

令和5年度  
新潟県立がんセンター新潟病院  
臨床研修プログラム

新潟県立がんセンター新潟病院  
臨床研修管理委員会

# 令和5年度新潟県立がんセンター新潟病院臨床研修プログラム

## 目次

	頁
表紙	1
目次	2
I. プログラムの名称	3
II. プログラムの目標と特徴	3
III. プログラム責任者と参加施設	4
IV. プログラムの管理運営	4
V. 定員、募集方法、選考方法	6
VI. 教育課程	6
VII. 指導体制	10
VIII. 評価方法とフィードバック	11
IX. 臨床研修修了の認定	11
X. 臨床研修修了後の進路	11
XI. 研修医の処遇	11
XII. 研修医の応募手続き	12
XIII. 基本研修カリキュラム	
1. 基本研修内科	13
2. 基本研修外科	13
3. 基本研修麻酔科	14
4. 基本研修小児科	15
5. 基本研修救急	16
6. 基本研修産婦人科	17
7. 基本研修精神科	18
8. 基本地域医療・一般外来	20
XIV. 選択研修カリキュラム	22
XV. 臨床研修医に許容された医行為の例	32
付 一般外来の評価	33
付 研修医評価表	36

# 令和5年度新潟県立がんセンター新潟病院臨床研修プログラム

## I. プログラム名

新潟県立がんセンター新潟病院臨床研修プログラム（基幹型臨床研修病院）

## II. プログラムの目標と特徴

### (1) プログラムの目標

新潟県立がんセンター新潟病院を基幹型として、新潟県内の診療機能の異なる複数の病院を臨床研修病院群として組織し、連携して研修することにより下記目標を達成する。

- a) 一般目標；疾病の予防、診断、治療までを全人的に学び、患者の立場にたったチーム医療を実践できるようにすることを目標とする。
- b) 行動目標
  - (ア) 診療情報を適切な病歴聴取と身体診察により収集・整理し正確に記載できる。
  - (イ) プロブレムリストをリストアップし、多角的なアプローチで診療を立案できる。
  - (ウ) 標準的な診療方針について理解し、実践できる。
  - (エ) 最新の診療情報を収集し、継続的に学習する姿勢を身につける。
  - (オ) 多職種と連携・協調し、チームの一員として診療を実践できる。

### (2) プログラムの特徴

医療技術が高度化・専門分化する一方で、医療の現場では患者さんの身体的、社会的、心理的な面までもを包括する全人的な医療が求められており、チーム医療の重要性が増している。がんは、今や全ての診療科が関与し、そのような全人的なチーム医療を学ぶことのできる最適な疾患群の一つと考えられる。

新潟県立がんセンター新潟病院は、新潟県の都道府県がん診療連携拠点病院として、予防から診断、治療、緩和ケアにいたるまで高度ながん診療を提供し、地域のがん診療において中心的な役割を果たしている。変革する地域の医療ニーズに応える形で病棟の再編等を進め、平成28年には包括ケア病棟を、平成31年には緩和ケア病棟を開設し、また外来化学療法部門の拡張を行なっている。本プログラムでは、新潟県立がんセンター新潟病院での研修を通して、困難な病態と対峙しているがん患者さんの課題をリストアップし、その解決方法について指導医や多職種とともに考えていく。その中で、最先端の医療技術やチーム医療についても学ぶことができる。当院では、内科系、外科系の基本研修のほか、緩和ケア科、病理診断科、放射線科（診断・治療）といった特徴のある診療科も選択可能である。また、多くのがん患者さんは、高血圧症や糖尿病をはじめとする複数の併存症を有しており、がん診療においてそれらへの対処もあわせて求められることから、研修を通じてプライマリーケアの知識と実践能力を身につけることができる。

魚沼基幹病院は総合診療、救急医療、高度医療を実践するとともに、若い医療従事者の教育に情熱を注いでいる。本研修プログラム中期以降には、魚沼基幹病院に研修の場を移し、プライマリーケアから救命救急対応、高度医療までを全人的に学ぶことができる。

新潟県立新発田病院は新潟県北部の基幹病院として高次医療を担っている。併設している救命救急センターでは年間6,000件を超える救急車搬送と1万件のウォークインに対応し、県内有数の救急患者を扱い、多様な症例を経験できる。

新潟県立中央病院は新潟県上越地方最大の基幹病院で、救急医療、癌医療、脳血管障害、周産期・新生児医療、人工透析などの地域最終的医療センターの役割をはたしている。

新潟県立十日町病院は、十日町市、津南町（越後妻有地区）と長野県栄村における地域中核病院で、救急医療・急性期医療を基盤として住民に密着した医療を提供している。

新潟県立松代病院は新潟県十日町市の松代、松之山地区、上越市の大島地区を主な医療圏として地域密着型の医療を提供している。

新潟県立津川病院は、新潟県東蒲原郡阿賀町唯一の病院として在宅療養支援に力を注いでいる。

長岡赤十字病院は、新潟県中越地区の基幹病院の一つとして、プライマリーケアから三次救急、高度急性期医療までを含めて、広域の医療を支えている。基幹型初期臨床研修病院としての長年の歴史と実績を有している。

本プログラムでは初年度に新潟県立がんセンター新潟病院で呼吸器内科、血液内科、消化器内科の研修を必須化するとともに、選択必修科目の中から麻酔科と外科も必須化し、がん診療をひとつの切り口としてチーム医療、最先端医療について学ぶ。その後、研修の場を魚沼基幹病院に移し、救命救急外来からプライマリーケア、そしてそこから高度医療へつなげる一連の流れを学んだ後、地域医療研修にはいる。研

修後期では、進路や希望に応じて、各病院の多様な診療科から、研修科目を選択することができる。特徴のある多様な病院での研修を通じて、多角的、全人的な医療のあり方を学び、医療者としての強固な基盤を築くことが可能である。

地域医療研修は県立十日町病院、県立松代病院、県立津川病院、小千谷総合病院で行い、地域中核病院としての医療や診療所での外来診療、在宅医療など、幅広く研修可能である。一般外来は地域医療で研修し、特定の症候や疾病に偏ることなく初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療について学ぶ。選択研修(32週間)は当院および連携病院、施設の各診療科の中から2年次の中盤から後半に選択し、より実践的な研修を行なう。選択研修のうちの半分(16週間)以上は当院で選択することを基本とする。

### Ⅲ. プログラム責任者と参加施設

#### (1) プログラム責任者

新潟県立がんセンター新潟病院 副院長 田中洋史

#### (2) 参加施設の名称と概要

##### 基幹型臨床研修病院 新潟県立がんセンター新潟病院

〒951-8566 新潟市中央区川岸町2-15-3、 院長 佐藤信昭 421床 22診療科

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

##### 協力型臨床研修病院 魚沼基幹病院

〒949-7302 新潟県南魚沼市浦佐4132 院長 鈴木榮一 454床 30診療科

(総合診療科、循環器内科、内分泌・代謝内科、血液内科、腎臓内科、リウマチ・膠原病科、呼吸器・感染症内科、消化器内科、神経内科、精神科、小児科、消化器外科・一般外科、乳腺・内分泌内科、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、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)

##### 協力型臨床研修病院 新潟県立新発田病院

〒957-8588 新潟県新発田市本町1-2-8、 院長 田中典生 478床 23診療科

(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、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、精神科、脳神経内科、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)

##### 協力型臨床研修病院 新潟県立中央病院

〒943-0192 新潟県上越市新南町205 院長 長谷川正樹 530床 22診療科

(内科、循環器内科、脳神経内科、小児科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、小児外科、産婦人科、皮膚科、形成外科、歯科口腔外科、放射線科、精神科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、病理診断科、麻酔科、救急科)

##### 協力型臨床研修病院 新潟県立十日町病院

〒948-0065 新潟県十日町市高田町3丁目南32-9 院長 吉嶺文俊 275床 6診療科

(内科、外科、整形外科、小児科、産婦人科、歯科口腔外科)

##### 協力型臨床研修病院 小千谷総合病院

〒947-8701 新潟県小千谷市平沢新田111番地 院長 柳 雅彦 300床

##### 協力型臨床研修病院 長岡赤十字病院

〒940-2085 新潟県長岡市千秋2丁目297番地1 院長 川嶋禎之 592床 27診療科

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

##### 協力型臨床研修施設 新潟県立松代病院

〒942-1526 新潟県十日町市松代3592-2 院長 鈴木和夫 55床

##### 協力型臨床研修施設 新潟県立津川病院

〒959-4402 新潟県東蒲原郡阿賀町津川200 院長 原 勝人 67床

### Ⅳ. プログラムの管理運営

プログラムの作成・管理運営は、プログラム責任者である新潟県立がんセンター新潟病院 副院長、臨床研修管理委員会委員長の田中洋史の統括の下、下記の臨床研修管理委員会がこれを行う。委員長は毎年度4回定例の委員会を開き、委員会は研修の状況について協議を行う。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。

研修医の「初期研修の到達目標と評価表」と「研修医評価表（Ⅰ，Ⅱ，Ⅲ）」及びプログラム責任者の報告をもとに研修医の目標達成の評価を行い、研修目標を十分に達成した研修医と面接を行って研修修了を判定する。

前年度及びその年度の全般的な研修を検証し、それをもとに次年度の研修プログラムを計画策定し、研修医を公募する。

研修医の採用および配置について決定する。

- ・ 病院長（委員長）は研修委員会の判定をもとに研修修了を確認し、研修修了証を発行する。
- ・ 研修医の待遇改善の具申をする。

名称 新潟県立がんセンター新潟病院臨床研修管理委員会

構成員（P：プログラム）

院長	佐藤信昭	院長	
委員長	田中洋史	副院長、臨床研修管理委員会委員長	P 統括責任者、評価委員
副委員長	竹之内辰也	副院長：皮膚科	評価委員
委員	小林正明	がん予防センター長：内科（消化器）	評価委員
委員	小川 淳	小児科部長：小児科	評価委員
委員	畠野宏史	骨軟部腫瘍・整形外科部長：骨軟部腫瘍・整形外科	
委員	石黒卓朗	内科部長：内科（血液）	
委員	丹羽佑輔	内科医長：内科（消化器）	
委員	野上 仁	消化器外科部長；消化器外科	
委員	金子耕司	乳腺外科部長：乳腺外科	
委員	青木 正	呼吸器外科部長：呼吸器外科	
委員	菊池 朗	臨床部長；婦人科	
委員	小林和博	泌尿器科部長：泌尿器科	
委員	古泉直也	放射線診断科部長：放射線科	
委員	富田美佐緒	臨床部長：麻酔科	
委員	渡邊 玄	病理診断科部長：病理診断科	
委員	長谷川美津枝	看護部長	
委員	木村宏之	薬剤部長	
委員	木村浩樹	事務長	
委員	新飯田智文	事務長補佐	
委員	勝沼成美	庶務課主査	
委員	市川和美	検査技師長	
委員	井上 学	放射線科技師長	
外部委員	高田俊範	魚沼基幹病院副院長	
外部委員	田辺恭彦	県立新発田病院 教育研修センター長	
外部委員	永井孝一	県立中央病院副院長	
外部委員	吉嶺文俊	県立十日町病院院長	
外部委員	柳 雅彦	小千谷総合病院	
外部委員	竹内 学	長岡赤十字病院統括診療部長、消化器内科部長	
外部委員	原 勝人	県立津川病院院長	
外部委員	鈴木和夫	県立松代病院院長	

協力病院・協力施設名	研修期間	研修責任者	診療科	指導者
魚沼基幹病院	24~36 週	高田俊範	内科	鈴木榮一
			救急	山口征吾
			小児科	鈴木 博
			外科	小杉伸一
			産婦人科	加嶋克則
			精神科	菊地 佑

			整形外科 脳神経外科 皮膚科 泌尿器科 眼科 耳鼻咽喉科	生越 章 米岡有一郎 藤原 浩 西山 勉 小林大悟 本田耕平
県立新発田病院	0~20 週	田辺恭彦	内科 救急 外科 小児科 麻酔科 整形外科 脳神経外科 精神科 産婦人科 心臓血管外科 耳鼻咽喉科 泌尿器科	川合弘一 木下秀則 田中典生 長谷川聡 小川 充 三輪 仁 相場豊隆 大塚道人 浅野堅策 島田晃治 半藤 英 小松集一
県立中央病院	0~20 週	永井孝一	内科 神経内科 循環器内科(救急) 外科 麻酔科 小児科 呼吸器外科 整形外科 脳神経外科 産婦人科 耳鼻咽喉科 放射線科 病理	永井孝一 田部裕行 小川 理 長谷川正樹 渡邊逸平 須田昌司 齋藤正幸 荒井勝光 山下禎也 有波良成 小木 学 木原好則 酒井 剛
県立十日町病院	0~20 週	吉嶺文俊	内科 内科救急 外科 整形外科 産婦人科 小児科	堀 好寿 齋藤 悠 福成博幸 倉石達也 小菅直人 金山哲也
小千谷総合病院	0~8 週	柳 雅彦	内科 (地域保健・医療)	柳 雅彦
長岡赤十字病院	0~20 週	竹内 学	救急 小児科 産婦人科	江部克也 渡邊健一 安田雅子
県立津川病院	0~8 週	原 勝人	内科 (地域保健・医療) 外科	原 勝人 岡 至明
県立松代病院	0~8 週	鈴木和夫	内科 (地域保健・医療)	原 勝人

## V. 定員、募集方法、選考方法

- (1) 定員：1年次生、5名。2年次生、5名。
- (2) 募集方法：医師臨床研修マッチング協議会の「医師臨床研修マッチングについて」に基づいて募集する。
- (3) 選考方法：研修希望者について、面接及び書類にて選考し臨床研修管理委員会が決定する。

## VI. 教育課程

### (1) 研修方式

- ・ 研修期間は令和5年4月1日から令和7年3月31日までとする。
- ・ 研修開始前に医療・保険・安全管理など基本的な知識のオリエンテーションを行う（内科研修期間に含める）。
- ・ 研修期間割は、新潟県立がんセンター新潟病院で内科24週（呼吸器内科、消化器内科、血液内科、各8週）と、麻酔科4週、外科8週を研修後、協力型病院・施設に研修の場を移し、研修後期では再び新潟県立がんセンター新潟病院にもどって自由選択16週（以上）の研修を行う。協力型病院・施設における研修の代表的例としては、魚沼基幹病院救急12週、小児科4週、産婦人科4週、精神科4週の研修を終了後、十日町病院での一般内科研修（4週）、新潟県立松代病院での地域医療・一般内科研修（4週）を経て、自由選択期間に移行する。自由選択期間においては、新潟県立がんセンター新潟病院の各診療科の他、各協力型病院で
- ・ 各診療科の選択が可能である。ローテーション中に、下記の必須項目についても研修する。
  - i) 臓器横断的がん診療教育：院内で定期的実施されるがんボードへの参加、症例プレゼンテーションを積極的に担う。
  - ii) 感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）：研修オリエンテーションでのレクチャー受講、感染制御チーム回診への参加、呼吸器内科研修でのレクチャー受講、院内でのインフルエンザ予防ワクチン接種、健診への参加。
  - iii) 虐待への対応：小児科外来にて研修。
  - iv) 社会復帰支援：研修オリエンテーションでのレクチャー受講、担当患者の退院時に社会復帰支援計画の作成に積極的に参加。
  - v) 緩和ケア：緩和ケアチーム回診に参加、緩和ケア講習会の受講。
  - vi) アドバンス・ケア・プランニング（ACP）：全研修期間を通して積極的抗がん治療方法の選択時や治療方針の変更時、治療中断時などACPを要する際に医療者として参加し、患者・家族の多様な価値観を主治医チーム・看護チーム・緩和ケアチーム等と共有、医療上の意思決定の背景と決定プロセスを理解する。また、各診療科における医療者と患者のshared decision makingの実際を学び、その決定プロセスをevidence, narrativeいずれのアプローチからも説明する。
  - vii) CPC：担当主治医の際にプレゼンテーションを行うとともに、主治医以外の時にも積極的にディスカッションに参加。CPCでの討議を踏まえた考察をレポートとして記録。
- ・ 各診療科をローテーション中に、下記の診療領域・職種横断的なチームにも参加する。
  - i) 感染制御チーム：呼吸器内科研修中に回診に参加。
  - ii) 緩和ケアチーム：精神科研修中に回診に参加。
  - iii) 栄養サポートチーム：消化器内科研修中に回診に参加。
  - iv) 退院支援チーム：各診療科研修中の担当患者につき、各病棟での専任担当者を中心とした退院支援チームの会合に積極的に関与。
- ・ 各診療科をローテーション中に、下記の推奨項目についても可及的に研修する。
  - i) 発達障害等の児童・思春期精神科領域：小児科外来にて研修。
  - ii) 薬剤耐性菌：研修オリエンテーション受講、感染制御チーム回診への参加、呼吸器内科研修でのレクチャー受講。
  - iii) ゲノム医療：ゲノム医療に関する講演会や学会に参加
- ・ 下記の経験すべき29症候を呈する患者につき、各ローテーション中診療科の外来または病棟において、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。

症候	主な診療科
1) ショック	救急
2) 体重減少・るい瘦	一般外来、消化器内科
3) 発疹	一般外来、皮膚科
4) 黄疸	消化器内科
5) 発熱	一般外来、呼吸器内科、など
6) もの忘れ	脳神経外科、脳神経内科
7) 頭痛	脳神経外科、脳神経内科
8) めまい	脳神経外科、耳鼻咽喉科
9) 意識障害・失神	脳神経外科、神経内科
10) けいれん発作	脳神経外科、小児科
11) 視力障害	眼科
12) 胸痛	循環器内科、救急
13) 心停止	循環器内科、救急
14) 呼吸困難	呼吸器内科
15) 吐血・喀血	消化器内科、呼吸器内科
16) 下血・血便	消化器内科
17) 嘔気・嘔吐	一般外来、消化器内科
18) 腹痛	一般外来、消化器内科
19) 便通異常（下痢・便秘）	一般外来、消化器内科
20) 熱傷・外傷	皮膚科、救急
21) 腰・背部痛	一般外来、整形外科
22) 関節痛	整形外科、リウマチ科
23) 運動麻痺・筋力低下	脳神経外科、整形外科
24) 排尿障害（尿失禁・排尿困難）	泌尿器科、一般外来
25) 興奮・せん妄、	精神科
26) 抑うつ	精神科
27) 成長・発達の障害	小児科、精神科
28) 妊娠・出産	産婦人科
29) 終末期の症候	緩和ケア、消化器内科、呼吸器内科、外科、など

・ 下記の経験すべき 26 疾病・病態につき、各ローテーション中診療科の外来または病棟診療において経験、研修する。

疾病・病態	主な診療科
1) 脳血管障害	脳神経外科、神経内科、救急
2) 認知症	脳神経外科
3) 急性冠症候群	循環器内科、心臓血管外科、救急
4) 心不全	循環器内科
5) 大動脈瘤	心臓血管外科、循環器内科、救急
6) 高血圧	一般外来、循環器内科
7) 肺癌	呼吸器内科
8) 肺炎	呼吸器内科
9) 急性上気道炎	一般外来
10) 気管支喘息	一般外来、呼吸器内科、小児科
11) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）	呼吸器内科
12) 急性胃腸炎	一般外来、消化器内科
13) 胃癌	消化器内科、外科
14) 消化性潰瘍	消化器内科
15) 肝炎・肝硬変	消化器内科
16) 胆石症	消化器内科、外科
17) 大腸癌	消化器内科、外科
18) 腎盂腎炎	腎臓内科、泌尿器科
19) 尿路結石	泌尿器科、腎臓内科
20) 腎不全	腎臓内科
21) 高エネルギー外傷・骨折	整形外科

- 22) 糖尿病 代謝内分泌科、一般外来
- 23) 脂質異常症 代謝内分泌科、一般外来
- 24) うつ病 精神科
- 25) 統合失調症 精神科
- 26) 依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）  
精神科

（依存症については経験できなかった場合、座学で代替する。）

- ・ 「経験すべき 29 症候」、「経験すべき 26 疾病・病態」については、確実に経験できるよう、6 か月毎に臨床研修管理委員会が病歴要約および経験録をもとに研修の進捗状況を把握し、指導医に助言する。
- ・ 選択研修の科目選択は研修が約 12-18 か月を経過した後に、研修医が管理委員会に意思表示する。当院の各診療科での選択研修以外に魚沼基幹病院、県立新発田病院、県立中央病院、県立十日町病院、県立津川病院、県立松代病院での選択研修も可能である。
- ・ プログラム内容については、臨床研修管理委員会の許可の下に指導医と研修医が協議して作成する。研修期間途中での期間割の変更や研修科目の変更についても協議できる。

## （2）研修医の配置と教育責任者

研修配置は別紙のローテーション表を参考に選択する。

各ローテーションの教育責任者一覧

基本、選択内科（血液）	石黒卓朗	内科部長
基本、選択内科（消化器）	小林正明	副院長、がん予防センター長
基本、選択内科（呼吸器）	田中洋史	副院長
基本、選択外科	中川 悟	臨床部長
基本、選択麻酔科	富田美佐緒	臨床部長
基本、選択小児科	小川 淳	小児科部長
選択、乳腺外科	佐藤信昭	院長
選択、整形外科	畠野宏史	骨軟部腫瘍・整形外科部長
選択、頭頸部外科	富樫孝文	頭頸部外科部長
選択、泌尿器科	谷川俊貴	泌尿器科部長
選択、皮膚科	竹之内辰也	副院長
選択、婦人科	菊池 朗	婦人科部長
選択、眼科	原 浩昭	眼科部長
選択、形成外科	坂村律生	形成外科部長
選択、放射線科	関 裕史	副院長
選択、緩和ケア内科	本間英之	緩和ケア内科部長
選択、病理診断科	川崎 隆	研究部長
選択、脳神経外科	高橋英明	エルダー医
新潟県立新発田病院	田辺恭彦	教育研修センター長
選択魚沼基幹病院	高田俊範	副院長
選択県立中央病院	永井孝一	副院長
選択県立十日町病院	吉嶺文俊	院長
選択県立松代病院	鈴木和夫	院長
選択県立津川病院	原 勝人	院長
選択小千谷総合病院	柳 雅彦	院長

## （3）研修目標

- ・ 医療人として必要な基本姿勢・態度を身につけるとともに、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得することを目標とする。
- ・ 下記項目につき到達目標をおき修得に努める。
  - A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナルリズム）
    - A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
    - A-2. 利他的な態度
    - A-3. 人間性の尊重
    - A-4. 自らを高める姿勢
  - B. 資質・能力
    - B-1. 医学・療における倫理性

- B-2. 医学知識と問題対応能力
- B-3. 診療技能と患者ケア
- B-4. コミュニケーション能力
- B-5. チーム医療の実践
- B-6. 医療の質と安全管理
- B-7. 社会における医療の実践
- B-8. 科学的探究
- B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢
- C. 基本的診療業務
- C-1. 一般外来診療
- C-2. 病棟診療
- C-3. 初期救急対応
- C-4. 地域医療

#### (4) 勤務時間と日当直

- ・ 勤務時間：午前 8:30～午後 5:15（休憩時間：午後 0:00～午後 1:00）。原則、1 週 40 時間、1 日 8 時間。
- ・ 日当直：1 か月 3～4 回程度、指導医（内科系、外科系、小児科）とともに、研修当直する。
- ・ 当直時間 午後 5:15～午前 8:30。
- ・ 当直中に経験する症例には経験すべき項目を多く含んでいるので、経験録に記載する。
- ・ 当直翌日が平日勤務に当たる場合は、勤務時間を制限することがある。
- ・ 原則としてアルバイトは許可しない。
- ・

#### (5) オリエンテーション、医局会など医局行事、研修医のためのカンファレンス

- ・ オリエンテーション 研修開始後 4 日間
  - ① 総合ガイダンス：院長、事務長などによる病院紹介
  - ② 診療録記載ガイダンス：診療情報委員会、病歴室、薬剤部
  - ③ 服務規程：庶務課
  - ④ 保険診療、レセプト：経営課医事専門員
  - ⑤ 救命・蘇生：救急委員会、麻酔科
  - ⑥ チーム医療：看護部、研修管理委員会
  - ⑦ 医療事故：リスクマネジメント部会、院内感染対策委員会、褥瘡対策委員会
- ・ 医局会議 毎月第三水曜 16:30～ 2 階講堂
- ・ CPC 毎月第二月曜 17:30～ 2 階講堂
- ・ キャンサーボード 毎月第二火曜 17:10～ 2 階講堂
- ・ その他、各科・各領域検討会

## Ⅶ. 指導体制

### (1) プログラム統括責任者

- ・ プログラム統括責任者は研修医から提出される経験録から不足の経験などを補うよう、研修医およびローテーション指導医に助言する。

### (2) ローテーション指導医

- ・ 各分野の認定医・専門医・指導医（臨床経験 7 年以上）の中から、各ローテーション教育責任者が推薦し、研修管理委員会が認定した指導医によって研修を指導する。
- ・ ローテーション指導医は、各ローテーション終了時にそれぞれが評価を行い、評価表に入力する。研修管理委員会は速やかに評価する。

### (3) 当直指導医

- ・ 臨床経験 3 年以上の当直医が指導する。

### (4) 入院症例指導医

- ・ 入院症例の研修では、研修医は担当医となり主治医（指導医）と一緒に診療する。研修医は受け持ち入院患者の退院の際に速やかにサマリーを記載し指導医のチェックを受ける。

- (5) その他の指導者
- ・ 病棟及び外来の看護師長、各コメディカル部門の長、各事務部門の長は、オリエンテーションやレクチャーの講師として指導する。
  - ・ 評価表の入力
- (6) メンター
- ・ 研修医に年齢の近い若手医師を複数名メンターとして選出し、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。
- (7) 病歴要約、経験録の提出
- ・ 外来又は病棟において経験した「経験すべき 29 症候」、「経験すべき 26 疾病・病態」を呈する患者の病歴要約（入院サマリーなど）および経験録を研修開始後 6 か月毎に臨床研修管理委員会に提出し中間評価を受ける。
  - ・ 研修医は 2 年間の研修終了 2 ヶ月前までに全ての病歴要約と経験録を研修管理委員会に提出し、最終評価を受ける。
- (8) 検査結果報告書の確認
- ・ 研修医は自らオーダーした放射線科画像検査や病理組織検査については、検査報告書を確認し、電子カルテ上で確認済みの入力をしなければならない。
- (9) 総合評価
- ・ 臨床研修管理委員会評価委員会は評価表を基に研修終了 2 ヶ月までに提出された病歴要約、評価表、モーニングカンファレンスの症例呈示、学会・研究会への発表などを勘案して、「臨床研修の目標の達成度判定票」を作成し、総合評価を行う。プログラム上の評価基準を満たし、入院病歴要約の未記載と画像および病理報告書の未確認がないと認められた研修医に研修修了の判定を行う。

## Ⅷ. 評価方法とフィードバック

- (1) 各ローテーション後の評価表
- ・ 各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて「基本的価値観（プロフェッショナリズム）」、「資質・能力」、「基本的診療業務」について評価し、評価表は研修管理委員会が保管する。評価表の記入期間は、原則各分野ローテーション中からローテーション終了 1 ヶ月間とする。
  - ・ 上記評価の結果を踏まえて、年 2 回、プログラム責任者・臨床研修管理委員会が研修医に形成的評価（フィードバック）を行う。
- (2) 病歴要約の提出
- ・ 外来又は病棟において経験した「経験すべき 29 症候」、「経験すべき 26 疾病・病態」を呈する患者について、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含む病歴要約（入院サマリーなど）を、指導医の検閲を受けて臨床研修管理委員会（プログラム責任者）に提出する。病歴要約の形式は、個人を特定する情報を含まない入院総括、または内科学会の症例報告用のテンプレートを利用したレポートとする。
  - ・ 最終提出期限は、研修終了の 2 ヶ月前とするが、まとまったものから逐次提出することが望ましい。
- (3) 経験録の提出
- ・ 経験すべき 29 症候、26 疾病・病態を呈する患者を経験した際、患者 ID 番号を経験録に記載する。
  - ・ 経験録は、年 2 回プログラム責任者に提出し、中間評価を受ける。不足分野を把握し、経験症例が偏らないように努める。
- (4) 評価
- ・ 臨床研修管理委員会評価小委員会は年 2 回、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに記入された研修評価と経験録の進行度を確認し、修正点・不足分について指導医および研修医に助言・指導する。

## IX. 臨床研修修了の認定

### (1) 臨床研修修了の認定要件

2年間の研修終了時には、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」、経験すべき29症候、26疾病・病態に関する病歴要約と経歴録（OPCを含める）、勤務日数（土日および休日を除く欠勤日が90日未満）、モーニングカンファレンスへの症例提示、学会・研究会への発表などをもとにして、臨床研修管理委員会評価小委員会において総合評価を行い、臨床研修修了の判定を行う。

### (2) 研修の修了認定及び証書の交付

臨床研修管理者は臨床研修管理委員会の判定に基づき、卒後臨床研修の目標達成者に、本臨床研修プログラムの修了を認定し、初期臨床研修修了証を授与する。

## X. 臨床研修修了後の進路

原則、自由選択。

- ・ 新潟県立がんセンター新潟病院内科専門医研修プログラム
- ・ 新潟県立十日町病院（基幹型）による新潟県立病院群総合内科・家庭医療後期研修プログラム（期間3年間：地域医療研修18か月、内科・小児科・救急センター研修12か月間、選択研修6か月間）
- ・ 出身大学への復帰
- ・ 新潟大学医学部入局（大学院：勤務をしながら入学できる、社会人入学コースを含む）

## XI. 研修医の処遇

### (1) 身分：非常勤特別職

- (2) 給与など：給与 1年次生 月額 350,000円、2年次生 月額 400,000円  
宿日直手当：支給あり  
旅費：行政職（一）3級相当  
時間外勤務手当：あり

- (3) 休暇に関する事項：有給休暇 1年次 10日、2年次 11日

- (4) 当直翌日が平日勤務に当たる場合は、勤務時間を制限することがある。

- (5) 病院内の個室の有無：あり

- (6) 社会保険・労働保険に関する事項：  
公的医療保険；全国健康保険協会管掌健康保険 加入  
公的年金保険；厚生年金 加入  
労働者災害補償保険法；適用有り  
雇用保険；加入

- (7) 健康管理に関する事項：健康診断 年2回

- (8) 医師賠償責任保険：個人加入は任意

- (9) 学会・研究会参加費用：一部支給

- (10) 宿泊施設：あり（借り上げ宿舎を予定）

## XII. 研修医の応募手続き

応募先 〒951-8566 新潟市中央区川岸町2丁目15番地3

新潟県立がんセンター新潟病院 庶務課 TEL 025-266-5111(代)  
必要書類 研修申込書、身上申告書：病院ホームページからダウンロード  
研修申込書請求先 応募先に同じ  
選考方法 書類選考・面接 令和4年8月中旬  
応募締め切り 令和4年7月末

(附) 病院見学

申込・問合せ先

〒951-8566 新潟市中央区川岸町2丁目15番地3

新潟県立がんセンター新潟病院 庶務課 TEL 025-266-5111(代)

病院ホームページ内申し込みフォームから申し込み可能

(附) 病院のホームページ

<http://www.niigata-cc.jp>

## XⅢ. 基本研修カリキュラム

### 1. 基本研修内科（新潟県立がんセンター新潟病院）

一般目標（GIOs）：

- 1) 一般臨床医としての全人的医療を実践するために必要な基本姿勢・態度を身につけ、内科疾患に適切に対処できる基本的な診療能力（知識・技能）を身につける。
- 2) 経験した症例の提示と討論する能力を身につける。

行動目標（SBOs）：

#### A. 修得すべき基本姿勢・態度

- 1) 常に真摯で積極的な態度で診療できる。
- 2) 患者・家族と良好な人間関係を確立し、指導医とともに病状説明とその後の精神的ケアができる。
- 3) 検査や治療にあたり、指導医の指導のもとに患者さんに配慮したインフォームドコンセントができる。
- 4) 医療上の守秘義務を果たし、患者さんのプライバシー（個人情報）保護に配慮できる。
- 5) 医療チームの一員として、協調的な診療ができる。
- 6) 指導医と協調して診療できる。
- 7) 医療安全に配慮した診療ができる。
- 8) 万一、医療事故に遭遇した場合、適切に対処できる。

#### B. 実践できる診療と経験すべき検査・手技・治療

- 1) 内科疾患に必要な身体診察法ができる。
- 2) 診療内容を問題志向型（POS）に記載できる
- 3) 内科救急疾患の診断と初期対応ができる。（ACLSを習得しBLS指導を行える）
- 4) 長期欠食症例の栄養管理ができる。
- 5) 基本的な検査を選択でき、安全に実施（非侵襲的）できる。
- 6) 指導医のもとに基本的な内科疾患の病状説明ができる。
- 7) 基本的な内科疾患の内科的治療が選択できる。
- 8) 指導医のもとに検査診断（X線画像、内視鏡、腹部・心エコーなど）ができる。
- 9) 指導医のもとに終末期医療を行える。
- 10) 基本的な内科救急の診断（心筋梗塞、急性腹症、肺炎、消化管出血など）と治療選択ができる。
- 11) 内科関連の臓器不全（心不全、呼吸不全、肝不全、腎不全など）の一般的管理ができる。
- 12) 糖尿病の教育入院と一般管理・生活指導ができる。
- 13) 生活習慣病、メタボリックシンドロームの生活指導ができる。

#### C. 研修の方法

- 1) 指導医とともに入院症例の主治医となる。
- 2) 担当患者さんを毎朝回診し、指導医とカンファレンスを行う。
- 3) 担当患者さんの予約検査に参加する。
- 4) 時間外の緊急検査や処置にすすんで参加し、プライマリーケアに習熟する。
- 5) 内科検討会やCPCに必ず参加する。
- 6) 研究会や学会に（症例報告あるいは臨床研究の形式で）発表する。

#### D. 週間予定表（例）呼吸器内科分野

月曜日：（午前）呼吸器救急	（午後）超音波気管支鏡検査、症例検討会
火曜日：（午前）気管支鏡検査	（午後）CTガイド肺生検、症例検討会
水曜日：（午前）呼吸器救急	（午後）病棟処置、合同カンファレンス
木曜日：（午前）気管支鏡検査	（午後）病棟処置、合同カンファレンス
金曜日：（午前）病棟処置	（午後）病棟処置、症例検討会

### 2. 基本研修外科（新潟県立がんセンター新潟病院）

一般目標（GIOs）：

- 1) 一般臨床医としての全人的医療を実践するために必要な基本姿勢・態度を身につけ、外科系疾患に適切に対処できる基本的な診療能力（知識・技能）を身につける。
- 2) 経験した症例の提示と討論する能力を身につける。

行動目標（SB0s）：

A. 修得すべき基本姿勢・態度

- 1) 常に真摯で積極的な態度で診療できる。
- 2) 患者・家族と良好な人間関係を確立し、指導医とともに病状説明とその後の精神的ケアができる。
- 3) 検査や治療にあたり、指導医の指導のもとに患者さんに配慮したインフォームドコンセントができる。
- 4) 医療上の守秘義務を果たし、患者さんのプライバシー（個人情報）保護に配慮できる。
- 5) 医療チームの一員として、協調的な診療ができる。
- 6) 指導医と協調して診療できる。
- 7) 医療安全に配慮した診療ができる。
- 8) 万が一医療事故に遭遇した場合、適切に対処できる。

B. 実践できる診療と経験すべき検査・手技・治療

- 1) 基礎的外科技術（消毒、麻酔、切開、縫合、ドレッシング）を修得する。
- 2) 臨床に必要な局所解剖の知識を修得する。
- 3) 手術侵襲とリスクについて説明できる。
- 4) 周術期管理に必要な病態生理を理解している。
- 5) 周術期の輸液管理が理解できる。
- 6) 輸血の適応と副作用が説明できる。
- 7) 病態や疾患に応じた栄養・代謝の管理ができる。
- 8) 周術期の感染症管理、外傷の管理（破傷風トキソイドや破傷風グロブリンの使用法を含む）ができる。
- 9) 創傷治癒の基本が理解できる。
- 10) 呼吸器補助装置の管理ができる。
- 11) DICとMOFの理解ができる。
- 12) 腫瘍について基本的な説明（発癌、転移様式、TNM分類など）ができる。
- 13) 癌の手術療法、化学療法、放射線療法、免疫療法について理解できる。

C. 研修の方法

- 1) 指導医とともに入院症例の主治医となる。
- 2) 担当患者さんを毎朝回診し、指導医とカンファレンスを行う。
- 3) 担当患者さんの処置・検査・手術に参加する。
- 4) 時間外の緊急検査や処置・手術にすすんで参加し、プライマリーケアに習熟する。
- 5) 検討会やCPCに必ず参加する。
- 6) 研究会や学会に（症例報告あるいは臨床研究の形式で）発表する。

D. 週間予定表（例）食道・胃チーム

月曜日：（午前）病棟、手術	（午後）手術
火曜日：（午前）検討会、病棟	（午後）各種検査
水曜日：（午前）病棟、手術	（午後）手術
木曜日：（午前）外来	（午後）外来
金曜日：（午前）検討会、病棟、手術	（午後）手術

### 3. 基本研修小児科（新潟県立がんセンター新潟病院、魚沼基幹病院、長岡赤十字病院）

一般目標（GI0s）：

- 1) 一般臨床医としての全人的医療を実践するために、将来小児科を専門としなくても、小児疾患の特性を把握し、必要な基本姿勢・態度を身につけ、適切に対処できる基本的な診療能力（知識・技能）を身につける。
- 2) 経験した症例の提示と討論する能力を身につける。

行動目標（SB0s）：

#### A. 修得すべき基本姿勢・態度

- 1) 常に真摯で積極的な態度で診療できる。
- 2) 患者・家族と良好な人間関係を確立し、指導医とともに病状説明とその後の精神的ケアができる。
- 3) 検査や治療にあたり、指導医の指導のもとに保護者に配慮したインフォームドコンセントができる。
- 4) 医療上の守秘義務を果たし、患者さんおよび保護者のプライバシー（個人情報）に配慮できる。
- 5) 医療チームの一員として、協調的な診療ができる。
- 6) 指導医と協調して診療できる。
- 7) 医療安全に配慮した診療ができる。
- 8) 万一、医療事故に遭遇した場合、適切に対処できる。

#### B. 実践できる診療と経験すべき検査・手技・治療

- 1) 正常児の発育・発達を理解する。
- 2) 平易な小児科疾患を診断でき、プライマリーケアできる。
- 3) 小児救急疾患を理解でき、初期対応ができる。
- 4) 疾患の重症度が判定できる。
- 5) 的確に速やかに指導医、専門医にコンサルトを求められる。
- 6) 母子保健の意義が理解できる。
- 7) 指導医のもとに予防接種・乳幼児健診ができる。
- 8) 外来で遭遇しやすい感染症の診断ができる。
- 9) 小児慢性疾患（喘息、てんかん、尿所見異常）の対応がわかる。
- 10) 乳幼児の診察ができる。
- 11) 耳鏡検査ができる。
- 12) 救急外来において小児科診察が行える。
- 13) 周産期の新生児管理が理解できる。

#### C. 研修の方法

- 1) 指導医とともに入院症例の主治医となる。
- 2) 担当患者さんを毎朝回診し、指導医とカンファレンスを行う。
- 3) 担当患者さんの処置・検査に参加する。
- 4) 時間外の緊急検査や処置・手術にすすんで参加し、プライマリーケアに習熟する。
- 5) 検討会やCPCに必ず参加する。
- 6) 研究会や学会に（症例報告あるいは臨床研究の形式で）発表する。
- 7) 可能であれば、帝王切開出産時の新生児介助を体験する。

#### D. 週間予定表

月曜日：（午前）病棟回診・外来	（午後）カンファレンス・病棟
火曜日：（午前）病棟回診・外来	（午後）専門外来・病棟
水曜日：（午前）病棟回診・外来	（午後）病棟
木曜日：（午前）病棟回診・外来	（午後）専門外来・病棟
金曜日：（午前）病棟回診・外来	（午後）カンファレンス・病棟

### 4. 基本研修救急（魚沼基幹病院）

#### 一般目標（GIOs）：

全人的医療を実践するために、救急患者管理の基本的な診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

#### 行動目標（SBOs）：

##### A. 修得すべき基本姿勢・態度

- 1) 指救急患者の病歴聴取・身体診察から、重症度および緊急度を速やかに把握できる。
- 2) 必要に応じて、専門医にコンサルテーションができる。

##### B. 経験すべき検査・手技・治療

#### 1) 緊急検査・モニタリング

以下の検査を自ら実施し、結果を説明できる。

- ① 血算、白血球分画

- ② パルスオキシメーター
- ③ 血液ガス分析
- ④ 呼気終末二酸化炭素濃度
- ⑤ 電解質測定
- ⑥ 心電図

以下の検査を指示し、指導医の意見に基づき結果を説明できる。

- ① 血液および尿の生化学検査
- ② 単純 X 線検査
- ③ X 線 CT 検査

## 2) 基本的手技

以下の項目を自ら実施できる。

- ① 気道確保（用手およびエアウエイを用いた方法）
- ② 用手的な人工換気
- ③ 気管挿管
- ④ 静脈ライン確保（末梢静脈、中心静脈）
- ⑤ 動脈ライン確保
- ⑥ 導尿・バルーンカテーテル挿入
- ⑦ 救急患者の管理

以下の項目について、指導医のもとで実施できる。

- ① 循環の管理
  - (ア) 循環動態のモニタリング
  - (イ) 循環管理に必要な薬剤の使用
  - (ウ) 除細動を含む不整脈の管理
- ② 呼吸の管理
  - (ア) 呼吸機能の評価
  - (イ) 動脈血ガス分析の評価
  - (ウ) 酸素療法 of 指示
  - (エ) 人工呼吸器による呼吸管理
- ③ 鎮静・鎮痛法
  - (ア) 鎮静・鎮痛度 of 評価
  - (イ) 適切な鎮静・鎮痛法 of 指示
- ⑧ 心肺蘇生法

以下の項目を自ら実施・指導できる。

一次救命処置 (BLS: Basic Life Support)

以下の項目について、指導医のもとで実施できる。

二次救命処置 (ACLS: Advanced Cardiovascular Life Support)

## C. 研修の方法

- 1) 研修期間の初日に、指導医から救急部門研修のオリエンテーション（ガイダンス）を受ける。
- 2) 指導医、上級医、研修医による医療チームの一員として研修を行う。
- 3) 適宜、指導医、上級医、コメディカルスタッフからのアドバイスをもとに、研修を行う。
- 4) 研修期間中、適宜、評価表（研修医手帳）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、指導医による評価との比較、指導医からのアドバイスをもとに、以後の研修に活かす。

## 5. 基本研修産婦人科（魚沼基幹病院、長岡赤十字病院）

一般目標 (GIOs) :

全人的医療を実践するために、日常診療で遭遇する妊娠・分娩、産婦人科疾患および病態に適切に対応できる基本的な診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

行動目標 (SBOs) :

A. 修得すべき基本姿勢・態度

### 1) 医療面接

- ① 受診者および家族との間に良好なコミュニケーションを構築することができる。
- ② 総合的かつ全人的に patient profile をとらえることができる。

### 2) 身体診察法

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

- ① 膣鏡診
- ② 双合診
- ③ 内診
- ④ Leopold 触診法

### 3) 医療記録

問題解決志向型医療記録 (POMR) を作成できる。

## B. 経験すべき検査・手技・治療

### 1) 臨床検査

産婦人科診療に必要な以下の検査について、指導医のもとで実施できる。

- ① 免疫学的妊娠反応や超音波断層法検査による妊娠の診断
- ② 経腹および経膣超音波断層法
- ③ 膣カンジダ感染症などの感染症の検査

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

- ① 細胞診・病理組織検査および内視鏡検査
- ② 基礎体温表、精液検査、ホルモン検査等の婦人科不妊内分泌検査
- ③ 骨盤計測、子宮卵管造影法、骨盤 X 線 CT 検査、骨盤 MRI 検査等の放射線学的検査結果妊産褥婦に避けた方が望ましい検査法を説明できる。

### 2) 基本的治療法

- ① 妊産褥婦に対する投薬、治療をする上での制限等に基づいて、指導医のもとで適切な処方ができる。
- ② 新生児に対する投薬、治療をする上での制限等に基づいて、指導医のもとで適切な処方ができる。
- ③ 術後輸液療法を適切に実施できる。
- ④ ホルモン補充療法を説明できる。

## C. 経験すべき症状・病態・疾患

### 1) 産科関係 (指導医のもとで)

- ① 妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理
- ② 正常妊婦の外来管理
- ③ 正常分娩の管理
- ④ 正常産褥の管理
- ⑤ 正常新生児の管理
- ⑥ 腹式帝王切開術 (第2助手として)
- ⑦ 子宮内容除去術 (見学)
- ⑧ 切迫流・早産
- ⑨ 産科出血に対する応急処置法

### 2) 婦人科関係

- ① 骨盤内腫瘍
- ② 外陰・膣・骨盤内感染症
- ③ 無月経、不正性器出血
- ④ 思春期疾患
- ⑤ 更年期障害

## D. 研修の方法

- 1) 研修期間の初日に、指導医から産婦人科研修のオリエンテーション (ガイダンス) を受ける。
- 2) 基幹型臨床研修病院では、指導医、上級医、研修医による医療チームの一員として研修を行う。
- 3) 適宜、指導医、上級医、コメディカルスタッフからのアドバイスをもとに、研修を行う。
- 4) 研修期間中、適宜、評価表 (研修医手帳) 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、指導医による評価との比較、指導医からのアドバイスをもち、以後の研修に活かす。

## 6. 基本研修精神科（魚沼基幹病院）

### 一般目標（GIOs）：

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

### 行動目標（SBOs）：

#### A. 修得すべき基本姿勢・態度

- 1) 患者—医師関係  
心（精神）と身体は一体であることを理解し、患者—医師関係を良好に保つことができる。
- 2) 基本的な面接法・診察法
  - ① 患者に対する接し方、態度、質問のしかたを身につける。
  - ② 患者の話す内容と表情・態度・行動から情報を得ることができる。
  - ③ 患者の訴えを聞きながら、疾患・症状を想定し把握することができる。
  - ④ 患者の解釈モデル、受診動機、受診行動を理解し、説明できる。
  - ⑤ 患者の心理的問題に対処できる。
- 3) 医療記録  
問題志向型医療記録（POMR）を作成できる。
- 4) インフォームドコンセント
  - ① 診断の経過、治療計画などについてわかりやすく説明できる。
  - ② 患者・家族の了解を得て治療を行うことができる。
- 5) 診療計画  
主な精神科疾患の診断と治療計画を、指導医のもとでたてることができる。
- 6) 精神保健福祉法およびその他関連法規  
任意入院、医療保護入院、措置入院および患者の人権と行動制限などについて理解し、説明できる。

#### B. 経験すべき検査・手技・治療

- 1) 臨床検査  
精神科疾患に関する以下の基本的検査の結果を正しく評価できる
  - ① X線CT検査
  - ② MRI検査
  - ③ 核医学検査（SPECT）
  - ④ 脳波検査
  - ⑤ 心理検査（性格検査、知能検査など）
- 2) 基本的治療法  
以下の治療法を理解し、指導医のもとで治療できる。
  - ① 薬物療法（合理的な向精神薬の選択）
  - ② 身体療法（電気けいれん療法など）
  - ③ 簡単な精神療法（支持的精神療法、認知療法など）
- 3) リエゾン精神医学や緩和ケア
- 4) 精神科救急
- 5) デイ・ケア
- 6) 社会福祉施設（老人保健施設など）

#### C. 経験すべき症状・病態・疾患

- 1) 頻度の高い症状
  - ① 不眠
  - ② けいれん発作
  - ③ 不安・抑うつ

- 2) 緊急を要する症状・病態
  - ① 意識障害
  - ② 興奮
  - ③ 昏迷
  - ④ 自殺企図
- 3) 基本的な疾患
  - ① 症状精神病（せん妄）
  - ② 認知症（血管性認知症を含む）
  - ③ アルコール依存症
  - ④ 気分障害（うつ病、躁うつ病）
  - ⑤ 統合失調症
  - ⑥ 不安障害（パニック障害）
  - ⑦ 身体表現性障害、ストレス関連障害

#### D. 研修の方法

- 1) 研修期間の初日に、指導医から精神科研修のオリエンテーション（ガイダンス）を受ける。
- 2) 基幹型臨床研修病院では、指導医、上級医、研修医による医療チームの一員として研修を行う。
- 3) 適宜、指導医、上級医、コメディカルスタッフからのアドバイスをもとに、研修を行う。
- 4) 研修期間中、適宜、評価表（研修医手帳）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、指導医による評価との比較、指導医からのアドバイスをもち、以後の研修に活かす。

### 7. 基本研修地域医療・一般外来（十日町病院、松代病院、小千谷総合病院）

#### 一般目標（GIOs）：

- 1) 地域社会のニーズを理解し、地域の医療機関と役割分担・連携した医療のあり方を理解する。
- 2) 巡回診療などの在宅患者の診療を通して、患者から見た医療機関や社会のあり様を理解する。
- 3) 保健所や自治体と医療の関係を知り、介護・福祉についても理解する。
- 4) 医療ボランティアの活動を理解する。
- 5) コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、単独で一般外来診療を行える能力を身につける。

#### 行動目標（SBOs）：

##### A. 修得すべき基本姿勢・態度

- 1) 常に真摯で積極的な態度で診療できる。
- 2) 地域における患者・家族の存在を尊重し、良好な人間関係を確立して診療できる。
- 3) 介護・福祉サービスと医療の関係を知り、患者さんに配慮した対応ができる。
- 4) 医療上の守秘義務を果たし、患者さんのプライバシー（個人情報）保護に配慮できる。
- 5) 医療チームの一員として、協調的な診療ができる。
- 6) 指導医と協調して巡回診療ができる。
- 7) 在宅における医療安全に配慮した診療ができる。
- 8) 万一、医療事故に遭遇した場合、適切に対処できる。
- 9) 一般外来において、適切な臨床推論プロセスを経て臨床問題を解決できる。

##### B. 実践できる診療と経験すべき検査・手技・治療

- 1) 僻地医療支援病院の活動を理解する。
- 2) 医療連携室の活動を把握し、地域との連携を理解する。
- 3) 救急車に同乗し、救急活動を把握する。
- 4) 病院前救急処置の講師を務める。
- 5) 生活指導・保健指導が行える。
- 6) 保健行政を理解する。
- 7) 職場の労働安全管理、衛生管理が理解できる。
- 8) 一般外来における医療面接、身体診察、検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼、検査結果説明、処方、次回外来予約などが適切に行える。

### C. 研修の方法

- 1) 指導医とともに入院症例の主治医となる。
- 2) 指導医と毎週巡回診療し、カンファレンスを行う。
- 3) 保健所の活動に参加する。
- 4) 住民健康診断や予防接種に参加する。
- 5) 検討会やCPCに必ず参加する。
- 6) 研究会や学会に（症例報告あるいは臨床研究の形式で）発表する。
- 7) 一般外来において、指導医の監督下に初診患者および慢性疾患を有する再来通院患者の診療を行う。

### D. 週間予定表（例）

月曜日：（午前）訪問診療	（午後）救急当番、病棟
火曜日：（午前）内科新患外来	（午後）長期療養型病院研修
水曜日：（午前）内科新患外来	（午後）病棟、院内各部署によるレクチャー
木曜日：（午前）内科新患外来	（午後）救急当番、病棟
金曜日：（午前）内科新患外来	（午後）特別養護老人ホーム研修

## XIV. 選択研修カリキュラム

### 1. 選択研修 整形外科

一般目標 (GIOs) :

- 1) 日常診療で遭遇する整形外科疾患に適切に対応できる基本的な診療能力を獲得する。
- 2) 手術に必要な整形外科的解剖学を理解する。
- 3) 原発性骨・軟部腫瘍の病態を理解し、適切な診療計画を立案、提示できる。
- 4) 転移性骨腫瘍に関して、他診療科と共同して適切な診療計画を立案、提示できる。

行動目標 (SBOs) :

#### A. 修得すべき基本姿勢・態度

- 1) 医療面接；適切に病歴聴取を実施し、受診者及び家族との間に良好なコミュニケーションを構築することができる。
- 2) 身体診察法；整形外科科診療に必要な以下の基本的身体診察法について、指導医のもとで実施できる。  
①四肢体幹の視診・神経学的診察 ②関節可動域測定 ③関節腫脹の診察 ④腫瘍の外表診察
- 3) 医療上の守秘義務を果たし、患者さんのプライバシー（個人情報）保護に配慮できる。  
参考目標）医療記録；問題解決志向型医療記録(POMR)を作成できる。  
介護・福祉サービスと医療の関係を知り、患者さんに配慮した対応ができる。

#### B. 実践できる診療と経験すべき検査・手技・治療

- 1) 臨床検査；整形外科診療に必要な以下の検査について、指導医のもとで実施できる。  
① 超音波断層法による外傷・関節腫脹・軟部腫瘍の診断  
② 単純X線検査による骨腫瘍・感染・骨折・脱臼・変性疾患の検査  
③ CT 検査、骨盤 MRI 検査等による脊椎・脊髄疾患・転移性骨腫瘍の検査  
④ 参考検査) 関節穿刺とその生化学・細菌学的診断
- 2) 基本的治療法；整形外科診療に必要な以下の治療について、指導医のもとで実施できる。  
① 緊急手術の必要な整形外科疾患を判別できる。  
② 術後の観察ができる。  
③ 外傷の初期治療時における適切な外来対応ができる。  
④ リハビリ処方ができる。  
⑤ 参考治療法) 四肢のギプス治療ができる。  
⑥ 参考治療法) 関節内注射ができる。

#### C. 経験すべき病態と疾患

- 1) 大腿骨近位部骨折または脊椎骨折を伴う骨粗鬆症
- 2) 骨軟部腫瘍
- 3) 病的骨折または転移性骨腫瘍
- 4) 腰痛と腰部脊柱管狭窄症
- 5) 変形性関節症

#### D. 研修の方法

- 1) 指導医とともに入院症例の主治医となる。
- 2) 指導医と毎週巡回診療し、カンファレンスを行う。
- 3) 検討会やカンサーボード・CPCに参加する。
- 4) 一般外来において、指導医の監督下に初診および再来患者の診療を行う。
- 5) 参考研修) 研究会や学会（症例報告または臨床研究の形式で）発表する。

### 2. 選択研修 脳神経外科

一般目標 (GIOs) :

脳神経外科疾患に対応できる基本的な診療能力を獲得する。

行動目標 (SBOs) :

A. 修得すべき基本姿勢・態度

- 1) 患者・家族と良好な人間関係を保ちながら、医療面接・神経学的診察を実施できる。
- 2) 脳卒中、頭部外傷、てんかん等救急疾患に対して迅速かつ適切な対応ができる。
- 3) 患者・家族に脳神経外科的検査・手術の目的・内容・合併症について適切に説明できる。
- 4) 神経学的ハンデキャップを有する患者を理解し、医学的に支援することができる。

B. 実践できる診療と経験すべき検査・手技・治療

- 1) 基本的検査;以下の検査を計画し、その結果を正しく評価・診断できる。

- ① 神経学的診察法
- ② 意識障害の評価
- ③ 頭蓋 X-P
- ④ CT 検査
- ⑤ MRI・MRA 検査
- ⑥ 脳血管撮影
- ⑦ 髄液検査
- ⑧ 脳波、誘発電位検査

- 2) 基本的手技;以下の項目について、指導医のもとで自ら実施できる。

- ① 気管内挿管
- ② 腰椎穿刺・ドレナージ
- ③ 脳血管撮影のための動脈穿刺
- ④ 穿頭術
- ⑤ 脳室ドレナージ
- ⑥ 外傷処置

C. 経験すべき病態と疾患

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

- ① 意識障害
- ② 頭蓋内圧亢進症
- ③ 神経巣症状
- ④ 顔面痙攣・三叉神経痛
- ⑤ てんかん
- ⑥ 髄膜刺激症状

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

- ① 脳梗塞
- ② 脳内出血
- ③ くも膜下出血
- ④ もやもや病
- ⑤ 神経膠腫
- ⑥ 髄膜腫
- ⑦ 神経鞘腫
- ⑧ 下垂体腺腫
- ⑨ 悪性リンパ腫
- ⑩ 転移性脳腫瘍

D. 研修の方法

- 1) 指導医とともに入院症例の主治医となる。
- 2) 指導医と毎週巡回診療し、カンファレンスを行う。
- 3) 検討会やCPCに必ず参加する。
- 4) 研究会や学会に(症例報告あるいは臨床研究の形式で)発表する。
- 5) 一般外来において、指導医の監督下に初診患者および慢性疾患を有する再来通院患者の診療を行う。

### 3. 選択研修 皮膚科

一般目標（GIOs）：日常診療で遭遇する皮膚疾患およびその病態に適切に対応できる基本的な診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

行動目標（SBOs）：

#### A. 修得すべき基本姿勢・態度

- 1) 医療面接；適切に病歴聴取を実施し、受診者及び家族との間に良好なコミュニケーションを構築し、適切な病歴をとることができる。
- 2) 身体診察法；視診・触診による発疹（種類、形、数、配列、分布、色、硬度、解剖学的部位）の観察と記録を適切にできる。
- 3) 医療記録；問題解決志向型医療記録（POMR）を作成できる。
- 4) 医療上の守秘義務を果たし、患者さんのプライバシー（個人情報）保護に配慮できる。

#### B. 実践できる診療と経験すべき検査・手技・治療

1) 基本的検査・手技；皮膚科診療に必要な以下の検査・手技について、指導医のもとで実施し、その結果を正しく評価・診断できる。

- ① 血算・白血球分画
- ② 血液生化学
- ③ 検尿・尿沈渣
- ④ 硝子圧法
- ⑤ 皮膚描記法
- ⑥ アレルギー検査法（貼布試験、皮内反応）
- ⑦ 光線過敏検査
- ⑧ 局所麻酔・皮膚生検・病理学的検査
- ⑨ 真菌検査

2) 基本的治療法

- ① 皮疹を正確にとらえ、鑑別診断を挙げ、診断のため正しくアプローチできる。
- ② 基本的な皮膚手術や術後管理ができる。
- ③ 皮膚局所治療（皮膚軟膏治療、熱傷・創傷治療）の意義を理解し、実践できる。
- ④ 皮膚疾患における薬剤の使用法・適応に基づいて適切な処方ができる。
- ⑤ 皮膚科悪性疾患に対する適切な治療戦略を立案し、実践できる。

#### C. 経験すべき病態と疾患

- 1) 湿疹および皮膚炎
- 2) 接触皮膚炎
- 3) アトピー性皮膚炎
- 4) 皮脂欠乏性湿疹
- 5) 蕁麻疹
- 6) 薬疹
- 7) 天疱瘡
- 8) 水疱性類天疱瘡
- 9) 乾癬
- 10) 伝染性膿痂疹
- 11) せつ（「やまいだれ」に「節」）
- 12) 皮膚糸状菌症（白癬）
- 13) 帯状疱疹
- 14) ウイルス性疣贅
- 15) 粉瘤
- 16) 脂漏性角化症
- 17) 有棘細胞癌
- 18) 基底細胞癌
- 19) 悪性黒色腫
- 20) 菌状息肉症

## 21) 熱傷

### D. 研修の方法

- 1) 指導医とともに入院症例の主治医となる。
- 2) 指導医と毎週巡回診療し、カンファレンスを行う。
- 3) 検討会やCPCに必ず参加する。
- 4) 研究会や学会に（症例報告あるいは臨床研究の形式で）発表する。
- 5) 一般外来において、指導医の監督下に初診患者および慢性疾患を有する再来通院患者の診療を行う。

## 4. 選択研修 頭頸部外科

### 一般目標（GIOs）：

頭頸部領域の疾病や病態に適切に対応できる基本的な診療能力を修得する。

### 行動目標（SBOs）：

#### A. 修得すべき基本姿勢・態度

- 1) 医療面接；適切に病歴聴取を実施し、受診者及び家族との間に良好なコミュニケーションを構築し、適切な病歴をとることができる。聴力障害・音声言語障害などのコミュニケーション障害をもつ患者に配慮し、意思疎通の工夫ができる。
- 2) 身体診察法；視診と触診に加え、基本的な医療器械や内視鏡を用いた診察により頭頸部領域の局所所見を適切に観察し記録できる。
- 3) 医療記録；解剖学的に正確な記録、問題解決志向型医療記録(POMR)を作成できる。
- 4) 医療上の守秘義務を果たし、患者さんのプライバシー（個人情報）保護に配慮できる。

#### B. 経験すべき検査・手技・治療

- 1) 基本的検査：以下の項目について、指導医のもとで自ら実施できる。
  - ① 耳鏡・鼻鏡・間接喉頭鏡検査
  - ② 手術用顕微鏡を用いた耳鏡検査
  - ③ 鼻咽腔ファイバースコープ
  - ④ 喉頭ファイバースコープ
  - ⑤ 標準純音聴力検査
  - ⑥ 語音聴力検査
  - ⑦ 幼児聴力検査
  - ⑧ 自発・注視・頭位眼振検査
  - ⑨ 嗅覚検査
  - ⑩ 音声機能検査
  - ⑪ 嚥下機能検査
  - ⑫ 耳鼻咽喉・頭頸部の画像診断
- 2) 基本的治療手技：以下の項目について、指導医のもとで自ら実施できる。
  - ① 鼓膜切開
  - ② 外耳道異物摘出（簡単なもの）
  - ③ 鼻出血止血（簡単なもの）
  - ④ 鼻腔異物摘出（簡単なもの）
  - ⑤ 扁桃周囲膿瘍切開
  - ⑥ 咽頭異物摘出（簡単なもの）
  - ⑦ 気管切開
- 3) 周術期管理：以下の項目について、指導医のもとで自ら実施できる。
  - ① 耳科手術（聴神経腫瘍手術を含む）の周術期管理
  - ② 鼻科手術の周術期管理
  - ③ 咽頭手術の周術期管理
  - ④ 喉頭・気管手術（気管切開を含む）の周術期管理
  - ⑤ 頸部手術の周術期管理

### C. 経験すべき病態

- ① 難聴
- ② 耳痛・耳漏
- ③ めまい
- ④ 顔面神経麻痺
- ⑤ 鼻閉・鼻漏
- ⑥ 鼻出血
- ⑦ 咽頭・喉頭痛
- ⑧ 嘔声
- ⑨ 呼吸困難
- ⑩ 頸部腫脹
- ⑪ 嚥下障害

### D. 研修の方法

- 1) 指導医とともに入院症例の主治医となる。
- 2) 指導医と毎週巡回診療し、カンファレンスを行う。
- 3) 検討会やCPCに必ず参加する。
- 4) 研究会や学会に（症例報告あるいは臨床研究の形式で）発表する。
- 5) 一般外来において、指導医の監督下に初診患者および慢性疾患を有する再来通院患者の診療を行う。

## 5. 選択研修 泌尿器科

### 一般目標（GIOs）：

泌尿器科疾患の基本的な知識と診療能力を獲得する。

### 行動目標（SBOs）：

#### A. 修得すべき基本姿勢・態度

- 1) 医療面接；適切に病歴聴取を実施し、受診者及び家族との間に良好なコミュニケーションを構築し、適切な病歴をとることができる。性別を問わず性器疾患・尿失禁を有する病態を心理・社会的側面から診療することを心がけ、プライバシーへの配慮ができる。
- 2) 身体診察法；泌尿器科領域の疾患についてプライバシーに配慮しながら診察できる。
- 3) 医療記録；問題解決志向型医療記録(POMR)を作成できる。

#### B. 経験すべき検査・手技・治療

##### 1) 基本的検査

以下の項目について、指導医のもとで自ら実施できる。

- ① 検尿
- ② 導尿
- ③ 精液検査
- ④ 腹部理学的一般所見（腎臓の触診）
- ⑤ 男性性器理学的一般所見
- ⑥ 前立腺触診による癌・肥大症の鑑別
- ⑦ 超音波検査（ドプラーも含む）
- ⑧ 神経泌尿器科学的検査

以下の検査につき、適応を判断でき、結果を解釈できる。

- ① 腹部単純X線検査（KUB）
- ② 超音波検査（ドプラーも含む）
- ③ 静脈（排泄性）腎盂造影
- ④ CT検査
- ⑤ MRI検査
- ⑥ 核医学検査
- ⑦ 神経生理学的検査（膀胱内圧・尿流量測定、筋電図など）

## ⑧ 精液検査

2) 基本的治療手技：以下の項目について、指導医のもとで自ら実施できる。

- ① 尿閉に対する導尿法
- ② 高度水腎症に対する経皮的腎盂ドレナージ（腎瘻造設）
- ③ 恥骨上膀胱穿刺
- ④ 陰嚢水腫穿刺
- ⑤ 嵌頓包茎に対する徒手の整復術
- ⑥ 精巣捻転症に対する徒手の整復術

### C. 経験すべき病態

- ① 水腎症
- ② 尿閉
- ③ 慢性腎不全
- ④ 尿路感染症
- ⑤ 尿路結石症
- ⑥ 前立腺炎
- ⑦ 前立腺肥大症
- ⑧ 前立腺癌
- ⑨ 尿路上皮癌
- ⑩ 腎細胞癌
- ⑪ 神経陰性膀胱

### D. 研修の方法

- 1) 指導医とともに入院症例の主治医となる。
- 2) 指導医と毎週巡回診療し、カンファレンスを行う。
- 3) 検討会やCPCに必ず参加する。
- 4) 研究会や学会に（症例報告あるいは臨床研究の形式で）発表する。
- 5) 一般外来において、指導医の監督下に初診患者および慢性疾患を有する再来通院患者の診療を行う。

## 6. 選択研修 眼科

一般目標（GIOs）：

日常診療で遭遇する眼科疾患および病態に適切に対応できる基本的な診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

行動目標（SBOs）：

### A. 修得すべき基本姿勢・態度

- 1) 医療面接；視覚障害を有する患者に特有な心理的側面を理解し、患者および患者家族と良好な人間関係が構築でき、良好なコミュニケーションがとれる。
- 2) 身体診察法；適切な眼科的診察ができ、正確に記録できる。
- 3) 医療記録；問題解決志向型医療記録(POMR)を作成できる。

### B. 経験すべき検査・手技・治療

#### 1) 検査

- ① 屈折検査（自覚、他覚）、視力検査（遠見、近見）、両眼視機能（立体視、複像検査など）、眼球運動検査、対光反射を含めた瞳孔検査、コンタクトレンズ。
- ② 細隙燈検査、眼底検査（直像、倒像）、眼科写真（前眼部写真、眼底写真、蛍光眼底造影、角膜内皮計測など）。
- ③ 眼圧検査（非接触型、圧入式、圧平式）、視野検査（動的量的・静的量的視野計）、隅角検査、電気生理学的検査（網膜電図、眼球電図、視覚誘発脳波）。
- ④ 走査型レーザー検眼鏡（SLO）、光干渉断層計（OCT）、超音波検査（Aモード、Bモード、超音波

生体顕微鏡（UBM）など）。

2) 基本的治療手技：指導医のもとで以下の治療の特徴、適応、効果を説明でき、適切な治療法を選択できる。

- ① レーザー治療  
レーザー虹彩切除、網膜レーザー光凝固、後発白内障切開。
- ② 手術治療  
緑内障手術、網膜硝子体手術、白内障手術、斜視手術、腫瘍手術。
- ③ ロービジョンケア  
ロービジョンの概念、コンサルテーション、視覚補助具、各種訓練を理解し、説明できる。

#### C. 経験すべき病態・疾患

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

- ① 視力低下、霧視
- ② 眼痛
- ③ 充血
- ④ 眼脂
- ⑤ 異物感
- ⑥ 視野欠損、視野異常
- ⑦ 飛蚊症、光視症
- ⑧ 変視症
- ⑨ 眼球突出
- ⑩ 複視

2) 経験すべき病態・疾患：以下の疾患の適切な診断ができ、治療方針について説明し、眼科専門医に紹介できる。

- ① 緑内障、高眼圧
- ② 白内障
- ③ 網膜剥離
- ④ 眼底出血（糖尿病性網膜症、網膜静脈閉塞症など）
- ⑤ 感染症（結膜炎、角膜炎など）
- ⑥ 斜視・弱視
- ⑦ 神経眼科疾患（視神経炎、眼筋麻痺など）
- ⑧ 眼部腫瘍
- ⑨ 眼科緊急疾患（緑内障発作、網膜動脈閉塞症、網膜静脈閉塞症、角膜穿孔、眼外傷など）

#### D. 研修の方法

- 1) 指導医とともに入院症例の主治医となる。
- 2) 指導医と毎週巡回診療し、カンファレンスを行う。
- 3) 検討会やCPCに必ず参加する。
- 4) 研究会や学会に（症例報告あるいは臨床研究の形式で）発表する。
- 5) 一般外来において、指導医の監督下に初診患者および慢性疾患を有する再来通院患者の診療を行う。

## 7. 選択研修 放射線科

一般目標（GIOs）：

放射線診断学、放射線腫瘍学、画像下治療（Interventional Radiology）の原理や技術の基本を学び、それぞれのモダリティーの特徴を理解して適応を判断できる。

行動目標（SBOs）：

A. 修得すべき基本姿勢・態度

検査依頼医、診療放射線技師、看護師と協調し、日常診療で円滑に検査を進めることができる。

## B. 実践できる診療と経験すべき検査・手技・治療

- 1) X線解剖と正常像を理解し、異常像を指摘することができる。
- 2) 造影剤を使用する場合の適応、禁忌、副作用、造影の仕方、撮影方法を理解している。
- 3) 胸部、腹部単純X線写真で異常所見を指摘し、適切な単語を用いて表現することができる。
- 4) 腹部超音波検査の適応、有用性を理解している。
- 5) 上部、下部消化管造影検査の撮影方法を理解している。
- 6) マルチスライス CT の原理を理解し、適切なスライス厚、撮影ピッチ、撮影タイミングを選択できる。
- 7) MRI 検査の原理、適応、禁忌、基本的な撮像法を理解している。
- 8) がん取り扱い規約に従って各臓器の悪性腫瘍を病期分類することができる。
- 9) 脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血の画像所見を理解している。
- 10) CT 所見から疾患の鑑別診断を行うことができる。
- 11) 各臓器の代表的な疾患については診断が行うことができる。
- 12) Seldinger 法による動脈内へのカテーテル挿入について正しく理解し、実施することができる。
- 13) 血管造影検査や動脈塞栓術等の I V R 手技の介助ができる。
- 14) 放射線治療に必要な最小限の放射線物理と放射線生物学を学ぶ。
- 15) 悪性疾患に対する放射線治療の適応、治療計画、治療方法、有害事象について理解している。
- 16) 放射線同位元素、放射線医薬品についての特性、取り扱いについて理解している。
- 17) 核医学検査の原理、撮影方法を理解している。核医学検査の適応を判断することができる。
- 18) 各種シンチグラフィやPET-CTの正常像を理解し、異常像を指摘し病態について分析することができる。

## C. 研修の方法

- 1) 指導医とともに各種検査を実施し、画像読影する。
- 2) 指導医とともに入院治療症例の主治医となつてともに診療を実践する。
- 3) 指導医と巡回診療し、カンファレンスを行う。
- 5) 検討会やカンサーボードに参加する。
- 6) 研究会や学会に（症例報告あるいは臨床研究の形式で）発表する。

## 8. 選択研修 病理診断科

### 一般目標 (GIOs) :

病理診断の基本的知識と技術の基本の習得を目標とする。病理診断書の完成に至る過程で、特に検体・遺体の取り扱い方、自己・科内・院内の感染防止への配慮、他科・他部門との良好な意思疎通の構築、患者の権利・尊厳に対する配慮の重要性を認識する。

### 行動目標 (SBOs) :

#### A. 修得すべき基本姿勢・態度

謙虚な姿勢で多職種と連携し、診療を進める。

診断結果のもつ重要性を認識し、結果の秘匿性、プライバシー保持にも配慮する。

#### B. 実践できる診療と経験すべき検査・手技・治療

##### 1) 組織診断

- ① 受け付けられた検体について、診断に至るまでの間は検体違いがあるかどうかについて常に配慮する。
- ② 切除検体について肉眼的に観察し、各臓器に対応する診断に必要な不可欠な部位を検鏡用標本とする（切出し）。この際固定状態を判断し、感染性検体は完全に固定されるまで切出しを延期する。
- ③ 最初に作製されるHE標本による検鏡診断が基本である。この際HE標本としての適否等を判定しHE標本の再・追加作製、特殊染色・免疫染色標本の追加、更に切除検体での追加切出しの必要性を判断する。
- ④ 上記①～③の過程で、病理診断依頼書で不明・疑問点は依頼医に問い合わせ、必要に応じて切出し時に立ち会いを求める。

⑤ 病理診断書の作成にあたっては、常に自己の限界を自覚し無理な診断は行わない。他施設の病理専門医や日本病理学会等のコンサルテーションシステムで相談する手段があることを認識する。

## 2) 細胞診

① 診断できるまでになる必要はなく、細胞診（パパニコロー）標本としての適否、典型的な細胞像など大まかな基礎知識を習得する。

② 細胞検査士と指導医の検鏡検討には可能な限り参加する。

③ 組織診で陽性細胞診歴がある症例では、細胞診標本も検鏡する。

## 3) 遺伝子診断

遺伝子診断の適応、基礎について学ぶ。

## 4) 病理解剖

機会があればできるだけ介助者、共同執刀医として参加する。個人・遺体の尊厳を十分に認識し、死体解剖保存法や他の法令を理解・遵守する。執刀医として受付～解剖開始までの手順、解剖手技、解剖室内での介助者・見学者への感染防止義務についての理解・修得に努める。

・ 受付時に検死の必要性の有無を確認 \* 承諾書の確認

・ 依頼書で感染症の有無、皮膚切開範囲等の確認

・ 開始時には依頼医が立ち会う

・ 遺族の解剖立ち会いは感染防止のため謝絶し、遺体返却後

・ 腫瘍臓器のみで説明

## 5) CPC（臨床病理検討会）

必ず出席し、剖検症例から学ぶ。

## 9. 選択研修 緩和ケア科

一般目標（GIOs）：患者の苦痛を全人的苦痛（total pain）として理解し、患者・家族の QOL の向上のために緩和ケアを実践することができる能力を身につける。

行動目標（SBOs）：

### A. 修得すべき基本姿勢・態度

1) 緩和医療が患者の余命に関わらず、その QOL の維持・向上を目指したものであることを理解し、実践できる（知識、態度・習慣）。

2) 患者の疼痛のアセスメントができる。

3) 疼痛以外の身体症状のアセスメントができる。

4) 精神症状のアセスメントができる。

5) オピオイド・NSAIDs・非薬物療法等を用いた基本的な疼痛治療を実践できる。

6) オピオイドを適切に処方できる。

7) 薬剤の副作用への対策が実施できる。

8) スピリチュアルな苦痛の訴えを、適切に傾聴出来る。

9) 患者・家族と死を前提としたコミュニケーションができる。

10) 適切な家族ケアを提供できる。

11) がん患者の在宅療養について理解する。

12) 在宅療養のための地域連携を理解する。

13) 緩和ケアチーム・病棟主治医として関係職種とチーム医療を実践できる

### B. 実践できる診療と経験すべき検査・手技・治療

経験すべき症候と疾患

① がん性疼痛

② 倦怠感 食欲不振 悪液質症候群

③ 悪心・嘔吐 消化管閉塞 便秘 下痢 腹水 腹部膨満感 吃逆 嚥下困難 □腔・食道カンジダ症 □内炎 □渴 黄疸

④ 呼吸困難 咳嗽 胸水 気道分泌過多

⑤ 尿失禁 排尿困難 乏尿・無尿 水腎症（腎瘻の適応を含む）血尿

⑥ 褥瘡 皮膚潰瘍 癢疹 浮腫

⑦ 痙攣 ミオクローヌス 四肢および体幹の麻痺 振戦・不随意運動

- ⑧ せん妄 抑うつ 適応障害 不安 睡眠障害
- ⑨ がん関連感染症 発熱

経験すべき検査・手技・治療

- ① 疼痛・疼痛以外の身体症状・精神症状の評価を行うための適切な問診・理学所見
- ② 疼痛の原因検索を目的とした血液・画像検査
- ③ 疼痛の原因に基づいた各種オピオイド・NSAIDs・鎮痛補助薬の処方と適切な投与法の選択
- ④ 疼痛の原因に基づいた放射線治療科・ペインクリニックなど関係各科への治療依頼と調整
- ⑤ 疼痛以外の身体症状の原因検索を目的とした血液・画像検査の適切な選択と結果の解釈
- ⑥ 疼痛以外の身体症状の原因に基づいた各種薬剤の処方と適切な投与法の選択
- ⑦ 胸水・腹水のドレナージ
- ⑧ 患者・家族への支持的心理療法・薬物治療の実施
- ⑨ せん妄・精神症状の原因検索を目的とした血液・画像検査の適切な選択と結果の解釈
- ⑩ せん妄・精神症状の原因に基づいた各種薬剤の処方と適切な投与法の選択

C. 研修の方法

SBO	方法	時期	人数	時間	媒体	指導協力者
1. 2.	講義	研修開始時	1	60分	印刷物	指導医
2~13	OJT	研修中	1		診療録	指導医, 上級医, 多職種
2. 3. 4. 9. 10. 11. 12. 13	カンファレンス	研修中	1			指導医, 上級医, 多職種

D. 週間予定表 (例)

	月	火	水	木	金	土・日
午前	病棟業務	病棟業務	緩和ケアチーム回診	病棟業務	緩和ケア外来	当番制
午後	緩和ケア外来	病棟カンファレンス	緩和ケアチーム回診	病棟業務	緩和ケアチームカンファレンス	

10. 選択研修 麻酔科

一般目標 (GIOs) :

- 1) 指導医の下で麻酔科診療 (麻酔導入、維持、覚醒) が実践できる。
- 2) 予定手術に際し術前回診を行い指導医にプレゼンテーションができ、麻酔計画が立案できる。

行動目標 (SBOs) :

A. 修得すべき基本姿勢・態度

- 1) 常に真摯で積極的な態度で診療できる。
- 2) 患者・家族と良好な人間関係を確立し、指導医とともに病状説明と術前・術後の精神的ケアができる。
- 3) 術前回診にあたり、指導医の指導のもとに患者・家族にインフォームドコンセントができる。
- 4) 医療上の守秘義務を果たし、患者さんおよび保護者のプライバシー (個人情報) に配慮できる。
- 5) 医療チームの一員として、協調的な診療ができる。
- 6) 指導医と協調して診療できる。
- 7) 医療安全に配慮した診療ができる。
- 8) 万一、医療事故に遭遇した場合、適切に対処できる。

B. 実践できる診療と経験すべき検査・手技・治療

- 1) 気道確保、気管挿管ができる。
- 2) 各種麻酔法について理解でき、指導医の下で手技ができる。
- 3) 心血管作動薬、救急蘇生薬の使用法が理解でき、一般成人への対応ができる。

- 4) 術中モニターの解読ができ、対処法がわかる。
- 5) 指導医の下、観血的モニターが留置できる。
- 6) 指導医の下、脊髄くも膜下麻酔や各種神経ブロックができる
- 7) 周術期輸液の種類と投与法が理解でき、一般成人への対応ができる。
- 8) 輸血の適応と合併症が理解でき、インフォームドコンセントができる。
- 9) 麻酔器や除細動器の構造が理解できる。
- 10) 指導医のもとに緊急手術の麻酔管理ができる
- 11) 的確に速やかに指導医、専門医にコンサルトを求められる
- 12) 麻酔事故防止の対策を理解する。

### C. 研修の方法

- 1) 麻酔科診療（麻酔導入、維持、覚醒）の準備を行う。
- 2) 予定手術患者の術前回診を行い、指導医とカンファレンスや計画立案を行う。
- 3) 指導医の下、各種麻酔に参加する。
- 4) 時間外の緊急手術にすすんで参加し、各種麻酔に習熟する。
- 5) 検討会やCPCに積極的に参加する。
- 6) 研究会や学会に（症例報告あるいは臨床研究の形式で）発表する。

### D. 週間予定表（例）

月曜日：（午前）術前回診・術前準備・カンファレンス	（午後）手術、麻酔科診療
火曜日：（午前）術前回診・術前準備・カンファレンス	（午後）手術、麻酔科診療
水曜日：（午前）術前回診・術前準備・カンファレンス	（午後）手術、麻酔科診療
木曜日：（午前）術前回診・術前準備・カンファレンス	（午後）手術、麻酔科診療
金曜日：（午前）術前回診・術前準備・カンファレンス	（午後）手術、麻酔科診療

## XV. 臨床研修医に許容された医行為の例

### 1. 研修医単独で行うことが可能な医行為

#### 【検査】

視診、打診、触診、聴診器、打腱器、血圧計などを用いる検査、直腸診、耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察、心電図、聴力、平衡、味覚、嗅覚検査、視野、視力、喉頭鏡、超音波検査、末梢静脈穿刺、静脈ライン留置動脈穿刺、皮下のう胞穿刺、皮下膿瘍穿刺、関節穿刺、貼付アレルギー検査、長谷川式痴呆テスト MMSE

#### 【治療、その他】

皮膚消毒、包帯交換、創傷処置、外用薬貼付・塗布、気道内吸引、ネブライザー、導尿（挿入困難例や新生児は指導医とともに）、浣腸（新生児や高齢者、腸疾患は指導医とともに）胃管挿入（反射低下や意識低下の場合はX線を確認、挿入困難例や新生児は指導医とともに）気管カニューレ交換（技量が未熟な場合指導医とともに）

#### 【注射】

皮内、皮下、筋肉、末梢静脈、輸血（アレルギー歴ある場合は指導医とともに）、関節内

#### 【麻酔】

局所浸潤麻酔（アレルギー歴を問診し、説明・同意書を作成する）

#### 【外科的処置】

抜糸、ドレーン抜去（時期・方法は指導医と相談する）、皮下の止血、皮下の膿瘍切開・排膿皮膚の縫合

#### 【処方】

一般の内服薬（処方内容は指導医と相談する）、一般の注射処方（処方内容は指導医と相談する）理学療法の処方（処方内容は指導医と相談する）

#### 【その他】

インスリン自己注射指導（種類、投与量、投与時刻は指導医と相談する）  
血糖値自己測定指導、診断書・証明書作成（内容は指導医に確認する）

### 2. 原則として指導のもとで行う医行為

#### 【検査】

内診、脳波、呼吸機能、筋電図、神経伝達速度、直腸鏡、肛門鏡、食道・胃内視鏡、大腸内視鏡、気管

支鏡膀胱鏡、X線、CT、MRI、血管造影、核医学検査、消化管造影、気管支造影、骨髄造影、中心静脈穿刺動脈ライン留置、年少小児の採血、年少小児の動脈穿刺、深部のう胞穿刺、深部膿瘍穿刺、胸腔穿刺、腹腔穿刺、膀胱穿刺、腰部硬膜外穿刺、腰部くも膜下穿刺、腔内容採取、コルポスコピー子宮内操作、発達テストの解釈、知能テストの解釈、心理テストの解釈

**【治療、その他】**

ギプス巻き、ギプスカット、胃管（経管栄養目的の場合、反射低下や意識低下の場合はX線で確認）

**【注射】**

中心静脈（穿刺を伴い薬剤注入の場合：習熟度判定基準を別に設ける）

動脈（穿刺を伴い薬剤注入の場合）、麻酔

**【麻酔】**

脊髄麻酔、硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合）

**【外科的処置】**

深部の止血（応急処置は差し支えない）、深部の膿瘍切開・排膿、深部の縫合

**【処方】**

向精神薬内服処方、麻薬内服処方、内服抗悪性腫瘍剤、向精神薬注射処方、麻薬注射処方、注射抗悪性腫瘍剤処方

**【その他】**

病状説明（ベッドサイドでの説明は単独で可能）、病理解剖、病理診断報告



## 一般外来研修の実施記録表（症例情報）

研修医氏名： \_\_\_\_\_

病院施設番号： \_\_\_\_\_

臨床研修病院の名称： \_\_\_\_\_

研修先 No.	臨床研修先病院名
1	
2	
3	
4	

症例 No.	研修先 No.	年月日	症例 ID	症候、疾病・病態
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

## 研修医評価票 I

### 「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

研修医名 \_\_\_\_\_

研修分野・診療科 \_\_\_\_\_

観察者 氏名 \_\_\_\_\_ 区分  医師  医師以外 (職種名 \_\_\_\_\_)

観察期間 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 ~ \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

記載日 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	観察 機会 なし
	期待を 大きく 下回る	期待を 下回る	期待 通り	期待を 大きく 上回る	
<b>A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与</b> 社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A-2. 利他的な態度</b> 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A-3. 人間性の尊重</b> 患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A-4. 自らを高める姿勢</b> 自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。特に、「期待を大きく下回る」とした場合は必ず記入をお願いします。

## 研修医評価票 II

### 「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名： \_\_\_\_\_

研修分野・診療科： \_\_\_\_\_

観察者 氏名 \_\_\_\_\_ 区分 医師 医師以外（職種名 \_\_\_\_\_）

観察期間 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 ~ \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

記載日 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

レベルの説明

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
臨床研修の開始時点で 期待されるレベル (モデル・コア・カリキュラム相当)	臨床研修の中間時点で 期待されるレベル	臨床研修の終了時点で 期待されるレベル (到達目標相当)	上級医として 期待されるレベル

図 3-4 研修医評価票Ⅱ (1. 医学・医療における倫理性)

1. 医学・医療における倫理性： 診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。						
レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時で期待されるレベル	レベル 4			
<p>■医学・医療の歴史的な流れ、臨床倫理や生と死に係る倫理的問題、各種倫理に関する規範を概説できる。</p> <p>■患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームドコンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる。</p> <p>■患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。</p>	人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。	人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。	モデルとなる行動を他者に示す。			
	患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。	患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。	モデルとなる行動を他者に示す。			
	倫理的ジレンマの存在を認識する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいて多面的に判断し、対応する。			
	利益相反の存在を認識する。	利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。	モデルとなる行動を他者に示す。			
	診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止を認識する。	診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。	モデルとなる行動を他者に示す。			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった						
コメント：						

図 3-5 研修医評価票Ⅱ (2. 医学知識と問題対応能力)

2. 医学知識と問題対応能力： 最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。						
レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時で期待されるレベル	レベル 4			
<p>■必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。</p> <p>■講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。</p>	頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。	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。	主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。			
	基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床決断を検討する。	患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。	患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断をする。			
	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。	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。	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった						
コメント：						

図 3-6 研修医評価票Ⅱ (3. 診療技能と患者ケア)

3. 診療技能と患者ケア：						
臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。						
レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2		レベル3 研修終了時で期待されるレベル		レベル4	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。</li> <li>■基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。</li> <li>■問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。</li> <li>■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。</li> </ul>	必要最低限の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、安全に収集する。		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。		複雑な症例において、患者の健康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。	
	基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。		患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。		複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。	
	最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。		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。		必要かつ十分な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でき、記載の模範を示せる。	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった						
コメント：						

図 3-7 研修医評価票Ⅱ (4. コミュニケーション能力)

4. コミュニケーション能力：						
患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。						
レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2		レベル3 研修終了時で期待されるレベル		レベル4	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■コミュニケーションの方法と技能、及ぼす影響を概説できる。</li> <li>■良好な人間関係を築くことができ、患者・家族に共感できる。</li> <li>■患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理的社会的課題を把握し、整理できる。</li> <li>■患者の要望への対処の仕方を説明できる。</li> </ul>	最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。		適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。		適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する。	
	患者や家族にとって必要最低限の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。		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。		患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に整理し、分かりやすい言葉で説明し、医学的判断を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する。	
	患者や家族の主要なニーズを把握する。		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。		患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった						
コメント：						

図 3-8 研修医評価票Ⅱ (5. チーム医療の実践)

5. チーム医療の実践：						
医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。						
レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2		レベル 3 研修終了時に期待されるレベル		レベル 4	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ チーム医療の意義を説明でき、(学生として) チームの一員として診療に参加できる。</li> <li>■ 自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。</li> <li>■ チーム医療における医師の役割を説明できる。</li> </ul>	単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。		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。		複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。	
	単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。		チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。		チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった						
コメント：						

図 3-9 研修医評価票Ⅱ (6. 医療の質と安全の管理)

6. 医療の質と安全の管理：						
患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。						
レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2		レベル 3 研修終了時に期待されるレベル		レベル 4	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる</li> <li>■ 医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる</li> <li>■ 医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる</li> </ul>	医療の質と患者安全の重要性を理解する。		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。		医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。	
	日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。		日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。		報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。	
	一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。		医療事故等の予防と事後の対応を行う。		非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。	
	医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。		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。		自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった						
コメント：						

図 3-10 研修医評価票Ⅱ (7. 社会における医療の実践)

7. 社会における医療の実践：					
医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。					
レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時で期待されるレベル	レベル 4		
<ul style="list-style-type: none"> <li>■離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。</li> <li>■医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。</li> <li>■災害医療を説明できる</li> <li>■（学生として）地域医療に積極的に参加・貢献する</li> </ul>	保健医療に関する法規・制度を理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。		
	健康保険、公費負担医療の制度を理解する。	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。	健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。		
	地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。	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。	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。		
	予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。	予防医療・保健・健康増進に努める。	予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。		
	地域包括ケアシステムを理解する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。		
災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。	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。	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった					
コメント：					

図 3-11 研修医評価票Ⅱ (8. 科学的探究)

8. 科学的探究：					
医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。					
レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時で期待されるレベル	レベル 4		
<ul style="list-style-type: none"> <li>■研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。</li> <li>■生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。</li> </ul>	医療上の疑問点を認識する。	医療上の疑問点を研究課題に変換する。	医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。		
	科学的研究方法を理解する。	科学的研究方法を理解し、活用する。	科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。		
	臨床研究や治験の意義を理解する。	臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。	臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった					
コメント：					

図 3-12 研修医評価票Ⅱ (9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢)

<p>9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢：</p> <p>医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。</p>						
<p>レベル 1 モデル・コア・カリキュラム</p>		<p>レベル 2</p>		<p>レベル 3 研修終了時で期待されるレベル</p>		<p>レベル 4</p>
<p>■生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。</p>		<p>急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。</p>		<p>急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。</p>		<p>急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。</p>
		<p>同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。</p>		<p>同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。</p>		<p>同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。</p>
		<p>国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）の重要性を認識する。</p>		<p>国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。</p>		<p>国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握し、実臨床に活用する。</p>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった</p>						
<p>コメント：</p>						

### 研修医評価票 III

#### 「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 \_\_\_\_\_

研修分野・診療科 \_\_\_\_\_

観察者 氏名 \_\_\_\_\_ 区分 医師 医師以外（職種名 \_\_\_\_\_）

観察期間 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 ～ \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

記載日 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	観察機会なし
レベル	指導医の直接の監督の下でできる	指導医がすぐに対応できる状況下でできる	ほぼ単独でできる	後進を指導できる	観察機会なし
C-1. 一般外来診療 頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-2. 病棟診療 急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-3. 初期救急対応 緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-4. 地域医療 地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。



