

# 令和7年度 臨床研修プログラム

## C コース

新潟県魚沼地域病院群臨床研修プログラム

越後妻有・大地の良医育成

「雪国大地と大都市のアート・サイエンス融合研修」

(融雪コース)

新潟県立十日町病院

臨床研修管理委員会

令和6年4月

## 令和7年度 臨床研修プログラム 目次

頁1	表紙	令和7年度 臨床研修プログラム
頁2	目次	
頁3	I.	プログラムの名称
	II.	プログラムの目標と特徴
頁4	III.	プログラム責任者と臨床研修管理委員会
	IV.	定員
	V.	教育課程
頁7	VI.	指導体制
	VII.	指導評価
	VIII.	プログラム修了の認定
頁8	IX.	研修修了後の進路
	X.	研修医の処遇
	XI.	研修医の応募手続き及び選考方法
頁9	XII.	研修教育カリキュラム
		1. 基本研修内科・一般外来
頁10		2. 基本研修救急部門
頁11		3. 基本研修地域医療・一般
頁12		4. 基本研修外科
		5. 基本研修小児科
頁13		6. 基本研修産婦人科
頁14		7. 基本研修精神科
頁15	XIII	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
		2. 原則として指導のもとに行う医行為
		様式集
頁17		一般外来研修の実施記録表
頁18		一般外来研修の実施記録表(症例情報)
頁19		研修医評価票Ⅰ
頁20		研修医評価票Ⅱ
頁26		研修医評価票Ⅲ
頁27		臨床研修の目標の達成度判定

# 令和 7 年度 臨床研修プログラム

## I. プログラムの名称 新潟県魚沼地域病院群臨床研修プログラム(基幹型研修)

越後妻有 大地の良医育成

「雪国大地と大都市のアート・サイエンス融合研修(融雪コース)」

## II. プログラムの目標と特徴

### (1) プログラムの基本目標：

本プログラムは、中山間地・豪雪地帯の中核病院を担う県立十日町病院(以下、当院)を基幹型とするものの、県外大都市の大規模総合病院から研修をスタートし、約 1 年間高度医療を中心に専門的知識や技術(すなわちサイエンス)を身につけ、その後当院を含む魚沼地域の実践型研修の中で総合的な能力(すなわちアート)も身につけることが出来るよう構成されたプログラムである。県外の大規模病院で都市部ならではの高度医療を経験した上で、その後過疎・高齢化の進んだ地域性の高い中核病院で実践的な医療現場を経験する。これにより、プライマリ・ケアの基本的技術習得のみでなく、高度医療や地域医療にも対応できる能力を身につけた総合力のある医師を目標とするものである。

研修にあたっては、EBM に基づいた安全な医療を、患者・家族の視点に立って進められるスキルを身につけることは言うまでもなく、都会型及び地域型の両者の医療現場を経験することで、柔軟な技術と人格を涵養した医師像の基礎を身につけることが最大の目標である。

### 研修目標：

- ① 基本的疾患のプライマリ・ケアを習得し、医療情報や診療記録を正しく記載・管理でき、正確に伝達できる医師になる。
- ② 救急・災害医療の初期診療を学んで、EBM に基づいた安全な医療を遂行する。
- ③ 高度医療と地域医療、多様な医療現場で柔軟に対応できる医師になる。
- ④ 患者・家族や地域特性による要請を把握し、チーム医療の構成員として多職種と連携した医療を実践し、疾病の予防や生活管理に至るまで、人と地域に深く関わり、心身両面から実践・指導できる医師になる。
- ⑤ 医学研究や人格形成のため、生涯にわたる自己学習態度を身につけ、社会貢献に努力する医師になる。

### (2) プログラムの特徴

本プログラムでは、研修医は基幹型病院である当院において 40～60 週(必修科目として救急 0～12 週、外科 0～8 週、小児科 0～8 週、整形外科(当院必修科目)8 週、選択科目として 24 週(内科、外科、小児科、整形外科、救急))、協力型病院で地域医療を除き最大 52 週(必修科目として内科 24 週、救急 0～12 週、外科 0～8 週、小児科 0～8 週、精神科 4 週、産婦人科 4 週)、さらに地域医療 12 週の期間を研修する。当院必修科目として整形外科 8 週を義務付けているが、その理由として、当院整形外科では他の研修指定病院と比較して遜色ない数の救急整形外科症例が経験できるだけでなく、多くの合併症や社会的問題を抱えた患者に対応する総合診療医としてのスキルも身につけることができるためである。また地域医療を除く協力型病院の研修期間が最大 52 週と長く設定されている理由として、都市部専門病院・高次機能病院で高度で最新の医療機器を有する多様な現場を経験することで、広い視野と柔軟性など、総合力を身につけた良医育成につながるものと期待されるからである。

当院は病床数 275 床、十日町圏域の地域中核病院として財団法人日本医療機能評価機構による一般病院 23rdG:Ver. 1. 1(平成 28 年 5 月 6 日交付)の認定基準を達成し、平成 4 年からへき地医療支援病院の指定を受け無医地区の巡回診療も行っている。十日町圏域(対象人口約 6 万人)の救急診療(時間外受診患者数約 7,000 人/年、救急車搬入数約 2,200 件/年)を積極的に受入れ、平成 21 年 1 月よりスポット型ドクターカー運用も開始している。AHA の BLS 講習や ICLS 講習を開催し、JPTEC 受講も勤めており、中山間地の救急医療実践には積極的であり、平成 21 年度救急医療功労者厚生労働大臣表彰を受章した。新潟県災害医療拠点病院に加えて、平成 20 年 2 月か

ら DMAT 病院の指定を受けている。平成 26 年 4 月からは日本プライマリ・ケア連合学会認定の「後期研修プログラム(Ver. 2.0)」、平成 30 年 4 月からは日本専門医機構認定「総合診療専門研修プログラム」を運用している。当院での比較的短い研修期間の中に救急 8 週と整形外科 8 週を必修として取り入れている理由は、当院が担うプライマリ・ケア/救急医療への役割が非常に大きく、当院の地域特性を理解するためには最も重要な科目と考えられるためである。当院には十日町地域消防本部の救急ステーションが院内に合築されており、ドクターカーを兼ねた高規格救急車と救急救命士が常駐している。救急現場へ医師の派遣が必要な場合、当院の医師(研修医含む)を乗せたドクターカーが迅速に出動することができる。平成 29 年には地域包括ケア病棟が設置され、在宅療養後方支援病院としても運営している。当院は平成 21 年には DPC 対象病院となり、平成 28 年には新外来診療棟が完成、令和 2 年 9 月には新病棟も完成して全面開院となり、新病院として新たなスタートを切っている。

救急診療は一次、二次が主であるが、前述の通り患者数、救急車搬入件数は多く、高次機能病院へ紹介を要する重症患者の初期対応も求められる。常勤医師数(救急担当医師数)に対する救急患者数は多く、研修医も即戦力として診療にあたることとなる。救急患者の内訳も中山間地・豪雪地帯ならではの特徴がある。春は山菜取りに関連した外傷、夏はマムシ咬傷やツツガムシ病、秋は柿の木外傷や雪囲い外傷、冬は除雪関連外傷や急性心疾患など、季節変化とともに地域性が色濃く反映された患者相となっている。また当院はプライマリ・ケア/救急医療だけでなく、common disease や慢性疾患など地域中核病院として、5 疾病(がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患)や 5 事業(救急医療、災害時医療、へき地医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療)にも尽力し、多岐に渡る患者を常時診療している。

当院の常勤医は令和 5 年度 4 月現在、24 名が在籍し、初期研修医も令和 2 年度 2 名、令和 3 年度 2 名、令和 4 年度 1 名、令和 5 年 2 名と毎年途切れなく迎えている。常勤医は決して多くはないが、出身大学はさまざまであり、それ故診療科の隔たりなくコンサルテーションし易い環境であることは当院の特徴の一つである。また医局あるいは病院全体がいわば一つのチームとなって中核病院としての医療を実践しており、多科、多職種でチーム医療を実践するマインドが研修開始と同時に養われる環境となっている。また診療業務は年間を通じてフレキシブルにスケジュールが管理され、病棟業務、救急業務は完全当番制であるため ON-OFF の切り替えがはっきりしており、日当直も上級医との複数体制であり研修医をサポートする体制は万全に整備されている。働き方改革に則り、過酷な就労を避けるべく普段から医師の負担軽減を図るなど、生活の充足、働きやすい環境の提供にも配慮している。

当院は、令和 2 年 9 月には新病棟が完成したことにより、外来棟と合わせて新たな十日町病院として全面開院を迎えており、研修医室や当直室をはじめ施設内各所とも名実ともに清潔感が漂っている。研修医を迎えるにあたっては、研修医だけでなく上級医・指導医ともに生涯学ぶ姿勢をもち、日々自己研鑽を続けている。新たな試みとして当院では令和 2 年度 9 月からプライマリレクチャーと題し週 1 回の研修医・上級医・指導医・メディカルスタッフが持ち回りで講師を担当する勉強会を行っている。これにより日々の診療レベルの向上は言うまでもなく、自己学習能力やプレゼンテーション能力も自ずと習得できるよう工夫されている。プライマリレクチャーは zoom を用いたオンラインで行うため遠隔地からの参加も可能であり、当院以外の協力型病院での研修期間中も共に学んだり近況を報告し合ったりすることで、2 年の研修期間を通じて孤立感を味わうことなく研修を続けることができるよう配慮されている。

以上、当院及び協力型病院での研修を通じて、広い視野と協調性・自主性・柔軟性を身につけ、チーム医療の中でリーダーシップをも発揮できるようなバランスの取れた良医の育成を本プログラムは目標としている。

本プログラムは、令和 5 年度から新たに追加されるものであり、当院の雪国伝統研修プログラム(伝雪コース)、雪国革新研修プログラム(新雪コース)とは異なる、いわゆる雪国大地と大都市のアートサイエンス融合研修プログラム(雪都融合コース)となっている。

以上、本プログラムの特徴として、①プライマリ・ケアや救急医療の手技習得と実践の場が都市と地域の両方に確保されている、②その結果として、EBM に基づいた安全な医療を遂行することができる、③高度医療と地域

医療を経験することで多様な医療現場で柔軟に対応できる、④チーム医療の構成員として多職種と連携した医療を実践することができる、⑤広い視野を持ち、協調性・自主性・柔軟性のあるバランスの取れた良医を目指すことができる、が挙げられる。

協力病院等は以下のとおりである。

- ・福岡徳洲会病院(福岡県) 受け入れ人数 1名/年
- ・東京西徳洲会病院(東京都)受け入れ人数 1名/年
- ・新潟大学地域医療教育センター・魚沼基幹病院
- ・新潟県立精神医療センター
- ・新潟県立松代病院
- ・津南町立津南病院
- ・南魚沼市立南魚沼市民病院
- ・湯沢町立湯沢病院(湯沢町保健医療センター)
- ・滋賀家庭医療学センター
- ・魚沼市立小出病院
- ・新潟県庁

### III. プログラム責任者と臨床研修管理委員会

#### (1) プログラム責任者

副院長 角道祐一

#### (2) 臨床研修管理委員会(令和5年度)

委員長	吉嶺文俊	新潟県立十日町病院長	研修実施責任者
副委員長	鈴木和夫	新潟県立松代病院長	地域医療副プログラム責任者
副委員長	角道祐一	新潟県立十日町病院副院長	プログラム責任者
副委員長	貝瀬伸一	新潟県立十日町病院事務長	
委員	清崎浩一	新潟県立十日町病院副院長	外科プログラム責任者
委員	齋藤 悠	新潟県立十日町病院診療部長	救急部門プログラム責任者
委員	堀 好寿	新潟県立十日町病院内科部長	内科プログラム責任者
委員	倉石達也	新潟県立十日町病院整形外科部長	整形外科プログラム責任者
委員	小菅直人	新潟県立十日町病院産婦人科部長	産婦人科プログラム責任者
委員	金山哲也	新潟県立十日町病院小児科部長	小児科プログラム責任者
委員	中條恵子	新潟県立十日町病院看護部長	
委員	岩村清広	新潟県立十日町病院事務長補佐	
外部委員	長谷川隆志	新潟大学医歯学総合病院 病院教授	
外部委員	高田俊範	新潟大学地域医療教育センター・魚沼基幹病院 教育センター長	
外部委員	乗富智明	医療法人徳洲会福岡徳洲会病院長	
外部委員	佐藤一彦	医療法人徳洲会東京西徳洲会病院長	
外部委員	中島 孝	国立病院機構 新潟病院長	
外部委員	細木俊宏	新潟県立精神医療センター院長	精神科プログラム責任者
外部委員	田邊恭彦	新潟県立新発田病院 教育研修センター長	
外部委員	永井孝一	新潟県立中央病院副院長	
外部委員	雨森正記	滋賀家庭医療学センター理事長	

外部委員	田中洋史	新潟県立がんセンター新潟病院長
外部委員	山岸文範	厚生連糸魚川総合病院長
外部委員	布施克也	魚沼市立小出病院長
外部委員	林 裕作	津南町立津南病院長
外部委員	加計正文	南魚沼市立南魚沼市民病院長
外部委員	井上陽介	湯沢町立湯沢病院 湯沢保健医療センター管理者
外部委員	遠藤直人	済生会新潟県央基幹病院長
外部委員	上村 斉	十日町中魚沼郡医師会会長
外部委員	菖蒲川由郷	新潟大学医歯学総合研究科 十日町いきいきエイジング講座特任教授
事務局	馬場伸二	新潟県立十日町病院庶務係長

#### 研修コーディネート委員会

吉嶺文俊、角道祐一、清崎浩一、貝瀬伸一、林哲二、齋藤悠、倉石達也、小菅直人、金山哲也、中條恵子、その他必要と認めたる者

#### IV. 定員

1 年次生 2 名、2 年次生 2 名

採用については医師臨床研修マッチング協議会のマッチングに参加する。

研修希望者の選考は書類及び面接により、臨床研修管理委員会評価小委員会が行う。

欠員については、研修希望者に随時選考を行い、臨床研修管理委員会評価小委員会が評価決定する。

#### V. 教育課程

##### (1) 研修方式

研修は必修科目・分野として内科 24 週(協力型病院)、救急部門 12 週(協力型病院または当院)、外科 8 週(協力型病院または当院)、小児科 8 週(協力型病院または当院)、産婦人科 4 週(協力型病院)、精神科 4 週(協力型病院)、2 年次に地域医療 12 週(協力型病院)を研修する。病院で定めた必修科目として整形外科 8 週を研修する。

そして選択科目 24 週(十日町病院)をローテート方式で研修する。1 年目は原則として県外協力型病院で研修し、2 年目は当院を含む新潟県内の病院で研修する。研修開始のオリエンテーションは協力型病院において行う。

選択研修ではより実践的研修や将来の専門研修を想定した研修を行う。

「経験すべき症候」「経験すべき疾患」については内科研修の間により多く経験できるよう、管理委員会が進捗状況を把握し、指導医に助言する。

研修医は研修開始後約 3 ヶ月以内に、プログラム調整小委員会に選択研修希望を提出する。プログラム調整小委員会は、研修希望と研修進捗状況と指導体制を考慮して、指導医と研修医と協議のもと選択研修を決定する。研修期間途中での期間割・研修科目の変更についても、プログラム調整小委員会に申し出て協議できる。

## 研修プログラムイメージ

(東京)

1年目					
内科 24 週(一般外来) (東京西徳洲会、十日町)		外科 8 週 (東京西徳洲会、十日町)		救急 12 週 (東京西徳洲会、十日町)	
2年目					
地域医療 12 週 (松代、小出、津南、湯沢、南魚沼市 民、滋賀)	精神科 4 週 (魚沼基幹、精神 医療むか、新発 田、新潟大学)	産婦人科 4 週 (魚沼基幹、中央、 新発田、新潟大 学、柏崎総合)	小児科 8 週 (十日町)	整形外科 8 週 (十日町)	選択科目 8 週 (十日町)

(福岡)

1年目					
内科 24 週(一般外来) (福岡徳洲会、十日町)			外科 8 週 (福岡徳洲会、十日 町)	小児科 8 週 (福岡徳洲会、十日町)	救急 4 週 (福岡徳洲会)
2年目					
救急 4 週 (十日町)	地域医療 12 週 (松代、小出、津南、湯沢、南魚沼市 民、滋賀)	精神科 4 週 (魚沼基幹、精神 医療むか、新発 田、新潟大学)	整形外科 8 週 (十日町)	選択科目 24 週 (十日町、新潟大学、魚沼基幹、中央、新発田、がんセンター、糸魚川、泉央基幹、柏崎 総合、新潟県庁)	

各診療科を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。

- ① 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。
- ② 虐待への対応：小児科外来にて研修。
- ③ 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。
- ④ 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。
- ⑤ アドバンス・ケア・プランニング(ACP)：精神科研修中 ACP 開催時に参加。
- ⑥ 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。

- ① 感染制御チーム：呼吸器内科研修中に回診に参加。
- ② 緩和ケアチーム：精神科研修中に回診に参加。
- ③ 栄養サポートチーム：消化器内科研修中に回診に参加。
- ④ 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できるだけ研修する。

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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診療において、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。( )は主な診療科。

- ①ショック(救急、内科)、②体重減少・るい瘦(内科)、③発疹(内科)、④黄疸(内科)、⑤発熱(内科)、⑤もの忘れ(内科)、⑦頭痛(内科)、⑧めまい(内科)、⑨意識障害・失神(内科)、⑩けいれん発作(内科)、⑪視力障害(内科)、⑫胸痛(救急、内科)、⑬心停止(救急、内科)、⑭呼吸困難(内科)、⑮吐血・喀血(内科)、⑯下血・血便(内科)、⑰嘔気・嘔吐(内科)、⑱腹痛(内科)、⑲便通異常(下痢・便秘)(内科)、⑳熱傷・外傷(救急、整形外科)、㉑腰・背部痛(整形外科)、㉒関節痛(整形外科)、㉓運動麻痺・筋力低下(整形外科)、㉔排尿障害(尿失禁・排尿困難)(内科)、㉕興奮・せん妄(精神科)、㉖抑うつ(精神科)、㉗成長・発達障害(小児科、精神科)、㉘妊娠・出産(産婦人科)、㉙終末期の症候(内科、外科)

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。「経験すべき疾病・病態」の中の少なくとも 1 症例は外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めなければならない。( )は主な診療科。

- ①脳血管障害(内科)、②認知症(内科)、③急性冠症候群(救急、内科)、④心不全(内科)、⑤大動脈瘤(救急)、⑥高血圧(内科)、⑦肺癌(内科)、⑧肺炎(内科)、⑨急性上気道炎(内科)、⑩気管支喘息(内科)、⑪慢性閉塞性肺疾患(COPD)(内科)、⑫急性胃腸炎(内科)、⑬胃癌(内科、外科)、⑭消化性潰瘍(内科)、⑮肝炎・肝硬変(内科)、⑯胆石症(内科)、⑰大腸癌(内科、外科)、⑱腎盂腎炎(内科)、⑲尿路結石(内科)、⑳腎不全(内科)、㉑高エネルギー外傷・骨折(整形外科)、㉒糖尿病(内科)、㉓脂質異常症(内科)、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。)

外来または病棟診療において「経験すべき 29 症候」、「経験すべき 26 疾病・病態」を呈する患者を経験した際、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を、指導医の検閲を受けて臨床研修管理委員会に提出する。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、週間サマリー、外来カルテ、診療情報提供書、または日本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のいずれかとする。最終提出期限は、研修終了の 2 か月前とするが、まとまったものから逐次提出することが望ましい。

「経験すべき 29 症候」、「経験すべき 26 疾病・病態」を確実に経験できるよう、6 か月毎に研修コーディネーター委員会が提出された病歴要約から研修の進捗状況を把握し、指導医・研修医に助言する。

一般外来研修は、実施記録表に研修先病院、研修日時、代表症例 20 例の識別番号とその症例で経験した症候や疾病・病態につき記録し、臨床研修管理委員会に研修終了の 2 か月前までに提出する。

入院主治医を担当した患者が各診療科ローテーション中に退院した際には、入院総括を記載しなければならない。

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の検査報告書を確認し、電子カルテ上で確認済みの入力を行わなければならない。

## (2) 研修医の配置と教育責任者

研修期間は2025年4月1日から2027年3月31日までとする。

各ローテーションの教育責任者一覧

内科	角道祐一、各協力病院研修実施責任者
救急部門	齋藤 悠、各協力病院研修実施責任者
地域医療	角道祐一、鈴木和夫、協力病院・施設研修実施責任者
外科	清崎浩一、林 哲二、協力病院・施設研修実施責任者
小児科	金山哲也、協力病院・施設研修実施責任者
産婦人科	協力病院・施設研修実施責任者
精神科	協力病院・施設研修実施責任者
整形外科	倉石達也
選択内科(消化管・肝胆膵)	廣田菜穂子
選択内科(内分泌代謝・糖尿病)	齋藤 悠
選択内科(呼吸器)	黒川 允、鈴木和夫

## (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

研修時間は原則として 1 週 38 時間 45 分、1 日 7 時間 45 分である。研修中の定期アルバイトは許可しない。

日当直：1 年次は指導医(主当直)とともに、副当直として研修当直する。2 年次は 4 回/月程度。

当直時間 午後 5：15～翌午前 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、詳細に実習記録に記載する。

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。

#### (5) 医局会など医局行事

医局会議：毎月第三水曜午後 5：30～

医局(医師)全体の会合、医局の決定機関

プライマリレクチャー：第三水曜日を除く毎水曜日午後 6：00～6：30

CPC・病理研修：月 1 回(第 2 金曜日)

### VI. 指導体制

#### (1) 研修全般指導医・メンター

24 ヶ月間の研修全体を管理し、臨床研修管理委員会委員から選ばれる。研修全般指導医は研修医から提出される経験録、実習記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。公私共にわたり相談相手のメンターを兼任する。

#### (2) ローテーション指導医

臨床研修管理委員会が認定した臨床経験 7 年以上の指導医の中から、各教育責任者が推薦した指導医により指導される。

#### (3) 当直指導医

臨床経験 7 年以上の主当直医が指導する。

#### (4) 入院症例指導医

入院症例の研修では、入院主治医が指導医となって、連名の主治医となって診療する。

#### (5) 評価表の提出

研修医と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表を研修全般指導医に提出する。

#### (6) 経験録、実習記録の提出

研修医は研修前半終了時に、それまでの経験症例を経験録と実習記録に記載して、管理委員会に提出し中間評価を受ける。

研修医は研修期間終了 4 週間までに経験録と実習記録を管理委員会に提出する。

### VII. 指導評価

#### (1) 各ローテーション後の評価表による評価

- ・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 か月間とする。
- ・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

- ・ 外来また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を、指導医の検閲を受けて臨床研修管理委員会に提出し、6 か月毎に研修の進捗状況につき中間評価を受ける。臨床研修管理委員会は不足分野を把握し、指導医・研修医に助言する。
- ・ 最終提出期限は、研修終了の 2 か月前とするが、まとまったものから逐次提出することが望ましい。

## (3) 一般外来の実施記録表の提出

- ・ 一般外来の実施記録表をもとに、外来研修の達成度評価を行う。最終提出期限は、研修終了の 2 か月前とする。

## (4) 総合評価

- ・ 臨床研修管理委員会小評価委員会は研修終了 2 か月前までに提出された病歴要約、研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ、一般外来の実施記録表などを勘案して「臨床研修の目標の達成度判定票」を作成する。プログラム上の評価基準を満たし、モーニングカンファレンスへの参加・症例呈示、学会・研究会への発表、担当患者の入院総括の未記載と画像検査報告書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つき総合評価し、臨床研修終了の判定を行う。

## VIII. プログラム修了の認定

### (1) 臨床研修修了の認定要件

研修終了時には、以下の要件を満たさなければならない。

- ① 「経験すべき 29 症候」、「経験すべき 26 疾病・病態(少なくとも 1 例は手術要約を含める)」に関する病歴要約を臨床研修管理委員会へ提出する(最終提出期限：研修終了 2 か月前)。
- ② 一般外来の実施記録表を臨床研修管理委員会へ提出する(最終提出期限：研修終了 2 か月前)。
- ③ 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」により、研修目標が達成されている。
- ④ 各診療科ローテーション中に入院主治医を担当し、かつローテーション中に退院した全患者の入院総括が記載されている。

### (2) 研修の終了認定及び証書の交付

臨床研修管理責任者は臨床研修管理委員会評価小委員会の判定に基づき、卒後臨床研修の目標達成者に、この研修プログラムの修了を認定し、初期臨床研修終了証を授与する。

## IX. 研修修了後の進路

### 原則自由選択

- ・ 日本プライマリ・ケア連合学会認定の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)
  - ・ 専門医制度教育・認定施設取得状況
- 日本プライマリ・ケア連合学会、日本外科学会、日本脳外科学会、日本眼科学会、日本整形外科学会

## X. 研修医の処遇(新潟県立病院における臨床研修運営要領)

身分	会計年度任用職員
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、時間外勤務手当	支給
旅費	行政職(一)3級相当
休暇	有給休暇あり(年末年始特別休暇あり)
院内居室	研修医室 あり、研修医仮眠室あり
宿泊施設	あり(一般医師用と併用、借り上げ宿舎)
社会保険	あり(公的医療保険、公的年金保険、労働者災害補償保険、雇用保険など)
健康管理	定期健康診断あり
医師賠償責任保険	団体保険病院加入(個人加入は任意)
	アルバイト診療は禁止する。

## XI. 研修医の応募手続き及び選考方法

応募先	〒948-0065 新潟県十日町市高田町三丁目南 32-9 新潟県立十日町病院 庶務課 Tel 025-757-5566
必要書類	研修申込書、履歴書(病院ホームページからダウンロード可能)
研修申込書請求先	応募先に同じ
応募締め切り	令和6年8月16日(金)
選考方法	書類選考・面接 令和6年8月19日(月)
病院見学	申込・問合せ先 〒948-5566 新潟県十日町市高田町三丁目南 32-9 新潟県立十日町病院 庶務課 Tel 025-757-5566
病院のホームページ	<a href="http://www.tokamachi-hosp-niigata.jp/">http://www.tokamachi-hosp-niigata.jp/</a>

## XII. 教育カリキュラム

### 1. 基本研修内科・一般外来

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。
- 3) 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) 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。
- 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) 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) 地域特異的な疾患(ツツガムシ症、マムシ咬傷など)の診断と治療ができる。
- 14) 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。
- 15) 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) 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・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。
- 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)新患外来	(午後)病棟
火曜日：(午前)再診外来	(午後)総回診、糖尿病教室
水曜日：(午前)内視鏡	(午後)内視鏡治療
木曜日：(午前)X線	(午後)回診(NST、褥瘡、緩和ケア)(夜)内科検討会
金曜日：(午前)超音波	(午後)カンファレンス

## 2. 基本研修救急部門

### 一般目標(GIOs)：

- 1) 生命・機能予後に係わる緊急を要する病態や疾病、外傷に対する適切な診断・初期治療能力を身につける。
- 2) 救急医療システムや災害医療の基本を理解する

### 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) 救急診療の基本事項を修得する。

バイタルサインの把握ができ、身体所見を迅速かつ的確にとれ、重症度と緊急度が判断できる。

二次救命処置(ACLS)ができ、一次救命処置(BLS)を指導できる。

頻度の高い救急疾患・外傷の初期治療ができる。

専門医への適切なコンサルテーションができる。

大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

2) 救急診療に必要な検査ができる。

必要な検査(検体、画像、心電図)が指示できる。

緊急性の高い異常検査所見を指摘できる。

3) 医科の手技を経験する

気道確保、気管挿管、人工呼吸、心マッサージ、除細動、

注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保、中心静脈路確保)

緊急薬剤の使用(心血管作動薬、抗不整脈薬、抗けいれん薬など)

採血法(静脈血、動脈血)、導尿法、穿刺法(腰椎、胸腔、腹腔)胃管挿入と管理、圧迫止血法、局所麻酔法、  
切開・排膿、皮膚縫合法、創部消毒とガーゼ交換、外傷・熱傷処置、包帯法 ドレーン・チューブ管理、緊急  
輸血

4) 緊急を要する症状・病態を経験する

心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性呼吸不全、急性心不全、急性冠症候群 急性腹症、急性消化管出血、急性腎不全、急性感染症、外傷、急性中毒、誤飲・誤嚥、熱傷 流・早産および満期産、精神科領域の救急

5) 救急医療システムとして、医療体制やメディカルコントロールの把握ができる

6) 災害時医療を把握する

トリアージ訓練に参加し、トリアージの概念を把握する。

災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握する。

C. 研修の方法

- 1) 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・ケアに習熟する。
- 2) 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)救急室	(午後)救急室・病棟
火曜日：(午前)救急室	(午後)救急室・病棟
水曜日：(午前)救急室	(午後)救急室・病棟
木曜日：(午前)救急室	(午後)救急室・病棟
金曜日：(午前)救急室	(午後)救急室・病棟

### 3. 基本研修地域医療・一般外来

#### 一般目標(GI0s) :

- 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(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) 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) 毎週巡回診療に同行する。
- 3) 医療連携室の活動を把握し、地域との連携を理解する。
- 4) 救急車に同乗し、救急活動を把握する。
- 5) 病院前救急処置の講師を務める。
- 6) 生活指導・保健指導が行える。
- 7) 保健行政を理解する。
- 8) 職場の労働安全管理、衛生管理が理解できる。
- 9) 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) 地域連携室 (午後) 病棟  
火曜日：(午前) 外来(新患・再来) (午後) 回診  
水曜日：(午前) 外来(新患・再来) (午後) 僻地巡回診療・回診  
木曜日：(午前) 外来(新患・再来) (午後) 回診  
金曜日：(午前) 外来(新患・再来) (午後) カンファレンス

#### 4. 基本研修外科

##### 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・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)

月曜日：(午前) 病棟	(午後)手術
火曜日：(午前)内視鏡	(午後)内視鏡治療
水曜日：(午前)病棟	(午後)手術
木曜日：(午前)化学療法外来	(午後)血管造影
金曜日：(午前)病棟	(午後)手術

#### 5. 基本研修小児科

##### 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・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・ケアに習熟する。
- 5) 検討会やC P C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(例)

月曜日：(午前)予診・外来	(午後)病棟
火曜日：(午前)予診・外来	(午後)カンファレンス
水曜日：(午前)予診・外来	(午後)病棟
木曜日：(午前)予診・外来	(午後)特殊外来
金曜日：(午前)予診・外来	(午後)病棟

#### 6. 基本研修産婦人科

##### 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、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) 女性の生理を理解し、妊娠から出産にいたる経過を把握する。
- 3) 適切な診断、治療とともに予防的な方策も指示できる能力を鍛錬し、あらゆる年代の全ての女性の健康問題に関心を持つことができる。

##### 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、指導医とともに説明とその後の精神的ケアができる。
- 3) 検査、治療、分娩介助にあたり、指導医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) 女性の生理を把握し、婦人科特有の疾患を理解する。
- 2) 妊婦と胎児の正常な経過を理解し、指導医のもとに妊婦検診を行う。超音波 Doppler 検査、胎児心音聴取、分娩監視装置
- 3) 正常分娩や帝王切開に可能な限り立ち会う。
- 4) 産婦人科的な医療面接と診察を行い、所見を的確に記載できる。(P O M R型記載) 外診、腔鏡診、内診、直腸診、新生児の Apgar Score 評価
- 5) 内分泌検査の意義を知り、評価できる。  
基礎体温測定、各種血中ホルモン測定、尿中ホルモン定量・半定量(妊娠反応など)
- 6) 子宮癌検診の手技を修得し、評価できる。クスコ診、子宮頸部細胞診、経膈超音波検査
- 7) ホルモン療法について意義・適応を把握する。
- 8) 感染症の診断と治療ができる。
- 9) 悪性腫瘍の化学療法の作用機序や適応・副作用が説明できる。
- 10) 薬剤の催奇形性について説明できる。
- 11) 産婦人科救急処置について理解し、指導医とともに処置できる。
- 12) 小児期、思春期、性成熟期、更年期、老年期の女性に保健指導および母子保健指導できる。

### 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・ケアに習熟する。
- 5) 検討会やCPCに必ず参加する。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) 予診・外来	(午後) 回診
火曜日：(午前) 病棟	(午後) 手術
水曜日：(午前) 予診・外来	(午後) カンファレンス
木曜日：(午前) 病棟	(午後) 手術
金曜日：(午前) 予診・外来	(午後) 母親学級

## 7. 選択研修精神科

### 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、精神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) 患者を身体面ばかりでなく、心理・精神面からとらえる基本姿勢と方法論を修得する。
- 3) 現代社会の精神的ストレスについて理解する。
- 4) 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) 基本的な面接法を修得する。
- 2) 精神症状の捉え方の基本を身につける。
- 3) 精神疾患に関する基本的知識を身につける。
- 4) 精神症状に対する初期的対応と治療の実際を修得する。
- 5) 向精神薬の基本的な使用法について修得する。
- 6) 基本的な精神療法の技法を修得する。
- 7) 職場のメンタルヘルスについて基本的知識を習得する。
- 8) 精神保健福祉法について理解する。
- 9) 緩和ケアにおける精神療法を修得する。

## 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(クルズス)を行う。
- 3) 指導医による担当患者さんの診察に同席する。
- 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・ケアに習熟する。
- 5) 検討会やC P C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)

月曜日：(午前)予診	(午後)回診
火曜日：(午前)予診	(午後)病棟
水曜日：(午前)病棟	(午後)カンファレンス
木曜日：(午前)予診	(午後)緩和回診
金曜日：(午前)心理療法	(午後)集団療法・デイケア

## XIII. 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線で確認、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

## 例) 一般外来研修の実施記録表

病院施設番号：

臨床研修病院の名称：

研修先No.	研修先病院名	診療科名	総計
1			日
2			
3			
4			

<記載例>

実施日No.	1	2	3	4	5	6	7	8	小計
年	2019年	5.5日							
月	2月								
日	14日	15日	16日	17日	18日	19日	20日	21日	
1日or半日	0.5日	0.5日	1日	1日	0.5日	0.5日	1日	0.5日	
研修先No.	1	1	1	1	1	1	1	1	

実施日No.	1	2	3	4	5	6	7	8	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	日
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	
1日or半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先No.									

実施日No.	9	10	11	12	13	14	15	16	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	日
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	
1日or半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先No.									

実施日No.	17	18	19	20	21	22	23	24	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	日
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	
1日or半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先No.									

実施日No.	25	26	27	28	29	30	31	32	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	日
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	
1日or半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先No.									

実施日No.	33	34	35	36	37	38	39	40	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	日
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	
1日or半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先No.									

実施日No.	41	42	43	44	45	46	47	48	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	日
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	
1日or半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先No.									

## 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(プロフェッショナルリズム)」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"/>				
<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"/>				
<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"/>				
<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"/>				

※「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 研修終了時に期待されるレベル		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 研修終了時に期待されるレベル		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)

<p><b>5. チーム医療の実践：</b> 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。</p>						
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>■ 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)

<p><b>6. 医療の質と安全の管理：</b> 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。</p>						
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>■ 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 研修終了時に期待されるレベル	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態に対応する。			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<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 研修終了時に期待されるレベル	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"/>
<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>							
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>■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>		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。		急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。		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。	
		同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。		同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。		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。	
		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。		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。		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。	
<input type="checkbox"/>	<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							
<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	レベル1 指導医の 直接の監 督の下で できる	レベル2 指導医が すぐに対 応できる 状況下で できる	レベル3 ほぼ単独 でできる	レベル4 後進を指 導できる	観察 機会 なし
C-1. 一般外来診療 顔度の高い症候・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ができる。	<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。

臨床研修の目標の達成度判定票

研修医氏名： \_\_\_\_\_

**A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）**

到達目標	達成状況： 既達／未達	備 考
1. 社会的使命と公衆衛生への寄与	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2. 利他的な態度	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3. 人間性の尊重	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4. 自らを高める姿勢	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	

**B. 資質・能力**

到達目標	既達／未達	備 考
1. 医学・医療における倫理性	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2. 医学知識と問題対応能力	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3. 診療技能と患者ケア	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4. コミュニケーション能力	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
5. チーム医療の実践	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
6. 医療の質と安全の管理	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
7. 社会における医療の実践	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
8. 科学的探究	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	

**C. 基本的診療業務**

到達目標	既達／未達	備 考
1. 一般外来診療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2. 病棟診療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3. 初期救急対応	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4. 地域医療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	

臨床研修の目標の達成状況 既達 未達

(臨床研修の目標の達成に必要な条件等)

年 月 日

〇〇プログラム・プログラム責任者 \_\_\_\_\_