

下越病院臨床研修プログラムC

2025年4月28日改訂

社会医療法人 新潟勤労者医療協会

下越病院 研修管理委員会

目 次

I. プログラムの名称・下越病院の概要	P1～5
II. プログラムの理念・目的・特色（歴史・背景）	P6～7
III. 研修医の待遇と権利及び運営参加	P7
IV. 研修プログラム指導者・協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設の概要	P7～10
V. プログラムの研修計画	P11
VI. 研修プログラムの管理運営体制	P12
VII. 医師研修の運営体制	P13
VIII. 募集定員・採用の方法	P13
IX. 研修目標	P14～16
X. 研修医の記録及び研修評価システム	P17～21
X I. 研修医の待遇	P21
X II. 研修修了の認定及び証書の交付	P22
X III. 研修修了後の進路	P22
X IV. 資料請求先	P22
X V. 研修における各科共通事項	P23～24
X VI. 下越病院 共通目標に適した診療科	P25～30

【必修研修カリキュラム】（自由選択期間でも研修可能）

I. 救急研修カリキュラム	P31～33
I. 内科研修カリキュラム	P34～43
I. 一般外来研修カリキュラム	P44
I. 地域医療研修カリキュラム	P45～46
I. 病理・CPC 研修カリキュラム	P47
I. 外科研修カリキュラム	P48～49
I. 小児科研修カリキュラム	P50～51
I. 産婦人科研修カリキュラム	P52
I. 精神科研修カリキュラム	P53～54

【選択研修カリキュラム】

I. 救急・内科・一般外来・地域医療・外科・小児科・産婦人科・精神科	P55
I. 麻酔科研修カリキュラム	P56
I. 整形外科研修カリキュラム	P57～58
I. リハビリテーション科研修カリキュラム	P59～60
I. 耳鼻科研修カリキュラム	P61
I. 皮膚科研修カリキュラム	P62

【コアカリキュラム】

I. ① 医の原則・倫理	P63
I. ② インフォームド・コンセント	P64
I. ③ 半当直・当直	P65
I. ④ 在宅医療	P66
I. ⑤ 予防医療	P67
I. ⑥ 終末期・緩和ケア	P68
I. ⑦ 多職種カンファレンス	P69
I. ⑧ 医師関連会議	P70～71
I. ⑨ 院外研修	P72
I. ⑩ 臨床検討会・学術集会研修	P73
I. ⑪ アドバソス・ケア・プランニング	P74
I. ⑫ 医療安全	P75
I. ⑬ 感染対策	P76
I. ⑭ 虐待への対応	P77
I. ⑮ 社会復帰支援	P78

I. プログラムの名称

下越病院 臨床研修プログラムC

下越病院の概要

【病院の理念】

私たちは地域のみなさんとともに、ゆきとどいた医療・福祉の実現をめざします。

- (1) 地域包括ケアシステムを支える急性期病院として、他の医療機関・介護・福祉施設と連携し、その中心的な存在として役割を果たしていきます。
- (2) 民医連綱領に学び、健康友の会や他団体（行政）と一緒に、無差別平等の医療・福祉、HPH活動、アウトリーチを実践します。
- (3) 総合診療科の基幹施設として、医学生・研修医に選ばれる病院となるため、K-METを中心
に更なる初期・後期研修の充実を図ります。

【院長】山川 良一

【所在地】〒956-0814 新潟県新潟市秋葉区東金沢 1459 番地 1

【電話】(代表) 0250-22-4711

【標榜科目】

内科、総合診療内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、神経内科、糖尿病内科、外科、整形外科、心臓血管外科、小児科、婦人科、泌尿器科、皮膚科、リハビリテーション科、リウマチ科、麻酔科

【病床数】

一般病棟 261 床（うち HCU 4 床、回復期リハビリテーション病棟 36 床、障害者病棟 41
床、地域包括ケア病棟 44 床）

人工透析 47 床

【認定施設】

厚生労働省基幹型臨床研修病院 災害拠点病院 救急告示病院

日本医療機能評価機構認定病院 NPO 法人卒後臨床研修評価機構(JCEP)認定病院

【学会認定施設】

日本整形外科学会専門医研修施設、日本内科学会教育関連病院、日本神経学会認定准教育施設、日本アレルギー学会認定准教育施設、日本消化器病学会認定施設、日本小児科学会教育関連施設、日本認知症学会教育施設、日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設、日本リハビリテーション医学会研修施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本消化管学会胃腸科指導施設、日本循環器専門医研修関連施設、日本プライマリケア連合学会認定医研修施設、日本専門医機構総合診療専門医基幹施設、日本病態栄養代謝学会栄養サポートチーム専門療法士認定規定 認定教育施設、病態栄養学会 栄養管理 ・NST 実施施設 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設認定、日本臨床細胞学会施設認定、栄養療法推進協議会 NST 稼働施設

【学会認定医】

日本神経学会専門医、日本内科学会認定内科医・専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本消化器病学会専門医、日本整形外科学会専門医、日本リウマチ学会専門医、日本認知症学会専門医、日本消化管学会胃腸科専門医、日本プライマリ・ケア学会認定医、日本アレルギー学会専門医、日本心血管インターベンション治療学会専門医、日本小児科学会専門医、日本リハビリテーション医学会専門医、日本麻酔科学会専門医、日本循環器学会専門医、日本肝臓学会認定肝臓専門医、日本脳卒中学会専門医、

【施設基準】2025年4月時点

(基本診療料)

一般病棟入院基本料(7対1)、障害者施設等入院基本料、診療録管理体制加算1、医師事務作業補助体制加算2(15対1)、急性期看護補助体制加算25:1 5割以上、看護職員夜間16対1配置加算、特殊疾患入院施設管理加算、療養環境加算、重症者等療養環境特別加算、栄養サポートチーム加算、医療安全対策加算1、感染防止対策加算1、患者サポート充実加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、総合評価加算、後発医薬品使用体制加算2、病棟薬剤業務実施加算、データ提出加算2 1(200床以上の病院)、入退院支援加算、認知症ケア加算(加算2)、精神疾患診療体制加算、ハイケアユニット入院医療管理料1、回復期リハビリテーション病棟入院料1、地域包括ケア病棟入院料1

(特掲診療料)

糖尿病合併症管理料、がん性疼痛緩和指導管理料、院内トリアージ実施料、ニコチン依存症管理料、がん治療連携指導料、肝炎インターフェロン治療計画料、薬剤管理指導料、医療機器安全管理料1、遠隔モニタリング加算(在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料)、検体検査管理加算(Ⅱ)、時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト、ヘッドアップティルト試験、中枢神経磁気刺激における誘発筋電図、神経学的検査、小児食物アレルギー負荷検査、CT撮影及びMRI撮影、抗悪性腫瘍剤処方管理加算、外来化学療法加算1、無菌製剤処理料、心大血管疾患リハビリテーション料(I)、脳血管疾患等リハビリテーション料(I)、運動器リハビリテーション料(I)、呼吸器リハビリテーション料(I)、がん患者リハビリテーション料、人工腎臓導入期加算1、下肢末梢動脈疾患指導管理加算、脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む。)及び脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術、ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術、大動脈バルーンパンピング法(IABP法)、早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術、胃瘻造設術(内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。)、輸血管管理料II、輸血適正使用加算、人工肛門・人工膀胱造影術前処置加算、胃瘻造設時嚥下機能評価加算、麻酔管理料I 経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテル)、心臓PM指導管理料の注5に規定する遠隔モニタリング加算

【医療活動】2024年度実績

1日平均外来患者数	316
1日平均入院患者数	248.3
年間新入院患者数	4039
年間ドック・健診等総数	15284
年間救急受入件数	5687
年間救急車受入件数	2711
心臓カテーテル検査	119
PCI	202
緊急 CAG・PCI	70
IABP	12
PCPS	4
EPS 検査	16
下肢動脈 EVT	44
静脈フィルター留置	1
永久ペースメーカー埋込	45
心筋アブレーション	18
シャント手術	19
シャント PTA	154
急性血液浄化	25
上部内視鏡検査	5325
(再掲)	
ESD	44
EMR	11
拡張術	11
異物除去術	16
止血術	76
結紮術	1
下部内視鏡術	1642
(再掲)	
ESD	8
EMR	168
ERCP	150
(再掲)	
ERBD	60
EST	81

睡眠時無呼吸精密検査(PSG)	6
全身麻酔	47
腰椎麻酔	1
胃がん	0
大腸がん	0
腹腔鏡下手術	0
ヘルニア	32
緊急手術	0
全身麻酔	2
腰椎麻酔	53
体幹	0
上肢	4
下肢	53
手術件数(泌尿器科)	0
訪問診療延べ件数	362
訪問診療延べ患者数	395

II. プログラムの理念・基本方針・目的・特色・背景)

<プログラムの理念>

社会的責任を自覚し、患者の立場に立って、命と人権を守る医師として成長する力を養う。

<基本方針>

1. 医師としての人格を涵養し、社会的責任を認識しつつ、患者の立場に立ち命と人権を守る医師として成長する。
2. 一般的な疾病や病態をより多く経験し、患者の初期対応ができる診療能力を身につける。
3. プライマリ・ヘルスケアの視点で地域を捉え、問題解決を目指す姿勢を身につける。
4. 患者やスタッフとともに成長し、チーム医療を主体的に行える能力を身につける。
5. 臨床研究や基礎研究の成果を学び、生涯学習の態度を養い実践する。

<プログラムの目的>

患者を全人的に診ることのできる基本的な診療能力を修得すると共に、研修医自身が研修を組み立て、各人のキャリアプランに応じたオーダーメイドな研修ができるることを目的とする。

研修を通じて、深い社会認識と豊かな人権意識を持つ医師を目指す。

<プログラムの特色>

1. 地域の中核病院として二次救急(一部三次)を担っており、Common Disease を経験し、プライマリ・ケアを中心とした幅広い診療能力を身につけるには最適な環境にある。
2. 15,000名を超える地域住民の出資によって運営している当院では、健康相談会や各種行事などに参加することで、地域に根ざした医療を経験することができる。地域医療研修(診療所)では、外来、慢性疾患医療、在宅医療、介護医療の研修を位置づけている。
3. 医局が一つのため、科を越えたコンサルテーションが容易に行え、総合的な診療能力を修得するには最適な環境にある。
4. 病棟研修と平行して二次救急、外来、在宅医療の研修を行っている。一方、特殊な疾患については適宜コンサルテーションをする機会があり、当院の協力型臨床研修病院、大学病院との連携も取りやすく、コンサルテーション能力を修得しやすい環境にある。
5. 選択期間が32週間あり、研修の到達度や研修医自身の考えで、研修プログラムを組み立てることができるよう配慮されている。
6. 看護部をはじめ、多職種を含めたチーム医療の中で研修を行い、スタッフとの連携コミュニケーションを重視している。コミュニケーション能力や態度、姿勢を養うため、各種研修評価を重視している。(病棟評価・360度評価など)
7. 研修医が主体的に臨床研究や基礎研究の成果に学び自己研鑽できるよう、院内外での学術集会への参加を促している。
8. 全日本民主医療機関連合会に加盟しており、全国的なつながりを重視した各種ミーティングや合同カンファレンスに参加する機会がある。

<プログラムの背景・歴史>

下越病院は1953年に新津診療所として開設すると共に、全日本民主医療機関連合会(民医連)に加盟し、働く人たちの医療機関として歩んできた。差額室料を取らない医療機関として、常に無差別平等の医療の実践に取り組み現在に至る。

1976年に100床の下越病院を開院し、3年後の1979年から毎年研修医を受け入れ、2004年の卒後臨床研修必修化以降は、45名の研修医を受け入れてきた。(2024年4月現在)

卒後2年間は、医師としてはじめて責任ある医療行為を行う期間であり、この時期に修得される考え方・姿勢・技術が、医師としての基盤を形成する大切な時間となる。

また高齢化社会を迎える中で、社会的ニーズに応えることができる医師の要請が国民から求められている。このプログラムは、日常診療に対応する基本的臨床能力を幅広く身につけ、高い倫理性と人権を意識できるプライマリ・ケア医師としての人格を涵養できるものと考えている。

III. 研修医の待遇と権利及び運営参加

研修医は自分たちの研修を改善していく権利があり、そのために発言する機会と行動する自由を持っている。研修と労働の両面から妥当な勤務拘束時間、休息時間、休日が保障されている。経済的にはアルバイトをしなくてもよいだけの生活が保障されており、就業規則(別紙)においてもアルバイトは禁止されている。円滑に充実した研修を実施していくために、毎月定例で行われる研修評議会議で意見や要望をする機会があり、青年医師(卒後10年目まで)が運営する「青年医師の会」の参加が保障されている。

IV. 研修プログラム指導者・協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設の概要

1. 研修プログラム責任者

研修管理委員長 山川 良一 (下越病院院長)

研修プログラム責任者 本間 丈成 (下越病院副院長、小児科)

2. 研修プログラム参加施設とその概要

本プログラムは下越病院を基幹型臨床研修病院とし、協力型臨床研修病院、臨床研修協力施設の参加で研修目標の達成を目指すものである。

【基幹型臨床研修病院】

下越病院 新潟県新潟市秋葉区東金沢1459番地1

院長 山川 良一

災害拠点病院 救急告示病院 日本医療機能評価機構認定病院

NPO 法人卒後臨床研修評価機構(JCEP)認定病院

【協力型臨床研修病院】 研修分野・期間

- 新潟大学医歯学総合病院 新潟市中央区医学町通 1 番町 754
 院長 富田 善彦 研修分野：全診療科 研修期間：4 週間単位
- 新潟市民病院 新潟市中央区鐘木 463 番地 7
 院長 大谷 哲也 研修分野：産婦人科 研修期間：4 週間
- 新津信愛病院 新潟市秋葉区中村 271
 院長 長谷川 まこと 研修分野：精神科 研修期間：4 週間
- 新潟県立がんセンター新潟病院 新潟市中央区川岸町 2 丁目 15 番地 3
 院長 田中 洋史 研修分野：外科、麻酔科 研修期間：4 週間以上
- 名古屋徳洲会総合病院 愛知県春日井市高蔵寺町北 2 丁目 52 番地
 院長 加藤 千雄 研修分野：全診療科 研修期間：4 週単位

【臨床研修協力施設】 研修分野・期間

- 小出耳鼻咽喉科医院 新潟市秋葉区新町 1-5-25
 院長 小出 千秋 研修分野：耳鼻科
- とくなが女性クリニック 新潟市中央区長潟 837-1
 院長 徳永 昭輝 研修分野：産婦人科
- 新潟県立松代病院 十日町市松代 3592-2
 院長 吉嶺 文俊 研修分野：地域医療・一般外来 研修期間：4 週間以上
- 町立津南病院 中魚沼郡津南町大字下船渡丁 2682 番地
 院長 林 裕作 研修分野：地域医療・一般外来 研修期間：4 週間以上
- あおぞら新津整形外科 新潟市秋葉区程島 1878-2
 院長 廣橋 達夫 研修分野：整形外科
- 新潟市保健所 新潟市中央区紫竹山 3-3-11
 医監 山崎 哲 研修分野：保健・医療行政
- ながおか生協診療所 長岡市前田 1-6-7
 所長 羽賀 正人 研修分野：地域医療・一般外来 研修期間：4 週間以上
- 生協かんだ診療所 長岡市西新町 2-3-22
 所長 星野 智 研修分野：地域医療・一般外来 研修期間：4 週間以上
- 舟江診療所 新潟市中央区入船町 3-3629-1
 所長 小林 あかね 研修分野：地域医療・一般外来 研修期間：4 週間以上
- 坂井輪診療所 新潟市西区寺尾東 3-8-35
 所長 安達 哲夫 研修分野 地域医療・一般外来 研修期間：4 週間以上
- ときわ診療所 新潟市東区空港西 1-15-17
 所長 畠山 真 研修分野 地域医療・一般外来 研修期間：4 週間以上
- かえつクリニック 新潟市秋葉区田家 2-1-30
 所長 岡田 節朗 研修分野 地域医療・一般外来 研修期間：4 週間以上
- 老人保健施設おぎの里 新潟市秋葉区荻野町 3-8
 施設長 太刀川 朗 研修分野：保健・医療行政

○新潟県庁（福祉保健部）

福祉保健部長 中村 洋心 研修分野：保健・医療行政

【指導医一覧表】2025年4月時点

所 属	担当分野	氏 名	役職など
下越病院	消化器内科	山川 良一	院長・研修管理委員長
下越病院	外科	亀村 綾	一般外科科長
下越病院	救急	本間 丈成	研修プログラム責任者
下越病院	麻酔科	市川 高夫	麻酔科部長
下越病院	一般外来	末武 修史	副院長
下越病院	循環器内科	田中 真一	循環器内科科長
下越病院	腎・透析科	大矢 薫	腎・透析科科長
下越病院	消化器内科	原田 学	消化器内科科長
下越病院	糖尿病内科	岡田 節朗	糖尿病内科指導医
下越病院	呼吸器内科	斎藤 智久	呼吸器内科科長
下越病院	神経内科	栗森 和明	神経内科科長
下越病院	整形外科	有井 陽之介	整形外科科長
下越病院	リハビリテーション科	千葉 茂樹	リハビリテーション科科長
下越病院	小児科	本間 丈成	副院長・PG責任者
下越病院	総合診療科	酒泉 裕	総合診療科科長
下越病院	総合診療科	児玉 崇志	指導医
新潟大学医歯学総合病院	病理	高村 佳緒里	助教
新潟大学医歯学総合病院	全診療科	各診療科指導医	
新潟県立がんセンター新潟病院	麻酔科	富田 美佐緒	臨床部長
新潟県立がんセンター新潟病院	消化器外科	中川 悟	臨床部長(他指導医多数)
新潟市民病院	産婦人科	倉林 工	患者総合支援センター長(他指導医多数)
名古屋徳洲会総合病院	全診療科	各診療科指導医	
とくなが女性クリニック	産婦人科	徳永 昭輝	院長
新津信愛病院	精神科	清水 敬三	指導医
小出耳鼻咽喉科	耳鼻科	小出 千秋	院長
あおぞら新津整形外科	整形外科	廣橋 達夫	院長
新潟県立松代病院	内科・地域医療	吉嶺 文俊	院長
町立津南病院	地域医療	林 裕作	院長
新潟市保健所	保健・医療行政	山崎 哲	医監
ながおか生協診療所	地域医療	羽賀 正人	所長
生協かんだ診療所	地域医療	星野 智	所長
舟江診療所	地域医療	小林 あかね	所長
坂井輪診療所	地域医療	安達 哲夫	所長
ときわ診療所	地域医療	畠山 眞	所長

かえつクリニック	地域医療	岡田 節朗	所長
介護老人保健施設おぎの里	保健・医療行政	太刀川 朗	施設長
新潟県庁（福祉保健部）	保健・医療行政	中村 洋心	福祉保健部長

【下越病院指導者一覧表】2025年4月時点

所属	担当分野	氏名	役職など
6階西病棟	呼吸器内科、他	三井 輝美	6階西病棟師長
6階フロア	診療情報管理課	藤澤 耕一	診療情報管理課課長
6階リハビリ室	リハビリテーション課	長濱 秀明	リハビリ課課長
5階西病棟	回復期リハビリ病棟	石山 千枝	5階西病棟師長
5階東病棟	神経内科	阿部 真純	5階東病棟師長
4階西病棟	消化器内科、外科	神田 光嘉	4階西病棟師長
4階東病棟	糖尿病内科・整形外科 小児科・総合診療科	遠藤 恵梨香	4階東病棟師長
3階東病棟	循環器内科、他	佐々木 亮	3階東病棟師長
3階フロア	手術室	太田 由香理	手術室師長
2階透析室	腎・透析科	落合 由美	透析室師長
2階フロア	師長室	木津 恵理子	看護総師長
2階フロア	安全管理室	松田 淳	安全管理責任者
2階フロア	感染制御室	五十嵐 ユカリ	感染制御実践看護師
2階フロア	薬剤課	稻月 幸範	薬剤課課長
2階フロア	検査課	古山 和宏	検査課課長
2階フロア	臨床工学課	本多 隆之	臨床工学課課長
1階フロア	医療福祉連携課	中里 和代	医療福祉連携課課長
1階フロア	外来	太田 由香理	外来師長
1階フロア	放射線課	樋口 和之	放射線課課長
1階フロア	栄養課	今井 亜希	栄養課課長
1階フロア	健診室	二宮 美香	健康管理課課長
1階フロア	入院医事課	西山 美香	入院医事課課長
1階フロア	外来医事課	坂井 光希	外来医事課課長
1階フロア	医師支援課	小池 康子	医師支援課課長
1階フロア	健康友の会	吉田 健	健康友の会事務局長

【研修プログラム責任者】

本間 丈成（副院長、小児科）

プログラム責任者は、研修プログラムの作成、管理に責任を持ち、全研修期間を通じて個々の研修医の指導・管理を担当する。

【指導体制】

原則として研修医 1 名に対して、ローテーション毎に 1 名の指導責任医を配置するほか、疾患によっては専門医の指導を隨時受ける。また配属病棟師長、各種コメディカル課長が指導責任者となる。

V. プログラムの研修計画

1. 研修を行う分野・期間

- 救急研修：基幹型病院での研修期間は救急研修（7.2 週分）を並行で行うため、ブロック研修 4 週 + 7.2 週で 11.2 週となる。さらに半当直回数と当直回数（※）（最低 5.4 週）を加算するため救急研修の実日数は 16.6 週間以上となる。
- 地域医療研修（8 週間）：2 年目に地域医療研修を 8 週間実施する。この間に外来研修を 4 週間相当経験する。訪問診療を週 1 回経験する。
- 選択期間は 12 週間となり、研修目標を達成するうえで必要と考える研修科を、研修医が選択する。
- 基幹型臨床研修病院での研修期間：最低 52 週間（地域医療研修 8 週を含む）

※下越病院での研修期間中は、半当直研修(17:00～22:00)を救急研修として月に 2 回程度、当直研修(17:00～8:30)での病棟回診、救急研修を月に 2 回程度経験するため、下越病院での研修期間に応じて救急研修期間が加算される

2. 研修医の集団形成

研修医は青年医師の会(1～10 年目)に所属し定期的な会議を持ち、お互いの研修状況を交流する中で要望をまとめ、研修評価会議、研修管理委員会などに意見を挙げることができる。

3. 研修到達状況の確認

定例で毎月研修評価会議を開催する。プログラム責任者を委員長に研修医、指導医・上級医、看護部、コメディカル・スタッフの参加で行われ、研修到達状況を確認する。

【ローテートイメージ】

EV①

EV②

年次	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	内科 (協力病院)						麻酔科 (協力病院)	外科 (協力病院)		選択 (協力病院)	内科 救急(並行研修)	
二年次	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	内科				小児科		産婦人科	精神科	地域医療			選択
	救急(並行研修)								一般外来 (並行研修)			

EV③

EV④

※5 月・8 月・9 月・年末年始は連休が発生する為、5 週間の研修期間とする。

VI. 研修プログラムの管理運営体制

研修管理委員会がプログラムの管理運営に責任を持つ。研修プログラムの内容は、各年度に研修管理委員会で見直し、改善が行われ小冊子として公表され研修希望者に配布される。

【研修管理委員会名簿】

所 属	役 職	研修実施責任者	構 成 員
下越病院	院長 研修管理委員長	○	山川 良一
下越病院	臨床研修プログラム責任者		本間 丈成
下越病院	指導医		酒泉 裕
下越病院	医師担当事務次長		渡辺 大樹
下越病院	総看護師長		松木 清美
下越病院	薬剤課課長		稻月 幸範
下越病院	検査課課長		古山 和宏
下越病院	放射線課課長		樋口 和之
下越病院	研修医担当事務		小林 知華子
下越病院	研修医担当事務		廣野 晴香
下越病院	初期研修医		
新潟大学医歯学総合病院	医師研修センター長	○	工藤 梨沙
新潟市民病院	副院長	○	五十嵐 修一
名古屋徳洲会総合病院	院長		加藤 千雄
新潟県立がんセンター新潟病院	院長	○	田中 洋史
新津信愛病院	指導医	○	清水 敬三
新潟県立松代病院	院長	○	吉嶺 文俊
町立津南病院	院長	○	林 裕作
小出耳鼻咽喉科医院	院長	○	小出 千秋
とくなが女性クリニック	院長	○	徳永 昭輝
あおぞら新津整形外科	院長	○	廣橋 達夫
のもと皮フ科クリニック	院長	○	野本 重敏
新潟市保健所	医監	○	山崎 哲
ながおか生協診療所	所長	○	羽賀 正人
生協かんだ診療所	所長	○	星野 智
舟江診療所	所長	○	小林 あかね
ときわ診療所	所長	○	畠山 真
坂井輪診療所	所長	○	安達 哲夫
かえつクリニック	所長	○	岡田 節朗
老人保健施設おぎの里	施設長	○	太刀川 朗

新潟県庁	福祉保健部長	○	中村 洋心
外部医師 五十嵐医院	理事長		五十嵐 謙一
外部委員	健康友の会事務局長		担当者

VII. 医師研修の運営体制

【研修管理委員会】

年に3回以上の開催をし、プログラムの全体的な管理、調整などを行い総合的に臨床研修に責任を負う。研修医の配置や評価、各種規定など臨床研修に関する事項について協議し決定する。研修プログラムの評価(年度毎)、改定及び変更を検討し決定する。研修評価にもとづく研修修了認定を行う。

【臨床研修選考委員会】

マッチングおよび二次募集・三次募集の面接や選考を行う。選考結果は研修管理委員会に報告される。

【研修評価会議】

全研修医、研修管理委員長、プログラム責任者、指導医・上級医、看護部、コメディカル・スタッフが参加する会議を月に1回開催する。研修医の形成的評価、日常的研修内容の調整、新しい研修システムなどを検討し、各種会議に報告する。(研修全体に関する実務の遂行)

【下越病院 医療教育研修センターカンファレンス】

毎月定例で開催する。研修医・専攻医の状態把握を恒常的に行い、今後の研修方針を検討する。研修医のメンタルマネジメントの窓口の役割を担う。

【青年医師の会】

研修医が参加する自主組織で、会で出された要望や意見は研修評価会議、下越病院 医療教育研修センターカンファレンスなどに報告される。

【指導医会議】

毎月定例開催の科長会議において、研修評価会議および下越病院 医療教育研修センターカンファレンスなどの内容が共有される。今後の指導方針、研修医への要望、申し送りなどを検討し適宜提案する。

VIII. 募集定員・採用の方法

募集資格：医科大学医学部医学科卒業見込み者。医師国家試験受験予定者。

日本語能力試験合格見込みの海外大学卒業医師

募集定員：各年次1名とする。

応募：公募による。日本医師臨床研修マッチングプログラムに参加する。

採用方法：面接と病院実習、**小論文など**による。日本医師臨床研修マッチングプログラムに基づき決定する。

IX. 研修目標

【臨床研修で修得する一般目標】

医師としての社会的責任を自覚し、患者の立場に立って、命と人権を守る医師として成長する力を養うために、以下の目標に立って研修を進める。

1. 疾病を医学的(生物学的)にとらえるのみでなく、患者の心理・社会的側面を含め、全人的にとらえることのできる基本的臨床能力を修得する。
2. プライマリ・ケアの考え方の理解を深めるとともに、広く社会、地域、医療制度、国民の健康と人権にも目を向ける力を修得する。
3. 学術活動を通じて自らの医療活動を評価し、臨床研究や基礎研究の成果を学びつつ、生涯習学習・自己学習の態度を修得する。
4. チーム医療を理解し、看護部やコメディカル・スタッフとの良好な連携の中、リーダーとしての役割を学び実践するとともに、後継者を育成する視点を修得する。

【各科共通の行動・経験・到達目標】

1. 疾病を医学的(生物学的)にとらえるのみでなく、患者の心理・社会的側面を含め、全人的にとらえることのできる基本的臨床能力を獲得する。

(1) 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係の確立ができる。

- ① 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- ② 医師、患者・家族が、ともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
- ③ 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

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

- ① 医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- ② 患者の病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴等)の聴き取りと記録ができる。
- ③ 十分なインフォームド・コンセントのもとに、患者・家族への適切な指示、指導ができる。
- ④ 系統的な全身の理学所見をとることができる。

(3) 保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、計画に沿って行動・評価できる。

- ① 診療計画(診断、治療、患者・家族への説明を含む)を作成できる。
- ② 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。
- ③ 臨床上の疑問を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。

(EBM=Evidence Based Medicine の実践ができる)

- ④ 入退院の適応を判断できる。(デイサージャリー症例を含む)
- ⑤ QOL(Quality of Life)、IADL(Instrumental activities of daily living)を考慮にいれた、総合的な管理計画(リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む)ができる。

(4) 患者及び医療従事者にとって、安全な医療を遂行し安全管理の方策を身につけ危機管理をすくことができる。

- ① 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実践できる。
- ② 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- ③ 院内感染対策(Standard Precautions を含む)を理解し、実践できる。

(5) 問題対応能力を身につける

- ① 患者の問題を把握し、問題対応型の思考を学び実践できる。
- ② 自己評価及び第三者による評価をふまえた問題対応能力の改善ができる。

(6) 診療情報提供書・診断書などを期限内に適切に作成できる。

2. プライマリ・ケアの考え方の理解を深めるとともに、広く社会、地域、医療制度、国民の健康と人権にも目を向ける力を修得する。

- (1) 疾病と環境・社会との関係を理解する姿勢を持つことができる。
- (2) 地域の保健予防活動を経験し、地域の特徴を理解できる。
- (3) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- (4) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- (5) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

3. 学術活動を通じて自らの医療活動を評価し、臨床研究や基礎研究の成果を学びつつ、生涯学習・自己学習の態度を修得する。

- (1) 雑誌や文献検索、その他各種情報ツールを通じて新たな知見を獲得できる。
- (2) 研究会・学会などで症例や成績をまとめ発表できる。
- (3) 学術・学会活動に関心を持ち、積極的に参加し新たな知識の吸収に努めることができる。
- (4) 自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努めることができる。

4. チーム医療を理解し、看護部やコメディカル・スタッフとの良好な連携の中、リーダーとしての役割を学び実践するとともに、後継者を育成する視点を修得する。

- (1) 看護部、コメディカルの業務の成り立ちを説明できる。
- (2) 医療スタッフとの適切なコミュニケーションにつとめ、チーム医療のコーディネーターとしての医師の役割を理解できる。
- (3) 指導医や専門医へ、必要に応じてコンサルテーションができる。
- (4) 医師間の適切なコミュニケーションがとれる。
- (5) 看護部、コメディカルへの教育的配慮ができる。
- (6) 各種会議へ積極的に参加し、病院全体の業務について説明できる。
- (7) 関係機関や諸団体の担当者と、適切なコミュニケーションができる。

【各科共通の経験目標】

1. 面接法・態度・診療法・検査・手技

(1) 基本的な面接法・態度

- ① (全科に共通する)基本的な医療面接ができる。
- ② 自分の理解の外にある価値観や行動を、立場の違いを認識し尊重することができる。
- ③ 医師として行うべき行動や考え方について、第三者の意見を積極的に受け入れ修正することができる。

(2) 基本的な身体診察法 (EPOC より抜粋)

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施・記載するために、ローテーション各科の中で具体的な項目について研修を行う。〔 〕は主に研修を行う科。

- ① 全身の観察(バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む)ができる、記載ができる。[内科・外科・精神科]

② 頭頸部の診察。

眼瞼・結膜、眼底の観察と記載ができる。[内科・眼科(協力病院)]

外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診の診察と記載ができる。

[内科・外科・耳鼻咽喉科(協力施設)]

- ③ 胸部の診察ができる、記載できる。[内科・救急]

- ④ 腹部の診察ができる、記載できる。[内科・救急]

- ⑤ 泌尿・生殖器の診察ができる、記載できる。[産婦人科(協力病院・施設)・泌尿器科(外来)]

- ⑥ 骨・関節・筋肉系の診察ができる、記載できる。[整形外科・救急]

- ⑦ 神経学的診察ができる、記載できる。[内科・救急]

- ⑧ 小児の診察(生理的所見と病的所見の鑑別を含む)ができる、記載できる。[小児科・救急]

- ⑨ 精神面の診察ができる、記載できる。[精神科・内科・救急]

2. 経験すべき症候／疾病・病態

- ・ XVI. 下越病院 共通目標に適した診療科 経験すべき症候／疾病・病態を参照

X. 研修医の記録及び研修評価システム

研修評価は EPOC で行うこととし「研修期間中の評価」と「研修修了時の評価」に分けられる。研修医への評価は医師研修に関わる全職種が行うことを基本とする。(360 度評価)

定例で毎月研修評価会議を開催する。プログラム責任者を委員長に研修医、研修に関わる指導医・上級医、看護部、コメディカル(クール修了時)の参加で行われ、研修到達状況を確認する。

【研修期間中の評価】

1. 形成的評価

(1) 自己評価

毎月の研修評価会議において評価を確認・共有する。評価に関する資料は研修医の個人ファイルへ綴じる。

(2) 他者評価

基本的評価：毎月の研修評価会議において指導医、上級医、病棟看護師長からの評価を行う。

地域医療研修に行った際は関わった各施設からの評価を行う。

協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設での研修は指導医からの評価を行う。

手技の評価：毎月の研修評価会議において指導医、上級医、指導者からの評価を行う。

初期研修医の医療行為基準に沿って評価を行う。

サマリーの評価：内容は指導医が作成指導・添削・評価し、承認サインを残すものとする。

作成状況を診療情報管理課及び下越病院 医療教育研修センター会議でクール修了時に確認する。

指導医の日々の指導状況を教育研修室長、研修管理委員長が適宜医師記録上をもとに評価を行う。

コメディカルの評価：各研修クール修了時に、各部門からの評価を行う。（各部門：手術室、リハビリーション課、放射線課、検査課、薬剤課、臨床工学課、栄養課、医師支援課、入院・外来医事課、医療福祉連携課、診療情報管理課、健診室、透析室、健康友の会）

下越病院 医療教育研修センター会議：毎月開催し研修医の自己評価、指導医の評価を調整し意見交換を行う。

指導医会議：毎月定例開催の科長会議において、研修医の到達状況を確認する。

2. 総括的評価

各研修クール修了時(各科指導医)及び年度毎(教育研修室長)に実施し、EPOC の記載状況、必要とされる会議への出席状況、研修修了レポートの作成状況などを確認する。

3. 共有される会議

研修評価結果は研修評価会議、下越病院 医療教育研修センター会議、研修管理委員会、指導医会議、下越病院職責会議、下越病院管理会議、などに報告、フィードバックされる。

【指導医・病棟・研修施設の評価】

各科ローテート終了時に研修医が「指導医評価表」「病棟評価表」「研修環境表」を記載し、指導医と研修のまとめを行う。指導医による自己評価もクールごとに行う。それらの結果は下越病院 医療教育研修センター会議に提出され、各科指導医、看護部、コメディカル部門にフィードバックされる。

指導医のカルテチェックは研修管理委員長、プログラム責任者で適宜行う。

【プログラムの評価】

年度末にプログラム責任者と1年間のまとめを行う。評価は研修管理委員会に提出され、研修に関わる各種会議や部門にフィードバックされる。

下越病院 臨床研修 評価システム 評価時期一覧表

【ローテートイイメージ】

EV①

EV②

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
一年次	内科 (協力病院)						麻酔科 (協力病院)	外科 (協力病院)		選択 (協力病院)	内科	
											救急(並行研修)	
二年次	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	内科				小児科		産婦人科	精神科	地域医療			選択
	救急(並行研修)								一般外来 (並行研修)			

EV③

EV④

※5月・8月・9月・年末年始は連休が発生する為、5週間の研修期間とする

【Ev①～④の時期との概要】

Ev① 中間まとめ

Ev② 1年次修了日

Ev③ 中間まとめ

Ev④ 2年間のまとめ（修了判定）

【研修管理委員会の概要】

	第1回研修管理委員会(5月)	第2回研修管理委員会(10月)	第3回研修管理委員会(3月)
1年次	各委員への挨拶・紹介	半年間の総括・報告 2月以降の研修希望	1年間の総括・報告 2年目ローテーションの確認
2年次	1年次の経験症例確認 外部研修先の調整	レポート・CPCの確認など	プログラムの修了判定
全 体	前年度のプログラム評価 その他の評価	次年度プログラムの検討 次年度マッチング者発表	次年度プログラムの確認 次年度入職者の紹介

【研修評価会議の概要】

毎月第一月曜日(定例開催出来ないときは月内の月曜日に振り返る)に開催し、研修医は1ヶ月の自己評価を報告する。指導医、指導者は研修医の形成的評価および総括的評価を行う。指導医会議で検討された通達事項、青年医師の会で出された要望などを調整する。(研修全体に関する実務の遂行)

以上

下越病院 臨床研修 評価システム マトリックス表

	毎月			年度途中			年度末		
	対象	番号	名称	対象	番号	名称	対象	番号	名称
研修医	研	①	症例一覧	研指	⑤	クールのまとめ	PG	⑧	プログラム評価
	研	②	手技経験回数	研	⑥	研修医の医療行為基準	研	⑨	1年間のまとめ
	研	③	1ヶ月のまとめ	研指 コ環	⑦	指導医指導者環境 PG・PG責任者評価			
	研	④	研修評価シート						
指導医	研	⑩	指導医評価表	研指	⑤	クールのまとめ			
	研	④	研修評価シート	研	⑥	研修医の医療行為基準			
				研指 コ PG	⑪	指導医自己評価 PG・PG責任者評価			
上級医							上看 コ PG	⑪	上級医自己評価 PG・PG責任者評価
研修管理委員長							年に1回指導医面接		
プログラム責任者				研	⑫	導入期のまとめ (4月～7月)	研	⑨	1年間のまとめ
							責 PG	⑬	PG責任者自己評価
							指	⑭	プログラム責任者 指導医評価
看護部門 (指導者)	研	⑯	スタッフ評価	研	⑯	看護部クール毎の 意見交換	研	⑯	一般外来
				指 PG	⑰	指導医指導者 PG評価			
多職種 (指導者)				研	⑯	360度評価			
				指 PG	⑰	指導医指導者 PG評価			
地域							病院	⑯	地域住民評価
							病院	⑯	消防隊評価
第三者							研		JAMEP
							病院		JCEP
							病院		病院機能評価

- ・全ての評価は各種会議において共有・検討される。研修管理委員会には全ての評価が提出される。
- ・同僚評価は日常の中で行う。検討事項がある場合は青年医師の会または下越病院 医療教育研修センター会議へ提出。
- ・患者、利用者からの声などの研修医の評価は投書箱「わたしの声」とする。

以上

【各種評価用紙の評価基準】

- 1.EPOCに準拠する。
- 2.院内評価用紙の評価基準

(1)自己評価

- 1.目標以上のものが達成できた 100%以上
- 2.十分に達成できた 80%以上
- 3.一応目標を達成できた 60%以上
- 4.ある程度の達成はできたが、一部不十分である 60%未満
- 5.全く達成できていない 20%未満

NA. 経験がない

(2)他者評価

- 1.他の研修医に指導できる
- 2.研修合格 80%以上
- 3.研修合格 60%以上
- 4.研修不十分 60%未満
- 5.研修不十分 20%未満

NA. 評価できない

X I. 研修医の待遇（詳細は別紙初期研修医給与規定・アルバイトは禁止）

1年次1月まで 名古屋徳洲会総合病院の規程による

1年次2月から

身分：常勤

給与：1年次 317,600円 / 2年次 342,600円

賞与あり

当直手当：(平日)40,000円、(土休日)60,000円 + 実労働時間分の時間外手当支給

半直：17:00～21:00 時間外勤務手当支給

住宅手当：25,000円/月(宿舎なし) 家族手当：有 時間外手当：有 Uptodate 施設契約

勤務時間：8:30～17:00 時間外勤務・土日勤務など有 休憩時間：12:30～13:15

有給休暇：法人の規程による 結婚休暇、出産休暇、生理休暇、忌引休暇など有

社会保険：健康保険、厚生年金、雇用保険 研修図書費：10,000円/月

健康管理：年2回健康診断を実施 予防接種(インフルエンザなど)有

医師賠償責任保険：施設加入済、初期研修医のみ医師個人での加入は病院側が保険料を負担

文献検索：無料 学会・研究費：180,000円/年 (演題発表時は別途全額支給)

病院内デスク：研修医室に個人デスク有 研修医室：有

X II. 研修修了の認定及び証書の交付

研修修了の判定は 4 つの基準とする。

- ① 厚生労働省が示す 29 症候と 26 疾病・病態を全て経験して、病歴要約（入院要約 or 外来症例は診療録+考察）を作成する。
26 疾病・病態の中の少なくとも 1 症例は、外科手術に至った症例にして、病歴要約には手術要約を含めること。
- ② 各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を経験すること。
- ③ 「臨床研修の目標の達成度判定票」の項目が全て“既達”になること。
- ④ CPC 症例の提示を行う。

上記 4 つの基準に基づき、EPOC により総括的評価を研修管理委員会にて行う。研修管理委員会ではプログラムに従って研修を修了したかどうかを認定し、病院長より証書を発行する。

X III. 研修修了後の進路

当院にて引き続き研修を希望する医師は後期研修を開始し、出向研修を含む専門研修を行い、下越病院及び関連病院・診療所の医師として勤務することができる。その他専門医制度を含む多彩な進路があり、研修管理委員会、医療教育研修センターが相談窓口となり、研修医が選択する。

XIV. 資料請求先

住所：〒956-0814 新潟県新潟市秋葉区東金沢 1459 番地 1

担当：医師担当事務次長 研修医担当事務

TEL : 0250-22-4711 FAX : 0250-24-4740

E-Mail : kaetsu_ishikensyuu@niigata-min.or.jp

X V. 研修における各科共通事項

【研修病院・施設の特徴】

下越病院は1979年以降、研修医教育を行ってきた歴史を持ち、当院及び協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設において研修医を育てようという文化やシステムがある。

【指導体制】

各科とも指導医を1人以上配置する。研修全般についてその診療科が責任を持ち、最終責任者は当該科科長が担う。

【一般目標並びに行動・経験・到達目標】

各科の特徴を踏まえた目標設定をしている。厚生労働省が定めた「到達目標」及び特に経験が望ましいと考えられる項目を掲げている。

【各科共通 研修にあたって】 (研修医の心構え)

1. 研修をよくするためには研修医の努力も必要である。どんなに些細なことでも自分ひとりで処理せず、みんなの問題として解決していく姿勢を大切にする。そのためにも青年医師の会や研修評議会議を活用して提案をする。
2. 下越病院の初期研修は、診療にあたることだけが研修と位置付けていない。新潟民医連全体の企画、下越病院内における全職員対象の企画は原則参加する。PHSを事務に預けるなどして時間を確保する。
3. 各科の研修開始にあたって、指導医と研修目標を確認してから研修をはじめる。
4. 病棟では担当医として位置付けられ、主治医たる指導医のもとに患者対応を行う。検査計画、治療計画などを指導医と相談しながらすすめる。
5. カルテは毎日記載し、指導医の点検を受ける。
6. 処方箋、注射箋、各種文書、診療録・退院抄録は指導医の確認を得る。
サマリーは退院後1週間以内に完成させ、100%提出する。
7. 時間厳守。やむをえず遅れる場合は必ず指導医や当該部署に事前連絡を行う。
8. 無断欠勤は厳禁ですが、体調不良の場合には遠慮なく指導医に申し出る。
9. トラブル発生時は1人で抱えず速やかに指導医に相談する。
10. その日に生じた問題は、その日のうちに解決する。文献の取り寄せなどが必要な場合も1週間以内に結論を出し、未解決のまま放置しない。
11. 患者の病状が悪い時には、日曜・祝日・祭日であっても出勤し対応(研修)する気構えをもつ。24時間受け持ち医であるという意識をもつ。

【各科共通 研修医の健康管理】

月に1回開催される研修評価会議にて、研修医は研修の状況、満足度、体調などについて自己評価を報告する。研修医にどの程度身体的負担、心理的負担がかかっているのかを下越病院 医療教育研修センター会議で話し合い、指導医へのアドバイスなど必要と考えられる研修上の調整を行う。

指導医並びに指導者は、日常的に研修医の健康状態、研修へのモチベーション、満足度について観察し、評価、指導する。指導はパワーハラスメントにならないようTPOに留意し行う。

複数の指導者、指導医から研修上の問題を指摘され改善に乏しい場合、研修管理委員長の判断により、適切な病院管理者による面談を行う。面談は形成的評価と指導を主にし、研修医の心理的負担を十分留意して行う。健康に問題がある場合は、適宜受診をすすめる。

研修上の問題でやむをえず研修中断となる場合、中断手順書に従って手続きをすすめる。

【共通目標】

ユニット毎、下越病院に適した診療科(マトリックス表)に記載。

XVI. 下越病院 共通目標に適した診療科

135	経験すべき疾病・病態(26疾病・病態)																									
136	1 脳血管障害	○	○																							
137	2 認知症	○	○																	○						
138	3 急性冠症候群	○	○	○				○											○							
139	4 心不全	○	○	○				○										○								
140	5 大動脈瘤	○	○	○				○										○								
141	6 高血圧	○	○	○				○										○	○							
142	7 肺癌	○	○																							
143	8 肺炎	○	○	○				○	○											○	○					
144	9 急性上気道炎	○	○	○				○	○										○	○						
145	10 気管支喘息	○	○	○															○	○						
146	11 慢性閉塞性肺疾患(COPD)	○	○																○	○						
147	12 急性胃腸炎	○	○	○				○	○										○	○						
148	13 胃癌	○	○	○				○										○								
149	14 消化性潰瘍	○	○	○				○	○										○	○						
150	15 肝炎・肝硬変	○	○	○				○	○										○	○						
151	16 胆石症	○	○	○				○	○									○								
152	17 大腸癌	○	○	○				○	○									○								
153	18 腎盂腎炎	○	○	○				○	○										○	○						
154	19 尿路結石	○	○	○				○	○										○	○						
155	20 腎不全	○	○	○				○	○	○									○	○						
156	21 高エネルギー外傷・骨折																		○				○			
157	22 糖尿病	○	○	○	○														○	○						
158	23 脂質異常症	○	○	○	○														○							
159	24 うつ病	○	○																○	○						
160	25 統合失調症																		○	○						
161	26 依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	○	○																○							
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													○												

救急 研修カリキュラム（必修）

【一般目標】

1. 救急外来・時間外休日医療ができる、基礎的診療能力を修得する。
2. 救急医療におけるチームワークの重要性を理解し、リーダーのあるべき基本姿勢を修得する。
3. 救急対応時における患者、スタッフへの適切な態度、コミュニケーション能力を修得する。

【行動・経験・到達目標】

【テクニカルスキル】

1. 評価

(1) 情報収集（問診、診察、検査）

① 視診・問診・触診・聴診・打診・エコー・血ガス分析を行うことができる。

(2) 選択（どのような問診、診察、検査をするか）

① 検査の選択を説明できる。

② 検査の指示を出せる。

③ 自分で行える検査の実施できる。

④ 必要なモニターとバイタルサインをチェックすることができる。

(3) 判断（鑑別診断と次の情報収集）

① 検査結果を評価できる。

② 発熱患者の対応ができる。

③ 追加の検査等を選択・指示・実施できる。

【具体的スキル】

1. 救急・災害

- ① BLS、ACLS、ICLS、JPTEC、ATLS、JATEC、DMAT、トリアージ、エマルゴについて説明できる。
(できるだけ講習受講を目指す)
- ② 気管挿管、輸液路確保、困難気道管理、除細動器・AED ができる。
- ③ 感染防御(手指衛生、交差感染防止、消毒法・滅菌法の理解、抗菌薬使用法、他)を理解し、実施できる。
- ④ 血液培養、止血法を理解し、実施することができる。
- ⑤ 救急救命士と共同作業を行うことができる。

2. 循環器

- ① ACLSに基づいた、安定、不安定の患者を判断でき、行うべき行動を行える。
(心電図が読める)
- ② 基本的処置(IMOと急性冠症候群の判断と対処)ができる。
- ③ 心エコー、一次ペーシングを行うことができる。
- ④ ショックの判断と処置(閉塞性ショック(心タンポナーデ、緊張性気胸)を含む)を行うことができる。
- ⑤ ショック前・心停止前の異常患者の処置(軽度低血圧、除脈など)を行うことができる。

3. 呼吸器

- ① 聴診・打診、CXR判読、CT判読ができる。
- ② 肺エコーができる。
- ③ 胸腔ドレナージ(气体と液体)を行うことができる。
- ④ 咳痰採取ができる。
- ⑤ 非侵襲性及び挿管による人工呼吸ができる。

4. 中枢神経系

- ① CT・MRI 判読ができる。
- ② ISLS、GCS、JCS、ECS を理解し実施することができる。

5. 消化器

- ① 腹部エコー、CT(造影を含む)を行うことができる。
- ② 急性腹症の診療を行う上で、適切な処置・コンサルテーションができる。

6. 整形外科

- ① 烫傷を含む創傷処置ができる。
- ② 脊椎固定(バックボード固定)、骨折の処置(シイネ固定)ができる。

7. 眼科、耳鼻科

- ① 眼の異物判断と処置、結膜炎を診察することができる。
- ② めまい患者を診察することができる。
- ③ 耳内異物を診察することができる。

8. 産婦人科、泌尿器科

- ① 妊婦で産科以外の疾病の判断と対処ができる。
- ② 腎・尿管結石を診察することができる。
- ③ 急性腎不全(緊急透析、緊急吸着)を診察することができる。
- ④ 睾丸捻転の診察ができる。

9. 外科

- ① 緊急手術の適応が判断でき、適切な処置又は専門医へのコンサルテーションができる。
- ② 鼻竇ヘルニア、閉鎖孔ヘルニアの診断と処置ができる。

【ノンテクニカルスキル】

1. チーム医療

- ① コメディカルとの良好な協力関係(啓発、指導を含む)を築くことができる。
- ② 上級医とのコミュニケーションが適切にできる。
- ③ 救急現場で必要な本人、家族への説明が適切なタイミングと内容で行える。

2. 記録、システム理解

- ① カルテ記載を適切に行える。
 - ② 併診、依頼、御礼記載を適切に行える。
 - ③ 患者安全、プライバシーの保護、リスクマネジメントができる。
- (RCA の理解、個人情報の理解、患者への理解)
- ④ 病棟選択、下越病院の限界、地域医療の理解、保険診療の理解ができる。
 - ⑤ 患者転帰に関するデータ収集と報告をすることができる。
 - ⑥ 経験症例をプレゼンテーションすることができる。

(学会・研究発表、症例報告、SBAR)

3. その他

- ① 医学生に適切な指導ができる。

【方略】「救急、半・当直研修のステップアップについて「初期研修医の医療行為の基準」を参照

1. 4月は救急集中ブロック研修とし、主に指導医の救急を見学する。セカンドコールとし、指導医が必要に応じて研修をコールする。
2. 5~10月は救急(週1日)・半当直(月2回)・当直(月2回)（当直は6月開始）を研修医・指導医への同時コールで行い、受入判断は指導医が行う。指導医が研修医の力量に応じて、適宜研修医にファーストタッチさせる。
3. 12月以降は研修医が、救急(週1日)・半当直(月2回)・当直(月2回)をファーストコールで行い、受入判断も研修医が行う。なお、受入に迷う場合は指導医に相談するものとする。研修医は診察時、必要に応じて指導医を呼ぶことができる。診察終了時、指導医のチェックを受ける。
指導医が対応できない時は、以下のバックアップ医のチェックを受ける。
 - ・平日救急担当医時のバックアップ医：①研修プログラム責任者 ②研修管理委員長
 - ・土曜救急担当医時のバックアップ医：外来・病棟(回診)担当医師。①27 診医師、②28 診医師。
 - ・半当直ファーストコール時(担当医)のバックアップ医：当直医。
4. 半当直1回を救急0.5日、当直1回を救急1日としてカウントする。

(補足)

1. 上記方略はあくまでも一般的な計画で、研修医の要望や研修状況を考慮して変更できる。

例①：多く経験したい→日数を増やす。例②：まだ少し不安→指導医との同時タッチを増やす。

2. ステップアップの評価は、毎月開催される研修評価会議で行う。

3. 2年間で救急・半当直・当直を経験する場合、必ず研修医の指導を行う。

4. 選択研修期間で麻酔科研修を行った場合、4週を上限として救急の研修期間としてカウントできる。

【評価】

1. 毎月、研修評価会議において振り返りを行う。
2. 研修クール毎にプログラム責任者、指導医などと振り返りを行う。
3. 日常的に指導医からフィードバックを受ける。
4. 「下越病院初期研修医の医療行為に関する基準について」に基づき評価を行う。
5. 救急研修1年目の最後にmini-CEX短縮版臨床評価表を用いた評価を行う。

内科 研修カリキュラム（必修）

＜総合診療科領域＞

【一般目標】

1. 幅広い領域において診療を行い、適切なタイミングで他科と連携できる。
2. 複雑に絡み合った病態を整理し、相互の影響や因果関係を把握し対応できる。
3. 生物・心理・社会モデルに沿って患者の全体像を把握し対応できる。
4. 同僚やコメディカルと良好な関係を築き、相互に発展を促進できる。

【行動・経験・到達目標】

1. 総合診療

症候や検査異常について十分な鑑別診断を挙げることができる。

[重点項目：発熱、食欲不振、部位ごとの痛み、意識障害、電解質異常、貧血、腎障害]

頻度の高い疾患について入院管理を経験し、基本的な対応ができる。

[重点項目：肺炎、尿路感染症、喘息・COPD、糖尿病（インスリン治療を含む）、脳梗塞（急性期）、認知症（診断を含む）]

専門的判断や処置が必要になった際に、速やかに該当する診療科へ相談できる。

2. 複雑症例

介入が必要な問題点をもれなく列挙できる。

複数の問題に対して優先順位や緊急性を適切に判断できる。

一見して現状と方針がわかるカルテを記載できる。

簡潔かつ十分なプレゼンテーションができる。

3. 全人の医療

疾病だけでなく、患者の生活背景や介護状況なども把握しながら診療している。

患者や家族の解釈や希望を把握しながら診療している。

入院当初から、社会的背景も考慮した上で大まかな入院期間を予測できる。

栄養療法・リハビリテーション・社会的資源の概略を理解し、必要性を判断できる。

4. コミュニケーション

患者の状態について細やかにコメディカルと連絡を取り合っている。

同僚やコメディカルに対して学習・向上を促進している。

ヒヤリハットなどのトラブルに気づき、改善方法を提案できる。

相手の理解度に合わせて説明内容を変えることができる。

【経験が求められる疾患・病態】

- ・ XVI. 下越病院 共通目標に適した診療科 経験すべき症候／疾病・病態を参照

【方略】

1. 研修開始にあたって、指導医と研修目標を確認する。
2. 病棟では担当医として位置付けられ、主治医たる指導医のもとに患者対応を行う。
3. 火曜日の午後は受け持ち症例をまとめて指導医にプレゼンテーションし詳しくディスカッションを行う。その後必要に応じて全員で患者の診察を行う。
4. 水曜日午前は各病棟を回り、受け持ち症例の多職種カンファに参加する。
5. サマリーは1週間に以内に作成し100%提出する。
6. 臓器によらない内科疾患を経験する。
7. 必要に応じ、並行して他の内科研修を行うこともある。

【研修スケジュール例】

	月	火	水	木	金
朝	8:00～画像診断		8:00～研修医勉強会	8:00～救急振り返り	
午前	病棟	外来研修	病棟カンファ	病棟	腹部エコー
午後	救急	医師カンファ	病棟	救急	病棟
夕	研修評価会議 CC				

【評価】

1. 毎月、研修評価会議において振り返りを行う。
研修医は所定の様式に、研修の自己評価を行い経験症例一覧とともに提出する。
指導医、指導者は所定の様式に観察評価に基づいた評価を提出する。
2. クール終了後、指導医と振り返りを行う。
3. 日常的に指導医と振り返りを行う。

<循環器内科領域>

【一般目標】

1. 患者の自覚症状から、原因となる心疾患の推定ができる基本的診療能力を修得し、代表的な疾患については、適切な初期治療ができるようになる。
2. 患者が心疾患を抱えながら社会復帰することの大変さや、高齢者心不全管理の難しさなど、疾病を理解するだけではなく、循環器疾患を抱えながら生活する人々を総合的に理解する。
3. 患者及び医療スタッフとの良好なコミュニケーション能力を修得する。

【行動・経験・到達目標】

1. 患者の症状、生活、労働環境、既往、社会的障害を把握し、丹念な病歴聴取ができる。
2. 患者及び家族に的確な医療面接が行え、インフォームド・コンセントを実施できる。
3. 循環器疾患の検査方針、治療方針を立て、指導医と相談しながらすすめることができる。
4. 心電図を順序立てて判読し、基本的な解釈ができる。
5. 心エコーを実施・読影し、基本的な所見を述べることができる。
6. 胸部X線写真の心臓及び肺野の異常所見の読影し、結果を解釈できる。
7. 心雜音を聴取し、病態を推定できる。
8. 冠状動脈CTの適応について判断し、結果を解釈できる。
9. 緊急及び待機的心臓カテーテルの適応を理解し、治療全体の流れについて説明できる。
10. 心臓カテーテル検査を指導医と共にを行い、結果を解釈できる。
11. 運動負荷心電図・ホルダ一心電図の有用性と限界を述べることができる。
12. 運動負荷試験を行い、段階的心臓リハビリテーションの適応と禁忌及び合併症を説明できる。
13. 急性冠症候群を診断し、初期対応ができる。
14. 心不全を診断し、基礎心疾患や血液動態の推定ができ、状態に応じた初期治療ができる。
15. 頻脈性不整脈を診断し、初期治療ができる。
16. 除脈性不整脈を診断し、ペースメーカー植え込みの適応と禁忌を述べることができる。
17. 虚血性心疾患の危険因子と管理目標を理解し、観血的治療の適応について説明できる。
18. 心房細動の治療指針について述べることができる。
19. 高血圧の病態生理を理解し、診断・治療ができる。
20. 動脈硬化性疾患の診断と治療ができる。
21. 狹心症を分類し、特に不安定狭心症の診断と適切な初期対応ができる。
22. 主な循環器系薬剤(強心剤、利尿剤、降圧剤、抗狭心症薬、抗不整脈薬など)の薬効、薬理作用、副作用、禁忌を理解し、適切に投与できる。
23. 指導医、スタッフと共にHCU患者の診療・管理を行うことができる。
24. 循環器救命救急医療における初期治療ができる。
25. 電気的除細動の適応と禁忌を理解し実施できる。
26. 患者が利用できる社会制度について説明できる。

27. 社会復帰や地域支援体制を理解する。

【経験が求められる疾患・病態】

- ・XVI. 下越病院 共通目標に適した診療科 経験すべき症候／疾病・病態を参照

【方略】

1. 研修開始にあたって、指導医と研修目標を確認する。
2. 病棟では担当医として位置付けられ、主治医たる指導医のもとに患者対応を行う。
3. 月曜日 8:00～抄読会を行う。国外の文献を紹介するなど学習を深める。(担当持ち回り制)
4. 火曜日と金曜日の 7:30～指導医、上級医と共に病棟回診を行う。(研修医プレゼンテーション)
5. 心臓カテーテルなど各種検査に立ち会い指導を受ける。
6. 週 1 回の多職種カンファに参加する。
7. サマリーは 1 週間以内に作成し 100% 提出する。
8. 臓器によらない内科疾患を経験する。

【研修スケジュール例】病棟単位は 1 日救急研修)

	月	火	水	木	金
朝	8:00～抄読会	7:30～回診	8:00～研修医勉強会	8:00～救急振り返り	7:30～回診
午前	心カテ	救急	ペースメーカー	心カテ	救急
午後	心カテ	カテ・心エコー	カンファ心電図	トレッドミル	病棟
夕	研修評価会議 CC				

【評価】

1. 毎月、研修評価会議において振り返りを行う。
研修医は所定の様式に、研修の自己評価を行い経験症例一覧とともに提出する。
指導医、指導者は所定の様式に観察評価に基づいた評価を提出する。
2. クール終了後、指導医と振り返りを行う。
3. 日常的に指導医と振り返りを行う。

<消化器内科領域>

【一般目標】

1. 消化器疾患の基本的な診断、治療を理解し、代表的な疾患については適切な初期診療ができる能力を修得する。
2. 消化器疾患に伴う諸症状を理解し、情報の分析、全体像の把握によって患者を全人的に理解するとともに、疾患を生活と労働の視点からとらえる基本的な姿勢を修得する。
3. 患者及び医療スタッフと良好なコミュニケーション能力を修得する。

【行動・経験・到達目標】

1. 患者の主訴、症状、日常的・社会的障害に寄り添い、丹念な病歴聴取ができる。
2. 指導医と共に、視診、触診、打診、聴診、直腸指診を行うことができる。
3. 全身の観察(バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む)ができる。
4. 患者及び家族に的確な医療面接が行え、インフォームド・コンセントを実施できる。
5. 検査や治療の適応・禁忌が判断でき、患者及び家族に説明し同意を得ることができる。
6. 検査結果を適切に判断し、患者及び家族に次の方針も含めて分かりやすく説明できる。
7. 消化器疾患の検査方針、治療方針を立て、指導医と相談しながらすすめることができる。
8. 指導医と共にベッドサイドでプライマリーに必要な基本的な手技が行える。
9. 担当症例を、指導医や多職種へ適切にプレゼンテーションすることができる。
10. 上部消化管検査における患者の苦痛を理解し、基本的な操作ができる。

11. 内視鏡スコープの洗浄について説明できる。
12. 単純X線検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
13. 腹部超音波検査を施行できる。
14. 腹部CTの基本的な読影ができる。
15. 腹腔穿刺の適応を理解し、実施できる。
16. 腹痛の鑑別診断とそれに応じた初期対応ができる。
17. EMRやESDの適応について述べることができる。
18. 緊急内視鏡検査や緊急ERCPの適応が判断できる。
19. 消化管出血の診断と初期対応及び全身管理ができる。
20. 消化器疾患に対する外科的処置の必要性について判断できる。
21. 結石や腫瘍はじめとする肝道疾患の診断と、適切な初期対応ができる。
22. 便通や便の異常の鑑別診断ができる。
23. アルコール依存症を診断し、指導医と共に治療ができる。
24. 指導医のもとで胃瘻造設(PEG)の介助、又は実施できる。
25. 終末期医療を経験し、基本的な緩和ケアを行うことができる。
26. 緩和ケア・終末期医療の現場において、告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
27. 院内外の消化器関連の講演会や勉強会に参加し、最新の知見を得ることができる。

【経験が求められる疾患・病態】

- ・ XVI. 下越病院 共通目標に適した診療科 経験すべき症候／疾病・病態を参照

【方略】

1. 研修開始にあたって、指導医と研修目標を確認する。
2. 病棟では担当医として位置付けられ、主治医たる指導医のもとに患者対応を行う。入院患者を5～10名程度受け持ち、病歴聴取・検査計画・治療計画・病状説明などを指導医と共にを行う。
(最終的な指示は必ず指導医の確認をすること)
3. 月曜日8:00～腹部CTの読影を行う。
4. 水曜日13:30～病棟カンファレンスを行う。簡潔で正確なプレゼンテーションができるようにする。
5. 指導医と共に上部および下部内視鏡検査を行う。
6. 上部消化管造影検査の読影を指導医と共にを行う。
7. イレウス管留置・胃管挿入・腹水穿刺・ERCP・胃ろうチューブ交換などを指導医と共にを行う。
8. 機会があれば症例を学会などで発表する。
9. サマリーは1週間以内に作成し100%提出する。
10. 臓器によらない内科系疾患を経験する。

【研修スケジュール例】

	月	火	水	木	金
朝	8:00～画像診断		8:00～研修医勉強会	8:00～救急振り返り	
午前	上部消化管内視鏡	ERCP US	ESD	救急	上部消化管内視鏡
午後	病棟		13:30～カンファ	病棟	救急
夕	研修評価会議 CC				

【評価】

1. 毎月、研修評価会議において振り返りを行う。
研修医は所定の様式に、研修の自己評価を行い経験症例一覧とともに提出する。
指導医、指導者は所定の様式に観察評価に基づいた評価を提出する。
2. クール終了後、指導医と振り返りを行う。
3. 日常的に指導医と振り返りを行う。

<腎・透析科領域>

【一般目標】

1. 腎臓疾患に特徴的な臨床症状、理学所見、基本的な検査所見を理解し、代表的な疾患に関して適切に診断し治療を行う能力を修得する。
2. 病歴聴取において、患者の症状・症候だけではなく、生活背景などを含めた患者像全体の把握につとめ、信頼関係を築くことができる。
3. 患者及び透析室・病棟・検査スタッフと良好なコミュニケーションをとることができる。

【行動・経験・到達目標】

1. 蔵尿を含む尿検査(電解質、タンパクなど)の適応を判断し、結果を解釈できる。
2. 血液ガス分析の結果を解釈できる。
3. 腎生検の適応について述べることができる。
4. 血液浄化療法について理解し、透析導入の適応について述べることができる。
5. 透析患者への投薬の原則、合併症について説明できる。
6. 透析患者の心理的負担を理解できる。
7. 透析中の偶発性(透析期の低血圧、筋痙攣)について説明できる。
8. ネフローゼ症候群を診断できる。
9. 急性腎不全の原因を推定し、それに応じた初期対応ができる。
10. 腎不全(急性・慢性)、腎炎(急性・慢性)の鑑別診断、治療法について説明できる。
11. 腎不全患者に対する薬物療法の基礎を説明できる。
12. 各種電解質異常を診断し、適切な初期対応ができる。
13. 尿路結石の特徴的症状を理解し、診断と治療を理解し実施できる。
14. 尿路感染症の診断と治療を理解し実施できる。
15. 患者の病態に応じた輸液を立案できる。
16. 指導医の腎臓外来を見学し、腎臓疾患に特徴的な身体所見について説明できる。
17. 指導医やスタッフと共に、患者・家族の訴えを傾聴し、診療に関する的確な説明及び適切な対応ができる。
18. 患者・家族の入院前、入院中、退院後の具体的な生活支援について配慮できる。
19. 多職種と協力して診療にあたることができる。

【経験が求められる疾患・病態】

- ・XVI. 下越病院 共通目標に適した診療科 経験すべき症候／疾病・病態を参照

【方略】

1. 研修開始にあたって、指導医と研修目標を確認する。
2. 自分の関与する患者の検査の時は必ず同行する。
3. 指導医と共に透析患者の診療を行う。
4. 指導医の元で経皮経管的血管形成術を経験する。
5. 指導医の腎特診を見学する。
6. サマリーは1週間以内に作成し100%提出する。
7. 臓器によらない内科疾患を経験する。
8. 他の内科研修と並行して行う。必要に応じて、選択期間に研修も可能。

【評価】

1. 毎月、研修評議会議において振り返りを行う。

研修医は所定の様式に、研修の自己評価を行い経験症例一覧とともに提出する。

指導医、指導者は所定の様式に観察評価に基づいた評価を提出する。

2. クール終了後、指導医と振り返りを行う。
3. 日常的に指導医と振り返りを行う。

＜糖尿病内科領域＞

【一般目標】

1. 患者が糖尿病を抱えながら生活することの大変さや、自覚症状のない慢性疾患の特徴を理解し、疾病を生活と労働の視点からとらえる基礎的な能力を修得する。
2. 患者をサポートするために、チーム医療が必要であることを理解する。
3. 患者及び医療スタッフとの良好なコミュニケーション能力を修得する。

【行動・経験・到達目標】

1. 糖尿病の診断、治療について理解し、指導医と共に診療を行うことができる。
2. 詳細な病歴聴取から、代謝異常をきたした時期、なぜ受診しなかったのかを把握できる。
3. 医療面接において、正しい理解と患者自身が気づきを考える糸口を与えることができる。
4. 患者及び家族に、現在の症状と受診者のニーズに配慮した治療計画を説明できる。
5. 生活習慣病におけるセルフコントロールの重要性について説明できる。
6. 1型2型糖尿病の自然史について説明できる。
7. 糖尿病の診断と合併症の評価を行うことができる。
8. 各種糖尿病治療薬の特徴を述べることができる。
9. 治療薬の適応、選択、投与法、副作用を理解し、適切に処方できる。
10. 糖尿病の食事運動療法について述べることができる。
11. 治療目標を立てチームアプローチへつなぐことができる。
12. 指導医のもとで、教育入院を行うことができる。
13. 低血糖の原因を推定し、適切な初期対応ができる。
14. 糖尿病性ケトアシドーシスを診断し、適切な初期対応ができる。
15. 高血糖高浸透圧症候群を診断し、適切な初期対応ができる。
16. 高脂血症の特徴的な症状と検査所見を理解し、治療ができる。
17. 痛風・高尿酸血症の診断と治療ができる。
18. 糖尿病合併症の重症度を判断できる。
19. 外科的治療の適応について説明できる。
20. 動脈硬化性疾患のリスクについて評価できる。
21. 副腎不全を疑う所見について説明できる。
22. 甲状腺機能異常の身体所見について説明できる。
23. 担当患者について、指導医やスタッフへ適切なプレゼンテーションができる。

【経験が求められる疾患・病態】

- ・ XVI. 下越病院 共通目標に適した診療科 経験すべき症候／疾病・病態を参照

【方略】

1. 研修開始にあたって、指導医と研修目標を確認する。
2. 病棟では担当医として位置付けられ、主治医たる指導医のもとに患者対応を行う。
3. 夕方指導医とともに回診を行い、指導医とともに検査計画・治療計画を立てる。
4. 研修中に教育入院講演を1回以上行う。
5. かえつクリニックの特診、メディカルフィットネスの運動療法を見学する。

6. 糖尿病は他科との関わりも多いので、疑問があれば各科医師に気兼ねなく相談する。
7. 患者および家族との良好なコミュニケーションにつとめる。
8. サマリーは1週間以内に作成し100%提出する。
9. 臓器によらない内科系疾患を経験する。
10. 他の内科研修と並行して行う。必要に応じて、選択期間に研修も可能。

【評価】

1. 毎月、研修評価会議において振り返りを行う。
研修医は所定の様式に、研修の自己評価を行い経験症例一覧とともに提出する。
指導医、指導者は所定の様式に観察評価に基づいた評価を提出する。
2. クール終了後、指導医と振り返りを行う。
3. 日常的に指導医と振り返りを行う。

<呼吸器内科領域>

【一般目標】

1. 呼吸器疾患の基本的な診断法、治療法を理解し、視診・触診・打診・聴診の基礎を学ぶと共に、代表的な疾患については、適切な初期診療ができる能力を修得する。
2. 他の診療科とも接点が多い、呼吸器疾患の診断・治療・ケアを通し、疾病を生活と労働の視点からとらえる基礎的な能力を修得する。
3. 患者及び医療スタッフとの良好なコミュニケーション能力を修得する。

【行動・経験・到達目標】

1. 患者の主訴、症状、日常的・社会的障害に寄り添い、信頼関係を築くことができる。
2. 患者及び家族に的確な医療面接が行え、インフォームド・コンセントを実施できる。
3. 呼吸器分野の主訴について適切な身体診察を行うことができる。
4. 呼吸器疾患の検査方針、治療方針を立て、指導医と相談しながらすすめることができる。
5. 指導医と共に日常生活の指導(吸入方法など)ができる。
6. 喫煙歴の意義を理解し、疾病や予防について説明できる。
7. 胸部単純レントゲン写真の基本的な読影ができる。
8. 胸部CTの基本的な読影ができる。
9. 呼吸機能検査(スピロメトリー)の解釈ができる。
10. 患者の状態や検査結果に応じて適切な酸素療法が行える。
11. 人工呼吸器の基本的な設定を理解し、操作できる。
12. 肺雜音を聴取し、病態を推定できる。
13. 肺癌などの異常所見を把握し、緊急性の有無や専門医にコンサルトすべき判断ができる。
14. 指導医のもとで胸腔穿刺を行い、胸水の鑑別診断ができる。
15. 気管挿管の適応を理解し、指導医のもとで実施できる。
16. 胸腔ドレナージの適応を理解し、指導医のもとで実施できる。
17. 中心静脈カテーテル留置の意義について理解し、指導医のもとで実施できる。
18. 気管支喘息の診断と喘息発作の初期対応ができる。
19. 気管支喘息急性憎悪の治療と慢性期管理ができる。
20. COPDの急性憎悪を診断し、初期対応ができる。
21. 呼吸器リハビリテーションの意義について述べることができる。
22. 指導医と共に、睡眠時無呼吸が疑われる症例を受けもち治療ができる。

23. コメディカル・スタッフと協力して患者に対する適切な指示、管理ができる。
24. 受け持ち患者についてプレゼンテーションし、指導医、多職種と討議することができる。
25. 指導医、スタッフと共に HCU で重症呼吸疾患の管理ができる。
26. 在宅酸素療法の適応を理解し、適切な酸素流量の決定ができる。(症例があれば導入を経験)
27. 肺炎の鑑別診断、喀痰培養検査の解釈ができ、所見を抗菌薬の選択に活用できる。
28. 抗癌剤の特徴を理解し、正しい投与と副作用への対応ができる。
29. 肺癌や肺結核が疑われる症例について、適切な周囲への感染対策と初期治療ができる。
30. 肺癌の治療について化学療法を経験し、進行癌の緩和ケアができる。
31. 社会保障制度について理解し、患者の社会経済的背景にも配慮して適切に利用できる。

【経験が求められる疾患・病態】

- ・ XVI. 下越病院 共通目標に適した診療科 経験すべき症候／疾病・病態を参照

【方略】

1. 研修開始にあたって、指導医と研修目標を確認する。
2. 病棟では担当医として位置付けられ、主治医たる指導医のもとに患者対応を行う。
3. 水曜日 8:00～胸部レントゲンの読影を行う。(読影は毎日夕方行っています)
4. ICT・RST のラウンドおよび会議に出席する。
5. 週 1 回の多職種カンファに参加する。
6. 他の医療施設との合同カンファレンスを経験する。
7. HOT 往診に同行する。(目安は毎月 1 回以上)
8. サマリーは 1 週間以内に作成し 100% 提出する。
9. 臓器によらない内科系疾患を経験する。
10. 他の内科研修と並行して行う。必要に応じて、選択期間に研修も可能。

【評価】

1. 毎月、研修評価会議において振り返りを行う。
研修医は所定の様式に、研修の自己評価を行い経験症例一覧とともに提出する。
指導医、指導者は所定の様式に観察評価に基づいた評価を提出する。
2. クール終了後、指導医と振り返りを行う。
3. 日常的に指導医と振り返りを行う。

<神経内科領域>

【一般目標】

1. 神経疾患を通して、高齢者、障害者の包括的な医療の基本を修得する。
2. 患者及び医療スタッフとの良好なコミュニケーション能力を修得する。

【行動・経験・到達目標】

1. 患者の症状、生活、労働環境、既往、社会的障害を把握し、丹念な病歴聴取ができる。
2. 患者及び家族に的確な医療面接が行え、インフォームド・コンセントを実施できる。
3. 神経学的診察が正確に行え、局所診断ができる。
4. 疾患の鑑別診断をあげ、適切な検査計画、治療計画を立案できる。
5. 神経難病に罹患した患者・家族の精神的苦痛に配慮できる。
6. 認知症機能検査を実施し、進行度を解釈できる。(失語・失認・失行の進行度等)
7. 治療可能な認知症と治療困難な認知症の鑑別ができる。

8. 指導医や医療スタッフと共に、家族、介護者に認知症患者の対応について指導できる。
9. 画像所見(頭部 CT、頭部 MRI)が正しくよめる。
10. 脳波や筋電図の適応を解釈できる。
11. 腰椎穿刺(髄液検査)ができ、判定できる。
12. 意識障害、項部硬直、ケルニッヒ微候の有無を正確に診断できる。
13. 脳血管障害を推測・診断し、初期対応ができる。
14. 脳血管障害のリハビリテーションについて基本的事項を述べることができる。
15. 脳梗塞に対する血管溶解療法の適応について述べることができる。
16. 脳梗塞の病型に応じた急性期治療、脳梗塞再発予防について説明できる。
17. 痙攣発作の鑑別と初期対応ができる。
18. 訪問診療において、指導医と共に疾患と障害双方への包括的医療ができる。
19. 神経因性膀胱などの排尿障害を説明できる。
20. 妄想などの問題行動の治療法を説明でき、重症例は指導医と相談して対処できる。
21. 不随意運動にはどのようなものがあるか説明できる。
22. 他科と連携し、糖尿病や高脂血症、高血圧などの内科総合的合併症の治療ができる。
23. 指導医と共に ADL、IADL の評価を行い、それらの向上のためのアプローチができる。
24. 受け持ち患者についてプレゼンテーションし、指導医、多職種と討議することができる。
25. 特定疾患の申請、介護保険制度の利用法、障害者福祉の仕組みなどについて説明できる。

【経験が求められる疾患・病態】

- ・XVI. 下越病院 共通目標に適した診療科 経験すべき症候／疾病・病態を参照

【他の神経疾患のうち主なもの把握】

頭痛とめまい、けいれん(けいれん重積も含む)、他の変性疾患(ALS、脊髄小脳変性症など)
ミオパチー、ミエロパチー、ニューロパチー

【方略】

1. 重症の急性期神経疾患を含み、平均 3~5 名の担当医となる。
2. 週 1 回の病棟全患者回診を行い、治療方針や患者プレゼンテーションの方法を学ぶ。
3. より多くの症例を経験する意味で、他の医師の受け持ち症例について知ることができる。
4. 週 1 回、頭部 CT、頭部 MRI などの読影を、指導医とともにを行う。
5. 神経生理検査を、必要時、指導医と共にを行う。
6. 看護師、リハスタッフ、医療ソーシャルワーカーと共に患者カンファレンスを週 1 回行う。
7. 退院後訪問、退院前カンファレンスなどを適宜行う。
8. 指導医と共に訪問診療を行う。
9. サマリーは 1 週間以内に作成し 100% 提出する。
10. 臓器によらない内科疾患を経験する。
11. 他の内科研修と並行して行う。必要に応じて、選択期間に研修も可能。

【参考文献】

1. 診断学
症候学、局所診断学
(1) 田崎義昭、斎藤桂雄 著「ベッドサイドの神経の診かた」第 17 版 南山堂 2010 年

(2) 岩田誠 著「神経症候学を学ぶ人のために」医学書院 2000 年

検査

(1) 宮坂松衛、福澤等 著「プリンシパル臨床脳波」改訂第 2 版 日本医事信報社 1999 年

2. 臨床神経学

臨床神経学全般

(1) 水野美邦 編「神経内科ハンドブック 鑑別診断と治療」第 5 版 医学書院 2016 年

(2) Rowland, LP.Merritt's Neurology.Thirteenth Edition Williams and Wilkins.

Lea&Febiger, Philadelphia, 2015

脳血管障害

(1) 荒木信夫 著「脳卒中ビジュアルテキスト」第 4 版 医学書院 2015 年

(2) 脳卒中ガイドライン 2015 協和企画 日本脳卒中学会ホームページ

(3) 田中耕太郎、高橋修太郎「必修脳卒中ハンドブック」改訂第 2 版 診断と治療社 2011 年

3. リハビリテーション

(1) 上田敏 著「眼でみる脳卒中リハビリテーション」第 2 版 東京大学出版会 1994 年

【評価】

1. 毎月、研修評価会議において振り返りを行う。

研修医は所定の様式に、研修の自己評価を行い経験症例一覧とともに提出する。

指導医、指導者は所定の様式に観察評価に基づいた評価を提出する。

2. クール終了後、指導医と振り返りを行う。

3. 日常的に指導医と振り返りを行う。

一般外来 研修カリキュラム（必修）

(下越病院モデル)

【一般目標】

1. 外来業務の内容を理解し、外来診療に必要な医療面接、診断、治療技術を修得する。

【行動・経験・到達目標】

1. 患者の受診理由を適切に聞き取ることができる。
2. 頻度の高い慢性疾患(高血圧、脂質異常症、高尿酸血症、糖尿病など)の診療ができる。
3. 頻度の高い急性疾患(上気道炎、急性腸炎など)の診療ができる。
4. 患者教育(生活指導、ストレスマネジメントなど)を適切に行うことができる。
5. 内科疾患に限定せず、各科にまたがった common disease の基本的な対応ができる。

【方略】

1. 1年目7月以降、午前一般内科外来にて指導医と一般外来を担当する。
2. 見学より開始し、その後は指導医のもとで週半日の診療を行う。
3. 2年目の地域医療研修時（8週間）、平日午前外来を指導医と担当する。
4. 研修は時期を問わず、研修医の希望や到達段階によって延長できる。
5. 研修医は2年間の研修期間中に、退院後初回の患者や外来再診患者を診察する。
6. 指導医は各クールにおいて経験ができるよう配慮・調整をする。
7. 看護部が一般外来研修チェックシートに評価を記載し保管する。

【具体的手順】

- ① 看護師の予診をもとに、患者の受診動機、主訴、既往などを指導医と事前に話し合う。
- ② 研修医が診察する。「初期研修医の医療行為に関する基準」のレベルに応じて行う。
(導入は指導医が診察室内に同席し、研修医が診察を行う)
- ③ 診察の結果を指導医に伝え、受診動機、検査、処方、療養指導などを話し合う。
- ④ 研修医が患者に検査、処方計画を説明、療養、生活指導などを行う。
患者の状態に応じて、必要な場合は指導医が同席、説明を行う。
- ⑤ 看護部が一般外来研修チェックシートに評価を記載し、外来看護師、指導医と振り返りを行う。

【評価】

1. 外来チェックシートおよび、その場で指導医からフィードバックを受ける。
2. 毎月の研修評議会議において振り返りを行う。

地域医療 研修カリキュラム（必修）

【一般目標】

1. 地域で生活する患者の健康問題を、生活と労働の視点からとらえる目を養う。
2. 外来診療における医療面接、診断、治療技術の基本的な能力を修得する。
3. 診療所の役割、地域の医療・福祉ネットワークの概要を理解する。

【行動・経験・到達目標】

1. 患者の受診理由を適切に聞き取ることができる。
2. 頻度の高い慢性疾患(高血圧、脂質異常症、高尿酸血症、糖尿病など)の診療ができる。
3. 頻度の高い急性疾患の診療が行える。
4. 患者教育(生活指導)が適切に行える。
5. 内科疾患に限定せず、各科にまたがった common disease の基本的な対応ができる。
6. 患者の問題解決に必要な医療・福祉資源を挙げ、各機関に相談・協力ができる。
7. 在宅医療の意義を理解できる。

【研修方略】

方略は各研修施設により異なるため、研修前に研修医、研修医担当事務、当該院所スタッフと打ち合わせを行い大まかなスケジュールを決める。

(外来)

1. 指導医と外来を担当する。
2. 診体制が整う場合は定期処方の患者を診察する。
3. 外来終了後カルテチェックを行う。

(往診・訪問診療・訪問看護)

1. 週1回以上訪問診療に指導医、看護師と共に同行し、主治医として診療に従事する。
2. 他の支援制度を見学、文献などで学習する。
3. 地域連携、地域包括ケアの実際を学ぶ。
4. 機会があれば、在宅での終末期ケア、看取りを経験する。

(検診)

1. 自治体健診、企業検診、個人検診の診療を行い、指導医と共に判定を経験する。

(予防)

1. 肺炎球菌ワクチン、インフルエンザなどの予防接種を行う。
2. 健康相談会の講師をつとめる。

(介護分野)

1. ケアマネージャーに密着し、介護分野の実際を学ぶ。
2. デイケアの現場を見学・経験する。

(その他)

1. 地域の患者会、各種行事に参加する。
2. 心に残った症例を1例レポートにまとめる。

【スケジュールの一例】(新潟市内)

	月	火	水	木	金
午前	外来・採血・エコー	外来・採血・エコー	外来・採血・エコー	外来・採血・エコー	外来・採血・エコー
午後	往診	往診	所内会議	往診	往診

【スケジュールの一例】(長岡市内)

	月	火	水	木	金
午前	外来・通所リハ	外来	外来・訪問リハ	外来	外来・通所リハ
午後	老健リハビリ	往診・訪問診療	こどもクリニック	往診・訪問診療	往診・横紋診療

【評価】

1. 各院所の所内会議において、研修期間の振り返りおよび総括を行う。
2. 毎月開催される研修評価会議においても報告を行う。
3. 研修医は所定の様式に、研修の自己評価を行い経験症例一覧とともに提出する。
4. 指導医、指導者は所定の様式に観察評価に基づいた評価を提出する。
5. 定期的に指導医と振り返りを行う。

病理・CPC 研修カリキュラム（必修）

(下越病院モデル)

【一般目標】

1. 病理解剖を通じて、臨床経過と疾患の本態の関連を総合的に理解する。

【行動・経験・到達目標】

1. 病理解剖の法的制約・手続きの説明ができる。
2. 指導医と共に、ご遺族に対して病理解剖の目的と意義を説明できる。
3. 助手として病理解剖を体験し切り出しを行うことができる。
4. 臨床経過とその問題点を的確に説明できる。
5. 病理所見(肉眼・組織像)とその示す意味を説明できる。
6. 臨床病理検討会(CPC)で症例報告ができる。
7. 死亡症例検討会で症例報告ができる。

【方略】

1. 担当患者の病理解剖に際し、家族への説明時同席・お見送りは必須とする。
2. 担当患者の剖検が実現した場合、他 Duty より優先させる。
3. CPC は担当患者の剖検例を優先し、報告を行う。
4. 剖検の機会に恵まれなかつた場合は、他の症例をもとに CPC レポート作成し報告する。
5. CPC は初期研修医全員の参加を必須とする。
6. CPC 開催時期は 2 年次の間あたりとし、報告前に必ず指導医のチェックを受ける。
7. 多職種向けの死亡症例検討会を行う。(2 年間で 1 回程度)

【評価】

1. 剖検に立ち会った際は、その都度病理医・指導医とフィードバックを行う。
2. 臨床病理検討会(CPC)で症例報告の際に、病理医、各科指導医より評価を受ける。

外科 研修カリキュラム（必修）

【一般目標】

1. 外科系疾患の基本的な診断法、治療法を理解し、積極的、主体的にチーム医療に関わる能力を修得する。
2. 基礎的な外科技術を習得し、創傷の処置と治癒過程を理解する。
3. インフォームド・コンセントを適切に実施するために必要な事柄、態度を身につけ、環境づくりができる能力を修得する。

【行動・経験・到達目標】

1. 患者の主訴、現病などを丁寧に聞き取り、適切な検査の選択と正しい判断ができる。
2. 急性腹症について診断し、初期対応とコンサルトができる。
3. 直腸診や肛門鏡による診察の適応を理解し実施できる。
4. 細胞診や摘出標本の病理検査の結果を解釈できる。
5. 腹部単純レントゲン写真の基本的な読影ができる。
6. 消化管造影の適応を理解し、結果を解釈できる。
7. 軽傷外傷について創部の評価を行い、適切な初期対応ができる。
8. イレウスの原因を推定し、適切な初期対応ができる。
9. 急性虫垂炎を診断し、手術適応を判断ができる。
10. 専門医へのコンサルト、搬送の判断ができる。
11. 外科感染症の診断と処置ができる。（皮下膿瘍の切開排膿）
12. デブリドマンの適応を理解し、実施できる。
13. 外科小手術の処置と包交ができる。
14. 基本的な縫合ができる。
15. 術前検査の意義、術式の選択、代表的疾患の術式、術後合併症について説明できる。
16. 病理検査を適切に選択、時には実施し、結果を解釈し診断や治療の組み立てができる。
17. 指導医と共に褥瘡の管理が行え、手術適応の判断ができる。
18. 清潔操作を正確に行い、手術室での適切な行動ができる。
19. 手術侵襲が人体に与える影響を説明できる。
20. 手術の経過直後を判定し、患者と家族に分かりやすく説明し診療録に記載できる。
21. 癌終末期のコミュニケーション、緩和ケア、精神症状のコントロールとケアができる。
22. 指導医と共に退院を決定し、退院後の療養指導ができる。

【経験が求められる疾患・病態】

- ・XVI. 下越病院 共通目標に適した診療科 経験すべき症候／疾病・病態を参照

【方略】

1. 研修開始にあたって、指導医と研修目標を確認する。
2. 外科外来で診療する、頻度の高い疾患の診断と治療を経験する。
3. 待機手術の術前検査・術前リスク評価を行い、術前カンファレンスに参加する。
4. 術前カンファの準備は指導医と共にを行う。主訴・現病歴・既往歴・家族歴・入院時現病・検査所見などのうち必要事項を、できるだけカルテを見ずにプレゼンテーションする。
5. 主治医となった症例については、文献にあたって学習し、執刀医と術式の決定を行う。
6. 化学療法の適応について指導を受ける。

7. 麻酔導入前に手術室に入室し、硬麻および吸麻の導入について麻酔科医の指導を受ける。
8. 悪性疾患の外科的治療について、患者への説明とその後のケアを学ぶ。面談にはできるだけ同席する。
9. サマリーは1週間以内に作成し100%提出する。

【評価】

1. 毎月、研修評価会議において振り返りを行う。
研修医は所定の様式に、研修の自己評価を行い経験症例一覧とともに提出する。
指導医、指導者は所定の様式に観察評価に基づいた評価を提出する。
2. クール終了後、指導医と振り返りを行う。
3. 日常的に指導医と振り返りを行う。

小児科 研修カリキュラム（必修）

【一般目標】

1. 面接・指導

小児への接触の方法及び保護者から診断に必要な情報を聴取する方法を身につける。

2. 診察

小児の診察に必要な基本的知識を習得し、一般外来で遭遇する頻度の高い急性疾患の主症状を 把握する能力を身に付ける。

3. 手技

小児(学童以上を中心に)の検査及び治療の基本的な知識と手技を身に付ける。

4. 薬物療法

小児に用いる薬剤の知識と用量・用法について身に付ける。

5. 小児の救急

小児でよくみられる急性疾患の初期対応を経験する。

【行動・経験・到達目標】

1. 面接・指導

- ① 全ての小児に対し、子どもの人権に配慮した診療を実践することができる。
- ② 小児、ことに乳幼児に不安を与えないように接することができる。
- ③ 本人、保護者から、発症の状況、心配な症状、患者の生育歴、既往歴、予防接種歴などを要領よく聴取できる。
- ④ アレルギー疾患の患者からアレルギー歴を聴取できる。
- ⑤ 本人、保護者に対して、指導医の元で病状説明ができる。
- ⑥ 予防接種の必要性と合併症について保護者(年長児の場合は本人)に説明できる。

2. 診察

- ① 小児の正常な身体発育、精神発達を理解できる。
- ② 小児の年齢差による特徴を理解できる。
- ③ 視診による顔貌、全身状態、栄養状態の評価法を理解できる。
- ④ 呼吸状態(呼吸数、咳嗽、呼吸困難、喘鳴、チアノーゼ)の評価法を理解できる。
- ⑤ 咽頭の診察ができる。
- ⑥ 発疹の所見を表現できる。そして、その鑑別診断をあげることができる。
- ⑦ 下痢便の性状(粘液・血液・膿など)を判断することができる。
- ⑧ 嘔吐・腹痛を訴える患児の重大な腹部所見を理解している。
- ⑨ 小児の意識レベルの評価ができる。

3. 手技

- ① 学童以上での採血ができる。
- ② 皮下注射・静脈注射、筋肉注射ができる。
- ③ 浸脹ができる。
- ④ 導尿の方法を理解している。
- ⑤ 胃洗浄の適応(禁忌)を理解している。

4. 薬物療法

- ① 小児の年齢・特性に合わせた剤型の選択、用量・用法に基づき一般薬剤を処方できる。
- ② 年齢・病態にあわせた輸液種類の選択、輸液量の理論を理解している。
- ③ 病巣・原因菌を想定した抗生素の選択、投与計画を立てることができる。

5. 小児の救急

- ① けいれんの初期対応を理解している。
- ② 気管支喘息発作の重症度を診断し、初期対応ができる。
- ③ アナフィラキシーの診断および初期対応ができる。
- ④ 脱水の評価を行い、初期対応ができる。
- ⑤ 急性腹症(急性腹痛)のコンサルテーションができる。
- ⑥ 発熱の鑑別が行え、コンサルテーションができる。
- ⑦ 下痢・嘔吐の鑑別診断と初期対応ができる。

6. 小児・成育医療 「特定の医療現場の経験」(機会があれば経験する)

- ① 周産期や小児の各発達段階に応じて、心理社会的側面への配慮や適切な医療への理解ができる。
- ② 虐待について説明できる。
- ③ 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に理解を深める。
- ④ 母子手帳を理解し活用できる。

【経験が求められる疾患・病態】

・XVI. 下越病院 共通目標に適した診療科 経験すべき症候／疾病・病態を参照

【方略】

1. 研修開始にあたって、指導医と研修目標を確認する。
2. 週 1.5 日の外来を指導医のと共にを行う。
3. 指導医と共に入院患者を受けもち診療にあたる。患者・家族とコミュニケーションを容易にするよう、なるべく病棟で患児と遊ぶ時間をもつようにしましょう。
4. 基本的な指導は病棟や外来でのカンファレンスを通じて行う。
5. 指導医と共に市健診に同行し診療にあたる。
6. 「病児保育室きしゃぽっぽ」と「たんぽぽ保育園」に同行する。
7. サマリーは 1 週間以内に作成し 100% 提出する。

【研修スケジュール例】

	月	火	水	木	金
朝	8:00～画像診断		8:00～研修医勉強会	8:00～救急振り返り	
午前	小児外来	救急	小児外来	病棟	小児外来
午後	予防接種	喘息外来	市健診	救急	病棟
夕	研修評価会議 CC				

【評価】

1. 毎月、研修評価会議において振り返りを行う。
2. 研修医は所定の様式に、研修の自己評価を行い経験症例一覧とともに提出する。
3. 指導医、指導者は所定の様式に観察評価に基づいた評価を提出する。
4. クール終了後、指導医と振り返りを行う。
5. 日常的に指導医と振り返りを行う。

産婦人科 研修カリキュラム（必修）

【新潟大学病院】、【新潟市民病院】から研修先を選択可能

【一般目標】

1. 基本的・代表的な産科、婦人科疾患について理解する。
2. 産婦人科専門医に移管する適切な時期を判断し、その間の応急処置ができる能力を修得する。

【行動・経験・到達目標】

1. 女性の立場に配慮した問診の聴取と診察を行い、正確に記載できる。
2. 妊婦、産婦、褥婦の心理的問題に対し配慮できる。
3. 妊娠の診断を早期に的確に行える。
4. 産科・婦人科におけるエコー診断を経腹的に修得できる。(特に妊娠の場合)
5. 急性腹症(子宮外妊娠、卵巣腫瘍転位、骨盤腹膜炎)を診断できる。
6. 女性の生涯のヘルスケアを予防医学の視点から取り扱う「女性医学」に関し、一般的な知識を身につける。
7. 正常分娩の生理を理解し、指導医のもとで正常分娩の介助ができる。
8. 周産期における正常経過を説明することができる。
9. 不妊内分泌疾患の概略を説明できる。
10. 性感染症について経験する。
11. 妊婦・授乳婦に用いる薬剤とその量を学び、適切な薬剤を処方できる。
12. 指導医と共に産科救急患者の初期対応ができる。(流早産や産褥大出血など)
13. 指導医と共に婦人科救急患者の初期対応ができる。
14. 緊急手術の必要性を判断でき、適切なコンサルトをすることができる。

【経験が求められる疾患病態（妊娠分娩と生殖器疾患）】

- ・ XVI. 下越病院 共通目標に適した診療科 経験すべき症候／疾病・病態を参照

【方略】

1. 研修開始にあたって、指導医と研修目標を確認する。
2. 各施設の指導医の元、医療安全に十分配慮しながら研修にあたる。
(産科当直に関しては事前に打ち合わせを行う)

【評価】

1. 研修終了後に指導医からの評価を受ける。
2. 研修月の研修評価会議において振り返りを行う。

精神科 研修カリキュラム（必修）

【新潟大学病院】、【新津信愛病院】から研修先を選択可能

【一般目標】

1. 日常診療で遭遇する神経症及びストレス関連障がい、気分障害(うつ病)、薬物依存症(特にアルコール)、認知症、統合失調症等について、その他急性期及び慢性期にある精神障がいの疾患に対するみたてと初期対応ができる、必要に応じて精神科医による治療につなげる能力を身につける。
2. 医療における対人(あるいは対グループ)コミュニケーション技法・能力を高める。
3. 精神科の特性(受診のしにくさ、時には強制的な治療も必要になること、法的問題など)や精神疾患や精神障がい者に対する誤解、偏見を理解し、本人の負担軽減と社会全体の理解が必要なことを学ぶ。
4. 地域で暮らす患者の生活の様子や、連携している諸機関・社会資源の広がりを理解する。

【行動・経験・到達目標】

1. 指導医と共に診察時に主たる精神症状を指摘し記載できる。
2. 病歴聴取に基づいて検査計画を立て、各種検査(脳波、頭部 CT、頭部 MRI、心理検査など)計画を立てることができる。
3. 精神科的な救急の基本対応(不安状態、精神運動興奮状態、うつ状態、自殺企図者等の診察)ができる。
4. 患者の心理問題に配慮する習慣をもつ。
5. 精神症状を呈する患者に対して、その不安感を軽減できるよう配慮できる。
6. 精神科の専門医療の必要性について判断し、患者・家族に説明できる。
7. 精神科でよく使われる薬物について学び、抗不安薬、抗精神病薬、抗うつ薬、気分調整薬、睡眠導入薬等の禁忌と主たる作用、副作用について述べることができる。
8. 精神科で汎用されている抗不安薬、抗精神病薬、抗うつ薬を使用できる。
9. 主症状が精神症状であっても、身体疾患の有無を検査する習慣をもつ。
10. 精神障がい者の社会復帰における問題点について述べることができる。
11. 認知症への対処法を身につける。
12. 依存症への対処法を身につける
13. 往診、訪問看護に同行し診察の仕方や診断法を学ぶ。
14. 本人や家族への治療教育、精神科の地域社会資源(作業所・授産施設・グループホーム・地域生活支援センター・デイケアなど)への導入や連携、保健所との連携のあり方を学ぶ。
15. 一部に障がいをもつた者自身の全人間的回復を目指す「トータル・リハビリテーション」の概念を述べることができる。
16. 患者と暮らす家族の様々な問題や戸惑いについて経験し、適切な協力関係の必要性を学ぶ。
17. 担当した患者についての適切な症例報告ができる。
18. 研修医自身の心身の健康を保持していること。

【経験が求められる疾患・病態】

- ・XVI. 下越病院 共通目標に適した診療科 経験すべき症候／疾病・病態を参照

【方略】

1. 研修開始にあたって、指導医と研修目標を確認する。
2. 指導医の元、医療安全に十分配慮しながら研修にあたる。
3. あさひ棟の朝ミーティングに適宜参加する。
4. ぶどう工房(パン作りなど作業場)、フレンドあきは(生活・リハビリ)に参加する。

5. さつき荘(入所施設)を見学する。
6. 入院形態、社会資源・地域連携の講義を受ける。
7. 外来新患の予診、外来診察見学、適宜精神科救急、伴直を行う。

【評価】

1. 研修終了後に指導医、病棟からの評価を受ける。
2. 研修月の研修評価会議において振り返りを行う。
3. 認知症、気分障害(うつ病)、統合失調症のレポートを作成し評価する。

救急・内科・一般外来・地域医療・外科

小児科・産婦人科・精神科（選択）

※必修分野を選択研修で再びローテートする場合

- ・一般目標、行動・経験・到達目標、経験が求められる疾患・病態、方略、評価は必修研修に準じ、内容を深めることとする。
- ・また、個別の研修医の希望により、個別の目標を追加してもよい。評価は通常の研修評価に追加して行う。

例：消化器内科医に必要な手技の研修がしたいとの希望に対して

【行動・経験・到達目標】

指導医の下で挿入・観察・抜去までの一連の上部消化管内視鏡の操作ができるようになる。

【方略】

上部内視鏡の手技研修を毎週 2 単位実施する。

【評価】

手技の評価表を用いて行う。

麻酔科 研修カリキュラム（選択）

【一般目標】

1. 手術室における麻酔管理を通して、呼吸、循環、輸液などの全身管理について理解する。
2. 麻酔をうける患者とのコミュニケーション技術を習得する。
3. 周術期における麻酔科医の役割について学び、麻酔及び手術の安全性について理解する。
4. 疼痛管理について理解する。（神経ブロックを含む）
5. 手術部位感染予防について理解する。

【行動・経験・到達目標】

1. 指導医と共に局所麻酔、腰椎麻酔などを安全に実施できる。
2. 指導医と共に安定した気管挿管ができる。
3. 指導医と共に気道確保及び安定した徒手換気を行うことができる。
4. 術前の面接及び麻酔に関する説明と同意を、患者の心理状態に応じて行うことができる。
5. 指導医と共に全身麻酔の準備ができる。
6. 呼吸循環機能、アレルギー素因、年齢、対象疾患の病態などを適切に評価する。
7. 呼吸循環動態のモニターを解釈できる。
8. 手術時の患者バイタルの変化を観察できる。
9. 麻酔記録を正確に記載できる。
10. 全身麻酔の導入、維持、覚醒まで監督の下実施できる。
11. 術中輸液管理が正確な知識に基づいて行うことができる。
12. 予定手術や麻酔の依頼に関する診療計画を立てることができる。
13. 術前使用薬剤の術中に及ぼす影響について説明できる。常備薬の中止、継続の必要性を理解する。
14. 患者を観察し、手術室からの退出基準を満たすかどうか判断できる。
15. 手術翌日に回診を行い、術後疼痛の評価と術後合併症の有無などが確認できる。
16. 術後疼痛管理の方法、使用薬剤、使用量等を学び実践できる。
17. 指導医と共にHCU入室患者の呼吸管理ができる。
18. 術後(周術期)合併症について予想対応を説明できる。

【方略】（下越病院で行う場合は外科研修と並行して行う）

1. 研修開始にあたって、指導医と研修目標を確認する。
2. 麻酔に関する環境・機器・薬剤の知識を学ぶ。
3. 全身麻酔中の人工呼吸を見学し、人工呼吸管理法の基礎を学ぶ。
4. 各施設の指導医の元、医療安全に十分配慮しながら研修にあたる。

【評価】

1. 毎月、研修評価会議において振り返りを行う。
1. 研修医は所定の様式に、研修の自己評価を行い経験症例一覧とともに提出する。
1. 指導医、指導者は所定の様式に観察評価に基づいた評価を提出する。
2. クール終了後に指導医と振り返りを行う。
3. 日常的に指導医と振り返りを行う。

整形外科 研修カリキュラム（選択）

【一般目標】

1. 日常的な整形外科疾患と外傷に初期対応できる能力を修得する。
2. 患者の社会的背景や QOL に配慮できる姿勢、コミュニケーション能力を修得する。

【行動・経験・到達目標】

1. 患者の主訴、症状などを丁寧に聞き取り、適切な検査の選択と正しい判断ができる。
2. 脊椎 MRI の基本的な読影ができる。
3. 骨・関節単純レントゲン写真の基本的な読影ができる。
4. 腰椎麻酔・局所麻酔および各種ブロック麻酔を行うことができる。
5. 転倒した患者の評価ができる。
6. 大腿骨近位部骨折の診断と評価ができる。
7. 腰椎板ヘルニアの診断と手術適応の判断ができる。
8. 担当患者の手術助手ができる。
9. 脱臼の整復を経験する。
10. 関節内注射を経験する。
11. 包帯法を実施できる。
12. 関節炎の鑑別診断と治療について述べることができる。
13. 骨粗鬆症の診断と基本的な生活指導、治療をすることができる。
14. 関節リウマチの所見と治療について述べることができます。
15. 外傷の初期対応をすることができる。
16. 専門施設にゆだねるべき疾患、外傷を適切にコンサルト・紹介することができる。
17. サマリー、書類を遅滞なく作成することができる。
18. リハビリテーション・在宅医療・社会復帰などの諸問題を他の専門家、コメディカル、社会福祉士と検討することができる。

【経験が求められる疾患・病態 運動器(筋骨格)系疾患】

- ① 骨折
- ② 関節・靭帯の損傷及び障害
- ③ 骨粗鬆症
- ④ 脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）

【方略】

1. 研修開始にあたって、指導医と研修目標を確認する。
2. 整形外科外来で外傷の初診、変性疾患の管理などについて指導医の元で学ぶ。
3. 検査・手術については、担当患者でなくても同行し積極的に助手を務める。
4. 水曜日午前中は指導医と共に回診を行う。
5. サマリーは1週間以内に作成し100%提出する。

【評価】

1. 毎月、研修評価会議において振り返りを行う。

研修医は所定の様式に、研修の自己評価を行い経験症例一覧とともに提出する。

指導医、指導者は所定の様式に観察評価に基づいた評価を提出する。

2. クール終了後、指導医と振り返りを行う。
3. 日常的に指導医と振り返りを行う。

リハビリテーション科 研修カリキュラム（選択）

【一般目標】

1. リハビリテーション科が対象とする疾患、障害及び治療に関する知識を修得する。
2. 患者と十分な信頼関係を築くための態度、技能を修得する。
3. 医療スタッフと円滑な人間関係を築き、診療行為をスムーズに行う能力を修得する。

【行動・経験・到達目標】

1. 障害の階層性(機能障害、活動制限、参加制約、環境因子、個人因子)をふまえた患者評価ができる。
2. 患者・家族の訴えをよく聴き、正確な病歴の聴取と記載ができる。
3. 理学療法、作業療法、言語聴覚療法の役割を理解し、適切なリハビリテーション処方ができる。
4. リハビリテーション対象患者のリスク管理ができる。
5. カンファレンスで医師としての役割を果たすことができる。
6. リハビリテーション栄養カンファレンスに参加し、リハビリテーション患者の栄養管理ができる。
7. 片麻痺の評価ができる。
8. 徒手筋力テストができる。
9. 関節可動領域測定ができる。
10. 嘸下造影検査を行い、基本的な嚥下機能評価を実施できる。
11. 補装具について概要を知り、処方内容を解釈することができる。
12. 高次脳機能評価を理解できる。
13. 痢縮治療について理解し実例を経験する。
14. リハビリテーションに関する医療保険制度を理解し、保険制度に則った適切な診療を行える。
15. 社会資源についての知識や医療ソーシャルワーカーの役割について説明できる。
16. 障害者医療と福祉の連携、地域リハビリテーションの実際を説明できる。
17. 介護保険について理解し活用できる。
18. 介護保険の主治医意見書を作成することができる。
19. 紹介状、他科紹介、返事を作成できる。
20. 診断書の意義、法的重要性を理解し、適切な診断書を作成できる。
21. 社会復帰や地域支援体制を理解する。

【方略】

1. 研修開始にあたって、指導医と研修目標を確認する。
2. 指導医と共に病棟回診を行う。
3. 指導医と共に嚥下障害に関わる検査を行う。
4. 指導医と共に痙攣診察をし、注射手技を実施する。
5. 入院判定会議に参加する。
6. 指導医の特診を見学する。
7. サマリーは1週間以内に作成し100%提出する。

【研修スケジュール例】

	月	火	水	木	金
朝	(CT 画像診断)		8:00～研修医勉強会	8:00～救急振り返り	
午前	病棟	病棟	判定会議	補装具－ボトックス	リハ特診
午後	リハ特診	救急	VE VF リハカンファ	VE VF 審査会	救急
夕	研修評価会議 CC				

【評価】

1. 毎月、研修評価会議において振り返りを行う。

研修医は所定の様式に、研修の自己評価を行い経験症例一覧とともに提出する。

指導医、指導者は所定の様式に観察評価に基づいた評価を提出する。

2. クール終了後、指導医と振り返りを行う。
3. 日常的に指導医と振り返りを行う。

耳鼻咽喉科 研修カリキュラム（選択）

【一般目標】

1. 耳鼻咽喉科の基本的知識を学び、プライマリ・ケアで必要な診療、検査、処置を修得する。
2. 専門医へコンサルトすべき判断、診断能力を修得する。

【行動・経験・到達目標】

1. 日常よく遭遇する疾患の診察、診断を経験する。
2. 外来診療において耳、鼻腔、咽頭、喉頭の所見を観察する。
3. 指導医より発生学・解剖学の講義を受ける。
4. 指導医と共に耳鼻咽喉科的救急の処置を行う。（鼻出血・急性中耳炎・喉頭蓋炎など）
5. めまい患者の診察の仕方を学び実践できる。
6. 他科とオーバーラップする疾患に対する耳鼻咽喉科的検査を学ぶ。
7. 耳鼻咽喉科疾患に応じた内服薬の選択ができる。
8. 耳鼻咽喉科疾患に悩む患者に対する理解とその対応を学び経験する。
9. 重篤な疾患を適切にコンサルトできる。
10. 指導医と共に咽頭ファイバースコープを経験する。

【経験が求められる疾患病態】

- ① 中耳炎
- ② 急性・慢性副鼻腔炎
- ③ アレルギー性鼻炎
- ④ 扁桃の急性・慢性炎症性疾患
- ⑤ 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

【方略】

1. 耳鼻咽喉科研修は他科と合わせて行い、木曜日午前レクチャー、金曜日午前の外来研修を主とする。
2. 週 1 日 × 6 週間の 6 日を基本とする。
3. 研修開始にあたって、指導医と研修目標を確認する。
4. 各施設の指導医の元、医療安全に十分配慮しながら研修にあたる。
(新潟大学を選択する場合は 4 週間単位の研修を基本とする)

【評価】

1. 研修終了後に指導医からの評価を受ける。
2. 研修月の研修評価会議において振り返りを行う。

皮膚科 研修カリキュラム（選択）

【一般目標】

1. 外来における診察・検査・手技などを通して、初期対応ができる能力を修得する。
2. 専門医へコンサルトすべき判断、診断能力を修得する。

【行動・経験・到達目標】

1. 正常な皮膚構造と機能および代表的な皮膚疾患について学ぶ。
2. 皮膚疾患に悩む患者に対する理解とその対応を学び経験する。
3. 指導医と共に病状聴取、診察、検査、処置を経験する。
4. 基本的な皮膚所見をとることができる。
5. 烫傷、蕁麻疹など頻度の高い疾患の初期対応ができる。
6. 細菌感染症を経験し治療を行う。
7. 指導医と共に局所麻酔の手術を経験する。
8. 皮膚症状に応じた外用薬の選択、使用ができる。
9. 皮膚疾患に応じた内服薬の選択ができる。
10. 真菌検査、パッチテストを経験する。
11. 膜原病や悪性腫瘍などの重篤な疾患を適切にコンサルトできる。

【経験が求められる病態疾患】

- ① 湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）
- ② 蕁麻疹
- ③ 薬疹
- ④ 皮膚感染症

【方略】

1. 皮膚科研修は他科と合わせて行い、平日午後の研修を主とする。
2. 週1日×4週間の4日を基本とする。
3. 研修開始にあたって、指導医と研修目標を確認する。
4. 各施設の指導医の元、医療安全に十分配慮しながら研修にあたる。
(新潟大学を選択する場合は4週間単位の研修を基本とする)

【評価】

1. 研修終了後に指導医からの評価を受ける。
2. 研修月の研修評価会議において振り返りを行う。

コアカリキュラム① 医の原則・倫理

(2年間の通年モデル)

【一般目標】

1. 医療と医学研究における倫理の重要性について理解する。
2. 患者の基本的権利について理解する。
3. 医療の現状の問題点について理解する。

【行動・経験・到達目標】

1. 医学・医療の歴史的な流れとその意味を概説できる。
2. 生と死に関わる倫理的問題点を列挙できる。
3. リスボン宣言、ヘルシンキ宣言について概説できる。
4. 患者の基本的権利の内容について説明できる。
5. 患者が自己決定できない場合の対応、対処法を説明できる。
6. 医療政策と現場の医療の実際について概説できる。
7. 生命倫理の発展について概説できる。
8. 患者の権利侵害の歴史について、代表的な事例を列挙できる。
9. 主な医療訴訟について概説できる。
10. 倫理4原則を説明できる。
11. 医療に関する意思決定と代理判断を説明できる。
12. 守秘義務、個人情報保護の観点を述べることができる。
13. 臓器移植、認知症のケア、終末期医療、生殖補助医療、人工妊娠中絶、クローン技術、遺伝子操作、再生医療などを倫理的な観点から概説できる。
14. 利益相反について認識し、病院の管理方針のもとに実践する。

【方略】

1. オリエンテーション、導入期研修中に位置付ける。
2. 倫理委員会が開催する全職員対象の学習会に参加し、理解を深める。
実際の臨床倫理検討に参加する。
3. 医療政策や医療に関する時事について、各種ツールを用いて情報をを集め学習する。
4. 水俣病、ハンセン病、被爆者医療など、フィールドを利用して学習する。
5. 自らの症例を多職種で行われるカンファレンス、拡大倫理委員会などで検討する。

【評価】

1. 内科1クール目のまとめ時に振り返りを行う。
2. 事例検討会や各種企画があるごとに、感想文などをを利用して振り返りを行う。
(自らの症例検討が望ましい)
3. 日常的に症例があるごとに指導医と振り返りを行う。

コアカリキュラム② インフォームド・コンセント

(2年間の通年モデル)

【一般目標】

1. 患者の立場に立つ医師として育つための基本的な姿勢・知識・技術を修得する。

【行動・経験・到達目標】

1. 定義と必要性を説明することができる。
2. 患者にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で伝えることができる。
3. 説明を行う時期や場所について、適切に配慮できる。
4. 説明を受ける患者・家族の心理状態や理解度を考慮し、適切に対応できる。
5. 患者や家族の質問、希望などに適切に応え、拒否反応にも柔軟な姿勢をとることができる。

【方略】

1. オリエンテーション・導入期の中に位置付け、理解を深める。
2. 各科ローテーションにおいて実践する。

【評価】

1. 毎月、研修評議会議において振り返りを行う。
2. 日常的に指導医と振り返りを行う。

コアカリキュラム③ 半当直・当直

(2年間の通年モデル)

【一般目標】

1. 医師の当直業務を安全に行うことができる基本的な態度・知識・技術を修得する。
2. 夜間帯の患者心理について不安や孤独感があることを理解する。

【行動・経験・到達目標】

1. 日直医、看護師からの申し送りを受け、適切な判断、処置ができる。
2. 緊急を要する病態を認識し、適切な初期治療、コンサルテーションができる。
3. 医療安全上問題が起きた場合、適切なコンサルテーションができる。
4. 軽症の病態に適切に対応できる。
5. 新入院の患者に対し、適切な診療計画、治療計画を立案できる。
6. 夜間のコールなどに対し、患者の病状を最優先に行動できる。
7. 必要な休息をとるなど、翌日の業務に支障がないよう体調管理ができる。
8. 下越病院の立ち位置、一次救急、二次救急の必要性について説明できる。

【方略・確認事項】

1. 「救急、半・当直のステップアップについて」「下越病院医師半当直・当直規定」「研修医の医療行為に関する基準」をもとに研修を行う。(別紙参照)
2. 2年間を通して単独での診療行為は行わず、指導医とペアで研修する。
月に半当直2回、当直2回が目安。
半当直ファーストコール時(担当医)のバックアップ医：当直医。
3. 研修医が行ったすべての診療は、ペアとなった指導医(上級医)が確認し指導する。
4. 当直日誌の記載方法のレクチャーを行い実践する。

【評価】

1. 毎月の研修評価会議で研修医の自己評価、指導医からの評価を受けフィードバックされる。
2. 1年間のまとめを行う際、研修医からこのカリキュラムの評価を受ける。

コアカリキュラム④ 在宅医療

(下越病院モデル)

【一般目標】

1. 在宅診療の現状・特徴を知り、在宅主治医機能の必要性を理解する。
2. 在宅診療に必要な基本的な医学的知識・技術・態度を修得する。

【行動・経験・到達目標】

1. 患者の住環境、経済状況、家族関係など生活背景を把握できる。
2. 看護スタッフ、ケアマネージャー、ヘルパー、訪問リハビリ、訪問薬剤師らと意思疎通をはかり、チームで在宅ケアに取り組むことができる。
3. 担当医として患者と家族の意思を理解し、尊重できる。
4. 担当患者がベースに持っている慢性疾患を踏まえて適切な診療ができる。
5. 病棟医療・外来医療から在宅医療への橋渡しができる。
6. 病棟と在宅を実感し、在宅における患者のあり方を大切にできる。

【方略】

1. 内科研修期間に 10 回程度の往診、訪問診療に同行する。
2. 1 以外の研修期間中であっても、研修医の希望及び指導医が必要と認めた場合は、往診、訪問診療に同行することができる。
3. 研修医は研修開始前に、指導医及び在宅診療責任看護師より、在宅医療の現状と心構えについてレクチャーされ、担当患者について事前に説明を受ける。
4. 在宅診療でよく使う薬剤について指導医からレクチャーを受ける。
5. 訪問診療先で診療をし、指導医がその様子を観察する。病院に戻り次第、その日全体の診療を振り返り、問題点を整理して対策を考える。
6. 訪問診療・往診のまとめとして 1 症例についてレポートを作成する。

【評価】

1. 内科研修中の研修評価会議において振り返りを行う。
2. 訪問診療、往診に同行した際、その都度、指導医、同行看護師と振り返りを行う。

コアカリキュラム⑤ 予防医療

(下越病院・診療所モデル)

【一般目標】

1. 健診・予防・健康づくり・健康問題についての基本的な能力を修得する。

【行動・経験・到達目標】

1. 各種代表的ワクチン接種について正しく説明ができ、実施できる。
2. 各診療現場で、食事・運動・禁煙など治療上必要な生活指導ができる。
3. 健康問題・心理的・社会問題に対する説明でき、適切な対応や専門家との連携ができる。
(認知症、アルコール依存症、寝たきり老人の介護、性行為感染症、母性保護・避妊、ホームレス、虐待など)
4. 健診の結果を適切に説明することができ、2次検診の必要性を指示することができる。
5. 地域住民に対して、基本的な予防医学を啓発することができる。

【方略】

1. 指導医のもとで健診を見学し、実際に健診診療にあたる。
2. インフルエンザの予防接種を行う。(10月～12月の間に1.5日程度)
3. 地域の班会、診療所や病院の健康祭り、トラック運転手の血圧測定などに参画する。
4. 地域医療研修中(診療所)に経験する。

【評価】

1. 健診を経験した月の研修評価会議において振り返りを行う。
2. 手技は研修クールごとの360°評価時に健康管理課よりフィードバックされる。
3. 診療所で経験した場合は、診療所研修のまとめの中で振り返りを行う。

コアカリキュラム⑥ 終末期・緩和ケア

(2年間の通年モデル)

【一般目標】

1. 終末期医療・緩和ケアに必要な基本的な姿勢・知識・技術を修得する。

【行動・経験・到達目標】

1. 末期患者及び家族の病態生理、心理・社会・宗教的側面を把握できる。
2. 疼痛を身体的、心理的、社会的、靈的にとらえて、全人的に診療・ケアできる。
3. 死生学の基本的な考え方を概説できる。
4. 在宅ホスピスについて説明できる。
5. 緩和ケア(WHO 方式がん疼痛治療法を含む)、終末期ケアを実践できる。
6. 医療用麻薬を適正に使用をすることができる。
7. 最後まで“その人らしい生き方”とは何か考え、患者の価値観及び自己決定権を尊重した対応ができる。
8. 告知を含むインフォームド・コンセントを適切に行うことができる。
9. 患者の臨終に立ち会い、家族との最期の別れが両者にとって適切となるよう対応できる。
10. 家族に対するグリーフケア(死別による悲観ケア)の重要性を認識し、実践できる。
11. 死亡診断ができ、死後の法的処置を行うことができる。
12. スタッフと自分自身に対する心理ケアを行うことができる。

【方略】

1. 事例があるごとに、理解を深める。
2. 各科ローテーションにおいて、指導医のもとで実践する。
3. 多職種が開催する症例報告会などに参加する。
4. 症例報告を行い自分自身の学びを深める。(CPC・死亡症例検討会・心に残った症例など)

【評価】

1. 経験した事例について指導医とともに振り返りを行う。
2. 全医師会議などで症例報告を行った場合は、参加者の感想文などでフィードバックされる。

コアカリキュラム⑦ 多職種カンファレンス

(2年間の通年モデル)

【一般目標】

1. 患者に関わる多職種の視点を学び、チーム医療の必要性を理解する。
2. 良好的なコミュニケーション能力を育み、リーダーとしての資質を修得する。

【行動・経験・到達目標】

1. カンファレンスの意義と目的を説明できる。
2. 医師が知らない多職種がもつ患者情報を収集できる。
3. 多職種と対等な立場で意見を交わすことができる。
4. 多職種に分かりやすい症例提示ができる。
5. カンファレンスを行うための適切な時期・場所・機会を配慮できる。
6. 医療スタッフや諸団体の担当者と適切なコミュニケーションができる。
7. 質問や意見を真摯に受け止め、かつ自分の指示や考えも交えて、最善の方針を導き出すアプローチができる。
8. 倫理的に解決が難しい課題に対して、チャレンジする姿勢がある。

【方略（研修医の参加義務のあるカンファレンス）】

1. 新入院カンファレンス。（毎朝医局全員）
2. ローテーション毎に開催される定期カンファレンス。
3. 多職種が関わる合同カンファレンス。
4. 事前準備をしっかりと行い、簡潔で分かりやすいプレゼンテーションを行う。
5. 参加する指導医が、研修医の役割を事前に決め、最終責任は指導医が担う。

【評価】

1. ローテーション毎や1年間のまとめの際に総括的評価を行う。
2. 毎月の研修評価会議において、所属病棟からフィードバックがある。（スタッフ評価）

コアカリキュラム⑧ 医師関連会議

(2年間の通年モデル)

【一般目標】

1. 病院の組織的な運営、チーム医療の重要性を学び、会議の必要性を理解する。
2. 医療とは医学の社会的適応であり、他の分野とも関係があることを理解する。

【行動・経験・到達目標】

1. 病院の構成員の安全・便益及び役割、責任、義務について説明できる。
2. 医療制度は、日進月歩の科学技術と経済情勢の影響を受けていることを説明できる。
3. 地域医療のニーズを理解した上で、病院の経営方針について概説できる。
4. 病院の危機管理への対応を説明できる。
5. 健康増進法、保険医療法規・制度、老人保健制度、介護保険法・制度(主治医意見書を含む)を理解し、適切に診療できる。
6. 医療保険、公的負担医療を理解して適切に診療できる。
7. 医薬品・用具による健康被害防止について理解し行動できる。
8. 多職種の業務と役割を知り協力して診療を行うことができる。
9. 必要な書類を理解し、期限通りに作成できる。
10. 診療報酬制度を理解し、レセプトのチェックができる。
11. 健康保険のあり方、医療制度などの根幹的な部分を理解し、るべき姿について自分の考えを述べることができる。
12. 医療安全、医療事故の考え方を理解し行動できる。
13. 医薬品や医療器具による健康被害の発生防止について説明できる。
14. 業務を通して病院の改善点に着目し、具体的な改善策を会議において提案することができる。
15. 医学生、高校生に対して、自分の経験を通じた教育的指導を行うことができる。

【方略（当院で研修医の参加義務がある会議・委員会・活動内容）】

1. 研修評価会議：臨床研修の実務の遂行。(第1月曜)
2. 研修管理委員会：臨床研修の調整と運営(不定期 年3回)
3. 医局会議：病院業務の調整と通達、業務改善の議論と通達、病院経営状況の報告と方針確認、インシデント・アクシデント報告の討論、院内感染の学習、健康保険制度の学習、サマリー完成度チェック、レセプト業務の通達と調整、接遇の学習と議論、医学生実習や企画対応の検討など。(第4金曜)
4. 医療安全管理対策委員会：院内で発生した事例の共有及び改善策の検討。(第4木曜)
5. 感染防止対策委員会：院内の感染防御に関する未然防止と発生時の検討。(第2木曜)
6. 診療情報管理委員会：院内の情報管理、取扱いに関する検討。(第4水曜)
7. 倫理委員会：情報開示、インフォームド・コンセントなどの検討。(3ヶ月に1回)
8. ① 1,3は原則全員参加。2及び4~7は研修医の代表が参加する。

9. ② 参加できなかった会議は議事録に目を通す。
10. オリエンテーションで病院組織図、各種会議一覧表、各種マニュアルを提示・確認する。
11. 参加義務のない会議においても、積極的にかかわりたい場合や指導医が必要と認めた会議は自由に参加できる。
12. 研修医が参加する会議の事務局は、積極的に研修医の発言の場を提供する。
13. 毎週水曜日朝会の入院ベッド状況、サマリーの完成度の報告をしっかりと聞く。
14. QI活動報告など、定期的なニュースに目を通す。

【評価】

1. 導入期研修の振り返りで、概要を理解できたか確認する。
2. 特別な会議や学習会などの場合は感想文を提出する。
3. ローテーション毎や1年間のまとめの際に総括的評価を記録する。

コアカリキュラム⑨ 院外研修

(2年間の通年モデル)

【一般目標】

1. 医師として人格を高める基本的な態度・姿勢を修得する。
2. 医療の社会性について、病院以外の時間を活用し経験・知識を修得する。
3. 地域の現状を知り、住民から病院として求められていることを理解する。

【行動・経験・到達目標】

1. 患者を通じて平和で健康に生きる権利、基本的人権について考え方行動できる。
2. コミュニティー・アセスメントについて目的や意義を説明できる。
3. 地域の班会に参加し、健康講座の講師を努めることができる。(2年間で2回程度)
4. HPHについて説明できる。
5. SDHについて説明できる。
6. 医療従事者として、最も困難な状況におかれた弱者の立場に立った医療活動ができる。
7. 新潟水俣病の歴史、病院との関わり、問題点などを説明できる。
8. 水俣検診を実施する中で、患者及び患者になれない方を診察できる。
9. 同世代の医師や多職種と交流し、人間的に成長することができる。
10. 病院以外で行う研修及び日常生活など、全ての学びに対して感謝することができる。

【方略】

1. 地域の班会、診療所や病院の健康祭り、トラック運転手の血圧測定などに参画する。
2. 全日本民医連主催で行われる企画に参加する。(2年間で2~3回程度)
3. 北関東甲信越の病院群で行われる企画、合同カンファレンスなどに参加する。
(2年間で2~3回程度)
4. 新潟民医連主催で行われる企画に参加する。(2年間で2~3回程度)
5. 青年育成委員会、ジャンボリーなど若手主催の企画に参加する。(2年間で2~3回程度)
6. 患者の掘り起こしを目的とした、水俣病検診、新潟水俣病現地調査に参加する。
7. ハンセン病、被爆者医療のフィールドを利用し学習する。
8. 青年医師の旅行を参画する。

【評価】

1. 各種企画の参加後に感想文を提出する。
2. 1年間のまとめの際などに総括的評価を行う。

コアカリキュラム⑩ 症例検討会・学術集会

(2年間の通年モデル)

【一般目標】

1. 症例提示を行い、適切に議論できる能力を修得する。
2. 問題解決能力を身につけ、適切な診断計画を立て実践する基本的な能力を修得する。
3. 倫理的問題について提示し、議論できる能力を修得する。

【行動・経験・到達目標】

1. 経験症例を適切にまとめて報告できる。
 2. 症例検討会において議論に参加できる。
 3. 臨床上の疑問を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。
- (問題解決能力の向上・EBMの実践)
4. 文献を調べるなど、常に新しい知見を取り入れることができる。
 5. 生涯学習の意義・必要性を理解し、実践できる。
 6. 臨床倫理的側面についてまとめ議論できる。
 7. 学術集会の意義・価値を理解して参加し、症例提示ができる。

【方略】

1. 第4月曜日 18:00～の症例検討会に参加する。
2. 第3月曜日 19:00～の日本医師会生涯教育認定講座に参加及び症例提示を行う。
3. 毎週月・木曜日 8:00～の指導医によるミニレクチャーに参加する。
4. 研修医は1～2ヶ月に1回は、自ら症例提示をする機会を設ける。
5. 指導医とともに各種学術集会や講演会などに参加し、機会があれば症例提示を行う。
6. 医局医師が行った症例提示は、全て電子・紙媒体で保存される。
7. 医局医師が提出したインシデント・アクシデントレポートを共有し議論をする。
8. 症例検討会の参加及び自らの提示により得た知識をもとに、日々の診療にあたる。

【評価】

1. 症例検討会に参加した回数、症例提示数を確認する。
2. ローテーション毎や1年間のまとめの際に総括的評価を記録する。

コアカリキュラム⑪ アドバンス・ケア・プランニング

(2年間の通年モデル)

【一般目標】

1. 人生の最終段階における医療・ケアの在り方を理解する。
2. 人生の最終段階における医療・ケアの方針の決定にかかる手続きを習得する

【行動・経験・到達目標】

1. 人生の最終段階を迎えた本人・家族と医師をはじめとする医療・介護従事者が、最善の医療・ケアを作り上げるプロセスを理解し経験する。
2. 本人・家族を支える医療・ケアチームの一員としてアドバンス・ケア・プランニングにかかる。
3. 適切な情報に基づく本人の意思決定（インフォームド・コンセント）を実践する。
4. これまでの人生観や価値観、望む生き方を含め、本人の意思を把握できる。
5. 医療・ケア行為の開始・不開始、医療・ケアの内容の変更、医療・ケア行為の中止などについて、医療・ケアチームの一員として医学的妥当性と適切性をもとに判断に加わる。
6. 本人・家族などの精神的・社会的な援助を含めた総合的な医療・ケアを行うことができる。
7. 本人の意思が確認できない場合、医療・ケアチームの一員として家族などとの話し合いに参加し、その判断に加わる。

【方略】

1. 事例があるごとに、理解を深める。
2. 臨床研修期間すべてにおいて、指導医・指導者のもとで実践する。
3. 本人・家族と医師を含む医療従事者・介護従事者などからなる医療・ケアチームとの面談、検討会などに参加する。
4. 症例報告を行い自分自身の学びを深める。

【評価】

1. 経験症例の確認を定期的に行う。
2. 経験事例の入院要約・カンファレンス・検討会などの記録から評価を行う。

コアカリキュラム⑫ 医療安全

(2年間の通年モデル)

【一般目標】

1. 安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ危機管理に参画する。

【行動・経験・到達目標】

1. 医療安全推進の基本的考え方を理解し、ルールに則った行動ができる。
2. 患者安全の観点で仕事ができる。
3. 事故が発生したとき適切に行動できる。

【方略】

1. 医療安全管理から院内システムについてのレクチャーを受ける。
2. 年2回の医療安全学習会へ参加する。
3. 医療安全管理部門会議へ参加し、報告事例より学ぶ。
4. ヒヤリハット報告書を作成する。

【評価】

1. 学習機会への参加。
2. ヒヤリハット報告書の作成。
3. 医療安全管理部門会議への参加。

コアカリキュラム⑬ 感染対策

(2年間の通年モデル)

【一般目標】

1. 院内感染対策を理解し、実施する。
2. 各診療科の診療に関する感染症の予防や治療を理解し実践する。

【行動・経験・到達目標】

1. 院内感染対策システムを理解しルールに基づいて行動できる。
2. 標準予防策を実施できる。
3. 経路別予防策が説明できる。
4. 耐性菌の誘導を最小化するよう抗菌薬を適正に使用できる。
5. 適切な感染症の検査が理解できる。

【方略】

1. 感染対策室専従看護師/専任医師によるレクチャーを受ける。
2. 年2回の全職員対象の院内感染学習会へ参加する。
3. 院内感染防止対策委員会、ICT活動へ参加する。
4. 細菌検査室での研修を行う。
5. ローテーションごとに診療科に関連する感染症の予防・治療について症例を担当し研修する。

【評価】

1. 学習機会への参加。
2. 感染対策部門による評価。
3. 研修評価会議で確認する。

コアカリキュラム⑯ 虐待への対応

(2年間の通年モデル)

【一般目標】

1. 主に児童虐待において、医療機関に求められる早期発見につながる所見や徵候、及びその後の児童相談所との連携について学ぶ。
2. 虐待、DV の疑い事例の発見後の対応手順を学ぶ。

【行動・経験・到達目標】

1. 児童虐待に関する法律を理解し医療機関に求められる早期発見につながる所見や徵候を小児科医より学ぶ。
2. 児童虐待が疑われるケースについて、院内及び児童相談所との連携について講義を受ける。
3. DV (配偶者、恋人等からの暴力)・高齢者虐待・障がい者虐待に関する法律や、院内での対応を理解する。

【方略】

1. 虐待に関する研修を受講する。あるいは同様の研修等を受講した小児科医による伝達講習や児童虐待の対応に取り組んだ経験の多い小児科医より講義を受ける。
2. DV (配偶者、恋人等からの暴力)・高齢者虐待・障がい者虐待に関する法律や、院内での対応について、院内マニュアルを基本に MSW から講義を受ける。

【評価】

1. 小児科研修時に虐待について学ぶ機会をもつ。
2. 虐待を疑われる場合の院内および児童相談所への連携について学ぶ機会をもつ。
3. DV (配偶者、恋人等からの暴力)・高齢者虐待・障がい者虐待について学ぶ機会をもつ。

コアカリキュラム⑯ 社会復帰支援

(2年間の通年モデル)

【一般目標】

1. 診療現場での患者の社会復帰について配慮できるよう、長期入院などにより一定の治療期間、休職や離職を強いられた患者が直面する困難や社会復帰のプロセスを学ぶ。
2. 退院できる病状の見極めができる。
3. 退院後の生活がイメージできる。
4. 地域包括ケアシステムについて理解できる

【行動・経験・到達目標】

1. 長期入院が必要であった患者が退院する際、ソーシャルワーカー等と協働し、社会復帰支援計画を患者とともに作成し、外来通院時にフォローアップを行う。
2. 入院前と退院時の病状の変化、ADLの変化について確認ができる。
3. 入院前の生活状況を把握することができる。
4. 退院可能な病状・ADLの状態での復帰先の選択ができる。
5. 本人、家族に退院可能な状況であることを説明でき、本人・家族の不安について適切に答えることができる
6. 院内外の多職種と共同できる

【方略】

1. 病棟カンファレンス(Dr.カンファレンス)へ参加し、多職種との意見交換等を行う
2. 入院前のADLや生活状況を把握するために、本人・家族との面接、看護師、リハビリ、MSWからの情報等をもとにイメージする
3. 病状的な退院が可能になった段階で、サービス調整の必要性の有無の確認ができる
4. 本人・家族に退院の説明を行う(必要な時には、必要な関係者への声掛け、働きかけができる)
5. 退院後の医療についてどうするか決定する
6. 退院前カンファレンス、退院前訪問に参加する

【評価】

1. 退院支援学習会の参加
2. 多職種との病棟カンファレンスへの参加
3. 退院前カンファレンス、退院前訪問、退院後訪問の実施

下越病院臨床研修プログラム C
2025.4.28

社会医療法人 新潟勤労者医療協会 下越病院 研修管理委員会 発行
許可なく複写・複製することを禁じます