟区犀潟 468-1

標榜科 精神科、脳神経内科、内科、小児科、整形外科、リハビリテーション科、放射線科、

消化器科、歯科

病床数 410床 診療科 9科 医師数 11名（宿舎）

（３）新潟大学医歯学総合病院 病院長 菊地 利明

所在地 新潟市中央区旭町通1番町754

標榜科 循環器内科、内分泌・代謝内科、血液内科、腎・膠原病内科、呼吸器・感染症内科、心療内科、消化器内科、肝胆膵内科、脳神経内科、腫瘍内科、精神科、小児科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、心臓血管外科、呼吸器外科、整形外科、形成・美容外科、小児外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、産科婦人科、放射線治療科、放射線診断科、麻酔科、救急科、リハビリテーション科、病理診断科、医科総合診療科

病床数 827床 診療科（医科）32科 医師数 370名（常勤）

（４）富山大学附属病院 病院長 山本 善裕

所在地 富山市杉谷2630番地

標榜科 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、皮膚科、小児皮膚科、小児科、精神科、放射線診断科、放射線治療科、外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、脳神経外科、小児神経外科、整形外科、産科婦人科、眼科、小児眼科、耳鼻咽喉科頭頸部外科、小児耳鼻咽喉科頭頸部外科、泌尿器科、小児泌尿器科、麻酔科、歯科口腔外科、漢方内科、神経内科、感染症内科、救急科、形成・美容外科、小児形成外科、リハビリテーション科、病理診断科、腫瘍内科・緩和ケア内科

病床数 612床 診療科 36科 医師数 417名（常勤）

（５）新潟県厚生連 上越総合病院 病院長 籠島 充

所在地 上越市大道福田616

標榜科 内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓・糖尿病内科、循環器内科、神経内科、小児科、外科、乳腺外科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、産婦人科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線科、放射線治療科、病理診断科、救急科、歯科口腔外科

病床数 313床 診療科 26科 医師数 68名（常勤）

（６）新潟県厚生連 糸魚川総合病院 病院長 山岸 文範

所在地 糸魚川市大字竹ヶ花457番地1

標榜科 内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、脳神経外科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、精神科、麻酔科、救急科、歯科、リハビリテーション科、放射線科

病床数 199床 診療科 21科 医師数 22名（常勤）

（７）新潟県地域医療推進機構 魚沼基幹病院 病院長 生越 章

所在地 南魚沼市浦佐4132

標榜科 内科、循環器内科、内分泌・代謝内科、血液内科、腎臓内科、リウマチ科、呼吸器・感染症内科、消化器内科、脳神経内科、精神科、小児科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、心臓血管外科、呼吸器外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科、放射線治療科、放射線診断科、麻酔科、

救急科、リハビリテーション科、矯正歯科、歯科口腔外科、病理診断科

病床数 454床 診療科 31科 医師数 85名（常勤）

（８）新潟県立がんセンター新潟病院 院長 田中 洋史

所在地 新潟市中央区川岸町 2-15-3

標榜科 内科、精神科、脳神経内科、小児科、外科、消化器外科、消化器内科、乳腺外科、
整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、
頭頸部外科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、歯科口腔外科、
麻酔科、病理診断科、緩和ケア内科

病床数 421床 診療科 24科 医師数 96名（常勤）

（９）新潟県立新発田病院 院長 田中 典生

所在地 新発田市本町 1丁目 2-8

標榜科 内科、脳神経内科、循環器内科、小児科、外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、
形成外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、精神科、放射線科、
脳神経外科、麻酔科、呼吸器外科、心臓血管外科、リハビリテーション科、救急科、
歯科口腔外科、病理診断科

病床数 478床 診療科 24科 医師数 121名（常勤）

（10）新潟県立十日町病院 院長 清崎 浩一

所在地 十日町市高田町 3丁目南 32-9

標榜科 内科、脳神経内科、小児科、外科、消化器外科、整形外科、皮膚科、産婦人科、脳
神経外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線
科、歯科口腔外科

病床数 275床 診療科 16科 常勤医師数 21名（常勤）

（11）新潟県立妙高病院 院長 岸本 秀文

所在地 妙高市大字田口 147-1

標榜科 内科、脳神経内科、小児科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、リ
ハビリテーション科

病床数 56床 診療科 9科 医師数 5名（常勤）

（12）新潟県立柿崎病院 院長 太田 求磨

所在地 上越市柿崎区柿崎 6412-1

標榜科 内科、脳神経内科、外科、耳鼻咽喉科、整形外科、眼科、皮膚科、婦人科、脳神経
外科、リハビリテーション科

病床数 55床 診療科 10科 医師数 4名（常勤）

（13）上越地域医療センター病院 病院長 古賀 昭夫

所在地 上越市南高田町 6-9

標榜科 内科、整形外科、リハビリテーション科、麻酔科、婦人科

病床数 197床 診療科 5科 医師数 12名（常勤）

（14）医療法人常心会 川室記念病院 理事長 川室 優

所在地 上越市北新保 71-甲

標榜科 精神科、内科

- 病床数 171床 診療科 2科 医師数 3名（常勤）
- (15) 医療法人高田西城会 高田西城病院 院長・理事長 川室 優
所在地 上越市西城町 2-8-30
標榜科 精神科、老年精神科、心療内科、内科、歯科
病床数 270床 診療科 5科 医師数 6名（常勤）
- (16) 滋賀家庭医療学センター 理事長 雨森 正記
所在地 滋賀県蒲生郡竜王町弓削 1825
標榜科 内科、小児科
診療科 2科 医師数 13名（常勤）
- (17) 新潟県庁福祉保健部 福祉保健部長 中村 洋心
所在地 新潟市中央区新光町 4-1
- (18) 新潟県上越保健所 保健所長 山崎 理
所在地 上越市春日山町 3-8-34

IV. 到達目標

本プログラムにおける臨床研修の到達目標は、以下の3つの領域からなる。

1. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

- (1) 臨床研修医（以下研修医）は、社会的使命と公衆衛生への寄与を念頭に、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) 研修医は、利他的な態度を身に着け、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) 研修医は、人間性を尊重し、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患者に接する。
- (4) 研修医は、自らを高める姿勢を持ち、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。

2. 資質・能力

- (1) 研修医は、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（医学・医療における倫理性）。
 - 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) 研修医は、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（医学知識と問題対応能力）。
 - 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) 研修医は、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（診療技能と患者ケア）。
 - 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) 研修医は、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（コミュニケーション能力）。
 - ①清潔な身だしなみ、適切な言葉遣い、礼儀正しい態度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) 研修医は、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（チーム医療の実践）。
 - 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) 研修医は、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（医療の質と安全管理）。
 - 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（ほうれんそう）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) 当院の研修医は、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（社会における医療の実践）。
 - 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) 研修医は、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（科学的探究）。
 - 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) 研修医は、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・医療の発展に寄与する。医療の質の向上のために省察し、他医師・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（生涯にわたって共に学ぶ姿勢）。

- 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

3. 基本的診療業務

当院の研修医は、2年間の研修の後、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ことを目指す。

- (1) 一般外来診療において、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) 病棟診療において、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) 初期救急対応において、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) 地域医療において、そ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。

V. 実務研修の方略・指導体制

1. 研修期間

- (1) 研修は4月1日より開始し、研修期間は2年間とする。

2. オリエンテーション

- (1) 研修開始時に1週間程度のオリエンテーションを行う。
- (2) オリエンテーションの内容は以下のとおり。
 - ①臨床研修制度・プログラムの説明：理念、到達目標、方略、評価、メンター制度など
 - ②医療倫理：守秘義務、個人情報保護、利益相反、ハラスメントなど
 - ③医療関連行為の理解と実習：電子カルテ使用方法、採血・注射、血液培養など
 - ④患者とのコミュニケーション：服装、接遇など
 - ⑤医療安全管理：インシデントレポート、院内感染予防など
 - ⑥多職種連携・チーム医療：看護ケア実習、各部門見学など
 - ⑦地域連携：患者サポートセンター講義など
 - ⑧自己研鑽：EBM、文献検索、学習法など

3. 必修分野

- (1) 内科（24週）、救急（麻酔科・ICUを含む、12週）、小児科、外科、産婦人科、精神科（それぞれ4週）及び地域医療（4週～6週）、2年次に実施）を研修する。ゴールデンウィークや年末年始などの休日が多い週を含む場合や保健所研修を含む場合、必修分野については予め5週とする。
- (2) 必修分野は、精神科と地域医療を除くものについては、新潟県立中央病院で行う。ただし、やむを得ない場合のみ協力病院または協力施設で行った当該分野を必修期間に含めることができる。
- (3) 各分野の研修は4週以上のブロック研修を原則とする。ただし、選択研修においては、当該分野の指導医が認めた場合はこの限りではない。
- (4) 内科研修では、総合診療（院内標榜）の4週を必ず研修することとし、残りの20週は研修医

が、7分野（呼吸器、循環器、消化器、内分泌代謝、腎膠原病、脳神経、血液）から5分野を選択する。

①主として病棟では2～10人程度の患者を担当し（第2主治医）、各分野の指導医と上級医（第1主治医）の指導を受け、内科の主要疾患の診療技術と知識を修得する。また終末期医療、患者・家族関係、チーム医療、文章記録、診療計画・評価などについても習得する。

②研修医からの希望があれば病棟患者のみならず、指導医・上級医とともに時間外の救命救急センターの診療に参加し、救急医療とプライマリ・ケアの研修を行う。

③総合診療（院内標榜）では外来研修（並行研修）を2週行う。病歴情報に基づいて診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いて診察を行う手順を実践する。

（5）外科研修（4週）では、研修医が、外科、呼吸器外科、心臓血管外科の中から選択する。

①主として病棟において、第2主治医として3～5人程度の患者を持ち、外科系診療の研修と、手術室・救命救急センターにて外科手術の初歩的研修および小外科手術の研修を行う。

②研修医の希望があれば病棟患者のみならず、指導医とともに夜間の救命救急センターの診療に参加し、外科領域の救急医療とプライマリ・ケアの研修を行う。

（6）救急部門研修は、救急科研修4週×2回と麻酔科研修4週を合わせて12週とする。ただし、やむを得ない理由で12週を満たせない場合は、救急科4週間のブロック研修修了後に行った宿日直の救急外来業務を研修期間に含める。宿日直では救急科研修1日分とし、副直では救急研修0.5日分とする。各科全般にかかわる救急の基礎的知識、気管内挿管、救急処置法、呼吸・循環の管理などの基礎的手技・知識を習得する。救急車同乗体験もこの研修期間に行う。また、週2回1時間ほど採血室で採血業務に従事する。

（7）小児科（4週）では、小児の心理・社会的側面医配慮しつつ、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。

①指導医とともに病棟患者のみならず、小児診察法、小児薬物療法、救急処置法等の研修を行う。

②外来研修（並行研修）を2週行う。

（8）産婦人科（4週）では、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、主に、病棟にて幅広い産婦人科領域に対する診療を行う。

（9）精神科研修（4週間）は、原則として、さいがた医療センターで行う。高田西城病院、川室記念病院で研修することも可能である。精神科医療の実践を通じて、精神疾患に対する理解を深め、特に各科との境界領域の研修及び心理分析について習得する。

（10）地域研修は、柿崎病院、妙高病院、十日町病院、上越地域医療センター病院、滋賀家庭医療学センターのいずれかで行う。4週を原則とするが、希望により6週とする。研修医の希望を優先するが、希望通りにならない場合がある。

①病院または診療所の診療および介護老人福祉施設を通して地域医療について理解・実践する。

②訪問診療を行う。

③外来研修（並行研修）を1週以上行う。

(11) 一般外来研修（4週間）は、主に内科研修・小児科研修及び地域医療研修との並行研修で行う。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、原則として初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行う。

①午前中のみ、あるいは午後のみ外来を1単位（1コマ）とすれば、40単位の研修が必要である。

②1単位と認定するには、その時間帯に患者を診察した記録（診療録）を記載していることが必要である。

4. 選択分野

(1) 選択研修を42週～48週行うことができる。

(2) 選択研修は、下記研修病院と診療科より選択することが可能である。ただし、当該診療科に指導医がいることを原則とする。また、当該病院・当該診療科において受入が困難な場合があり得る。

①県立中央病院、上越総合病院、糸魚川総合病院、魚沼基幹病院、県立がんセンター新潟病院、県立新発田病院、新潟大学医歯学総合病院：全診療科

②さいがた医療センター、西城病院、川室記念病院：精神科

③県立柿崎病院、県立妙高病院、県立十日町病院、滋賀家庭医療学センター：地域研修

(3) 保健・医療行政の選択研修として、原則1年次に上越保健所で3日間の研修を行う。保健所の役割を学習する。さらに、2年次に新潟県庁福祉保健部で4週間の研修を行うことも可能である（このうち2日は地域研修として認められる）。

(4) 必修としての精神科研修（4週または5週）、地域研修（4週～6週）を除き、新潟県立中央病院以外での研修は13週までとする。ただし、やむを得ない事情により新潟県立中央病院での研修が困難となった場合、50週までは協力病院または協力施設での研修が制度上認められている。

(5) 協力施設での研修は、必修と選択を合わせて12週が限度である。

5. その他

(1) 全研修期間を通じて、①感染対策、②予防医療（予防接種等）、③虐待への対応、④社会復帰支援、⑤緩和ケア、⑥アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、⑦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必ず行なう。

①感染対策：入職時オリエンテーションで感染対策実務と個人用防護具（PPE）の実技研修を行うこと。年2回全職員対象の感染に関する公務内研修を受講する。また、各診療科での研修で、その診療科に関する感染症の感染予防や治療法を習得する。

②予防医療（予防接種等）：職員のインフルエンザ等の予防接種を施行すること。また、一般外来研修時に、予防接種の可否を判断することが望ましい。

③虐待への対応：経験豊富な小児科医師より研修医セミナーでの講義を受講すること。保健所研修にて母子生活支援施設の実際を学ぶ。上越地域で開かれる BEAMS 研修会への参加を推奨する。機会があれば、小児科外来または救急外来での対応を研修する。

④社会復帰支援：入職時オリエンテーションで患者サポートセンターの役割について受講すること。長期入院患者退院の際、ソーシャルワーカーと協力した社会復帰支援計画を

作成することが望ましい。

⑤緩和ケア：2年次に緩和ケア講習会を修了すること。要緩和ケア患者の担当、緩和ケアチーム活動へ参加することが望ましい。

⑥アドバンス・ケア・プランニング（ACP）：研修医セミナーでの講義の受講、または、アドバンス・ケア部会への参加を修了要件とする。経験豊富な指導医のもとでの医療チームの一員としての ACP を踏まえた意思決定支援の場へ参加することが望ましい。

⑦臨床病理検討会（CPC）：原則月1回開催される。必ず1例は症例を発表すること。以下に剖検からの流れを示す。

ア. 主治医がご遺族より病理解剖の同意を得られた場合（または、同意を得られそうな場合）、研修医の剖検担当に電話連絡する。

研修医の剖検担当は、

平日日中：1) 患者主治医の診療科に配属されている研修医

2) 配属研修医がいない場合は救急科研修中の研修医

時間外：日当直の研修医

とする。

イ. 主治医から電話を受けた剖検担当研修医は、研修医 LINE など直ちに研修医全員に知らせる。

ウ. 剖検への立ち合いが可能な者（通常の各科研修より優先される）は、剖検担当研修医に返信をする。

エ. 剖検への立ち合いは3名まで可能である。

優先順位：①患者主治医の診療科に配属されている研修医

②剖検への立ち合い経験がない研修医

③その他の研修医

オ. 剖検担当研修医は人選を行う。

カ. CPC は、剖検に立ち当たった研修医が担当することが望ましい。

キ. 研修医は必ず CPC で症例提示をしなければならない。臨床側でも病理側でも構わない。

ク. 月1回開催される CPC は業務であり、原則として研修医は全員が出席すること。ただし、当直明けや休暇などやむを得ない場合はこの限りではない。

ケ. CPC 発表研修医は、討論の内容をまとめた議事録を作成し、考察を加え、提示資料（臨床側と病理側）とともにプログラム責任者に提出する。

(2) インシデントレポートの作成を経験する。年10回の報告を努力目標とする。

(3) 全医療職を対象とした、医療安全、感染管理（上記のとおり）、診療用放射線の安全利用等の公務内研修を受講する。

(4) 研修医セミナー：医師が知っておくべき基礎知識を小講義の形で行う。およそ30項目。

①原則、公務外研修とするが、小児虐待、ACPに関する講義は公務内研修とする。

②月2～3回、30分～1時間（木曜日の17時30分～）、場所：講堂

(5) 年1回レジデント・デ이를1日設け、研修医全員が参加して、通常の研修では学ぶ機会の少ないテーマを設定し、主にワークショップ形式で学ぶ。

- (6) 二次救命処置 (ACLS) またはそれに順ずるコースとして、ICLS コースを受講する。
- (7) 院内外傷初期対応コースの受講を推奨する。
- (8) 公務内研修として、CVC ハンズオンセミナーを受講する。
- (9) 上越地域の臨床研修病院のレジデントサークル「不識庵」の各種勉強会への積極的な参加を推奨する。
- (10) 年 1 回、院内研修医成果発表会で、学会形式の症例報告等を行う。
- (11) 回診、検討会など（週間スケジュールは各分野プログラム参照）に積極的に参加すること。

①各科回診

②各科検討会

この回診、各科検討会をとおして症例を呈示し、意見交換を行う。必要に応じて各専門検討会・各部署と協議・調整し問題の解決にあたる。

③専門別検討会

キャンサーボード	月 1 回	全職員
呼吸器検討会	週 1 回	内科、呼吸器外科、放射線科
肝胆膵検討会	週 1 回	内科、外科、放射線科
消化器系 4 者合同検討会	隔月 1 回	内科、外科、放射線科、病理
乳腺症例検討会	隔週 1 回	外科、病理・検査科、放射線科
循環器検討会	週 1 回	循環器内科、心臓血管外科、術後検討を兼ねる。
医局集談会	月 1 回	全科
院内集談会	年 1 回	全職員

④倫理カンファレンス 不定期 病棟単位

看護部を中心に行われる症例検討会であり、倫理的な問題が生じた際に行われる。研修医も積極的に参加する。

⑤その他の講演会・検討会に積極的に参加すること。

- (12) 研修医の代表は、リスクマネジメント委員会、院内急変迅速対応委員会、感染管理委員会（感染対策チーム）の委員として活動する。また、研修医は機会があれば、様々な委員会活動、チーム活動に積極的に参加すること。
- (13) 消防訓練、災害訓練に研修医の代表者は参加する。

6. 経験すべき症候・疾病・病態

(1) 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

これらを 2 年間の研修期間中に全て経験する。

(2) 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）
これらを2年間の研修期間中に全て経験する。

（3）上記で経験した症例は、研修医がPG-EPOCに入力し、指導医が病歴要約を確認して登録される。

（4）経験したことの確認は、病歴要約に基づく。病歴要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むことが必要である。患者の社会的背景についても記載することが望ましい。

①退院時要約記載症例を登録する場合

入院後経過のあとに、考察欄を設け、考察を記載し、記載した研修医氏名も記載する。指導医または上級医が記載内容を確認のうえ、電子カルテ上で登録するが、この際、指導医等が修正して登録すると、電子カルテ上の記載医師名が指導医等になってしまうため、注意が必要である。具体的には、内容修正した場合、研修医にその旨を伝え、研修医名で登録し直す。また、退院サマリーは印刷・保管し、最終的にプログラム責任者に提出する。

②退院まで担当できなかった入院症例を登録する場合

病歴要約のうち考察以外については、電子カルテのプログレスノートや入院ウィークリーサマリノートに記載する。考察のみPG-EPOCの症例登録ページの「メモ欄(1,000字以内)」に記載する。「メモ欄」には患者を特定できる情報を記載してはいけない。

③外来（救急外来を含む）の症例を登録する場合

病歴要約のうち考察以外については、電子カルテのプログレスノートや救急外来記録に記載する。考察については、②同様PG-EPOCメモ欄に記載する。

④協力病院、協力施設での症例を登録する場合

その病院・施設の規定に基づき、病歴要約の定義に則ったカルテ記載をする。考察については、②③同様PG-EPOCメモ欄に記載する。

（5）最低1例は手術記録を記載する必要がある。病歴要約とともに指導医の確認の後、PG-EPOCに登録する。

7. その他の経験すべき診察法・検査・手技等

（1）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。

（2）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。また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。

- (3) 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。このプロセスでは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。特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う。
- (4) 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・コンセントを得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する。
- (5) 気道確保、人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、腰椎穿刺、穿刺法（胸腔、腹腔）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、除細動等の臨床手技を身に付ける。
- (6) 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。
- (7) 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、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。
- (8) 各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を必ず経験する。

8. ローテーション

- (1) ローテーションの期間は原則4週単位とし、各科の開始日は原則月曜日からとする。
- (2) ローテーションの順番、変更
 - ①入職前の医師国家試験直後に、各研修予定者に研修科目（必修内科の選択5分野、必修外科の選択、2年次前半までに研修したい選択科）に関する希望調査を行う。
 - ②国家試験合格発表後（3次マッチング後）から3月31日までに、1年次から2年次6月～8月までのローテーション案を作成し、4月の勤務初日に研修医に提示する。修正の後、一旦確定する。
 - ③その後、ローテーションの変更の希望がある場合は、原則、その科の研修が始まる8週間前までにプログラム責任者に連絡する。プログラム責任者は、他の研修医に影響がないか確認し、さらに該当科指導医の同意を得た上で変更を行う。変更内容はPG-EPOC担当事務、当該指導者、主要部門に速やかに通知する。
 - ④1年次の12月までに、地域研修を行う病院・施設の希望調査を行う。希望を優先するが、必ずしも希望通りとはならない。病院・施設との間で受入時期や受入人数を調整した後、2月までに各研修医に通知する。
 - ⑤1年次の1月までに、2年次の残りのローテーション希望調査を行う。ローテーションの順番は研修医の希望をできる限り尊重するが、必ずしも希望通りにはならない。

- ⑥ 1年次の3月までに、2年次のローテーション案を提示する。しかし、4月上旬に新1年次のローテーションとの調整が必要となる場合がある。
- ⑦ その後は、③と同様の取り扱いとなる。
- ⑧ ローテーションに影響を与える事象として、他の研修医との重複、他病院の研修医希望、医学生実習、指導医の人数などがある。

ローテーションの例

1 年次	内 科			救命救急 (麻酔科含む)	外科	産婦人 科	精神 科	小児 科	一般外来
	OR 1W	24W	一般外来 4W						
2 年次	地域	選 択 48W							
	医療 4W								

9. マトリクス表

●最終責任を果たす分野

○研修が可能な分野

		必修分野																その他														
		内科										救急	外科																			
研修分野		オリエンテーション	一般外来診療	総合診療	呼吸器	消化器	腎・膠原病	内分泌・代謝	血液	循環器内科	脳神経内科	救急科	麻酔科	外科	心臓血管外科	呼吸器外科	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	整形外科	脳神経外科	泌尿器科	耳鼻咽喉科	形成外科	皮膚科	小児科	放射線診療科	放射線診断科	病理診断科	保健・医療行政	
1 I 到達目標																																
2 A 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）																																
3	1	社会的使命と公衆衛生への寄与	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
4	2	利他的な態度	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
5	3	人間性の尊重	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
6	4	自らを高める姿勢	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
7 B 資質・能力																																
8	1	医学・医療における倫理性	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
9	2	医学知識と問題対応能力	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
10	3	診療技能と患者ケア	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
11	4	コミュニケーション能力	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
12	5	チーム医療の実践	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
13	6	医療の質と安全管理	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
14	7	社会における医療の実践	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
15	8	科学的探究	○	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
16	9	生涯にわたって共に学ぶ姿勢	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
17 C 基本的診療業務																																
18	1	一般外来診療			●									○			○		○													
19		症候・病態についての臨床推論プロセス			●									○			○		○													
20		初診患者の診療			●									○			○		○													
21		慢性疾患の継続診療			●									○			○		○													
22	2	病棟診療			●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
23		入院診療計画の作成			●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
24		一般的・全身的な診療とケア			●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
25		地域医療に配慮した退院調整			●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
26		幅広い内科的疾患に対する診療			●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
27		幅広い外科的疾患に対する診療												●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
28	3	初期救急対応		○	○								●	○			○		○													
29		状態や緊急度を把握・診断		○	○								●	○			○		○													
30		応急救置や院内外の専門部門と連携		○	○								●	○			○		○													
31	4	地域医療			○															●											○	
32		概念と枠組みを理解			○															●											○	
33		種々の施設や組織と連携			○															●											○	
34 II 実務研修の方略																																
35 臨床研修を行う分野・診療科																																
36 オリエンテーション																																
37	1	臨床研修制度・プログラムの説明	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
38	2	医療倫理	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
39	3	医療関連行為の理解と実習	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
40	4	患者とのコミュニケーション	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
41	5	医療安全管理	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
42	6	多職種連携・チーム医療	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
43	7	地域連携	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
44	8	自己研鑽：図書館、文献検索、EBMなど	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
45 ④ 内科分野（24週以上）																																
46		入院患者の一般的・全身的な診療とケア			●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
47		幅広い内科的疾患の診療を行う病棟研修			●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
48 ⑤ 外科分野（4週以上）																																
49		一般診療にて頻繁な外科的疾患への対応												●	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
50		幅広い外科的疾患の診療を行う病棟研修												●	○	○					○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
51 ⑥ 小児科分野（4週以上）																																
52		小児の心理・社会的側面に配慮															●			○							○					
53		新生児期から各発達段階に応じた総合的な診療															●			○							○					
54		幅広い小児科疾患の診療を行う病棟研修															●			○							○					

		必修分野														その他																	
		内科										救急	外科																				
研修分野		オリエンテーション	一般外来診療科	総合診療科	呼吸器内科	消化器内科	腎・泌尿器内科	内分泌・代謝内科	血液内科	循環器内科	脳神経内科	救急科	麻酔科	外科	心臓血管外科	呼吸器外科	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	整形外科	脳神経外科	泌尿器科	耳鼻咽喉科	眼科	形成外科	皮膚科	小児科	放射線診療科	放射線診断科	病理診断科	保健・医療行政	
55 ⑦ 産婦人科分野（4週以上）																																	
56	妊娠・出産																	●															
57	産科疾患や婦人科疾患																	●															
58	思春期や更年期における医学的対応			○														●															
59	頻繁な女性の健康問題への対応			○														●															
60	幅広い産婦人科領域の診療を行う病棟研修																	●															
61 ⑧ 精神科分野（4週以上）																																	
62	精神科専門外来																		●														
63	精神科リエゾンチーム																		●														
64	急性期入院患者の診療																		●														
65 ⑨ 救急医療分野（12週以上、4週を上限として麻酔科での研修期間を含められる）																																	
66	頻度の高い症候と疾患		○	○								●		○		○			○														
67	緊急性の高い病態に対する初期救急対応			○	○	○	○	○	○	○	○	●	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
68	（麻）気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理			○								○	●		○			○				○											
69	（麻）急性期の輸液・輸血療法			○	○	○	○	○	○	○	○	○	●	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
70	（麻）血行動態管理法								○		○	●		○																			
71 ⑩ 一般外来（4週以上必須、8週以上が望ましい）																																	
72	初診患者の診療		●	○										○		○			○														
73	慢性疾患の継続診療		●	○										○		○			○														
74 ⑪ 地域医療（4週以上、2年次）																																	
75	へき地・離島の医療機関																		●														
76	200床未満の病院又は診療所																		●														
77	一般外来			○															●														
78	在宅医療																		●														
79	病棟研修は慢性期・回復期病棟																		●														
80	医療・介護・保健・福祉施設や組織との連携			○															●													○	
81	地域包括ケアの実践			○															●														
85 ⑫ 選択研修（保健・医療行政の研修を行う場合）																																	
83	保健所																															●	
84	介護老人保健施設																			●													
85	社会福祉施設																			●													
86	赤十字社血液センター																															●	
87	健診・検診の実施施設																			●													
88	国際機関																															●	
89	行政機関																															●	
90	矯正機関																															●	
91	産業保健の事業場																															●	
92 ⑬ 1) 全研修期間 必須項目																																	
93	i 感染対策（院内感染や性感染症等）	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
94	ii 予防医療（予防接種を含む）		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
95	iii 虐待		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
96	iv 社会復帰支援		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
97	v 緩和ケア		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
98	vi アドバンス・ケア・プランニング（ACP）		○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
99	vii 臨床病理検討会（CPC）			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
100 2) 全研修期間 研修が推奨される項目																																	
101	i 児童・思春期精神科領域		○														●		○								○						
102	ii 薬剤耐性菌		○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
103	iii ゲノム医療				○	○			○					●																○	○		
104	iv 診療領域・職種横断的なチームの活動		○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
105 経験すべき症候（29症候）																																	
106	1 ショック			○		○				○		●	○	○	○																		
107	2 体重減少・るい瘦		○	●		○		○	○			○		○						○								○		○			
108	3 発疹		○	○			○					○				○			○							●							

			必修分野																その他																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
			内科										救急	外科																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				</

			必修分野																その他										
			内科										救急	麻酔	外科		小児	産婦人科	精神科	地域医療	整形外科	泌尿器科	耳鼻咽喉科	形成外科	皮膚科	小児外科	放射線診断科	放射線治療科	保健・医療行政
研修分野		オリエンテーション	一般外来診療	総合診療	呼吸器	消化器	腎・膠原病	内分泌・代謝	血液	循環器内科	脳神経内科	救急科	麻酔科	呼吸器外科	心臓血管外科	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	整形外科	泌尿器科	耳鼻咽喉科	形成外科	皮膚科	小児外科	放射線診断科	放射線治療科	保健・医療行政	
162 ② 病歴要約（日常業務において作成する外来または入院患者の医療記録を要約したもの）。																													
163 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）																													
164		退院時要約			●	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
165		診療情報提供書		○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
166		患者申し送りサマリー		○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
167		転科サマリー			●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
168		週間サマリー			●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
169		外科手術に至った1症例（手術要約を含）												●	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○	○	
170 その他（経験すべき診察法・検査・手技等）																													
171 ① 医療面接																													
172		緊急処置が必要な状態かどうかの判断		○	○	○	○	○	○	○	○	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
173		診断のための情報収集		○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
174		人間関係の樹立		○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
175		患者への情報伝達や健康行動の説明		○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
176		コミュニケーションのあり方		○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
177		患者へ傾聴		○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
178		家族を含む心理社会的側面		○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
179		プライバシー配慮		○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
180		病歴聴取と診療録記載		○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
181 ② 身体診察（病歴情報に基づく）																													
182		診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いた全身と局所の診察	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
183		倫理面の配慮		○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
184		産婦人科的診察を含む場合の配慮		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
185 ③ 臨床推論（病歴情報と身体所見に基づく）																													
186		検査や治療を決定		○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
187		インフォームドコンセントを受ける手順		○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
188		Killer diseaseを確実に診断		○	○	○	○	○	○	○	○	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
189 ④ 臨床手技																													
190		体位変換		○	○	○	○	○	○	○	○	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
191		移送		○	○	○	○	○	○	○	○	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
192		皮膚消毒		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
193		外用薬の貼布・塗布		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
194		気道内吸引・ネブライザー		○	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
195		静脈採血		○	○	○	○	○	○	○	○	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
196		胃管の挿入と抜去		○	○	○	○	○	○	○	○	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
197		尿道カテーテルの挿入と抜去		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
198		注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
199		中心静脈カテーテルの挿入		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
200		動脈血採血・動脈ラインの確保		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
201		腰椎穿刺		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
202		ドレーンの挿入・抜去		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
203		全身麻酔・局所麻酔・輸血		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
204		眼球に直接触れる治療		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
205		気道確保		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
206		人工呼吸（ﾊﾞｯｸﾞ・ﾊﾞﾙﾌﾞ・マスクによる徒手換気含）		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
207		胸骨圧迫		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
208		圧迫止血法		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
209		包帯法		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
210		採血法（静脈血、動脈血）		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
211		注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
212		腰椎穿刺		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
213		穿刺法（胸腔、腹腔）		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
214		導尿法		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
215		ドレーン・チューブ類の管理		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

			必修分野														その他																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
			内科										救急	外科																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				</

VI. 各分野・診療科別プログラム

目次

(1) 内科（総合診療） 必修＋選択プログラム	p22
(2) 内科（呼吸器） 必修＋選択プログラム	p25
(3) 内科（消化器） 必修＋選択プログラム	p29
(4) 内科（腎・膠原病） 必修＋選択プログラム	p33
(5) 内科（内分泌・代謝） 必修＋選択プログラム	p35
(6) 内科（血液） 必修＋選択プログラム	p38
(7) 内科（循環器内科） 必修＋選択プログラム	p41
(8) 内科（脳神経内科） 必修＋選択プログラム	p44
(9) 救急科 必修＋選択プログラム	p47
(10) 麻酔科 救急必修＋選択プログラム	p50
(11) 外科（含む呼吸器外科・心臓血管外科） 必修プログラム	p52
(12) 外科 選択プログラム	p56
(13) 呼吸器外科 選択プログラム	p59
(14) 心臓血管外科 選択プログラム	p61
(15) 小児科 必修＋選択プログラム	p63
(16) 産婦人科 必修＋選択プログラム	p66
(17) 精神科（さいがた医療センター） 必修＋選択プログラム	p68
(18) 精神科（高田西城病院） 必修＋選択プログラム	p71
(19) 精神科（川室記念病院） 必修＋選択プログラム	p73
(20) 地域（新潟県立十日町病院） 必修＋選択プログラム	p75
(21) 地域（新潟県立妙高病院） 必修＋選択プログラム	p79
(22) 地域（新潟県立柿崎病院） 必修＋選択プログラム	p82
(23) 地域（上越地域医療センター病院） 必修＋選択プログラム	p85
(24) 地域（滋賀家庭医療学センター） 必修＋選択プログラム	p89
(25) 整形外科 選択プログラム	p92
(26) 脳神経外科 選択プログラム	p96
(27) 泌尿器科 選択プログラム	p99
(28) 耳鼻咽喉科 選択プログラム	p102
(29) 眼科 選択プログラム	p104
(30) 形成外科 選択プログラム	p106
(31) 皮膚科 選択プログラム	p109
(32) 小児外科 選択プログラム	p111
(33) 放射線科 選択プログラム	p113
(34) 病理診断科 選択プログラム	p117
(35) 保健・医療行政（新潟県庁 福祉保健部） 選択プログラム	p120

(1) 内科（総合診療） 必修＋選択プログラム

1. 一般目標（GIO）

未分化な症候や多様な疾患を抱える患者に対し、頻度の高い症候や疾患に対する適切な医学的管理を行う能力を身につける。また、患者の生物学的側面に加え、家族を含む心理社会的背景や生活環境を包括的に理解し、患者中心の医療を実践する姿勢を養う。さらに、医療・保健・福祉に携わる多職種と協働し、チーム医療を通じて患者の生活機能やQOLを向上させるケアを提供できる。これにより、地域社会の多様な医療ニーズに応える全人的医療の提供を目指す。

2. 行動目標（SB0s）

- (1) 未分化な健康問題に対して何が問題かを的確に把握し、プロブレムリストを作成して優先順位をつけて介入できる（解釈・問題解決）。
- (2) 頻度の高い症候に対し、臨床推論を行う。過不足ない病歴聴取と身体診察から目的を持った検査を行い、検査の結果を正しく解釈し、診断、治療、必要に応じた継続診療を実施できる（問題解決・技能）。
- (3) 医学的介入が問題解決にならない状況を認識し、患者中心の臨床推論を行い、患者・家族の患者の状態への解釈・医療への期待・感情・生活への影響を聴取し、診療に反映させることができる（態度）。
- (4) 病状に応じて適切な診療の場（在宅・救急・外来・入院、診療所・一次～三次病院）を判断し、円滑に移行できる（技能）。
- (5) マルチモビディティ（多疾患併存）、ポリファーマシー、下降期慢性疾患や複雑困難患者に対する包括的なアセスメントと、適切な医療・ケアの提供ができる（問題解決・技能）。
- (6) 人生の最終段階におけるケアを、患者・家族・医療者の合意形成のプロセスを経て、苦痛の緩和を含め適切に行うことができる（技能・態度）。
- (7) 生活機能や障害を評価し、医療・保健・福祉に携わる多職種と良好な人間関係を構築し、協働してリハビリテーションを含めたケアを提供できる（態度）。
- (8) 患者・家族の思いを共感的な態度で傾聴し、良好な医師患者関係を構築して、平明で丁寧な病状説明ができる（態度）。
- (9) EBMを踏まえ、個々の患者の病状、患者の置かれた環境、患者や医療者の価値観を統合して、最適な意思決定を支援できる（解釈・問題解決）。
- (10) 診療や臨床推論の過程をPOSに基づいて日々の診療録に記載し、過不足なく明快な病歴要約や診療情報提供書を作成できる（技能）。

3. 研修方略

- (1) 外来で初診患者および他科からのコンサルテーション患者の診療と、必要に応じて継続診療を行う。問診、身体診察、プロブレムリストの作成、検査オーダー、結果の解釈、診療の場の選択、他科・他職種・他部門へのコンサルト、治療、診療情報提供書の作成とコンサルテーションへの返信を行う。
- (2) 病棟で入院患者の主治医として診療を行う。プロブレムリストの作成と見直し、入院時指示、治

療、治療反応のフォロー、検査オーダーと結果の解釈、他科・他職種・他部門へのコンサルト、退院の決定と退院後の療養・フォロー方法の調整、入退院書類・診療情報提供書の作成を行う。

- (3) 担当患者の病状説明を行う。
- (4) 必要に応じて患者・家族を含めた多職種カンファレンスを計画・参加し、退院支援を行う。
- (5) 徹底した振り返りと自己省察として、症例カンファレンスでのプレゼンテーション（毎日）、診療ノート（診療した患者と振り返りの記録）の記載、ビデオレビュー+mini-CEX（月1回）を行う。
- (6) 抗菌薬の選択、マルチモビディティ（多疾患併存）・ポリファーマシー・下降期慢性疾患や複雑困難患者に対する考え方についてレクチャーを受ける。
- (7) Case-based discussion として、診断・治療をテーマにしたもの週1回程度、複雑困難事例のマネジメントをテーマにしたもの月1回程度（多職種）で臨床推論、包括的統合アプローチ、患者中心の医療・ケア、連携重視のマネジメントなどについて学ぶ。
- (8) UpToDate®、Dynamed®、各種診療ガイドラインなどの二次文献を日常的に活用し、症例カンファレンスで根拠を持って方針を提案する。
- (9) 日々の診療録の記録と退院サマリーの作成、退院サマリーの発表（研修終了時1例）を行う。

○2 回目の選択研修、長期研修（目標、方略、評価）

目標や方略は同じだが、到達度が増す。すなわち、上級医と共に行える → 上級医の助言の下で行える → 自らが主体となって行える。

4. 週間予定表（SB0 の対応番号）

	月	火	水	木	金
朝	チームミーティング	チームミーティング	チームミーティング	チームミーティング	チームミーティング
午前	外来(1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10)	外来	外来	外来	外来
午後	病棟診療(1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9) 症例カンファレンス(2, 5, 9) 急患診療(1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10)	病棟診療 Case-based discussion(2, 5, 9) 病棟回診(1, 2, 3, 4, 5, 7) 急患診療	病棟診療 症例カンファレンス 急患診療	病棟診療 症例カンファレンス 急患診療	病棟診療 症例カンファレンス 急患診療
夕方			勉強会(10) ※研修最終週に退院サマリーの発表		

※ 初診患者やコンサルテーションがない日もあり、適宜レクチャー、まとめや自己学習の時間とする。

5. 評価

(1) 研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- ①日々の症例カンファレンスでの振り返りと週1回の Case-based discussion の中で評価とフィードバックを行う。
- ②研修医は診療ノート（診療した患者と振り返りの記録）を記載し、指導医・上級医はフィードバックを記載する。
- ③月1回のビデオレビュー+mini-CEX により評価とフィードバックを行う。
- ④研修最終週の退院サマリー発表により、評価とフィードバックを行う。

(2) 研修後の評価

- ①研修最終日に研修医、研修責任者、指導医で面談を行い、研修の振り返り、目標の達成度の確認とフィードバックを行う。
- ②PG-EPOC に入力された研修医の自己評価をもとに、研修責任者が研修医の評価を入力する。
- ③研修医に対する 360° 評価（外来看護師）を行う。
- ④研修医は指導医・上級医および研修プログラムを評価する。

(3) 総括的评价

2年間の初期研修終了後に、臨床研修管理委員会が総括的评价を行う。

6. 内科（総合診療科）が学修の場として適している経験すべき症候、疾病・病態

経験すべき症候

ショック、**体重減少・るい瘦**、発疹、黄疸、**発熱**、もの忘れ、頭痛、めまい、胸痛、呼吸困難、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（下痢・便秘）、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

脳血管障害、認知症、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、糖尿病、脂質異常症、うつ病、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病歴賭博）

7. 研修体制

研修責任者：古川 俊貴

指導医：2名 古川 俊貴、木島 朋子

上級医：3名 眞水 麻以子、竹田 七海、坂本 彩

指導者：1名 橋場 伸子（看護師長）

(2) 内科（呼吸器） 必修+選択プログラム

1. 一般目標 (GIO)

主な呼吸器疾患の診断と治療を学び、救急外来を中心に呼吸器疾患に対する初期対応ができるようになる。診断は問診と理学的所見・画像診断から鑑別疾患を挙げ、必要な検査の計画が立てられるようになる。治療方針の決定にもチームの一員として参加し、家族を含めた患者の周辺環境に配慮した提案ができるようになる。また、常に患者の声に耳を傾け、他職種のスタッフともコミュニケーションを取りながら、それぞれの要望に速やかにかつ真摯に対応できる医師になる。

2. 行動目標 (SB0s)

(1) 基本的行動目標

- ①病態の把握を意識した丁寧な問診ができる。(技能)(態度)
- ②胸部の聴診を中心に的確な身体診察ができる。(技能)
- ③胸部の画像所見(X線/CT)の理解を深め、鑑別診断を挙げられる。(知識)
- ④総合的に判断して鑑別診断を挙げ、優先順位をつけることができる。(知識)
- ⑤鑑別診断のために必要な検査を的確なタイミングと順番で計画できる。(知識)
- ⑥POSに基づいて正確に記載できる。(技能)
- ⑦標準予防策を理解し実施できる。(知識)(技能)
- ⑧患者やその家族に検査結果を丁寧に説明できる。(技能)(態度)
- ⑨セカンドオピニオンの必要性や役割を理解する。(知識)
- ⑩患者やその家族への説明のタイミングや内容を把握できる。(知識)
- ⑪他職種のスタッフと協力しながら診療できる。(技能)(態度)
- ⑫他職種と連携し、患者の社会復帰や在宅療養に向けた支援計画の策定に参加する。(知識)

(2) 基本手技行動目標

- ①動脈血の採血を実施できる。(技能)
- ②気管支鏡検査の方法を理解し、喉頭麻酔と気管への挿入ができる。(知識)(技能)
- ③気管支の分岐を理解し、気管支鏡を適切に進めることができる。(知識)(技能)
- ④胸痛の鑑別診断が挙げられる。(知識)
- ⑤胸水検査の結果から鑑別診断が挙げられる。(知識)
- ⑥胸腔穿刺の方法と合併症を理解し、実施できる。(知識)(技能)
- ⑦胸腔ドレーン挿入の方法と合併症を学ぶ。(知識)

(3) 呼吸不全

- ①動脈血ガス分析の結果を評価できる。(知識)
- ②呼吸機能検査の結果を判定できる。(知識)
- ③呼吸不全の病態を理解し、動脈血ガス分析と呼吸機能検査の結果から病態を考察できる。(知識)
- ④呼吸困難の対応ができる。(技能)
- ⑤低酸素血症および高二酸化炭素血症に対し、適切な呼吸管理の方法を選択できる。(知識)
- ⑥人工呼吸管理の適応と方法、合併症について学ぶ。(知識)

⑦在宅酸素療法の適応と手続きを理解する。(知識)

(4) 感染症

①市中肺炎に対し適切な抗菌薬を選択できる。(知能)

②院内肺炎に対する検査や抗菌薬の選択、抗菌薬の効果的な投与方法について学ぶ。(知識)(技能)

③肺結核の陰影の特徴や好発部位を理解する。(知識)

④肺結核やウイルス感染症の初期対応を修得する。(技能)

⑤喀痰検査の必要性を理解し、適切なタイミングでオーダーできる。(知識)(技能)

(5) 気道疾患

①気管支喘息発作に対応できる。(知識)(技能)

②慢性閉塞性肺疾患(COPD)の病態を理解し、増悪の診断と対応ができる。(知識)(技能)

③喀血の原因を考察し、対応ができる。(知識)(技能)

④気道内吸引やネブライザーの実際を見学する。(技能)

(6) びまん性肺疾患

①間質性肺疾患の臨床病名と組織病名を理解する。(知識)

②びまん性肺疾患のステロイド治療の適応を学ぶ。(知識)

③びまん性肺疾患に対する気管支肺胞洗浄と外科的生検の適応を理解する。(知識)

(7) 肺がん診療

①肺がんの組織型と病期分類を理解する。(知識)

②肺がん治療ガイドラインのエビデンスに基づいた標準治療を学ぶ。(知識)

③抗がん剤治療を安全に行える。(知識)(技能)

④緩和治療の目的や目標を理解する。(知識)

○2回目に追加研修として研修する場合や長期研修の場合には以下の目標を追加する。

(8) 鑑別診断のために必要な検査を的確なタイミングと順番でオーダー入力できる。(知識)

(9) 退院困難例に対して転院を選択肢として適切に提案できる。(知識)(技能)

(10) 患者やその家族に病状経過や今後の方針を丁寧に説明できる。(技能)(態度)

(11) 胸腔ドレーンを安全に留置できる。(技能)

(12) 気管支鏡が麻酔から観察まで一人でできる。(技能)

(13) 気管支肺胞洗浄や簡単な生検ができる。(技能)

(14) 人工呼吸器やネーザルハイフローを適切な設定に変更できる。(技能)

(15) 在宅酸素療法の適応を判断し、導入できる。(知識)(技能)

(16) 市中肺炎/院内肺炎に対し適切な抗菌薬を選択し、オーダー入力できる。(知識)

(17) びまん性肺疾患に対するステロイドの投与量を提案できる。(知識)

(18) 肺がんの初回治療、及び二次治療の方針が立てられる。(知識)

(19) 化学療法の投与量を設定し、レジメンの入力ができる。(知識)(技能)

(20) 化学療法の合併症管理を実践できる。(知識)(技能)

(21) 緩和治療のために必要な麻薬を適切なタイミングで開始できる。(知識)

3. 研修方略

- (1) 5名前後の患者さんを担当し、連日、身体所見を取り、アセスメントをして診療録を記載する。
- (2) 外来の新患患者、予約外受診の患者、救急外来の呼吸器疾患患者に対して上級医とともに診察し初期対応を行う。
- (3) 上級医とともに気管支鏡検査を行う。
- (4) 上級医とともに胸腔穿刺を行う。
- (5) 病棟カンファランスに参加する。
- (6) リハビリカンファランスに参加し、担当患者のプレゼンテーションを行い、他職種と方針についてディスカッションする。
- (7) RST (respiratory support team) のカンファランスとラウンドに参加する。
- (8) 抄読会に参加し、発表する。
- (9) 呼吸器検討会に参加し、担当症例のプレゼンテーションを行う。
- (10) 機会があれば、学会や研究会で発表する。

○2回目に追加研修として研修する場合や長期研修の場合には以下の方略を追加する。

- (11) 7名前後の患者さんを担当し、連日、身体所見を取り、アセスメントをして診療録を記載する。
- (12) 気管支鏡検査の術者として、観察と（一部の症例では）生検を行う。
- (13) 上級医とともに胸腔ドレーンを挿入/抜去する。
- (14) 在宅酸素療法の申請書類および身体障害者の申請書類を上級医とともに作成する。
- (15) 上級医とともに化学療法のレジメン入力と実施確認をする。
- (16) 上級医の許可のもと麻薬を処方する。
- (17) 機会があれば、全国学会で症例発表もしくは臨床研究の発表をする。

4. 週間予定表

	月	火	水	木	金	その他
午前	病棟回診 レクチャー（担当：石田）	病棟回診 レクチャー（担当：眞水）	病棟回診 レクチャー（担当：河上）	病棟回診 レクチャー（担当：石田）	病棟回診 レクチャー（担当：石川）	適宜、急患対応 や処置あり
午後	気管支鏡 呼吸器内科・呼吸器外科・放射線科合同検討会	気管支鏡 RST 回診	気管支鏡	気管支鏡 入院症例検討会 リハビリカンファランス 抄読会	気管支鏡	適宜、急患対応 や処置、上級医とのカンファ ランスあり

5. 評価

- (1) 形成的評価は下記により行い、適時振り返りとフィードバックを行う。
 - ①知識領域；検討会でのプレゼンテーションやコンサルテーション内容
 - ②技能領域；実務における直接観察

③態度領域；実務における 360° 評価

- (2) 研修終了後、研修医は PG-EPOC で自己評価を入力する。
- (3) 指導医および指導者（看護師/病棟薬剤師）は PG-EPOC で研修医の評価を入力する。
- (4) 研修後、研修医は指導医・上級医および研修プログラムを評価する。
- (5) 本研修において、総括的評価は行わないが、上記内容は本プログラム責任者が確認し、以後の形成的評価の機会や研修プログラム評価・改善に活用される。

6. 呼吸器内科が学修の場として適している経験すべき症候、疾病・病態

経験すべき症候

発熱、胸痛、頭痛、**呼吸困難**、喀血、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

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）**、糖尿病、脂質異常症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

7. 研修体制

研修責任者：石田 卓士

指導医：3名 石田 卓士、河上 英則、石川 大輔

上級医：3名 眞水 飛翔、熊谷 守洋、森川 祐宇

指導者：2名 上野 由美子（看護師長）、森 秀（薬剤部副部長）

(3) 内科（消化器） 必修+選択プログラム

1. 一般目標 (GIO)

消化器内科臨床研修では、上・下部消化管出血、急性胆道感染症、急性膵炎、肝疾患、炎症性腸疾患、消化器癌内視鏡治療、閉塞性黄疸、癌化学療法など多岐にわたる疾患に対し、入院患者の診察を通じて病態理解と適切な対処法を習得する。同時に、多職種との連携を実践し、チーム医療における円滑なコミュニケーションとリーダーシップを培う。さらに、医師としての倫理観、自己研鑽、ストレス管理などの自己管理を行いながら、プロフェッショナリズムを涵養することを目指す。

2. 行動目標 (SB0s)

- (1) 救急外来でよく遭遇する急性腹症などがどのようなステップで診断され、緊急でどのような処置が必要か理解する。(技能)
- (2) 救急外来での消化管出血や急性腹症への対応を、自信をもって行える。(技能)

○2回目に追加研修として研修する場合や長期研修の場合には以下の内容を追加する。

(3) 診断

- ①腹部の診察、直腸診などより正常・異常の鑑別を正しく理解し、記載できる。(知識、技能)
- ②上部・下部消化管内視鏡の適応・禁忌を理解し、その診断ができる。(知識、技能)
- ③上部消化管内視鏡のスクリーニング検査ならびに生検ができる。(技能)
- ④腹部超音波検査を実施し、診断ができる。(技能)
- ⑤CT 検査の適応・禁忌の理解ならびに、腹部・骨盤（時に胸部）CT における消化器疾患の診断ができる。(知識、技能)
- ⑥ERCP ならびに MRCP の適応・禁忌の理解ならびに診断ができる。(知識、技能)
- ⑦腹部 X 線検査、消化管造影検査の実施ならびに診断ができる。(知識、技能)
- ⑧各種血液検査ならびに検便・検尿検査を実施ならびにその結果の解釈ができる。(知識、技能)

(4) 治療

- ①食道炎ならびに食道潰瘍、胃・十二指腸炎ならびに潰瘍の薬物療法ができる。(知識、技能)
- ②慢性・急性膵炎の診断、診断や治療のプロセスを理解する。(知識、技能)
- ③食道癌、胃癌、肝癌、膵癌、胆嚢・胆管癌等の消化器癌の薬物療法を実施できる。(知識、技能)
- ④炎症性腸疾患の診断、薬物療法、栄養療法などの治療ができる。(知識、技能)
- ⑤腸閉塞の診断ならびにイレウスチューブによる治療ができる。(知識、技能)
- ⑥各種慢性肝疾患の診断ならびに治療ができる。(知識、技能)
- ⑦各種急性肝疾患の診断ならびに治療ができる。(知識、技能)
- ⑧各種肝硬変の診断、またそれに伴う肝不全の治療ができる。(知識、技能)
- ⑨肝細胞癌における TAE、PEIT、肝切除の適応・禁忌を理解し、診断や治療のプロセスを説明できる。(知識、技能)
- ⑩胆石症、胆道系感染に対する診断、治療ができる。(知識、技能)
- ⑪閉塞性黄疸の診断、治療ができる。(知識、技能)
- ⑫消化管出血の診断、治療ができる。(知識、技能)

- ⑬胃洗浄ができる。(技能)
- ⑭食道静脈瘤治療の診断や治療のプロセスを理解する。(知識、技能)
- ⑮腹水穿刺ができる。(技能)
- ⑯吐・下血、腹膜炎などの腹部救急疾患への初期検査・治療ができ、速やかに専門医へ連絡を行うことができる。(技能、態度)

3. 研修方略

- (1) 指導医とともに消化器疾患患者の診察にあたり、診断ステップ、症状への対処法、治療方針を学ぶ。
- (2) 上下部内視鏡検査の見学を通して内視鏡治療の適応や検査方法について学ぶ。上下部内視鏡モデルを用いて初期段階の内視鏡トレーニングを行う。
- (3) 急性消化管出血源がどこなのか指導医と一緒に内視鏡検査で実際に診断し、止血処置を伴う治療経過を経験する。
- (4) 入院および救急患者の腹部エコー検査を行う。また、CT や MRI 検査の読影を通して病態の理解を深める。
- (5) ERCP、EUS、EUS-FNA、TACE 等の適応についてレクチャーを受け、実際の検査・処置を見学する。
- (6) 上級医とともに、腹水穿刺、胃管挿入など消化器内科の基本手技を実施する。

○2 回目に追加研修として研修する場合や長期研修の場合には以下の内容を追加する。

- (7) 救急外来でよく診る一般的急性疾患の診断や対処に加え、より専門的な肝疾患、炎症性腸疾患、癌化学療法での薬物療法、癌終末期での麻薬の使い方を含めた緩和治療など消化器疾患をより幅広く経験する。
- (8) 死因や病態が不明な場合な死亡症例に対して、剖検を提案し、剖検の見学、結果の説明、CPC での発表を行う。
- (9) 内視鏡検討会で内視鏡診断、ERCP や EUS での膵・胆道疾患の診断・治療方針をプレゼンテーションし、指導医・上級医と検討する。
- (10) 上部消化管内視鏡は指導医のもと自ら観察を行う。
- (11) 消化器内科医を目指す研修医は大腸内視鏡検査や超音波下経皮経肝胆嚢ドレナージなどの侵襲的処置を指導医のもと経験する。
- (12) 消化管感染症や胆道感染症などを通して適正な抗菌薬の使用法とともに、病棟内感染を防ぐ対処法を学ぶ。
- (13) 研修中に経験した貴重な症例は学会等で症例報告を行う。
- (14) 病棟看護師、病棟薬剤師、病棟栄養士などを交えた週 1 回の病棟カンファレンスに参加し、個々の症例に応じたチーム医療を実践する。また多職種と協調したチーム医療実践のために多職種に対する診療態度も学んでゆく。
- (15) 主に在宅医療や終末期医療に向かう症例に対して、患者さんの QOL に配慮した医療、個々の社会背景を考慮した終末期の在り方、ACP の確認等を学んでゆく。
- (16) 侵襲的な処置を行う際の説明や同意の取得を通して、合併症が発生した際の対処の仕方等の医

療安全を学んでゆく。

4. 週間予定表

	月	火	水	木	金	その他
午前	8:30-9:00	8:30-9:00	8:30-9:00	8:30-9:00	8:30-9:00	
	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	
	9:00-12:00	9:00-12:00	9:00-12:00	9:00-12:00	9:00-12:00	
	上部内視鏡 病棟回診	上部内視鏡 病棟回診	上部内視鏡 病棟回診	上部内視鏡 病棟回診	上部内視鏡 病棟回診	
午後	13:00-16:30	13:00-16:30	13:00-16:30	13:00-16:30	13:00-16:30	
	急患対応	急患対応	急患対応	急患対応	急患対応	
	大腸内視鏡	大腸内視鏡	大腸内視鏡	大腸内視鏡	大腸内視鏡	
	ERCP・EUS	ERCP・EUS	ERCP・EUS	ERCP・EUS	ERCP・EUS	
	エコー下穿刺治療	エコー下穿刺治療	エコー下穿刺治療	エコー下穿刺治療	エコー下穿刺治療	
	16:30- カンファレンス		16:30- カンファレンス	16:30- カンファレンス		
	17:30- 四者合同検討会			CPC 17:00- 肝胆膵検討会		

5. 評価

- (1) 形成的評価：週間予定表に示したさまざまな場で、到達目標の達成状況について、指導医、上級医、病棟スタッフによる評価とフィードバックが行われる。指導医は経験症例数、電子カルテ記載内容、サマリー作成内容、病棟患者への診療態度などを評価し、フィードバックを行う。
- (2) 自己評価：研修医はローテーション終了後に PG-EPOC に自己評価を入力する。
- (3) 指導医評価：指導医は自己評価をもとに PG-EPOC に評価を行う。
- (4) 病棟看護師は、患者・患者家族や他職種のスタッフに対する研修医の態度を中心に評価を行う。
- (5) 研修後、研修医は指導医・上級医および研修プログラムを評価する。
- (6) 本研修において、総括的評価は行わないが、上記内容は本プログラム責任者が確認し、以後の形成的評価の機会や研修プログラム評価・改善に活用される。

6. 消化器内科が学修の場として適している経験すべき症候、疾病・病態

経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、黄疸、発熱、吐血・咯血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（下痢・便秘）、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

高血圧、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、糖尿病、脂質異常症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

7. 研修体制

研修責任者：船越 和博

指導医：3名 船越 和博、橋本 哲、熊木 大輔

上級医：4名 横山 邦彦、柴田 理、山崎 文紗子、石井 壮一

指導者：1名 水落 佳美（看護師長）

(4) 内科（腎・膠原病） 必修＋選択プログラム

1. 一般目標（GIO）

腎疾患患者、透析患者、リウマチ・膠原病患者の診療を通じて、内科診療に必要な基本的知識および技能を習得するとともに、適切にコミュニケーションを取りながら、チーム医療の一員として参加し、総合的な臨床能力を身につける。特に、全身管理の重要性を理解し、適切に実践できる能力を養う。また、各疾患の検査・治療に伴う合併症を理解し、安全に診療を行うための判断力を修得する。さらに、急性腎障害をはじめとする緊急性の高い疾患・病態に対して、適切な初期対応、診断、および治療を実践できるようになることを目指す。

2. 行動目標（SB0s）

- (1) 病歴の聴取や身体診察ができる。(技能)
- (2) 血液・尿検査などの検査計画を立案する。(技能)
- (3) 緊急性の高い疾患や病態を理解し、適切に初期対応ができる。(知識、技能)
- (4) 腎生検の適応と禁忌について理解し、その判断ができる。(知識)
- (5) 急性腎障害の原因について検討し、治療方針や急性血液浄化療法の適応について、上級医に相談できる。(知識、技能、態度)
- (6) 血液透析導入の適応や導入時の合併症を理解し管理できる。(知識、技能)
- (7) 維持透析患者の病態、合併症、検査治療について理解する。(知識)
- (8) 透析用アクセスの管理方法を理解する。(知識)
- (9) NST 回診に参加し、多職種での症例検討を経験し、チーム医療について理解を深める。(態度)

○2 回目に追加研修として研修する場合や長期研修の場合には以下の内容を追加する。

- (10) 緊急性の高い疾患や病態を適切に診断・治療できる。(技能)
- (11) 腎生検を実施できる。(技能)
- (12) 急性腎障害の治療方針や急性血液浄化療法の適応について判断できる。(技能)
- (13) CKD の保存的治療を実践できる。(技能)
- (14) 透析導入時の管理や維持透析患者の合併症管理を実践できる。(技能)
- (15) 透析用アクセスの管理方法を実践できる。(技能)
- (16) NST 回診に参加し、多職種での症例検討に参加し、チーム医療を実践する。(技能、態度)

3. 研修方略

- (1) 担当医として入院患者を受け持ち、主治医の指導の下、検査・治療計画の立案を行う。
- (2) 毎日行われる病棟回診時に、症例提示を行う。
- (3) 入院診療計画書/退院療養計画書を主治医の指導の下、作成する。
- (4) 患者、家族への病状説明に立ち合い、簡単な事項について主治医の指導の下自ら行う。
- (5) 透析室で患者を診察し、検査・治療計画の立案を行う。
- (6) 内シャント設置術、経皮的内シャント形成術の助手として治療に参加する。
- (7) 週 1 回行われる NST 回診に参加し、症例検討を行う。

○2回目に追加研修として研修する場合や長期研修の場合には以下の内容を追加する。

(8) 病状説明を、主治医の指導の下自ら行う。

(9) 内シャント設置術、経皮的内シャント形成術の術者となる。

4. 週間予定表

	月	火	水	木	金	その他
午前	病棟業務 透析室業務	病棟業務 血管造影・手術	病棟業務 透析室業務	病棟業務 透析室業務	病棟業務 透析室業務	
午後	腎生検 病棟カンファ レンス	手術	手術	腎生検 手術	NST 回診 チームカンファ レンス	

5. 評価

- (1) 形成的評価：週間予定表に示した様々な場で、到達目標の達成状況について、指導医、上級医、病棟スタッフによる評価とフィードバックが行われる。指導医は研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度を評価し、フィードバックを行う。
- (2) 自己評価：研修医はローテーション終了後に PG-EPOC に自己評価を入力する。
- (3) 指導医評価：指導医は自己評価をもとに PG-EPOC に評価を行う。
- (4) 研修後、研修医は指導医・上級医および研修プログラムを評価する。
- (5) 本研修において、総括的評価は行わないが、上記内容は本プログラム責任者が確認し、以後の形成的評価の機会や研修プログラム評価・改善に活用される。

6. 腎・膠原病内科が学修の場として適している経験すべき症候、疾病・病態

経験すべき症候

発疹、発熱、嘔気・嘔吐、関節痛、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

高血圧、肺炎、腎盂腎炎、**腎不全**、糖尿病、脂質異常症

7. 研修体制

研修責任者：秋山 史大

指導医：2名 秋山 史大、安城 淳哉

上級医：2名 張 高正、里方 一紀

指導者：1名 柳崎 春美

(5) 内科（内分泌・代謝） 必修＋選択プログラム

1. 一般目標 (GIO)

内分泌・代謝疾患の診断・治療・管理について学び、適切な初期対応を行う能力を身につける。代表的な疾患の診療に参加し、適切なコミュニケーションをとりながら、チーム医療の一員として診療に関与する姿勢を養う。また、内分泌疾患の病態生理を理解し、鑑別診断のプロセスを習得するとともに、内科医としての基本的なカルテ記載を身につけ、診療計画の立案・実践ができるようになる。

2. 行動目標 (SB0s)

- (1) 甲状腺の触診ができる。(技能)
- (2) どんな時に甲状腺機能検査が必要なかがわかり、検査結果の評価ができる。(知識)
- (3) 慢性甲状腺炎やバセドウ病など代表的な甲状腺疾患の診断ができる。(知識、技能)
- (4) 甲状腺腫瘍を見つけた時に必要となる検査とその意味が言える。(知識)
- (5) どんな時に下垂体機能検査が必要なかがわかり、検査結果の評価ができる。(知識)
- (6) どんな時に副腎機能検査が必要なかがわかり、検査結果の評価ができる。(知識)
- (7) どんな時にクッシング症候群・褐色細胞腫・末端肥大症などの内分泌疾患を疑うべきかがわかり、そのスクリーニング検査が言える。(知識)
- (8) 糖尿病の診断ができ、病型分類について言える。(知識)
- (9) 標準体重を求め、食事療法のカロリーの指示ができる。(知識、技能)
- (10) 食事療法・運動療法の基本を理解し、大まかな指導ができる。(知識、技能)
- (11) 各種の経口糖尿病剤やインスリンの特徴を理解し、使い分けができる。(知識、技能)
- (12) HbA1c などの血糖コントロールの指標の意味を理解し、その評価ができる。(知識)
- (13) 糖尿病性昏睡や低血糖など緊急を要する病態について理解し、初期治療ができる。(知識、技能)
- (14) 糖尿病の慢性合併症について述べることができる。(知識)
- (15) 高脂血症・高尿酸血症・電解質異常の病態と治療について述べることができる。(知識)
- (16) 内分泌救急での初期対応を行い、主治医とともに検査・治療計画をたてることができる。(技能)
- (17) チーム医療の一員としてスタッフとの円滑なコミュニケーションをとり、他職種合同カンファで受け持ち症例を提示できる。(態度)
- (18) 指導医や上級医の指導のもと、インフォームド・コンセントに配慮して、病状や治療方針について分かりやすく説明できる。(技能)
- (19) 症例に応じて QOL を配慮した総合的な管理計画(リハビリ、社会復帰、介護)をたてることができる。(技能、態度)

○2 回目に追加研修として研修する場合や長期研修の場合には以下の目標を追加する。

- (20) 1 回目では知識が主体だが、2 回目ではより主体的に検査・治療計画をたて、その実践ができることを目標とする。

3. 研修方略

- (1) 外来、入院、救急外来での内分泌疾患新患者に指導医や上級医とともに初期対応を行う。
- (2) 指導医や上級医とともに入院患者を受け持ち、連日の回診、診察、検査・治療計画を行う。
- (3) 必要に応じ他科コンサルテーションを行う。
- (4) 紹介患者の初診を行った際には、紹介元への返書を作成する。
- (5) 指導医や上級医とともに病状および治療についての説明に用いる文章を作成し、患者ならびに家族に説明する。
- (6) 症例カンファレンス、病棟カンファレンスで担当症例のプレゼンテーションを行う。
- (7) 指導医や上級医、スタッフ、ケアマネージャーなどとの協議を通して、患者の QOL を考慮した管理計画を行う。

○2 回目に追加研修として研修する場合や長期研修の場合には以下の内容を追加する。

- (8) 他科入院中の併診患者(血糖コントロール、電解質異常)を受け持つ。
- (9) 指導医や上級医の観察指導のもと、甲状腺 ABC(穿刺吸引細胞診)を行う。
- (10) 複数人の主科患者を受けもち、より主体的に検査・治療計画をたてる。
- (11) 必要に応じ学会発表を経験する。

4. 週間予定表

	月	火	水	木	金	その他
午前	病棟回診	病棟回診 全例カンファ レンス	病棟回診	病棟回診	病棟回診	
午後	急患対応	急患対応	急患対応	西 4 病棟カンフ アレックス 甲状腺 ABC	急患対応	

5. 評価

- (1) 形成的評価：週間予定表に示したさまざまな場で、到達目標の達成状況について、指導医、上級医、病棟スタッフによる評価とフィードバックが行われる。
- (2) 自己評価：ローテーション終了後に PG-EPOC に自己評価を入力する。
- (3) 指導医評価：指導医は自己評価をもとに PG-EPOC に評価を行う。
- (4) 病棟看護師は、患者・患者家族や他職種のスタッフに対する研修医の態度の評価を行う。
- (5) 研修後、研修医は指導医・上級医および研修プログラムを評価する。
- (6) 本研修において、総括的評価は行わないが、上記内容は本プログラム責任者が確認し、以後の形成的評価の機会や研修プログラム評価・改善に活用される。

6. 内分泌・代謝内科が学修の場として適している経験すべき症候、疾病・病態

経験すべき症候

体重減少・るい瘦、発熱、視力障害

経験すべき疾病・病態

糖尿病、脂質異常症、高血圧、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

7. 研修体制

研修責任者：渡辺 聖央

指導医：1名 安城 淳哉

上級医：2名 渡辺 聖央、川井 千尋、土田 大介

指導者：1名 安原 直美

(6) 内科（血液） 必修+選択プログラム

1. 一般目標（GIO）

血液内科における代表的な疾患の診断・治療・管理について学び、適切な初期対応を行う能力を身につける。主に造血器腫瘍患者の診療チームの一員として参加し、適切にコミュニケーションを取りながら、チーム医療の一員として診療に関与する姿勢を養うとともに、血液疾患の診断プロセス（骨髄検査、血液検査の解釈等）や化学療法の基本を理解し、合併症管理を実践できるようになる。

2. 行動目標（SB0s）

- (1) 救急疾患を含む血液疾患患者の医療面接や身体診察（リンパ節触診、肝脾腫の評価など）、考えられる病態や鑑別疾患の想起までのプロセスを適切に行うことができる。（知識、技能）
- (2) 血液疾患患者やその家族に共感的な態度で接することができる。（態度）
- (3) 診療経過や推論過程を迅速、適切に診療録に記載できる。（技能）
- (4) 血液学的検査、骨髄穿刺や画像検査、生理検査の適応を判断し、指導医や上級医とともに適切に実施できる。（知識、技能）
- (5) 血算、血液像、骨髄像などの血液学的検査の結果から病態を説明できる。（知識）
- (6) 化学療法を含めた継続診療のための問題リスト、評価、診断計画、治療計画を指導医や上級医とともに検討し、患者や診療チームのスタッフに説明できる。（知識、態度）
- (7) 造血器悪性疾患の病態、診断、治療方針などについて、患者の心理状態や病状に配慮し、患者やその家族に分かりやすく説明できる。セカンドオピニオンやインフォームド・コンセントについて理解し、尊重できる。（技能、態度）
- (8) 造血器疾患における輸血の適応や注意点、副作用について理解し、指導医や上級医とともに適切に実施できる。（知識、技能）
- (9) 化学療法の基本的なレジメンや副作用について理解し、副作用の発現予防や発現時の対応を指導医や上級医とともに考え、実施できる。（知識、技能）
- (10) 血液疾患に関連する感染症のリスク評価と予防策について説明できる。（知識、技能）
- (11) 他職種スタッフと、相互理解に基づいたチーム診療を行う。（態度）
- (12) 感染予防の観点から、無菌環境の維持や手指衛生の徹底を意識して行動できる。（態度）

○2回目に追加研修として研修する場合や長期研修の場合には以下の目標を追加する。

- (13) 造血器腫瘍を中心とした代表的な血液疾患患者の入院管理を行うことができる。（技能）
- (14) 血液学的検査や画像検査、生理検査の適応を判断し、自ら実践できる。（知識、技能）
- (15) 造血器疾患における輸血の適応を理解し、自ら実践できる。（知識、技能）
- (16) 化学療法を含めた継続診療のための問題リスト、評価、診断計画、治療計画を指導医もしくは上級医とともに検討し、自ら実践できる。（技能）
- (17) 化学療法による副作用の予防や発現時の対応を、指導医もしくは上級医へ相談しつつ、自ら実践できる。（技能）

3. 研修方略

- (1) 入院患者の診療を担当し、日々の診療記録を作成する（入院時診療計画書や退院サマリーを含む）。
- (2) 指導医や上級医とともに回診し、さまざまな患者の身体所見や診療の基本を習得する。また丁寧な言葉遣い、礼儀正しい態度、適切な身だしなみなど、患者へ接する際の態度に留意する。
- (3) 指導医もしくは上級医とともに、受け持ち症例の採血検査、画像検査、生理検査などの結果を検討し、問題点を把握し、さらに必要な検査、感染症を含む副作用への対策、輸血の適応、治療方針を考える。
- (4) 骨髄検鏡カンファレンスに参加し、骨髄所見の見方を学習する。
- (5) 担当患者のインフォームド・コンセントに同席し、指導医もしくは上級医とともに説明を行う。その際にセカンドオピニオンについても配慮する。
- (6) 多職種で行う入院症例カンファレンスに参加し、受け持ち症例のプレゼンテーション、問題提起、解決方法、患者の社会復帰や在宅療養に向けた支援計画などの案を提示する。

○2回目に追加研修として研修する場合や長期研修の場合には以下の方略を追加する。

- (7) 指導医もしくは上級医とともに、受け持ち症例の化学療法の計画を立案し、治療を遂行する。
- (8) 受け持ち症例の採血検査、画像検査、生理検査などの結果を評価し、問題点を把握し、さらに必要な検査、輸血、感染症を含む副作用への対策を考え、指導医もしくは上級医への相談のもとに実行する。

4. 週間予定表

	月	火	水	木	金	その他
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	
午後	病棟業務	病棟業務 16:30～ 骨髄検鏡カン ファレンス	病棟業務	病棟業務	病棟業務 15:00～ 入院症例多職種 カンファレンス	

5. 評価

- (1) 形成的評価：週間予定表に示したさまざまな場で、到達目標の達成状況について、指導医、上級医、病棟スタッフによる評価とフィードバックが行われる。
- (2) 自己評価：ローテーション終了後に PG-EPOC に自己評価を入力する。
- (3) 指導医評価：指導医は自己評価をもとに PG-EPOC に評価を行う。
- (4) 病棟看護師は、患者・患者家族や他職種のスタッフに対する研修医の態度を中心に評価を行う。
- (5) 研修後、研修医は指導医・上級医および研修プログラムを評価する。
- (6) 本研修において、総括的評価は行わないが、上記内容は本プログラム責任者が確認し、今後の形成的評価の機会や研修プログラム評価・改善に活用される。

6. 血液内科が学修の場として適している経験すべき症候、疾病・病態

経験すべき症候

体重減少・るい瘦、発熱、関節痛、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

高血圧、腎不全、糖尿病、脂質異常症

7. 研修体制

研修責任者：桃井 明仁

指導医：1名 桃井 明仁

上級医：2名 小堀 貴司、志賀 彩

指導者：1名 古川 ゆかり（看護師長）

(7) 内科（循環器内科） 必修＋選択プログラム

1. 一般目標（GIO）

循環器内科学における代表的な疾患の診断・治療・管理について学び、診療チームの一員として多職種と協働しながら適切な初期対応を行う能力を身につける。救急診療では特に緊急度の高い病態が多く、上級医とともに迅速で効率的な対応を身につける。循環器内科は内科学の一分野であり、一般的な内科学的臨床能力も並行して習得する。

2. 行動目標（SBOs）

- (1) 問診、診察を行い、状態を評価できる。(知識、技能)
- (2) 必要な検査をオーダーし、結果を解釈できる。特に緊急疾患の検査(レントゲン、心電図、CT)については所見から病態を素早く判断できる。(知識、技能)
- (3) 代表的な循環器疾患について適切な初期対応ができる。また、病態を把握できる。(知識)
- (4) 患者背景に合わせた診療計画を作成できる。患者・家族に病状と治療につき説明できる。(技能、態度)
- (5) ハートチームの一員として、心臓血管外科などの他科、他のメディカルスタッフと連携ができる。(態度)
- (6) 循環器疾患の救急治療に積極的に参加できる。(態度)
- (7) 中心静脈や動脈路確保を速やかに行うことができる。(技能)
- (8) カテーテル治療やデバイス治療についての適応や方法を理解し説明できる。(知識)
- (9) 心肺蘇生、除細動を適切かつ安全に実施できる。(技能)
- (10) 急性期のみでなく、予防医学や慢性期の治療(薬物療法、心臓リハビリテーション)を理解し、実践できる。(知識、技能)
- (11) 多疾患併存患者に対し、各疾患の相関や介入の優先度、患者への治療負担を考慮して治療にあたる事が出来る。(態度)
- (12) 治療にも限界があることを理解し、救命困難な患者に対し、苦痛緩和のための適切なケアや治療を実践できる。(態度)

○2回目に研修する際には、習得に時間を要する心臓超音波検査、心臓カテーテル検査など希望に応じて時間を配分する(生理検査技師などコメディカルスタッフの協力を得て行う)。このため、2回目の研修は2か月以上の期間を設けることが望ましい。

1回目に追加して、以下の目標を設定する。

- (13) 心臓超音波検査や心臓カテーテル検査など当科特有の検査を行い、解釈できる。(知識、技能)
- (14) TAVI や Mitra Clip、補助循環などの先進医療について適応や手順を説明することができる。(知識)

3. 研修方略

- (1) 病棟患者を受け持ち、指導医の監督下で診断と治療を行う。
- (2) 指導医と患者の診断、治療について話しあう。

- (3) 循環器救急診療を経験する(当直の他、体力や時間が許す範囲内でオンコールの一員として参加する)。
- (4) 循環器ミーティングで患者プレゼンテーションを行い、病態の理解や診療方針の確認や議論をする。
- (5) 病棟カンファレンスなどでコメディカルスタッフと療養計画を立てる。
- (6) 院内外で症例発表(研究会や学会)を行う。
- (7) 担当患者の診療に関わる文献検索を行い、問題点の把握やEBMの実践を行う。
- (8) 院内外の勉強会に参加して理解(や手技の習得)を深める。
- (9) 実際の患者や模擬患者に対して、心電図、心臓超音波検査を実施する。
- (10) 手術症例を通し、適応・術前検査、コンサルテーションについて学ぶ(ハートチームカンファレンスに参加する)。

○2回目に追加研修として研修する場合や長期研修の場合には以下の方略を追加する。

- (11) 心臓超音波検査や心臓カテーテル検査など当科特有の検査に、指導医・上級医とともに術者や助手として参加する。
- (12) 希望に応じて、TAVI や Mitra Clip、補助循環など新潟大学循環器内科での先進医療を見学する。

4. 週間予定表

	月	火	水	木	金	その他
8AM	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	
午前	不整脈カテーテル検査/治療 心臓核医学検査	虚血/心不全/下肢カテーテル検査/治療 ペースメーカー治療 運動負荷試験	不整脈カテーテル検査/治療 運動負荷試験 心臓核医学検査	ハートチームカンファレンス 虚血/心不全/下肢カテーテル検査/治療 ペースメーカー治療 運動負荷試験	すべてのカテーテル検査/治療 ペースメーカー治療	
午後	不整脈カテーテル検査/治療 エコー検討会 勉強会など	虚血/心不全/下肢カテーテル検査/治療 ペースメーカー治療 エコー検討会	不整脈カテーテル検査/治療 エコー検討会	虚血/心不全/下肢カテーテル検査/治療 ペースメーカー治療 エコー検討会	すべてのカテーテル検査/治療 ペースメーカー治療 エコー検討会	

5. 評価

- (1) 形成的評価：週間予定表に示したさまざまな場で、到達目標の達成状況について、指導医、上級

医、病棟スタッフによる評価とフィードバックが行われる。

- (2) 自己評価：研修医はローテーション終了後に PG-EPOC に自己評価を入力する。
- (3) 指導医評価：指導医は自己評価をもとに PG-EPOC に評価を行う。
- (4) 研修後、研修医は指導医・上級医および研修プログラムを評価する。
- (5) 本研修において、総括的評価は行わないが、上記内容は本プログラム責任者が確認し、後の形成的評価の機会や研修プログラム評価・改善に活用される。

6. 循環器内科が学修の場として適している経験すべき症候、疾病・病態

経験すべき症候

ショック、発熱、意識障害・失神、**胸痛**、心停止、呼吸困難、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

急性冠症候群、心不全、**高血圧**、糖尿病、脂質異常症

7. 研修体制

指導責任者：西川 尚

指導医：2名 西川 尚、松尾 佑治

上級医：5名 仲尾 政晃、大島 央、加藤 淳、大窪 愛香、武内 春香

指導者：1名 安原 直美

(8) 内科（脳神経内科）必修＋選択プログラム

1. 一般目標（GIO）

脳神経内科における代表的な疾患の診断・治療・管理について学び、適切な初期対応を行う能力を身につける。診療チームの一員として参加し、適切にコミュニケーションを取りながら、チーム医療の一員として診療に関与する姿勢を養うとともに、神経疾患の診断プロセス（解剖学的診断や病態学的診断）を理解し、合併症管理を実践できるようになる。

2. 行動目標（SB0s）

- (1) 問診、診察（神経学的診察）を行い、解剖学的診断および病態学的診断ができる。とくに脳梗塞急性期においては NIHSS での評価ができる（技能）。
- (2) 脳梗塞の病型診断を行い、急性期および慢性期の治療について計画を立案できる。（知識）
- (3) てんかんについて、急性期の対応ができる。抗てんかん薬について少なくとも 1 つは挙げることができる。（知識）
- (4) 髄膜炎、脳炎について急性期の対応ができる。とくに腰椎穿刺について適応と手技について理解し、実践できる。（技能）
- (5) 外来診察において、とくに難治性である神経変性疾患の患者に対して、患者や家族の気持ちを理解し、適切な態度がとれる。（態度）
- (6) 入院患者において、プロブレムリストを挙げ、問題解決ができる。（知識、技能）
- (7) 文献検索を行い、実際の症例への適用について吟味し判断できる。（知識）
- (8) カンファレンスで担当症例についてプレゼンテーションができる。（技能）
- (9) 学会など外部での発表ができるとともに、適切な社会的対応ができる。（技能、態度）
- (10) 指導医や上級医の指導の下で、病状説明を行うことができる。（技能、態度）
- (11) 各種リハビリ（PT/OT/ST）について、それぞれの役割を理解し連携ができる。（態度）
- (12) 各種福祉制度（特定疾患、身体障害者手帳、介護保険）について、理解し説明できる。（知識）

○2 回目に追加研修として研修する場合や長期研修の場合には以下の目標を追加する。

- (13) 入院患者の各種対応（病状説明、入院時指示、退院調整など）を行うことができる。
- (14) 救急患者において、神経疾患の鑑別、初期治療を行うことができる。
- (15) 後輩の育成、指導を行うことができる。

3. 研修方略

- (1) 週 1 回は外来見学し、初診患者については予診を行う。予診を行った患者については必ず指導医や上級医からフィードバックを受ける。
- (2) 外来見学では、パーキンソン病、認知症に加え、神経変性疾患の患者を診る。
- (3) 救急疾患として、脳梗塞、てんかんを中心に、多岐にわたる疾患を診る。
- (4) 腰椎穿刺について、1 回目は見学し、2 回目以降は指導医や上級医の指導の下、自ら行う。
- (5) 脳梗塞などの入院患者における多疾患併存：心不全、心房細動、尿路感染症、誤嚥性肺炎、偽痛風などの診療を行う。

- (6) 担当症例によっては自ら本人や家族への病状説明を行う。
- (7) 担当症例から一例を選び、文献をもとに考察を行い、パワーポイントなどで症例報告をまとめる。4週目に科内で発表を行う。また、準備のために指導医や上級医より指導を受ける。
- (8) 入院患者の治療内容（とくに薬剤関連）について、レクチャーを受け確認する。リハビリや福祉制度について適宜レクチャーを受ける。

○2回目に追加研修として研修する場合や長期研修の場合には以下の方略を追加する。

- (9) 脳梗塞やてんかんなど、比較的頻度の高い疾患の患者について主治医となり、入院時対応（病状説明、治療方針、入院書類、指示簿指示など）および入院中の管理、退院時対応（病状説明、退院後紹介先の調整、紹介状作成、退院処方、退院書類など）を行う。
- (10) 救急診療において、初期対応を担当する。
- (11) 1年目研修医の指導を行う。

4. 週間予定表

	月	火	水	木	金	その他
午前	病棟回診 救急診療	病棟回診 救急診療	病棟回診 救急診療	病棟回診 救急診療	外来（見学および初診 患者の予診）	
午後	救急診療 自主学習	救急診療 自主学習	多職種カンファ（4週目には 症例発表）	救急診療 自主学習 病棟ミニレクチャー	病棟回診 筋生検（年1-2回程度）	

5. 評価

- (1) 形成的評価：外来で見学および予診した患者についてその都度フィードバックが行われる。週間予定表に示したさまざまな場で、到達目標の達成状況について、指導医、上級医、病棟スタッフによる評価とフィードバックが行われる。
- (2) 症例報告の発表で、直接指導した指導医・上級医以外の医師からも、発表内容や態度、考察内容についてフィードバックが行われる。
- (3) 自己評価：研修医はローテーション終了後に PG-EPOC に自己評価を入力する。
- (4) 指導医評価：指導医は自己評価をもとに PG-EPOC に評価を行う。
- (5) 病棟看護師は、患者・患者家族や他職種のスタッフに対する研修医の態度を中心に評価を行う。
- (6) 研修後、研修医は指導医・上級医および研修プログラムを評価する。
- (7) 本研修において、総括的評価は行わないが、上記内容は本プログラム責任者が確認し、以後の形成的評価の機会や研修プログラム評価・改善に活用される。

6. 脳神経内科が学修の場として適している経験すべき症候、疾病・病態

経験すべき症候

頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、運動麻痺・筋力低下、興奮・せん妄

経験すべき疾病・病態

脳血管障害、認知症

7. 研修体制

研修責任者：手塚 敏之

指導医：3名 田部 浩行、手塚 敏之、樋口 陽

上級医：1名 柏木 健太

指導者：1名 青山 あや子

(9) 救急科 必修+選択プログラム

1. 一般目標 (GIO)

地域の中で求められる救急医療について理解し、どのような患者であってもまずは対応する気概をもって診療にあたる。一般的な救急患者の応急対応および、より専門的な対応が必要な患者については適切なコンサルテーションを行い、院外心肺停止患者や院内急変患者については、自らの判断で救命救急処置を行い、他の医療スタッフと連携しながら、救急蘇生法を実施する。

○2回目に追加研修として研修する場合や長期研修の場合には以下の目標を追加する。

重症患者に対する集中治療について理解し、重症患者の救命処置や全身管理が実施できる。

2. 行動目標 (SB0s)

- (1) 救急医療の基本的手技（気管内挿管・除細動・心マッサージを含む）ができる。（技能）
- (2) 一般救急患者に対する適切な応急処置ができる。（技能）
- (3) 救急患者の重症度の的確な判断ができる。（知識）
- (4) 指導医や専門医への適切なコンサルテーションができる。（知識）
- (5) 救急医療体制を理解し、プレホスピタルケアに積極的に参画することができる。（態度）
- (6) 心肺停止患者に対する BLS、ACLS が的確にできる。（技能）
- (7) 院外心肺停止、原因不明の急性死亡患者の死後処理が的確にできる。（技能）
- (8) 死亡診断書・死体検案書を適切に記載できる。（技能）
- (9) 患者、家族のニーズを生物学的側面だけでなく、心理・社会的側面から把握できる。（態度）
- (10) 他の医療従事者と適切なコミュニケーションをとり連携できる。（態度）
- (11) 救急医療に関する法規・制度を理解し、適切に行動できる。（知識）
- (12) 院内感染対策を理解し、これに沿った診療ができる。（知識）
- (13) 災害時における救急医療体制について理解し、自己の役割を認識し行動できる。（態度）

○2回目に追加研修として研修する場合や長期研修の場合には以下の目標を追加する。

(14) 重症患者の全身評価、問題点の抽出、緊急性の判断、必要な処置対応の決定ができる。

(15) 侵襲的血行動態評価、人工呼吸器の管理、補助循環装置の管理、血液製剤の適切な使用などができる。

3. 研修方略

- (1) 週間スケジュールの通り、指導医・上級医と共に主に救急外来で救急患者の初期対応にあたる。
- (2) 1日2回の症例検討会に参加する
- (3) 救急研修期間中は翌日の業務に支障のない限りにおいて、規定の日当直に加え、可能な限り救急外来実習をすることが望ましい。
- (4) 小児から高齢者まで、軽症の処置・帰宅判断から重症の初期診療、指導医や上級医へのコンサルテーションまで行う。外科系・内科系の区別、独歩来院・救急車来院の区別はない。
- (5) 1～数回の救急車同乗実習を行う。

- (6) 週 2 回程度 1 時間、採血室にて外来患者の採血を行う。
- (7) 2 年間の研修中に最低 1 回は ICLS コースへ参加する。

○ 2 回目に追加研修として研修する場合や長期研修の場合には以下の方略を追加する。

- (8) 集中治療に関する抄読会で、講師としてプレゼンテーションを行う。

4. 週間予定表

	月	火	水	木	金	その他
午前	症例検討会 救外・ICU 診療	症例検討会 救外・ICU 診療	症例検討会 救外・ICU 診療	症例検討会 救外・ICU 診療	症例検討会 救外・ICU 診療	
午後	救外・ICU 診療 症例検討会	救外・ICU 診療 症例検討会	救外・ICU 診療 症例検討会	救外・ICU 診療 症例検討会	救外・ICU 診療 症例検討会	(Off-JT) ICLS コー ス受講

5. 評価

- (1) 形成的評価は下記により行い、適時振り返りとフィードバックを行う。
- ①知識領域；症例検討会でのプレゼンテーションやコンサルテーション内容
 - ②技能領域；心肺蘇生法に関する OSCE、実務における直接観察
 - ③態度領域；実務における 360° 評価
- (2) 研修終了後、研修医は PG-EPOC で自己評価を入力する。
- (3) 指導医および指導者（看護師）は PG-EPOC で研修医の評価を入力する。
- (4) 研修後、研修医は指導医・上級医および研修プログラムを評価する。
- (5) 本研修において、総括的評価は行わないが、上記内容は本プログラム責任者が確認し、以後の形成的評価の機会や研修プログラム評価・改善に活用される。

6. 救急科が学修の場として適している経験すべき症候、疾病・病態

経験すべき症候

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

経験すべき疾病・病態

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

7. 研修体制

研修責任者：小川 理

指導医：1名 小川 理

上級医：1名 柏崎 優

指導者：2名 高橋 栄子（看護師長）、桐山 玲子（看護師長）

(10) 麻酔科 救急必修+選択プログラム

1. 一般目標 (GIO)

一般的な手術麻酔の術前評価から導入、維持、覚醒、術後管理までの知識、及びそのために必要な技術を習得する。手術室における医療安全や感染管理の知識を習得し、実践する。

2. 行動目標 (SB0s)

- (1) 術前診察の結果をもとに指導医や上級医の指導の下で適切な麻酔計画を立案できる。(解釈・問題解決)
- (2) 気道確保の適応や方法について説明し、適切な気道確保ができる。特に用手的気道確保を確実に実施できる。(技能)
- (3) 気道確保後の適切な呼吸器管理ができる。(問題解決・技能)
- (4) 静脈ライン、動脈ラインの確保ができる。(技能)
- (5) 中心静脈カテーテル挿入術の適応や方法について説明できる(本研修では中心静脈ラインの確保までは行わない)。(解釈)
- (6) 心電図、動脈圧ライン、中心静脈圧ライン、血液ガス検査などから循環動態を把握し、その結果をもとに適切な血行動態管理ができる。(解釈・問題解決)
- (7) 手術室スタッフと良好なコミュニケーションをとり、チーム医療の一員であるという自覚をもって周術期管理を行うことができる。(態度)
- (8) 各種術後疼痛管理法やその合併症に関して説明し、適切に対処できる。(解釈・問題解決)
- (9) 標準予防策、処置時の清潔操作、術前抗菌薬投与の管理などの手術室内の感染管理法について説明し、実践できる。(問題解決・技能)
- (10) 手術室スタッフの一員として、手術室における医療安全について理解し、手術安全チェックリストやタイムアウトなどを確実に実践できる。(態度)
- (11) 麻酔管理において患者・家族に適切な説明を行い、インフォームド・コンセントを尊重する。(態度)

○2回目に追加研修として研修する場合や長期研修の場合には以下の内容を追加する。

- (12) 術前診察の結果をもとに単独で適切な麻酔計画を立案できる。(解釈・問題解決)
- (13) 中心静脈カテーテル挿入術を指導医や上級医の指導のもとで実施できる。(技能)

3. 研修方略

(1) On the job training(On-JT)

- ①術前診察外来を見学し、麻酔科医の視点に立った術前患者の診察やリスク評価方法を学ぶ。
- ②術前カンファレンスで麻酔管理上の問題点を挙げ、指導医や上級医と解決策を検討する。
- ③指導医や上級医と麻酔導入を行い、これらによる指導のもと、気道確保やライン確保を行う。
- ④指導医や上級医と麻酔維持管理を行う。各種モニターなどから患者の状態を把握し、必要な呼吸循環管理の基礎を習得し実践する。術後にむけた適切な鎮痛方法を可能な範囲内で行う。
- ⑤指導医や上級医と麻酔覚醒及び抜管を行う。

⑥術後診察を指導医や上級医と行う。術中管理や術後鎮痛の問題点を挙げ、解決方法を検討する。

(2) Off the job training(Off-JT)

- ①新潟県立中央病院 ICLS コースを受講する。
- ②BLS や ACLS コースを受講する。
- ③超音波装置を用いた血管穿刺トレーニングを行う。
- ④下記セミナーなどに積極的に参加する。

4. 週間予定表

	月	火	水	木	金	不定期
早朝	術前カンファレンス 術後診察					新潟大学周術期セミナー（9月開催） レクチャー 気道確保評価方法など
午前	手術室麻酔管理					SEA
午後	手術室麻酔管理 術前診察外来					ICLS コース BLS, ACLS コース
夕方	手術室麻酔管理					血管穿刺トレーニング

5. 評価

(1) 研修中の評価

週間予定表に示した実務研修の中で、指導医や上級医は行動目標に到達しているかどうかを確認し、適宜形成的評価とフィードバックを行う。

(2) 研修後の評価

- ①研修終了後、研修医は PG-EPOC で自己評価を入力する。
- ②指導医および指導者は PG-EPOC で研修医の評価を入力する。
- ③研修後、研修医は指導医・上級医および研修プログラムを評価する。
- ④本研修において総括的評価は行わないが、上記内容は本プログラム責任者が確認し、以後の形成的評価の機会や研修プログラム評価・改善に活用される。

6. 麻酔科が学修の場として適している経験すべき症候、疾病・病態

経験すべき症候

ショック、呼吸困難

経験すべき疾病・病態

高血圧

7. 研修体制

研修責任者：1名 渡邊 逸平

指導医：4名 渡邊 逸平、持田 崇、松橋 麻里、山本 豪

上級医：3名 佐久間 一樹、松川 航太郎、西畑 摩耶

指導者：1名 細井 洋子

(11) 外科（含む呼吸器外科・心臓血管外科） 必修プログラム

1. 一般目標（GIO）

患者・家族との信頼関係を築き、チーム医療の一員としての役割、診断・治療・術後管理までの一連のプロセス、ERAS プロトコルを理解し、基本的な外科的知識と手技を身につける。

2. 行動目標（SB0s）

- (1) 入院患者の担当チームの一員として行動する。
 - ①上級医や同僚医師、ほかのスタッフと適切なコミュニケーションがとれる。
 - ②診療のガイドラインやクリニカル・パスを理解し、活用できる。
 - ③注射、採血、穿刺、創処置ガーゼ交換を行える。
 - ④安静・食事・入浴などの療養指導を行える。
- (2) 患者の病態の変化を観察、把握しカルテに記載する。
 - ①十分に問診と病歴・身体所見が取れ、問題点を整理したカルテ記載を行える。
 - ②基本的な処方を行える。
 - ③症例を十分に把握し症例呈示ができ、議論できる。
- (3) 薬物・輸液（高カロリー輸液を含む）・輸血療法を理解し、実施する。
 - ①抗生物質・解熱剤・鎮痛剤等の薬物について理解し、治療を行える。
 - ②輸血療法の副作用等を理解し、輸血を安全に実施できる。
 - ③静脈確保等の注射を行える。
- (4) 基本的手術手技を習得する。
 - ①皮膚切開、縫合、結紮、抜糸、導尿法、局所麻酔法等を行える。
 - ②ドレーン・チューブ管理を行える。
 - ③胃管の挿入と管理を行える。
 - ④圧迫止血、創洗浄を行え、軽度の外傷処置を行える。
- (5) 清潔・不潔の概念を理解し、消毒・手洗いを習得し、スタンダードプレコーションを実践する。
 - ①手術部位感染を防ぐ取り組みを実施できる。
 - ②院内感染、自身への感染を防ぐ取り組みを実施できる。
- (6) 救急患者に対する外科的救急処置を理解する。
 - ①全身の観察が出来、バイタルサイン等の全身状態および重症度が把握できる。
 - ②単純X線・血液ガス分析・生化学検査所見を判断解釈できる。
- (7) 患者・家族の気持ちを理解でき、プライバシーへの配慮ができる。
 - ①患者とその家族に対し、共感的な態度で適切な病状説明ができる。
 - ②指導医上級医と共に、診断書・死亡診断書が記載できる。

3. 研修方略

- (1) 不快感を与えない身だしなみにも留意した上、患者や家族に対して、丁寧な言葉遣いで、礼儀正しく、共感的な態度で、診察や処置や病状説明を行う。
- (2) 様々な診療場で、他医師やスタッフと連携し、患者安全や感染予防が確保されるように努める。

- (3) 入院時には病状や入院目的、治療内容についての把握に努め、診療計画に参画し、必要に応じて内容を記載する。
- (4) 術前症例検討会において、担当症例のプレゼンテーションを行い、適宜、ディスカッションを行う。
- (5) 手術参加症例については、事前に画像評価を行い、臓器解剖や血管解剖などを把握しておき、手術中に直接確認、指導を受ける。
- (6) 術者となる可能性がある症例においては、事前に手術内容や手術進行について把握した上で手術に臨み、術者であれば、手術中に経験した事項、指導を受けた事項を踏まえ、手術記録を作成し、指導医・上級医よりフィードバックを受ける。
- (7) リハビリテーション、緩和ケア、栄養管理、褥瘡処置などを要する状況を理解し、他領域のスタッフとの連携に努める。
- (8) 患者のQOLや家族環境など社会的背景も考慮した退院後の管理計画作成に参画する。
- (9) 研修期間内に、カンファレンスが行われる際には参加し、知見を深める。
- (10) セカンドオピニオンを理解し、実際にセカンドオピニオンが行われた症例の経緯を確認する。
- (11) 他科へのコンサルトや紹介状の記載などの機会があった際には記載内容について、指導医、上級医の評価を受け、必要に応じて修正する。

4. 週間予定表

外科

	月	火	水	木	金	その他
午前	レントゲン検査 透視下処置 病棟回診 手術	病棟回診 手術	病棟回診 手術	レントゲン検査 透視下処置 病棟回診 手術	病棟回診 手術	不定期 研究会など での発表 手術動画視聴
午後	手術	手術	手術	手術 症例検討会	手術	

呼吸器外科

	月	火	水	木	金	その他
午前	病棟回診 外来診療	病棟回診 手術	病棟回診 手術	病棟回診 外来診療	病棟回診 手術	
午後	病棟回診 呼吸器検討会	手術 病棟回診	手術 病棟回診	病棟回診	手術 病棟回診	

心臓血管外科

	月	火	水	木	金	その他
午前	カンファレンス 病棟回診 手術	カンファレンス 病棟回診 術前説明	カンファレンス 病棟回診 手術	ハートチームカン ファレンス・術前 カンファレンス 病棟回診 術前説明	カンファレンス 病棟回診	
午後	手術 カンファレンス 病棟回診	カンファレンス 病棟回診	手術 カンファレンス 病棟回診	カンファレンス 病棟回診	カンファレンス 病棟回診	

5. 評価

(1) 研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- ①研修期間中は指導医、上級医の指導を受け、形成的評価を受ける。
- ②症例検討会に参加し、担当症例のプレゼンテーションを行い、形成的評価を受ける。
- ③手術担当症例においては、手術内容、手術記録などに関して形成的評価とフィードバックが行われる。
- ④研修期間内を問わず、救急外来診療においても、外科対象疾患の診療・処置について、適宜、指導医、上級医の指導を受け、形成的評価を受ける。

(2) 研修後の評価

- ①研修終了後に、指導医と指導者による PG-EPOC に基づく評価を受ける。
- ②研修医は指導医・上級医および研修プログラムを評価する。

(3) 総括的评价

外科研修終了時点において、総括的评价は行われないが、2年間の研修修了時に、外科研修時の形成的評価も参考に、臨床研修管理委員会が総括的评价を行う。

6. 外科（呼吸器外科・心臓血管外科を含む）が学修の場として適している経験すべき症候、疾病・病態

経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、黄疸、発熱、めまい、意識障害・失神、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、外傷、腰・背部痛、関節痛、興奮・せん妄、終末期の症候

ショック、嘔気・嘔吐、腹痛、腰・背部痛、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

急性冠症候群、心不全、**大動脈瘤**、高血圧、肺癌、肺炎、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、**胃癌**、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、**胆石症**、**大腸癌**、高エネルギー外傷

7. 研修体制

研修責任者 青野 高志、齋藤 正幸、名村 理

指導医：7名 青野 高志、岡田 貴幸、鈴木 晋、佐藤 友威、金子 和弘、
齋藤 正幸、名村 理

上級医：8名 丸山 智宏、三浦 要平、中島 香凜、小林 巧、原 佳実
中山 蓼枝子、三村 慎也、高橋 利典

指導者：3名 白砂 さつき（看護師長）、上野 由美子（看護師長）、安原 直美（看護師長）

(12) 外科 選択プログラム

1. 一般目標 (GIO)

患者・家族との信頼関係を築き、消化器・乳腺外科の術前診断・手術・術後管理・合併症治療を修得し、救急疾患対応や終末期医療を経験し、チーム医療の一員として行動する能力を身につける。

2. 行動目標 (SB0s)

(1) 基本的診断と手技

- ①消化器・乳腺外科的疾患に関連した解剖や生理について理解できる。
- ②手洗い、消毒法、滅菌法などについて理解し実践できる。
- ③皮膚切開や皮膚縫合の方法について理解し実践できる。
- ④創面消毒や包交手技について理解し実践できる。

(2) 全身管理

- ①中心静脈の確保について理解し実践できる。
- ②呼吸管理（呼吸器管理）について理解し実践できる。
- ③循環管理（点滴指示）について理解し実践できる。
- ④チューブ・ドレーン管理について理解し実践できる。

(3) 救急・蘇生法

- ①気道確保（気管内挿管・気管切開）について理解し実践できる。
- ②心臓マッサージについて理解し実践できる。
- ③急性腹症・急性循環不全の処置について理解し実践できる。

(4) 術前・術後管理

- ①手術適応について理解し実践できる。
- ②術前処置、及びその指示について理解し実践できる。
- ③術後管理について理解し実践できる。
 - ア．輸液管理について理解し実践できる。
 - イ．呼吸管理について理解し実践できる。
 - ウ．循環管理について理解し実践できる。
 - エ．肝・腎機能管理について理解し実践できる。
 - オ．周術期感染症管理について理解し実践できる。
 - カ．疼痛管理について理解し実践できる。

(5) 手術

- ①チームの施行する手術に助手として参加できる。

対象疾患：乳腺疾患、消化器悪性疾患（食道癌・胃癌・大腸癌・肝癌・膵癌・胆道癌、消化器
良性疾患（胆石症、穿孔性腹膜炎、急性虫垂炎、痔疾患）、腹部外傷、ヘルニア

- ②チームの施行する手術に術者として参加できる。

対象疾患：鼠経ヘルニア手術、適切な症例があれば、更にリンパ節生検、中心静脈ポート留置
など

○2回目に追加研修として研修する場合や長期研修の場合：上記手術以外に希望に応じて、胆嚢摘出や虫垂切除など

3. 研修方略

- (1) 不快感を与えない身だしなみにも留意した上、患者や家族に対して、丁寧な言葉遣いで、礼儀正しく、共感的な態度で、診察や処置や病状説明を行う。
- (2) 様々な診療場面で他の医師やスタッフと連携し、患者安全や感染予防が確保されるように努める。
- (3) 入院時には病状や入院目的、治療内容についての把握に努め、診療計画に参画し、必要に応じて内容を記載する。
- (4) 術前症例検討会で、担当症例のプレゼンテーションを行い、適宜、ディスカッションを行う。
- (5) 手術参加症例については、事前に画像評価を行い、臓器解剖や血管解剖などを把握しておき、手術中に直接確認、指導を受ける。
- (6) 術者となる可能性がある症例においては、事前に手術内容や手術進行について把握した上で手術に臨み、術者であれば、手術中に経験した事項、指導を受けた事項を踏まえた手術記録を作成し、指導医、上級医よりフィードバックを受ける。
- (7) リハビリテーション、緩和ケア、栄養管理、褥瘡処置などを要する状況を理解し、他領域のスタッフとの連携に努める。
- (8) 患者のQOLや家族環境など社会的背景も考慮した退院後の管理計画を理解し参画する。
- (9) 研修期間内に、定期開催されている消化器合同カンファレンス、肝胆膵検討会、乳腺症例検討会が行われる際には参加し、知見を深める。
- (10) セカンドオピニオンについて理解し実際にセカンドオピニオンが行われた症例の経緯を確認する。
- (11) 他科へのコンサルトや紹介状の記載を行い、指導医、上級医の評価を受け、必要に応じ修正する。

○2回目に追加研修として研修する場合や長期研修の場合には以下の方略を追加する。

- (12) 1回目の研修成果を研修医自身、指導医が再確認しながら、研修に臨む。
- (13) 初回研修医と研修期間が重なった際には、1回目の研修経験を踏まえて、初回研修医にアドバイスをを行い、自身の習熟度を深める。
- (14) 希望に応じて、研究会や学会発表を行う。

4. 週間予定表

	月	火	水	木	金	その他
午前	レントゲン検査 透視下処置 病棟回診 手術	病棟回診 手術	病棟回診 手術	レントゲン検査 透視下処置 病棟回診 手術	病棟回診 手術	不定期 研究会など での発表 手術動画視聴
午後	手術	手術	手術	手術 症例検討会	手術	

5. 評価

(1) 研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- ①研修期間中は指導医、上級医の指導を受け、形成的評価を受ける。
- ②症例検討会に参加し、担当症例のプレゼンテーションを行い、形成的評価を受ける。
- ③手術担当症例においては、手術内容、手術記録などに関して形成的評価とフィードバックが行われる。
- ④研修期間内を問わず、救急外来診療においても、外科対象疾患の診療・処置について、適宜、指導医、上級医の指導を受け、形成的評価を受ける。

(2) 研修後の評価

- ①研修終了後に、指導医と指導者（看護師）による PG-EPOC に基づく評価を受ける。
- ②研修医は、指導医・上級医および研修プログラムを評価する。

(3) 総括的評価

外科研修終了時点において、総括的評価は行われませんが、2年間の研修修了時に、外科研修時の形成的評価も参考に、臨床研修管理委員会が総括的評価を行う。

6. 外科が学修の場として適している経験すべき症候、疾病・病態

経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、黄疸、発熱、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（下痢・便秘）、外傷、腰・背部痛、関節痛、興奮・せん妄、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、**胆石症**、**大腸癌**、高エネルギー外傷

7. 研修体制

研修責任者 青野 高志

指導医：5名 青野 高志、岡田 貴幸、鈴木 晋、佐藤 友威、金子 和弘

上級医：5名 丸山 智宏、三浦 要平、中島 香凜、小林 巧、原 佳実

指導者：1名 白砂 さつき（看護師長）

(13) 呼吸器外科 選択プログラム

1. 一般目標 (GIO)

医師としての基本的態度や医療の質と患者安全の重要性を理解し、呼吸器外科の基本的知識と外科学会および呼吸器外科学会の専門医プログラムを取り入れた基本的外科手技を身に付ける。

2. 行動目標 (SB0s)

- (1) 指導医のもと、呼吸器外科手術患者の周術期の処置と呼吸管理ができる。
- (2) 検査結果より肺癌のステージ分類ができ、手術適応を説明できる。
- (3) 自然気胸を診断し、手術適応を説明できる。
- (4) 呼吸機能検査・血液ガス分析を評価し、術前状態を把握できる。
- (5) 人工呼吸器の操作を習得し、人工呼吸器からの離脱手順を説明できる。
- (6) 気管支鏡を用いて、喀痰除去や気道内の検索ができる。
- (7) 胸腔鏡を用いた胸腔内手術操作を理解し、第一助手ができる。
- (8) 気胸や胸水に対し、胸腔穿刺及び胸腔ドレナージができる。
- (9) 胸部外傷患者の急性期の診断と処置ができる。
- (10) 外傷性血胸・気胸をレ線像及びCT画像から診断し、胸腔ドレナージができる。
- (11) 肺挫傷や大血管損傷・心タンポナーデの診断ができる。
- (12) 肋骨骨折を診断し、必要な処置ができる。
- (13) 病態のみならず社会的背景も考慮して患者とその家族に接することができる。
- (14) 看護師などの医療スタッフと適切なコミュニケーションがとれる。

3. 研修方略

- (1) 呼吸器外科主治医チームの一員としての自覚を持って研修に臨む。
- (2) 入院時には病状や入院目的、治療内容についての把握に努め、診療計画に参画し必要に応じて内容を記載する。
- (3) 手術症例については、事前に画像評価を行い、臓器解剖や血管解剖などを把握しておく。
- (4) 患者さんのQOLや家族環境など社会的背景も考慮した退院後の管理計画を理解し参画する。
- (5) 他科へのコンサルトや紹介状の記載を行う機会があった際には記載内容について指導医、上級医の評価をうけ、必要に応じて修正する。

○2回目追加研修として研修する場合や長期研修の場合には以下の方略を追加する。

- (6) 1回目の研修成果を研修医自身、指導医が再確認しながら、研修に臨む。
- (7) 1回目の研修と同様に、自然気胸などの術者を経験する。更に、習熟度に応じて肺部分切除術などの術者を経験する。
- (8) 生体材料を用いた組織の縫合、結紮練習、胸腔鏡手術のラボを行う。

4. 週間予定表

	月	火	水	木	金	その他
午前	病棟回診 外来診療	病棟回診 手術	病棟回診 手術	病棟回診 外来診療	病棟回診 手術	
午後	病棟回診 呼吸器検討会	手術 病棟回診	手術 病棟回診	病棟回診	手術 病棟回診	

5. 評価

(1) 研修中の評価

研修期間中は指導医、上級医の指導を受け、評価を受ける。

①病棟の回診に参加し、身体所見および検査所見の評価を行い、診療録を作成する。

②症例検討会に参加し、担当症例のプレゼンテーションを行い、評価を受ける。

③救急外来診療においても、呼吸器外科対象疾患の診療・処置について、適宜、指導医、上級医の指導を受け、形成的評価を受ける。

(2) 研修後の評価

①研修終了後に、指導医と指導者（看護師）による PG-EPOC に基づく評価を受ける。

②研修医は、指導医・上級医および研修プログラムを評価する。

(3) 総括的評価

呼吸器外科研修終了時点において、総括的評価は行われませんが、2年間の研修修了時に、呼吸器外科研修時の形成的評価も参考に、臨床研修管理委員会が総括的評価を行う。

6. 呼吸器外科が学修の場として適している経験すべき症候、疾病・病態

経験すべき症候

胸痛、呼吸困難、吐血・喀血、熱傷・外傷、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

肺癌、肺炎、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、高エネルギー外傷・骨折

7. 研修体制

研修責任者：齋藤 正幸

指導医：1名 齋藤 正幸

上級医：1名 中山 綾枝子

指導者：1名 上野 由美子（看護師長）

(14) 心臓血管外科 選択プログラム

1. 一般目標 (GIO)

外科的治療を通じて循環解剖・循環生理の理解を深め、患者や家族の不安や苦痛に配慮しながらハートチームの一員として行動する能力と循環器救急疾患の初期対応を行える基本的知識と技能を身につける。

2. 行動目標 (SB0s)

- (1) 担当する疾患について治療方針を立案する、または立案された治療方針を評価することができる。
- (2) 心臓血管外科治療で用いられる各種機械的補助循環の適応、メカニズムを理解できる。
- (3) 術後急性期の呼吸、循環管理を行うことができる。
- (4) 大動脈緊急症の初期対応を行うことができる。
- (5) 急性四肢虚血症の初期対応を行うことができる。
- (6) 周術期の輸液、服薬管理ができる。
- (7) 下肢静脈瘤の周術期管理を行うことができる。
- (8) 病態のみならず社会的背景も考慮して患者とその家族に接することができる。
- (9) 看護師、臨床工学技士などのスタッフと適切なコミュニケーションがとれる。

3. 研修方略

- (1) 担当する疾患についての標準的治療法を循環器診療ガイドライン等で学習し、症例に即した治療法を立案する、または、立案された治療法の評価を行う。
- (2) 術前カンファレンスで、担当症例のプレゼンテーションを行う。
- (3) 手術に参加して、機械的循環補助装置の着脱を経験する。
- (4) 理学所見、各種モニター・血液ガス分析が示すパラメーターを解析し、術後急性期に指導医と共に人工呼吸器の設定変更、心血管作動薬の調整を行う。
- (5) 病歴、理学所見、各種検査から大動脈緊急症の診断、病期・病型分類を正確に行い、治療方針を立案し、初期治療を行う。
- (6) 病歴、理学所見、各種検査から急性四肢虚血症の診断、病期・病型分類を正確に行い、治療方針を立案し、初期治療を行う。
- (7) 指導医の病状説明に同席する。
- (8) 下肢静脈瘤において血管エコーを用いて手術部位のマーキングを行う。可能であれば経症例において指導医の指導の下、初めは部分的に執刀を行う。退院の可否を判断し、退院指導を行う。
- (9) 術後心臓リハビリテーションの介入がされている症例においてリハビリテーションの進行度、社会的背景などを考慮して多職種間で情報共有を行い、退院計画を行う。

4. 週間予定表

	月	火	水	木	金	その他
午前	カンファレンス 病棟回診 手術	カンファレンス 病棟回診 術前説明	カンファレンス 病棟回診 手術	ハートチームカン ファレンス・術前 カンファレンス 病棟回診 術前説明	カンファレンス 病棟回診	
午後	手術 カンファレンス 病棟回診	カンファレンス 病棟回診	手術 カンファレンス 病棟回診	カンファレンス 病棟回診	カンファレンス 病棟回診	

5. 評価

(1) 研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- ①術前カンファレンスで指導医、上級医がフィードバックを行い、形成的評価を受ける。
- ②日々の朝、夕のカンファレンスで担当症例の現状のプレゼンテーションを行い、指導医、上級医がフィードバックを行い、形成的評価を受ける。
- ③術後急性期管理、緊急症例については指導医、上級医と共に診療を行いその都度フィードバックを受け、形成的評価を受ける。
- ④担当症例について退院後 1 週間以内にサマリーを作成し、指導医、上級医の承認を受ける。

(2) 研修後の評価

- ①研修終了後に、指導医と指導者（看護師）による PG-EPOC に基づく評価を受ける。
- ②研修医は、指導医・上級医および研修プログラムを評価する。

(3) 心臓血管外科研修終了時点において、総括的評価は行われませんが、2 年間の研修修了時に、心臓血管外科研修時の形成的評価も参考に、臨床研修管理委員会が総括的評価を行う。

6. 心臓血管外科が学修の場として適している経験すべき症候、疾病・病態

経験すべき症候

ショック、めまい、意識障害・失神、胸痛、心停止、呼吸困難、嘔気・嘔吐、腹痛、腰・背部痛、
終末期の症候

経験すべき疾病・病態

急性冠症候群、心不全、**大動脈瘤**、高血圧

7. 研修体制

研修責任者：名村 理

指導医：1 名 名村 理

上級医：2 名 三村 慎也、高橋 利典

指導者：1 名 安原 直美（看護師長）

(15) 小児科 必修+選択プログラム

1. 一般目標 (GIO)

小児の正常な発達・成長過程を理解し、小児特有の病態に関する基礎知識と適切な対応を習得することで、小児の一般診療や救急医療に的確に対応できる能力を身につける。また、小児を取り巻く家庭環境や社会的背景に留意し、医療チームの一員として、看護師、リハビリスタッフ、ソーシャルワーカーなどの多職種と連携しながら、小児の健全な成長と発達を支援できる視点を養うとともに、医師としての倫理観と人間性を深め、社会全体で小児の健康と福祉に貢献できる能力を培う。

2. 行動目標 (SB0s)

- (1) 指導医や上級医の下で一般外来において小児特有の急性期疾患について病歴聴取や身体診察、臨床検査などから診断に至る思考過程を理解し、実践できる。(知識)
- (2) 入院を要する小児疾患に対して、指導医の下で入院時の対応から入院後の治療、退院の判断までの思考過程を理解し実践できる。(知識)
- (3) 救急外来での小児急性疾患の基本的な対応を理解し、重症度・緊急度の高い疾患については適切に指導医や上級医へ相談できる。(知識、技能)
- (4) 小児の採血や点滴確保、身体診察などの小児科特有の手技が実施できる。(技能)
- (5) 検査結果については年齢などに応じて正常値が異なることもあり、小児特有の検査結果の解釈ができる。(知識)
- (6) 各伝染性疾患に応じた感染予防ができる。(知識、技能)
- (7) 新生児診察や乳児健診に参加し、新生児～乳児の正常/異常所見について説明できる。(知識)
- (8) 慢性外来における小児慢性疾患の長期的管理について理解し、指導医や上級医の指導のもとで診療できる。(技能)
- (9) 小児の診察を通じて、小児自身や保護者へ配慮した関わり方ができる。(態度)
- (10) 診療録を適切に記載できる。(技能)
- (11) 入院患者の検査や治療方針について多職種スタッフと情報を共有することで円滑でミスの少ない医療を実践する。(態度)
- (12) 毎日のカンファレンスでの担当患者のプレゼンテーションを通じて、他の医療者へ患者の病態や治療方針を正確に伝えることができる。(技能)

○2回目に追加研修として研修する場合や長期研修の場合には以下の目標を追加する。

- (13) 救急外来で遭遇する小児科の common disease に対して自ら適切な評価や診断、対応ができ、小児科医への相談の要否を判断できる。(知識、技能)
- (14) 小児の急性疾患に対して評価・診断・治療の計画を一人で立案できる。(知識、技能)

3. 研修方略

(1) 外来診療

- ①新患や予約外患者の外来診療に参加する。指導医の下で初期対応から診断、治療までの計画を立案し、それに合わせて必要な処置や治療を実施する。また、同時に診療録を記載し、指導医

からフィードバックを受ける。

- ②外来治療を要した場合には継続的に外来でのフォローを行う。
- ③小児の初期輸液の基本についてレクチャーを受け、実践する。
- ④検査結果について小児特有の解釈方法についてレクチャーを受ける。
- ⑤指導医の下で手技が安定してくれば、研修医と看護師のみでも定期外来での採血や点滴確保を積極的に行う。
- ⑥小児心エコーの基礎についてレクチャーを受け、実践する。
- ⑦指導医の下で乳児健診を担当する。

(2) 病棟診療

- ①外来から引き続いて指導医と共に入院管理を担当する。担当医として治療方針の立案や治療方針の変更まで指導医と相談しながら実践する。
- ②伝染性疾患の場合には感染防御を正確に実践し、自身や他者への伝播を防止する。
- ③小児の維持輸液の基本についてレクチャーを受け、実践する。
- ④新生児回診を指導医の下で行い、新生児期特有の身体診察や検査を経験する。
- ⑤カンファレンスを通じて自分の担当以外の疾患についても知識を共有する。
- ⑥カンファレンスで担当患者のプレゼンテーションを通じて、患者の病態や状況、治療方針について説明できるだけでなく、必要に応じて治療方針の変更について主体的に相談する。
- ⑦患者の病態や注意すべき点、治療などについて多職種と共有することで円滑でミスの少ないチーム医療を実践する。
- ⑧帝王切開に立ち合い、新生児蘇生についてレクチャーを受け、実践する。

(3) 救急診療

- ①救急外来を受診した小児について初期対応を担当し、初期対応から入院の可否まで指導医と共に判断する。
- ②軽症小児患者の初期対応から帰宅の判断、処方などを行う。
- ③新生児・小児の蘇生について習得し、蘇生チームの一員として診療に参加する。
- ④希望者については時間外の小児救急診療を指導医と共に担当する。

○2回目に追加研修として研修する場合や長期研修の場合には以下の方略を追加する。

- (4) 新患や救急外来で初期対応から治療計画を一人で立案したうえで指導医に計画を提示し、フィードバックに基づいて診療を完遂する。
- (5) 入院後の患者の状態把握や治療方針の変更を自ら計画して担当医に提示し、フィードバックを受けながら退院までの診療を行う。

4. 週間予定表

	月	火	水	木	金	その他
午前	病棟診療 紹介患者対応	病棟診療 紹介患者対応	病棟診療 紹介患者対応	病棟診療 紹介患者対応	病棟診療 紹介患者対応	
午後	外来診療 カンファレンス	外来診療	外来診療	病棟診療	乳児健診	

*毎朝 8:45 からカンファレンスを行う。

*毎日 17:30 に申し送り(ミニカンファレンス)があり、短時間で担当患者のプレゼンテーションを行う。

*診療の合間に外来や病棟での点滴確保や採血を行う。

*希望に応じて心エコー外来の研修も行う。

*帝王切開の立ち合いがある場合には、指導医と共に参加する。

5. 評価

- (1) 形成的評価：週間予定表に示したさまざまな場で、到達目標の達成状況について、指導医、上級医、病棟スタッフによる評価とフィードバックが行われる。研修医が作成した病歴要約は各指導医・上級医が内容を確認し、不備があれば訂正・再提出を求める。
- (2) 自己評価：研修医はローテーション終了後に PG-EPOC に自己評価を入力する。
- (3) 指導医評価：指導医は自己評価をもとに PG-EPOC に評価を行う。
- (4) 病棟看護師は、患者・患者家族や他職種のスタッフに対する研修医の態度の評価を行う。
- (5) 研修後、研修医は指導医・上級医および研修プログラムを評価する。
- (6) 本研修において、総括的评价は行わないが、上記内容は本プログラム責任者が確認し、以後の形成的評価の機会や研修プログラム評価・改善に活用される。

6. 小児科が学修の場として適している経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

発疹、黄疸、発熱、頭痛、めまい、けいれん発作、呼吸困難、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、
便秘異常（下痢・便秘）、関節痛、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、**成長・発達の障害**

経験すべき疾病・病態

肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、急性胃腸炎、腎盂腎炎、糖尿病、脂質異常症

7. 研修体制

研修責任者：須田 昌司

指導医：2名 須田 昌司、倉辻 言

上級医：3名 堀口 祥、谷 瑞生、岩下 広樹

指導者：1名 奈良場 千尋（看護師）

(16) 産婦人科 必修＋選択プログラム

1. 一般目標 (GIO)

妊娠・分娩・産褥に特有の病態・生理を理解し、日常診療で遭遇する女性特有のプライマリ・ケアや、救急医療で産婦人科領域の疾患に、適切に対応するための基本的な知識と技能を身につける。

- 2 回目に追加研修として研修する場合や長期研修の場合には以下の目標を設定する。
異常分娩と婦人科悪性腫瘍の診断や治療についての基本的な知識と技能を身につける。

2. 行動目標 (SB0s)

- (1) 倫理的側面に十分配慮した上で、入院患者の診察を行い、状態を評価することができる。
- (2) 他の医師や医療スタッフと適切なコミュニケーションをとり、チームの一員として行動することができる。
- (3) 正常分娩の流れを理解し説明できる。
- (4) 分娩直後の新生児の評価、救急処置を理解し、実施できる。
- (5) 性器出血の応急処置を指導医と共に経験し、実施できる。
- (6) 腹腔内出血の有無を診断し、適切な初期対応ができる。
- (7) 婦人科急性腹症の鑑別診断、緊急手術の必要性を判断できる。
- (8) 産婦人科手術の助手を指導医や上級医のもとで務めることができる。

- 2 回目に追加研修として研修する場合や長期研修の場合には新たな目標を設定する。

- (9) 倫理的側面に十分配慮した上で、外来患者を診察して診断のために追加の検査を行うことができる。
- (10) 異常分娩への対応を説明できる。
- (11) 性感染症を診断し、適切な薬物治療を実施できる。

3. 研修方略

- (1) 指導医と病棟回診・処置・エコー検査などを行う。
- (2) カンファレンスや回診で、プレゼンテーションを行い、適宜、ディスカッションを行う。
- (3) 可能な限り分娩に立ち会う。
- (4) 手術参加症例については、事前に画像評価を行い、臓器解剖や血管解剖などを把握しておき、手術中に直接確認、指導を受ける。
- (5) 入院時には病状や入院目的、治療内容についての把握に努め、診療計画に参画し、必要に応じて診療録を記載する。

- 2 回目に追加研修として研修する場合や長期研修の場合には新たな方略を設定する

- (6) 指導医とともに外来患者診察を行う。
- (7) 異常分娩に立ち会う。
- (8) 指導医のもと産婦人科手術で第一助手を務める。
- (9) 母体搬送に立ち会う。

4. 週間予定表

	月	火	水	木	金	その他
午前	産科外来	病棟回診、処置	病棟回診、処置	婦人科外来	病棟回診、処置	
午後	手術	周産期検症例討 病棟処置	手術	婦人科症例検討 病棟エコー	手術	

*分娩があれば優先して見学

5. 評価

(1) 研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- ①研修期間中は週間予定表の示した様々な経験の場で、行動目標の達成状況について、指導医、上級医が形成的評価を行う。
- ②研修期間内を問わず、救急外来診療においても、産婦人科対象疾患の診療・処置について、適宜、指導医、上級医の指導を受け、形成的評価を受ける。

(2) 研修後の評価

- ①研修終了後に、指導医と指導者による PG-EPOC に基づく評価を受ける。
- ②研修医は、指導医・上級医および研修プログラムを評価する。

(3) 総括的评价

産婦人科研修終了時点において、総括的评价は行われませんが、2年間の研修修了時に、産婦人科研修時の形成的評価も参考に、臨床研修管理委員会が総括的评价を行う。

6. 研修体制

研修責任者：有波 良成

指導医：2名 有波 良成、沼田 雅裕

上級医：2名 霜鳥 真、佐藤 仁美

指導者：大島 澄江（看護師長）

(17) 精神科（さいがた医療センター） 必修＋選択プログラム

1. 一般目標（GIO）

精神科における代表的な疾患の診断・治療・マネジメントを学び、精神科領域の基本的な診療能力を身につける。患者中心の医療を実践し、適切なコミュニケーションを通じて、多職種と協働しながら診療を行う能力を身につける。

2. 行動目標（SB0s）

- （1）精神症状を抱えた患者の医療面接（問診、精神状態の評価）を適切に行うことができる。（技能）
- （2）精神疾患を持つ患者に対して、非偏見かつ共感的な態度で接することができる。（態度）
- （3）患者のプライバシーと人権を尊重し、適切な倫理観を持って診療にあたることができる。（態度）
- （4）患者やその家族と適切なコミュニケーションをとり、説明と同意を得るプロセスを実践できる。（態度）
- （5）精神科における主要な疾患（統合失調症、気分障害、認知症、依存症など）の診断基準と鑑別診断を説明できる。（解釈、問題解決）
- （6）頭部画像検査(CT, MRI, SPECT など)および脳波検査の異常の有無を判別できる。（解釈）
- （7）心理療法や作業療法について理解し、説明できる。（解釈、問題解決）
- （8）向精神薬の種類、作用機序、副作用、および使用上の注意点を説明できる。（解釈）
- （9）向精神薬の処方計画を指導医や上級医と相談の上、適切に立案できる。（問題解決）
- （10）精神科救急患者の対応（急性興奮状態、精神運動抑制状態、希死念慮を有する患者など）を適切に行うことができる。（技能）
- （11）精神疾患患者に対する医療制度（精神保健福祉法、措置入院・医療保護入院など）の概要を説明できる。（解釈、問題解決）
- （12）精神保健福祉士、臨床心理士、看護師などの他職種と連携し、チーム医療について理解する。（問題解決、態度）
- （13）精神科リエゾンについて理解し、説明できる。（解釈、問題解決）
- （14）地域の医療資源や社会資源を活用した患者の社会復帰支援について理解し、必要に応じて関係機関と協力できる。（問題解決、態度）

○ 2 回目に追加研修として研修する場合や長期研修の場合には、研修医と指導医の間で相談し、必要に応じて新たな目標を設定する。

3. 研修方略

- （1）外来診療においては、患者の病歴聴取を行い、指導医や上級医の指導の下で診療を行う。
- （2）病棟診療においては、指導医や上級医とともに主治医として患者を受け持ち、日々の診察や診療録の記載、治療計画の立案、薬物治療などを行う。
- （3）精神科医療についての講義を受講する。

- (4) 多職種カンファレンスに参加し、担当患者のプレゼンテーションを行う。
- (5) 他職種とともに、集団精神療法や心理社会療法に参加する。
- (6) DSM-5 や精神科ガイドラインを用いた自己学習を行う。
- (7) 院内/院外で実施される研修会に参加する。

○2回目に追加研修として研修する場合や長期研修の場合には、研修医と指導医の間で相談して設定した目標が達成されるような方略を策定する。

4. 週間予定表

	月	火	水	木	金	その他
午前	隔離診察 外来見学、病棟 など	隔離診察 外来見学、病棟 など	隔離診察 外来見学、病棟 など	隔離診察 外来見学、病棟 など	隔離診察 11 時頃：ECT	
午後	14 時：クロザピ ンカンファ（南 2 病棟） 16 時 15 分～医局 カンファレンス （医局）	13 時：治療評価 会議（21 病棟） 14 時 00 分頃：ECT		11 時～14 時： おふらいんかふ え（SAI-DAT ルー ム、体育館等） 15 時 30 分：病棟 カンファ（南 1）	12 時 40 分：NHO 講義	

5. 評価

- (1) 形成的評価は下記により行い、適時振り返りとフィードバックを行う。
 - ① 知識領域；カンファレンスや症例検討会、指導医や上級医との振り返りにおけるプレゼンテーションや質疑応答の内容
 - ② 技能領域；実務における直接観察
 - ③ 態度領域；実務における 360° 評価
- (2) 研修終了後、研修医は PG-EP0C で自己評価を入力する。
- (3) 指導医および指導者は PG-EP0C で研修医の評価を入力する。
- (4) 研修後、研修医は指導医・上級医および研修プログラムを評価する。
- (5) 本研修において総括的評価は行わないが、上記内容は本プログラム責任者が確認し、以後の形成的評価の機会や研修プログラム評価・改善に活用される。

6. 精神科が学修の場として適している経験すべき症候、疾病・病態

経験すべき症候

もの忘れ、意識障害・失神、けいれん発作、興奮・せん妄、抑うつ

経験すべき疾病・病態

認知症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

7. 研修体制

研修責任者：佐久間 寛之

指導医：3名 西澤 芳子、山下 健、松下 有希子

上級医：2名 藤田 啓暉、石丸 直樹

(18) 精神科（高田西城病院） 必修＋選択プログラム

1. 一般目標（GIO）

精神科における代表的な疾患の診断・治療・マネジメントを学び、精神科領域の基本的な診療能力を身につける。患者中心の医療を実践し、適切なコミュニケーションを通じて、多職種と協働しながら診療を行う能力を身につける。

2. 行動目標（SB0s）

- （1）精神症状を抱えた患者の医療面接（問診、精神状態の評価）を適切に行うことができる。（技能）
- （2）精神疾患を持つ患者に対して、非偏見かつ共感的な態度で接することができる。（態度）
- （3）患者のプライバシーと人権を尊重し、適切な倫理観を持って診療にあたることができる。（態度）
- （4）患者やその家族と適切なコミュニケーションをとり、説明と同意を得るプロセスを実践できる。（態度）
- （5）精神科における主要な疾患（統合失調症、気分障害、認知症、依存症など）の診断基準と鑑別診断を説明できる。（解釈、問題解決）
- （6）頭部画像検査(CT, MRI, SPECT など)および脳波検査の異常の有無を判別できる。（解釈）
- （7）心理療法や作業療法について理解し、説明できる。（解釈、問題解決）
- （8）向精神薬の種類、作用機序、副作用、および使用上の注意点を説明できる。（解釈）
- （9）向精神薬の処方計画を指導医や上級医と相談の上、適切に立案できる。（問題解決）
- （10）精神科救急患者の対応（急性興奮状態、精神運動抑制状態、希死念慮を有する患者など）を適切に行うことができる。（技能）
- （11）精神疾患患者に対する医療制度（精神保健福祉法、措置入院・医療保護入院など）の概要を説明できる。（解釈、問題解決）
- （12）精神保健福祉士、臨床心理士、看護師などの他職種と連携し、チーム医療について理解する。（問題解決、態度）
- （13）精神科リエゾンについて理解し、説明できる。（解釈、問題解決）
- （14）地域の医療資源や社会資源を活用した患者の社会復帰支援について理解し、必要に応じて関係機関と協力できる。（問題解決、態度）

3. 研修方略

- （1）外来診療においては、患者の病歴聴取を行い、指導医や上級医の指導の下で診療を行う。
- （2）病棟診療においては、指導医や上級医とともに主治医として患者を受け持ち、日々の診察や診療録の記載、治療計画の立案、薬物治療などを行う。
- （3）精神科医療についての講義を受講する。
- （4）多職種カンファレンスに参加し、担当患者のプレゼンテーションを行う。
- （5）他職種とともに、集団精神療法や心理社会療法に参加する。
- （6）DSM-5 や精神科ガイドラインを用いた自己学習を行う。

(7) 院内/院外で実施される研修会に参加する。

○2回目に追加研修として研修する場合や長期研修の場合には、以下の方略を追加する。

(8) 長期研修の場合、担当患者の長期経過を追い、状態を把握し、治療や地域移行を実践する。

(9) 精神科特有の入院形態について理解し、入院手続きの実際に関与する。

(10) 希望により、数回の日当直を指導医と共に行い、精神科救急や身体合併症症例を経験する。

(11) 適切な症例があった場合、研究会や学会で症例報告を行い、可能であれば指導医の指導のもと、論文作成する。

4. 週間予定表

	月	火	水	木	金	その他
午前	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	
午後	病棟診療 (作業療法)	病棟診療 (デイケア)	病棟診療 (訪問看護) 講義	病棟診療 (施設見学)	一週間のまとめ カンファレンス	

5. 評価

(1) 形成的評価は下記により行い、適時振り返りとフィードバックを行う。

①知識領域；カンファレンスや症例検討会、指導医や上級医との振り返りにおけるプレゼンテーションや質疑応答の内容

②技能領域；実務における直接観察

③態度領域；実務における 360° 評価

(2) 研修終了後、研修医は PG-EPOC で自己評価を入力する。

(3) 指導医および指導者は PG-EPOC で研修医の評価を入力する。

(4) 研修後、研修医は指導医・上級医および研修プログラムを評価する。

(5) 本研修において総括的評価は行わないが、上記内容は本プログラム責任者が確認し、以後の形成的評価の機会や研修プログラム評価・改善に活用される。

6. 精神科が学修の場として適している経験すべき症候、疾病・病態

経験すべき症候

もの忘れ、意識障害・失神、けいれん発作、興奮・せん妄、抑うつ

経験すべき疾病・病態

認知症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

7. 研修体制

研修責任者：川室 優

指導医：長谷川 永子、川室 優、西田 公彦

上級医：山形 要人

(19) 精神科（川室記念病院） 必修＋選択プログラム

1. 一般目標（GIO）

精神科における代表的な疾患の診断・治療・マネジメントを学び、精神科領域の基本的な診療能力を身につける。患者中心の医療を実践し、適切なコミュニケーションを通じて、多職種と協働しながら診療を行う能力を身につける。

2. 行動目標（SB0s）

- （1）精神症状を抱えた患者の医療面接（問診、精神状態の評価）を適切に行うことができる。（技能）
- （2）精神疾患を持つ患者に対して、非偏見かつ共感的な態度で接することができる。（態度）
- （3）患者のプライバシーと人権を尊重し、適切な倫理観を持って診療にあたることができる。（態度）
- （4）患者やその家族と適切なコミュニケーションをとり、説明と同意を得るプロセスを実践できる。（態度）
- （5）精神科における主要な疾患（統合失調症、気分障害、認知症、依存症など）の診断基準と鑑別診断を説明できる。（解釈、問題解決）
- （6）頭部画像検査(CT, MRI, SPECT など)および脳波検査の異常の有無を判別できる。（解釈）
- （7）心理療法や作業療法について理解し、説明できる。（解釈、問題解決）
- （8）向精神薬の種類、作用機序、副作用、および使用上の注意点を説明できる。（解釈）
- （9）向精神薬の処方計画を指導医や上級医と相談の上、適切に立案できる。（問題解決）
- （10）精神科救急患者の対応（急性興奮状態、精神運動抑制状態、希死念慮を有する患者など）を適切に行うことができる。（技能）
- （11）精神疾患患者に対する医療制度（精神保健福祉法、措置入院・医療保護入院など）の概要を説明できる。（解釈、問題解決）
- （12）精神保健福祉士、臨床心理士、看護師などの他職種と連携し、チーム医療について理解する。（問題解決、態度）
- （13）精神科リエゾンについて理解し、説明できる。（解釈、問題解決）
- （14）地域の医療資源や社会資源を活用した患者の社会復帰支援について理解し、必要に応じて関係機関と協力できる。（問題解決、態度）

○ 2 回目に追加研修として研修する場合や長期研修の場合には、研修医と指導医の間で相談し、必要に応じて新たな目標を設定する。

3. 研修方略

- （1）外来診療における初診患者の病歴聴取を行い、指導医の診察に陪席する。
- （2）指導医と共に入院患者の主治医あるいは副主治医として診察を担当し、診療録の記載や薬物療法などを行う。
- （3）カンファレンスに参加し、初診患者や担当入院患者の病状や治療方針などを説明し共有を図る。

- (4) クルズスを受講し、基本的な精神医学について学ぶ。
- (5) 精神科スタッフと共に心理社会的治療に参加する。
- (6) 精神科デイケアや就労移行支援事業所などの社会復帰施設を見学する。
- (7) 院内外で行なわれる勉強会や精神科関連の研究会などに参加する。

○2回目に追加研修として研修する場合や長期研修の場合には、研修医と指導医の間で相談して設定した目標が達成されるような方略を策定する。

4. 週間予定表

	月	火	水	木	金	その他
午前	申送り 外来診療	申送り 外来診療	申送り 外来診療	申送り 外来診療	申送り 外来診療	作業療法 デイケア 訪問看護
午後	病棟診療 クルズス 検討会	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	心理検査

5. 評価

- (1) 形成的評価は下記により行い、適時振り返りとフィードバックを行う。
 - ① 知識領域；カンファレンスや症例検討会、指導医や上級医との振り返りにおけるプレゼンテーションや質疑応答の内容
 - ② 技能領域；実務における直接観察
 - ③ 態度領域；実務における 360° 評価
- (2) 研修終了後、研修医は PG-EPOC で自己評価を入力する。
- (3) 指導医および指導者は PG-EPOC で研修医の評価を入力する。
- (4) 研修後、研修医は、指導医・上級医および研修プログラムを評価する。
- (5) 本研修において総括的評価は行わないが、上記内容は本プログラム責任者が確認し、以後の形成的評価の機会や研修プログラム評価・改善に活用される。

6. 精神科が学修の場として適している経験すべき症候、疾病・病態

経験すべき症候

もの忘れ、意識障害・失神、けいれん発作、興奮・せん妄、抑うつ

経験すべき疾病・病態

認知症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

7. 研修体制

研修責任者：永井 達哉

指導医：永井 達哉

(20) 地域（新潟県立十日町病院） 必修＋選択プログラム

1. 一般目標（GIO）

地域医療における医師の役割や、地域特有の健康課題および医療資源の特性を理解し、地域に根差したプライマリ・ケア診療を行う。地域包括ケアシステムの重要性を理解し、地域で暮らす患者を生活者として捉える視点を持ちながら、多職種で連携し効果的な介入を行う。

2. 行動目標（SB0s）

- （１）当該地域の主要な健康課題（老年症候群、慢性疾患、生活習慣病など）について説明できる。（解釈）
- （２）当該地域の医療資源の特性について理解し、それらに配慮した診療を行うことができる。（解釈、問題解決）
- （３）患者の心理や生活環境、社会背景を考慮した医療面接を行うことができる。（態度）
- （４）訪問診療や在宅医療に参加し、患者の生活環境を考慮した診療を実践できる。（技能、態度）
- （５）頻度の高い慢性疾患や慢性臓器障害（慢性心不全、慢性腎臓病など）の診療を行うことができる。（解釈、問題解決）
- （６）頻度の高い急性疾患や感染性疾患の診療を行うことができる。（解釈、問題解決）
- （７）患者が抱える複数の問題（multi-problems）、複雑な問題について認識し、多職種で連携を取りながら診療チームの一員として介入することができる。（問題解決、態度）
- （８）地域住民の健康教育や予防活動に参加し、貢献できる。（態度）
- （９）当該地域の医療介護福祉資源について理解し、必要に応じてそれらへ相談・協力できる。（態度）
- （１０）かかりつけ医の役割とその意義について理解し、説明できる。（解釈）

○２回目に追加研修として研修する場合や長期研修の場合には以下の目標を追加する。

- （１１）外来診療、病棟診療において、時間配分を意識した細やかかつスムーズな診療を行うことができる。（技能）
- （１２）患者背景や地域特性などを重視した患者・家族への柔軟なアプローチができる。（態度）
- （１３）平易で理解しやすい言葉を用いた患者説明が単独でできる。（態度）
- （１４）患者背景や、患者や家族の思いを意識した症例プレゼンテーションを行うことができる。多職種の意見も取り入れたうえで、医師として総合的な意見を述べることができる。（問題解決、技能）

3. 研修方略

（１）外来研修

- ①指導医や上級医による指導のもとで外来診療を担当し診療録に記載する。
- ②急性疾患の診療だけでなく、慢性疾患を扱う継続外来の診療を行うことが望ましい。
- ③診察後は指導医による診療録の確認を行い、指導医やメディカルスタッフと共に診療の振り返りを行う。

④他職種の業務について理解し、協力・協働する。

⑤外来研修では半日を1コマとして、4週間で最低10コマの外来診療機会を確保する。

(2) 病棟研修

①指導医や上級医の指導のもとで担当する入院患者の日々の診療を行い、診療録を作成する。

②患者や家族への病状説明を積極的に行う。

③退院患者の退院サマリーを作成する。

④他職種の業務について理解し、協働する。

(3) 訪問診療・往診・訪問看護

①上記に同行し、主治医として診療を行う。

②機会があれば、在宅における終末期のケアや看取りを経験する。

(4) 予防医療

①健診や検診を経験し、指導医の指導のもと判定を経験する。

②健康維持や疾患予防のための生活指導を行う。

③インフルエンザワクチン、肺炎球菌ワクチンなどの予防接種を行う。

④地域健康教室や患者会などに講師として参加し、貢献する。

(5) 老人福祉施設

⑤機会があれば、指導医や上級医とともに老人福祉施設に同行し診療を行う。

⑥老人福祉施設での生活について学ぶ。

(6) 当直

1週から2週に1回程度を目安に当直業務を行う。

(7) カンファレンス

①多職種カンファレンスや地域のケア会議に参加し、担当患者についてプレゼンテーションを行う。

②他職種と共に介入方法を考える。

③他職種が持つ視点を理解する。

○2回目に追加研修として研修する場合や長期研修の場合には以下の方略を追加する。

(8) 外来および病棟研修

指導医または上級医立ち会いのもと、研修医が（あるいは指導医や上級医と交互に）初期診察を行い、短時間の振り返りを行いながら患者を時間内に効率よく診察するような形で進める。

(9) 訪問診療

同じ患者を複数回診察する機会を設ける。患者だけでなく家族とコミュニケーションを図る時間を設ける。

(10) 当直

急患診察のみでなく、患者・家族への説明を自らがを行い、他院へのコンサルテーションや他の医師へのプレゼンテーションなども指導医・上級医立ち会いのもと積極的に行う。

(11) カンファランス

多職種カンファランス（退院カンファランス、認知症ケアチームカンファランス、緩和ケアチームカンファランスなど）に積極的に参加し、担当患者のプレゼンテーションを行い、医師として

意見や感想を述べる。

4. 週間予定表

	月	火	水	木	金	その他
午前	再来 (内科・外科・小 児科)	新患 (内科)	再来 (内科・外科・ 小児科)	川西診療所・ 松代病院 (月 1) /救急外来	再来 (内科・外科・小 児科)	・ 市民公開講座 ・ ワークショップ (ア ート部) ・ 訪問看護同行 ・ 老健見学 ・ 地域健康教室など
午後	病棟	病棟	巡回診療 (隔週)	川西診療所・ 松代病院 (月 1) 訪問診療 /救急外来	病棟	

5. 評価

(1) 形成的評価は下記により行い、適時振り返りとフィードバックを行う。

①知識領域；振り返りや症例報告会でのプレゼンテーション、研修期間中に作成したレポート内容など。

②技能領域；実務における直接観察

③態度領域；実務における 360° 評価、発表会でのプレゼンテーションなど。

ことにチーム医療や多職種連携における協働能力の評価については他職種からのフィードバックを積極的に行う。

指導医や上級医と研修医間で良好なメンターシップを築き、SEA などを通した振り返りを行う。

(2) 研修終了後、研修医は PG-EP0C で自己評価を入力する。

(3) 指導医および指導者は PG-EP0C で研修医の評価を入力する。

(4) 研修後、研修医は、指導医・上級医および研修プログラムを評価する。

(5) 本研修において総括的評価は行わないが、上記内容は本プログラム責任者が確認し、以後の形成的評価の機会や研修プログラム評価・改善に活用される。

6. 地域研修が学修の場として適している経験すべき症候、疾病・病態

経験すべき症候

体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、胸痛、呼吸困難、吐血・咯血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、**終末期の症候**

経験すべき疾病・病態

認知症、心不全、高血圧、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃

腸炎、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症、うつ病、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

7. 研修体制

研修責任者：角道 祐一

指導医：角道 祐一、齋藤 悠、蛸谷 征弘、黒川 允、廣田 菜穂子、
木下 悠紀子、清崎 浩一、林 哲二、金山 哲也、布施 拓也、
倉石 達也、坂爪 佑輔、木下 瑛二、堀崎 孝松、吉嶺 文俊
上級医：笠原 峻也、赤嶺 学、佐藤 大貴、高橋 大気、長谷川 直紀

(21) 地域（新潟県立妙高病院） 必修＋選択プログラム

1. 一般目標（GIO）

地域医療における医師の役割や、地域特有の健康課題および医療資源の特性を理解し、地域に根差したプライマリ・ケア診療を行う。地域包括ケアシステムの重要性を理解し、地域で暮らす患者を生活者として捉える視点を持ち、多職種で連携し効果的な介入を行う。

2. 行動目標（SB0s）

- （1）当該地域の主要な健康課題（老年症候群、慢性疾患、生活習慣病など）について説明できる。（解釈）
- （2）当該地域の医療資源の特性について理解し、それらに配慮した診療を行うことができる。（解釈、問題解決）
- （3）患者の心理や生活環境、社会背景を考慮した医療面接を行うことができる。（態度）
- （4）訪問診療や在宅医療に参加し、患者の生活環境を考慮した診療を実践できる。（技能、態度）
- （5）頻度の高い慢性疾患や慢性臓器障害（慢性心不全、慢性腎臓病など）の診療を行うことができる。（解釈、問題解決）
- （6）頻度の高い急性疾患や感染性疾患の診療を行うことができる。（解釈、問題解決）
- （7）患者が抱える複数の問題（multi-problems）、複雑な問題について認識し、多職種で連携を取りながら診療チームの一員として介入することができる。（問題解決、態度）
- （8）地域住民の健康教育や予防活動に参加し、貢献できる。（態度）
- （9）当該地域の医療介護福祉資源について理解し、必要に応じてそれらへ相談・協力できる。（態度）
- （10）かかりつけ医の役割とその意義について理解し、説明できる。（解釈）

○2回目に追加研修として研修する場合や長期研修の場合には以下の目標を追加する。

- （11）妙高地域の特性（豪雪、山間地域の問題）と適切な医療の需要と供給の姿について理解し、説明できる。（解釈）
- （12）上越地域の医療の中の妙高地域の医療について、問題点を理解し、医療再編を通した理想的な将来像を説明できる。（解釈、問題解決）

3. 研修方略

（1）外来研修

- ①指導医や上級医による指導のもとで外来診療を担当し診療録に記載する。
- ②急性疾患の診療だけでなく、慢性疾患を扱う継続外来の診療を行うことが望ましい。
- ③診察後は指導医による診療録の確認を行い、指導医やメディカルスタッフと共に診療の振り返りを行う。
- ④他職種の業務について理解し、協力・協働する。

（2）病棟研修

- ①指導医や上級医の指導のもとで担当する入院患者の日々の診療を行い、診療録を作成する。

- ②患者や家族への病状説明を積極的に行う。
 - ③退院患者の退院サマリーを作成する。
 - ④他職種の業務について理解し、協働する。
 - (3) 訪問診療・往診・訪問看護
 - ①上記に同行し、主治医として診療を行う。
 - ②機会があれば、在宅における終末期のケアや看取りを経験する。
 - (4) 予防医療
 - ①健診や検診を経験し、指導医の指導のもと判定を経験する。
 - ②健康維持や疾患予防のための生活指導を行う。
 - ③インフルエンザワクチン、肺炎球菌ワクチンなどの予防接種を行う。
 - ④地域健康教室や患者会などに講師として参加し、貢献する。
 - (5) 老人福祉施設
 - ①機会があれば、指導医や上級医とともに老人福祉施設に同行し診療を行う。
 - ②老人福祉施設での生活について学ぶ。
 - (6) 当直
 - 1 週から 2 週に 1 回程度を目安に当直業務を行う。
 - (7) カンファレンス
 - ①多職種カンファレンスや地域のケア会議に参加し、担当患者についてプレゼンテーションを行う。
 - ②他職種と共に介入方法を考える。
 - ③他職種が持つ視点を理解する。
- 2 回目に追加研修として研修する場合や長期研修の場合には以下の方略を追加する。
- (8) 日々の病棟回診や外来診療を通して担当患者の問題をまとめ、適宜プレゼンテーションを行う。
 - (9) 院長によるレクチャーを受講する。
 - (10) 院内職員向けの勉強会でプレゼンテーション（テーマ：自分の今後の進む道、目指す姿について）を行う。

4. 週間予定表

	月	火	水	木	金	その他
午前	1) 8 時 10 分- 病棟の他職種回診 2) 外来	1) 8 時 10 分- 病棟の他職種回診 2) 外来	外来	訪問診察	外来	
午後	訪問診察	外来	特養回診	外来	訪問診察	

5. 評価

- (1) 形成的評価は下記により行い、適時振り返りとフィードバックを行う。
- ①知識領域；振り返りや症例報告会でのプレゼンテーション、研修期間中に作成したレポート内容など。
 - ②技能領域；実務における直接観察
 - ③態度領域；実務における 360° 評価、発表会でのプレゼンテーションなど。
- ことにチーム医療や多職種連携における協働能力の評価については他職種からのフィードバックを積極的に行う。
- 指導医や上級医と研修医間で良好なメンターシップを築き、SEA などを通した振り返りを行う。
- (2) 研修終了後、研修医は PG-EPOC で自己評価を入力する。
- (3) 指導医および指導者は PG-EPOC で研修医の評価を入力する。
- (4) 研修後、研修医は指導医・上級医および研修プログラムを評価する。
- (5) 本研修において総括的評価は行わないが、上記内容は本プログラム責任者が確認し、以後の形成的評価の機会や研修プログラム評価・改善に活用される。

6. 地域研修が学修の場として適している経験すべき症候、疾病・病態

経験すべき症候

体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、胸痛、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、**終末期の症候**

経験すべき疾病・病態

認知症、心不全、高血圧、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症、うつ病、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

7. 研修体制

研修責任者：岸本 秀文

指導医：1名 岸本 秀文

上級医：3名 田中 修二、池田 智也、野村 大樹

(22) 地域（新潟県立柿崎病院） 必修＋選択プログラム

1. 一般目標（GIO）

地域医療における医師の役割や、地域特有の健康課題および医療資源の特性を理解し、地域に根差したプライマリ・ケア診療を行う。地域包括ケアシステムの重要性を理解し、地域で暮らす患者を生活者として捉える視点を持ちながら、多職種で連携し効果的な介入を行う。

2. 行動目標（SB0s）

- （１）当該地域の主要な健康課題（老年症候群、慢性疾患、生活習慣病など）について説明できる。（解釈）
- （２）当該地域の医療資源の特性について理解し、それらに配慮した診療を行うことができる。（解釈、問題解決）
- （３）患者の心理や生活環境、社会背景を考慮した医療面接を行うことができる。（態度）
- （４）訪問診療や在宅医療に参加し、患者の生活環境を考慮した診療を実践できる。（技能、態度）
- （５）頻度の高い慢性疾患や慢性臓器障害（慢性心不全、慢性腎臓病など）の診療を行うことができる。（解釈、問題解決）
- （６）頻度の高い急性疾患や感染性疾患の診療を行うことができる。（解釈、問題解決）
- （７）患者が抱える複数の問題（multi-problems）、複雑な問題について認識し、多職種で連携を取りながら診療チームの一員として介入することができる。（問題解決、態度）
- （８）地域住民の健康教育や予防活動に参加し、貢献できる。（態度）
- （９）当該地域の医療介護福祉資源について理解し、必要に応じてそれらへ相談・協力できる。（態度）
- （１０）かかりつけ医の役割とその意義について理解し、説明できる。（解釈）

○２回目に追加研修として研修する場合や長期研修の場合には、研修医と指導医の間で相談し、必要に応じて新たな目標を設定する。

3. 研修方略

- （１）外来研修
 - ①指導医や上級医による指導のもとで外来診療を担当し診療録に記載する。
 - ②急性疾患の診療だけでなく、慢性疾患を扱う継続外来の診療を行うことが望ましい。
 - ③診察後は指導医による診療録の確認を行い、指導医やメディカルスタッフと共に診療の振り返りを行う。
 - ④他職種の業務について理解し、協力・協働する。
- （２）病棟研修
 - ①指導医や上級医の指導のもとで担当する入院患者の日々の診療を行い、診療録を作成する。
 - ②患者や家族への病状説明を積極的に行う。
 - ③退院患者の退院サマリーを作成する。
 - ④他職種の業務について理解し、協働する。

⑤急性期医療のほか地域包括ケア病床における入院管理を通じ、回復期から療養環境への調整を行う医療機関の役割を理解する。

(1) 訪問診療・往診・訪問看護

- ①主治医として診療を行い、指導医や上級医とともに適切な療養環境を指示する。
- ②機会があれば、在宅における終末期のケアや看取りを経験する。

(2) 予防医療

- ①健診や検診を経験し、指導医の指導のもと判定を経験する。
- ②健康維持や疾患予防のための生活指導を行う。
- ③インフルエンザワクチン、肺炎球菌ワクチンなどの予防接種を行う。

(3) 老人福祉施設

- ①機会があれば、指導医や上級医とともに老人福祉施設に同行し診療を行う。
- ②老人福祉施設での生活について学ぶ。

(4) 当直

1 週から 2 週に 1 回程度を目安に当直業務を行う。

(5) カンファレンス

- ①多職種カンファレンスや地域のケア会議に参加し、担当患者についてプレゼンテーションを行う。
- ②他職種と共に介入方法を考える。
- ③他職種が持つ視点を理解する。

○2 回目に追加研修として研修する場合や長期研修の場合には、研修医と指導医の間で相談して設定した目標が達成されるような方略を策定する。

4. 週間予定表

	月	火	水	木	金	その他
午前	症例カンファレンス 外来	症例カンファレンス 病棟管理	症例カンファレンス 外来	症例カンファレンス 外来	症例カンファレンス 病棟管理	訪問看護 薬剤部業務 (適時)
午後	特養診療 病棟管理	リハビリカンファレンス 外来	病棟管理	訪問診療 (2 週間毎)	外来	訪問リハビリテーション (適時)

5. 評価

(1) 形成的評価は下記により行い、適時振り返りとフィードバックを行う。

- ①知識領域；振り返りや症例報告会でのプレゼンテーション、研修期間中に作成したレポート内容など。
- ②技能領域；実務における直接観察
- ③態度領域；実務における 360° 評価、発表会でのプレゼンテーションなど。ことにチーム医療

や多職種連携における協働能力の評価については他職種からのフィードバックを積極的に行う。

④指導医や上級医と研修医間で良好なメンターシップを築き、SEA などを通した振り返りを行う。

(2) 研修終了後、研修医は PG-EP0C で自己評価を入力する。

(3) 指導医および指導者は PG-EP0C で研修医の評価を入力する。

(4) 研修後、研修医は指導医・上級医および研修プログラムを評価する。

(5) 本研修において総括的评价は行わないが、上記内容は本プログラム責任者が確認し、以後の形成的評価の機会や研修プログラム評価・改善に活用される。

6. 地域研修が学修の場として適している経験すべき症候、疾病・病態

経験すべき症候

体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、胸痛、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、**終末期の症候**

経験すべき疾病・病態

認知症、心不全、高血圧、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症、うつ病、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

7. 研修体制

研修責任者：太田 求磨

指導医：太田 求磨、渡邊 和樹

上級医：木村 光宏、黒崎 千加

(23) 地域（必修＋選択）プログラム（上越地域医療センター病院）

1. 一般目標（GIO）

地域医療における医師の役割や、地域特有の健康課題および医療資源の特性を理解し、地域に根差したプライマリ・ケア診療を行う。地域包括ケアシステムの重要性を理解し、地域で暮らす患者を生活者として捉える視点を持ちながら、多職種で連携し効果的な介入を行う。

2. 行動目標（SB0s）

- （１）上越地域の主要な健康課題（老年症候群、慢性疾患、生活習慣病など）について説明できる。
（解釈）
- （２）上越地域の医療資源（基幹病院、地域密着型病院、診療所、施設、在宅サービスなど）の特性について理解し、それらに配慮した診療を行うことができる。（解釈、問題解決）
- （３）患者の心理や生活環境、社会背景を考慮した「患者中心の医療の方法」に基づいた医療面接を行うことができる。（態度）
- （４）訪問診療や在宅医療に参加し、患者の生活環境を考慮した診療を実践できる。（技能、態度）
- （５）頻度の高い慢性疾患や慢性臓器障害（慢性心不全、慢性腎臓病など）の診療を行うことができる。（解釈、問題解決）
- （６）頻度の高い急性疾患や感染性疾患、特に肺炎、尿路感染症の診療を行うことができる。（解釈、問題解決）
- （７）患者が抱える複数の問題（multi-problems）、複雑な問題について認識し、多職種で連携を取りながら診療チームの一員として介入することができる。（問題解決、態度）
- （８）地域住民の健康教育や予防活動に参加し、貢献できる。（態度）
- （９）上越地域の医療介護福祉資源について理解し、必要に応じてそれらへ相談・協力できる。（態度）
- （10）かかりつけ医の役割とその意義について理解し、説明できる。（解釈）

○ 2 回目に追加研修として研修する場合や長期研修の場合には以下の目標を追加する。

- （11）地域医療構想調整会議に基づいた医療再編計画を理解し、自分の考えを説明できる。（解釈、問題解決）
- （12）中小病院の経営管理運営についての概要を説明できる。（解釈、問題解決）

3. 研修方略

（１）外来研修

- ①指導医や上級医による指導のもとで外来診療を担当し診療録に記載する。
- ②急性疾患の診療だけでなく、慢性疾患を扱う継続外来の診療を行うことが望ましい。
- ③診察後は指導医による診療録の確認を行い、指導医やメディカルスタッフと共に診療の振り返りを行う。
- ④他職種の業務について理解し、協力・協働する。

（２）病棟研修

- ①指導医や上級医の指導のもとで担当する入院患者の日々の診療を行い、診療録を作成する。
- ②患者や家族への病状説明を積極的に行う。
- ③退院患者の退院サマリーを作成する。
- ④他職種の業務について理解し、協働する。
- (3) 訪問診療・往診・訪問看護・訪問リハビリテーション
 - ①訪問診療に同行し、見学さらに副主治医として診療を行う。
 - ②訪問看護、訪問リハビリに同行し、仕事内容と役割を理解する。
 - ③在宅における終末期のケアや看取りを経験する。
- (4) 診療所
 - 上越市が運営する山間部の診療所にて内科医、整形外科医とともに診療を行う。
- (5) 予防医療
 - ①健診や検診を経験し、指導医の指導のもと判定を経験する。
 - ②健康維持や疾患予防のための生活指導を行う。
 - ③インフルエンザ、肺炎球菌、带状疱疹など各種ワクチンの予防接種を行う。
 - ④地域健康教室や患者会などに講師として参加し、貢献する。
- (6) リハビリテーション
 - リハビリテーションセンターにおいて、OT, PT, ST とともにリハビリテーションの計画、指導、実践、評価を行う。
- (7) チーム医療
 - NST チーム、ICT チーム、褥瘡チームとともに回診を行ない、専門知識の習得とチーム医療の実践を経験する。
- (8) 老人福祉施設
 - ①指導医や上級医とともに山間部の特別養護老人ホームに同行し診療を行う。
 - ②入居者体調不良時は主治医として入院管理を行う。
- (9) 福祉サービス
 - 地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、障害者相談支援事業所などの業務を見学し、医療と福祉の連携を経験する。
- (10) 当直
 - 希望や能力に応じて当直業務を行う。緊急入院の場合は自宅待機の指導医とともに診察する。
- (11) カンファレンス
 - ①多職種カンファレンスや地域のケア会議に参加し、担当患者についてプレゼンテーションを行う。
 - ②他職種と共に介入方法を考える。
 - ③他職種が持つ視点を理解する。
- 2回目に追加研修として研修する場合や長期研修の場合には以下の方略を追加する。
- (12) 緩和ケア
 - 緩和ケア外来、緩和ケア病棟、在宅において一連の緩和ケアを経験する。
- (13) 行政との連携

上越市役所との会合に同席し、行政との連携を体感する。

(14) 病院管理

管理診療会議に参加し、病院の管理について理解する。

4. 週間予定表

	月	火	水	木	金	その他
午前	総合診療科外来、 病棟	総合診療科外来、 病棟	総合診療科外来、 病棟	総合診療科外来、 病棟	総合診療科外来、 病棟	
午後	褥瘡回診	診療所、NST 回診	カンファレンス	特養配置医師	訪問診療	

5. 評価

(1) 形成的評価は下記により行い、適時振り返りとフィードバックを行う。

①知識領域；振り返りや症例報告会でのプレゼンテーション、研修期間中に作成したレポート内容など。

②技能領域；実務における直接観察

③態度領域；実務における 360° 評価、発表会でのプレゼンテーションなど。

ことにチーム医療や多職種連携における協働能力の評価については他職種からのフィードバックを積極的に行う。

指導医や上級医と研修医間で良好なメンターシップを築き、SEA などを通した振り返りを行う。

(2) 研修終了後、研修医は PG-EPOC で自己評価を入力する。

(3) 指導医および指導者は PG-EPOC で研修医の評価を入力する。

(4) 研修後、研修医は指導者と研修プログラムを評価する。

(5) 本研修において総括的评价は行わないが、上記内容は本プログラム責任者が確認し、以後の形成的評価の機会や研修プログラム評価・改善に活用される。

6. 地域研修が学修の場として適している経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、胸痛、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、**終末期の症候**

経験すべき疾病・病態

認知症、心不全、高血圧、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症、う

つ病、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

7. 研修体制

研修責任者：古賀昭夫

指導医：4名 古賀昭夫、野尻義文、高藤早苗、川崎政紀

上級医：7名 田中敏秀、種村聡、小坂泰啓、大塚寛、渡辺俊雄、倉辻公美、本江純子

(24) 地域（滋賀家庭医療学センター）必修＋選択プログラム

1. 一般目標（GIO）

地域医療における医師の役割や、地域特有の健康課題および医療資源の特性を理解し、地域に根差したプライマリ・ケア診療を行う。地域包括ケアシステムの重要性を理解し、地域で暮らす患者を生活者として捉える視点を持ちながら、多職種で連携し効果的な介入を行う。

2. 行動目標（SB0s）

- (1) 当該地域の主要な健康課題（老年症候群、慢性疾患、生活習慣病など）について説明できる。（解釈）
- (2) 当該地域の医療資源の特性について理解し、それらに配慮した診療を行うことができる。（解釈、問題解決）
- (3) 患者の心理や生活環境、社会背景を考慮した医療面接を行うことができる。（態度）
- (4) 訪問診療や在宅医療に参加し、患者の生活環境を考慮した診療を実践できる。（技能、態度）
- (5) 頻度の高い慢性疾患や慢性臓器障害（慢性心不全、慢性腎臓病など）の診療を行うことができる。（解釈、問題解決）
- (6) 頻度の高い急性疾患や感染性疾患の診療を行うことができる。（解釈、問題解決）
- (7) 患者が抱える複数の問題（multi-problems）、複雑な問題について認識し、多職種で連携を取りながら診療チームの一員として介入することができる。（問題解決、態度）
- (8) 地域住民の健康教育や予防活動に参加し、貢献できる。（態度）
- (9) 当該地域の医療介護福祉資源について理解し、必要に応じてそれらへ相談・協力できる。（態度）
- (10) かかりつけ医の役割とその意義について理解し、説明できる。（解釈）
- (11) 地域包括ケアに関わる職種に敬意をもって接することができる。（態度）

○2回目に追加研修として研修する場合や長期研修の場合には以下の目標を追加する。

- (12) 行動変容アプローチが実際に行われている患者の診療を見学し、現在の段階とそれを踏まえた介入について説明できる。（問題解決）
- (13) 患者中心の医療の方法のポイントを列挙できる。（解釈）
- (14) 家庭医と臓器別専門医の違いを自分の言葉で述べることができる。（解釈）

3. 研修方略

(1) 外来研修

- ①指導医や上級医による指導のもとで外来診療を担当し診療録に記載する。
- ②主には感染外来を担当するが、慢性期患者の診察も行う。
- ③必要な治療法やホームケアについて説明する。
- ④感染外来でかぜと鑑別すべき疾患との違いを分析し、感染外来で必要な手技を実践する。
- ⑤三大生活習慣病（高血圧症、脂質異常症、糖尿病）の慢性期管理を実践する。
- ⑥上記を行う過程で指導医や上級医に適切に報告や相談を行う。

⑦他職種の業務について理解し、協力・協働する。

(2) 訪問診療・往診・訪問看護

①訪問診療・往診・訪問看護へ同行し、診察も行う。その過程で在宅で利用できるものや検査、訪問診療と外来診療や入院診療との違いを意識して実践する。その上で在宅患者の生活や健康問題について議論する。

②機会があれば、在宅における終末期のケアや看取りを経験する。

(3) 予防医療

①健診や検診を経験し、指導医の指導のもと判定を経験する。

②健康維持や疾患予防のための生活指導を行う。

③小児の定期予防接種を見学し接種スケジュールを立案する。

④インフルエンザワクチン、肺炎球菌ワクチンなどの予防接種を行う。

⑤機会があれば、地域健康教室や患者会などに講師として参加し、貢献する。

⑥待合室に流れる患者向け説明スライドを作成し医療コミュニケーションを実施する。

(4) 老人福祉施設

①指導医や上級医とともに老人福祉施設に同行し診療を行う。

②老人福祉施設での生活について学ぶ。

③老人福祉施設間（グループホームや特別養護老人ホーム、サービス付高齢者住居）の違いを認識する。

(5) リハビリ実習

慢性期リハビリの様子を見学し、急性期リハビリとの違いを説明できる。

(6) 薬局実習

調剤業務などを見学し、薬剤師と連携を行う上で必要な知識を得る。

(7) カンファレンス

①多職種カンファレンスや地域のケア会議に参加し、担当患者についてプレゼンテーションを行う。

②他職種と共に介入方法を考える。

③他職種が持つ視点を理解する。

(8) 研修修了発表

自身の学びを省察することによって地域医療を学ぶことが重要であると価値づける。

○2回目に追加研修として研修する場合や長期研修の場合には以下の方略を追加する。

(9) 外来見学、外来研修での直接観察や指導医とのディスカッションと日々の振り返りを行う。

4. 週間予定表

	月	火	水	木	金	その他
午前	外来見学・研修	特養研修	薬局研修	外来見学・研修	外来見学・研修	
午後	在宅カンファレンス 訪問診療	在宅カンファレンス 訪問診療	在宅カンファレンス 訪問診療	レジデントデイ (ビデオレビュー、レクチャー カンファレンスなど)	在宅カンファレンス 訪問診療 Or 予防接種外来	

5. 評価

(1) 形式的評価は下記により行い、適時振り返りとフィードバックを行う。

①知識領域；振り返りや症例報告会でのプレゼンテーション、研修期間中に作成したレポート内容など。

②技能領域；実務における直接観察

③態度領域；実務における 360° 評価、発表会でのプレゼンテーションなど。

ことにチーム医療や多職種連携における協働能力の評価については他職種からのフィードバックを積極的に行う。

指導医や上級医と研修医間で良好なメンターシップを築き、SEA などを通した振り返りを行う。

(2) 研修終了後、研修医は PG-EP0C で自己評価を入力する。

(3) 指導医および指導者は PG-EP0C で研修医の評価を入力する。

(4) 研修後、研修医は指導医・上級医および研修プログラムを評価する。

(5) 本研修において総括的评价は行わないが、上記内容は本プログラム責任者が確認し、以後の形式的評価の機会や研修プログラム評価・改善に活用される。

6. 地域研修が学修の場として適している経験すべき症候、疾病・病態

経験すべき症候

体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、胸痛、呼吸困難、吐血・咯血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、**終末期の症候**

経験すべき疾病・病態

認知症、心不全、高血圧、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症、うつ病、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

7. 研修体制

研修責任者：雨森 正記

指導医：3名 雨森 正記, 中村 琢弥, 田中 いつみ

上級医：5名 清水 真由, 中西 雄紀, 永嶋 有希子, 山田 美登里, 木村 真紀子

(25) 整形外科 選択プログラム

整形外科は、小児から高齢者までのさまざまな運動器疾患を担当している。

1. 一般目標 (GIO)

運動器の救急疾患・外傷および慢性疾患を理解し、基本的な診療能力と手技を修得して正確な診断と安全な医療を行う能力を身につける。また、医療チームの一員として協調性と礼節を身につけ、患者や家族との信頼関係を築き、正確な情報提供ができる能力を修得し、保険診療の仕組みを理解する。

2. 行動目標 (SB0s) 技能、問題解決、解釈、態度

- (1) 救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を修得する。
 - ①骨折に伴う全身的・局所的症状を述べることができる。
 - ②脊髄損傷の症状を述べることができる。
 - ③多発外傷の重症度及びその優先検査順位を判断できる。
 - ④開放骨折を診断でき、その重症度を判断できる。
 - ⑤神経・血管・筋腱損傷を診断できる。
 - ⑥骨関節感染症の急性期の症状を述べることができる。
 - ⑦感染症（破傷風を含む）に関する予防や治療を述べることができる。
- (2) 慢性運動器疾患の重要性と特殊性について理解・修得する。
 - ①変性疾患を列挙してその自然経過、病態を理解する。
 - ②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。
 - ③上記疾患の検査、鑑別疾患、初期治療方針をたてることができる。
 - ④腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの症状、状態を把握できる。
 - ⑤理学療法の処方を理解できる。
 - ⑥リハビリスタッフなどと相互理解に基づいたチーム医療が行える。
 - ⑦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。
- (3) 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。
 - ①主な身体計測（ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径）ができる。
 - ②疾患に適切なX線写真の撮影部位と方向の指示ができる。
 - ③骨関節の身体所見と評価ができる。
 - ④神経学的所見と評価ができる。
 - ⑤併存する他疾患について、専門各科に適切にコンサルテーションできる。
- (4) 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。
 - ①運動器疾患に対して正確に病歴が記載できる。
 - ②運動器疾患の身体所見が記載できる。
 - ③検査結果の記載ができる。：画像（X線・MRI・CT・シチ・ミエログラム）、血液、尿、関節液、病理組織
 - ④症状、経過を記載できる。

- ⑤診断書の種類と内容を理解できる。
- ⑥大腿骨近位部骨折地域連携パスの意義やその流れを説明できる。
- (5) 整形外科的処置を修得する。
 - ①局所麻酔法ができる。
 - ②創傷処置ができる。
 - ③新鮮開放創に対する処置ができる。
 - ④骨折、脱臼、捻挫、靱帯損傷に対する初期治療ができる。
 - ⑤感染創の処置ができる。
 - ⑥整形外科的手術手技を理解し修得する。

3. 研修方略

- (1) 手術に必要な整形外科的解剖学を修得する。解剖の教科書、整形外科の手術アプローチに関する教科書で術前に学習し、手術の見学や手術の助手に入ることで上級医から直接指導を受け、術後に復習を行う。
 - (2) 指導医・上級医とともに、救急外来、病棟患者の診療にあたり、手術の助手を行うことで具体的目標の達成に努める。
 - (3) 検討会や病棟回診において各疾患の病態、治療方針や入院から退院までの経過、手術の術式、検査の手順、検査の手技などをふまえて、QOL を考慮に入れた総合的な管理計画に参画する。リハビリスタッフとのカンファレンスにも参加する。
 - (4) 指導医・上級医の下で、医療チームの一員として入院患者の治療に従事し、術前・術後管理を実際に行い、基本的整形外科手術手技を習得する。2名ほどの主治医となり、入院時などの診療計画を話し内容を記載し、入院総括を完成させる。
 - (5) 他科へのコンサルや紹介状の返事を指導医・上級医の下で記載する。セカンドオピニオンについて理解する。
- 2回目に追加研修として研修する場合や長期研修の場合には以下の方略を追加する。
- (6) 十分な術前検討を行うことで指導医・上級医のもとで骨折症例の術者となる機会を得る。

4. 週間予定表

曜日	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
月		検討会	病棟・手術・外来				手術・病棟・外来					
火			病棟・手術・外来				手術・病棟・外来					
水			病棟・手術・外来				手術・病棟・外来					
木			病棟・手術・外来				手術・病棟・外来					
金			病棟・手術・外来				手術・病棟・外来					

*8:15～8:55(月曜日は8:00～8:55)は整形外科検討会に参加し、担当症例を提示すること

*水曜日はリハビリとの合同カンファレンス

*外来は救急外来も含む

5. 評価

(1) 研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- ①研修医は、研修期間を通じて指導および形成的評価を受ける。
- ②整形外科検討会に参加し、前日の振り返りを行い、フィードバックが行われる。
- ③整形外科初期研修チェックリストを用いて日々の研修の進捗状況を確認する。

(2) 研修後の評価

- ①研修医は研修終了時に指導医により PG-EPOC にて評価を受ける。
- ②指導医、看護師から 360 度評価を受ける。
- ③研修医は、指導医・上級医および研修プログラムを評価する。

(3) 総括的评价

2 年間の初期研修修了時に、臨床研修管理委員会が総括的评价を行う。

整形外科初期研修チェックリスト

	氏名		期間	
一般、救急外来処置	達成度	手術・助手	達成度	病棟
縫合		大腿骨近位部骨折		創チェック
シーネ装着		橈骨遠位端骨折		術後管理
ギプス巻き		TKA		
Xp、画像のオーダー		脊椎の手術		主治医として治療
緊急手術の適応		手の手術		大腿骨近位部骨折
膝関節穿刺・性状確認		足関節周囲骨折		脊椎圧迫骨折
装具、三角巾、バストバンド		膝周囲骨折		骨盤脆弱性骨折
神経学的所見のチェック		アキレス腱断裂		血行障害・壊疽
開放創のチェック				化膿性脊椎炎
関節可動域検査				高エネルギー外傷
徒手筋力検査				
画像所見の読み方				
知っておきたい知識（検討会も含めて）				
疾患・外傷	達成度	緊急性のある病態	達成度	臨床研修委員会から
骨粗鬆症		脱臼		整形外科医に指導を受けながら、少なくとも2例の主治医になりサマリーを作成する。 入院後臨床経過の欄の最後に症例の考察を短く記載する
変形性関節症（OA）		著明な転位のある骨折		
脊髄損傷		血行障害		
関節炎（偽痛風・痛風・RA）		開放性損傷（脱臼・骨折など）		
化膿性関節炎		脊椎・脊髄損傷		
脊柱管狭窄症・椎間板ヘルニア		進行性の神経麻痺		
膝関節靱帯・半月損傷		コンパートメント症候群		
足関節靱帯損傷		DVT/PE		
手の挫滅創		急性感染症		
骨軟部腫瘍		手指切断		
小児の骨折				

6. 整形外科が学修の場として適している経験すべき症候、疾病・病態

経験すべき症候

熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、

経験すべき疾病・病態

高エネルギー外傷・骨折

7. 研修体制

研修責任者：荒井 勝光

指導医：6名 荒井 勝光、小泉 雅裕、保坂 登、菊地 廉、富山 泰行、須田 義裕

上級医：5名 藤川 隆太、河野 賢人、川崎 謙哉、岩片 駿介、勝野 快

指導者：水澤 真由美（看護師長）

(26) 脳神経外科 選択プログラム

1. 一般目標 (GIO)

脳神経外科領域における代表的な疾患（特に脳卒中や頭部外傷）の診断・治療・管理を学び、急性期医療の基本的な対応能力を身につける。これらの診療経験を通じて、患者の心理・社会的側面への配慮や、チーム医療の重要性を理解し、多職種と連携しながら診療を行う姿勢を養う。

2. 行動目標 (SB0s)

- (1) 問診及び神経学的診察法を習得し、その所見より局在を判断することができる。(解釈)
- (2) 主要な神経症候について、その鑑別診断について理解し、特に意識障害患者に対する神経所見や対処法を実践できる。(問題解決・技能)
- (3) CT や MRI、脳血管撮影などについて理解し、代表的な脳神経外科疾患の画像診断ができる。(解釈)
- (4) 患者の診察、検査結果について検討し、その評価をカルテに的確に記載することができる。(技能)
- (5) 症例カンファレンスにおける指導医や上級医のプレゼンテーションを理解できる。(解釈)
- (6) 慢性硬膜下血腫などの穿頭術について説明し、術者の補助や、指導医や上級医の指導のもとで実施することができる。(問題解決・技能)
- (7) 術後創処置を的確に行うことができる。(技能)
- (8) 患者家族との間に信頼関係を築くことができる。また、他診療科と連携し、統合的役割を果たすことができる。(態度)

○2 回目に追加研修として研修する場合や長期研修の場合には以下の目標を追加する。

- (9) 脳卒中や外傷などの急性期疾患の診断と迅速な初期治療ができる。特に機械的血栓回収術を行うにあたり、迅速な患者の移送や治療の準備を体験し、多職種で協力して行動できる。(技能・態度)
- (10) 脳血管撮影や腰椎穿刺などの手技を指導医や上級医の指導のもとで実践できる。(技能)
- (11) 開頭術や血管内手術について説明し、術者の補助ができる。(問題解決・技能)

3. 研修方略

- (1) 病棟研修：入院患者の診療を担当し日々の診療記録を記載する（考察やサマリーの記載を含む）。肺炎や血糖コントロールなど、内科はじめ他科にコンサルトを要する場合にはその適応の検討を行い、必要なら診療依頼を適切に記載する。
- (2) 総回診：入院患者の神経学的所見を含め、プレゼンテーションなどを行う。
- (3) 救急外来での初療：くも膜下出血や脳出血、血栓回収の適応となる脳虚血疾患、頭部外傷患者などの初期対応を身につける。
- (4) 症例検討：頭部 CT や MRI、脳血管撮影の所見を中心に、その症例の病態や治療方針について検討する。
- (5) 病棟カンファレンス：多職種カンファレンスに参加し、担当患者の病態や治療方針について理解を深め、情報を共有する。検討症例が受け持ち患者であれば、症例提示も行う。

○2回目に追加研修として研修する場合や長期研修の場合には以下の方略を追加する。

(6) 脳血管撮影：実際の手技を見学、参加し、その手順や方法についての理解を深める。

(7) 手術：開頭術、穿頭術、そして脳血管撮影室での血管内手術に参加し、その手技や手順について理解を深める。慢性硬膜下血腫への穿頭術については、一部実際にその手技を実施する。

4. 週間予定表

	月	火	水	木	金	その他
午前	検討会 病棟回診 脳血管撮影	検討会 病棟回診 手術（全身麻酔下の 血管内手術も含む）	検討会 病棟回診 脳血管撮影	検討会 総回診 手術	検討会	学会発表など
午後	病棟回診	手術 病棟回診	血管内治療 多職種カンファ レンス	手術	脳血管撮影 病棟回診	

・朝 8:30 からの検討会は、前半は脳神経内科と合同で行う。その後、当科の手術症例の術前術後検討、脳血管撮影所見の検討などを行う。

・緊急患者、緊急手術、緊急検査には積極的に参加する。

・主に救急外来で携わった入院患者について、指導医や上級医とともに担当医として対応する。

5. 評価

研修中の評価

(1) 日々の回診やカルテ記載の際に、その内容や態度を指導医や上級医が観察し、適宜フィードバックを行う。

(2) 脳血管撮影や手術などの際には、その手技の途中や終了時に、手技の確認や理解の到達状況などを上級医や指導医が評価し、適宜フィードバックを行う。

(3) 研修後の評価

①研修終了後、研修医は PG-EPOC で自己評価を入力する。

②指導医および指導者は PG-EPOC で研修医の評価を入力する。

③研修後、研修医は指導医・上級医および研修プログラムを評価する。

(4) 本研修において総括的評価は行わないが、上記内容は本プログラム責任者が確認し、以後の形成的評価の機会や研修プログラム評価・改善に活用される。

6. 脳神経外科が学修の場として適している経験すべき症候疾病・病態

経験すべき症候

もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、嘔気・嘔吐、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

脳血管障害、認知症、高血圧、高エネルギー外傷・骨折

7. 研修体制

研修責任者：山下 慎也

指導医：1名 山下 慎也

上級医：4名 菊池 文平、本橋 邦夫、佐竹 大賢、新庄 佑生

指導者：1名 青山 あや子（看護師長）

(27) 泌尿器科 選択プログラム

1. 一般目標 (GIO)

医師としての基本的価値観を大切にし、外来診療，入院診療にて泌尿器科疾患の診断・治療に必要な基本的知識と手技を修得する。

2. 行動目標 (SB0s)

(1) 泌尿器科の基本的診断手技と検査適応を理解する。

①理学所見：腹部、外陰部、前立腺、その他

②一般血液、生化学、尿、精液検査

③内分泌機能検査

④泌尿器科特種検査

ア．内視鏡：尿道膀胱鏡、腎盂尿管鏡、腹腔鏡

イ．エコー検査：腹部、陰嚢、経直腸

ウ．腎シンチ・レノグラム、その他アイソトープ検査

エ．尿路レントゲン検査：尿道造影、膀胱造影、排泄性腎盂造影 (DIP/IVP)、逆行性腎盂造影、
他

オ．ウロダイナミクス検査（膀胱内圧／尿流量測定、その他）

カ．その他の画像検査の適用/評価：CT、血管造影、MRI、PET-CT など

(2) 泌尿器科患者の基本的診断/治療法を理解する。

①尿路性器感染症

②排尿障害

③尿路性器悪性腫瘍

④尿路結石の治療

⑤性機能障害の治療

(3) 泌尿器科の基本的処置を理解し実践する。

①導尿・洗浄，各種カテーテルの使用

②尿道ブジー（理解）

③尿管カテーテル法

(4) 泌尿器科救急患者を理解し、実践する。

①尿閉患者の診断と処置

②尿路結石患者の診断と処置

③肉眼的血尿の診断と処置：膀胱タンポナーデを含む

④尿路外傷の診断と処置

⑤尿路性器感染症の診断と処置

⑥水腎症の診断と処置

⑦その他尿路性器救急疾患の診断と処置：精索捻転，嵌頓包茎

(5) 泌尿器科周術期管理を習得する。

①副腎・腎臓手術

- ②尿管・膀胱・前立腺の開腹手術
 - ③経皮的／経尿道的内視鏡手術：腎盂・尿管・膀胱・前立腺・尿道
 - ④尿路結石手術
 - ⑤各種カテーテル，ドレーンの管理
 - ⑥尿路ストーマの管理
- (6) 手術手技を習得する。
- ①包茎手術，前立腺生検の術者（前立腺エコーを含む）
 - ②陰嚢内手術の助手/術者（精巣摘出，陰嚢水腫，停留精巣など）
 - ③経尿道的膀胱・前立腺・膀胱・尿管手術の助手/術者
 - ④経皮的腎瘻増設術の助手
 - ⑤尿路結石手術（体外衝撃波手術を含む）の助手/術者
 - ⑥その他の手術術式の理解と助手
- (7) 他の医師や医療スタッフと適切なコミュニケーションをとり、チームの一員として行動することができる。

3. 研修方略

(1) On the job training (ON-JT)

- ①病棟研修：入院患者の診療を担当し、日々の診療録/サマリーを作成する。
- ②回診：様々な患者の身体診察や検査所見の見方や創治療の基本などを習得する。
- ③外来研修：初診患者の病歴聴取、身体診察、各種検査（エコー、膀胱鏡など）を施行し、各種カテーテル処置（留置、導尿、洗浄）を行う。
- ④手術：開腹手術では切開/縫合/視野展開/解剖の理解確認を行う。内視鏡手術では機材の確認、基本操作の実践などを行う。ESWL では適応/操作を理解し、位置強度調整などを実践する。
- ⑤症例手術検討会：入院症例のプレゼンテーション（経過、問題点、予定など）、病状評価/治療方針の討論、予定手術の検討を行う。
- ⑥抄読会：各種文献にて疾患/治療の理解を高める。英文の読解と内容のプレゼンテーションを行う。
- ⑦適切な症例があった場合は、学会発表を行う（地方会など）。

○2回目以降の研修では新たな目標に応じた方略を作成する。例として、

- ①紹介状あるいは紹介状の返事を作成する（指導医が確定、入院/外来）。
- ②セカンドオピニオンに関する説明に同席し、その意義を学ぶ（外来）。
- ③悪性腫瘍治療薬の選択と容量設定を施行する（指導医が確定）。
- ④各種手術での（部分的）術者として施行する。：腎・尿管の剥離、レチウス腔の展開、腸骨血管の剥離、膀胱高位切開、腹腔鏡手術での内視鏡操作、経皮的腎瘻増設術、小腫瘍での TUR-BT の完遂、尿管鏡やシースの尿管挿入や腎盂尿管内観察、など。

(2) Off the job training (Off-JT)

各種研修会。腎移植 (donor) 症例があった場合は施行経過の理解と各種臓器摘出/preparation な

どの見学を行う。

4. 週間予定表

	月	火	水	木	金	その他
午前	病棟回診 (手術) 外来	病棟回診 手術	病棟回診 外来	病棟回診 手術	病棟回診 手術	* 不定期 学会発表 腎移植見学
午後	小児外来 (ESWL) 夕方：回診 一日の振り返り 抄読会	手術 夕方：回診 一日の振り返り	ESWL 夕方：回診 症例手術検討会 一日の振り返り	手術 夕方：回診 一日の振り返り	ESWL 夕方：回診 一日の振り返り	

5. 評価

- (1) 週間予定表に示した様々な経験の場で、到達状況につき指導医・上級医らとの形成的評価を行う。
- (2) 一日の振り返り、検討会が中心的なフィードバックの機会となり、それ以外でも手術時/診療時などで指導者による形成的評価とフィードバックが行われる。一日の振り返りは研修者自身の振り返りの場としても用いる。
- (3) 研修修了後に、PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を元に、指導医と指導者（看護師）が評価を入力する。
- (4) 研修後、研修医は指導医・上級医および研修プログラムを評価する。
- (5) 泌尿器科研修では、総括的評価は行われませんが、2年間の研修修了判定時の総括評価を行う際に、泌尿器科の形成的評価もその材料となる。

6. 泌尿器科が学修の場として適している経験すべき症候、疾病・病態

経験すべき症候

発熱、腰背部痛、排尿障害（尿失禁・排尿困難）

経験すべき疾病・病態

腎盂腎炎、尿管結石、腎不全

7. 研修体制

研修責任者：片桐 明善

指導医：1名 村田 雅樹

上級医：4名 片桐 明善、若杉 優樹、石田 恭平、原田峻輔

指導者：1名 柳崎 春美

(28) 耳鼻咽喉科 選択プログラム

1. 一般目標 (GIO)

耳鼻咽喉、口腔、頸部の所見を安全に正しく得ることができる。また、適切な検査方法を選択し、検査所見や病態を理解し、さらに治療計画を立てることを目指す。

2. 行動目標 (SB0s)

- (1) 外来診療に従事し、耳内、鼻内、咽喉頭、顕微鏡や内視鏡検査で所見を取ることができる。(技能)
- (2) 入院患者の担当医となり、指導医のもとで病状を把握し、治療方針を立てることができる。(知識)
- (3) 患者さんに接する態度を学び、コメディカルと良好な信頼関係を築くことができる。(態度)

○2回目に追加研修として研修する場合や長期研修の場合には以下の目標を追加する。

- (4) 外来診療で耳鼻咽喉科医として問診・検査・治療計画まで行う。
- (5) 手術では能力と希望に応じて術者を務める。

3. 研修方略

外来研修、病棟研修、手術に参加し、耳鼻咽喉科の基本的な知識と技術を習得する。

(1) 外来研修

- ①指導医の外来の見学から始め、初診患者の病歴聴取や所見を取り、鑑別診断を考える。
- ②指導医の監督の下、必要と思われる検査を計画し、可能であれば実行して評価を行う。

(2) 病棟研修

回診に参加し、入院患者の診察を行う。病棟での処置も行い、病態を評価してカルテに記載し、指導医とともに治療計画を立てる。

(3) 手術

指導医とともに助手として手術を行う。指導医の監督の下、縫合処置等を行う。

○2回目に追加研修として研修する場合や長期研修の場合には以下の方略を追加する。

- (4) 外来診療で指導医の監督下で主体的に新患患者の所見をとり、検査計画、治療計画を立案し、カルテに記載する。
- (5) 手術で指導医の監督下で口蓋扁桃摘出術や気管切開術の術者を行い、能力や希望に応じて耳科手術、鼻科手術、頭頸部手術の術者を行う。

4. 週間予定表

	月	火	水	木	金	その他
午前	病棟回診 手術	病棟回診 外来	病棟回診 外来	病棟回診 外来	病棟回診 手術	
午後	手術 病棟回診	病棟回診	局麻手術 病棟回診	ファイバー回診 病棟検討会 病棟回診	手術 病棟回診	

5. 評価

(1) 研修中

研修中は下記を参考に指導医や上級医、看護師などコメディカルスタッフや職員による定期的な形成的評価とフィードバックを行う。

①知識領域は、担当患者のプレゼンテーション指導や病歴要約の確認を行う。

②技能領域は、診察・検査・手技などについて指導医が評価を行う。

③態度領域は、看護師などコメディカルの評価も含めて指導医が評価を行う。

(2) 研修後の評価

①研修終了後に、指導医と指導者（看護師）による PG-EPOC に基づく評価を受ける。

②研修医は、指導医・上級医および研修プログラムを評価する。

(3) 総括的評価

耳鼻咽喉科研修終了時点において、総括的評価は行われないが、2年間の研修修了時に、耳鼻咽喉科研修時の形成的評価も参考に、臨床研修管理委員会が総括的評価を行う。

6. 耳鼻咽喉科が学修の場として適している経験すべき症候、疾病・病態

経験すべき症候

発熱、めまい、呼吸困

経験すべき疾病・病態

急性上気道

7. 研修体制

研修責任者：小木 学

指導医：1名 小木 学

上級医：3名 竹内 美香、関 優介、武藤 友晴

指導者：柳崎 春美（看護師長）

(29) 眼科 選択プログラム

1. 一般目標 (GIO)

医師としての基本的価値観を大切にして、臨床的に頻度の高い眼科疾患や各種検査の意義を理解し、迅速な処置が必要な眼科疾患や感染リスクの高い眼科疾患に対応できるよう基本的な知識、技能を身につける。

2. 行動目標 (SB0s)

- (1) 手術に助手として入り、機器のセッティングを円滑に行える。
- (2) 細隙灯顕微鏡による診察ができるようになる。
- (3) 検査機器の名称や目的を理解し取り扱えるようになる。
- (4) 身だしなみや礼儀正しさに注意し、患者や家族、他の医療スタッフに信頼されるよう振る舞うことができる。

○2回目に追加研修として研修する場合や長期研修の場合には以下の目標を追加する。

- (5) 手術に助手として入り、眼の解剖や手術所見を理解する。
- (6) 問診や術前後の診察ができるようになる。
- (7) 正常所見を理解し、病的な所見を検出できるようになる。眼底検査が一人でできるようになる。

3. 研修方略

- (1) 平日午前是指導医に付き外来を見学し、診察の流れや病状説明を理解する。
- (2) 火曜日、木曜日の午後は手術に助手として入り、介助を行う。
- (3) 他の平日午後は外来見学や術前の検査、外来で行う処置などを見学し実践する。

4. 週間予定表

	月	火	水	木	金	その他
午前	外来	外来	外来	外来	外来	
午後	外来、検査	手術	外来、検査	手術	外来、検査	

5. 評価

- (1) 診察手技などに関して形成的評価を行う。
- (2) 研修医が作成した病歴要約を指導医が確認・指導する。
- (3) 研修終了後に PG-EPOC による自己評価後に指導医と指導者（看護師）が形成的評価を入力する。
- (4) 研修終了後、研修医は指導医・上級医および研修プログラムを評価する。
- (5) (2)(3)(4)はプログラム責任者に提出され、研修医に対する半年ごとの形成的評価とフィードバック

クに活用される。

(6) 臨床研修管理委員会で総括的評価が行われる。

6. 研修体制

研修責任者：沼田 彩花

指導医：1名 沼田 彩花

指導者：1名 大島 澄江（看護師長）

(30) 形成外科 選択プログラム

1. 一般目標 (GIO)

形成外科のかかわる代表的な疾患や外傷について、診断・治療の知識・手技を修得するとともに、上級医や他診療科にコンサルトすべき病態を理解し適切な対処ができる。患者や家族の気持ちに配慮した診療態度を身につけ、チーム医療の一員としての意識を醸成し、他職種や他診療科と円滑に協調できる能力を獲得する

2. 行動目標 (SBOs)

- (1) 顔面外傷の診察、画像診断、初期治療が行える。
- (2) 熱傷の深達度と面積を把握し、適切な局所治療が行える。
- (3) 熱傷の全身管理、手術、リハビリテーションについて理解し、総合的な管理計画策定のために看護師、リハビリスタッフ、ソーシャルワーカーなどと協働できる。
- (4) 小児の体表先天異常の診断・治療について説明できる。
- (5) 代表的な皮膚・皮下腫瘍の所見を記載し鑑別診断を列挙できる。
- (6) 皮膚良性腫瘍・悪性腫瘍の診断、治療法を理解し説明できる。
- (7) 血管腫・色素性病変に対する LASER 治療の原理、適応、安全確保について説明できる。
- (8) 難治性皮膚潰瘍・褥瘡について原因や重症度を評価し、基本的な治療法を説明できる。
- (9) 悪性腫瘍（主に乳癌）術後の再建適応や手術方法について説明できる。
- (10) 基本的な局所麻酔、皮膚切開、真皮縫合を含む皮膚縫合が行える。
- (11) 創傷治癒について学び、急性・慢性創傷に対する基本的治療が行える。
- (12) 形成外科へのコンサルトが望ましい疾患について理解し適切にコンサルテーションができる。
- (13) 併存または治療に影響を与えうる他疾患について専門各科へ適切にコンサルテーションができる。
- (14) 身だしなみや礼儀正しさに注意し、患者や家族、他の医療スタッフに信頼されるよう振る舞うことができる。

○2 回目以降の研修では、研修医と相談のうえ、新たな目標を設定する。例として、

- (1) 指導医のもと、特殊部位の真皮縫合を含む皮膚縫合を行うことができる。
- (2) 指導医のもと、代表的な良性腫瘍に対する日帰り手術について、術前説明から手術、術後管理まで一貫した診療を提供することができる。

3. 研修方略

- (1) 指導医・上級医とともに救急外来・外来・病棟での診療にあたり、基本的な皮膚縫合、創傷処置、熱傷処置について手技を獲得する。
- (2) 手術助手を行いながら部位に応じた皮膚縫合の特徴や注意点を学び、指導医・上級医の監督下に皮膚縫合手技を獲得する。
- (3) 週 1 回の術前カンファレンスに参加し、疾患の臨床・画像所見、病態を理解するとともに治療適応を判断し、手術を含む治療計画と治療上の注意点について学ぶ。
- (4) 週 1 回の LASER 外来に参加し、疾患に応じた器機の選択・設定を学ぶとともに、安全確保の方法

や治療効果・副作用、アフターケアについて学ぶ。

- (5) 週 1 回行われる皮膚科医、認定看護師、栄養士との褥瘡カンファレンスに参加し、院内褥瘡患者の重症度評価法や治療法について学ぶ。
- (6) 担当する入院 2 症例について、退院時サマリーの作成を通じて病歴・治療内容・治療後経過を確認し、文献を参考に考察を加えることで疾患や治療についての理解を深める。
- (7) 指導医・上級医とともに外来患者の診療を行い、確認が必要な併存疾患について他科へのコンサルテーションを行う。
- (8) 入院治療後の患者をどのように在宅医療や社会復帰につなげるか、リハビリスタッフ、ソーシャルワーカーなどとの多職種カンファレンスに参加し、指導医や上級医と共に転院先への紹介状や訪問看護師指示書、主治医意見書等を作成する。
- (9) 術前説明に同席し、セカンドオピニオンの意義を理解する。

○2 回目以降の研修では、新たな目標に応じた研修方略を策定する。例として、

- (1) 日帰り手術患者を担当し、診察、診断、手術計画、術前説明、執刀、術後管理までを一貫して行う（指導医・上級医と共同で実施）。
- (2) 顔面など特別な配慮が必要な体表部位において真皮縫合を含む皮膚縫合を行う（指導医・上級医と共同で実施）。

4. 週間予定表

	月	火	水	木	金	その他
午前	処置外来*1 手術*2	外来診察	外来診察／手術 *3, 4	外来診察／手術 *3, 4	処置外来*1 手術*2	毎朝 8:30 病棟回診
午後	手術*2	外来診察 LASER 外来 症例検討会	褥瘡カンファレンス*5 (他科合同手術)*6	手術*4	手術*2	毎日夕方 病棟回診

*1 9:00～10:00

*2 主に全身麻酔下手術

*3 外来/手術は別担当医により同時並行

*4 主に局所麻酔/浸潤麻酔下手術

*5 13:30～14:00

*6 主に乳腺外科との乳房再建手術

5. 評価

- (1) 週間予定表に示した様々な経験の場および救急外来の場で、到達目標の達成状況について、指導医・上級医により適宜形成的評価・フィードバックが行われる。
- (2) 研修終了後、PG-EPOC に研修医が入力した自己評価をもとに、指導医および看護師が評価を入力

する。入力に際し、指導医は上級医の意見も参考にして評価を行う。

(3) 研修終了後、研修医は指導医・上級医および研修プログラムを評価する。

(4) (2)(3)はプログラム責任者に提出され、研修医に対する半年ごとの形成的評価とフィードバックに活用される。

(5) 臨床研修管理委員会で総括的評価が行われる。

6. 形成外科が学修の場として適している経験すべき症候、疾病・病態

経験すべき症候

熱傷・外傷

経験すべき疾病・病態

なし

7. 研修体制

研修責任者： 隅田 優介

指導医： 1名 隅田 優介

上級医： 3名 藤盛 滉也、島田 慧、丸山 里緒

指導者： 1名 片桐 小百合（看護師長）

(31) 皮膚科 選択プログラム

1. 一般目標 (GIO)

日常的に遭遇する皮膚科疾患の診断および治療法、並びに、皮膚科における救急疾患やコンサルテーションすべき疾患への対応を修得する。

2. 行動目標 (SBOs)

- (1) 局所麻酔、皮膚切開、真皮縫合を含めた縫合、簡単な皮膚腫瘍の切除ができる。
- (2) 診察に際して、患者の心理状態に配慮する。
- (3) 皮疹から鑑別疾患を挙げることができる。
- (4) 軽微な外傷の初期治療が行える。
- (5) 典型的な病理組織から確定診断できる。
- (6) 診療経過や思考過程を適切に診療録に記載できる。
- (7) 乾癬、水疱症など診断のために必要な検査が指示できる。
- (8) 皮膚科へのコンサルテーションが望ましい疾患について説明できる。
- (9) 皮疹の症状に応じた適切な外用剤が説明できる。
- (10) 蕁麻疹が疑われる場合に、被疑薬を挙げることができる。
- (11) 悪性腫瘍の鑑別法、必要な検査、治療法について説明できる。

○2回目に追加研修として研修する場合や長期研修の場合には以下の目標を追加する。

- (12) 悪性腫瘍に対して、全層植皮術を行うことができる。

3. 研修方略

- (1) 入院患者の診療を担当し、日々の診療記録を作成する。
- (2) 指導医の病状説明に同席し、担当患者については指導医とともに説明を行う。
- (3) 病棟回診では、患者の身体所見や治療の基本を習得する。担当患者のプレゼンテーションを行う。
- (4) カンファレンスに参加し、検査結果の解釈や治療方針について学ぶ。
- (5) 多職種カンファレンスに参加し、治療方針を検討する。
- (6) 指導医とともに日々の振り返りを行う。

○2回目に追加研修として研修する場合や長期研修の場合には以下の方略を追加する。

- (7) 適切な症例があった場合、学会で症例報告を行う。
- (8) 初診患者の病歴聴取、身体診察を行う。

4. 週間予定表

	月	火	水	木	金	その他
午前	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	
午後	病棟回診 ミニレクチャー	カンファレンス 病棟回診 個別面談	多職種カンファレンス 手術 病棟回診	病棟回診	皮膚生検 病棟回診	

5. 評価

- (1) 到達目標の達成状況について、指導医による形成的評価とフィードバックを行う。
- (2) 研修終了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を元に、指導医と指導者（看護師）が評価する。
- (3) 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は PG-EPOC で承認をする。
- (4) 研修終了後、研修医は、指導医・上級医および研修プログラムを評価する。
- (5) (2)(3)はプログラム責任者に提出され、研修医に対する半年ごとの形成的評価とフィードバックに活用される。
- (6) 臨床研修管理委員会で総括的評価が行われる。

6. 皮膚科が学修の場として適している経験すべき症候、疾病・病態

経験すべき症候

発疹、熱傷・外傷

経験すべき疾病・病態

なし

7. 研修体制

研修責任者：鈴木 丈雄

指導医：1名 鈴木 丈雄

上級医：2名 佐藤 碩昭、本間 滯夏

指導者：1名 片桐 小百合（看護師長）

(32) 小児外科 選択プログラム

1. 一般目標 (GIO)

15歳以下の小児を対象とした一般外科と消化器外科に関連する頻度の高い疾患および緊急疾患に対し、問診、身体所見、検査、治療計画の立案を習得するとともに、診断、初期治療、比較的単純な処置、術前・術後管理を実施できる能力を身に付ける。また、患児家族の気持ちに配慮しながら、小児医療の制度および社会保障を理解することを目指す。

2. 行動目標 (SBOs)

- (1) 小児の生理機能の特殊性を説明できる。
- (2) 小児外科的疾患の特殊性を説明できる。
- (3) 年齢別小児外科疾患の頻度分布を説明できる。
- (4) 救急疾患について外科的処置が必要か、保存療法で経過をみられるかを判断できる。
- (5) 緊急小児外科疾患の診断と救急処置の必要性を説明できる。
- (6) 診断に必要な検査を選別・施行し、結果を判断できる。
- (7) 小児の手術前後の全身管理を理解し実践できる。
- (8) 新生児から小児で輸液路の確保と輸液管理ができる。
- (9) 外傷や創部の比較的単純な処置ができる。
- (10) 育成医療や小児慢性特定疾患など認定の必要性を説明し、申請書類を作成できる。

3. 研修方略

- (1) 小児外科チームの一員として自覚を持ち、身だしなみに留意し、患児とその家族、他のスタッフに対して丁寧な言葉遣いと礼儀正しい態度で接する。
- (2) 小児は自分で意思表示ができず、両親が患児の状態や気持ちを代弁するが多いため、患児および家族と良好な関係を築き、必要十分な情報を得る。
- (3) 他の医師やスタッフと連携し、患児とその家族の安全確保や感染予防を行う。
- (4) 入院時に病状や入院目標、治療内容について把握し、診療計画立案に参画する。
- (5) 手術に参加する場合にはよく予習し、手術の必要性、その内容、解剖学的な知識を確認する。臍ヘルニアと鼠径ヘルニアについては上級医の指導のもとで執刀を経験する場合があります、手術手技および手術記録を作成し指導医および上級医師の評価・指導を受ける。
- (6) 手術後に合併症が発生した場合にそれを発見、評価し、指導医・上級医と相談し対応する。
- (7) 患児が退院したあとの身体機能回復を予測し、必要なサポートを提供し、両親には必要な情報を提供する。
- (8) 他科へのコンサルトや紹介状の記載を行う機会があった際には、記載内容について指導医、上級医の評価をうけ、必要に応じて修正する。

○2回目に追加研修として研修する場合や長期研修の場合には以下の方略を追加する。

- (9) 1回目の研修成果を研修医自身、指導医が再確認しながら、研修に臨む。
- (10) 初回研修医と研修期間が重なった際には、1回目の研修経験を踏まえて、初回研修医にアドバイ

スを行い、自身の習熟度を深める。

(11) 鼠径ヘルニアなどの術者を経験する。

(12) 希望に応じて、研究会や学会発表を経験する。

4. 週間予定表

	月	火	水	木	金	その他
午前	病棟回診 透視可処置	病棟回診 手術	病棟回診 透視下処置	病棟回診 手術	病棟回診 透視下処置	週末・祭日も 病棟回診（当 番医師）
午後	外来 病棟回診	手術 鎮静下画像検査 病棟回診	外来 病棟回診	手術 鎮静下画像検査 病棟回診	外来 病棟回診	

5. 評価

(1) 研修中の評価

①日々の診療内容や態度について指導医・上級医より形成的評価を受ける。

②手術症例において手術内容について指導医より形成的評価を受ける。

③ブロック研修以外でも救急外来診療において、小児外科疾患の診療・処置について適宜、指導医・上級医の指導と形成的評価を受ける。

(2) 研修後の評価

①研修終了後に、指導医と指導者（看護師）による PG-EPOC に基づく形成的評価を受ける。

②研修医は、指導医・上級医および研修プログラムを評価する。

6. 小児外科が学修の場として適している経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

ショック、体重減少・黄疸、発熱、吐血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、外傷、

経験すべき疾病・病態

鼠径ヘルニア、臍ヘルニア、急性虫垂炎、消化管の先天性疾患、胆道閉鎖症、胆道拡張症、重症心身症患児の栄養管理

7. 研修体制

研修責任者：奥山 直樹

指導医：2名 奥山 直樹、村田 大樹

指導者：1名 高沢 美代子（看護師長）

(33) 放射線科 選択プログラム

放射線科の研修カリキュラムとして放射線診断コースと放射線治療コースがあり、研修医の希望によってそれぞれの研修の時間配分を決定することが可能である。

1. 一般目標 (GIO)

(1) 放射線診断

他職種と協力して安全で適切な画像検査を行うことができ、日常診療、特に救急診療で遭遇する疾患の画像診断のための知識と技能を習得し、緊急度に応じた対応ができる。

(2) 放射線治療

放射線腫瘍学の理解を深め、がん患者に寄り添う態度や、ガイドラインに則った放射線治療を行うための基本的な知識と技能を身につける。

2. 行動目標 (SB0s)

(1) 放射線診断

- ①検査依頼医、診療放射線技師、検査技師などと協調し、日常診療で円滑に検査を進めることができる。(態度)
- ②造影剤を使用する場合の適応、禁忌、副作用、造影の仕方、撮影方法を理解した上で、造影検査を施行できる。(解釈、技能)
- ③造影剤によるアナフィラキシーショックへの対応を説明できる。(解釈)
- ④患者の本人確認を確実に行ったうえで、指導医の元、腹部、表在臓器の超音波検査を自ら実施することができる。(技能)
- ⑤MRI 検査の原理、適応、禁忌を説明できる。(解釈)
- ⑥人体の横断解剖を理解し、異常所見を指摘できる。(技能)
- ⑦CT 所見から急性腹症の鑑別診断を挙げることができ、特に緊急度の高い疾患を診断できる。(解釈・技能)
- ⑧胸部単純写真の読影の基本である肺縦隔接合線とシルエットサインの原理を説明できる。(解釈)
- ⑨チーム医療における放射線診断医の役割を説明できる。(解釈)

○2 回目以降の研修では、研修医と相談のうえ、新たな目標を設定する。例として、

- ❶将来の志望分野に関連した代表的な疾患の画像所見を説明できる。(解釈)
- ❷Seldinger 氏法で大動脈内にカテーテルを挿入することができる。(技能)
- ❸血管造影検査や肝動脈塞栓術等の IVR 手技の介助ができる。(技能)

(2) 放射線治療

- ①放射線治療に必要な最低限の放射線物理学と放射線生物学の理論を説明できる。(解釈)
- ②主要臓器のがんの病期分類を行うことができる。(解釈、技能)
- ③腫瘍の進行度に応じて、照射範囲、使用する放射線のエネルギー、総線量、1 回線量、分割回数、治療日数を決定できる。(問題解決)

- ④放射線治療患者とその家族に共感的な態度で適切な病状説明ができる。(態度)
- ⑤放射線治療患者の診察を行い、治療効果と有害事象を評価できる。(技能)
- ⑥診療放射線技師や看護師とともにチーム医療の一員として協調できる。(態度)

○2 回目以降の研修では、研修医と相談のうえ、上記に加え新たな目標を設定する。例として、

- ①指導医のもと、骨転移や乳がん術後照射の治療計画を、放射線治療計画装置を用いて作成できる。(技能)
- ②紹介状の返事を記載できる。(問題解決)
- ③セカンドオピニオンについて説明できる。(解釈)

3. 研修方略

(1) 放射線診断

- ①研修初日に指導医または上級医よりレクチャーを受け、MRI 室の特殊性、特に金属持ち込みの危険性、アナフィラキシー反応出現時の対応を学ぶ。
- ②診療放射線技師と協調して、MRI 室で造影剤を指導医または上級医の指示通りに適切に投与し、適切な造影 MRI 検査を行う。
- ③週 2 回午前中に、超音波検査室で指導医または上級医の監督下で腹部・体表面エコー検査を行う。
- ④急性腹症 CT のティーチングファイルを用いて、腹部骨盤部の正常解剖、CT 画像の成り立ち、目的に応じた撮影方法、目的別 window 調整方法を学び、症例毎に専用シートに、所見、緊急度診断、鑑別診断などを記入し、その後の適切な対応方法を含めて、指導医に対してプレゼンテーションを行う。
- ⑤指導医のレクチャーや教科書により、胸部単純写真の成り立ち、特に「境界線」とシルエットサインを学ぶ。
- ⑥呼吸器カンファレンス、肝胆膵検討会、乳腺症例検討会、CPC、カンサーボードに指導医または上級医と共に参加し、チーム医療の中での放射線科医の役割を学ぶ。

○2 回目以降の研修では、新たな目標に応じた研修方略を作成する。例として、

- ①実際の臨床画像に対し、第 1 読影医として画像診断レポートを作成する（指導医または上級医が最終確定する）。
- ②分野別に用意されたティーチングファイルにある過去画像を読影する。
- ③指導医または上級医とともに IVR に参加し、手技を行う。

(2) 放射線治療

- ①指導医と共に外来患者の診察を行い、病期診断、放射線治療による治療効果と有害事象について学ぶ。
- ②指導医の病状説明に同席し、4 週間のうち最低 1 回は、自ら、共感的な態度で適切な病状説明を行う。
- ③指導医の治療計画装置を用いた放射線治療計画に同席し、ディスカッションを通して、腫瘍の進行度に応じた照射範囲、使用する放射線のエネルギー、総線量、1 回線量、分割回数、治療日数

を学ぶ。

- ④週 1 回の放射線治療室で行われる診療放射線技師、看護師とのカンファレンスに参加し、担当患者の病状や治療方針を説明する。
- ⑤呼吸器検討会、CPC、カンサーボードに指導医と共に参加し、チーム医療の中での放射線科医の役割を学ぶ。
- ⑥「放射線治療経計画ガイドライン 2024 年版」を通読し、放射線腫瘍学の基本的理論と主な癌種の進行度別の治療方法を学ぶ。

○2 回目以降の研修では、新たな目標に応じた研修方略を作成する。例として、

- ①指導医のもと、骨転移や乳房術後照射の治療計画を、放射線治療計画装置を用いて作成する。
- ②紹介状の返事を作成する。
- ③指導医のセカンドオピニオンに関する説明に同席し、その意義を学ぶ。

4. 週間予定表

放射線診断

	月	火	水	木	金	その他
午前	MRI 造影検査 急性腹症 CT 読影	超音波検査	MRI 造影検査 急性腹症 CT 読影	超音波検査	MRI 造影検査 急性腹症 CT 読影	初日に MRI 検査 レクチャー
午後	MRI 造影検査 急性腹症 CT 読影 呼吸器検討会 月 1 回カンサー ボード	MRI 造影検査 急性腹症 CT 読影	MRI 造影検査 急性腹症 CT 読影 隔週で乳腺症例 検討会	MRI 造影検査 急性腹症 CT 読影 肝胆膵検討会 月 1 回 CPC	MRI 造影検査 急性腹症 CT 読影	胸部単純写真 レクチャー

放射線治療

	月	火	水	木	金	その他
午前	外来診察	外来診察	外来診察 科内カンファ レンス	外来診察	外来診察	
午後	放射線治療計画 呼吸器検討会 月 1 回カンサー ボード	放射線治療計画	放射線治療計画	放射線治療計画 月 1 回 CPC	放射線治療計画	

5. 評価

- (1) 週間予定表に示した様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、指導医、上級医、指導者による形成的評価とフィードバックが行われる。

- (2) 研修修了後に、PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を元に、指導医と指導者が評価を入力する。
- (3) 研修修了後に、研修医は、指導医・上級医および研修プログラムを評価する。
- (4) (2) (3) はプログラム責任者に提出され、研修医に対する半年毎の形成的評価とフィードバック、臨床研修管理委員会等での指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。
- (5) 放射線科研修では、総括的評価は行われないが、2 年間の研修修了判定時の総括評価を行う際に、放射線科の形成評価もその材料となる。

6. 放射線科（放射線治療科）が学修の場として適している経験すべき症候、疾病・病態 経験すべき症候

体重減少・るい瘦、終末期の症候

経験すべき病態・疾病

肺癌、胃癌、大腸癌

7. 研修体制

研修責任者 木原 好則

指導医：3 名 木原 好則、福田 貴徳、霜越 敏和

上級医：2 名 奥泉 譲、井戸 愛

指導者：諸橋 裕平（診療放射線技師長）

(34) 病理診断科 選択プログラム

1. 一般目標 (GIO)

病理診断学の基礎知識と技能を習得し、臨床診療との関連について理解を深める。病理診断が患者の治療方針決定に果たす役割を学び、病理医とのディスカッションを通じて、チーム医療の一員である病理医との連携を深める。

○2回目に追加研修として研修する場合や長期研修の場合、研修医の進路、希望に合わせ以下の一般目標を追加する。

①研修医が将来病理診断科を志望する場合

病理医に求められる病理診断学の基本的知識を習得する。

②臨床科を志望する場合

志望する臨床科に関係する疾患の切り出し、病理診断書作成を通し、疾患への総合的理解をより深める。

2. 行動目標 (SB0s)

- (1) 病理検体受付から病理診断、報告にいたるまでの過程について、検体取り違い防止などの安全面を含め、説明できる。
- (2) 主要な腫瘍性疾患と非腫瘍性疾患の病理学的特徴を説明できる。
- (3) 肉眼診断に必要な知識と技能を理解した上で、検査技師などと協働し、感染症にも注意を払い、術中迅速検体、外科手術検体の切り出し、病理解剖を指導医や上級医のもとで行う、または補助することができる。
- (4) 自身が切り出した外科手術検体、あるいは自身が興味ある領域の手術、生検検体の顕微鏡標本を検鏡し、病理組織診断報告書を作成できる。
- (5) 病理医が臨床やチーム医療で担う役割を理解し、CPCや臨床各科との検討会へ積極的に参加できる。(態度)
- (6) 病理解剖の目的とその倫理的・法律的側面について説明できる。
- (7) 病理解剖に立ち会う際、患者および家族に対する配慮を持ち、敬意をもって対応できる。(態度)

○2回目に追加研修として研修する場合や長期研修の場合、研修医の進路、希望に合わせ以下の行動目標を追加する。

①研修医が将来病理診断科を志望する場合

代表的な疾患について概ね病理診断（仮診断書作成）ができる。

②臨床科を志望する場合

研修中に経験できなかった症例、希少な症例について、過去の標本で所見を指摘できる。

3. 研修方略

- (1) 検体受付、標本作製（迅速、免疫染色含む）、感染対策、リスク管理についての説明、実習を受ける。

- (2) 手術検体および術中迅速組織検体の肉眼所見の観察や切り出しは、上級医や指導医の監修のもとに行う。また迅速組織診については診断やその限界についても学ぶ。
- (3) 病理組織診断書作成にあたっては、まず成書、癌取り扱い規約等を参照して、自ら仮診断書を作成する。その後、上級医や指導医とともに検鏡、ディスカッションし、研修医は自身が作成した診断書を修正する。(修正した診断書は指導医の最終確認のあとに最終病理組織診断報告書となる。なお、担当する症例は、研修医の進路、希望に合わせて選択可能である。)
- (4) 病理組織診断書作成を通して、病理診断における臨床情報の重要性を理解する。また、病理診断におけるコンサルテーションの重要性を学ぶ。
- (5) 機会があれば病理解剖に助手として参加し、肉眼観察、肉眼診断を上級医や指導医とともに行う。また病理解剖の医療における意義を理解する。
- (6) 下記に示すような各種検討会に参加する。

4. 週間予定表

	月	火	水	木	金	その他
午前	切り出し 迅速診断 病理診断書作成	切り出し 迅速診断 病理診断書作成	切り出し 迅速診断 病理診断書作成	切り出し 迅速診断 病理診断書作成	切り出し 迅速診断 病理診断書作成	
午後	迅速診断 病理診断書作成 指導医とのディスカッション	迅速診断 病理診断書作成 指導医とのディスカッション	迅速診断 病理診断書作成 指導医とのディスカッション	迅速診断 病理診断書作成 指導医とのディスカッション	迅速診断 病理診断書作成 指導医とのディスカッション	

* 迅速診断は検体が提出された際に随時行う

* 上記予定表以外にも病理医が参加する各種検討会に積極的に参加する

CPC：毎月第2木曜日 キャンサーボード：毎月第4月曜日

乳腺症例検討会：隔週水曜日 消化器4者合同検討会：隔月月曜日

5. 評価

(1) 研修中の評価

指導医あるいは上級医は、研修医の日常業務での行為、判断に対して、形成的評価、フィードバックを適宜行う。

(2) 研修後の評価

- ① 研修医は、研修終了時に自身の研修達成度を確認して PG-EP0C にて自己評価を行う。
- ② 指導医および病理診断科スタッフは、研修医が入力した PG-EP0C の自己評価をもとに総合的な評価を行う。評価結果は PG-EP0C にて記載される。
- ③ 研修医は、指導医・上級医および研修プログラムを評価する。
- ④ 病理診断科研修では、総括的評価は行われないが、2年間の研修修了判定時の総括評価を行う際に、病理診断科の形成評価もその材料となる。

6. 研修体制

研修責任者：酒井 剛

指導医：1名 酒井 剛

上級医：1名 原田 茉結花

指導者：1名 上原 桂月（臨床検査副技師長）

(35) 保健・医療行政（新潟県庁 福祉保健部） 選択プログラム

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、必修分野の研修で不十分であった資質を修得し、選択した研修部門でのより充実した能力（態度、技術、知識）を身につけ、全人的な地域医療を実践する。

2. 行動目標（SB0s）

- (1) 常に真摯で積極的な態度で講義等を受ける。
- (2) 地域の保健・医療・福祉を含めた包括的な医療体制を理解する。
- (3) 臨床現場に直結する感染症等の公衆衛生や医療制度等の医療政策など、保健・医療行政を理解する。

3. 研修方略

- (1) 研修期間の初日に、指導医又は指導責任者からオリエンテーション（ガイダンス）を受ける。
- (2) 指導医又は指導責任者の指示のもと、研修を行う。
- (3) 適宜、各担当部署の職員からのアドバイスのもとに、研修を行う。
- (4) 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。
- (5) 研修期間終了時に、指導医又は指導責任者とともに研修期間の総括を行う。
- (6) 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、指導医又は指導責任者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. 週間予定表

	月	火	水	木	金	その他
午前	レクチャー	議事録作成 保健所向け資料 作成	スライド作成	会議出席 スライド修正	委員会出席	
午後	議事録作成	スライド作成 資料レクに同席	保健所向け資料 作成 会議出席前予習	CM 修正案提示 イベント資料作 成	スライド作成 成果発表会	

5. 評価

- (1) 週間予定表に示した様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、指導医による形成的評価とフィードバックが行われる。
- (2) 研修終了後に、研修医が入力した自己評価をもとに、指導医が評価を入力する。
- (3) 研修終了後に、研修医は、指導医および研修プログラムを評価する。
- (4) (2)(3)はプログラム責任者に提出され、研修医に対する半年毎の形成的評価とフィードバック、臨床研修管理委員会等での指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。
- (5) 本研修では、総括的評価は行われませんが、2年間の研修修了判定時の総括評価を行う際に、保健・

医療研修の形成評価もその材料となる。

6. 研修体制

研修責任者：中村 洋心

指導医：前田 一樹

VII. 研修医の処遇に関する事項（労働と研鑽の区分を含む）

1. 身 分 会計年度任用職員（常勤）
2. 勤務時間 8 時 30 分から 17 時 15 分まで （12 時から 13 時までは休憩時間）
（ただし、研修プログラムに応じて別に割り振ることもある）
時間外勤務 あり
当直 あり（月 4 回程度）
3. 有給休暇 年次休暇 1 年次 10 日 2 年次 11 日
*4 週のための必修研修分野での数日にわたる休暇は、避けるようにする。
私傷病休暇 10 日
夏季休暇 なし
年末年始 あり
結婚休暇 連続する 5 日間
忌引休暇 最大 10 日間（詳細は庶務課に確認）
4. 給料・手当 1 年次 350,000 円／月 2 年次 400,000 円／月
賞与 なし
手当 時間外勤務手当、通勤手当、住居手当
宿日直手当 1 回につき 1 年次は 10,500 円、2 年次は 21,000 円を支給
5. 旅 費 普通旅費 病院業務による出張などの際に支給
研究旅費 年間上限 126,000 円
赴任旅費 赴任に伴い住居を移転した場合の引越費用実費額を支給（限度額あり）
6. 宿 舎 借上宿舍
7. 研修医室 あり（個室仮眠室あり）
8. 社会保険・労働保険
公的医療保険（地方職員共済組合） 加 入
公的年金保険（厚生年金） 加 入
2 年次より共済組合に加入変更
労働者災害補償保険法 1 年次に適用
地方公務員災害補償法 2 年次に適用
雇用保険 加 入
9. 健康管理 健康診断 年 2 回実施
ストレスチェック 年 1 回実施
必要に応じ予防接種を行う
10. 妊娠・出産・育児に関する施設及び取組
院内保育園 あり
体調不良時に休憩できる場所 あり
ライフイベントの相談窓口：教育研修センター
ハラスメントの相談窓口：院内ハラスメント防止委員会

11. 医師賠償責任保険 個人分についても病院加入
(ただし、保証の範囲は新潟県立病院での診療に限る)
個人加入・任意
12. 外部の研修活動 学会、研究会等への参加 可
参加費用助成 年間上限 14,500 円
13. アルバイト 臨床研修における研修専念義務により、臨床研修プログラムに基づかない
他施設での報酬を伴った医療行為を禁ずる。ただし、対価を伴う講演・発表や執筆に関しては、事前に病院長の許可を得たものに関して認められる。

14. 労働と研鑽の区分

(1) 労働に該当するもの

①診療に関するもの

- ア. 入院患者診療（時間外においては急変時）
- イ. サマリー作成、手術記録作成
- ウ. 外来診療（準備を含む）
- エ. 手術（分娩、内視鏡室、血管撮影室で行われる手術・検査を含む）
- オ. 診療上必要不可欠な情報収集
- カ. 手術前待機時間（30 分以内）
- キ. 剖検、放射線治療計画作成
- ク. 治療方針決定のためのカンファレンス、検討会
- ケ. 災害、感染症対策及び医療事故に係る臨時業務で、病院長が特に必要と判断する業務

②会議・打合わせ・研修会

- ア. 必須出席者である会議・委員会
- イ. 参加必須の勉強会・カンファレンス・公務内研修（CPC、CVC セミナー等や研修医セミナーの中で該当のもの）

③研究・講演その他

- ア. 上司の命令に基づく学会発表・外部講演の準備
- イ. 上司の命令による研鑽
- ウ. 病院長が「真にやむを得ないもの」と認める業務

(2) 労働に該当しないもの

①所定労働時間外に行う自己研鑽

- ア. 診療ガイドラインについての勉強
- イ. 新しい治療法や新薬についての勉強
- ウ. 自らが術者等である手術や処置等についての予習や振り返り
- エ. シミュレーターを用いた手技の練習など
- オ. 学会や外部の勉強会への参加・発表準備
- カ. 院内勉強会への参加・発表準備
- キ. 臨床研究に係る診療データの整理・症例報告の作成・論文執筆
- ク. 大学院の受験勉強
- ケ. 専門医の取得や更新に係る症例報告作成・講習会受講等

コ. 手術・処置等の見学機会確保、症例経験蓄積のための見学等

②研究・講演その他

ア. 上司の命令に基づかない学会発表・外部講演等の準備

イ. 上司の命令に基づかない研究活動・論文執筆

③休憩・休息

ア. 食事、仮眠

イ. 外出

VIII. 研修環境

1. 医局（若手医師・研修医専用室）

研修医と3～5年目の医師のための専用医局に、十分な個人スペースの個人机が用意されている。

各自がパソコンを用意する必要があるが、各机にはLANケーブルが用意されている。

電子カルテ端末を7台設置している。

医局内ではWi-Fiが利用できる。

仮眠室は3部屋設置している。

2. 図書・検索機能

図書室のほかに、医局にも研修医向けの多数の図書がある。

各種、診療ガイドラインが整備されている。

Up To Date、メディカルオンライン、医中誌などを利用できる。

3. シミュレーター

静脈採血・注射用、気管内挿管用、CV用、BLS, ACLS用、上部・下部内視鏡用のシミュレーターのほか、研修医が管理するポータブルエコーを整備している。

産婦人科診察用のシミュレーターは隣接する新潟県立看護大学より貸出利用できる。

4. 電子カルテ

医学情報データベース「Current Decision Support (CDS)」が装備されている。

Ⅸ. プログラムの管理指導体制に関する規程

1. 管理体制

- (1) 当院の研修管理体制は、2024 年（平成 30 年）4 月 1 日付の厚生労働省医政局長省令施行通知文書に準じて定め、管理者（病院長）、臨床研修管理委員会、プログラム責任者、研修実施責任者、臨床研修指導医（指導医）、上級医、医師以外の指導者、メンターの位置づけと主な役割を以下のように定める。
- (2) 院内における研修医の組織的位置づけは、診療部に配属され、各診療科からは独立的な位置づけになる。臨床研修管理委員会が統括・管理する。

2. 管理者（病院長）

- (1) 当院の病院長は、臨床研修を行う基幹病院の管理者として、病院（群）全体で研修医育成を行う体制を支援し、プログラム責任者や指導医等の研修担当者の業務が円滑に行われるように配慮する。
- (2) 臨床研修管理委員会やプログラム責任者の意見を受けて、研修医に関する重要な決定を行う。
- (3) 病院長の役割は以下のとおりである。
 - ①研修医の予定研修期間内研修修了についての責任
 - ②研修医募集の際における研修プログラムおよび定められた事項の公表
 - ③研修中断の場合における当該研修医の求めによる臨床研修中断証の交付、研修再開のための支援を含む適切な進路指導、および中断証の写しと臨床研修中断報告書の地方厚生局への送付
 - ④臨床研修管理委員会における研修実施期間の確認、目標達成度の評価、安全な医療および法令・規則遵守の評価等に基づく、研修修了認定
 - ⑤研修修了認定研修医に対する臨床研修修了証の交付、臨床研修修了者一覧表の地方厚生局への提出
 - ⑥臨床研修管理委員会の評価に基づく研修未修了認定研修医に対する、理由を付した研修未修了理由書での通知
 - ⑦研修未修了者の研修継続に際する、当該研修医の臨床研修修了基準を満たすための履修計画表の地方厚生局への送付

3. 新潟県立中央病院臨床研修管理委員会

- (1) 研修管理委員会は、当院の臨床研修の実施を統括管理する機関であり、最上位の決定機関である。
- (2) 臨床研修管理委員会は、病院長、事務長、看護部長、薬剤部長、検査部門責任者、プログラム責任者・副プログラム責任者、指導医、全協力病院及び協力施設の研修実施責任者、事務職員、外部医師、有識者等から構成される。また、研修医の代表も委員となるが、研修医の個別の評価等の審議の際は退席する。
- (3) 委員長は新潟県立中央病院長とする。
- (4) 委員長は毎年度 3 回（6 月・11 月・3 月頃）定例の委員会を開き、委員会は下記の協議を行う。また、委員長は必要に応じて臨時の委員会を開催し、臨床研修の改善に努める。
- (5) 臨床研修管理委員会の役割は以下のとおりである。
 - ①臨床研修プログラムおよび臨床研修医の総括管理（採用・中断・修了を含む）、臨床研修

全体における中長期計画の策定、研修プログラム間の調整

- ②研修の理念、基本方針の策定、見直し
- ③研修プログラムの策定・検証評価・修正、次年度の研修プログラムの公表、研修医の公募
- ④研修修了認定の可否評価と管理者への報告
- ⑤研修期間中の評価記録の管理と、研修修了および中断時から5年間の保管
- ⑥プログラム責任者、指導医等の評価・指導・助言
- ⑦研修医オリエンテーションの計画および実施
- ⑧研修修了後および中断後の進路に関する相談等の支援
- ⑨研修医の待遇改善の具申

(6) 臨床研修管理委員会の下部組織として、院内臨床研修委員会を置く。また、委員長は必要に応じて小委員会を設置・諮問できる。

4. 新潟県立中央病院院内臨床研修委員会

- (1) 新潟県立中央病院臨床研修管理委員会の目的を達成できるよう、プログラム責任者（副プログラム責任者を含む）、各診療科、臨床研修医、各部門、各職種間との連携や調整を図り、研修医の診療能力の向上を支持し、効果的な研修ができる環境を整備する。また、当院の基幹型プログラムだけではなく、他院を基幹型とするプログラムの研修医が当院で臨床研修を行う場合にも同様の環境を提供する。
- (2) プログラム責任者、副プログラム責任者、救命救急センター長、指導医の代表、初期研修医1年次・2年次代表、事務職員から構成される。
- (3) 委員長は病院長が指名する。
- (4) 委員長は毎年度7回（4月・5月・7月・9月・11月・1月・3月頃）定例の委員会を開く。
- (5) 院内臨床研修委員会の役割は以下のとおりである。
 - ①プログラム責任者と共に、研修医ローテーションの管理
 - ②臨床研修管理委員会と共に、オリエンテーションの企画実行
 - ③研修医の自己研鑽を支持するための症例検討会や講義の企画、研修教育委員会と共に院内内外の各種研修会、講演会に関する情報の発信
 - ④メンターの任命
 - ⑤医学生の見学や実習の受け入れに関する関連部署との調整
 - ⑥①-⑤の項目に関する臨床研修管理委員会への報告

5. プログラム責任者、副プログラム責任者

- (1) プログラム責任者・副プログラム責任者は、7年以上の臨床経験を有する新潟県立中央病院の常勤医師であり、かつ、厚生労働省の規程を満たす臨床研修指導医養成講習会およびプログラム責任者養成講習会を修了した者とする。
- (2) プログラム責任者・副プログラム責任者は、病院長が辞令に基づいて任命する。
- (3) プログラム責任者は、研修プログラムの企画立案及び実施の管理並びに研修医に対する助言、指導、その他の援助を行う。
 - ①研修プログラムに定める事項をすべての関係者に周知徹底し、協力してプログラムを策定・改善する。

- ②研修医の希望を踏まえて、効果的な研修ローテーションを個別に策定する。
- ③定期的に指導医、指導者、メンターより報告を受け、研修医の臨床研修目標到達状況を把握し、調整・指導を行う。
- ④臨床研修の目標の達成度を評価し、少なくとも年2回、研修医にフィードバックを行う。また、目標達成度を臨床研修管理委員会に報告するなどの方法で、情報の共有をはかる。
- ⑤研修プログラムにあらかじめ定められた研修期間の終了の際に、臨床研修管理委員会に対し、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を報告する。
- ⑥研修医の指導医評価を総括し、指導医にフィードバックし、臨床研修管理委員会に報告する。
- ⑦研修プログラムや研修環境の評価を行い、臨床研修管理委員会に報告する。
- ⑧その他、臨床研修の円滑な運用のため、適宜対応する。
- (4) 副プログラム責任者は、(3)におけるプログラム責任者の役割を補佐する。また、プログラム責任者が、何らかの事情によりその任を果たせない場合は、一時的にこれを代行する。

6. 研修実施責任者

- (1) 研修実施責任者は、協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設において臨床研修の実施を管理する。
- (2) 当院の臨床研修管理委員会の構成員となる。
- (3) 研修実施責任者は、研修の評価及び認定において指導医と同様の役割を担う。
- (4) 研修実施責任者は、協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設などの代表者として、その施設における評価及び認定における業務を統括する。
- (5) 研修実施責任者は、当院のプログラム責任者と密接に連絡を取る必要がある。

7. 臨床研修指導医（指導医）

- (1) 新潟県立中央病院の指導医は、臨床経験7年以上の常勤の医師であって、研修医に対する指導を行うために必要な経験および能力を有しており、かつ、厚生労働省の規程を満たした臨床研修指導医講習会を修了した者とする。
- (2) 各指導医は病院長が辞令に基づいて任命する。
- (3) 研修協力病院または協力施設における研修実施責任者や指導医についても、新潟県立中央病院指導医と同様の役割を担う。
- (4) 当該研修科に、研修医を直接指導担当する指導医を置く。
- (5) 指導医の役割は以下のとおりである。
 - ①研修医の直接指導および上級医による研修医接指導の指導・監督
 - ②担当する研修分野の研修プログラムの作成
 - ③研修医が医師としての基本的な臨床能力を身につけ、生涯にわたり継続的に自己研鑽をしていけるよう、研修医自身の自発的な行動変容を促すための援助
 - ④研修医の研修進捗状況（到達目標の到達度等）の把握、研修環境に配慮した教育、指導
 - ⑤研修医の身体的・精神的変化の予測と、問題の早期発見への対応
 - ⑥研修医研修情報の看護師その他の職員との共有
 - ⑦担当分野・診療科研修終了後の研修医評価票を用いた評価とプログラム責任者への結果

の報告

⑧研修医が臨床研修継続に支障をきたすような状態、またはその可能性があると判断した場合のプログラム責任者への報告

(6)「研修医の医療行為に関する基準」に基づいて行われた研修医の診療内容についての最終的な責任は担当指導医が有する。

(7) 指導医は、指導医不在時などの連絡方法等指導体制について、明確にしておく。

(8) 新潟県立中央病院は、指導医に対して、以下に定める必要な支援を行う。

①指導医が円滑に研修医の指導、教育が行えるような環境の整備を行う

②指導医が研修指導を行う上で発生した諸問題については、院内臨床研修委員会を窓口としてこれに対応する。

③指導医が何らかの事情により指導を行えなくなったときには、当該指導医の支援援助（精神的支援も含む）を行う。

8. 上級医

(1) 上級医は、臨床研修医よりも臨床経験の長い医師であり、かつ、厚生労働省の規程を満たした臨床研修指導医講習会を修了していない者をいう。

(2) 上級医は、指導医の指導監督のもとで研修医を指導する。

(3) 上級医は、休日や夜間の宿日直における研修医の指導に関して、指導医と同等の役割を担う。

(4) 上級医は、指導医に研修医に対する評価を報告する。

(5) 上級医は、研修医が臨床研修継続に支障をきたすような状態、またはその可能性があると判断した場合には、その旨を指導医に報告する。

9. 指導者

(1) 新潟県立中央病院の指導者は、医局を除く院内各部門（看護部、薬剤部、臨床検査科、放射線科、患者サポートセンター、事務等）における十分な経験を有し、かつ、病院長が臨床研修指導者として認めた者とする。

(2) 各指導者は、病院長が辞令に基づいて任命する。

(3) 指導者は、厚生労働省の定める臨床研修制度の基本理念及び到達目標を理解し、かつ、本プログラムの臨床研修理念および各分野の研修目標を理解したうえで指導を行う。

(4) 指導者は、研修医が医師としての基本的な臨床能力を身につけて、生涯にわたり継続的に自己研鑽をしてゆけるように、研修医自身の自発的な行動変容を促し、積極的に援助する。

(5) 指導者は、担当する研修分野において、研修期間を終了した時点で速やかに評価を行う。

(6) 指導者は、研修医が臨床研修継続に支障をきたすような状態、またはその可能性があると判断した場合には、その旨を指導医に報告する。

(7) 新潟県立中央病院は、指導者に対して、以下に定める必要な支援を行う。

①指導者が円滑に研修医の指導、教育が行えるような環境の整備を行う

②指導者が何らかの事情により指導を行えなくなったときには、当該指導者の部門責任者と連絡をとり、適切な支援援助（精神的支援も含む）を行う。

10. メンター

- (1) 研修医の仕事や日常生活面並びに人生全般における支援を継続的に行うため、メンターを設ける。
- (2) メンターは、診療科の枠を超えメンティーである研修医との定期的なコミュニケーションを通じ、研修生活やキャリア形成全般についての助言、精神面でのサポートなど、継続的な支援を行う。
- (3) メンターは、研修医教育に熱意を持つ医師の中から院内臨床研修委員会が複数名を指名する。
- (4) メンターは、プロフィール情報を研修医に提供する。
- (5) メンターは、研修医の希望により選択される。
- (6) メンターは研修医と顔合わせをし、制度のオリエンテーションを行う。
- (7) メンターは、メンタリング実施状況をプログラム責任者への定期的に報告する。

新潟県立中央病院臨床研修メンタリングパートナーシップ覚書

私たちは新潟県立中央病院メンタリング制度のメンター、メンティーとして、以下の事項を守ります。

- 1. 2ヶ月に1回を目安とした定期的な面談を実施します。
- 2. 本制度は本年度中を契約期限とします。
- 3. 面談の際の会話の内容は口外しません。
- 4. 面談内容などの記録情報については厳重に管理します。
- 5. 誠意と敬意を持ち、互いの成長のための積極的な関係を築きます。
- 6. 相手の話にしっかりと耳を傾けます。
- 7. メンティーの研修継続に関わる問題が生じた場合には、メンターがプログラム責任者に情報提供をすることに同意します。
- 8. 何らかの理由でメンタリングの終了を希望する場合には、プログラム責任者に相談します。

令和 年 月 日

メンター氏名

メンティー氏名

X. 定員、募集及び採用の方法

1. 定員

1 年次生 12 名（うちマッチング定員 10 名、マッチング外 2 名）、 2 年次生 10 名
医師臨床研修マッチング協議会のマッチングプログラムにて決定する。また、自治医科大学生については、最大 2 名までマッチング外で採用する。

2. 募集選考方法

マッチングに参加登録する者からの応募を受け付け、下記のとおり選考する。また、マッチング外の自治医科大学生についても同様とする。

応募書類：研修申込書、履歴書、エントリーシート、論文

選考方法：上記書類と面接

面接官：医師の他に、看護部の代表者と事務職員を含める。

3. 欠員時の募集選考方法

マッチングで欠員が生じた場合（いわゆる 2 次マッチング）や、医師国家試験後に欠員が生じた場合（いわゆる 3 次マッチング）においてはこの限りではなく、新潟県福祉保健部作成の新潟県臨床研修病院共通応募書類と少数の面接官による面接で選考することがある。

4. 不採用事項

①医師国家試験に合格していない者。

②奨学金等の関係で他県や他地域での研修契約（地域枠等）のある者。

③地方公務員法に規定する一般職の職員の欠格条項に該当する者。

付表

臨床研修管理委員会の構成

	氏 名	所 属	役 職	備 考
委 員 長	田部 浩行	中央病院	院 長	
副委員長	綱島 正司	中央病院	事 務 長	
副委員長	名村 理	中央病院	副 院 長	(心臓血管外科)
副委員長	木原 好則	中央病院	診療部長	(放射線科) プログラム責任者
委 員	船越 和博	中央病院	副 院 長	(内科)
委 員	荒井 勝光	中央病院	副 院 長	(整形外科)
委 員	須田 昌司	中央病院	診療部長	(小児科)
委 員	石田 卓士	中央病院	診療部長	(内科)
委 員	青野 高志	中央病院	診療部長	(外科)
委 員	小川 理	中央病院	救命救急センター長	(救急科)
委 員	古川 俊貴	中央病院	内科部長	副プログラム責任者
委 員	手塚 敏之	中央病院	脳神経内科部長	副プログラム責任者
委 員	木島 朋子	中央病院	内科部長	副プログラム責任者
委 員	山下 慎也	中央病院	脳神経外科部長	
委 員	奥山 直樹	中央病院	小児外科部長	
委 員	村田 大樹	中央病院	小児外科部長	医局長
委 員	齋藤 正幸	中央病院	呼吸器外科部長	
委 員	有波 良成	中央病院	産婦人科部長	
委 員	渡邊 逸平	中央病院	麻酔科部長	
委 員	小木 学	中央病院	耳鼻咽喉科部長	
委 員	酒井 剛	中央病院	病理診断科部長	
委 員	隅田 優介	中央病院	形成外科医長	
委 員	村田 雅樹	中央病院	泌尿器科医長	
委 員	沼田 彩花	中央病院	眼科医長	
委 員	田中 浩之	中央病院	看護部長	
委 員	手塚 真弓	中央病院	薬剤部長	
委 員	小池 朋子	中央病院	臨床検査技師長	
委 員	諸橋 裕平	中央病院	診療放射線技師長	
委 員	小林 玲文	中央病院	研修医 2 年次	
委 員	増田 紗季	中央病院	研修医 1 年次	
院外委員	佐久間 寛之	さいがた医療センター	院 長	研修実施責任者
院外委員	工藤 梨沙	新潟大学歯学総合病院	医師研修センター長	研修実施責任者
院外委員	山本 善裕	富山大学附属病院	病 院 長	研修実施責任者
院外委員	竈島 充	上越総合病院	病 院 長	研修実施責任者
院外委員	山岸 文範	糸魚川総合病院	病 院 長	研修実施責任者
院外委員	高田 俊範	魚沼基幹病院	副病院長	研修実施責任者
院外委員	田中 洋史	がんセンター新潟病院	院 長	研修実施責任者
院外委員	長谷川 聡	新発田病院	教育研修センター長	研修実施責任者
院外委員	清崎 浩一	十日町病院	院 長	研修実施責任者
院外委員	岸本 秀文	妙高病院	院 長	研修実施責任者

院外委員	太田 求磨	柿崎病院	院 長	研修実施責任者
院外委員	古賀 昭夫	上越地域医療センター病院	病 院 長	研修実施責任者
院外委員	永井 達哉	川室記念病院	精神科診療部長	研修実施責任者
院外委員	川室 優	高田西城病院	理事長・院長	研修実施責任者
院外委員	雨森 正記	滋賀家庭医療学センター	理 事 長	研修実施責任者
院外委員	山崎 理	上越地域振興局健康福祉環境部	医監（上越保健所長）	研修実施責任者
院外委員	中村 洋心	新潟県庁福祉保健部	福祉保健部長	研修実施責任者
院外委員	高橋 慶一	上越医師会	会長（高橋医院院長）	
院外委員	梶本 敏郎	新潟県立高田高等学校	校 長	
事務局	加茂 瑞希	中央病院	庶務課主事	
事務局	神藏 美月	中央病院	庶務課主事	