２０２５年度

臨床研修プログラム

新潟大学地域医療教育センター

魚沼基幹病院

臨床研修プログラム　目次

	頁
魚沼基幹病院臨床研修プログラム	1
目次	
Ⅰ　プログラム名	3
Ⅱ　研修目標と特色	3
Ⅲ　プログラム責任者及び副プログラム責任者	4
Ⅳ　募集定員及び採用方法	4
Ⅴ　研修計画	4
Ⅵ　指導体制	11
Ⅶ　評価方法とフィードバック	13
Ⅷ　臨床研修修了の認定	14
Ⅸ　研修医の待遇	14
魚沼基幹病院臨床研修病院群研修プログラムの研修目標	16
魚沼基幹病院臨床研修病院群における研修医の行う医療行為の基準	93
別紙 協力型相当大学病院・協力型臨床研修病院・協力臨床研修施設における研修分野及び期間等	

2025

魚沼基幹病院臨床研修プログラム

Ⅰ　プログラム名

「魚沼基幹病院臨床研修プログラム」

Ⅱ　研修目標と特色

１）　研修目標

将来の専門領域にかかわらず、医師として必要な基本的な知識・技術・態度を身につけることを目的とする。

２）　プログラムの特色

魚沼は新潟県で最も医師が少ない地域のため、“かかりつけ医”のない人がたくさんいる。そのため、多くの患者さんがかかりつけ医を経ないで直接救急外来を受診する。救急症例は、脳出血・脳梗塞、急性心筋梗塞、大腿骨頸部骨折、雪下ろし外傷、スキー・スノボ外傷、交通事故など多岐にわたる。こうした症例に対応するため、救急系、外科系、内科系の３名の当直医、産婦人科医、小児科医に加え、全診療科の医師が 30 分以内に来院できるような体制をとっている。

当院の臨床研修では、このような診療体制に支えられ、どのような疾患でも最善の救急診療を研修することができる。もちろん、当院だけでは対応できない症例もある。しかし、そのような症例を経験することは、将来専門医になったとき「どこまでできるか、どの時点で紹介すればよいか」を判断するときに役に立つに違いない。

当院に入院する症例で、疾患を一つしか持たない人はほとんどいない。高齢者になればなるほど、多くの合併症を持っている。また、二つ以上の疾患を並行して治療しなければならないケースもたくさんある。そのような症例を対象とする診療科として、総合診療科が設けられている。多くの病院では「どの科にかかればいいかわからない」「異常がないといわれたが症状が治まらない」などの症例が、総合診療科外来を受診する。しかし、当院では一歩進んで、複数の問題（‘疾患’とは限らない）を持つ入院症例を対象として診療を行う。くわえて、症例の多い整形外科を必修とし、院内で精神科研修ができ、同一医療圏での地域医療研修を行うなど、多くの特色を持っている。

Ⅲ　プログラム責任者及び副プログラム責任者

プログラム責任者：髙田俊範（副病院長兼臨床研修管理部長）

副プログラム責任者：角南栄二（消化器外科・一般外科部長）

Ⅳ　募集定員及び採用方法

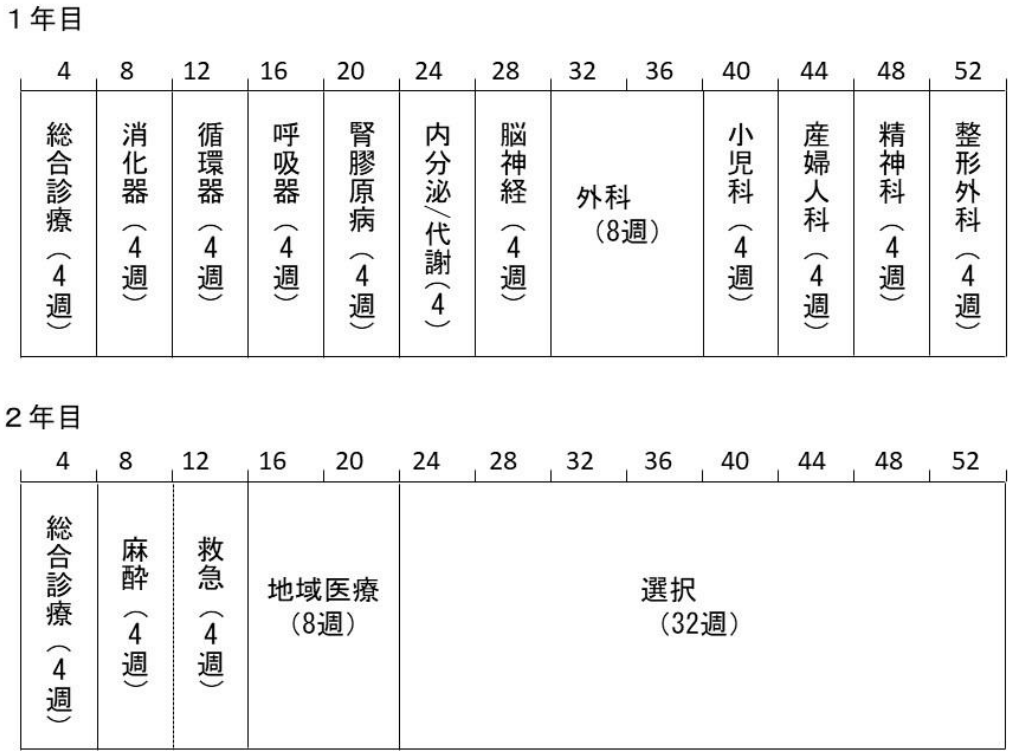
募集定員：１年次生　８名

募集方法：医師臨床研修マッチング協議会のマッチングに参加

採用方法：書類選考及び面接等により決定

Ⅴ　研修計画

１）　ローテーション（例）



１，内科；

１年目に、28 週間連続して内科研修を行う。このうち、4 週間は総合診療科に所属する。同科研修中は、多くの合併症を持つ症例、および複数の疾患を併せ持ちどちらも治療しなければならない症例などを受け持つ。また、2

年目にも 4 週間総合診療科を研修する。複数臓器に疾患を持つ症例を対象に、１年目より細かい点まで踏み込んだ内科研修を行う。
また、１年目には、総合診療科と連続して消化器内科、循環器内科、呼吸器感染症内科、腎膠原病科、内分泌・代謝内科、および脳神経内科をそれぞれ 4 週ずつ、合計 24 週間研修する。これらのサブスペシャリティ研修では、各診療科に特有な高度の専門的知識・技術を必要とする診療を研修する。例えば、消化器内科、呼吸器感染症内科であれば悪性腫瘍診断・治療や各種内視鏡手技、循環器内科ではインターベンションを含む急性冠疾患対応、腎膠原病内科では血液透析や膠原病疾患に対する免疫抑制療法、内分泌・代謝内科では強化インスリン療法や内分泌学的負荷試験、脳神経内科では変性疾患診断・治療などが代表的な研修項目である。

ほとんどの場合、１年目の４週間の研修では不十分である。特に内科系志望の場合、２年目の選択研修で各サブスペシャリティ独特の検査や手技を深く学ぶことをおすすめする。また、血液内科については、新潟大学医歯学総合病院や県立がんセンターで専門的な研修が可能である。さらに、より専門的な循環器内科インターベンションを学ぶには、立川綜合病院で集中的な研修をすることもできる。

２，外科；

外科研修では、小手術手技の習得、実際の手術への参加、周術期管理の理解を目的としている。実際に患者を担当し、専門医の指導のもとチームで診療にあたる。上部消化管、下部消化管、肝胆膵および乳腺領域の良悪性疾患を対象とし、幅広く症例を経験できる。病棟・手術室での研修が主だが、平日１コマ/週の外来研修を行うことで、術前・術後患者の外来マネジメントについても習得が可能である。

３，小児科；

当院は魚沼圏域唯一の小児入院施設であり、軽症者から重症患者・専門性を要する患者まで幅広く診療にあたっている。４週間の小児科研修では、小児の診察の仕方と基本手技、コモンディジーズの診療の習得を目標とする。研修期間中に、平日午前（１コマ/週）一般小児科外来研修を含む。さらに希望があれば、コモンディジーズ以外の疾患を対象とした専門的な研修も可能である。

４，産婦人科

当院は地域周産期母子医療センターの機能を有し、早産・妊娠高血圧症

候群・多胎などのハイリスク症例の分娩も取り扱っている。子宮頸癌・子宮体癌・卵巣癌などの婦人科悪性腫瘍に対しては、外科・泌尿器科・放射線治療科と連携した集学的治療を行っている。また、3D 内視鏡システムを用いて、腹腔鏡下子宮体癌手術・骨盤臓器脱に対する腹腔鏡下仙骨腟固定術を含む腹腔鏡下手術も行っている。以上のように産婦人科専門領域の幅広い研修が可能である。

5，精神科；

当院には、精神科閉鎖病棟がある。そのため、一般的な精神疾患に加え、新潟県全体から集まってくる身体疾患を合併した精神疾患患者への対応を学ぶことができる。

6，整形外科；

当院が立地する魚沼圏域は、スノーリゾートが多数営業している。そのため、ウィンタースポーツ外傷の救急搬送件数が多い。また、農業従事者が多く、公共交通機関が運行しない地域も目立つことから、農作業中の事故や転倒・転落、自家用車等による交通事故外傷も多数受診する。さらに、超高齢社会を反映した変形性関節症や大腿骨・脊椎骨折など幅広い症例を経験できるため、必修とした。

7，救急科；

救急研修は、12 週のうち 4 週を救急科、4 週を麻酔科、残りの 4 週を日当直による他科との並行研修とする。当院の救急科では、救急外来（ER）で救急症例の対応と、ACU（Acute Care Unit）で重症入院患者の集中治療を行っている。救急科研修では、医師として身に付けておかなければならない、重症患者の対応を数多く経験することができる。他科の医師と協力して、幅広く重症患者をみることが可能になる。

8，循環器；

急性期および待機的心臓カテーテル検査・治療、およびペースメーカー植込み術などを研修する。また、うっ血性心不全についても、地域医療機関と連携しながら主に急性期診療に関する研修を行う。希望があれば、連携する立川綜合病院の心臓血管外科および心血管放射線科での研修も可能である。

9，選択；

研修医の希望に応じて、32 週の選択期間を設ける。内科系、外科系、病理診断科などのサブスペシャルティ科を選択し研修する。また、多くの疾患や患者を経験したい場合は、複数のサブスペシャルティを組み合わせて研修することも可能である。例えば、内分泌・代謝内科と脳神経内科などを同時に研修することもできる。

１０，地域医療；

当院は、「地域全体でひとつの病院」のコンセプトの元、市立小出病院や南魚沼市民病院などと役割分担をすることで地域完結型医療を目指している。当院での地域医療研修は、市立小出病院、南魚沼市民病院、小千谷総合病院で実施する。これらの医療機関はいずれも当院から自動車で 30 分以内に位置していて、地域完結型医療の一端を担っている病院である。こうした病院で地域医療研修を行うことにより、「地域全体でひとつの病院」で多面的に実施されている医療を体験することができる。

１１，一般外来；

一般外来研修は当院内科研修中（総合診療科外来４コマ＝２日相当 x２年)、外科研修中（一般外科外来研修８コマ＝４日相当)、小児科研修中（一般小児科外来研修４コマ＝２日相当)、および地域医療施設（一般外来、午前午後外来２コマ x2/週を８週＝16 日相当など）で実施する。これらを合わせて、40 コマ＝20 日＝４週相当以上の一般外来研修を行う。

１２，当直；

原則として、一ヶ月に平日当直２回と土日日直２回を担当する。

１３，経験すべき 29 症候、26 疾病・病態；

・下記の経験すべき 29 症候を呈する患者につき、各ローテーション中診療科の外来または病棟において、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

	症候	主な診療科
1)	ショック	救急科
2)	体重減少・るい痩	総合診療科
3)	発疹	総合診療科、皮膚科
4)	黄疸	消化器内科
5)	発熱	呼吸器・感染症内科
6)	もの忘れ	脳神経内科

7)	頭痛	脳神経内科
8)	めまい	脳神経内科、耳鼻咽喉科
9)	意識障害・失神	総合診療科、脳神経内科、脳神経外科
10)	けいれん発作	脳神経内科、小児科
11)	視力障害	脳神経内科、眼科
12)	胸痛	循環器内科、救急科
13)	心停止	循環器内科、救急科
14)	呼吸困難	呼吸器・感染症内科
15)	吐血・喀血	消化器内科、呼吸器・感染症内科
16)	下血・血便	消化器内科
17)	嘔気・嘔吐	消化器内科
18)	腹痛	消化器内科
19)	便通異常（下痢・便秘）	総合診療科、消化器内科
20)	熱傷・外傷	皮膚科、救急科
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	脳神経内科、整形外科
24)	排尿障害（尿失禁・排尿困難）	泌尿器科
25)	興奮・せん妄、	精神科
26)	抑うつ	精神科
27)	成長・発達の障害	小児科、精神科
28)	妊娠・出産	産婦人科
29)	終末期の症候	消化器内科、呼吸器・感染症内科、 消化器外科・一般外科

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

	疾病・病態	主な診療科
1)	脳血管障害	脳神経内科、脳神経外科、救急科
2)	認知症	脳神経内科
3)	急性冠症候群	循環器内科、心臓血管外科、救急科
4)	心不全	循環器内科
5)	大動脈瘤	心臓血管外科、救急科
6)	高血圧	循環器内科
7)	肺癌	呼吸器・感染症内科
8)	肺炎	呼吸器・感染症内科
9)	急性上気道炎	総合診療科

10)　気管支喘息　　呼吸器・感染症内科、小児科
11)　慢性閉塞性肺疾患（COPD）　　呼吸器・感染症内科
12)　急性胃腸炎　　消化器内科
13)　胃癌　　消化器内科、消化器外科・一般外科
14)　消化性潰瘍　　消化器内科
15)　肝炎・肝硬変　　消化器内科
16)　胆石症　　消化器内科、消化器外科・一般外科
17)　大腸癌　　消化器内科、消化器外科・一般外科
18)　腎盂腎炎　　腎臓内科、泌尿器科
19)　尿路結石　　泌尿器科
20)　腎不全　　腎臓内科
21)　高エネルギー外傷・骨折　　整形外科
22)　糖尿病　　内分泌・代謝内科
23)　脂質異常症　　内分泌・代謝内科
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。）

・「経験すべき 29 症候」、「経験すべき 26 疾病・病態」については、確実に経験できるよう、６か月毎に臨床研修管理委員会が病歴要約および経験録をもとに研修の進捗状況を把握し、指導医に助言する。

・選択研修の科目選択は、原則として研修が 52-72 週を経過した後に、研修医が管理委員会に意思表示する。当院の各診療科での選択研修以外に新潟大学医歯学総合病院、県立十日町病院、立川綜合病院、県立燕労災病院、県立がんセンター新潟病院、新潟県庁での選択研修も可能である。
・プログラム内容については、臨床研修管理委員会の許可の下に指導医と研修医が協議して作成する。研修期間途中での期間割の変更や研修科目の変更についても協議できる。

２）　基幹型臨床研修病院における研修分野及び期間
必修科目：内科 28 週+４週、救急 12 週、外科８週、小児科、産婦人科、精神科各４週　合計 64 週
病院で定めた必修科目：整形外科４週
選択科目：救急、小児科、産婦人科、精神科、麻酔科、整形外科、総合診療科、循環器内科、内分泌・代謝内科、腎・膠原病科、呼

吸器・感染症内科、消化器内科、脳神経内科、消化器外科・乳腺外科、脳神経外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、放射線治療科、呼吸器外科、皮膚科、眼科、リハビリテーション科、病理診断科　　合計 32 週

３）　協力型臨床研修病院・協力施設における研修分野及び期間

協力型病院の研修科目は、原則として研修医の希望に基づき、研修先の協力型病院との話し合いの上で決定し、研修開始後は研修医と協力型病院により調整する。それぞれの研修科目の研修期間についても、同様に調整する。

協力施設における地域医療研修については、研修開始後に決定される。各協力施設から期間別研修医受け入れ可能人数が研修医に提示され、研修医の希望と調整の上で研修を行う協力施設を決定する。

協力型相当大学病院、協力型病院・協力施設における指導医は別紙のとおり。

新潟大学医歯学総合病院（協力型相当大学病院）

選択：救急、小児科、産婦人科、精神科、麻酔科、整形外科、循環器内科、内分泌・代謝内科、血液内科、腎・膠原病内科、呼吸器・感染症内科、消化器内科、脳神経内科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、脳神経外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、放射線治療科、放射線診断科、呼吸器外科、皮膚科、形成・美容外科、小児外科、眼科、心臓血管外科、ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科　合計４～28 週

新潟県立十日町病院（協力型病院）

選択：救急、小児科、整形外科、内科、脳神経内科、外科
合計４～28 週

立川綜合病院（協力型病院）

選択：循環器内科、心臓血管外科、心血管放射線科　合計４～12 週

新潟県央基幹病院(協力型病院)

選択：救急、整形外科、外科、内科(総合診療内科、消化器内科、呼吸器内科、腎臓内科)、循環器内科、脳神経内科、放射線科
合計４～28 週

新潟県立がんセンター新潟病院（協力型病院）
選択：血液内科、形成外科、放射線科、緩和ケア内科
　　合計４～28 週

魚沼市立小出病院（協力施設）
必修：地域医療４～８週

南魚沼市民病院（協力施設）
必修：地域医療４～８週

小千谷総合病院（協力施設）
必修：地域医療４～８週

新潟県庁（協力施設）
選択：医療行政研修４～８週

Ⅵ　指導体制

１）　プログラム統括責任者

プログラム統括責任者は研修医から提出される経験録、実習記録から不足の経験などを補うよう、研修医および指導医に助言する。

２）　指導医

各分野の認定医・専門医・指導医（臨床研修指導医講習会受講済みかつ臨床経験７年以上）の中から、各教育責任者が推薦し、研修管理委員会が認定した指導医によって４～８週にわたり指導を受ける。

３）　日当直指導医

内科系、外科系、救急科、必要に応じて小児科、産婦人科の上級医の日当直医の指導を受ける。

４）　入院患者指導医

入院患者の研修では、研修医は担当医となり主治医（指導医）と一緒に診療する。研修医は、受け持ち入院患者の退院後２週間以内に入院総括を記載し指導医のチェックを受ける。

５） その他の指導者

病棟及び外来の看護師長、各コメディカル部門の長、各事務部門の長は、オリエンテーションやレクチャーの講師として指導する。

６） 評価表の入力

研修医と指導医は、各終了時にそれぞれがオンライン卒後臨床研修評価システム(EPOC2)による評価を行い、評価表に入力する。研修管理委員会は速やかに評価する。

７） メンター

必要に応じて、若手医師を複数名メンターとして選出し、定期的なコミュニケーションを通じ、研修生活やキャリア形成全般についての助言、精神面でのサポートなど、継続的な支援を行う。

８） 病歴要約、経験録の提出

・病歴要約、診療録は、オンライン卒後臨床研修評価システム（EPOC2）を用いて提出する。

・外来又は病棟において経験した「経験すべき 29 症候」、「経験すべき 26 疾病・病態」を呈する患者の病歴要約（入院サマリーなど）および経験録を、研修開始後 6 か月毎に臨床研修管理委員会に提出し中間評価を受ける。

・研修医は２年間の研修終了２ヶ月前までに、全ての病歴要約と経験録を研修管理委員会に提出し、最終評価を受ける。

９） 検査結果報告書の確認

・研修医は自らオーダーした放射線科画像検査や病理組織検査については、検査報告書を確認し、電子カルテ上で確認済みの入力をしなければならない。

10） 総合評価

・臨床研修管理委員会評価委員会は、評価表を基に研修終了２ヶ月までに提出された病歴要約、評価表、学会・研究会への発表などを勘案して、「臨床研修の目標の達成度判定票」を作成し、総合評価を行う。プログラム上の評価基準を満たし、入院病歴要約がすべて記載され、また画像および病理報告書がすべて確認されていると認められた研修医に研修修了の判定を行う。

Ⅶ　評価方法とフィードバック

１）各ローテーション後の評価表

・各分野・診療科のローテーション終了時に、オンライン卒後臨床研修評価システム（EPOC2）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」について評価する。EPOC2 を用いた評価表の記入期間は、原則各分野ローテーション中からローテーション終了１ヶ月間とする。

・上記評価の結果を踏まえて、年２回、プログラム責任者・臨床研修管理委員会が研修医に形成的評価（フィードバック）を行う。

２）病歴要約の提出

・病歴要約は、オンライン卒後臨床研修評価システム（EPOC2）を用いて提出する。

・外来又は病棟において経験した「経験すべき 29 症候」、「経験すべき 26 疾病・病態」を呈する患者について、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育)、考察等を含む病歴要約（入院サマリーなど）を、指導医の検閲を受けて臨床研修管理委員会（プログラム責任者）に提出する。病歴要約の形式は、個人を特定する情報を含まない入院総括、または内科学会の症例報告用のテンプレートを利用したレポートとする。

・最終提出期限は、研修終了の２ヶ月前とするが、まとまったものから逐次提出することが望ましい。

３）　経験録の提出

・研修における進捗状況の記録については、オンライン卒後臨床研修評価システム（EPOC2）を用いて行う。研修医は研修開始後６ヶ月毎にそれまでの経験患者を入院総括と経験録に記載して、研修管理委員会に提出し中間評価を受ける。

・経験すべき 29 症候、26 疾病・病態を呈する患者を経験した際、患者 ID 番号を経験録に記載する。

・経験録は、年２回プログラム責任者に提出し、中間評価を受ける。不足分野を把握し、経験症例が偏らないように努める。

４）評価

・臨床研修管理委員会評価小委員会は年２回、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ

に記入された研修評価と経験録の進行度を確認し、修正点・不足分について指導医および研修医に助言・指導する。

Ⅷ　臨床研修修了の認定

１）臨床研修修了の認定要件

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

２）研修の修了認定及び証書の交付

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

Ⅸ　研修医の待遇

１）　身分

常勤医師として雇用（臨床研修医）

２）　給与

１年次：（基本給）360,000 円、（宿直手当）21,000 円／回

２年次：（基本給）390,000 円、（宿直手当）21,000 円／回

※上記以外に、通勤手当、時間外手当（夜間・休日割増あり）等各種手当あり

３）　勤務時間及び休暇

8：30～17：30（休憩時間 12：00～13：00）

年次有給休暇（１年次：10 日、２年次：11 日＋繰越分）、

夏季休暇（有給、５日／年）

※上記以外に、忌引休暇、私傷病休暇等各種休暇あり

４）　時間外勤務及び当直

あり（当直はⅤ，１）の注 12 参照。

５）　社会保険・労働保険
健康保険、厚生年金、雇用保険、労働者災害補償保険適用あり

６）　健康管理
定期健康診断年１回、そのほか勤務実態に応じて夜勤者健診等あり

７）　医師賠償責任保険
病院加入有り、個人加入任意

８）　宿舎
病院隣接地の研修医宿舎（1K 又は DK。単身用 30 戸）を使用可能
使用料　居室：無料　　駐車場：月額 5,000 円

９）　外部研修活動への補助
学会・研究会等に係る参加費、旅費補助あり（上限 141,000 円／年）

10）　研修プログラムに定められていない病院等での診療の可否
不可（一般財団法人新潟県地域医療推進機構職員就業規則による）

11）　その他
・院内に研修医専用の居室あり（持ち込み PC 等によるインターネット利用可）、図書室あり
・可能であれば、平日朝開催している救急症例検討会に参加
・各診療科で開催される症例検討会に参加
・臨床研修管理委員会を、年１回以上開催する。また、必要に応じてプログラム運営管理小委員会を開催し、研修医の到達状況に関する情報交換をする。
・研修期間中のアルバイトは禁止する。

魚沼基幹病院臨床研修病院群研修プログラムの研修目標

卒後臨床研修の到達目標

一般目標（GIO）：

医師として必要な基本姿勢・態度を身につけるために、将来の専門性にかかわらず、日常診療で頻繁に遭遇する疾病や病態に適切に対応できる基本的な診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

行動目標（SBOs）：修得すべき基本姿勢・態度

（１）患者―医師関係と医療面接

１）患者を全人的に理解するために、身体・心理・社会的側面から把握できる。

２）患者・家族と良好な人間関係を確立できる。

３）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実践できる。

４）診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施できる。

５）インフォームドコンセントを実施できる。

６）守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

（２）基本的な身体診察法

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、記載できる。

２）頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる。

３）胸部の診察ができ、記載できる。

４）腹部の診察ができ、記載できる。

５）泌尿・生殖器および骨盤内の診察ができ、記載できる。

６）骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。

７）神経学的診察ができ、記載できる。

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、記載できる。

９）精神面の診察ができ、記載できる。

（３）医療記録

１）診療録（退院時サマリーを含む）を問題志向型（POS = Problem Oriented System）で記載できる。

２）処方箋、指示書を作成できる。

３）診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）、その他の証明書を作成できる。

４）CPC（臨床病理カンファランス）レポートを作成できる。

５）紹介状と、紹介状への返信を作成できる。

（４）チーム医療

１）医療チームの構成員としての役割を理解し、実践できる。

２）保健・医療・福祉の幅広い職種の人々と協調できる。

３）指導医や専門医に適切にコンサルテーションができる。

（５）問題対応能力

１）患者の問題を把握し、問題志向型の対応ができる。

２）問題に対応して自己学習ができる。

３）問題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 を実践できる）。

４）自己評価および第三者による評価により、問題対応能力を改善できる。

（６）安全管理

１）医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。

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、実施できる。

（７）症例呈示

１）チーム医療の実践と自己の臨床能力向上のために、症例呈示と討論ができる。

２）学術集会や検討会に参加し、症例呈示と意見交換ができる。

（８）診療計画

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）入退院の適応を判断できる。

４）QOL（Quality of Life）を考慮し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）に参画できる。

（９）医療の社会性

１）保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。

２）医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。

３）医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

（１０）緩和ケア・終末期医療

１）緩和ケアや終末期医療を必要とする患者と家族に対して、心理社会的な配慮ができる。

２）基本的な緩和ケア（WHO 方式がん疼痛治療法を含む）ができる。

３）告知をめぐる諸問題への配慮ができる。

４）死生観・宗教観などへの配慮ができる。

研修方略（LS：Learning Strategies）：

（1）卒後臨床研修開始時に全員でオリエンテーションを受け、卒後臨床研修のプログラムと到達目標を理解する。

（2）オリエンテーションで種々の講義を受け、基本的な知識を身につけた上で研修を開始する。

（3）オリエンテーションで種々の実習を行い、基本的な技能・態度を身につけた上で研修を開始する。

（4）基幹型臨床研修病院では、指導医、上級医、研修医による医療チームの一員として研修を行う。

（5）協力型臨床研修病院では、指導医のもとで研修を行う。

（6）適宜、指導医、上級医、コメディカルスタッフからのアドバイスをもとに、研修を行う。

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

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

（9）研修期間全体をとおして、卒後臨床研修の行動目標（態度・技能・知識）を達成できるように努力する。

Ⅰ．必修科目研修の到達目標

必修科目研修における到達目標を以下に示す。

ただし、各病院によって必修科目を実施可能か異なるため、各診療科名の後に括弧書きで研修可能な病院名を表示（魚＝魚沼基幹病院、南＝南魚沼市民病院、小＝小出病院、谷＝小千谷総合病院を示す）するとともに、研修可能期間を示す。

なお、必修科目のうち、救急部門及び整形外科については魚沼基幹病院以外でも指導体制上実施可能ではあるが、当プログラムでは原則として、魚沼基幹病院で実施することとする。上記科目について、他病院での履修を希望する場合は、原則として二年次に自由選択で研修することとする。

一般目標（GIO）：

全人的医療を実践するために、内科、救急部門、地域医療および各科目の研修により、医師として必要な基本姿勢・態度を身につけるとともに、日常診療で頻繁に遭遇する疾病や病態に適切に対応できる基本的な診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

１．必修科目研修全般の到達目標

一般目標（GIO）：

全人的医療を実践するために、医師として必要な基本姿勢・態度を身につけるとともに、日常診療で頻繁に遭遇する疾病や病態に適切に対応できる基本的な診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

行動目標（SBOs）：

Ａ．修得すべき基本姿勢・態度

（１）患者・家族と良好な人間関係を確立できる。

（２）適切な医療面接ができる。

（３）インフォームドコンセントを実施できる。

（４）守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

（５）全身にわたる身体診察を系統的に実施できる。

（６）医療記録を問題志向型（POS=Problem Oriented System）で記載できる。

（７）保健・医療・福祉の幅広い職種の人々と協調できる。

（８）患者の問題を把握し、問題志向型の対応ができる。

（９）問題に対応して自己学習ができる。

（１０）医療に関連する安全管理（医療事故防止、事故後の対処）の方策を実施できる。

（１１）院内感染対策を実施できる。

（１２）学術集会や検討会で症例呈示と意見交換ができる。

（１３）診療計画を作成し、実施できる。

Ｂ．経験すべき検査・手技・治療法

（１）基本的検査（下線が引かれた検査は必修とする）

以下の検査を自ら実施できる。

１）<u>血液型判定・交差適合試験</u>

２）<u>心電図（１２誘導）</u>

３）<u>動脈血ガス分析</u>

４）<u>上部消化管内視鏡検査</u>

５）<u>腹部超音波検査</u>

６）眼底鏡検査

７）耳鼻咽喉科的基本的検査

以下の検査について、適応を判断でき、結果を解釈できる。

１）<u>一般尿検査</u>　（尿沈渣顕微鏡検査を含む）

２）<u>便検査</u>（潜血、虫卵）

３）<u>血算・白血球分画</u>

４）<u>血液生化学的検査</u>・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）

５）血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）
６）細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取・簡単な細菌学的検査
７）肺機能検査・スパイロメトリー
８）髄液検査
９）細胞診・病理組織検査
１０）内視鏡検査（大腸内視鏡検査、気管支鏡検査）
１１）超音波検査（心臓、血管、甲状腺、乳房）
１２）単純Ｘ 線検査
１３）造影Ｘ 線検査（上部消化管造影、注腸造影、内視鏡的逆行性膵胆管造影、血管造影、静脈性腎盂造影、経皮的胆道造影）
１４）Ｘ線 CT 検査
１５）MRI 検査
１６）核医学検査
１７）神経生理学的検査（脳波・筋電図など）
１８）骨髄像検査
（２）基本的手技（下線が引かれた手技は必修とする）
以下の手技について、適応を決定し、自ら実施できる。
１）気道確保
２）気管挿管
３）人工呼吸（バッグマスクによる用手換気を含む）
４）心マッサージ
５）圧迫止血法
６）包帯法
７）注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）
８）採血法（静脈血、動脈血）
９）穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔、骨髄）
１０）導尿法
１１）ドレーン・チューブ類の管理
１２）胃管の挿入と管理
１３）局所麻酔法
１４）創部消毒とガーゼ交換
１５）簡単な切開・排膿
１６）皮膚縫合法
１７）軽度の外傷・熱傷の処置
１８）除細動

（３）基本的治療法

以下の治療法について、適応を決定し、適切に実施できる。

１）療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）

２）薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱鎮痛薬、麻薬を含む）

３）輸液

４）輸血

５）非薬物療法（酸素療法、食事療法、運動療法、リハビリテーション）の指示

Ｃ．経験すべき症状・病態・疾患

（１）頻度の高い症状（下線が引かれた症状は必修とする）

以下の症状を呈する患者について、身体所見や簡単な検査所見に基づいて、鑑別診断および初期治療を的確に行うことができる。

１）　全身倦怠感

２）　不眠

３）食欲不振

４）　体重減少・るい痩、体重増加

５）　浮腫

６）　リンパ節腫脹

７）　発疹

８）　黄疸

９）　発熱

１０）　頭痛

１１）　めまい

１２）　失神

１３）　けいれん発作

１４）　視力障害、視野狭窄

１５）結膜の充血

１６）　聴覚障害

１７）　鼻出血

１８）　嗄声

１９）　胸痛

２０）　動悸

２１）　呼吸困難

２２）　咳・痰

２３）　嘔気・嘔吐

２４）　胸やけ

２５）　嚥下困難

２６）　腹痛
２７）便通異常（下痢、便秘）
２８）　腰・背部痛
２９）　関節痛
３０）　運動麻痺・筋力低下、歩行障害
３１）　四肢のしびれ
３２）　血尿
３３）　排尿障害（尿失禁・排尿困難）
３４）　尿量異常
３５）　不安・抑うつ
３６）　もの忘れ
３７）　興奮・せん妄
３８）　成長・発達の障害
３９）　終末期の症候

（２）緊急を要する症状・病態（下線が引かれた病態は必修とする）

以下の緊急を要する症状・病態に対して適切に対処できる。

１）心肺停止
２）ショック
３）意識障害
４）急性脳血管障害
５）急性呼吸不全
６）急性心不全
７）急性冠症候群
８）急性腹症
９）急性消化管出血
１０）急性腎不全
１１）急性感染症
１２）外傷
１３）急性中毒
１４）誤飲、誤嚥
１５）熱傷
１６）精神科領域の救急

（３）経験が求められる疾患・病態

以下の疾患・病態を経験する（カッコ内は例示であり、複数ある場合はそのいずれかを経験すればよい）。

※全疾患のうち７０％以上を経験することが望ましい。

※必修科目（内科、救急部門、地域医療等）研修期間だけでなく、選択必修科目や自由選択科目の研修期間も、可能な疾患は積極的に経験する。

1）血液・造血器・リンパ網内系疾患

①貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）

②白血病

③悪性リンパ腫

④出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）

2）神経系疾患

①脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）

②認知症疾患

③脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）

④変性疾患（パーキンソン病）

⑤脳炎・髄膜炎

3）皮膚系疾患

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

4）運動器（筋骨格）系疾患

①骨折

②関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靭帯損傷

③骨粗鬆症

④脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）

5）循環器系疾患

①心不全

②狭心症、心筋梗塞

③心筋症

④不整脈（主要な頻脈性および徐脈性不整脈）

⑤弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）

⑥動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）

⑦静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症）

⑧高血圧症（本態性、二次性高血圧症）

6）呼吸器系疾患

①呼吸不全

②呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）

③閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症、肺気腫、間質性肺炎）

④肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）
⑤異常呼吸（過換気症候群、睡眠時無呼吸症候群）
⑥胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
⑦肺癌
７）消化器系疾患
①食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、慢性胃炎）
②小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻、大腸癌、過敏性腸症候群）
③胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎、胆道癌）
④肝疾患（急性・慢性肝炎、肝硬変、原発性・転移性肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害、自己免疫性肝疾患）
⑤膵臓疾患（急性・慢性膵炎、膵癌）
⑥横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）
８）腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患
①腎不全（急性・慢性腎不全、透析、腎移植）
②原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、急速進行性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群）
③全身性疾患に伴う腎障害（糖尿病性腎症）
④泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症、腎癌）
９）妊娠分娩と生殖器および乳房疾患
①妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、産褥）
②女性生殖器および関連疾患（月経異常（無月経を含む）、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍）
③男性生殖器疾患（前立腺肥大、前立腺癌、勃起障害、精巣腫瘍）
④乳房疾患（乳腺炎、乳腺腫瘍）
１０）内分泌・栄養・代謝系疾患
①視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）
②甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）
③副腎不全
④糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
⑤高脂血症
⑥蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）
１１）眼・視覚系疾患
①屈折異常（近視、遠視、乱視）
②角結膜炎
③白内障
④緑内障

⑤糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

１２）耳鼻・咽喉・口腔系疾患

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

１３）精神・神経系疾患

①症状精神病

②認知症（血管性認知症を含む）

③依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

④気分障害（うつ病、躁うつ病を含む）

⑤統合失調症

⑥不安障害（パニック症候群）

⑦身体表現性障害、ストレス関連障害

１４）感染症

①ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）

②細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A 群レンサ球菌、クラミジア）

③結核、抗酸菌症

④真菌感染症（カンジダ症）

⑤性感染症

⑥寄生虫疾患

１５）免疫・アレルギー疾患

①全身性エリテマトーデスとその合併症 ③アレルギー疾患

②関節リウマチ

１６）物理・化学的因子による疾患

①中毒（アルコール、薬物）

②アナフィラキシー

③環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）

④熱傷

１７）小児疾患

①小児けいれん性疾患

②小児ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ）

③小児細菌性感染症

④小児喘息

⑤先天性心疾患

１８）加齢と老化

①高齢者の栄養摂取障害

②老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

１９）緩和ケア・終末期医療

①緩和ケア・終末期医療の対象となる症例

②臨終の立ち会い

研修方略（LS：Learning Strategies）

（１）研修期間の初日に、指導医から必修科目（内科、救急部門、地域医療等）研修のオリエンテーション（ガイダンス）を受ける。

（２）基幹型臨床研修病院では、指導医、上級医、研修医による医療チームの一員として研修を行う。

（３）適宜、指導医、上級医、コメディカルスタッフからのアドバイスをもとに、研修を行う。

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

（５）研修期間終了時に、指導医とともに研修期間の総括を行う。

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

２．外科研修の到達目標（魚、８週）

一般目標（GIO）：

全人的医療を実践するために、日常診療で頻繁に遭遇する疾病や病態に適切に対応できる外科の基本的な診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

行動目標（SBOs）：

Ａ．修得すべき基本姿勢・態度

（１）外科的処置に際して、患者・家族との間に信頼関係を構築できる。

（２）外科的処置を行うために必要な情報を患者・家族から得ることができる。

（３）外科的処置の必要性とその合併症を患者・家族に説明できる。

Ｂ．経験すべき手技・治療法

（１）基本的手技

以下の項目について、指導医のもとで自ら実施できる。

１）採血法（静脈血、動脈血）

２）静脈確保、中心静脈内カテーテル挿入

３）局所麻酔法

４）導尿法
５）胃管の挿入と管理
６）手術野の消毒
７）手術器具の適切な使用
８）縫合糸の確実な結紮
９）皮膚縫合法、小手術
１０）創部の消毒とガーゼ交換
１１）簡単な切開・排膿
１２）軽度の外傷・熱傷の処置

（２）周術期管理

以下の項目について、指導医のもとで自ら実施できる。

１）術前検査計画の立案
２）術前処置
３）術後疼痛管理
４）術後輸液療法
５）静脈栄養法と経腸栄養法
６）抗菌薬の適切な使用
７）創部の治療および抜糸
８）ドレーン・チューブ・カテーテル類の管理
９）術後発熱の鑑別診断
１０）術後合併症の鑑別診断
１１）人工呼吸器による呼吸管理

研修方略（LS：Learning Strategies）：

（１）研修期間の初日に、指導医から外科研修のオリエンテーション（ガイダンス）を受ける。
（２）基幹型臨床研修病院では、指導医、上級医、研修医による医療チームの一員として研修を行う。
（３）協力型臨床研修病院では、指導医のもとで研修を行う。
（４）適宜、指導医、上級医、コメディカルスタッフからのアドバイスをもとに、研修を行う。
（５）研修期間中、適宜、評価表（研修医手帳）もとに行動目標の達成についてチェックを行う。
（６）研修期間終了時に、指導医とともに研修期間の総括を行う。
（７）研修期間終了時に、速やかにその時点での自己評価を行い、指導医による評価との比較、指導医からのアドバイスをもとに、以後の研修に活かす。

３．小児科研修の到達目標（魚、４週）

一般目標（GIO）：

全人的医療を実践するために、日常診療で遭遇する小児の疾病や病態に適切に対応できる基本的な診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

行動目標（SBOs）：

Ａ．修得すべき基本姿勢・態度

（１）医療面接

１）乳幼児、学童、思春期小児患者と良好なコミュニケーションがとれる。

２）養育者との間に医師と患者家族としての好ましい人間関係を構築できる。

３）適切な病歴を得ることができる。

（２）身体診察法

１）小児の年齢毎の特徴に基づいて、正しい手技による診察を行うことができる。

２）小児の生理的所見と病的所見を鑑別することができる。

（３）医療記録

問題志向型医療記録（POMR）を作成できる。

Ｂ．経験すべき検査・手技・治療法

（１）臨床検査

小児に対する以下の基本的検査の結果を正しく評価できる。

１）血算・白血球分画

２）血液生化学

３）血液ガス分析

４）検尿・尿沈渣

５）髄液検査

６）細菌学的検査

７）胸腹部単純 X 線

（２）基本的手技

小児（乳幼児を含む）において、以下の項目を自ら実施できる。

１）注射（静脈、皮下）

２）採血（静脈血、動脈血）

３）末梢静脈ラインの確保

４）血圧測定

（３）基本的治療法

１）各年齢における身体的および精神的発達の特徴をおおよそ説明できる。

２）小児の主な一般症候に対し、年齢に応じた鑑別診断を挙げ、診断のため正しくアプローチできる。

３）小児における薬用量や適応に基づいて、指導医のもとで適切な処方ができる。

４）乳幼児における薬剤の服用法および剤型ごとの使用法について、保護者に説明できる。

５）水分・電解質の小児の特性に基づいて、指導医のもとで輸液ができる。

６）小児の救急患者の重症度・緊急度をおおよそ鑑別でき、指導医のもとで適切な処置ができる。

Ｃ．経験すべき症状・病態・疾患

（１）頻度の高い症状

１）発熱

２）咳漱

３）喘鳴

４）腹痛

５）嘔吐

６）下痢

７）発疹・湿疹

（２）緊急を要する病態

１）脱水症

２）喘息発作

３）呼吸困難

４）嘔吐症

（３）基本的な疾患

１）小児痙攣性疾患

２）小児ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザなど）

３）小児喘息

４）小児細菌感染症

５）先天性心疾患

研修方略（LS：Learning Strategies）：

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

（２）基幹型臨床研修病院では、指導医、上級医、研修医による医療チームの一員として研修を行う。

（３）適宜、指導医、上級医、コメディカルスタッフからのアドバイスをもとに、研修を行う。

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

を行う。

（５）研修期間終了時に、指導医とともに研修期間の総括を行う。

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

４．産婦人科研修の到達目標（魚、４週）

一般目標（GIO）：

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

行動目標（SBOs）：

Ａ．修得すべき基本姿勢・態度

（１）医療面接

１）受診者および家族との間に良好なコミュニケーションを構築することができる。

２）総合的かつ全人的に patient profile をとらえることができる。

（２）身体診察法

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

１）膣鏡診

２）双合診

３）内診

４）Leopold 触診法

（３）医療記録

問題解決志向型医療記録 （POMR） を作成できる。

Ｂ．経験すべき検査・手技・治療法

（１）臨床検査

産婦人科診療に必要な以下の検査について、指導医のもとで実施できる。

１）免疫学的妊娠反応や超音波断層法検査による妊娠の診断

２）経腹および経膣超音波断層法

３）膣カンジダ感染症などの感染症の検査

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

１）細胞診・病理組織検査および内視鏡検査

２）基礎体温表、精液検査、ホルモン検査等の婦人科不妊内分泌検査

３）骨盤計測、子宮卵管造影法、骨盤 X 線 CT 検査、骨盤 MRI 検査等の放射線学的検査結果妊産褥婦に避けた方が望ましい検査法を説明できる。

（２）基本的治療法

１）妊産褥婦に対する投薬、治療をする上での制限等に基づいて、指導医のもとで適切な処方ができる。

２）新生児に対する投薬、治療をする上での制限等に基づいて、指導医のもとで適切な処方ができる。

３）術後輸液療法を適切に実施できる。

４）ホルモン補充療法を説明できる。

Ｃ．経験すべき症状・病態・疾患

（１）産科関係、妊娠・出産（指導医のもとで）

１）妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理

２）正常妊婦の外来管理

３）正常分娩の管理

４）正常産褥の管理

５）正常新生児の管理

６）腹式帝王切開術（第２助手として）

７）子宮内容除去術（見学）

８）切迫流・早産

９）産科出血に対する応急処置法

（２）婦人科関係

１）骨盤内腫瘍

２）外陰・腟・骨盤内感染症

３）無月経、不正性器出血

４）思春期疾患

５）更年期障害

研修方略（LS：Learning Strategies）：

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

（２）基幹型臨床研修病院では、指導医、上級医、研修医による医療チームの一員として研修を行う。

（３）適宜、指導医、上級医、コメディカルスタッフからのアドバイスをもとに、研修を行う。

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

（５）研修期間終了時に、指導医とともに研修期間の総括を行う。

（６）研修期間終了時に、速やかにその時点での自己評価を行い、指導医による評価との

比較、指導医からのアドバイスをもとに、以後の研修に活かす。

５．精神科研修の到達目標（魚、４週）

一般目標（GIO）：

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

行動目標（SBOs）：

Ａ．修得すべき基本姿勢・態度

（１）患者―医師関係

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

（２）基本的な面接法・診察法

１）患者に対する接し方、態度、質問のしかたを身につける。

２）患者の話す内容と表情・態度・行動から情報を得ることができる。

３）患者の訴えを聞きながら、疾患・症状を想定し把握することができる。

４）患者の解釈モデル、受診動機、受診行動を理解し、説明できる。

５）患者の心理的問題に対処できる。

（３）医療記録

問題志向型医療記録（POMR）を作成できる。

（４）インフォームドコンセント

１）診断の経過、治療計画などについてわかりやすく説明できる。

２）患者・家族の了解を得て治療を行うことができる。

（５）診療計画

主な精神科疾患の診断と治療計画を、指導医のもとでたてることができる。

（６）精神保健福祉法およびその他関連法規

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

Ｂ．経験すべき検査・手技・治療法

（１）臨床検査

精神科疾患に対する以下の基本的検査の結果を正しく評価できる。

１）X 線 CT 検査

２）MRI 検査

３）核医学検査（SPECT）

４）脳波検査

５）心理検査（性格検査、知能検査など）

（２）基本的治療法

以下の治療法を理解し、指導医のもとで治療できる。

１）薬物療法（合理的な向精神薬の選択）

２）身体療法（電気けいれん療法など）

３）簡単な精神療法（支持的精神療法、認知療法など）

（３）リエゾン精神医学や緩和ケア

（４）精神科救急

（５）デイ・ケア

（６）社会福祉施設（老人保健施設など）

Ｃ．経験すべき症状・病態・疾患

（１）頻度の高い症状

１）不眠

２）けいれん発作

３）不安・抑うつ

（２）緊急を要する症状・病態

１）意識障害

２）興奮

３）昏迷

４）自殺企図

（３）基本的な疾患

１）症状精神病（せん妄）

２）認知症（血管性認知症を含む）

３）依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

４）気分障害（うつ病、躁うつ病）

５）統合失調症

６）不安障害（パニック障害）

７）身体表現性障害、ストレス関連障害

研修方略（LS：Learning Strategies）：

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

（２）基幹型臨床研修病院では、指導医、上級医、研修医による医療チームの一員として研修を行う。

（３）適宜、指導医、上級医、コメディカルスタッフからのアドバイスをもとに、研修を行う。

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

を行う。

（５）研修期間終了時に、指導医とともに研修期間の総括を行う。

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

６．救急部門研修の到達目標（魚、１２週）

※12 週のうち 4～8 週を救急科（研修医数により変動）、4 週を麻酔科研修とする。ただし、救急科研修が 4 週の場合は、残りの 4 週を日当直による他科との並行研修とする。

一般目標（GIO）：

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

行動目標（SBOs）：

Ａ．修得すべき基本姿勢・態度

（１）救急患者の病歴聴取・身体診察から、重症度および緊急度を速やかに把握できる。

（２）必要に応じて、専門医にコンサルテーションができる。

Ｂ．経験すべき検査・手技・治療法

（１）緊急検査・モニタリング

以下の検査を自ら実施し、結果を説明できる。

１）血算、白血球分画

２）パルスオキシメーター

３）血液ガス分析

４）呼気終末二酸化炭素濃度

５）電解質測定

６）心電図

以下の検査を指示し、指導医の意見に基づき結果を説明できる。

１）血液および尿の生化学検査

２）単純 X 線検査

３）X 線 CT 検査

（２）基本的手技

以下の項目を自ら実施できる。

１）気道確保（用手およびエアウエイを用いた方法）

２）用手的人工換気

３）気管挿管

４）静脈ライン確保（末梢静脈、中心静脈）

５）動脈ライン確保

６）導尿・バルーンカテーテル挿入

（３）救急患者の管理

以下の項目について、指導医のもとで実施できる。

１）循環の管理

①循環動態のモニタリング

②循環管理に必要な薬剤の使用

③除細動を含む不整脈の管理

２）呼吸の管理

①呼吸機能の評価

②動脈血ガス分析の評価

③酸素療法の指示

④人工呼吸器による呼吸管理

３）鎮静・鎮痛法

①鎮静・鎮痛度の評価

②適切な鎮静・鎮痛法の指示

（４）心肺蘇生法

以下の項目を自ら実施・指導できる。

一次救命処置（BLS: Basic Life Support）

以下の項目について、指導医のもとで実施できる。

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

研修方略（LS：Learning Strategies）：

（１）研修期間の初日に、指導医から救急部門研修のオリエンテーション（ガイダンス）を受ける。

（２）基幹型臨床研修病院では、指導医、上級医、研修医による医療チームの一員として研修を行う。

（３）適宜、指導医、上級医、コメディカルスタッフからのアドバイスをもとに、研修を行う。

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

（５）研修期間終了時に、指導医とともに研修期間の総括を行う。

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

７．地域医療研修の到達目標（南・・小・谷、８週）

一般目標（GIO）：

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

行動目標（SBOs）：

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

研修方略（LS：Learning Strategies）：

（１）研修期間の初日に、指導医または施設の長からオリエンテーション（ガイダンス）を受ける。
（２）指導医または施設の長のもとで、研修を行う。
（３）適宜、指導医、各施設のスタッフ、コメディカルスタッフからのアドバイスをもとに、研修を行う。
（４）研修期間中、適宜、評価表（研修医手帳）もとに行動目標の達成についてチェックを行う。
（５）研修期間終了時に、指導医とともに研修期間の総括を行う。
（６）研修期間終了時に、速やかにその時点での自己評価を行い、指導医による評価との比較、指導医からのアドバイスをもとに、以後の研修に活かす。

Ⅱ．病院で定めた必修科目研修の到達目標

病院で定めた必修科目研修の到達目標を以下に示す。

１．整形外科研修の到達目標（魚、４週）

一般目標（GIO）：

全人的医療を実践するために、日常診療で遭遇する整形外科疾患に適切に対応できる基本的な診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

行動目標（SBOs）:

A．修得すべき基本姿勢・態度

（1）医療面接

1）受診者および家族との間に良好なコミュニケーションを構築することができる。

2）総合的かつ全人的に patient profile をとらえることができる。

（2）身体診察法

整形外科科診療に必要な以下の基本的身体診察法について、指導医のもとで実施できる。

1）四肢体幹の視診・神経学的診察

2）関節可動域測定

3）関節腫脹の診察

（3）医療記録

問題解決志向型医療記録 （POMR） を作成できる。

B．経験すべき検査・手技・治療法

（1）臨床検査

整形外科診療に必要な以下の検査について、指導医のもとで実施できる。

1）関節液穿刺とその生化学・細菌学的診断

2）超音波断層法による外傷・関節腫脹・軟部腫瘍の診断

3）単純X線検査による骨腫瘍・感染・骨折・脱臼・変性疾患の検査

4）CT 検査、骨盤 MRI 検査等による脊椎・脊髄疾患の検査

（2）基本的治療法

整形外科診療に必要な以下の治療ついて、指導医のもとで実施できる。

1）緊急手術の必要な整形外科疾患を判別できる。

2）術後の輸液管理ができる。

3）外傷の初期治療時における適切な薬剤投与ができる。

4）手指の外傷に対する適切な局所麻酔が施行できる

5）関節内注射ができる。

6）四肢のギプス治療ができる。

7）リハビリ処方ができる

C．経験すべき症状・病態・疾患

（1）大腿骨近位部骨折または脊椎骨折を伴う骨粗鬆症

（2）変形性股関節症

（3）変形性膝関節症

（４）腰椎椎間板ヘルニア
（５）腰部脊柱管狭窄症
（６）骨軟部腫瘍
（７）四肢長管骨骨折
（８）手足の救急外傷（骨折・捻挫・脱臼・切創・挫滅創）
（９）高エネルギー外傷・骨折

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

Ⅲ．自由選択科目研修の到達目標

自由選択科目研修の到達目標を以下に示す。

なお、選択科目については魚沼基幹病院以外にも新潟大学医歯学総合病院、新潟県立十日町病院、立川総合病院、新潟県立燕労災病院、新潟県立がんセンター新潟病院、新潟県庁においても実施可能である。当院以外で研修を実施する場合も以下の目標は共通である。

ただし、各病院によって選択科目を実施可能か異なるため別表に一覧を示すとともに、各診療科名の後に括弧書きで研修可能な病院名を表示（魚＝魚沼基幹病院、新＝新潟大学医歯学総合病院、十＝県立十日町病院、立＝立川綜合病院、央＝県央基幹病院、が＝県立がんセンター新潟病院、県＝新潟県庁を示す）するとともに、研修可能期間を示す。

また、血液内科、放射線診断科、放射線科、形成・美容外科、小児外科、心臓血管外科、緩和ケア内科、内科、外科、医療行政については、研修可能な各病院、施設における目標を示す。

一般目標（GIO）：

基本研修科目、必修科目の研修で不十分であった研修部分を修得するとともに、選択した研修科目でのより充実した診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

１．救急科研修の到達目標（魚・新・十・央、４～８週）

一般目標（GIO）：

全人的医療を実践するために、プライマリ・ケアとクリティカルケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

行動目標（SBOs）：

Ａ．修得すべき基本姿勢・態度

（１）救急医療体制

１）プレホスピタルケアの概要を説明できる。

２）救急搬送システムを説明できる。

３）救急救命士および救急隊員の業務を説明できる。

（２）災害医療における病院や自己の役割を説明できる。

（３）救急医療現場での医療面接

１）患者・家族との間に良好な信頼関係を構築できる。

２）患者・家族および関係者から適切な情報を得ることができる。

３）守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

（４）救急医療現場での身体診察

１）バイタルサインを把握できる。

２）患者の全身所見および局所所見を把握できる。

３）重症度および緊急度を速やかに把握できる。

（５）必要に応じて、専門医にコンサルテーションができる。

Ｂ．経験すべき検査・手技・治療法

（１）救急検査

以下の検査を自ら実施し、結果を説明できる。

１）血算、白血球分画

２）血液ガス分析

３）電解質測定

４）１２誘導心電図検査

５）腹部超音波検査

以下の検査を指示し、指導医の意見に基づき結果を説明できる。

１）血液および尿の生化学検査

２）心臓超音波検査

３）単純 X 線検査

４）X 線 CT 検査

５）血管造影

（２）基本的手技

以下の項目を自ら実施できる。

1）気管挿管

2）静脈ライン確保（末梢静脈、中心静脈）

3）動脈ライン確保

4）胸腔・腹腔穿刺とドレナージ

5）胃洗浄

6）切開・排膿

7）止血・縫合

8）導尿、バルーンカテーテル挿入

（3）重症患者の管理

以下の項目について、指導医のもとで実施できる。

1）中枢神経のモニタリング

① 意識レベルの評価

② 脳波・誘発電位の記録と評価

2）循環の管理

① 循環動態のモニタリング

② 循環管理に必要な薬剤の使用

③ 除細動を含む不整脈の管理

④ 補助循環装置の適応および使用法の説明

3）呼吸の管理

① 呼吸機能の評価

② 動脈血ガス分析の評価

③ 酸素療法の指示

④ 人工呼吸器による呼吸管理

4）血液浄化法

5）鎮痛・鎮静法

6）感染防止対策

（4）心肺蘇生法

以下の項目を自ら実施できる。

1）１次救命処置

2）１次救命処置の指導

以下の項目について、指導医のもとで自ら実施できる。

1）２次救命処置

２．小児科研修の到達目標（魚・新・十、４週）

一般目標（GIO）：

必修科目としての研修で修得した事項を基礎に、小児医療を適切に行うために必要な基本的な診療能力（態度、技能、知識）を更に修得する。

行動目標（SBOs）：

必修科目で挙げた項目に加え、下記について修得する。

Ａ．修得すべき基本姿勢・態度

（１）医療面接

１）指導医のもとで、養育者へ適切な病状説明ができる。

（２）身体診察法

１）小児の身体計測ができる。

２）病歴および全身の観察から、患児の重症度・緊急度をおおよそ鑑別できる。

Ｂ．経験すべき検査・手技・治療法

（１）臨床検査

小児に対する以下の検査の結果について、指導医の意見に基づき解釈できる。

１）心電図

２）脳波

３）超音波検査（心臓、腹部、頭部など）

４）X 線 CT 検査

５）MRI 検査

（２）基本的手技

小児において、以下の項目を実施できる。

１）浣腸

２）胃管の挿入

３）新生児の足底採血

４）指導医のもとでの腰椎穿刺

（３）基本的治療法

１）療養指導（安静度、体位、食事、入浴など）ができる。

２）新生児の光線療法の適応の判断および指示ができる。

３）基本的な薬剤（抗生物質、解熱薬を含む）については、その使用法に基づき実際の処方ができる。

４）脱水症の程度を判断し、応急処置ができる。

５）喘息発作の重症度を判断し、中等症以下の発作については応急処置ができる。

６）酸素療法・気道確保・人工呼吸などが行える。

Ｃ．経験することが望ましい症状・病態・疾患

（１）頻度の比較的高い症状

１）体重増加不良・哺乳力低下

２）チアノーゼ
３）貧血・紫斑・出血傾向
４）頭痛・耳痛
５）頚部腫瘤・リンパ節腫脹
６）便秘・血便
７）肥満・やせ
８）成長・発達の障害
（２）緊急を要する病態・疾患
１）けいれん・意識障害
２）腸重積症
３）クループ症候群
４）心不全
５）異物誤飲・誤嚥
（３）基本的な疾患
１）新生児疾患（低出生体重児、新生児黄疸、呼吸窮迫症候群など）
２）乳児疾患（おむつかぶれ、乳児湿疹、乳児下痢症など）
３）アレルギー性疾患（アトピー性皮膚炎、蕁麻疹など）
４）腎疾患（尿路感染症、ネフローゼ症候群など）
５）リウマチ性疾患（川崎病など）
６）内分泌・代謝疾患（低身長、肥満など）
７）発達障害（精神運動発達遅滞、言葉の遅れなど）
８）心身医学（学習障害、注意力欠損障害、摂食障害など）

３．産婦人科研修の到達目標（魚・新、４～８週）

一般目標（GIO）：

全人的医療を実践するために、日常診療で遭遇する妊娠分娩、産婦人科疾患や病態に適切に対応できる基本的な診療能力（態度、技能、知識）を修得し、実際の臨床に応用する能力を養う。

行動目標（SBOs）：

Ａ．修得すべき基本姿勢・態度・診察法・医療記録
（１）医療面接
１）受診者および家族との間に良好なコミュニケーションを構築することができる。
２）総合的かつ全人的に patient profile をとらえることができる。
（２）身体診察法
産婦人科診療に必要な以下の基本的身体診察法を指導医のもとで実施できる。

1）膣鏡診

2）双合診

3）内診

4）Leopold 触診法

5）新生児の診察

（3）医療記録

問題解決志向型医療記録（POMR）を作成できる。

B．経験すべき検査・手技・治療法

（1）臨床検査

1）婦人科診療に必要な下記の検査を指導医のもとで自ら実施できる。

①免疫学的妊娠反応や超音波断層法検査による妊娠の診断。

②経腹超音波断層法による胎児計測、胎児異常の有無の診断。

③超音波ドップラー法による胎児血流計測

④新生児検血、黄疸検査

⑤膣カンジダ感染症などの感染症の検査。

⑥細胞診・病理組織検査

⑦コルポスコープ

⑧経腹および経膣超音波断層法による骨盤内臓器の異常の有無の診断

⑨超音波ドップラー法による骨盤内腫瘍血流計測

⑩子宮頸管粘液検査

⑪精液検査

2）婦人科診療に必要な下記の検査の結果を評価して、患者・家族に説明できる。

①内視鏡検査

②基礎体温表、ホルモン検査等の婦人科不妊内分泌検査。

③骨盤計測、子宮卵管造影法、骨盤 X 線 CT 検査、骨盤 MRI 検査等の放射線学的検査結果。

3）妊産褥婦に避けた方が望ましい検査法を説明できる。

（2）基本的治療法

1）妊産褥婦に対する投薬について、治療をする上での制限等に基づいて、指導医のもとで適切な処方ができる。

2）新生児に対する投薬について、治療をする上での制限等に基づいて、指導医のもとで適切な処方ができる。

3）術後輸液療法を適切に実施できる。

4）婦人科悪性腫瘍に対する主な治療法（手術療法、抗癌化学療法、照射療法など）について説明できる。

5）ホルモン補充療法を説明できる。

６）不妊症について病態に基づいた治療を説明できる。

Ｃ．経験すべき症状・病態・疾患

（１）産科関係（指導医のもとで）

１）妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理

２）正常妊婦に対する定期健康審査

３）正常分娩の管理

４）正常産褥の管理

５）正常新生児の管理

６）異常新生児の診察

７）急速遂娩術（吸引分娩、鉗子分娩など）

８）腹式帝王切開術（第２助手として）

９）子宮内容除去術（助手として）

１０）切迫流・早産

１１）産科出血に対する応急処置法

１２）子宮外妊娠

（２）婦人科関係

１）子宮頚癌

２）子宮体癌

３）卵巣癌

４）子宮筋腫

５）子宮内膜症

６）外陰・腟・骨盤内感染症

７）無月経、不正性器出血

８）思春期疾患

９）更年期障害

１０）不妊症

４．精神科研修の到達目標（魚・新、４週）

一般目標（GIO）：

必修科目としての研修で修得した事項を基礎に、日常診療で遭遇する疾患および病態に適切に対応できる精神科の基本的な診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

Ａコース（研修期間は４から７週間）

必修科目としての研修で十分修得できなかった点を研修医ごとに再確認し、その補強を行うことで、診療能力をより確実なものとする。

Ｂコース（研修期間は２から６ヶ月間）

メンタルヘルスの各領域に共通する、やや専門的ではあるが必須の精神医学的知識と技

術を、より高いレベルで修得する。

行動目標（SBOs）：

Ａコースでは、必修科目で挙げた項目のうち、十分に修得できていない項目を重点的に研修する。Ｂコースでは、必修科目で挙げた項目に加えて、以下に示す内容の取得を目標とする。

Ａ．修得すべき基本姿勢・態度

複雑な病態を持つ患者に対しても、良好な患者－医師関係を保ち、効率的で治療的な面接を行い、適切な治療計画を指導医のもとでたてることができる。

Ｂ．経験すべき検査・手技・治療法

（１）臨床検査

以下の基本的検査の結果を正しく評価した後、さらなる鑑別診断を行うために、指導医のもとで検査計画をたてることができる。

X 線 CT 検査、MRI 検査、核医学検査（SPECT）、脳波検査、心理検査（性格検査、知能検査など）

（２）基本的治療法

以下の治療法の正しい適応症や特異的問題点を理解し、指導医のもとで治療できる。

１）薬物療法（合理的な向精神薬の選択、治療困難例への対処など）

２）身体療法（電気けいれん療法の適用判断と実践、副作用への対応など）

３）精神療法（認知行動療法のうつ病や摂食障害への適用など）

Ｃ．経験すべき症状・病態・疾患

（１）頻度が高い症状

不眠、けいれん発作、不安・抑うつ、幻覚・妄想

（２）緊急を要する症状

意識障害、興奮、昏迷、自殺企図

（３）重要な疾患

気分障害（うつ病、躁うつ病）、不安障害（パニック障害、全般性不安障害、強迫性障害、社会恐怖）、身体表現性障害、ストレス関連障害（適応障害）、睡眠障害（不眠症）、記憶・認知障害（軽症の神経認知障害、認知症）、意識障害（せん妄）、精神病性障害（幻覚妄想状態、統合失調症）、発達障害（自閉症、精神遅滞）、人格障害

上記について、適切な評価と診断、具体的治療法（精神療法、薬物療法、環境調整）、入院の判断、他科への診療依頼などを、指導医のもとで実践し学ぶ。

５．麻酔科研修の到達目標（魚・新・４～８週）

一般目標（GIO）：

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

行動目標（SBOs）:

Ａ．修得すべき基本姿勢・態度

（１）術前の病歴聴取・身体診察から、全身状態を評価し、適切な麻酔法を選択できる。

（２）患者や家族に麻酔の目的・方法・合併症について説明できる。

Ｂ．経験すべき検査・手技・治療法

（１）モニタリング

以下の検査を自ら実施し、結果を説明できる。

１）血算、白血球分画

２）パルスオキシメーター

３）血液ガス分析

４）呼気終末二酸化炭素濃度

５）電解質測定

６）心電図

以下の検査を指示し、指導医の意見に基づき結果を説明できる。

１）血液および尿の生化学検査

２）単純Ｘ 線検査

３）Ｘ線ＣＴ検査

（２）基本的手技

以下の項目を自ら実施できる。

１）気道確保（用手およびエアウエイを用いた方法）

２）用手的人工換気

３）ラリンジアルマスク挿入

４）気管挿管

５）静脈ライン確保（末梢静脈、中心静脈）

６）動脈ライン確保

７）導尿・バルーンカテーテル挿入

８）腰椎穿刺（脊椎麻酔）

（３）麻酔管理

以下の項目について、指導医のもとで実施できる。

１）麻酔前投薬の処方

２）麻酔器の始業点検・取り扱い

３）吸入麻酔

４）脊椎麻酔

（４）周術期患者の管理

以下の項目について、指導医のもとで実施できる。

1）循環の管理

①循環動態のモニタリング

②循環管理に必要な薬剤の使用

③除細動を含む不整脈の管理

2）呼吸の管理

①呼吸機能の評価

②動脈血ガス分析の評価

③酸素療法の指示

④人工呼吸器による呼吸管理

3）鎮静・鎮痛法

①鎮静・鎮痛度の評価

②適切な鎮静・鎮痛法の指示

６．整形外科研修の到達目標（魚・新・十・央、４週）

一般目標（GIO）:

全人的医療を実践するために、日常診療で遭遇する整形外科疾患に適切に対応できる基本的な診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

行動目標（SBOs）:

A．修得すべき基本姿勢・態度

（1）医療面接

1）受診者および家族との間に良好なコミュニケーションを構築することができる。

2）総合的かつ全人的に patient profile をとらえることができる。

（2）身体診察法

整形外科科診療に必要な以下の基本的身体診察法について、指導医のもとで実施できる。

1）四肢体幹の視診・神経学的診察

2）関節可動域測定

3）関節腫脹の診察

（3）医療記録

問題解決志向型医療記録 （POMR） を作成できる。

B．経験すべき検査・手技・治療法

（1）臨床検査

整形外科診療に必要な以下の検査について、指導医のもとで実施できる。

1）関節液穿刺とその生化学・細菌学的診断

２）超音波断層法による外傷・関節腫脹・軟部腫瘍の診断
３）単純Ｘ線検査による骨腫瘍・感染・骨折・脱臼・変性疾患の検査
４）CT 検査、骨盤 MRI 検査等による脊椎・脊髄疾患の検査
（２）基本的治療法
整形外科診療に必要な以下の治療ついて、指導医のもとで実施できる。
１）緊急手術の必要な整形外科疾患を判別できる。
２）術後の輸液管理ができる。
３）外傷の初期治療時における適切な薬剤投与ができる。
４）手指の外傷に対する適切な局所麻酔が施行できる
５）関節内注射ができる。
６）四肢のギプス治療ができる。
７）リハビリ処方ができる
Ｃ．経験すべき症状・病態・疾患
（１）大腿骨近位部骨折または脊椎骨折を伴う骨粗鬆症
（２）変形性股関節症
（３）変形性膝関節症
（４）腰椎椎間板ヘルニア
（５）腰部脊柱管狭窄症
（６）骨軟部腫瘍
（７）四肢長管骨骨折
（８）手足の救急外傷（骨折・捻挫・脱臼・切創・挫滅創）

７．総合診療科研修の到達目標（魚、４～８週）

一般目標（GIO）
医師としてひろく社会に貢献し、また自己実現するために、その基本を身につけるとともに、総合診療医としての診療能力を修得する。

行動目標（SBOs）
Ａ．修得すべき基本事項
（１）患者―医師関係を良好に確立する。
（２）適切な医療面接を行う。
（３）状況に合わせた身体診察をする。
（４）病状を的確に把握する。
（５）病状に合わせた診療計画を作成する。
（６）患者に病状を適切に説明する。
（７）医療安全・感染管理に配慮する。

（８）適切な症例呈示と討論を行う。
（９）幅広い医療職種の方と協調・連携して医療を行う。
（１０）適切に診療記録を記載する。

Ｂ．下記に挙げる臨床検査、基本的手技、治療法についてその合併症、副作用などについて説明し、かつ実施する。

（１）基本的な臨床検査
１）一般血液、生化学、血清・免疫学的検査
２）胸部単純Ｘ線検査
３）心電図
４）動脈血ガス分析
５）細菌学的検査
６）尿・便検査

（２）基本的手技／治療法
１）診断のための情報収集のみならず、患者―医師関係や治療的効果を含有した医療面接スキル
２）身体診察スキル
３）診療記録記載スキル
４）使用頻度の多い薬剤（NSAIDs、抗不安薬、抗生物質、降圧薬、抗高脂血症薬、糖尿病薬、止痢薬／便秘薬など）による薬物療法

Ｃ．下記に挙げる病態・疾患について説明し、かつ適切に対処する。

（１）発熱を呈する病態・疾患
（２）不眠を呈する病態・疾患
（３）各種疼痛（頭痛、胸痛、背部痛、腹痛、腰痛、四肢痛）を呈する病態・疾患
（４）喀痰・咳嗽を呈する病態・疾患
（５）動悸・息切れを呈する病態・疾患
（６）下痢・便秘を呈する病態・疾患
（７）体重減少・るい痩を呈する病態・疾患
（８）浮腫・体重増加を呈する病態・疾患
（９）意識障害を呈する病態・疾患

８．循環器内科研修の到達目標（魚・新・立・央、４～８週）

一般目標（GIO）：

医師として必要な基本姿勢・態度を身につけるとともに、循環器疾患に適切に対応できる基本的な診療能力（態度・技能・知識）を習得する。

行動目標（SBOs）:

A. 習得すべき基本姿勢・態度

（１）患者・家族と良好な人間関係を確立できる

（２）適切な医療面接ができる

（３）納得診療（informed consent）を実践できる

（４）守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる

（５）全身にわたる身体診察を系統的に実施できる

（６）医療記録を問題志向型（problem-oriented system）で記載できる

（７）保健・医療・福祉の幅広い職種の人々と協調できる

（８）自己学習できる

（９）医療に関連する安全管理（医療事故防止、事故後の対処）の方策を実施できる

（１０）感染防止対策を実施できる

（１１）学術集会や検討会で症例提示と意見交換ができる

B. 経験すべき検査

（１）基本的な臨床検査

１）心電図

２）動脈血ガス分析

３）心臓超音波検査

４）運動負荷心電図

５）心臓カテーテル検査、心血管造影検査（助手として）

（２）基本的手技・治療法

１）一次救急蘇生

２）二次救急蘇生

３）除細動

４）中心静脈カテーテル留置

５）ペースメーカー治療（助手として）

６）心臓カテーテル治療（助手として）

（３）経験すべき症状・病態・疾患

１）心不全（急性、慢性）

２）急性冠症候群（不安定狭心症、急性心筋梗塞）

３）安定狭心症

４）心筋症（拡張型心筋症、肥大型心筋症）

５）不整脈疾患（心房性不整脈、心室性不整脈）

６）弁膜症、心膜疾患、先天性心疾患

７）動脈硬化症、大動脈瘤、末梢血管疾患、大動脈炎症候群

８）静脈・リンパ管疾患、深部静脈血栓症

９）肺高血圧症、肺塞栓症

１０）本態性高血圧症、二次性高血圧症

１１）脂質異常症

研修の方法

A.主治医団の一員として入院患者の診療を行う

B.定例の症例検討会に参加する

C.さらに、該当する疾患を受け持った時は専門症例検討会へ参加する

９．内分泌・代謝内科研修の到達目標（魚・新、４～８週）

一般目標（GIO）:

医師として必要な基本姿勢・態度を身につけるとともに、内分泌疾患・代謝疾患に適切に対応できる基本的な診療能力（態度、技能、知識）を修得する。多臓器にわたる合併症と全身管理に関する診療能力を修得する。大学病院等で行っているものと同程度の最先端医療を経験する。

行動目標（SBOs）:

Ａ．修得すべき基本姿勢・態度

（１）患者・家族と良好な人間関係を確立できる。

（２）適切な医療面接ができる。

（３）納得診療（informed consent）を実践できる。

（４）守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

（５）全身にわたる身体診察を系統的に実施できる。

（６）医療記録を問題志向型（POS=Problem Oriented System）で記載できる。

（７）保健・医療・福祉の幅広い職種の人々と協調できる。

（８）自己学習できる。

（９）医療に関連する安全管理（医療事故防止、事故後の対処）の方策を実施できる。

（１０）感染防止対策を実施できる。

（１１）学術集会や検討会で症例呈示と意見交換ができる。

Ｂ．経験すべき検査・手技・治療法

（１）甲状腺の超音波検査

（２）各種内分泌負荷試験

（３）インスリン抵抗性評価試験

（４）下垂体、甲状腺、膵臓、副腎のＸ線 CT 検査、MRI 検査、核医学検査

（５）高血糖性昏睡に対する対処

（６）糖尿病、高血圧、高脂血症、動脈硬化症に対する生活習慣改善の指導・薬物選択・治療

（７）インスリン製剤の選択と自己注射指導
（８）自己血糖測定の指導
（９）甲状腺吸引細胞診（助手として）
Ｃ．経験すべき疾患
（１）視床下部・下垂体疾患
（２）甲状腺疾患
（３）副甲状腺疾患、カルシウム代謝異常
（４）副腎不全、電解質異常
（５）糖尿病、糖代謝異常
（６）高脂血症
（７）高尿酸血症、蛋白および核酸代謝異常

１０．血液内科研修の到達目標（新、が４～８週）

一般目標（GIO）：
医師として必要な基本姿勢・態度を身につけるとともに、血液疾患に適切に対応できる基本的な診療能力（態度、技能、知識）を修得する。多臓器にわたる合併症と全身管理に関する診療能力を修得する。大学病院等で行っているものと同程度の最先端医療を経験する。

行動目標（SBOs）：
Ａ．修得すべき基本姿勢・態度
（１）患者・家族と良好な人間関係を確立できる。
（２）適切な医療面接ができる。
（３）納得診療（informed consent）を実践できる。
（４）守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
（５）全身にわたる身体診察を系統的に実施できる。
（６）医療記録を問題志向型（POS=Problem Oriented System）で記載できる。
（７）保健・医療・福祉の幅広い職種の人々と協調できる。
（８）自己学習できる。
（９）医療に関連する安全管理（医療事故防止、事故後の対処）の方策を実施できる。
（１０）感染防止対策を実施できる。
（１１）学術集会や検討会で症例呈示と意見交換ができる。
（１２）血液疾患の治療の特殊性（大量化学療法・幹細胞移植など）を理解し、治療目標と治療にともなう患者の精神的・肉体的苦痛を的確に説明できる。
（１３）ハイリスク薬剤（抗癌剤・輸血製剤など）の特殊性を理解し、実診療における治療の正確性とリスクの回避を身につけ、それについて要点を説明できる。
Ｂ．経験すべき検査・手技・治療法

（1）入院時での患者・家族に対する説明（診断・予後・治療法の選択）およびインフォームドコンセントの作業に同席し、指導医の説明と患者・家族の反応を的確に診療録に記載する。

（2）静脈・動脈からの採血、骨髄穿刺を自ら実施できる。末梢血および骨髄の染色および血球分画算定を自ら実施できる。機会があれば、骨髄生検を指導医の監視のもとに実施する。

（3）中心静脈輸液経路の確保と高栄養輸液管理を指導医とともに実施する。

（4）多剤併用化学療法の適切な選択・投与量および日程・実際の投薬を指導医とともに実施する。

（5）免疫不全状態における感染症の診断と治療の実際を身につける。

（6）幹細胞移植を経験し、骨髄採取術および末梢血幹細胞採取に術者の一人として加わる。

（7）DIC の管理を行う。

（8）免疫関連疾患（再生不良性貧血・ITP・移植後 GVHD など）に対する、強力免疫抑制療法の適応の判断および実際の治療を行う。

（9）退院後の患者の社会復帰に関し、疾患の特殊性に基づいた適切な指導を行う。

（１０）分子生物学的診断および治療・細胞療法などの最先端医療を経験する。

C．経験すべき疾患

（1）急性白血病・慢性骨髄増殖症候群などの骨髄系造血器腫瘍

（2）悪性リンパ腫・骨髄腫などのリンパ系造血器腫瘍

（3）再生不良性貧血・骨髄異形性症候群・ITP などの特発性造血障害

（4）DIC

（5）重症免疫不全にともなう感染症

１１．腎・膠原病科研修の到達目標（魚・新、４～８週）

一般目標（GIO）:

内科疾患全般にわたる診断および治療の基本を身につけるとともに、腎・膠原病疾患等の専門領域においても適切に対応できる診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

行動目標（SBOs）:

A．修得すべき基本事項

（1）良好な患者－医師関係が確立できる。

（2）臨床上の問題点を解決するための対応能力を得る。

（3）チーム医療を理解し、実践する。

（4）適切な医療面接ができる。

（5）安全管理に配慮できる。

（６）症例呈示と討論ができる。

（７）診療計画が作製できる。

Ｂ．経験すべき検査・手技・治療法

（１）基本的な臨床検査

共通項目	腎・膠原病
心電図 動脈血ガス分析 胸部Ｘ線検査	腎機能検査 腎生検 各種自己抗体検査

（２）基本的手技・治療法

共通項目

１）一次救急蘇生

２）二次救急蘇生

３）酸素吸入療法

４）輸液療法

５）薬物療法

専門領域

１）維持血液透析

２）持続腹膜透析

３）持続緩徐式血液濾過透析、血漿交換、血液吸着などの血液浄化療法

４）副腎皮質ステロイド治療とその副作用対策

５）免疫抑制薬治療とその副作用対策

Ｃ．　経験すべき症状・病態・疾患

１）急性腎不全（多臓器不全を含む）

２）保存期、および末期腎不全

３）腎移植

４）慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群

５）高血圧（二次性高血圧を含む）

６）糖尿病性腎症

７）関節リウマチ

８）全身性エリテマトーデス

９）血管炎

研修の方法

（１）主治医団の一員として入院患者の診療を行う。

（２）外来診療に参加する。

（３）症例検討会に参加する。

１２．呼吸器・感染症内科研修の到達目標（魚・新、４～８週）

一般目標（GIO）：

内科疾患全般にわたる診断および治療の基本を身につけるとともに、呼吸器・感染症疾患等の専門領域においても適切に対応できる診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

行動目標（SBOs）：

Ａ．修得すべき基本事項

（１）良好な患者－医師関係が確立できる。

（２）臨床上の問題点を解決するための対応能力を得る。

（３）チーム医療を理解し、実践する。

（４）適切な医療面接ができる。

（５）安全管理に配慮できる。

（６）症例呈示と討論ができる。

（７）診療計画が作製できる。

Ｂ．経験すべき検査・手技・治療法

（１）基本的な臨床検査

共通項目	感染症
心電図 動脈血ガス分析 胸部Ｘ線検査	胸部ＣＴ検査 肺機能検査 気管支鏡検査 各種培養検査

（２）基本的手技・治療法

共通項目

１）一次救急蘇生

２）二次救急蘇生

３）酸素吸入療法

４）輸液療法

５）薬物療法

共通項目 感　染　症

１）心電図

２）動脈血ガス分析

３）胸部Ｘ線検査

４）各種培養検査

５）胸部ＣＴ検査

６）肺機能検査

７）気管支鏡検査

専門領域

１）吸入療法

２）各種抗菌薬の使用法

３）抗癌剤の使用法とその副作用対策

４）副腎皮質ステロイドおよび免疫抑制薬治療とその副作用対策

５）気管内挿管・気管切開法

６）在宅治療（在宅酸素療法、在宅 NIPPV、睡眠時無呼吸症候群を含む）

Ｃ．　経験すべき症状・病態・疾患

（１）慢性閉塞性肺疾患（COPD）

（２）間質性肺疾患

（３）肉芽腫性肺疾患

（４）呼吸不全

（５）肺腫瘍

（６）肺炎・気道感染症

（７）胸膜・縦隔疾患

（８）肺循環障害

（９）睡眠時無呼吸症候群

（１０）免疫不全症候群

研修の方法

Ａ．主治医団の一員として入院患者の診療を行う。

Ｂ．外来診療に参加する。

Ｃ．症例検討会に参加する。

１３．消化器内科研修の到達目標（魚・新、４～８週）

一般目標（GIO）:

一般臨床医として全人的医療を実践するために必要な内科診療の基本的知識、技能および態度を修得するとともに、消化器内科というサブスペシャリティに対して社会が何を要求しているのか、消化器内科専門医が何をどういう形で社会に対して責任を果たしているのかを認識し、自らもその一部に参画できるようにする。

行動目標（SBOs）:

Ａ．修得すべき基本姿勢・態度

（１）患者・家族―医師関係

患者、家族、医療関係者と良好な情報の収集と伝達ができる。

敬意を払い、共感をもち、尊厳を保った人間関係を形成できる。

（２）医療面接

（３）身体診察

（４）問題対応能力

実臨床から有用な知識を得て生涯にわたり学び続ける姿勢を獲得する。

（５）チーム医療

病院内外の医療・福祉資源を把握し、保険制度のもとで活用できる。

（６）安全管理

等に関しては内科必修科目で挙げた項目に重複する。

これらに加え、

（７）教育

自身の知識・技能を適切な形で他者に伝えることができる。

（８）感染症対策　消化器疾患に関わる感染症に対する診療、易感染性宿主の管理、針刺し事故等について適切な対応ができる。

（９）緩和医療・終末期医療　消化器末期癌患者に対しての緩和医療を理解し、実践できる。

Ｂ．経験すべき検査・手技・治療法

以下の臨床検査を指導医についてその介助ができる

（１）腹部超音波下門脈血流測定

（２）腹部超音波下肝針生検

（３）腹部超音波下肝癌ラジオ波焼灼術

（４）腹部超音波下肝癌エタノール注入術

（５）腹部血管造影

（６）腹部血管造影下動脈塞栓術

（７）腹部血管造影下抗癌剤動注術

（８）上部消化管内視鏡

（９）上部消化管超音波内視鏡

（１０）食道静脈瘤結紮術

（１１）食道静脈瘤硬化療法

（１２）内視鏡的止血術（クリップ法、エタノール局注法、高張 Na エピネフリン局注法、高周波凝固療法、アルゴンプラスマ凝固療法）

（１３）内視鏡下異物摘出術

（１４）早期食道癌内視鏡治療（ESD 法）

（１５）早期胃癌内視鏡治療（ESD 法）

（１６）経皮内視鏡的胃瘻造設術

（１７）ERCP

（１８）ERCP 下膵液・胆汁採取術

（１９）内視鏡的乳頭括約筋切開術

（２０）内視鏡的胆道ステント挿入術
（２１）内視鏡的胆管結石除去術
（２２）内視鏡的膵管ステント留置術
（２３）内視鏡的膵石除去術
（２４）胆膵管内超音波断層検査
（２５）下部消化管内視鏡検査
（２６）内視鏡下大腸ポリープ切除術（EMR 法、ESD 法）
（２７）内視鏡下バルーンブジー
（２８）内視鏡的消化管ステント留置術

Ｃ．　経験すべき症状・病態・疾患

（１）肝疾患

ウイルス性肝炎、代謝性肝障害、アルコール性肝炎、劇症肝炎、自己免疫性肝炎、原発性胆汁性胆管炎、肝不全、肝性脳症、腹水、肝移植、原発性肝癌、転移性肝癌、肝良性腫瘍、肝膿瘍、肝嚢胞、門脈圧亢進症

（２）胆・膵疾患

急性膵炎、慢性膵炎、重症急性膵炎、膵嚢胞、膵腫瘍、膵癌、胆石症、自己免疫性膵炎胆石症、胆嚢胆管炎、原発性硬化性胆管炎、急性化膿性胆管炎、胆嚢・胆管癌、胆嚢ポリープ、胆嚢腺筋症、乳頭部癌、閉塞性黄疸

（３）消化管疾患

吐血・喀血、下血・血便、逆流性食道炎、食道良性腫瘍、食道癌、食道アカラシア、食道・胃静脈瘤、急性胃腸炎、急性胃粘膜病変、胃・十二指腸潰瘍、胃癌、胃悪性リンパ腫、粘膜下腫瘍、虫垂炎、憩室症、薬剤性腸炎、感染性腸炎、虚血性腸炎、クローン病、潰瘍性大腸炎、消化管ポリポーシス、大腸癌、腸管良性腫瘍、腸管悪性リンパ腫、蛋白漏出性胃腸症、吸収不良症候群、過敏性腸症候群、Non-ulcer dyspepsia

（４）腹膜疾患、その他

横隔膜ヘルニア、大腿ヘルニア、鼠径ヘルニア、腸閉塞、癌性腹膜炎、各種肛門疾患

研修の方法

（１）主治医団の一員として入院患者の診療を行う。
（２）外来診療（消化器検査・治療を含む）に参加する。
（３）症例検討会に参加する。

１４．脳神経内科研修の到達目標（魚・新・十・央、４～８週）

一般目標（GIO）：

神経内科診療は中枢神経・末梢神経、神経筋接合部、筋に生じる種々の疾患に幅広い対応が必要である。対象疾患は脳血管障害、脳炎その他各種意識障害を呈する急性のものから、

神経変性疾患、筋ジストロフィーなどの慢性経過をたどる疾患、頭痛、めまい、しびれなど極めて多い日常的愁訴など多様であるため、診断治療に加え、長期の日常生活支援までを視野に入れたきめの細かい全人的、総合的な診療能力の修得を目指す。

行動目標（SBOs）：

A．修得すべき基本姿勢・態度

（1）基本的な面接法・診察法

1）病歴の正確な聴取と患者さんの療養支援に関わる生活背景を把握できる。

2）系統的な神経学的診察法に習熟し、適切に記載・呈示できる。

3）病歴、内科的所見、神経学的所見をまとめ、解剖学的診断と病因論的診断を組み立てることができる。

（2）診療計画

1）診断の確定、鑑別診断のための必要な検査を計画立案・指示し、検査の施行を指導医のもとで行うことができる。

2）必要な社会的支援（医療費公的負担、公的看護・介護など）の活用に関心と理解をもつことができる。

3）インフォームドコンセントの意義を理解し指導医とともに実施することができる。

4）患者さんの他医紹介の方法を学び他医との連携をとることができる。

B．経験すべき検査・手技・治療法

（1）臨床検査

1）腰椎穿刺：介助または指導医付添で施行できる。

〈髄液圧の測定、Queckenstadt 試験、検鏡による細胞数と種類の同定、Pandy 試験、IgG index の算出など〉

2）画像検査：X-P（胸部、頭蓋、脊椎）、CT / MRI（頭部、脊髄）、SPECT、血管撮影（MRA / DSA）の結果を評価できる。

3）電気生理学的検査（脳波、神経誘発電位、末梢神経伝導速度、針筋電図）：適応・手技を理解し結果を評価できる。

4）神経・筋生検：適応・手技を理解し結果を評価できる。

5）高次脳機能の検査：検査法の理解と病態の解釈ができる。

6）自律神経機能検査：検査法の理解と病態の解釈ができる。

7）平衡機能検査：検査法の理解と病態の解釈ができる。

（2）基本的治療法

1）脳血管障害の病型を鑑別し、適切な急性期・慢性期の治療ができる。

2）意識障害の病因を鑑別し、適切な急性期治療ができる。

3）けいれん発作の病態を理解し適切な治療ができる。

4）脳炎・髄膜炎の起炎菌を同定し適切な治療ができる。

５）炎症性神経疾患に対し適切な抗炎症療法・血液浄化療法の適応を理解し、指導医のもと実施できる。

６）長期の呼吸管理、経管栄養、排泄の管理を理解し実施することができる。

Ｃ．経験すべき症状・病態・疾患

（１）頻度の高い症状

１）頭痛

２）めまい

３）意識障害

４）けいれん

５）歩行障害

６）四肢のしびれ・感覚異常

７）運動麻痺・筋力低下・筋萎縮

８）運動失調

９）認知症

１０）もの忘れ

（２）基本的な疾患

１）脳血管障害

２）変性疾患（パーキンソン症候群・運動ニューロン病・脊髄小脳変性症）

３）炎症性疾患（髄膜炎/ 脳炎・脱髄疾患）

４）内科疾患に伴う神経症状（膠原病伴う末梢神経障害・筋炎・栄養障害による神経障害）

研修の方法

（１）主治医団の一員として入院患者の診療を行う。

（２）症例検討会に参加する。

１５．消化器外科・乳腺外科（魚、４～８週）又は消化器外科及び乳腺・内分泌外科（新、４～８週）研修の到達目標

一般目標（GIO）:

外科医に要求される基礎的知識・技能・診療態度を修得する。さらに、外科医に必要とされる問題解決能力の基礎を修得する。

行動目標（SBOs）:

Ａ．医療面接

（１）患者・家族との間に信頼関係を築き、診療に必要な情報を得ることができる。

（２）患者・家族に対し適切に病状説明を行うことができる。

（３）外科的処置の必要性とその合併症を患者・家族に説明し、同意を得ることができる。

Ｂ．身体診察

（１）身体診察を系統的に実施し、カルテに記載できる。

（２）腹部（直腸、肛門を含む)、乳腺、甲状腺の病的所見を捉え、的確に記載できる。

Ｃ．検査手技

（１）超音波検査（術前・術中）：自身で実施し、診断できる。

（２）エックス線単純撮影（胸部、腹部、乳腺、甲状腺など）：検査の適応決定と読影ができる。

（３）上・下部消化管造影：検査の適応決定と読影ができる。

（４）内視鏡検査（上・下部消化管、ERCP など）：検査の適応決定と所見の判断ができる。

（５）CT、MRI：検査の適応決定と読影ができる。

（６）血管造影：検査の適応決定と読影ができる。

（７）経皮的胆道ドレナージ：手技の適応決定と留置カテーテルの管理ができる。

Ｄ．基本的手技

以下の項目について、指導医のもとで自ら実施できる。

（１）採血（静脈血、動脈血）

（２）静脈確保、中心静脈内カテーテル挿入

（３）胃管の挿入と管理

（４）イレウス管の挿入と管理

（５）導尿

（６）局所・浸潤麻酔

（７）皮膚縫合

（８）胸腔穿刺、腹腔穿刺

（９）膿瘍切開、ドレナージ

（１０）手術野消毒

（１１）手術器具の適切な使用

（１２）縫合糸結紮

（１３）開腹、閉腹

（１４）胃瘻、腸瘻の造設

（１５）小手術（虫垂切除術、鼠径ヘルニア根治術、甲状腺腫瘍摘出術、乳腺腫瘍摘出術、皮膚（皮下）腫瘤摘出術、気管切開術など）の実施

Ｅ．周術期管理

以下の項目について、指導医のもとで自ら実施できる。

（１）病態に応じた術前検査計画の立案

（２）術前処置

（３）輸液療法

（４）経腸栄養法
（５）術後疼痛管理
（６）病態に応じた抗生物質の選択・投与
（７）創部治療
（８）ドレーン・チューブ類の管理
（９）術後合併症の鑑別診断とその対処
（１０）人工呼吸器を用いた呼吸管理
（１１）周術期 SIRS、MOF、DIC の診断とその対処

Ｆ．医療記録
（１）医療記録を問題志向型（POS=Problem Oriented System）で記載できる。
（２）指示箋、処方箋を記載できる。
（３）退院時サマリーを記載できる。
（４）診断書、死亡診断書（死体検案書を含む)、その他の証明書を記載できる。
（５）紹介状、紹介状への返信、他科への診療依頼を記載できる。

Ｇ．症例呈示
（１）院内カンファレンスにおいて担当症例の呈示・討論ができる。
（２）学術集会や学術出版物において症例報告ができる。

Ｈ．経験すべき外科的疾患
（１）食道・胃・十二指腸疾患
（２）肝臓疾患
（３）胆道疾患
（４）膵臓疾患
（５）小腸・大腸疾患
（６）肛門疾患
（７）ヘルニア
（８）乳腺疾患
（９）甲状腺疾患
（１０）副甲状腺疾患

１６．脳神経外科研修の到達目標（魚・新、４～８週）

一般目標（GIO）:
全人的医療を実践するために、脳神経外科疾患に対応できる基本的な診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

行動目標（SBOs）:
Ａ．修得すべき基本姿勢・態度

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

B．経験すべき検査・手技・治療法

（1）基本的検査

以下の検査を計画し、その結果を正しく評価・診断できる。

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

（2）基本的手技

以下の項目について、指導医のもとで自ら実施できる。

1）気管内挿管
2）腰椎穿刺・ドレナージ
3）脳血管撮影のための動脈穿刺
4）穿頭術
5）脳室ドレナージ
6）外傷処置
7）術後けいれん及びてんかんの処置
8）意識障害患者の人工呼吸器管理

C．経験すべき症状・病態・疾患

（1）症状、病態

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

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

（２）疾患

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

１）血管障害

①脳梗塞

②脳内出血

③くも膜下出血

④もやもや病

２）脳腫瘍

①神経膠腫

②髄膜腫

③神経鞘腫

④下垂体腺腫

⑤悪性リンパ腫

⑥転移性脳腫瘍

３）小児神経疾患

①水頭症

②二分脊椎

③頭蓋骨縫合早期癒合症

４）機能性疾患

①てんかん

②顔面痙攣

③三叉神経痛

５）頭部外傷

６）感染症

①脳膿瘍

②髄膜炎

１７．泌尿器科研修の到達目標（魚・新、４～８週）

一般目標（GIO）：

将来の専門性にかかわらず、日常で頻繁に遭遇する泌尿器科疾患の基本的知識を身につけ、基本的な診療能力（態度、技能、知識）を習得する。

行動目標（SBOs）：

Ａ．修得すべき基本姿勢・態度

（１）患者－医師関係と医療面接：泌尿器科特有の疾患に対して、

1）性別を問わず性器疾患・尿失禁を有する病態を心理・社会的側面から診療することを心がけ、プライバシーへの配慮ができる。

2）脳血管障害、神経疾患などによる神経因性膀胱、腎移植を待機している腎不全患者など身体障害者患者に対する医療面接を実施できる。

（2）基本的な身体診察法：泌尿器科特有の疾患に対して、

以下Ｂ以降に記載された検査・手技・治療（手術）に基づき、泌尿器科疾患に対する検査所見の理解とそれに対する適切な処置を選択できる。

（3）医療記録とチーム医療：総じて基本研修科目に準ずる。

Ｂ．経験すべき検査・手技・治療法

（1）基本的な臨床検査：以下の泌尿器科的臨床検査を自ら実施できる。

1）検尿

2）導尿

3）精液検査

4）腹部理学的一般所見（腎臓の触診）

5）男性性器理学的一般所見

6）前立腺触診による癌・肥大症の鑑別

7）超音波検査（ドプラーも含む）

8）神経泌尿器科学的検査

以下の検査につき、適応を判断でき、結果を解釈できる。

1）腹部単純 X 線検査（KUB）

2）超音波検査（ドプラーも含む）

3）静脈（排泄性）腎盂造影

4）CT 検査

5）MRI 検査

6）核医学検査

7）神経生理学的検査（膀胱内圧・尿流量測定、筋電図など）

8）精液検査

9）膀胱・腎盂尿管内視鏡検査

１０）腎生検

（2）基本的手技：以下の泌尿器科的手技の適応を判断し自ら実施できる。

1）尿閉に対する導尿法

2）高度水腎症に対する経皮的腎盂ドレナージ（腎瘻造設）

3）恥骨上膀胱穿刺

4）陰嚢水腫穿刺

5）嵌頓包茎に対する徒手的整復術

6）精巣捻転症に対する徒手的整復術

（３）基本的治療法：以下の診断・治療法の適応を決定し、適切に実施できる。

１）急性腹症としての尿路結石症の診断ができ、疝痛発作に対する鎮痛処置、入院加療の必要性につき、判断できる。

２）急性陰嚢症に対する診断ができ、手術の適応を決定できる。

３）腎外傷に対する手術の適応を決定できる。

４）尿路感染症に対する診断および原疾患の有無を的確に判断し、抗生剤の適切な選択と、原疾患に対する治療法の決定ができる。

５）尿路性器腫瘍に対する抗癌剤治療の適切な選択と副作用に対する処置および治療効果の判定ができる。

６）慢性腎不全に対する診断・治療ができる。

７）腎移植における拒絶反応の診断・治療ができる。

Ｃ．経験すべき症状・病態・疾患

（１）頻度の高い症状：以下の泌尿器科的症状を呈する患者に対し、身体所見や検査所見に基づき、鑑別診断および初期治療を的確に行うことができる。

１）血尿（肉眼的・顕微鏡的）：内科・泌尿器科的疾患かの鑑別

２）蛋白尿・尿糖

３）腹痛：急性腹症としての消化器的疾患と尿路結石症との鑑別

４）腰痛：整形外科的疾患、消化器的疾患、血管系疾患との鑑別

５）浮腫：腎前性・腎性・腎後性腎不全の鑑別

６）尿量異常：乏尿、多尿の判断

７）発熱：泌尿器科疾患で発熱を伴う疾患の理解

８）頻尿

９）残尿感

１０）排尿痛

１１）尿失禁

１２）排尿困難

１３）精巣痛

１４）陰嚢内容腫大

１５）陰嚢内容空虚（停留精巣・非触知精巣）

１６）矮小精巣・陰茎

１７）思春期早発・遅発

１８）男性化徴候（無月経、多毛など）

１９）嵌頓包茎

２０）包皮発赤

２１）勃起不全

２２）血精液症

２３）男性不妊

（２）緊急を要する症状・病態：以下の症状・病態に対して適切に対処できる。

１）急性尿閉に対する導尿

２）尿路結石症に対する疝痛発作（急性腹症としての）

３）急性陰嚢症

４）腎外傷

５）尿路感染症に伴うショック

６）有熱性尿路感染症

７）腎後性腎不全

８）嵌頓包茎

９）精巣腫瘍

１０）高度血尿に対する処置

１１）腎移植後拒絶反応に対する処置

（３）基本的な疾患・病態

１）副腎疾患：

①原発性アルドステロン症

②クッシング症候群

③褐色細胞腫

④その他

２）腎疾患：

①腎腫瘍（おもに腎細胞癌）

②感染性腎疾患（腎膿瘍・膿腎症・腎盂腎炎）

③慢性腎不全（腎移植前後）

④腎外傷

⑤その他

３）慢性腎不全：

①透析療法

②腎移植

４）腎盂・尿管疾患：

①尿路結石症

②腎盂・尿管腫瘍

③先天性水腎症（腎盂尿管移行部狭窄症・膀胱尿管移行部狭窄症）

④後天性水腎症（結石、腫瘍を含めた総称としての水腎症）

⑤その他

５）胱疾患：

①膀胱腫瘍

②尿路結石症
③神経因性膀胱
④腹圧性尿失禁
⑤膀胱尿管逆流症
⑥膀胱脱（瘤）
⑦その他
６）後腹膜疾患（腎・副腎以外の腫瘍、炎症性疾患）
７）陰嚢内容疾患：
①精巣腫瘍
②停留（非触知）精巣
③陰嚢水瘤（腫）
④精索静脈瘤
⑤精巣（垂）捻転
⑥精巣上体炎
８）前立腺疾患：
①前立腺肥大症
②前立腺癌
③前立腺炎（急性・慢性）
９）陰茎・尿道疾患：
①陰茎癌
②尿道狭窄
③尿道カルンケル
④尿道下裂
⑤尿道炎
⑥亀頭包皮炎
⑦包茎
⑧その他
１０）その他：
①性行為感染症
②勃起不全
③男性不妊症
D．経験すべき手術
（１）腹腔鏡下副腎摘出術
（２）生体腎移植：
１）鏡視下ドナー腎摘出術
２）生体腎移植

（３）腎摘出術：
１）鏡視下腎摘出術
２）開放腎摘出術
３）腎部分切除術（鏡視下・開腹）
（４）尿管鏡を用いた検査・手術
（５）経尿道的手術：
１）TUR-P
２）TUR-Bt
（６）前立腺・膀胱全摘（尿路変向術）出術
（７）小児泌尿器科手術：
１）陰嚢内容手術
２）膀胱尿管逆流症防止手術
３）尿道下裂手術
（８）その他

１８．耳鼻咽喉科（魚、４～８週）又は耳鼻咽喉科・頭頸部外科（新、４～８週）研修の到達目標

一般目標（GIO）：

全人的医療を実践するために、日常診療で頻繁に遭遇する耳鼻咽喉・頭頸部の疾病や病態に適切に対応できる基本的な診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

行動目標（SBOs）：

Ａ．修得すべき基本姿勢・態度

（１）医療面接
１）耳鼻咽喉・頭頸部疾患の診療に際して患者・家族との間に信頼関係を構築できる。
２）耳鼻咽喉・頭頸部疾患の診断に必要な情報を患者・家族から得ることができる。
３）耳鼻咽喉・頭頸部疾患の治療の必要性とその予想される結果や合併症を患者・家族に説明できる。
４）難聴・音声言語障害などのコミュニケーション障害を持つ患者との意思疎通の工夫ができる。
（２）身体診察法
１）耳鼻咽喉科の基本的器械や内視鏡を用いて耳・鼻・咽喉頭の局所所見を正しく観察できる。
２）頸部腫脹の視診・触診が正しくできる。
（３）医療記録
１）耳・鼻・咽喉頭、頸部の局所所見が正しく記載できる。

２）問題志向型医療記録（POMR）を作成できる。

Ｂ．経験すべき手技・治療法

（１）基本的検査

以下の項目について、指導医のもとで自ら実施できる。

１）耳鏡・鼻鏡・間接喉頭鏡検査

２）手術用顕微鏡を用いた耳鏡検査

３）鼻咽腔ファイバースコピー

４）喉頭ファイバースコピー

５）標準純音聴力検査

６）語音聴力検査

７）幼児聴力検査

８）自発・注視・頭位眼振検査

９）嗅覚検査

１０）音声機能検査

１１）嚥下機能検査

１２）耳鼻咽喉・頭頸部の画像診断

（２）基本的治療手技

以下の項目について、指導医のもとで自ら実施できる。

１）鼓膜切開

２）外耳道異物摘出（簡単なもの）

３）鼻出血止血（簡単なもの）

４）鼻腔異物摘出（簡単なもの）

５）扁桃周囲膿瘍切開

６）咽頭異物摘出（簡単なもの）

７）気管切開

（３）周術期管理

以下の項目について、指導医のもとで自ら実施できる。

１）耳科手術（聴神経腫瘍手術を含む）の周術期管理

２）鼻科手術の周術期管理

３）咽頭手術の周術期管理

４）喉頭・気管手術（気管切開を含む）の周術期管理

５）頸部手術の周術期管理

Ｃ．経験すべき症状・病態・疾患

（１）難聴

（２）耳痛・耳漏

（３）めまい

（４）顔面神経麻痺
（５）鼻閉・鼻漏
（６）鼻出血
（７）咽頭・喉頭痛
（８）嗄声
（９）呼吸困難
（１０）頸部腫脹
（１１）嚥下障害

１９．放射線治療科研修の到達目標（魚・新、４～８週）

一般目標（GIO）：
医療を行っていく上で必要な放射線治療科診療の基本を経験する。

行動目標（SBOs）：
Ａ．基本的態度
（１）看護師、放射線技師、薬剤師、その他のコメディカルスタッフとの協力で放射線診療がはじめて可能であるということを理解する。
（２）患者や家族と良好な関係を作ることができる。
（３）患者や家族に放射線治療の目的・方法・合併症について説明できる。
Ｂ．経験すべき検査・手技・治療法
核医学検査
（１）ＲＩの基本的取扱いができる。
（２）被曝管理、汚染管理についての知識がある。
（３）核医学検査が特に有用な疾患において、その画像所見を解釈できる。
（４）頻度が多い検査に使用される核種の半減期、適切な撮像方法が言える。
放射線治療
（１）放射線治療の基礎となる放射線物理学、放射線生物学を理解する。
（２）各種放射線治療機器の特長を理解する。
（３）実際の症例において、放射線治療の適応を判断する。
（４）実際の症例において、照射法、照射野、照射線量などを決定し、治療計画を経験する。
（５）手術療法、化学療法との併用など、癌の集学的治療のなかでの放射線治療の役割を理解する。

２０．呼吸器外科研修の到達目標（魚・新、４～８週）

一般目標（GIO）：

医師として必要な基本的知識、技能、診療態度の涵養に加え、外科医をめざす医師共通の基本診療能力を修得する。

行動目標（SBOs）：

A．医療面接と身体診察

（1）呼吸器疾患の診断に必要な医療面接および身体診察を行い、診療録に記載することができる。

（2）病状に即して基本的検査の選択と実施ができる。

（3）検査結果の解読とともに病態の総合的な把握ができる。

B．診療計画

（1）頻度の高い呼吸器疾患について、一般状態・臓器機能・合併疾患などとともに社会的背景や心身状態全体を考慮して、総合的な治療計画を策定できる。

（2）予定手術及び緊急手術の適応決定や術式の選択について適切な意見を述べることができる。

（3）検査、処置、治療について、その期待される効果、予測される合併症を患者・家族に説明して同意をえることができる。

（4）日々の診療経過に即して、患者・家族と良好な信頼関係を維持できる。

（5）医療現場に於けるインシデントやアクシデントに対し速やかに適切な対応、報告を行うことができる。

C．以下の基本的診療手技を指導医のもとで自ら実施できる。

（1）手術にともなう呼吸循環動態の把握とその対応

（2）人工呼吸器の基本的操作と、患者の病態に即した応用

（3）循環管理に必要なモニター設置、カテーテル挿入

（4）輸液輸血管理の計画と適切な実施

（5）胸腔穿刺、腹腔穿刺などの体腔ドレナージとその管理

（6）局所麻酔下の小切開と縫合

（7）感染予防を考慮した診療計画の作成と実施

D．以下の手術を指導医のもとで自ら実施できる。

呼吸器外科系専攻

（1）気管内挿管、気管切開。カニューラ挿入と人工呼吸器の装着

（2）側方開胸による肺の露出と閉胸操作

（3）肺部分切除。縦隔良性腫瘍の摘出

（4）胸腔鏡による肺手術のための基本操作

２１．皮膚科研修の到達目標（魚・新、４～８週）

一般目標（GIO）：

全人的医療を実践するために、日常診療で遭遇する皮膚疾患およびその病態に適切に対

応できる基本的な診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

行動目標（SBOs）:

A．修得すべき基本姿勢・態度

（1）医療面接

1）受診者および家族との間に良好なコミュニケーションを構築することができる。

2）適切な病歴を得ることができる。

3）プライバシーの保護とインフォームドコンセントの重要性を理解し、患者と家族に適切に説明できる。

（2）身体診察法

1）視診・触診による発疹（種類、形、数および配列、分布、色、硬度、解剖学的な部位）の観察が正しくできる。

2）局所麻酔・皮膚生検を施行し、その組織標本から皮膚病理学的変化を的確に読み取れる。

（3）医療記録

問題志向型医療記録（POMR）を作成できる。

B．経験すべき検査・手技・治療法

（1）臨床検査・基本的手技

皮膚科診療に必要な以下の検査・手技について、指導医のもとで実施、そしてその結果を正しく評価できる。

1）血算・白血球分画

2）血液生化学

3）検尿・尿沈渣

4）硝子圧法

5）皮膚描記法

6）アレルギー検査法（貼布試験、皮内反応）

7）光線過敏検査

8）皮膚生検・病理学的検査

9）真菌検査

（2）基本的治療法

1）皮疹を正確にとらえ、鑑別診断を挙げ、診断のため正しくアプローチできる。

2）手術を必要とする皮膚疾患（皮膚腫瘍、熱傷、皮膚潰瘍など）の手術目的や意義・疾患の予後を理解し、基本的な皮膚手術や術後管理ができる。

3）皮膚局所治療（皮膚軟膏治療、熱傷・創傷治療）の意義を理解し、実践できる。

4）皮膚疾患における薬剤の使用法・適応に基づいて適切な処方ができる。

5）皮膚科的救急患者の重症度・緊急度をおおよそ鑑別でき、指導医のもとで適切な処

置ができる。

C．経験すべき症状・病態・疾患

（1）湿疹および皮膚炎

1）接触皮膚炎

2）アトピー性皮膚炎

3）皮脂欠乏性湿疹

（2）蕁麻疹

（3）薬疹

（4）水疱性疾患

1）天疱瘡

2）水疱性類天疱瘡

（5）角化症

1）乾癬

（6）皮膚感染症

1）伝染性膿痂疹

2）せつ（「やまいだれ」に「節」）

3）皮膚糸状菌症（白癬）

4）帯状疱疹

5）ウイルス性疣贅

（7）皮膚腫瘍

1）粉瘤

2）脂漏性角化症

3）有棘細胞癌

4）基底細胞癌

5）悪性黒色腫

6）菌状息肉症

（8）熱傷

２２．放射線診断科研修の到達目標（新・央、４～８週）

一般目標（GIO）：

医療を行っていく上で必要な放射線科診療の基本を経験する。

行動目標（SBOs）：

A．基本的態度

（1）疾患により必要十分な画像診断法を効率的に選択できる。

（2）看護師、放射線技師、薬剤師、その他のコメディカルスタッフとの協力で放射線診

療がはじめて可能であるということを理解する。

（３）患者や家族と良好な関係を作ることができる。

（４）患者や家族に画像診断の目的・方法・合併症について説明できる。

Ｂ．経験すべき検査・手技・治療法

画像診断

（１）胸部Ｘ線、腹部単純、頭部、頚部、関節、骨などのＸ線写真の読影を経験する。

（２）Ｘ線 CT、MRI 解剖を理解する。

（３）Ｘ線 CT、MRI 読影を経験する。

・画像診断領域における代表的疾患の画像所見の特徴をいえる。

・未知の症例を経験した場合、資料の検索を適切にできる。

（４）血管造影・IVR の手技と診断を経験する。

・セルジンガー法により、カテーテルを挿入できる。

・血管造影後の圧迫止血ができる。

・IVR が適応となる疾患・病態が言える。

（５）造影剤の適応、禁忌が言える。

（６）造影剤の注射ができる。

・検査目的に応じた最適な造影剤注入法が選択できる。

（７）造影剤の合併症への対応が説明できる。

・ショック、喉頭浮腫など重篤な副作用への対応が説明できる。

（８）超音波断層検査を指導医のもと経験する。

・音響陰影など、超音波画像の基本的解釈ができる。

核医学検査・治療

（１）ＲＩの基本的取扱いができる。

（２）被曝管理、汚染管理についての知識がある。

（３）核医学検査が特に有用な疾患において、その画像所見を解釈できる。

（４）頻度が多い検査に使用される核種の半減期、適切な撮像方法が言える。

２３．放射線科研修の到達目標（が、４～８週）

一般目標（GIOs）：

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

行動目標（SBOs）：

Ａ．基本的態度

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

できる。

B．経験すべき検査・手技・治療法

１）Ｘ線解剖と正常像を理解し、異常像を指摘することができる。

２）造影剤を使用する場合の適応、禁忌、副作用、造影の仕方、撮影方法を理解している。

３）胸部、腹部単純Ｘ線写真で異常所見を指摘し、適切な単語を用いて表現することができる。

４）腹部超音波検査の適応、有用性を理解している。

５）上部、下部消化管造影検査の撮影方法を理解している。

６）マルチスライス CT の原理を理解し、適切なスライス厚、撮影ピッチ、撮影タイミングを選択できる。

７）MRI 検査の原理、適応、禁忌、基本的な撮像法を理解している。

８）がん取り扱い規約に従って各臓器の悪性腫瘍を病期分類することができる。

９）脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血の画像所見を理解している。

１０）CT 所見から疾患の鑑別診断を行うことができる。

１１）各臓器の代表的な疾患については診断が行うことができる。

１２）Seldinger 法による動脈内へのカテーテル挿入について正しく理解し、実施することができる。

１３）血管造影検査や動脈塞栓術等のＩＶＲ手技の介助ができる。

１４）放射線治療に必要最小限の放射線物理と放射線生物学を学ぶ。

１５）悪性疾患に対する放射線治療の適応、治療計画、治療方法、有害事象について理解している。

１６）放射線同位元素、放射線医薬品についての特性、取り扱いについて理解している。

１７）核医学検査の原理、撮影方法を理解している。核医学検査の適応を判断することができる。

１８）各種シンチグラフィや PET-CT の正常像を理解し、異常像を指摘し病態について分析することができる。

C．研修の方法

１）指導医とともに各種検査を実施し、画像読影する。

２）指導医とともに入院治療症例の主治医となってともに診療を実践する。

３）指導医と巡回診療し、カンファレンスを行う。

４）検討会やキャンサーボードに参加する。

５）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。

２４．心臓血管外科研修の到達目標（新・立、４～８週）

一般目標（GIO）：

医師として必要な基本的知識、技能、診療態度の涵養に加え、外科医をめざす医師共通の基本診療能力を修得する。

行動目標（SBOs）：

A．医療面接と身体診察

（1）心臓疾患・血管疾患の診断に必要な医療面接および身体診察を行い、診療録に記載することができる。

（2）病状に即して基本的検査の選択と実施ができる。

（3）検査結果の解読とともに病態の総合的な把握ができる。

B．診療計画

（1）頻度の高い心臓疾患・血管疾患について、一般状態・臓器機能・合併疾患などとともに社会的背景や心身状態全体を考慮して、総合的な治療計画を策定できる。

（2）予定手術及び緊急手術の適応決定や術式の選択について適切な意見を述べることができる。

（3）検査、処置、治療について、その期待される効果、予測される合併症を患者・家族に説明して同意をえることができる。

（4）日々の診療経過に即して、患者・家族と良好な信頼関係を維持できる。

（5）医療現場に於けるインシデントやアクシデントに対し速やかに適切な対応、報告を行うことができる。

C．以下の基本的診療手技を指導医のもとで自ら実施できる。

（1）手術にともなう呼吸循環動態の把握とその対応

（2）人工呼吸器の基本的操作と、患者の病態に即した応用

（3）循環管理に必要なモニター設置、カテーテル挿入

（4）輸液輸血管理の計画と適切な実施

（5）胸腔穿刺、腹腔穿刺などの体腔ドレナージとその管理

（6）局所麻酔下の小切開と縫合

（7）感染予防を考慮した診療計画の作成と実施

D．以下の手術を指導医のもとで自ら実施できる。

心臓血管外科系専攻

（1）大腿動脈などの中口径動脈の血管露出と吻合

（2）表在静脈からのカテーテル（経静脈ペースメーカーを含む）挿入

（3）標準的な人工心肺、経皮的心肺補助装置、IABP などの操作

（4）胸骨正中切開による心膜切開と心臓の露出

（5）右心房などの心臓壁の切開と縫合

２５．形成・美容外科研修（新、４～８週）又は形成外科研修（が、４～８週）の到達目標

一般目標（GIO）:

外科系医師に必要な形成外科的疾患の診断・治療に関する基礎的な知識および技能を修得する。

行動目標（SBOs）:

A.修得すべき基本姿勢・態度

（1）医療面接

1）患者と家族の心理を十分考慮した言動・態度にて適切な病歴を取ることができる。

2）形成外科に特徴的な先天異常と後天異常それぞれについて的確な病歴を得ることができる。

3）検査、入院治療計画について患者と家族が納得・安心できるようなインフォームドコンセントを取れる。

（2）身体診察・医療記録

1）形成外科の代表的な疾患について形態・機能を含め的確に所見を取り、適切な用語で記録できる。

2）看護師と協力して診察を進めることができる。

（3）臨床検査

1）医療面接と身体診察を踏まえて必要な検査を想起できる。

2）血液学的、放射線学的な検査をオーダーできる。

3）必要に応じて他科に紹介依頼ができる。

4）採血、細菌学的検査の検体採取ができる。

（4）診断

1）医療面接、身体診察、諸検査より基本的な診断ができる。

2）診断を基に治療時期と治療法を想起できる。

3）臨床検査の異常について理解し、説明できる。

4）創傷治癒の経過を理解し、説明できる。

（5）その他

1）形成外科的治療の目的・役割を熟知する。

2）カンファレンスで自分の意見、考え方を述べることができる。

3）医師のモラル、医療制度など社会的な問題も思索し議論できる。

4）患者・スタッフを問わず、人から謙虚に学ぶ姿勢が身に付いている。

B.経験すべき手技・治療法

（1）処置および手術手技

1）創の消毒法を理解し、簡単な創処置を実施できる（包帯法、ガーゼ交換、抜糸とテ

ーピングなど)。

２）術野を消毒しドレーピングなど清潔操作ができる。

３）手術デザインの理解ができ、簡単なデザインができる。

４）適切な局所麻酔ができる。

５）手術器械の操作法を理解し、簡単な縫合（特に真皮縫合）ができる。

６）確実な手結び、繊細な器械結びをすることができる。

７）全層皮膚の採皮ができる。

８）簡単な病変（腫瘍や副耳など）の切除ができる。

９）ケロイドの予防と保存的療法を理解し、実施できる。

１０）簡単な外傷の治療が行える。

１１）手術の後療法の必要性を理解し、実施できる。

１２）手術助手の操作を的確に行える。

（２）その他の治療

１）上級医の指導のもと術前・術後の全身管理ができる。

２）患者・家族と良好な信頼関係を築くことができる。

３）適切な投薬、注射ができる。

４）病状について看護師など他のスタッフとも協議し、円滑な治療・ケアに努める。

Ｃ．経験すべき症状・病態・疾患

（１）顔面外傷

（２）手の外傷

（３）皮膚良性腫瘍

（４）植皮を要する欠損

（５）皮弁を要する欠損

（６）再建を要する悪性腫瘍

（７）手の先天異常

（８）唇裂・口蓋裂

（９）外耳形態異常

（１０）漏斗胸などその他の先天異常

（１１）血管腫・外傷性色素沈着症・母斑

（１２）瘢痕拘縮常

２６．眼科研修の到達目標（魚・新、４～８週）

一般目標（GIO）:

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

行動目標（SBOs）:

A．修得すべき基本姿勢・態度

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

（2）病歴作成と眼科的診察により患者の問題点を把握できる。

（3）適切な眼科的診察・検査が選択でき、指導医のもとに基本的診察・検査が正しくでき、検査結果が理解・分析できる。

（4）診察・検査に際し、患者を安全に誘導、介助することができる。

（5）各種治療法（薬物療法、レーザー治療、手術治療）の意義、適応、効果が説明でき、基本的眼科疾患の適切な治療法が選択できる。

（6）プライバシーを重視した、検査や治療に対するインフォームドコンセントが実施できる。

（7）問題指向型医療記録（POMR）を作成できる。

（8）基本的治療・手術手技が専門医の指導のもと実施できる。

（9）眼科専門医の考え方が理解できる。

B．修得すべき検査

（1）屈折検査（自覚、他覚）、視力検査（遠見、近見）、両眼視機能（立体視、複像検査など）、眼球運動検査、対光反射を含めた瞳孔検査、コンタクトレンズ。

（2）細隙燈検査、眼底検査（直像、倒像）、眼科写真（前眼部写真、眼底写真、蛍光眼底造影、角膜内皮計測など）。

（3）眼圧検査（非接触型、圧入式、圧平式）、視野検査（動的量的・静的量的視野計）、隅角検査、電気生理学的検査（網膜電図、眼球電図、視覚誘発脳波）。

（4）走査型レーザー検眼鏡（SLO）、光干渉断層計（OCT）、超音波検査（A モード、B モード、超音波生体顕微鏡（UBM）など）。

C．修得すべき治療法

以下の治療の特徴、適応、効果を説明でき、適切な治療法を選択できる。

（1）レーザー治療

レーザー虹彩切除、網膜レーザー光凝固、後発白内障切開。

（2）手術治療

緑内障手術、網膜硝子体手術、白内障手術、斜視手術、腫瘍手術。

手術手技：以下の基本的手術手技が模擬眼で実施できる。

1）超音波白内障乳化吸引術

2）計画的嚢外白内障摘出術

（3）ロービジョンケア

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

Ｄ．経験すべき症状・病態・疾患

（１）眼科的症状

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

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

（２）経験すべき病態・疾患

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

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

２７．小児外科研修の到達目標（新、４～８週）

一般目標（GIO）：

小児外科医療を実践するうえにおいて必要な基本的知識と術前・術後管理を習得し、医師として患者・家族との良好な信頼関係を構築できる。また、基本的外科手技を修得し、鼠径ヘルニア、肥厚性幽門狭窄症、急性虫垂炎などの軽症疾患では指導医の指導のもとに術者ができる。

行動目標（SBOs）:

A．修得すべき基本姿勢・態度

（1）グループ診療のなかでの自分の役割を理解し、適切な行動がとれる。

（2）患者家族との良好な信頼関係を構築するために、医師として適切な服装、態度、話し方を理解し、実践できる。

（3）治療のために必要な検査・外科処置を家族に説明できる。

（4）疾患を理解するための適切な学習法を理解し、実践できる。

B．経験すべき手技・治療法

（1）基本的手技

以下の項目について、指導医のもとで自ら実施できる。

1）小児の採血手技（新生児は介助）

2）適切な静脈確保と刺入部の固定

3）小児の導尿手技

4）小児の胃管の挿入と位置の確認 高圧浣腸（腸重積）

5）手術野の消毒 腸洗浄（ヒルシュスプルング病）

6）局所麻酔 倒立位撮影（直腸肛門奇形）

7）結紮と縫合法

8）創部の消毒と包交

9）疾患独特の手技

（2）周術期管理

以下の項目について、指導医のもとで自ら実施できる。

1）年齢と体重に合わせた輸液プランが組み立てられる。

2）小児の年齢別 vital sign の正常と異常が理解できる。

3）体液の異常喪失を理解し、適切に補正できる。

4）疾患別術後合併症を理解できる。

5）抜糸、カテーテル抜去ができる。

（3）手術手技

以下の項目について、指導医のもとで自ら実施できる。

1）外鼠径ヘルニア根治術ならびに鏡視下対側検索

2）粘膜外幽門筋切開術（肥厚性幽門狭窄症）

3）虫垂切除術（開腹または鏡視下）

4）胃瘻造設術

5）Hutchinson 手技（腸重積）

6）良性腫瘍摘出術

以下の項目について、指導医のもとで第一助手ができる。

1）臍ヘルニア根治術

２）精索・陰嚢水腫根治術
３）精巣固定術
４）人工肛門造設・閉鎖術
５）先天性腸閉鎖根治術
６）悪性腫瘍生検

Ｃ．学習すべき病棟ならびに研究業務

（１）診療記録
１）小児外科診療録を適切に記載できる。
２）病棟・外来のオーダーリングシステムを適切に使用し、病棟指示、検査予約が行える。
３）退院時サマリーを所定の様式で期日内に記載できる。
４）紹介状、紹介状への返信、診断書を記載できる。

（２）症例提示
１）病棟回診で、担当症例のプレゼンテーションが適切にできる。
２）院内カンファレンスにおいて、担当症例の術前・術後プレゼンテーションができる。
３）学術集会・地方会において症例報告ができる。

（３）抄読会・症例報告
以下の項目について、指導医のもとで施行できる。
１）抄読会で欧文論文を要約し発表できる。
２）和文症例報告を作成できる。

（４）研究
下記の研究活動に、指導医のもとで研究補助員として参加ができる。
１）消化管運動不全の電気生理学的研究
高頻度磁気刺激法を用いた仙骨神経と大腸との機能連関の検討
胃電図を用いた上部消化管機能解析
短小腸における D-lactic acidosis の発生に関する研究
消化管の系統発生に関する組織学的研究
２）小児胆汁鬱滞症におけるリンパ球解析を用いた病因検索
３）小児固形悪性腫瘍の分子生物学的研究
４）小児固形悪性腫瘍の集学的治療

２８．リハビリテーション科研修の到達目標（魚・新、４～８週）

一般目標（GIO）：

全人的医療を実践するために、日常診療で遭遇する疾患に対するリハビリテーション医学の基本的な診療能力（態度、技能、知識）を収得する。

行動目標（SBOs）:

A．取得すべき基本姿勢・態度

（1）患者－医師関係

リハビリテーション科を受診する患者は慢性疾患が多く、身体的障害のみならず、精神的障害を伴っている場合が少なくない。さらには原疾患の後遺症による将来の不安を抱えた患者が多い。そこで患者- 医師関係を良好に保つべきである。

（2）基本的な面接法・診察法

1）一般的診察所見（触診、聴診、視診、打診など）

2）神経学的所見（深部腱反射、病的反射、徒手筋力検査、関節可動域など）

3）日常生活動作（ADL）の確認

4）患者の心理的・社会的問題に対処できる

（3）インフォームドコンセント

1）診断名、リハビリテーション計画、退院・転院後の計画についてわかりやすく説明できる。

2）患者・家族の了解を得て、治療を行うことができる。

B．経験すべき治療法

（1）理学療法（運動療法、寒冷療法、温熱療法、電気刺激療法など）

（2）作業療法（機能的作業療法、日常生活動作、職業前作業療法、心理的作業療法）

（3）義肢・装具の作製と装着

（4）言語療法

（5）薬物療法

C．経験すべき症状・病態・疾患

（1）症状・病態

1）関節拘縮

2）関節・筋肉痛

3）歩行障害

4）切断

5）筋力低下

6）筋萎縮

7）跛行（痙性、失調性、逃避性、トレンデレン、脊髄性間欠性など）

8）麻痺

9）失語

１０）構音・嚥下障害

（2）研修すべき疾患

1）脳卒中

2）脳性麻痺

３）脊髄損傷
４）筋ジストロフィー
５）慢性関節リウマチ
６）変形性関節症
７）神経筋疾患
８）呼吸器疾患
９）循環器疾患
１０）廃用症候群

２９．病理診断科研修の到達目標（魚、４～８週）

一般目標（GIOs）：

1. 病理診断の方法や手順を理解し、病理診断に必要な情報や知識を身に付ける。
2. 病理診断において、適切な診断のために様々な職種がかかわっていることを理解し、チーム医療の実践ができる。

行動目標（SBOs）：

1. 他科の医師や医療職とのコミュニケーションを円滑にできる。
2. 病理診断科の業務を理解する。
3. 組織診断、術中迅速診断、細胞診、病理解剖の基礎知識を理解し、説明できる。
4. 病理検査に必要な検体の採取方法や提出方法などを理解し、説明できる。
5. 病理検査に必要な検体の作製方法を学び、概説できる。
6. 遺伝子検査に必要な検体採取や処理に関して学び、概説できる。
7. 検体の取り扱い（感染性のあるものを含む）を理解し、安全に業務を実施できる。
8. 疾患の診断に必要な知識や不明な点を自己学習や上級医に相談するなどして解消できる。
9. 病理解剖の際、ご遺体の尊厳を十分に認識し、礼を以って接することができる。
10. 病理解剖の手続きや死体解剖保存法や関連する法令の理解・遵守ができる。
11. 手術材料や解剖の肉眼所見をとることができる。
12. 診断・治療に必要な情報が得られるような病理検査依頼や病理診断を実施できる。
13. 検討会などで適切な症例提示ができる。

研修方略（LS）：

週間予定

適宜：検鏡検討
14:00：細胞診チェック（月、木）
15:00：切出し（月～金）

＊ 凍結迅速診断・病理解剖は依頼された時に行う。
＊ 診断する標本は、研修医の興味のある検体・臓器に重点をおくことができる。
＊ 週１程度でミニレクチャーを受講する。
＊ 検討会や CPC は参加する。
＊ 適宜、指導医、上級医、コメディカルスタッフからのアドバイスをもとに、研修を行う。

３０．緩和ケア内科研修の到達目標（が、４～８週）

一般目標（GIOs）：

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

行動目標（SBOs）：

Ａ．修得すべき基本姿勢・態度

１） 緩和医療が患者の余命に関わらず，その QOL の維持・向上を目指したものであることを理解し，実践できる（知識 ，態度・習慣)。
２） 患者の疼痛のアセスメントができる。
３） 疼痛以外の身体症状のアセスメントができる。
４） 精神症状のアセスメントができる。
５） オピオイド・NSAIDs・非薬物療法等を用いた基本的な疼痛治療を実践できる。
６） オピオイドを適切に処方できる。
７） 薬剤の副作用への対策が実施できる。
８） スピリチュアルな苦痛の訴えを、適切に傾聴出来る。
９） 患者・家族と死を前提としたコミュニケーションができる。
１０）適切な家族ケアを提供できる。
１１）がん患者の在宅療養について理解する。
１２）在宅療養のための地域連携を理解する。
１３）緩和ケアチーム・病棟主治医として関係職種とチーム医療を実践できる

Ｂ．実践できる診療と経験すべき検査・手技・治療

（１）経験すべき症候と疾患

① がん性疼痛
② 倦怠感　食欲不振　悪液質症候群
③ 悪心・嘔吐　消化管閉塞 便秘 下痢 腹水 腹部膨満感　 吃逆　嚥下困難　口腔・食道カンジダ症　口内炎　口渇　黄疸
④ 呼吸困難　咳嗽　胸水　 気道分泌過多
⑤ 尿失禁　排尿困難　乏尿・無尿　水腎症（腎瘻の適応を含む）血尿

⑥ 褥瘡　皮膚潰瘍　瘙痒 浮腫

⑦ 痙攣　ミオクローヌス　四肢および体幹の麻痺　振戦・不随意運動

⑧ せん妄　抑うつ　適応障害　不安　睡眠障害

⑨ がん関連感染症　発熱

（２）経験すべき検査・手技・治療

① 疼痛・疼痛以外の身体症状・精神症状の評価を行うための適切な問診・理学所見

② 疼痛の原因検索を目的とした血液・画像検査

③ 疼痛の原因に基づいた各種オピオイド･NSAIDS･鎮痛補助薬の処方と適切な投与法の選択

④ 疼痛の原因に基づいた放射線治療科・ペインクリニックなど関係各科への治療依頼と調整

⑤ 疼痛以外の身体症状の原因検索を目的とした血液・画像検査の適切な選択と結果の解釈

⑥ 疼痛以外の身体症状の原因に基づいた各種薬剤の処方と適切な投与法の選択

⑦ 胸水・腹水のドレナージ

⑧ 患者・家族への支持的心理療法・薬物治療の実施

⑨ せん妄･精神症状の原因検索を目的とした血液･画像検査の適切な選択と結果の解釈

⑩ せん妄・精神症状の原因に基づいた各種薬剤の処方と適切な投与法の選択

Ｃ．研修の方法

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

Ｄ．週間予定表（例）

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

３１．内科研修の到達目標（十・央、４～８週）

一般目標（GIOs）：

Ａ．　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。

Ｂ．　経験した症例の提示と討論する能力を身につける。

行動目標（SBOs）：

Ａ．修得すべき基本姿勢・態度

（１）常に真摯で積極的な態度で診療できる。

（２）患者・家族と良好な人間関係を確立し、指導医とともに病状説明とその後の精神的ケアができる。

（３）検査や治療にあたり、指導医の指導のもとに患者さんに配慮したインフォームドコンセントができる。

（４）医療上の守秘義務を果たし、患者さんのプライバシー（個人情報）保護に配慮できる。

（５）医療チームの一員として、協調的な診療ができる。

（６）指導医と協調して診療できる。

（７）医療安全に配慮した診療ができる。

（８）万一、医療事故に遭遇した場合、適切に対処できる。

Ｂ．実践できる診療と経験すべき検査・手技・治療

（１）内科疾患に必要な身体診察法ができる。

（２）診療内容を問題志向型（POS）に記載できる

（３）内科救急疾患の診断と初期対応ができる。（ＡＣＬＳを習得しＢＬＳ指導を行える）

（４）長期欠食症例の栄養管理ができる。

（５）基本的な検査を選択でき、安全に実施（非侵襲的）できる。

（６）指導医のもとに基本的な内科疾患の病状説明ができる。

（７）基本的な内科疾患の内科的治療が選択できる。

（８）指導医のもとに検査診断（Ｘ線画像、内視鏡、腹部・心エコーなど）ができる。

（９）指導医のもとに終末期医療を行える。

（１０）基本的な内科救急の診断（心筋梗塞、急性腹症、肺炎、消化管出血など）と治療選択ができる。

（１１）内科関連の臓器不全（心不全、呼吸不全、肝不全、腎不全など）の一般的管理ができる。

（１２）糖尿病の教育入院と一般管理・生活指導ができる。

（１３）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。

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。

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）病棟　（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

３２．外科研修の到達目標（十・央、４～８週）

一般目標（GIOs）：

Ａ．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。

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

３２．医療行政研修の到達目標（県４～８週）

一般目標（GIOs）：
医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を修得するとともに、必修分野の研修で不十分であった資質を修得し、選択した研修部門でのより充実した能力（態度、技術、知識）を身につけ、全人的な地域医療を実践する。

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

行政を理解する。

研修方略（LS）:

（1）研修期間の初日に、指導医又は指導責任者からオリエンテーション（ガイダンス）を受ける。

（2）指導医又は指導責任者の指示のもと、研修を行う。

（3）適宜、各担当部署の職員からのアドバイスのもとに、研修を行う。

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

（5）研修期間終了時に、指導医又は指導責任者とともに研修期間の総括を行う。

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

別表　各病院・施設別研修可能選択科目一覧

	魚沼基幹病院	新潟大学 医歯学総合 病院	新潟県立 十日町病院	立川綜合病院	新潟県央 基幹病院	新潟県庁	新潟県立がん センター新潟 病院
循環器内科	○	○	内科 ○	○	○		
血液内科		○					○
内分泌・代謝 内科	○	○					
腎・膠原病科	○	○			※３		
呼吸器・感染 症内科	○	○			※３		
消化器内科	○	○			※３		
脳神経内科	○	○	○		○		
精神科	○	○					
小児科	○	○	○				
消化器外科・ 乳腺外科	○	※１	外科 ○		○		
呼吸器外科	○	○					
整形外科	○	○	○		○		
脳神経外科	○	○					
皮膚科	○	○					
泌尿器科	○	○					
耳鼻咽喉科	○	※２					
産婦人科	○	○					
放射線治療科	○	○					
放射線診断科		○			○		
麻酔科	○	○					
救急科	○	○	○		○		
総合診療科	○				※３		
心臓血管外科		○		○			
形成・美容外 科		○					※４
眼科	○	○					
小児外科		○					
リハビリテー ション科	○	○					
病理診断科	○						
医療行政						○	
放射線科							○
緩和ケア内科							○

※１　それぞれ消化器外科と乳腺・内分泌外科として実施
※２　耳鼻咽喉科・頭頸部外科として実施
※３　内科として実施
※４　形成外科として実施

魚沼基幹病院臨床研修病院群における研修医の行う医療行為の基準

魚沼基幹病院臨床研修病院群で卒後臨床研修を行う研修医は、研修プログラムの研修目標を常に念頭において、指導医・上級医の指導のもとで研修を行うのが基本であるが、安全管理体制の観点から、研修の進捗状況により指導医が認めた場合に単独で（指導医・上級医の同席なしに）行いうる医療行為と、原則として指導医・上級医の同席のもとで行うべき医療行為の基準を示す。個々の研修にあたっては、研修の時期や研修医の技量はもちろんのこと、各診療科における実情や特殊性を踏まえて柔軟に対応する必要がある。

単独で行いうる医療行為であっても、研修当初は指導医・上級医の指導のもとで施行すべきであり、指導医が研修医の技量を判断して許可を出す（本研修プログラムでは指導医評価表で「達成」と判断する）。また、内容によっては誤診に繋がる恐れがあるため、検査結果の解釈・判断は指導医・上級医と協議する必要がある。さらに、研修医はたとえ許可された単独で行いうる医療行為であっても、施行に困難を感じた場合は無理をせずに指導医・上級医の援助を求める必要がある。

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

また、ここに示す基準は通常の診療における基準であって、緊急時はこの限りではない。

大項目	小項目	研修医が単独で行いうる医療行為（指導医が認めた場合）	原則として指導医・上級医の同席のもとで行うべき医療行為
Ⅰ．診察		A．全身の視診、打診、触診 B．簡単な器具（聴診器、打鍵器、血圧計など）を用いる全身の診察 C．耳鏡、鼻鏡、検視鏡による診察 D．直腸診（産婦人科を除く）	A．内診 B．直腸診（産婦人科） C．膣鏡診

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

大項目	小項目	研修医が単独で行いうる医療行為（指導医が認めた場合）	原則として指導医・上級医の同席のもとで行うべき医療行為
Ⅱ．検査	５．血管穿刺と採血	Ａ．末梢静脈穿刺と静脈ライン留置 ・血管穿刺の際に神経を損傷した事例もあるので確実に血管を穿刺する必要がある。 ・特に小児の場合、指導医の許可を得るまで行ってはならない ・困難を感じた場合は無理をせず指導医・上級医に任せる Ｂ．動脈穿刺（右記以外のもの） ・肘窩部では上腕動脈は正中神経に併走しており、神経損傷には十分注意する ・困難を感じた場合は無理をせず指導医・上級医に任せる	Ａ．中心静脈穿刺（鎖骨下静脈、内頚静脈、大腿静脈） Ｂ．動脈ライン留置 Ｃ．出血傾向のある患者の動脈穿刺 Ｄ．小児の動脈穿刺
	６．穿刺	Ａ．皮下の嚢胞の穿刺 Ｂ．皮下の膿瘍の穿刺	Ａ．深部の嚢胞の穿刺 Ｂ．深部の膿瘍の穿刺 Ｃ．関節腔の穿刺 Ｄ．胸腔穿刺 Ｅ．腹腔穿刺 Ｆ．膀胱穿刺 Ｇ．ダグラス窩穿刺 Ｈ．腰部硬膜外穿刺 Ｉ．腰部くも膜下穿刺 Ｊ．骨髄穿刺 Ｋ．針生検

大項目	小項目	研修医が単独で行いうる医療行為（指導医が認めた場合）	原則として指導医・上級医の同席のもとで行うべき医療行為
Ⅱ．検査	７．産婦人科		Ａ．産婦人科的検査
	８．その他	Ａ．アレルギー検査（貼布、皮内） Ｂ．簡易知能検査 長谷川式簡易知能検査 ＭＭＳＥ，など	Ａ．アレルギー検査の判定 Ｂ．発達テストの解釈 Ｃ．知能テストの解釈 Ｄ．心理テストの解釈
Ⅲ．治療	１．処置	Ａ．皮膚消毒 Ｂ．ガーゼ・包帯交換 Ｃ．軽度の外傷・熱傷の処置 Ｄ．外用薬塗布 Ｅ．気道内吸引 Ｆ．ネブライザー Ｇ．導尿・バルーンカテーテル挿入（新生児・乳幼児以外） ・前立腺肥大などのためにカテーテル挿入が困難を感じた場合は無理せずに指導医・上級医に任せる Ｈ．浣腸（新生児以外） ・困難を感じた場合は無理せずに指導医・上級医に任せる	Ａ．ギブス巻き Ｂ．ギブスカット Ｃ．導尿（新生児・乳幼児） Ｄ．浣腸（新生児） Ｅ．胃管挿入（経管栄養目的のもの） ・反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置をＸ線などで確認する Ｆ．ＥＤチューブ挿入 Ｇ．イレウス管挿入 Ｈ．胃瘻チューブの交換 Ｉ．気管カニューレ交換（気管切開後早期の場合） Ｊ．ラリンゲアルマスク挿入 Ｋ．気管挿管 Ｌ．人工呼吸器の設定

大項目	小項目	研修医が単独で行いうる医療行為（指導医が認めた場合）	原則として指導医・上級医の同席のもとで行うべき医療行為
Ⅲ．治療	１．処置	Ｉ．胃管挿入（経管栄養目的以外のもの） ・反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置をＸ線などで確認する ・困難を感じた場合は無理せずに指導医・上級医に任せる Ｊ．気管カニューレ交換（長期にわたり気管切開が行われている場合） ・単独で行ってよいのは特に習熟している場合である ・技量にわずかでも不安のある場合は指導医・上級医の同席が必要である Ｋ．気道確保 Ｌ．用手的人工換気 Ｍ．心マッサージ	Ｍ．除細動 Ｎ．産婦人科的処置

大項目	小項目	研修医が単独で行いうる医療行為（指導医が認めた場合）	原則として指導医・上級医の同席のもとで行うべき医療行為
Ⅲ．治療	２．注射	Ａ．皮内注射 Ｂ．皮下注射 Ｃ．筋肉注射 ・特に小児の場合、指導医の許可を得るまで行ってはならない Ｄ．中心静脈注射（ラインが留置してある場合） Ｅ．輸血 ・チェックは複数で行う ・輸血によるアレルギー歴が疑われる場合には無理せずに指導医・上級医に任せる	Ａ．動脈注射 ・目的が採血でなく薬物注入の場合は単独で動脈穿刺してはならない Ｂ．関節内注射 Ｃ．末梢静脈注射 ・抗悪性腫瘍薬の場合は指導医・上級医と十分に確認した上で行う
	３．麻酔	Ａ．局所浸潤麻酔 ・局所麻酔薬によるアレルギーの既往を必ず問診する	Ａ．脊髄くも膜下麻酔 Ｂ．硬膜外麻酔 Ｃ．静脈麻酔 Ｄ．吸入麻酔
	４．外科的処置	Ａ．手術野の消毒 Ｂ．皮膚の縫合 Ｃ．術後創部の処置 Ｄ．抜糸 Ｅ．皮下の止血 Ｆ．皮下腫瘍の切開・排膿 ・いずれも処方前に内容を指導医・上級医と協議してあること ・ただし、２年目の宿日直の場合はその限りではない	Ａ．ドレーン抜去 Ｂ．深部の縫合 Ｃ．深部の止血 Ｄ．深部膿瘍の切開・排膿 Ｅ．手術

大項目	小項目	研修医が単独で行いうる医療行為（指導医が認めた場合）	原則として指導医・上級医の同席のもとで行うべき医療行為
Ⅲ．治療	５．処方	Ａ．一般の内服薬（右記以外のもの） Ｂ．一般の注射薬（右記以外のもの） Ｃ．輸血 Ｄ．酸素療法 Ｅ．食事療法（経腸栄養法を含む） Ｆ．理学療法	Ａ．内服薬（向精神薬） Ｂ．内服薬（麻薬） Ｃ．内服薬（抗悪性腫瘍薬） Ｄ．注射薬（向精神薬） Ｅ．注射薬（麻薬） Ｆ．注射薬（抗悪性腫瘍薬）
Ⅳ．その他		Ａ．療養指導 Ｂ．インスリン自己注射指導 ・インスリンの種類、投与量、投与時刻はあらかじめ指導医・上級医と協議してあること Ｃ．血糖自己測定指導 ※研修の進捗により、症状説明、同意の取得、診断書・証明書の作成の一部は可能	Ａ．病状説明 ・ベッドサイドでの病状に対する簡単な質問に答えるのは差し支えない Ｂ．侵襲的検査・手術・麻酔についての同意の取得 Ｃ．診断書・証明書作成 ・指導医・上級医のチェックを受ける前に発行してはならない Ｄ．病理解剖 Ｅ．病理診断報告

別紙 協力型相当大学病院・協力型臨床研修病院・協力臨床研修施設における研修分野及び期間等

種別	病院名	研修実施責任者	研修分野	研修指導医・指導者	研修期間
協力型相当大学病院	新潟大学医歯学総合病院	冨田善彦	循環器内科	柏村健、保谷野真、高山亜美他	4～28週
			血液・内分泌・代謝内科	曽根博仁、瀧澤淳、柴崎康彦、山田貴穂、布施香子、他	4～28週
			呼吸器・感染症内科	菊地利明、小屋俊之、渡部聡、大嶋康義、他	4～28週
			腎・膠原病内科	後藤眞、金子佳賢、井口清太郎、他	4～28週
			消化器内科	上村顕也、土屋淳紀、他	4～28週
			脳神経内科	横関明男、金澤雅人、河内泉他	4～28週
			救急	本多忠幸、本田博之、清水大喜、他	4～28週
			小児科	今村勝、金子詩子、沼野藤人、他	4～28週
			産婦人科	西野幸治、安達聡介、工藤梨沙、他	4～28週
			整形外科	川島寛之、近藤直樹、他	4～28週
			精神科	福井直樹、他	4～28週
			麻酔科	馬場洋、古谷健太、大西毅、他	4～28週
			消化器外科、乳腺・内分泌外科	若井俊文、坂田純、島田能史、滝沢一泰、他	4～28週
			形成・美容外科	松田健、曽東洋平、宮田昌幸	4～28週
			脳神経外科	大石誠、平石哲也、棗田学、他	4～28週
			皮膚科	濱菜摘、林良太、結城明彦、他	4～28週
			泌尿器科	齋藤和英、小原健司、山名一寿、星井達彦、他	4～28週
			耳鼻咽喉科・頭頸部外科	堀井新、植木雄志、泉修司、他	4～28週
			放射線科	海津元樹、他	4～28週
			眼科	寺島浩子、大湊　絢、他	4～28週
			心臓血管外科、呼吸器外科	土田正則、白石修一、他	4～28週
			小児外科	木下義晶、小林隆、荒井勇樹、他	4～28週
			リハビリテーション科	木村慎二	4～28週
協力型病院	県立十日町病院	吉嶺文俊	救急	齋藤悠	4～28週
			小児科	金山哲也	4～28週
			内科	吉嶺文俊、角道祐一、堀好寿、他	4～28週
			外科	清崎　浩一、林哲二	4～28週
			整形外科	倉石達也、竹内峻	4～28週
	立川綜合病院	遠藤彦聖	循環器内科	岡部正明、高橋稔、北澤仁、藤田聡、布施公一、他	4～12週
			心臓血管外科	吉井新平、山本和男、葛仁猛、岡本祐樹、浅見冬樹、他	4～12週
			心血管放射線科	木村元政	4～12週
	県央基幹病院	遠藤直人	内科（総合診療内科、消化器内科、呼吸器内科、腎臓内科、神経内科、循環器内科）	小泉健、須藤陽子、兼藤努、他	4～28週
			外科	二瓶幸栄、中塚英樹　他	4～28週
			救急	新田正和、渡邉紀博	4～28週
			循環器内科	宮北靖、中村　彰	4～28週
			脳神経内科	小澤鉄太郎	4～28週
			整形外科	遠藤直人、谷藤理、杉田大輔	4～28週
			放射線科	高野徹	4～28週
	県立がんセンター新潟病院	小林正明	血液内科	関　義信	4～28週
			形成外科	坂村　律生	4～28週
			放射線科	関　裕史	4～28週
			緩和ケア内科	本間　英之	4～28週
研修協力施設	魚沼市立小出病院	鈴木善幸	地域医療	布施克也、鈴木善幸	4～8週
	南魚沼市民病院	加計正文	地域医療	加計正文、田部井薫、須田泰史、日比野豊、他	4～8週
	小千谷総合病院	柳　雅彦	地域医療	柳雅彦、小林政、渡辺庄治、菅野かつ恵、小林純哉、星野正、平澤浩文、吉崎直人	4～8週
	新潟県庁	中村　洋心	医療行政研修	中村洋心、前田一樹	4～8週