

長岡赤十字病院 臨床研修プログラム



病院の理念・基本方針

■ 長岡赤十字病院 基本理念

私たちは命と健康に向き合うことを医療の原点とします

■ 長岡赤十字病院 基本方針

1. 患者さんの人権を尊重し、良質の医療を提供します
2. 地域の皆様に信頼される病院づくりに努めます
3. 地域医療に寄与し、安心できる医療の提供に努めます

病院概要

1. 許可病床数

総病床数 554 床（一般：548 床 感染症 6 床）

2. 医療法上の標榜科

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

3. 施設の指定等

保険医療機関

救急病院

臨床研修指定病院

臨床修練指定病院、

救命救急センター

新潟県基幹災害拠点病院（地域を兼ねる）

移植医療の臓器提供施設

エイズ治療の拠点病院

総合周産期母子医療センター

地域がん診療連携拠点病院

がんゲノム医療連携病院

地域医療支援病院

4. 患者数（2025 年度実績）

1 日平均外来患者数 1301.8 人 年間入院患者数 14,572 人

5. 職員数（2026. 4. 1 現在）

1,354 名（うち医師 177 名）

プログラム概要

■ プログラムの名称

長岡赤十字病院臨床研修プログラム（基幹型臨床研修病院）

研修期間：2年間

プログラム責任者：竹内 学

■ 研修の理念

長岡赤十字病院は、医師としての人格を涵養し、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を習得し、赤十字理念を具現化し得る医師の養成を行います。

■ 基本方針

1. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）および医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に着け、全人的な医療ができる医師を育成します。
2. 患者の権利を尊重し、説明と同意に基づく医療を提供する基本姿勢を身に着けます。
3. 医療チームの一員としての責務を担い、医療スタッフと協調し、安全で質の高い医療を実践できる医師を育成します。
4. 地域医療に関心を持ち、中越地区の基幹病院としての役割を理解し、地域医療に貢献できる医師を育成します。
5. 赤十字の主たる事業である災害救護活動の知識を身に着け、災害時に対応できる医師を育成します。

■ 臨床研修の目標

医療全般についての基本的知識と技術を習得するとともに、患者並びに患者家族、医療スタッフ等、医療における人間関係についての理解を深める努力を行う。また、赤十字理念を具現化し得る医師の養成を行う。

1. 医師として初めて医療に従事するにあたり、医療全般についての基本的な知識ならびに技能を習得するとともに、医療における人間関係についての理解を深める努力を行う。
2. 初期研修の24か月では、内科、救命救急センター（ICUを含む）等の必修研修を通じて、初期医療（プライマリ・ケア）に必要な能力を身につける。
3. 2年目研修の後半では、希望科の専門研修を行う。スーパーローテーションによる初期研修で習得した医療全般についての知識を基に、専門科の基本的知識と技能の習得に努める。
4. 2年間の医療全般についての幅広い体験を通じて、自己の適性の発見（将来の専門科の選択）に努める。

■ プログラムの特色

28 科の診療科をもち、初期研修で習得した知識を基に救命救急センター、総合周産期母子医療センター、化学療法病床を含む幅広い領域で質の高い研修が可能である。

■ 研修計画

1 年次は必修科目として、内科（呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、血液内科、腎・膠原病内科を 4 週間ずつ）、内分泌・代謝内科と病理を併せて 4 週間、外科、小児科、産婦人科、神経（神経内科もしくは脳神経外科）、整形外科、救急/麻酔を 4 週間ずつ研修する。

2 年次は必修科目として、地域医療、精神科、救急科を 4 週間ずつ研修し、緩和ケア科を 2 週間研修する。残りの 36 週間は自由選択期間とし、当院および協力病院（最大 12 週まで）にて研修を行う。一般外来研修は、1 年次の内科、外科、小児科研修時に並行して 12 日間、2 年次の地域医療研修で 8 日間研修する。

救急については、救急外来での日当直研修を2年間で20日間行い、合計で12週間研修を行う。

※1 年次、神経研修で脳神経外科を選択した場合は、2 年次に 4 週間の内科研修を必修とする。

＜研修スケジュール例＞

1 年 次	OR	内科			神経	救急/麻酔	産婦人科	整形外科	外科	小児科	病理
2 年 次	緩和	地域医療	精神	選択研修							

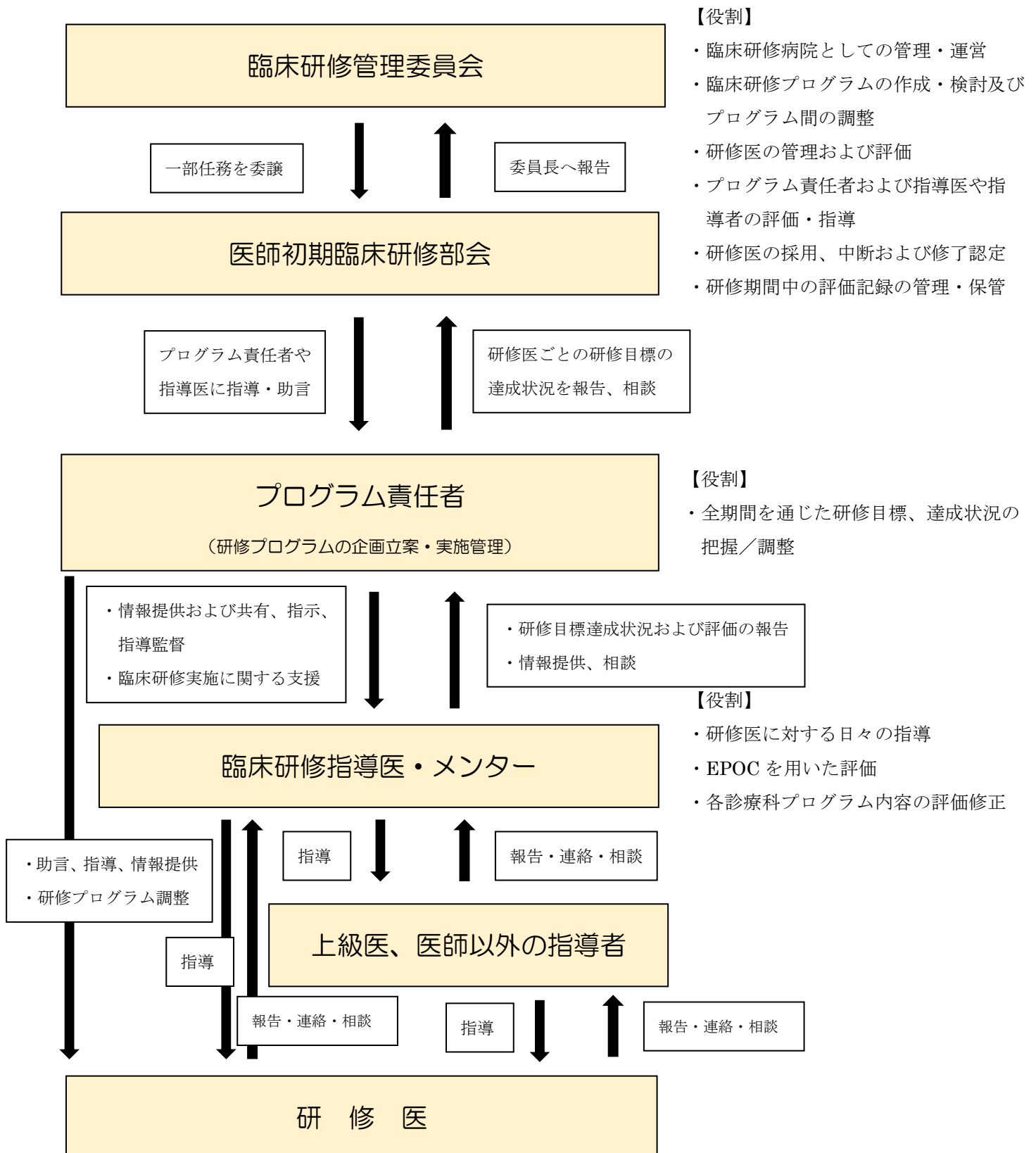
■ 臨床研修協力病院

1. 医療法人立川メディカルセンター 立川総合病院	
研修実施責任者	遠藤 彦里（主任医長）
研修期間	最大24週以内
研修内容	選択科目（内科・外科・小児科・産婦人科・整形外科・心臓血管外科・呼吸器外科・耳鼻咽喉科・眼科・麻酔科・皮膚科・放射線科・病理診断科）
2. 新潟県厚生農業協同組合連合会 長岡中央総合病院	
研修実施責任者	高村 昌昭（副院長）
研修期間	最大24週以内
研修内容	選択科目（内科・神経内科・外科・小児科・産婦人科・放射線科・整形外科・脳神経外科・耳鼻咽喉科・皮膚科・泌尿器科・呼吸器外科・心臓血管外科・形成外科・麻酔科）
3. 医療法人崇徳会 田宮病院	
研修実施責任者	稲井 徳栄（副院長）
研修期間	4週間（最大24週以内）
研修内容	必修／選択科目（精神科）
4. 新潟大学医歯学総合病院	
研修実施責任者	工藤 梨沙（特任講師）
研修期間	4週間（最大24週以内）
研修内容	必修/選択科目（精神科、麻酔科、眼科、内科）
5. 医療法人崇徳会長岡西病院	
研修実施責任者	永井 恒雄（院長）
研修期間	最大24週以内
研修内容	選択科目（内科）
6. 新潟県地域医療推進機構 魚沼基幹病院	
研修実施責任者	生越 章（病院長）
研修期間	最大24週以内
研修内容	選択科目（内科・救急科・小児科・外科・産婦人科・精神科・麻酔科・整形外科・泌尿器科・放射線治療科・放射線診断科・神経内科・脳神経外科）
7. 新潟県立精神医療センター	
研修実施責任者	細木 俊宏（院長）
研修期間	4週間（最大24週以内）
研修内容	必修/選択科目（精神科）
8. 済生会新潟県中央基幹病院	
研修実施責任者	小泉 健（総合診療科主任診療科長、医師教育室室長）
研修期間	最大24週以内
研修内容	選択科目（内科・神経内科・救急科・外科（消化器外科）・整形外科・外傷再建外科・放射線科・麻酔科・脳神経外科）
9. 飯山赤十字病院	
研修実施責任者	渡邊 貴之（消化器科部長）
研修期間	4週間（最大24週以内）
研修内容	必修（地域医療）
10. 置戸赤十字病院	
研修実施責任者	長谷川 岳尚（院長）
研修期間	4週間（最大24週以内）
研修内容	必修（地域医療）

■ 臨床研修協力施設

1. 社団法人 江部医院	
研修実施責任者	江部 佑輔（理事長）
研修期間	4週間（最大24週以内）
研修内容	必須（地域医療）
2. 高木内科クリニック	
研修実施責任者	高木 正人（院長）
研修期間	4週間（最大24週以内）
研修内容	必須（地域医療）
3. 医療法人社団 三上医院	
研修実施責任者	三上 理（院長）
研修期間	4週間（最大24週以内）
研修内容	必須（地域医療）
4. 草間医院	
研修実施責任者	草間 昭夫（院長）
研修期間	4週間（最大24週以内）
研修内容	必須（地域医療）
5. ほんだファミリークリニック	
研修実施責任者	本田 雅浩（院長）
研修期間	4週間（最大24週以内）
研修内容	必須（地域医療）
6. 飯山赤十字病院	
研修実施責任者	渡邊 貴之（部長）
研修期間	4週間（最大24週以内）
研修内容	必須（地域医療）
7. 魚沼市立小出病院	
研修実施責任者	鈴木 善幸（教育センター長）
研修期間	4週間（最大24週以内）
研修内容	必須（地域医療）
8. 伊豆赤十字病院	
研修実施責任者	吉田 剛（院長）
研修期間	4週間（最大24週以内）
研修内容	必須（地域医療）
9. 置戸赤十字病院	
研修実施責任者	長谷川 岳尚（院長）
研修期間	4週間（最大24週以内）
研修内容	必須（地域医療）
10. 新潟県赤十字血液センター	
研修実施責任者	中野 研一（医師）
研修期間	最大24週以内
研修内容	選択科目（保健行政）

■ 研修体制



■ 研修評価と修了認定

(インターネットを用いた PG-EPOC 評価システムを利用)

1. 臨床研修医の評価

- ・ 研修分野修了ごとに、研修医評価票ⅠⅡⅢを用いて指導医および指導者より評価を受ける。
- ・ 年2回の面談により到達目標の達成度についてフィードバックと進捗確認を行う。
- ・ 研修プログラムに沿って、基本的手技・経験症例・症候について評価を受ける。

2. 研修医による評価

- ・ 研修分野修了ごとに診療科ならびに指導医・指導者の評価を行う。

3. 研修修了の認定

- ・ 2年次修了時に全ての臨床研修修了基準を満たし、臨床研修管理委員会の承認を得て、規程に則り修了証を交付する。

■ 定員と応募手続き

1. 募集定員：12名

2. 募集方法：

- (1) マッチングに参加する
- (2) 当院ホームページよりエントリー

(<http://www.nagaoka.jrc.or.jp/contents/recruit/resident/recruit/>)

- (3) 当院ホームページより申込書をダウンロードして書類を郵送

3. 採用試験：面接試験

4. 応募書類

- (1) 申込書（当院指定様式を採用ホームページからダウンロード）
- (2) 小論文

■ 研修医の処遇

1. 研修医の身分：常勤嘱託医（2年間の雇用契約）
※兼業（アルバイト等）を禁止する
2. 給 与：一年次 月額 360,000 円 二年次 月額 440,000 円
3. 手 当：超過勤務手当 あり
日当直、副直業務については別途支給あり
通勤手当、住宅手当（上限 28,500 円）あり
4. 勤 務 体 制：平日 8：30～17：00（休憩 45 分）
休日：土曜日、日曜日、祝祭日、5 月 1 日（創立記念日）、年末年始
有給休暇・夏季休暇：1 年次 15 日 2 年次 16 日（夏季休業・特別休暇含む）
日当直勤務：月 1～3 回程度
5. 保 険：公的医療保険：日本赤十字社健康保険組合
公的年金保険：厚生年金保険
労働者災害補償保険法の適用及び雇用保険：あり
医師賠償責任保険の扱い：病院において加入する（個人加入は任意）
6. 健 康 診 断：年 2 回実施（春・秋）
7. 研 修 医 室：あり（1 室、インターネット環境あり）
8. 研修医用宿舎：病院借上社宅の利用可能（月額 23,000 円もしくは 28,000 円で利用可能）
9. 研 修 環 境：図書室：24 時間利用可能
教育シミュレーター：救急医学シミュレーター、手技縫合用など整備
10. そ の 他：学会参加費等 年額 150,000 円まで補助（旅費のみ）
論文投稿 年額 100,000 円まで補助

■ 臨床研修の到達目標

I 到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、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。

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
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。
2. 利他的な態度
患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。
3. 人間性の尊重
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。
4. 自らを高める姿勢
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。

B. 資質・能力

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。
 - ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
 - ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
 - ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
 - ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
 - ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不法行為の防止に努める。
2. 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対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。
 - ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
 - ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う。
 - ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。
3. 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。
 - ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
 - ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
 - ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. 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。

- ① 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。
- ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ② チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 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。

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 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。

- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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。

- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療を含む。）を把握する。

C. 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

1. 一般外来診療

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

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、地域医療に配慮した退院調整ができる。

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。

4. 地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

■ 実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として 2 年間以上とする。

協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、原則として、1 年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。なお、地域医療等における研修期間を、12 週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができる。

臨床研修を行う分野・診療科

<オリエンテーション>

臨床研修への円滑な導入、医療の質・安全性の向上、多職種連携の強化等を目的に、研修開始後 1 週間程度のオリエンテーションで以下の内容について学ぶ。

- (1) 臨床研修制度・プログラムの説明：理念、到達目標、方略、評価、修了基準、医師臨床研修管理委員会、メンターの紹介など
- (2) 医療倫理：人間の尊厳、守秘義務、倫理的ジレンマ、利益相反、ハラスメント、不法行為の防止など
- (3) 医療関連行為の理解と実習：診療録（カルテ）記載、保険診療、診断書作成、採血・注射、救急当直など
- (4) 患者とのコミュニケーション：服装、接遇、インフォームドコンセント、困難な患者への対応など
- (5) 医療安全管理：インシデント・アクシデント、医療過誤、院内感染、災害時対応など
- (6) 多職種連携・チーム医療：院内各部門に関する説明や注意喚起、チーム医療紹介など
- (7) 地域連携：地域包括ケアや連携システムの説明
- (8) 自己研鑽：図書館（電子ジャーナル）、学習方法、文献検索、EBM など

<必修分野>

①内科、救急（救急/麻酔）、外科、小児科、産婦人科、精神科、一般外来、地域医療を必修分野とする。また、本プログラムでは神経（神経内科もしくは脳神経外科）、整形外科、病理、緩和ケア科も必修とする。

<分野での研修期間>

②原則として、内科 26 週、救急 12 週、外科、小児科、産婦人科、神経、整形外科、精神科及び地域医療それぞれ 4 週、内分泌・代謝内科・病理を併せて 4 週、緩和ケア科は 2 週を必修とする。

上記の必修分野の研修日数に不足が生じた場合は選択研修期間にて調整を行い、必修科目の到達目標を満たすよう指導する

③内科研修では、内分泌・代謝内科、腎・膠原病内科、血液内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、臓器別等に編成されているため特定の領域や疾患そして年齢に、極端に偏らないように研修内容、経験症例に従い各科選択し、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を行い計 26 週の研修を行う。

- ④外科研修では、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診察を行う病棟研修を中心に行う。
- ⑤小児科研修では、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を中心に行う。
- ⑥産婦人科研修では、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において、頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を中心に行う。
- ⑦精神科研修では、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含む。なお、精神科研修は、田宮病院、新潟県立精神医療センターまたは新潟大学医歯学総合病院にて行う。
- ⑧救急研修については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を中心に行う。1年次は救急/麻酔研修を行い、麻酔科では、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法を中心に研修を行う。2年次に救急科を4週研修する。併せて救急外来での日当直研修を4週行い、延べ12週研修を行う。
- ⑨一般外来研修については、当院の内科・外科・小児科研修中に並行研修を行う。さらに地域医療研修4週間のうち8日間を一般外来研修に充て、延べ4週を研修する。
- ⑩地域医療研修は2年次に行うこととし、一般外来での研修と在宅医療の研修をする。病棟研修では慢性期・回復期の研修を含むこととし、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めることとする。
- ⑪選択研修では、長岡赤十字病院の全診療科の他、協力病院・施設での研修をする。保健・医療行政の研修をする場合は、新潟県庁および新潟県赤十字血液センターでの研修が可能である。
- ⑫全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含めることとする。
また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。実施した研修に関してはPG-EPOCの評価ツールを用いて、研修したことを記録する。

経験すべき症候 - 29 症候 -

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候

経験すべき疾病・病態－26 疾病・病態－

外来又は病棟において、下記の疾病・症候を有する患者の診療にあたる。

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

※経験すべき症候/疾病・病態について、病歴要約を提出。

病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン、考察等を含む。

※少なくとも1症例は、外科手術に至った症例を選択し、病歴要約に手術要約を加える。

その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

基本的診療能力を身に付けるためには、患者の診療に直接携わることにより、医療面接と身体診察の方法、必要な臨床検査や治療の決定方法、検査目的あるいは治療目的で行われる臨床手技（緊急処置を含む）等を経験し、各疾病・病態について最新の標準治療の提供にチームの一員として貢献する経験が必要である。

①医療面接

患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）を聴取し、診療録に記載する。

②身体診察

病歴情報に基づいて、適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いる。

③臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合してきめなければならないことを理解し、検査や治療の実施にあたって必修となるインフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける。

④臨床手技

①気道確保 ②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）③胸骨圧迫 ④圧迫止血法 ⑤包帯法 ⑥採血法（静脈血、動脈血）⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）⑧腰椎穿刺 ⑨穿刺法（胸腔、腹腔） 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 ⑰軽度の外傷・熱傷の処置 ⑱気管挿管 ⑲除細動等の臨床手技を身に付ける。

⑤検査手技

血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、心電図の記録、超音波検査等を経験する。

⑥地域包括ケア・社会的視点

症候や疾病・病態の中には、その頻度の高さや社会への人的・経済的負担の大きさから、社会的な視点から理解し対応することがますます重要になってきている。患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する。

⑦診療録

日々の診療録（退院時要約を含む）は速やかに記載し、指導医あるいは上級医の指導を受ける。入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療方針、教育）、考察等を記載する。退院時要約を症候および疾病・病態の研修を行ったことの確認に用いる場合であって考察の記載欄がない場合、別途、考察を記載した文書の提出と保管を必要とする。なお、研修期間中に、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を必ず経験する。

■ 到達目標の達成度評価

到達目標の達成度については、診療科のローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行い、それらを用いて、少なくとも年に2回はプログラム責任者・副プログラム責任者が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

2年次終了時の最終的な達成状況については、臨床研修の目標の達成度判定票を用いて評価（総括的評価）する。

■研修医評価票

研修医評価票 I

「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐医師 ☐医師以外(職種名 _____)

記載日 _____年____月____日

	レベル1 期待を 大きく 下回る	レベル2 期待を 下回る	レベル3 期待 通り	レベル4 期待を 大きく 上回る	観察 機会 なし
A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与 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。	☐	☐	☐	☐	☐
A-2. 利他的な態度 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。	☐	☐	☐	☐	☐
A-3. 人間性の尊重 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。	☐	☐	☐	☐	☐
A-4. 自らを高める姿勢 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。	☐	☐	☐	☐	☐

※「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

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

チェックの仕方

到達レベルに応じて下の□にチェックをお願いします。

レベル 1		レベル 2		レベル 3		レベル 4	
レベル 1	レベル 1～2 の中間 	レベル 2	レベル 2～3 の中間 	レベル 3	レベル 3～4 の中間 	レベル 4	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
☐ 観察する機会が無かった							
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		
■ 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課題、各種倫理に関する規範を概説できる。 ■ 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。 ■ 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。	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。		
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
☐ 観察する機会が無かった							

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
■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。 ■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。	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。 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。 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。	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。 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。 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。	主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。 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し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

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 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
■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。 ■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。 ■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。 ■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。	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。 基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。 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。	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。 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。 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。	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。 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。 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。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

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 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
■コミュニケーションの方法と技能、及ぼす影響を解説できる。 ■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。 ■患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理・社会的課題を把握し、整理できる。 ■患者の要望への対応の仕方を説明できる。	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。
☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった			

5. チーム医療の実践：

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
■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。 ■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。 ■チーム医療における医師の役割を説明できる。	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。
☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった			

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
■ 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観できる。 ■ 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。 ■ 災害医療を説明できる ■ (学生として) 地域医療に積極的に参加・貢献する	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践に対応する。
☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった			

3. 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
■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。 ■生命科学の概観、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知能を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。	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。
	臨床研究や治療の意義を理解する。	臨床研究や治療の意義を理解し、協力する。	臨床研究や治療の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。
☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった			

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢：

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。

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
■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。	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、学ぶ。	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。

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント（もしあれば、下記内容チェック後記入をお願いします）

☐ 医学・医療における倫理性 ☐ 医学知識と問題対応能力 ☐ 診療技能と患者ケア ☐ コミュニケーション能力
☐ チーム医療の実践 ☐ 医療の質と安全の管理 ☐ 社会における医療の実践 ☐ 科学的探究
☐ 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

研修医評価票 Ⅲ

「C. 基本的診療業務」に関する評価

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 頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。	☐	☐	☐	☐	☐
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。	☐	☐	☐	☐	☐
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。	☐	☐	☐	☐	☐
C-4. 地域医療 地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。	☐	☐	☐	☐	☐

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

図 3-14 臨床研修の目標の達成度判定票

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	☐ 既 ☐ 未	
2. 利他的な態度	☐ 既 ☐ 未	
3. 人間性の尊重	☐ 既 ☐ 未	
4. 自らを高める姿勢	☐ 既 ☐ 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	☐ 既 ☐ 未	
2. 医学知識と問題対応能力	☐ 既 ☐ 未	
3. 診療技能と患者ケア	☐ 既 ☐ 未	
4. コミュニケーション能力	☐ 既 ☐ 未	
5. チーム医療の実践	☐ 既 ☐ 未	
6. 医療の質と安全の管理	☐ 既 ☐ 未	
7. 社会における医療の実践	☐ 既 ☐ 未	
8. 科学的探究	☐ 既 ☐ 未	
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	☐ 既 ☐ 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	☐ 既 ☐ 未	
2. 病棟診療	☐ 既 ☐ 未	
3. 初期救急対応	☐ 既 ☐ 未	
4. 地域医療	☐ 既 ☐ 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 _____		

研修分野別マトリックス表

研修分野別マトリックス表

[illegible]

[illegible]

研修分野別マトリックス表

研修単元		科目の選択		必須分野														病院必須				選択科目													
科目の状況 (1:必須、2:選択必須、3:選択) →		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3			
		研修分野	内科共通	消化器内科	内分・代謝内科	循環器内科	呼吸器内科	血液内科	腎・泌尿器内科	外科	小児科	産婦人科	救急部門	救急科	精神科(田舎)	精神科(田舎)	地域医療	一般外来	神経(神経内科)	神経(神経外科)	整形外科	緩和ケア科	新生児科	感染症科	胸部外科	小児外科	皮膚科	泌尿器科	眼科	耳鼻咽喉科	放射線科	形成外科	麻酔科	保健・行政	
目標																																			
220単元 「●」の個数→																																			
108	3 発熱		○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
109	4 貧血		○	●			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
110	5 発熱		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
111	6 物忘れ		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
112	7 頭痛		○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
113	8 めまい		○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
114	9 意識障害・失神		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
115	10 けいれん発作		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
116	11 視力障害		○	○	○		○					○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○													
117	12 胸痛		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
118	13 心停止		○	○		○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
119	14 呼吸困難		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
120	15 吐血・喀血		○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
121	16 下血・血便		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
122	17 嘔気・嘔吐		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
123	18 腹痛		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
124	19 便通異常(下痢・便秘)		○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
125	20 熱傷・外傷									○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
126	21 腰・背部痛		○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
127	22 関節痛		○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
128	23 運動麻痺・筋力低下		○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
129	24 排尿障害(尿失禁・排尿困難)		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
130	25 興奮・せん妄		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
131	26 抑うつ		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
132	27 成長・発達の障害				○						○											○				○		○							
133	28 妊娠・出産											○										○				○		○							
134	29 終末期の症状		○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
135	経験すべき疾病・病態(26疾病・病態)																																		
136	1 脳血管障害												○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
137	2 認知症		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
138	3 急性冠症候群				○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
139	4 心不全		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
140	5 大動脈瘤		○		○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
141	6 高血圧		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
142	7 肺癌		○			○							○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
143	8 肺炎		○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
144	9 急性上気道炎		○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
145	10 気管支喘息		○	○		○	○					○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
146	11 慢性閉塞性肺疾患(COPD)		○	○		○	○					○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
147	12 急性胃腸炎		○	○		○	○					○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
148	13 胃癌		○	○						○							○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
149	14 消化性潰瘍		○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
150	15 肝炎・肝硬変		○	○				○					○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
151	16 胆石症		○	○									○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
152	17 大腸癌		○	○						○							○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
153	18 腎盂腎炎		○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○</				

[illegible]

全診療科共通

【行動目標】

1. 基本的診察法

以下の診察ができ、的確に所見がとれる。

- ・病歴の聴取：患者・家族と適切なコミュニケーションをする能力を含む
- ・全身の診察：バイタルサインのチェック。精神状態の把握、重症度、緊急度の把握。
歩行、会話、栄養状態のチェック。皮膚、表在リンパ節の診察
- ・頭頸部の診察：甲状腺、口腔、咽頭を含む
- ・胸部の診察：胸部の打診、心音の聴取、呼吸音の聴取
- ・腹部の診察：腹部の触診、聴診、打診
- ・直腸診
- ・神経学的診察
- ・四肢の診察

2. 基本的検査

必要時、下記の検査を自ら行い、結果を解釈できる。

- ・心電図
- ・血液型判定、交差試験
- ・超音波検査：心臓、腹部

3. 一般的検査

下記の検査を必要に応じ適切に選択・指示し、結果を解釈できる。

- ・血算、血液像
- ・血液生化学検査：肝機能、腎機能、電解質、脂質、膵機能
- ・血糖検査、糖負荷試験
- ・検便、検尿
- ・免疫学的検査
- ・動脈血ガス分析
- ・細菌学的検査：薬剤感受性検査を含む
- ・病理検査：細胞診、組織診
- ・穿刺液検査：髄液、胸水、腹水
- ・骨髓検査
- ・呼吸機能検査
- ・脳波検査、筋電図
- ・胸部、腹部の単純X線検査
- ・消化器造影検査
- ・X線、CT検査
- ・MRI検査
- ・内視鏡検査：上部・下部消化管、気管支鏡
- ・核医学検査

4. 基本的治療法 1

適応を判断し、自ら施行できる。

- ・食事・運動療法
- ・療養指導、生活指導、安静度の指示

- ・薬剤の処方：正しい処方箋の記載を含む
 主要な救急薬品、循環呼吸器薬品、消化器薬品、抗生物質、消炎鎮痛剤
 抗腫瘍剤、副腎皮質ホルモン剤、神経精神用薬剤等を適切に使用でき、
 副作用、使用並びに配合、禁忌、薬物相互作用を理解する。
- ・輸液：適切な輸液製剤の選択ができる。
- ・輸血、血液製剤：適切な選択ができ、副作用を理解する。

5. 基本的治療法 2

必要性を判断し、適応を決定できる。

- ・外科的治療法
- ・放射線療法
- ・血液浄化法
- ・理学療法、その他のリハビリテーション
- ・他科受診による診察の依頼

6. 基本的診断治療手技

適応を決定し、自ら施行できる。

合併症および合併症発生時の対応を理解している。

- ・採血法：静脈血、動脈血
- ・注射法：皮内、皮下、筋肉、静脈、静脈確保
- ・導尿法
- ・浣腸法
- ・消毒法
- ・局所麻酔法
- ・穿刺法：髄液
- ・胃管挿入法：胃液採取、胃洗浄を含む
- ・包帯法、包帯交換

7. 末期医療

- ・末期患者の心理的変化を理解し、精神的ケアができる。
- ・除痛等症状の緩和に努められる。（WHO方式癌疼痛治療法を含む）
- ・家族への配慮ができています。
- ・死への対応

8. 患者・家族とのコミュニケーション

- ・患者、家族に納得のいく病状説明ができる。
- ・患者、家族のニーズの把握
- ・患者、家族の心理的側面の理解
- ・プライバシーの保護
- ・的確な生活指導

9. 診療録の記載

- ・P O Sシステムにより、診療録に必要な事柄がわかりやすく記載できる。
- ・評価と治療計画が記載できる。
- ・問題点が把握され、記載できる。
- ・患者、家族への説明内容が記載できる。

10. その他の文書記録の記載

- ・診断書、死亡診断書、その他の証明書の記載が的確にできる。
- ・紹介状、返信
- ・退院時サマリー

11. 医療スタッフ間の協力

- ・ 専門医からのコンサルタントの依頼が的確にできる。
- ・ 他科医師からのコンサルタントの依頼、他科受診の指示が的確にできる。
- ・ 他施設への紹介が適切にできる。
- ・ 看護師に適切な指示ができる。
- ・ 看護師、検査技師、レントゲン技師、薬剤師、栄養士、ケースワーカー等のスタッフと常にコミュニケーションをとり、チーム医療を実践できる。
- ・ 院内感染の防止に努められる。

12. 医療の社会的側面の理解

- ・ 診療に必要な医療関係法規
- ・ 医療保険制度、介護保険制度、公費負担制度
- ・ 社会福祉制度、身障者、老人保健
- ・ 在宅医療、訪問看護、訪問医療
- ・ 地域医療のシステム：行政、保健所の役割

13. 学術的アプローチ

- ・ 診療に必要な情報収集、文献検索
- ・ カンファレンスにおける症例の提示、各カンファレンスへの参加
- ・ 学会、研究会における症例報告
- ・ 剖検：剖検の交渉、剖検の立会い、剖検結果の家族への説明、剖検プロトコルの提出、C P C への参加
- ・ 自己および第三者による評価と改善

【研修評価】

研修到達目標の達成度については、研修ローテーション終了毎に実施する。

（インターネットを用いた PG-EPOC 評価システムを利用）

1. 研修医による自己および指導医評価

研修プログラムに沿って、基本的手技・経験症例・症候などについて評価する。

2. 指導医による評価

研修プログラムに沿って基本的手技・経験症例・症候など評価する。

3. コメディカル（看護師等）による評価

患者への対応、他職種とのコミュニケーションなどについて評価を行う。

また、半年ごとに形成的評価を実施する。

一般外来研修 (必修)4週

【研修期間】

■当院での実施診療科

必修研修中に並行研修として実施

内科（1.6週）、外科（0.4週）、小児科（0.4週）

■地域医療

臨床研修協力施設（初診・再来外来）

1.6週

【一般目標】

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

【行動目標】

指導医のもと、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行う。

内科研修共通

【概要・特徴】

- ・ 26週（うち一般外来1.6週）
- ・ 【消化器】【循環器】【呼吸器】【腎臓/膠原病】【血液】をそれぞれ各4週ずつ研修
- ・ 【内分泌代謝】2週研修する。
- ・ 1年次【神経】で脳神経外科を選択した場合は、2年次に内科4週を研修する。

【一般目標】

内科病棟の専属医師となり、臨床研修指導医の指導の下に入院患者を受け持ち、一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために内科疾患の診断・治療に必要な基本的な知識と技能を修得する。また、患者・家族へのインフォームド・コンセントの対応方法なども研修する。

< 内科研修で経験可能な症候（主なもの） >

体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、視力障害、胸痛、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、関節痛、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、抑うつ、成長・発達の障害、終末期の症候

< 内科研修で経験可能な疾病・病態（主なもの） >

急性冠症候群、心不全、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、大腸癌、腎盂腎炎、腎不全、糖尿病、脂質異常症、依存症

※必修期間に経験ができなかった場合は選択研修期間に再度研修を行い経験する。
他診療科で経験できた場合は不要

消化器内科 (必修)4週

【一般目標】

初期臨床研修医として必要な消化器内科診療の基本的知識・技能を修得する。外来、病棟、救急、内視鏡室での診療を通じて、頻度の高い消化器疾患への初期対応と、専門的治療を要する状態の判断ができるようになる。また、患者・家族および多職種医療スタッフと適切なコミュニケーションを図り、安全で質の高い医療を実践する姿勢を身につける。

【行動目標】

■基本的に修得すべき診療技能

- ・消化器疾患に対する問診・身体診察
- ・腹部単純 X 線写真の読影
- ・腹部超音波検査の基本手技と所見の理解
- ・腹部 CT・MRI の基本的読影
- ・消化器疾患関連検査値の解釈
- ・胃管・イレウス管の挿入および管理（見学・解除を含む）
- ・上部消化管内視鏡検査の手技と基本的診断の理解
- ・腹水穿刺の手技（見学・介助を含む）

■理解しておくべき診療内容（適応判断と結果解釈）

- ・消化管出血に対する初期対応と治療適応
- ・下部消化管内視鏡検査の適応
- ・胆道感染症の診断と初期治療方針

■経験すべき治療・対応

- ・消化器疾患に対する生活指導・食事療法・薬物療法
- ・一般的処置：胃管管理、イレウス管管理、胆道ドレナージチューブ管理（PTGBD/PTCD）
- ・救急対応：消化管出血、イレウス、急性胆管炎、急性膵炎、肝性脳症など

【経験する症候・疾病】

研修分野別マトリックス表に準じる。

【研修方略】

■病棟診療

- ・指導医・上級医のもとで担当医として入院患者を受け持つ。
- ・退院時には退院サマリーを作成し、指導医の確認を受ける。

■外来・救急対応

- ・救急外来および紹介患者の初期対応を指導医とともに行う。
- ・消化器内科外来診療に参加する。

■内視鏡検査

- ・内視鏡検査・治療を見学・介助し、検査目的、適応、合併症について理解する。特に上部消化管内視鏡検査に関しては、内視鏡はモデルを用いたトレーニングをまず行い、その後指導医・上級医のもと挿入・観察・診断を行う。

■内視鏡治療・手術

- ・ESD、EMR、内視鏡的止血、ステント留置などの内視鏡治療を見学・介助する。
- ・治療適応と基本手技を理解する。

■カンファレンス

- ・週1回の消化器内科カンファレンスで担当症例を提示する。

■学術活動

- ・貴重な症例についてはカンファレンスで報告し、学会発表を行う（任意）。

【2年次選択研修時の追加方略】

指導医のもとで検査・診療への関与を深める。また習熟度に応じて段階的に対応する。特に内視鏡はモデルを用いたトレーニングを基本とし、下部消化管内視鏡検査の挿入・観察・診断を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
朝	オリエンテーション (第1週)			合同検討会	
午前	上部消化管内視鏡 病棟業務	一般外来	上部消化管内視鏡 病棟業務	上部消化管内視鏡 病棟業務	上部消化管内視鏡 病棟業務
午後	内視鏡検査・治療 (ESD, EUS, ERCP 等)	一般外来 内視鏡検査・治療 (ESD, EUS, ERCP 等)	症例・病棟 カンファレンス	内視鏡検査・治療 (ESD, EUS, ERCP 等)	内視鏡検査 抄読会
夕	内科症例検討会				

【日当直やオンコールについて】

消化器内科単独での当直・オンコールは行わない。

【評価】

長岡赤十字病院 初期臨床研修医臨床研修規程に基づき、PG-EPOC を用いて評価を行う。

【指導体制】

指導責任者：消化器内科部長 竹内 学

指導医・上級医：指導医一覧に記載

指導者：指導者一覧に記載

内分泌・代謝内科 (必修)4週

【一般目標】

糖尿病・代謝・内分泌疾患の病態生理を理解し、診療に必要な基本的な診察、検査、治療法を理解、実施、解釈が出来るように。内科臨床医として必要な内科学・糖尿病学・内分泌学の基本的知識・技術を習得する。患者のニーズに応えるとともに、慢性疾患患者を診療する医師として、安全かつ EBM に基づいた内科全般における診療能力を身につける。

【行動目標】

■習得すべき技術（検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる）

- ・糖負荷試験・グルカゴン負荷試験：IRI、CPR、HbA1c を含む。
- ・甲状腺機能検査：TRH 試験を含む
- ・受持ち症例に応じて、各種下垂体前葉・後葉機能検査、副腎皮質機能検査、副甲状腺機能検査など。
- ・各種内分泌腺の画像検査：CT、MRI、シンチグラフィ

■経験すべき治療

- ・糖尿病の食事・運動療法を適切に指示でき、適切な薬剤療法を選択できる。
- ・糖尿病の患者教育ができる。
- ・甲状腺機能亢進症の治療：抗甲状腺剤療法などができる。
- ・ホルモン補充療法：甲状腺ホルモン、副腎皮質ホルモン、成長ホルモンができる。
- ・副腎クリーゼ（withdrawal syndrome を含む）の診断と治療ができる。
- ・適応がある場合の末端肥大症、クッシング病の薬剤療法ができる。
- ・高カルシウム血症、低カルシウム血症の診断と治療ができる。
- ・脂質異常症、痛風（高尿酸血症）の食事及び薬剤療法ができる。

【経験可能な症候／疾病・病態】

研修分野別マトリックス表に記載

【研修方略】

■病棟診療

- ・指導医・上級医と共に、担当医として入院患者を受け持ち、患者・家族・スタッフと信頼関係を構築し、円滑に診療を行う。
- ・担当症例の退院時は、サマリーを作成し、主治医（指導医/上級医）のチェックを受ける。
- ・糖尿病教育入院から糖尿病性昏睡までの重症例を受け持つ。多様な合併症を有する患者、また糖尿病状態を有するその他の糖尿病までさまざまな症例を経験する。その中で糖尿病に関連する詳細な病歴聴取、身体所見が取れるようにする。一般検査所見などを合わせて、プロブレムリストを挙げ、糖尿病の診断、病型、鑑別診断、病態と合併症を把握するためのプランを考え、治療を含めた基本的な診療の実践を習得する。
- ・甲状腺機能異常の病態を理解し、原因疾患の診察を行い、検査を選択する。それぞれに対して正しい治療法を選択する。

■外来診療

- ・救急外来、院内や他院からの紹介による急患患者は、主治医(指導医/上級医)とともに初期対応を行う。
- ・内分泌・代謝内科外来にて外来研修を受ける。

■検査

下垂体疾患、副腎疾患、甲状腺疾患、副甲状腺疾患に対して、必要な画像検査、内分泌負荷試験などを選択・実施し、その結果を評価する。

■手術

なし

■カンファレンス

毎朝 8:30 から内分泌・代謝内科入院患者のカンファレンスを行うので、担当患者のプレゼンテーションを行い、治療方針を検討する。毎週木曜日午前の糖尿病教育入院カンファレンスにおいて、担当患者のプレゼンテーションを行い、患者情報を他職種と共有する。

■その他（学術活動等）

学術的に貴重な症例を担当した場合は、カンファレンスで提示するとともに、日本内科学会、日本糖尿病学会地方会、日本内科学会地方会で発表する。

【2年次選択研修時の追加方略】

- ① 外来、入院でさまざまな合併症や病態を有する糖尿病症例を経験する。他科の入院症例の血糖管理、糖尿病合併妊婦や妊娠糖尿病の血糖管理を分娩後まで経験する。全身麻酔下の外科系の周術期における血糖管理、ICU 入室中の多発外傷、多臓器不全などの急性重症者の血糖管理、また、急性期の冠動脈疾患、心不全や脳血管障害症例の血糖管理を経験する。
- ② CSII の適応がある症例では、導入、操作法、コントロール状況の調節法を学ぶ。
- ③ 血糖コントロールの変動を把握するために、CGM の操作法を取得し、結果を評価し、治療に反映できるように研修する。
- ④ 糖尿病教室を担当し、患者教育ができるように研修を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
朝	検討会	検討会	検討会	検討会	検討会
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務 合同検討会	病棟業務
午後	病棟業務	病棟業務	病棟業務 回診	病棟業務	病棟業務
夕	内科検討会				

【日当直やオンコールについて】

内分泌・代謝内科としての当直はなし

オンコールの義務はなし

【評価】

長岡赤十字病院 初期臨床研修医臨床研修規程に基づき、PG-EPOC を用いて行う。

【指導体制】

指導責任者：内分泌・代謝部長 鈴木 裕美

指導医・上級医：指導医一覧に記載

指導者：指導者一覧に記載

循環器内科 (必修)4週

【一般目標】

循環器疾患の急性期から慢性期までの診断と治療について広く学び、知識と技術を身につける。診療記録、退院抄録を記載することを通じて、知識や臨床的問題点を適宜整理していく習慣を身につける。

【行動目標】

■習得すべき技術

心音、心雑音の聴取、呼吸音の聴取、動脈触診、心電図の解釈、心電図モニター監視、主な不整脈の診断、胸部X線の心肺所見の読影

■経験すべき治療

- ・薬物療法（強心剤：ジギタリス剤、カテコラミン 利尿剤 抗狭心症薬：亜硝酸剤、Ca拮抗剤、βブロッカー 降圧剤 血管拡張療法）
- ・電氣的除細動

【経験可能な症候／疾病・病態】

研修分野別マトリックス表に記載

【研修方略】

■病棟診療

- ・指導医・上級医と共に、担当医として入院患者を受け持ち、患者・家族・スタッフと信頼関係を構築し、円滑に診療を行う。

■外来診療

- ・救急外来、院内や他院からの紹介による急患患者は、主治医（指導医/上級医）とともに初期対応を行う。
- ・循環器内科外来にて外来研修を受ける。

■検査

- ・上級医とともに毎日豊富な心電図記録を判読することにより、循環器疾患の診断に必修である心電図判読能力を習得する。
- ・緊急カテーテル治療にスタッフとともに参加することにより、最先端の循環器治療現場を経験し、急性期治療中における様々な事象の対処法を学ぶ

■手術

カテーテル手術に参加し、その理論と実践を理解する。

■カンファレンス

- ・毎週木曜日 15：00からの入院患者の検討会で担当患者のプレゼンテーションを行い、治療方針を検討する。
- ・毎週月曜日 15：30からの心臓血管外科との合同検討会に参加し、多くの症例に触れるようにする。
- ・毎週月曜日 14：00からの多職種検討会に参加し、患者情報を共有する。

■その他（学術活動等）

学術的に貴重な症例を担当した場合は、カンファランスで提示するとともに、日本糖循環器学会、日本内科学会地方会で発表する。

【2年次選択研修時の追加方略】

上級医の指導のもと、各種検査を経験する。1年次に比べ、手技のできることが増える。心エコーなど独り立ちを目指す。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
朝	小検討会				
午前	オリエンテーション (第1週) 一般外来	病棟業務 運動負荷心電図	病棟業務 心筋シンチ検査	病棟業務	病棟業務 運動負荷心電図
午後	ペーサー外来見学 多職種検討会 心外合同検討会	心カテ検査 心カテデータ分析	心カテ検査 心エコー検査	心エコー検査 心筋シンチ診断 検討会	心カテ検査 心電図 ホルター心電図解析
夕	内科症例検討会 C P C				

【日当直やオンコールについて】

循環器内科としての当直はなし
オンコールの義務はなし

【評価】

長岡赤十字病院 初期臨床研修医臨床研修規程に基づき、PG-EP0C を用いて行う。

【指導体制】

指導責任者：循環器内科部長 富田 任
指導医・上級医：指導医一覧に記載
指導者：指導者一覧に記載

呼吸器内科 (必修)4週

【一般目標】

呼吸器内科領域のプライマリ・ケアに必要な基本的な診療能力を身につけ、臨床医としての人格を涵養し、患者の価値観や自己決定権を尊重し、多職種による適切な医療を提供することができる。

【行動目標】

■習得すべき技術

- ・病歴聴取・身体所見の取り方（特に呼吸音の聴診）
- ・検査（胸部X線写真・CTの基本的読影法、血液ガス分析の採取と解釈、喀痰塗抹・培養検査の実施と解釈、呼吸機能検査の解釈）

■経験すべき手技

- ・検査手技
喀痰塗抹検査：グラム染色・抗酸菌染色、培養結果の解釈
血液ガス所見の解釈：臨床像と合わせて評価する
胸部X線の基本的読影：腫瘤状陰影・間質性肺炎・気管支肺炎、空洞、胸水、気胸、無気肺等の診断
パルスオキシメーター
- ・治療手技（酸素吸入、ネブライザー、気道確保：適応を含む、喀痰の吸引）

【経験可能な症候／疾病・病態】

研修分野別マトリックス表に記載

【研修方略】

■病棟診療

- ・指導医・上級医と共に、担当医として入院患者を受け持ち、患者・家族・スタッフと信頼関係を構築し、円滑に診療を行う。
- ・担当症例の退院時は、サマリーを作成し、主治医（指導医/上級医）のチェックを受ける。

■外来診療

- ・救急外来、院内や他院からの紹介による急患患者は、主治医（指導医/上級医）とともに初期対応を行う。
- ・呼吸器内科外来にて外来研修を受ける。

■気管支内視鏡検査

- ・検査の必要性、原理を理解し、適切な検査を選択、実行できる。また、結果を解釈し説明できる。
- ・胸腔穿刺、胸腔ドレナージ、気管支鏡検査などについて指導医／上級医の監督の下、検査の説明と同意取得、検査の補佐ならびに基本的手技の実施を行う。

■手術

なし

■カンファレンス

- ・毎週火・木曜日 16:30 からの呼吸器内科病棟検討会では、受け持ち症例のプレゼンテーションを行う。
- ・呼吸ケアサポートチーム（RST）の回診に参加し、呼吸管理におけるコメディカルを含めた多職種役割の重要性を理解する。また、人工呼吸器や気道管理についての理解を深める。

■その他（学術活動等）

学術的に貴重な症例を担当した場合は、カンファレンスで提示するとともに、日本内科学会、日本呼吸器内視鏡学会、日本呼吸器学会、日本肺癌学会などで発表する。

【2年次選択研修時の追加方略】

上級医の指導のもと、各種検査を経験する。1年次以上に主体的に治療方針の決定やチーム医療の実践に関わり、気管支鏡検査／胸腔穿刺・ドレナージ／気道確保手技などについては研修の進行度に応じた対応を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
朝					
午前	オリエンテーション (第1週) 病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	一般外来
午後	病棟業務	ミニ講義 RST 回診	気管支鏡	ミニ講義	一般外来 気管支鏡
夕方	内科症例検討会	呼吸器内科検討会		呼吸器内科検討会	3科合同検討会 (呼吸器内科・外科 ／放射線治療科)

【日当直やオンコールについて】

呼吸器内科としての当直はなし

オンコールの義務はなし

【評価】

長岡赤十字病院 初期臨床研修医臨床研修規程に基づき、PG-EPOC を用いて行う。

【指導体制】

指導責任者：呼吸器内科部長 古塩 純

指導医・上級医：指導医一覧に記載

指導者：指導者一覧に記載

血液内科 (必修)4週

【一般目標】

急性・慢性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、凝固異常などの疾患についてそれぞれ最新の EBM に基づき、化学療法、造血幹細胞移植、緩和・支持療法まで幅広く診療を行う。これらの疾患では全身の諸臓器が複数同時に傷害される事が多く、また日和見感染症対策を含め内科医として全身管理の手法を学びながら統合的・包括的な医療を研修する事が出来る。

【行動目標】

■習得すべき技術

- ・病歴聴取と身体的所見の取り方
- ・血算一式により貧血の原因を推測することができる。
- ・末梢白血球や白血球形態の異常からその原因を推測することができる。
- ・血小板、血液凝固などから出血傾向の原因を推測することができる。
- ・骨髄穿刺の適応を理解し、安全に施行することができる。
- ・尿検査、血液生化学検査

■経験すべき手技

- ・鉄欠乏の原因を明らかにし、その適切な治療計画をたてることができる。
- ・輸血療法の適応を理解し実践できる。

【経験可能な症候／疾病・病態】

研修分野別マトリックス表に記載

【研修方略】

■病棟診療

- ・指導医・上級医と共に、担当医として入院患者を受け持ち、患者・家族・スタッフと信頼関係を構築し、円滑に診療を行う。
- ・担当症例の退院時は、サマリーを作成し、主治医（指導医/上級医）のチェックを受ける。

■外来診療

- ・救急外来、院内や他院からの紹介による急患患者は、主治医（指導医/上級医）とともに初期対応を行う。
- ・血液内科外来にて外来研修を受ける。

■検査

- ・検査の必要性、原理を理解し、適切な検査を選択、実行できる。また、結果を解釈し説明できる。
- ・骨髄検査、中心静脈穿刺については、指導医の下、受け持ち患者で実践、習得するように努める。

■手術

なし

■カンファレンス

- ・毎週水曜日 15：00 からの血液内科病棟検討会では、受け持ち症例のプレゼンテーションを行う。

■その他（学術活動等）

学術的に貴重な症例を担当した場合は、カンファランスで提示するとともに、日本内科学会地方会、日本血液学会で発表する。

【2年次選択研修時の追加方略】

上級医の指導のもと、造血器疾患の診断、治療計画、実施、合併症管理、評価を通じて化学療法について理解を深める。研修の進行度に応じた対応を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
朝					合同検討会
午前	オリエンテーション (第1週)	病棟業務	症例検討会	病棟業務	一般外来
午後	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	一般外来 病棟業務
夕	内科症例検討会				

【日当直やオンコールについて】

血液内科としての当直はなし

オンコールの義務はなし

【評価】

長岡赤十字病院 初期臨床研修医臨床研修規程に基づき、PG-EPOC を用いて行う。

【指導体制】

指導責任者：血液内科部長 黒羽 高志

指導医・上級医：指導医一覧に記載

指導者：指導者一覧に記載

腎・膠原病内科 (必修)4週

【一般目標】

腎臓およびリウマチ・膠原病疾患を主とする内科的疾患について総合的に診療できる基本的知識と検査・診療手技を身につけ、臨床能力を習得する。

腎臓内科では、病歴、身体所見、蛋白尿、血尿、腎機能の程度などから原疾患を類推し、腎生検で組織所見を確認する。その組織所見を元に、治療方針を決定する。また、腎代替療法のうち、血液透析、腹膜透析について学ぶとともに、内シャント設置術や経皮的血管拡張術（PTA）の助手ができるようにする。血液中の電解質をどのように調整すれば生命維持ができるか、難治性疾患が改善するかを通して、疾患の発症・増悪と治癒のメカニズムを学び、臨床医学の基礎知識を身につける。

膠原病内科では、膠原病の診断、治療と副作用の管理を学ぶと同時に、全身をしっかりと診るということに重点をおいて研修を行う。診断については、膠原病は診断確定に難渋すること多いため、患者の病歴と身体所見を詳細に確認し、様々な鑑別診断から最も適切な診断をつけていく過程を習得する。

【行動目標】

■習得すべき技術

- ・病歴聴取と身体所見の診察
- ・基本的な臨床検査法の意義と解釈

（検尿、腎機能検査、腎を中心とする画像診断：エコー、CTなど、免疫学的検査、腎生検の手技と標本の理解）

■経験すべき治療

- ・腎疾患の食事療法と薬物療法
- ・血液浄化療法の適応と方法について理解
- ・膠原病の治療、血漿交換療法等

【経験可能な症候／疾病・病態】

研修分野別マトリックス表に記載

【研修方略】

■病棟診療

- ・指導医・上級医と共に、担当医として入院患者を受け持ち、患者・家族・スタッフと信頼関係を構築し、円滑に診療を行う。
- ・担当症例の退院時は、サマリーを作成し、主治医（指導医/上級医）のチェックを受ける。

■外来診療

- ・救急外来、院内や他院からの紹介による急患患者は、主治医（指導医/上級医）とともに初期対応を行う。
- ・膠原病内科外来にて外来研修を受ける。

■検査

- ・検査の必要性、原理を理解し、適切な検査を選択、実行できる。また、結果を解釈し説明できる。

・腎生検、シャント造影・PTA・超音波症例は、主治医（指導医/上級医）の指導を受けつつ、術者または助手を務める。

■手術

内シャント作成術、人工血管挿入術、長期留置型カテーテル挿入術/抜去術、腹膜透析カテーテル挿入術/抜去術等の助手を行い、小外科手術を身につける。

■カンファレンス

月曜、火曜、木曜、金曜のカンファレンスで、受け持ち症例のプレゼンテーションを行い、指導を受ける。

■その他（学術活動等）

学術的に貴重な症例を担当した場合は、カンファレンスで提示するとともに、日本内科学会地方会、日本リウマチ学会、日本腎臓学会で発表する。

【2年次選択研修時の追加方略】

研修医の希望と指導医の承認があれば、上記方略よりさらに専門的な研修を行うことができる。どこまで専門的な内容に踏み込むかは、研修医の希望及び能力を勘案し、指導医が適宜判断する。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
朝		腎カンファレンス		腎カンファレンス	膠原病 カンファレンス
午前	病棟業務・透析 全体カンファレンス	病棟業務・透析 腎生検	病棟業務・透析	病棟業務・透析 内科外来・腎生検	病棟業務・透析
午後	病棟業務 内シャント手術	病棟業務 腎生検	病棟業務	病棟業務 PTA	病棟業務
夕	内科検討会				

【日当直やオンコールについて】

腎・膠原病内科としての当直はなし

オンコールの義務はなし

【評価】

長岡赤十字病院 初期臨床研修医臨床研修規程に基づき、PG-EPOC を用いて行う。

【指導体制】

指導責任者：腎臓・膠原病内科部長 中枝 武司

指導医・上級医：指導医一覧に記載

指導者：指導者一覧に記載

外科 (必修)4週

【一般目標】

外科診療に関する知識および技能を実地に修練し、かつ外科的医療における患者と医師の人間関係について理解を深める。それとともに一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を行う。

【行動目標】

■習得すべき技術

- ・高カロリー輸液を含む輸液療法について習得するとともに、採血法（静脈血、動脈血）および血管確保（中心静脈も含む）の技能を身につける。
- ・基本的手技：皮膚切開、縫合、結紮、抜糸等の技術を習得する。
- ・清潔、不潔の概念、消毒法および手洗い法を習得する。
- ・外科的救急患者（急性腹症、急性消化管出血、外傷）に対する基礎的救急処置を習得する。
- ・術後癌再発患者の緩和・終末期医療を経験する。

【経験可能な症候／疾病・病態】

研修分野別マトリックス表に記載

【研修方略】

■病棟診療

- ・入院患者の担当医チームの一員として診療に従事し、症例を1例以上受け持ち、診断、検査、手術、術後管理等について入院患者の病歴の聴取と、症状ならびに検査結果の把握を正確に行い、所見を診療録に記載する。また退院時病歴総括を記載する。
- ・患者の病態の変化を随時観察、POSに従って把握し、カルテに記載する。
- ・8：30までに受け持ち患者の病態を観察、把握する。
- ・病棟で血管確保、経鼻胃管挿入留置などの手技を実践し習得する。体腔ドレナージには助手あるいは指導医指導のもと術者として参加する。創部観察、創傷処置、ドレーン管理など、毎日の回診の中で実践し習得する。

■外来診療

- ・勤務時間中および勤務時間外にも随時救急患者の診療にあたり、多発外傷等の集中治療にも参加する。
- ・外科外来にて外来研修を受ける。

■検査

- ・検査の必要性、原理を理解し、適切な検査を選択、実行できる。また、結果を解釈し説明できる。
- ・受持患者の一般撮影、エコー、CT、MRI、消化管造影、内視鏡などの各種画像検査等を研修する。

■手術

- ・原則として月曜から金曜までの毎日手術が行われる。できる限り参加する。
- ・手術助手として参加し、清潔操作・剥離法・止血法・糸の結紮法などの外科基本手技を習得する。また、皮膚縫合・局所麻酔などの小手術手技についても習得する。
- ・腹腔鏡下手術、ロボット支援下手術に参加しつつ、シミュレーター実習などを通して外科的先端医療の内容を理解・経験する。

■カンファレンス

- ・毎週火・水・金曜日 8:30 より術前症例検討会に参加し、次週に行われる予定手術について、症例検討を行う。担当患者の術前プレゼンテーションを行い、全員で術式の妥当性や症例の問題点を検討する。
- ・毎週木曜日 8:30 からの合同検討会では、消化器内科・外科・放射線科・病理部が合同で、外来・入院を問わず問題となる症例、教訓的症例に関して検討を行う。必要に応じて適宜、消化器領域におけるトピックスに関して集中的な検討を行う。

■その他（学術活動等）

学術的に貴重な症例を担当した場合は、カンファレンスで提示するとともに、日本外科学会、日本臨床外科学会、日本消化器外科学会等で発表する。

【2年次選択研修時の追加方略】

2年次は興味がある希望の臓器グループに属し、さらに深く専門的に担当臓器の外科診療を学ぶ。本人の進路や習熟度に応じて、上級医の指導の下に低難易度の手術手技を学ぶことができる。どこまで専門的な内容に踏み込むかは、研修医の希望及び能力を勘案し、指導医が適宜判断する。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
朝		外科検討会	外科検討会	合同検討会	外科検討会
午前	入院患者回診 処置・検査 手術見学・参加	入院患者回診 処置・検査 手術見学・参加	入院患者回診 処置・検査 手術見学・参加	入院患者回診 処置・検査 手術見学・参加	入院患者回診 処置・検査 手術見学・参加
午後	手術見学・参加 術後患者観察 新入院患者把握・ 検査指示	手術見学・参加 術後患者観察 新入院患者把握・ 検査指示	手術見学・参加 術後患者観察 新入院患者把握・ 検査指示	手術見学・参加 術後患者観察 新入院患者把握・ 検査指示	手術見学・参加 術後患者観察 新入院患者把握・ 検査指示
夕方					

※木 AM 8 時 30 分～9 時 外科、内科、放射線科合同検討会

※火・水・金の朝 症例検討ミーティングあり

※勤務時間外にも、随時、救急患者の診療にあたる。

※外来研修として、外科研修期間中に、外科外来の新患・再来外来に参加する日を 1 日ずつ割り当てる。

【日当直やオンコールについて】

外科としての当直はなし

オンコールの義務はなし

【評価】

長岡赤十字病院 初期臨床研修医臨床研修規程に基づき、PG-EPOC を用いて行う。

【指導体制】

指導責任者：外科部長 皆川 昌広

指導医・上級医：指導医一覧に記載

指導者：指導者一覧に記載

小児科 (必修)4週

【一般目標】

小児における各発達段階に応じた正常発達、発育及び一般的疾患を正しく理解し、小児科医療に必要な総合的で幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含んだ、知識と技術を習得する。また、患児と両親と良いコミュニケーションができるようになる。

<小児科研修で経験可能な症候（主なもの）>

成長・発達の障害、けいれん発作、意識障害・失神

※必修期間に経験ができなかった場合は選択研修期間に再度研修を行い経験する。
他診療科で経験できた場合は不要

【行動目標】

■習得すべき技術

- ・健康小児の正常発達、乳幼児健診、予防接種について理解する。
(健診、予防接種の実際を外来部門で習得する。)
- ・小児期の急性疾患の診断、治療、特に救急疾患の診断、治療を外来部門、救急外来部門で習得する。
- ・乳幼児、学童、思春期小児と良いコミュニケーションがとれる。
- ・保護者、思春期小児が適切に理解できるように、病気や現在の状態について話ができる。
- ・病歴(現病歴、周産期歴、予防接種歴、既往歴、家族歴)を正しく記載できる。
- ・各年齢に則した診察ができる。
- ・嘔吐、下痢、発熱、咳、不活発などの一般的症状を好発年齢から疾患を鑑別、診断できる。
- ・脱水症、呼吸困難、痙攣、意識障害など救急を要する病態の診断、鑑別、処置ができる。
- ・代表的慢性疾患(小児気管支喘息、腎炎、ネフローゼ症候群、てんかん、先天性心疾患、クレチン症、下垂体性小人症など)の診断、治療について入院病棟部門で指導医について習得する。
- ・検査および処置
 - ①採血：末梢、静脈、動脈からの採血を各年齢に適切にできる。
 - ②注射：末梢静脈の確保ができる。指導医の監督下に皮内注射、皮下注射、筋肉注射を薬物、目的に応じ正しくできる。
 - ③処方：指導医の監督下で各種薬剤の乳幼児、小児への適応の有無、注意点の確認、体重(あるいは体表面積)当たりの適切な処方ができる。酸素投与の適切な指示ができる。
 - ④処置：指導医の監督下で注腸透視(腸重積症の診断、治療)、胃管の挿入、導尿、腰椎穿刺、気道の確保、気管内挿管、ベットサイドモニターの設置、簡易測定器による血液、電解質、アンモニア、ビリルビン、CRP、血液ガス分析機によるガス分析ができる。

■経験することが望ましい治療

- ・乳幼児の疾病の主な症状の鑑別診断ができ、適切な処置を行うことができる。
(発熱、咳、喘鳴、腹痛、嘔吐、下痢、痙攣、下血、吐血、出血傾向など)
- ・感染症
 - ①ウイルス感染症
(麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎、突発性発疹症等の診断と治療ができる。)

②細菌感染症

(呼吸器感染症、肺炎、マイコプラズマ肺炎、百日咳、膿胸等について診断と治療ができる。尿路感染症の診断と治療ができる。)

③小児の中枢神経系感染症の臨床像、検査所見の特徴を理解する。

④髄膜炎の鑑別診断と治療ができる。

⑤MCLS の臨床症状(合併症を含む)の診断と治療ができる。

⑥予防接種について理解し、接種スケジュールを立てられる。

・循環器系疾患

①心電図を記録し、異常の有無をチェックできる。

②病歴、聴診、触診から心不全の有無をチェックし初期対応ができる。

③発作性上室性頻拍の診断と治療ができる。

④プロスタグランディン、ドパミンの正しい使用ができる。

・血液疾患、悪性腫瘍

①血液学的検査ができる。

②末梢血検査の正常値が判る。

③末梢血液像、骨髓像が読める。

④小児の貧血の鑑別診断ができる。

⑤鉄欠乏性貧血の診断と処置ができる。鉄剤の正しい使用ができる。

⑥出血性疾患の鑑別診断と治療ができる。

⑦血友病の管理ができる。

⑧ITP の管理ができる。

⑨DIC の診断、治療ができる。

・腎疾患

①腎機能を理解できる。

②尿検査ができる。

③血液ガス所見の評価ができる。

④血尿、蛋白尿の鑑別診断ができる。これらの管理、生活指導ができる。

・神経筋疾患

①小児について神経学的評価が正しくできる。

②小児期の正常発達について理解し、発達の評価ができる。

③急性小児痙攣(痙攣重積)の鑑別診断と処置ができる。

・輸液管理

①小児の各種輸液管理ができる。

②次の手技を正しく行うことができる。

③点滴ルートの確保、腰椎穿刺、骨髓穿刺

・アレルギー疾患

①患者数が多く、救急の処置を要することが多い小児のアレルギー疾患とくに喘息患者の適切な処置ができる。

②アレルギー疾患の患者より適切な病歴の聴取を行うことができる。

③IgE(RIST)、特異性 IgE(RAST)法の意義を理解し、その解釈ができる。

- ④喘息の原因としての抗原に対する環境整備の実施法について具体的に患者を指導することができる。
- ⑤喘息治療のガイドラインを理解して、適切な救急処置を行うことができる。
- ⑥アナフィラキシーショックの患者に適切な処置を行うことができる。
- ・内分泌、代謝
 - ①2次性徴の正確な評価ができる。
 - ②小奇形の正確な評価ができる。
 - ③新生児マススクリーニングの取扱ができる。
 - ④基本的な内分泌系、代謝系の臨床検査の施行及び評価ができる。
- ・消化器
 - ①一般的消化器症状：嘔吐、腹痛、下痢などの診断、適切な処置ができる。
 - ②新生児期から年長児までの急性腹症の診断ができ、外科に送る疾患かどうかの判断ができる。
 - ③各年齢における黄疸の鑑別診断ができる。
 - ④胃洗浄、高圧浣腸、直腸診が行える。

【経験可能な症候／疾病・病態】

研修分野別マトリックス表に記載

【研修方略】

■病棟診療

- ・指導医・上級医と共に、担当医として入院患者を受け持ち、患者・家族・スタッフと信頼関係を構築し、円滑に診療を行う。
- ・担当症例の退院時は、サマリーを作成し、主治医（指導医/上級医）のチェックを受ける。

■外来診療

- ・救急外来、院内や他院からの紹介による急患患者は、主治医（指導医/上級医）とともに初期対応を行う。
- ・小児科外来にて外来研修を受ける。

■検査

- ・検査の必要性、原理を理解し、適切な検査を選択、実行できる。また、結果を解釈し説明できる。

■手術

なし

■カンファレンス

- ・毎朝8：30からの病棟カンファレンスでは、担当患者に関するプレゼンテーションを行い、治療方針の検討を行う、

■その他（学術活動等）

- ・乳幼児健診、予防接種に指導医とともに参加する。
- ・学術的に貴重な症例を担当した場合は、カンファレンスで提示するとともに、日本小児科学会等で発表する。

【2年次選択研修時の追加方略】

- ・新患/救急外来を主体的に担当して診断・治療を行う。
- ・受け持ち入院患者の数を増やし、経験を重ねる。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
朝	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス
午前	オリエンテーション (第1週) 小児病棟業務	小児病棟業務 NICU 病棟業務	小児病棟業務	小児病棟業務 NICU 病棟業務	小児病棟業務 NICU 病棟業務
午後	心臓カテーテル検査	救急外来 検査	予防接種	救急外来 検査	乳幼児健診 振り返り (第4週)
夕	症例検討会	症例検討会	症例検討会	症例検討会	症例検討会

【日当直やオンコールについて】

指導医とともに小児科副直に入ることができる。

オンコールの義務はなし

【評価】

長岡赤十字病院 初期臨床研修医臨床研修規程に基づき、PG-EPOC を用いて行う。

【指導体制】

指導責任者：小児科部長 渡辺 健一

指導医・上級医：指導医一覧に記載

指導者：指導者一覧に記載

産婦人科 (必修)4週

【一般目標】

正常妊娠・分娩、産科疾患、婦人科良性疾患、悪性疾患、思春期や更年期など幅広い産婦人科領域の診療を学ぶ。

<産婦人科研修で経験可能な症候（主なもの）>

妊娠・分娩・手術

【行動目標】

■習得すべき技術

1. 産科

- ・各妊娠週数における妊婦健診を行うことができる。
- ・超音波診断装置を駆使できるようになる。
- ・分娩の進行を把握できるようになる。
- ・分娩監視装置による胎児心拍・子宮収縮記録(CTG)を判読できるようになる。
- ・正常分娩の立ち会いを行える。
- ・出生直後の新生児の身体所見をとれるようになる。
- ・産褥の管理をおこなえる。
- ・妊・産・褥婦の一般的な薬物療法を取得する。
- ・異常妊娠である流産や異所性妊娠の診断と治療を学ぶ。
- ・切迫早産・子宮内胎児発育遅延・前置胎盤などの診断の実際を学ぶ。
- ・異常分娩である胎児ジストレス・常位胎盤早期剥離・弛緩出血などの診断を学ぶ。
- ・緊急的処置に対応できるようになる。
- ・帝王切開の介助をできるようになる。

2. 婦人科

- ・外来における薬物治療を学ぶ。
- ・緊急を要する婦人科疾患の診断、治療を学ぶ。
- ・良性腫瘍の手術適応を理解し、手術の助手を務める。
- ・悪性腫瘍患者の進行期を知り、手術、化学療法、放射線療法の実際に触れる。
- ・末期癌患者のケアの一端を担う。

【経験可能な症候／疾病・病態】

研修分野別マトリックス表に記載

【研修方略】

■病棟診療

- ・指導医・上級医と共に、担当医として入院患者を受け持ち、患者・家族・スタッフと信頼関係を構築し、円滑に診療を行う。
- ・受け持ち患者を回診して、妊娠婦の状態や婦人科患者の術後経過等を把握する。
- ・術後患者の創部チェック、カテーテルやドレーン管理を行う。
- ・分娩があれば、可能な限り立会い、正常分娩の取扱い、異常分娩の発見ができるようになる。
- ・担当症例の退院時は、サマリーを作成し、主治医（指導医/上級医）のチェックを受ける。

■外来診療

- ・救急外来、院内や他院からの紹介による急患患者は、主治医（指導医/上級医）とともに初期対応を行う。

■手術

- ・女性骨盤内の解剖を学習する。
- ・手術助手を務め、実技の指導を受ける。
- ・正常術後経過を習得することを目的として、術後に手術患者を回診して術後経過を把握する。

■カンファレンス

- ・木曜 16 時からの病棟カンファレンスでは、担当患者に関してのプレゼンテーションを行い、治療方針の検討を行う。

■その他

指導医・上級医とともに MFICU 当直（産泊）をし、夜間の診療にあたる。翌朝カンファレンスにて報告、申し送る。

【2年次選択研修時の追加方略】

前述の方略の内容について、基礎的な知識をさらに深める。

指導医の見守りのもとで自立的に処置を行う。

救急以外の外来診療にも触れる。

手術においてさらに役割を担えるように努める。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
朝	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス
午前	病棟業務 手術	病棟業務	病棟業務 手術	病棟業務	病棟業務 手術
午後	手術	妊婦健診	手術	妊婦健診	手術 妊婦健診
夕		産婦人科検討会		周産期検討会	

※ 分娩、母体搬送受入には積極的に参加すること。婦人科外来見学も要相談。

【日当直やオンコールについて】

希望すれば指導医とともにMFICU当直に入ることができる。
オンコールの義務はなし。

【評価】

長岡赤十字病院 初期臨床研修医臨床研修規程に基づき、PG-EPOC を用いて行う。

【指導体制】

指導責任者：産婦人科部長 安田 雅子

指導医・上級医：指導医一覧に記載

指導者：指導者一覧に記載

救急部門 (必修)12週

【研修期間】

1年次は（救急科/麻酔科）を組み合わせた4週間の研修を行う。2年次は救急科での研修を4週間行う。さらに、救急外来での日当直研修を2年間で4週間（10回以上/月1.5回程度）行い、合計で12週間研修する。

【一般目標】

1. 救急部門研修(1年次)

救急科研修では、救急車で受診される患者の初期診療を担当し、軽症から重症まで適切な初期診療が指導医とともにできるようになる。

麻酔科研修では、麻酔科としての医療に関する全般的な基礎知識・技能を習得する。また、診療を進めていくうえでスタッフとの協調の重要性を学ぶ。

2. 救急科研修(2年次)

指導医・上級医とともに頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する救急医療の現場を経験し、あらゆる救急患者の初期対応ができるようになることを目指す。また、集中治療を学ぶICU研修ならびに救急車同乗研修・ドクターヘリ研修を通じて、プレホスピタルケアからICUに至る救急医療の全体像に関する理解を促す。

<救急部門で経験可能な症候（主なもの）>

ショック、体重減少・るい痩、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候

<救急部門で経験可能な疾病・病態（主なもの）>

脳血管障害、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、急性上気道炎、急性胃腸炎、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、うつ病、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

※必修期間に経験ができなかった場合は選択研修期間に再度研修を行い経験する。
他診療科で経験できた場合は不要

【行動目標】

1. 救急部門研修(1年次:救急科)

- ・救急患者の診察、評価ができる。
- ・診断に必要な検査の優先順位を理解し、その評価ができる。
- ・初期治療に積極的に参加できる。
- ・重症度および緊急度の把握ができる。
- ・ショックの診断と治療ができる。
- ・心肺蘇生を要する症例に対して、必要な処置ができる。

- ・救急患者およびその家族に対し、適切な対応ができる。
- ・ICLS・JMECCなどの標準化された救急対応方法を学び、BLSを指導できる。

2. 救急部門研修(1年次:麻酔科)

- ・手術室における麻酔管理を学ぶ。
- ・気管挿管を含む軌道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含む。
- ・修得知識
 - ①術前評価、前投与
 - ②吸入麻酔
 - ③静脈麻酔
 - ④脊髄、硬膜外麻酔
 - ⑤循環作動薬
 - ⑥麻酔中合併症
 - ⑦術後合併症
- ・修得技術
 - ①気道確保：マスク保持、気管内挿管、ラリンジアルマスク
 - ②血管確保：抹消静脈、中心静脈、動脈
 - ③脊髄、硬膜外麻酔

3. 救急科研修(2年次)

- ・現場から病院までの救命のリレーを通し、チーム医療の重要性を理解できる。
- ・広範囲熱傷、多発外傷、急性中毒などの重症救急病態の対応を学ぶ。
- ・外傷学（頭部、胸部、腹部、骨盤、四肢）を学ぶ。
- ・専門医への適切なコンサルテーションができる。
- ・インフォームド・コンセントの現場に立ち会い、対応法を学ぶ。
- ・専門医に引き継いだ症例をICU/HCUにて全身管理に立ち会い、症例から積極的に学ぶ姿勢を養う。
- ・感染症対策およびその予防法を理解できる。
- ・大災害時における医療活動（災害現場、救護所、避難所など）を理解し、日赤救護班の派遣を準備できる。

【経験可能な症候／疾病・病態】

研修分野別マトリックス表に記載

【研修方略】

1. 救急部門研修(1年次:救急科)

■On the job training

研修は救急外来で実施する。1週目の研修医はオーダー入力、採血、患者診察に専念する。上級医と共に気管挿管や胸腔ドレーンなどの緊急治療を実施する。

■Off the job training

ICLS・JMECC研修に参加し、標準的な救急対応方法を学びBLSを習得する。

赤十字救護訓練に参加し、災害・外傷医療の知識・技能を習得する。

2. 救急部門研修(1年次:麻酔科)

気管挿管を含む気道・呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を行う。

3. 救急科研修(2年次)

毎朝のカンファレンスにて多職種と議論を交わし、上級医やMSWを通じて地域医療の構成を理解する。ICU/HCUを毎朝回診して全患者から学びを深め、多彩な病態の集中治療に精通する。救急外来で初期対応した後に救急科に入院した患者を担当医の一人として受け持ち、退院まで担当する。上級医や救急看護師と共にRapid Response Teamの一員として病棟・外来での急変対応に従事する。

将来の専門分野に関わる緊急事態、自身が研修中に体験した救急病態について理解を深め、研修最終週にスライド発表する。

【2年次選択研修時の追加方略】

1. 救急科

救急科医師の指導のもと、重症救急病態の対応を行う。

2. 麻酔科

研修医と相談のうえ、新たな研修目標を設定し、目標達成のための研修方略の項目を追加する。

【週間スケジュール】

1. 救急部門研修(1年次)

	月 (救急科)	火 (麻酔科)	水 (麻酔科)	木 (救急科)	金 (麻酔科)
朝	カンファレンス			カンファレンス	
午前	救急外来での 診察・治療	術前術後回診・ 手術麻酔	術前術後回診・ 手術麻酔	救急外来での 診察・治療	術前術後回診・ 手術麻酔
午後	救急外来での 診察・治療	術前術後回診・ 手術麻酔	術前術後回診・ 手術麻酔	救急外来での 診察・治療	術前術後回診・ 手術麻酔
夕方	振り返り			振り返り	

※輪番当番日の関係で曜日は異なる場合がある。

2. 救急科研修(2年次)

	月 (当番日)	火	水	木 (当番日)	金
朝	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
午前	ICU/HCU 回診 入院患者診療	ICU/HCU 回診 入院患者診療	ICU/HCU 回診 入院患者診療	ICU/HCU 回診 入院患者診療	ICU/HCU 回診 入院患者診療
午後	救急外来での 診察・治療	RST 回診 入院患者診療	入院患者診療	救急外来での 診察・治療	せん妄回診 入院患者診療
夕方	振り返り	振り返り	振り返り	振り返り	振り返り

※輪番当番日の関係で曜日は異なる場合がある。

【日当直やオンコールについて】

月 1 ～ 3 回程度、輪番当番日の日当直業務を行う。

オンコールの義務はなし

【評価】

長岡赤十字病院 初期臨床研修医臨床研修規程に基づき、PG-EPOC を用いて行う。

【指導体制】

指導責任者：(救急科) 救命救急センター長 宮島 衛

(麻酔科) 麻酔科部長 大黒 倫也

指導医・上級医：指導医一覧に記載

指導者：指導者一覧に記載

神経 神経内科 または 脳神経外科を選択 (必修)4週

<神経研修で経験可能な症候（主なもの）>

頭痛、めまい、意識障害・失神、運動麻痺・筋力低下、興奮・せん妄、けいれん

<神経研修で経験可能な疾病・病態（主なもの）>

認知症、脳血管障害、頭部外傷、てんかん、脳腫瘍

※必修期間に経験ができなかった場合は選択研修期間に再度研修を行い経験する。
他診療科で経験できた場合は不要

神経内科

【一般目標】

神経疾患診療の基本的知識（解剖学、症候学）を習得するとともに、基本的な神経学的診察法・画像診断及び、脳血管障害など神経系救急患者に対応できる能力を身につける。

【行動目標】

1. 病歴聴取

的確に病歴を聴取し、疾患の目安をつけることができる。

2. 神経学的所見をとる

系統的に神経学的な所見を記載でき、解剖学的な診断がつけることができること。

病歴と併せて、鑑別疾患を考え、次に行うべき検査を考えられること。

3. 検査

①頭部CT/MRIなどの読影法

②髄液検査の実施と解釈

③脳波・神経生理検査の解釈

④頸動脈エコーの解釈

4. 経験することが望まれる神経疾患や病態

①意識障害の患者の鑑別と対応

②脳血管障害の患者の初期対応

③脳血管障害の患者の全身管理

④脳血管障害の患者のリハビリテーション

⑤けいれんの患者の対応

⑥髄膜炎の鑑別と治療

⑦パーキンソン病患者の薬物治療とリハビリテーション

⑧神経免疫疾患の治療

重症筋無力症、ギラン・バレー症候群、多発性硬化症など

⑨神経難病患者の対応とケア

【経験可能な症候／疾病・病態】

研修分野別マトリックス表に記載

【研修方略】

■病棟診療

- ・指導医・上級医と共に、担当医として入院患者を受け持ち、患者・家族・スタッフと信頼関係を構築し、円滑に診療を行う。
- ・担当症例の退院時は、サマリーを作成し、主治医（指導医/上級医）のチェックを受ける。
- ・患者個々の社会的問題も踏まえ、しかるべき制度利用や療養のための調整なども上級医と共にやり制度や手順について学ぶ。

■外来診療

- ・救急外来、院内や他院からの紹介による急患患者は、主治医（指導医/上級医）とともに初期対応を行う。

■検査

- ・検査の必要性、原理を理解し、適切な検査を選択、実行できる。また、結果を解釈し説明できる。
- ・腰椎穿刺は上級医とともにやり、技術習得していく
- ・神経伝導速度・針筋電図・筋生検等にも同席し基本的な原理や実際、結果解釈について知る。

■手術

なし

■カンファレンス

- ・毎週木曜日 15：00からの検討会では、受け持ち症例のプレゼンテーションを行う。
- ・他科や他職種とのカンファレンスにも出席し、診療科間連携や職種間連携についても学ぶ。

■その他（学術活動等）

学術的に貴重な症例を担当した場合は、カンファレンスで提示するとともに、日本内科学会地方会、日本神経学会等で発表する。

【2年次選択研修時の追加方略】

上級医のサポートのもと、担当患者の主治医として診療を行う。より主体的に患者の診療計画を考え、トラブルなどの対応を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
朝					
午前	オリエンテーション (第2、3週) 新患外来	病棟業務	病棟業務 総回診	病棟業務	病棟業務 総回診
午後	病棟業務	リハビリ	電気生理検査	病棟業務	病棟業務
夕方	検討会			検討会	

【日当直やオンコールについて】

神経内科としての当直はなし

オンコールの義務はなし

【評価】

長岡赤十字病院 初期臨床研修医臨床研修規程に基づき、PG-EPOC を用いて行う。

【指導体制】

指導責任者：神経内科部長 梅田 能生

指導医・上級医：指導医一覧に記載

指導者：指導者一覧に記載

脳神経外科

【一般目標】

脳血管障害や脳腫瘍、神経外傷などの患者診察等を通して、神経学を習得すると共に、診断から治療方針決定までのプロセスを理解する。治療に参加し、基本的な神経疾患の対応を習得した上で、神経救急をはじめとした脳神経外科疾患の治療に参加する。

【行動目標】

1. 脳神経外科における診察の習得（病歴聴取から意識障害や神経機能などの迅速な評価）
2. 画像および生理検査の読影習得（CT、MRI、脳血管撮影、脳波、神経モニタリングなど）
3. 急性期脳血管障害に対する治療（血栓回収療法や動脈瘤手術など）、周術期管理に参加
4. 神経外傷に対する治療（神経集中治療を含む）に参加
5. 脳神経外科手術に参加し、神経解剖学を習得
6. 非手術症例（脳出血、てんかん、神経外傷など）の治療を習得
7. 脳神経外科チームに参加し、メンバーとの意思疎通を良好に保つ

【経験可能な症候／疾病・病態】

研修分野別マトリックス表に記載

【研修方略】

■病棟診療

- ・指導医・上級医と共に、担当医として入院患者を受け持ち、患者・家族・スタッフと信頼関係を構築し、円滑に診療を行う。
- ・指導医、上級医の指導のもとで、周術期患者の診療にあたる。
- ・担当症例の退院時は、サマリーを作成し、主治医（指導医/上級医）のチェックを受ける。

■外来診療

- ・救急外来、院内や他院からの紹介による急患患者は、主治医（指導医/上級医）とともに初期対応を行う。
- ・患者の重症度を迅速に把握し、意識状態・神経学的重症度を Japan Coma Scale、Glasgow Coma Scale、NIHSS を用いて評価する。

■検査

- ・検査の必要性、原理を理解し、適切な検査を選択、実行できる。また、結果を解釈し説明できる。
- ・腰椎穿刺の手技を習得し、実践し、検査結果を評価する。
- ・神経伝導速度・針筋電図・筋生検等にも同席し基本的な原理や実際、結果解釈について知る。

■手術

- ・慢性硬膜下血腫などに対する穿頭術において、助手または術者として手術に入る。
- ・開頭手術の助手として手術に参加する

■カンファレンス

- ・毎朝8：30からの検討会では、受け持ち症例のプレゼンテーションを行う。
- ・他科や他職種とのカンファレンスにも出席し、診療科間連携や職種間連携についても学ぶ。

■その他（学術活動等）

学術的に貴重な症例を担当した場合は、カンファレンスで提示するとともに、日本脳卒中学会、日赤医学会総会、新潟脳神経外科懇話会などで発表する。

【2年次選択研修時の追加方略】

主治医として患者の診療や治療（上級医とともに）を行う。

基本的な脳神経外科疾患の治療計画の立案、術後の管理（上級医とともに）を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
朝	検討会	検討会	検討会	検討会	検討会
午前	病棟回診	病棟回診	病棟回診 手術	病棟回診	病棟回診
午後	手術、血管内手術	脳血管内撮影 血管内手術	手術	脳血管撮影	手術（第2,4週）
夕方					

※当番日時間外は当番医と共に当番をお願いしています。

※平日時間内の救急外来は専攻医と共に対処をお願いしています。

※緊急手術は全て連絡します。

【日当直やオンコールについて】

脳神経外科としての当直はなし

オンコールの義務はなし

希望により、神経救急のオンコールは参加可能（上級医とともに）

【評価】

長岡赤十字病院 初期臨床研修医臨床研修規程に基づき、PG-EPOC を用いて行う。

【指導体制】

指導責任者：脳神経外科部長 高尾 哲郎

指導医・上級医：指導医一覧に記載

指導者：指導者一覧に記載

病理 (必修) 2週

【一般目標】

研修医が、病理解剖を通じて、臨床経過と疾患の本態の関連を総合的に理解する能力を身に付ける。

【行動目標】

1. 臨床経過とその問題点を的確に説明できる。
2. 病理所見（肉眼・組織像）とその示す意味を説明できる。
3. 症例の報告ができる。

成果：CPCレポートを作成する。

【経験可能な症候／疾病・病態】

研修分野別マトリックス表に記載

【研修方略】

- 1) 臨床病理検討会（CPC）に参加し、臨床経過だけでなく、肉眼・顕微鏡的病理所見を理解する。
- 2) 患者拝啓、症状、検査所見、診断・治療経過を理解する。
- 3) 病理医から提供される病理診断結果（肉眼・組織所見）を理解する。
- 4) 臨床経過と病理所見を統合し、診断の妥当性、治療方針の是非、死因緒解明について論じ、自身の学びを明確にする。
- 5) 病理解剖が行われた場合は、可能な限り立ち会い、病理所見を理解し、病態を考察する。

【2年次選択研修時の追加方略】

前述の方略に加え、進路希望診療科に関わる疾患の病態理解を深める。

【日当直やオンコールについて】

病理診断科としての当直はなし

オンコールの義務はなし

【評価】

長岡赤十字病院 初期臨床研修医臨床研修規程に基づき、PG-EPOC を用いて行う。

【指導体制】

指導責任者：病理診断科部長 薄田 博幸

指導医・上級医：指導医一覧に記載

指導者：指導者一覧に記載

整形外科 (必修)4週

【一般目標】

整形外科領域でのプライマリーケアの知識と技能を身につけるとともに、救急医療に於いて頻度の高い外傷に対し、的確な初期診療ができるようになるために、必要な基本的知識と技術を身につける。

< 整形外科研修で経験可能な症候 (主なもの) >

腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下

< 整形外科研修で経験可能な疾病・病態 (主なもの) >

高エネルギー外傷・骨折

※必修期間に経験ができなかった場合は選択研修期間に再度研修を行い経験する。
他診療科で経験できた場合は不要

【行動目標】

1. 整形外科の基本的診察法、検査法を習得、施行できる。
2. 保存的治療、観血的治療の違いを理解し治療法の選択ができる。
3. 多発外傷の特徴と病態を理解し、治療の優先順位を理解する。
4. 理学療法 (リハビリ) を理解し、患者に応じたリハビリ処方ができる。
5. 高齢者の運動器病態の特徴を理解し、合併症予防を実践できる。
6. その他整形外科疾患 (リウマチ、骨関節感染症、骨軟部腫瘍等) を理解する。

【経験可能な症候／疾病・病態】

研修分野別マトリックス表に記載

【研修方略】

■病棟診療

- ・指導医・上級医と共に、担当医として入院患者を受け持ち、患者・家族・スタッフと信頼関係を構築し、円滑に診療を行う。
- ・主治医とともに回診・処置を行う。また、主治医が行う患者・家族への説明に同席する。
- ・担当症例の退院時は、サマリーを作成し、主治医 (指導医/上級医) のチェックを受ける。

■外来診療

- ・救急外来、院内や他院からの紹介による急患患者は、主治医 (指導医/上級医) とともに初期対応を行う。
- ・外来担当医の診察を見学する。

■検査

- ・検査の必要性、原理を理解し、適切な検査を選択、実行できる。また、結果を解釈し説明できる。
- ・骨・関節・脊椎のX線像・CT像・MRI像の読影ができるようになる。

■手術

- ・手術に助手として参加する。また、指導医監督のもとに小手術の執刀を行う。
小手術（バネ指・ドゥケルバン病に対する腱鞘切開、アキレス腱縫合術など）

■カンファレンス

- ・毎朝8：30からのレントゲン検討では、受け持ち症例のプレゼンテーションを行う。

■その他（学術活動等）

学術的に貴重な症例を担当した場合は、カンファレンスで提示するとともに、日本整形外科学会、日赤医学会総会等で発表する。

【2年次選択研修時の追加方略】

- ・主治医として術前計画、手術、術後リハビリ、退院後療養により深く関わる。
- ・より多くの手術に立ち会い、基本的手術は術者を経験する。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
朝	レントゲン検討 術前術後検討会	レントゲン検討 術前術後検討会	レントゲン検討 術前術後検討会	レントゲン検討 術前術後検討会	レントゲン検討 術前術後検討会
午前	外来(手の外科) 病棟回診	外来(主に関節外科) 病棟回診	外来(主に関節外科、小児整形) 病棟回診	手術(主に脊椎外科) 病棟回診	外来 (主にリウマチ外科)
午後	総合回診 リハビリ検討会	手術(主に関節外科) 病棟回診	手術(手の外科) 病棟回診	手術(主に脊椎外科) 病棟回診	手術 (主に外傷一般、 リウマチ外科) 検査
夕					

【日当直やオンコールについて】

希望者は指導医とともに土日祝の整形日直の副日直可

オンコールはなし

【評価】

長岡赤十字病院 初期臨床研修医臨床研修規程に基づき、PG-EPOC を用いて行う。

【指導体制】

指導責任者：整形外科部長 森田 修

指導医・上級医：指導医一覧に記載

指導者：指導者一覧に記載

緩和ケア科 (必修)2週

【一般目標】

痛みのアセスメントやオピオイドを含めた鎮痛薬の選択、不眠時・せん妄時の対応を学ぶ。
患者・家族の全人的苦痛を理解し苦痛緩和のためのケアを学ぶ。

【行動目標】

1. 多職種と連携して患者中心のチーム医療を行い、患者/家族に寄り添った対応を行うことができる。
2. 患者を全人的に理解し、苦痛だけでなく患者の支えとなるものをとらえることができる。
3. 患者の痛みを評価し、薬物療法だけでなく、非薬物療法を含めた様々な手段を使い、痛みを緩和することができる。
4. 痛み以外の症状について評価を行い、薬物療法だけでなく、非薬物療法を含めた様々な手段を使い、それらの症状を緩和することができる。
5. 精神症状について評価を行い、薬物療法だけでなく、非薬物療法を含めた様々な手段を使い、それらの症状を緩和することができる。
6. 心理的反応を評価し、適切に対応することができる。
7. 社会的問題を評価し、適切に対応することができる。
8. 患者のスピリチュアルペインを正しく理解し、適切な援助をすることができる。

【経験可能な症候／疾病・病態】

研修分野別マトリックス表に記載

【研修方略】

1. 1日に2回以上は患者さんのもとを訪れ、さまざまな症状変化や感情的問題を把握する。
2. チーム医療の意識を持ち、担当看護師と、その日の患者の治療方針、今後の方向性、問題点などを共有する。
3. 他職種カンファレンスに積極的に参加し、他の職種の意見からも学ぶ。
4. 他の担当医が患者を看取するときにも共にいることを心がける
5. 指導医・上級医と共に、担当医として入院患者を受け持ち、患者・家族・スタッフと信頼関係を構築し、円滑に診療を行う。
6. 担当症例の退院時は、サマリーを作成し、主治医（指導医/上級医）のチェックを受ける。

■カンファレンス

- ・毎週水曜日午後からの多職種カンファレンスに参加する。
- ・毎週火曜日午後の緩和ケアチームカンファレンスに参加する。

■その他（学術活動等）

学術的に貴重な症例を担当した場合は、カンファレンスで提示するとともに、日本内科学会地方会、日赤医学会総会等で発表する。

【2回目以降の選択研修時の追加方略】

1. 緩和ケアにおける倫理的問題を理解し、適切に対応することができる。
2. 患者・家族の意向を尊重し、意思決定支援を行うことができる。
3. 患者の人格を尊重し、コミュニケーションをとることができる。
4. 苦痛緩和のための鎮静を適切に行うことができる。
5. 疾患の軌跡について理解し、予後の予測をすることができる。
6. 臨死期における患者・家族に対して適切に対応することができる。
7. 家族が抱える問題に気づき、家族のケアを適切に行うことができる。
8. チーム医療を実践することができる。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	回診	回診	回診	回診	回診
10:30 ～	入棟面談	入棟面談	入棟面談	入棟面談	入棟面談
午後	病棟カンファレンス	緩和ケアチーム カンファレンス	多職種カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
14:00 ～	外来・チーム回診		外来・チーム回診	外来・チーム回診	外来・チーム回診

【日当直やオンコールについて】

緩和ケア科としての当直はなし

オンコールの義務はなし

【評価】

長岡赤十字病院 初期臨床研修医臨床研修規程に基づき、PG-EPOC を用いて行う。

【指導体制】

指導責任者：緩和ケア科部長 佐藤 直子

指導医・上級医：指導医一覧に記載

指導者：指導者一覧に記載

精神科(崇徳会 田宮病院) (必修)4週

【一般目標】

精神症状を有する患者、ひいては医療機関を訪れる患者全般に対して、特に心理・社会的側面から対応できるように、基本的な診断および治療を行うことができる。

加えて、必要な場合には適宜、精神科への診察依頼ができる技術を身につける。

【行動目標】

1. 自ら診察した症例について、身体的・心理的・社会的側面から考慮し、サマリーを説明できる。
2. 担当症例について、主な精神疾患を診断し、治療計画を立てる。
3. 社会復帰や地域支援体制を学ぶ。
4. 自殺未遂者や、障害をもつ患者の苦悩に共感し、適切な対応ができる。
5. プライマリケア医として対応可能か、精神科専門医に紹介すべきかを判断できる。
6. コンサルテーション・リエゾン精神医学を通じて、チーム医療に参加する。
7. 自身のメンタルヘルスに配慮し、健康管理ができる。
8. 向精神薬療法を適切に行える。
9. 基本的な面接法、および面接を通じて精神症状を捉え、症例の定式化を行える。
10. 患者や家族に対して、適切な情報提供や不安軽減（支持的精神療法）を行える。

【経験可能な症候／疾病・病態】

研修分野別マトリックス表に記載

【研修方略】

■病棟診療

- ・指導医・上級医と共に、担当医として入院患者を受け持ち、患者・家族・スタッフと信頼関係を構築し、円滑に診療を行う。
- ・病棟の新入院患者について研修医が担当医になる（指導医ではない症例も可）
- ・担当症例の退院時は、サマリーを作成し、主治医（指導医/上級医）のチェックを受ける。

■外来診療

- ・指導医の外来に同席し、新患患者の予診と再来外来の見学を行う。
- ・作業療法見学実習およびリハビリ実習を行う。

■カンファレンス

- ・毎週火曜日 8：40からの症例検討会に参加する。多職種カンファレンスに参加する。

■講義

①総合診療科②精神科全般③統合失調症④気分障害⑤認知症⑥社会復帰⑦依存症⑧画像検査⑨薬物療法⑩精神保健福祉法⑪心理検査⑫作業療法⑬リハビリ⑭電気けいれん療法、について講義を受ける。

※講義の日の朝までに担当医は医局のホワイトボードで何時から開始するか研修医に連絡する。

■その他（レポート）

レポートは3例とし、うつ病、統合失調症、認知症の症例についての内容とする。レポートの内容は症例報告と課題（指導医がテーマを与える）とする。指導医が入院症例として持ち合わせない場合、他医師の症例でも可とする。

【2年次選択研修時の追加方略】

研修医の希望に応じて、当院で学ぶことができる。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
朝	オリエンテーション	症例検討会			
午前	外来 病棟	外来 病棟	外来 病棟	外来 病棟	外来 病棟
午後	講義 病棟	講義 病棟	講義 病棟	講義 病棟	講義 病棟 電気けいれん療法
		当直業務見学 (1回) (～翌8:30まで)			

【日当直やオンコールについて】

研修第2週目の火曜日に当直研修医につく。（翌日8：30まで）

オンコールの義務はなし

【評価】

長岡赤十字病院 初期臨床研修医臨床研修規程に基づき、PG-EPOCを用いて行う。

【指導体制】

指導（教育担当）責任者：副院長 稲井 徳栄

精神科(新潟県立精神医療センター) (必修)4週

【一般目標】

全ての研修医が、研修終了後の各科日常診療の中でみられる精神症状を正しく判断し、適切に治療でき、必要な場合には適時精神科への診察依頼ができるように、主な精神疾患患者を指導医とともに担当し治療する。

【行動目標】

1. 症例を担当し、診断（操作的診断法を含む）、状態像の把握と重症度の客観的評価法を修得する。
2. 向精神薬（抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬等）を適切に選択できるように臨床精神薬理学的な基礎知識を学び、臨床場面で自ら実践できるようにする。同時に適切な精神療法、心理社会的療法（生活療法）を身につけて実践する。
3. 家族からの病歴聴取、病名告知、疾患・治療法の患者家族への説明を実践する。
4. 病期に応じて、薬物療法と心理社会療法をバランス良く組み合わせ、ノーマライゼーションを目指した包括的治療計画を立案する。
5. メディカルスタッフや患者家族と協調し、インフォームド・コンセントに基づいて包括的な治療計画を実践する。
6. 身体合併症をもつ精神疾患症例や精神症状を有する身体疾患症例を体験し、基礎的なコンサルテーション/エグゼキューション精神医学を修得する。
7. 心身医学的診察を修得する。
8. 緩和ケア、終末期医療を必要とする患者に配慮ができる。

【経験可能な症候／疾病・病態】

研修分野別マトリックス表に記載

【研修方略】

■病棟診療

- ・指導医・上級医と共に、担当医として入院患者を受け持ち、患者・家族・スタッフと信頼関係を構築し、円滑に診療を行う。
- ・担当症例の退院時は、サマリーを作成し、主治医（指導医/上級医）のチェックを受ける。
- ・隔離病棟（1病棟・3病棟・4病棟・5病棟）の診察を行う。

■外来診療

- ・指導医の外来に同席し、新患患者の予診と再来外来の見学を行う。
- ・デイケア、作業療法実習を行う。

■カンファレンス

- ・カンファレンス、多職種カンファレンスには指導医とともに参加する。

■講義

- ①災害精神医学、②せん妄・興奮、③物忘れ・認知症、④摂食障害、⑤統合失調症、⑥自閉症スペクトラム・注意欠如多動症、⑦依存・精神症、⑧オリエンテーション・まとめ

■その他（レポート）

レポートは3症例各3部ずつとし、うつ病、統合失調症、認知症の症例についての内容とする。レポートの内容は症例報告と課題（指導医がテーマを与える）とする。

【2年次選択研修時の追加方略】

研修医の希望に応じて、当院で学ぶことができる。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
朝	オリエンテーション				
午前	外来、病棟業務	外来、病棟業務	外来、病棟業務 講義	外来、病棟業務 講義	外来、病棟業務、 デイケア実習
午後	病棟業務 講義	病棟業務、講義	病棟業務、講義	画像検討会 症例検討会	外来、病棟業務 講義
夕				指導医へレポート 提出(最終週)	レポート提出 (最終週)

【日当直やオンコールについて】

研修期間に1回（日程は適宜調整）22：00まで当直帯における精神科救急研修を行う。
オンコールの義務はなし

【評価】

長岡赤十字病院 初期臨床研修医臨床研修規程に基づき、PG-EPOCを用いて行う。

【指導体制】

指導責任者：新潟県立精神医療センター 院長 細木 俊宏

地域医療（必修）4週

【研修期間】

研修期間：4 週（うち一般外来 1.6 週・在宅医療研修）

【一般目標】

患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践する。

【行動目標】

- ・診療所や小規模病院の役割（病診連携への理解を含む）について理解し、実践する。
- ・へき地・離島医療について理解し、実践する。
- ・社会福祉施設等の役割について理解し、協力できる。
- ・産業医・学校医の責務について理解し、協力できる。
- ・在宅医療の研修を行う

【経験目標】

医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実践について学ぶ。在宅訪問医療（看護を含む）の現場を経験する。

【経験可能な症候／疾病・病態】

研修分野別マトリックス表に記載

【協力型病院施設及び協力施設】

■臨床研修協力型病院

・魚沼市立小出病院　・飯山赤十字病院　・伊豆赤十字病院　・置戸赤十字病院

■臨床研修協力施設

・高木内科クリニック　・江部医院　・草間医院　・三上医院　・ほんだファミリークリニック

【評価】

長岡赤十字病院　初期臨床研修医臨床研修規程に基づき、PG-EPOC を用いて行う。

魚沼市立小出病院 地域医療研修プログラム

1. プログラムの名称

魚沼市立小出病院地域医療研修プログラム（2年次3週間）

2. プログラムの特徴と目的

1) 目的

患者さんや地域の方々の温かさにふれながら、チーム医療や地域包括ケアの現場で、その人の“疾患を診るのではなく、病の背景まで診る”という

「人を診る力」・「生活者として暮らしを支える視点」も含めて地域医療を学ぶ。

2) 特徴

魚沼地域は、「地域全体でひとつの病院」という理念のもと、医療・介護・福祉・行政が垣根を越えて連携し、住民の暮らしを支えており、地域包括ケアシステムを活かした地域医療を学べる。

また、病院内だけでなく、院外に出て地域のたくさんの指導者のもとでも学び、実際に自分で地域医療の最先端を肌で感じられる実践的な教育を行っている。

3. プログラム責任者

地域医療教育・研修センター センター長 鈴木 善幸

4. 研修目標

地域包括ケアシステムの概念を理解し実践するために、慢性期医療、在宅医療、プライマリ・ケア、保健、福祉、介護の分野を含めた全人的な臨床能力等を身に付ける。

1) 行動目標

長岡赤十字病院研修プログラムの行動目標の達成に努める。

①地域医療包括ケアシステムの実現に向けて

1. 地域包括ケアシステムの展開と理解
2. 魚沼地域の高齢化、過疎化と地域の健康問題の把握
3. 多職種連携の理解と協調性
4. 地域住民に対する共感
5. 医療・保健・福祉・行政の現状の理解

②全人的アプローチ

1. 身体・心理・社会的側面から、患者・家族のニーズを把握し、多職種と連携する。
2. 予防観点から患者・家族のニーズを把握し、多職種と連携する。
3. 患者が希望する人生を送れるように、患者・家族・多職種と共に考え、最適な暮らしを提案する。
4. 適切な面接技法を修得する。
5. 患者の状況に応じた根拠に基づく柔軟な対応ができる。

③日常診療マネージメント

- I) 日常診療において適切な診療ができる。
 1. 慢性疾患患者の外来診療
 2. 一般的な急性疾患患者の診療
 3. 救急患者の診療
 4. 高齢者の診療
 5. 感染予防・褥瘡予防
 6. 医療事故防止
 7. 終末期医療
- II) 患者及び家族に対し、インフォームド・コンセントに基づいて治療法・各種ケア・各種制度活用などの説明ができる。
- III) 基本的な医療器機の使用法をマスターし、管理ができる。
- IV) 書類作成ができる
 1. 診療情報提供書
 2. 介護認定のための主治医意見書
 3. 各種診断書
 4. 各種指示書
 5. 退院サマリー等の診療記録

④在宅医療

1. 訪問診療等

⑤介護保険への対応

- I) 介護保険の仕組みを知り、そのサービスの体験および支援を行う。
 1. 介護認定のための主治医意見書作成
 2. 要介護者への指導
 3. 施設介護

⑥保健事業

1. 住民検診、生活習慣病検診、日帰りドック、乳幼児健診など各種検診の技能を研修し事後指導ができる。
2. 予防接種とその注意点が指導できる。
3. 健康相談への対応。

⑦関係医療機関との連携（病診連携）

1. 他の医療機関への患者紹介・緊急時の搬送
2. 他の医療機関からの患者紹介に対する対応

2) 経験目標

1. 外来、病棟部門において地域包括ケアシステムの基礎的な修得を目指す。
2. 外来と病棟診療
3. 診察及び各種検診時のX線写真の読影と消化器X線写真の撮影・読影等
4. CT写真の読影、エコー診断
5. 訪問診療の帯同や一般診療との関連性の研修

5. 研修実施計画

1) 期間

2年次 3週間

2) 研修の実施方法

1. 日常診療
指導医と共に外来・病棟において患者の主治医となり診療を行い、地域医療における基本的な診療・治療・患者及び家族との人間関係等について研修する。
2. 保健・福祉サービス
各部門の関係者・スタッフと共に行動し、主治医として患者・その家族と接して様々なサービスについての知識と経験を積む。
3. その他の研修
カンファレンス等に参加し、症例の質と量の両面から研修を重ねる。

3) 研修スケジュール

おおよそのスケジュールは別添のとおり

6. 指導体制

1) 指導者とその担当分野

鈴木 善幸（地域医療教育・研修センター長）	担当分野	内科
鈴木 和夫（院長）	担当分野	内科

7. 指導体制の概要

- ・ 指導医を中心に周辺スタッフと共に指導を行う。
- ・ それぞれの分野で連携を保ちながら効率のよい研修の達成を目指す。

8. その他

勤務時間： 8：30～17：15（変則勤務あり）

休 日：土・日・祝日

就業規則：当院の定めるところによる。

宿 舎：宿泊室を利用

伊豆赤十字病院 地域研修プログラム

(1) プログラムの名称

伊豆赤十字病院地域医療研修プログラム（2 年次 1 ヶ月）

(2) プログラムの目的と特徴

1) 目的

赤十字の精神のもとに、臨床医として必要な、医療・保健・福祉が一体になった地域包括の研修を通して、患者・家族のニーズを身体、心理、社会的側面から理解し、病院の医師としてだけではなく、地域で暮らす生活者の健康の管理者としての医師を養成する。

2) 特徴

- ① 市内唯一の二次救急医療機関であり、内科を中心に「救急車や紹介患者を断らない姿勢」での運営を行っている。＊新型コロナウイルス感染症未対応
- ② 一般病棟 53 床、医療療養病床 14 床、地域包括ケア病床 27 床、介護医療院 96 床、看護小規模多機能型居宅介護事業所、訪問看護ステーションを有する「ケアミックス型」医療を展開している。
- ③ 在宅医療支援病院として、訪問診療、訪問看護に積極的に取り組むとともに、市内 4 つの包括支援センターとの連携により、在宅医療、介護、福祉の総合的推進を展開している。
- ④ 各種検診、予防接種、職場健診などを積極的に実施しており、市民の健康増進と予防医療に寄与している。
- ⑤ 静岡県「救護病院」として、また「赤十字病院」として災害医療に取り組むとともに、各種講習会の開催を通じて市民の安全安心に寄与している。

(3) プログラム責任者

志 賀 清 悟（院長）

(4) 研修目標

地域包括医療の概念を理解し実践できるために、プライマリ・ケア、在宅医療、老人医療、保健、福祉、介護の分野を含めた全人的な臨床能力を身に付ける。

1) 行動目標

初期臨床研修プログラムの行動目標の達成に努める。

①地域包括ケアシステムの実現に向けて

1. 地域包括ケアシステムの展開と理解
2. 伊豆市の高齢化、過疎化と地域の健康問題の把握
3. 多職種連携の理解と協調性

4. 地域住民に対する共感
5. 高度急性期病院、地域医療支援病院、地元医師会との関係性の理解
6. 保健医療福祉行政、消防救急行政の現状と理解

②全人的アプローチ

1. 身体・心理・社会的側面から、患者・家族のニーズを把握
2. 予防観点から、患者・家族のニーズを把握
3. 患者が豊かな人生を送れるように、医療のゴールを患者・家族と共に考える。
4. 適切な面接技法の修得
5. 患者の状況に応じた柔軟な対応ができる。

③日常診療マネジメント

- I) 日常診療において適切な診療ができる。
 1. 一般的な急性疾患患者の外来診療
 2. 慢性疾患患者の診療…日常生活指導・栄養指導・服薬指導
 3. 救急患者の診療
 4. 高齢者の診療
 5. 感染予防・褥瘡予防
 6. 医療事故防止
 7. 終末期医療
- II) 患者及び家族に対し、インフォームドコンセントに基づいて治療法・各種ケア・各種制度活用などの説明ができる。
- III) 基本的な医療器械の使用法をマスターし、管理ができる。
- IV) 書類作成ができる。
 1. 診療情報提供書
 2. 介護認定のための主治医意見書
 3. 各種診断書
 4. 各種指示書

④在宅医療

1. 訪問診療

⑤介護保険への対応

- I) 介護保険の仕組みを知り、そのサービスの体験及び支援を行う。
 1. 介護認定のための主治医意見書作成
 2. 要介護者への指導

3. 施設介護

⑥保健事業

1. 住民検診、学校検診、事業所検診、生活習慣病検診、日帰りドックなど
各種検診の技能を研修し事後指導ができる。
2. 予防接種とその注意点
3. 健康相談への対応

⑦関係医療機関との連携（病診連携）

1. 他の医療機関への患者紹介・緊急時の搬送
2. 他の医療機関からの患者紹介に対する対応

2) 経験目標

1. 外来、病棟部門において地域包括医療の基礎的な修得を目指す。
2. 外来と病棟診療
3. 診察及び各種検診時のX線写真の読影と消化器X線写真の撮影・読影等
4. C T・MRI の読影、エコー診断
5. 訪問診療の帯同や一般診療との関連性の研修

(5) 研修実施計画

1) 期間

2年次1ヶ月間

2) 研修の実施方法

1. 日常診療

指導医と共に外来・病棟において患者様の診療を行い、地域医療における基本的な診療・治療・患者及び家族との人間関係等について研修する。

2. 保健・福祉サービス

各部門の管理者・スタッフと共に行動し、患者様・その家族と接して様々なサービスについての知識と経験を積む。

3. その他の研修

各病棟のカンファレンス、読影会に参加し、症例の質と量の両面から研修を重ねる。

3) 研修スケジュール

おおよそのスケジュールは別添のとおり

(6) 指導体制

1) 指導者とその担当分野

志賀 清悟 院長 (新生児科、訪問診療)

吉田 剛 副院長 (外科、乳腺外来、一般内科)

安積 文	(内科 専攻医)	担当分野	内科
木村 翔太	(内科 自治医大)	担当分野	内科
河嶋 健	(内科 自治医大)	担当分野	内科
木村 有華	(内科 専攻医)		
田原 一二	(内科 嘱託)	担当分野	介護医療院

2) 指導体制の概要

- ・各分野の指導者を中心に周辺スタッフと共に指導を行う。
- ・それぞれの分野で連携を保ちながら効率のよい研修の達成を目指す。

2017/4/1 施行
2019/4/1 改正
2020/4/1 改正
2021/4/1 改正

置戸赤十字病院 地域研修プログラム

(1) プログラムの名称

置戸赤十字病院地域医療研修プログラム（2年次1ヶ月）

(2) プログラムの目的と特徴

1) 目的

赤十字の精神のもとに、臨床医として必要な、医療・保健・福祉が一体になった地域包括の研修を通して、患者・家族のニーズを身体、心理、社会的側面から理解し、病院の医師としてだけではなく、地域で暮らす生活者の健康の管理者としての医師を養成する。

2) 特徴

- ① 町内唯一の医療機関であるため、かかりつけ医として、プライマリ・ケアの役割を果たし、北見赤十字病院など二次医療機関とのスムーズな連携が行える。
- ② 医療型療養病床を有しており、慢性期疾患の治療リハビリテーションを行い、在宅介護支援センターを通して在宅介護を指導している。
- ③ 特別養護老人ホーム、養護老人ホームの配置医として老人医療を包括的に学ぶ体制ができており、併せて、訪問診療により在宅医療も学ぶことができる。
- ④ 健康相談、糖尿病教室、産業医活動、住民健診や職場健診など各種検診が行われており予防医療を疾患と関連付けて学ぶことができる。

(3) プログラム責任者

長谷川 岳 尚（院長、内科）

(4) 研修目標

地域包括医療の概念を理解し実践できるために、プライマリ・ケア、在宅医療、老人医療、保健、福祉、介護の分野を含めた全人的な臨床能力を身に付ける。

1) 行動目標

長岡赤十字病院初期臨床研修プログラムの行動目標の達成に努める。

①地域包括医療の理念と方法論

- 1. 地域包括医療の必要性の理解
- 2. 対象地域の健康問題の把握
- 3. 共に働く職種の役割の理解と協調性
- 4. 地域住民に対する共感
- 5. 保健医療福祉行政の現状の理解

②全人的アプローチ

1. 身体・心理・社会的側面から、患者・家族のニーズを把握
2. 予防観点から、患者・家族のニーズを把握
3. 患者が豊かな人生を送れるように、医療のゴールを患者・家族と共に考える。
4. 適切な面接技法の修得
5. 患者の状況に応じた柔軟な対応ができる。

③日常診療マネージメント

- I) 日常診療において適切な診療ができる。
 1. 一般的な急性疾患患者の外来診療
 2. 慢性疾患患者の診療…日常生活指導・栄養指導・服薬指導
 3. 救急患者の診療
 4. 高齢者の診療
 5. 感染予防・褥瘡予防
 6. 医療事故防止
 7. 終末期医療
- II) 患者及び家族に対し、インフォームドコンセントに基づいて治療法・各種ケア・各種制度活用などの説明ができる。
- III) 基本的な医療器械の使用法をマスターし、管理ができる。
- IV) 書類作成ができる。
 1. 診療情報提供書
 2. 介護認定のための主治医意見書
 3. 各種診断書
 4. 各種指示書

④在宅医療

1. 訪問診療

⑤介護保険への対応

- I) 介護保険の仕組みを知り、そのサービスの体験及び支援を行う。
 1. 介護認定のための主治医意見書作成
 2. 要介護者への指導
 3. 施設介護

⑥保健事業

1. 住民検診、学校検診、事業所検診、生活習慣病検診、日帰りドックなど各種検診の技能を研修し事後指導ができる。
2. 予防接種とその注意点
3. 健康相談への対応

⑦関係医療機関との連携（病診連携）

1. 他の医療機関への患者紹介・緊急時の搬送
2. 他の医療機関からの患者紹介に対する対応

2) 経験目標

1. 外来、病棟部門において地域包括医療の基礎的な修得を目指す。
2. 外来と病棟診療
3. 診察及び各種検診時のX線写真の読影と消化器X線写真の撮影・読影等
4. CT写真の読影、エコー診断
5. 訪問診療の帯同や一般診療との関連性の研修

(5) 研修実施計画

1) 期間

2年次1ヶ月間

2) 研修の実施方法

1. 日常診療
指導医と共に外来・病棟において患者様の診療を行い、地域医療における基本的な診療・治療・患者及び家族との人間関係等について研修する。
2. 保健・福祉サービス
各部門の管理者・スタッフと共に行動し、患者様・その家族と接して様々なサービスについての知識と経験を積む。
3. その他の研修
各病棟のカンファレンス、読影会に参加し、症例の質と量の両面から研修を重ねる。

3) 研修スケジュール

おおよそのスケジュールは別添のとおり

（６）指導体制

１）指導者とその担当分野

長谷川 岳尚（院長 内科）	担当分野	内科一般
石 関 哉生（内科部長 内科）	担当分野	内科一般
小 田 斤子（看護部長）	担当分野	看護一般
平 井 崇 （薬剤部長）	担当分野	薬事一般
谷 川 道一（課長 放射線技術部）	担当分野	放射線
安 井 義輝（課長 検査技術部）	担当分野	検査
仙 石 英嗣（理学療法士 リハビリ）	担当分野	リハビリ

２）指導体制の概要

- ・各分野の指導者を中心に周辺スタッフと共に指導を行う。
- ・それぞれの分野で連携を保ちながら効率のよい研修の達成を目指す。

（７）その他

勤務時間：８時２０分～１６時５５分

休 日：土・日・祝日

諸 手 当：当直手当 １回 30,000 円（研修期間中 3～4 回程度の当直あり）

就業規則：当院の定めるところによる。

住 居：３LDK（家族入居・ペット可）

食 事：研修期間中、全日 3 食提供可（無料）

2024/4/1<別添>

○週間及び月間スケジュール（※おおよその予定であるため他の関係機関等の都合等により変更場合があります。）

日	曜日	午 前	午 後
1	月	オリエンテーション、病棟回診	病棟回診、院長との業務打合せ
2	火	E c h o 検査、病棟回診	病棟回診
3	水	E c h o 検査、病棟回診	病棟回診、ワクチン接種
4	木	外来診療、内視鏡検査、病棟回診	病棟回診、養護・特養施設回診（当直）
5	金	外来診療、内視鏡検査、病棟回診	病棟回診
6	土		
7	日		
8	月	外来診療、ディサービス実習	ディサービス実習、病棟回診（当直）
9	火	E c h o 検査、病棟回診	病棟回診 産業医活動
10	水	E c h o 検査、病棟回診	病棟回診、糖尿病教室、ワクチン接種
11	木	外来診療、内視鏡検査、病棟回診	病棟回診、養護・特養施設回診 グループホーム(在宅)（当直）
12	金	外来診療、内視鏡検査、病棟回診	病棟回診
13	土		
14	日		
15	月	X線検査、病棟回診	病棟回診（当直）
16	火	E c h o 検査、病棟回診	病棟回診
17	水	E c h o 検査、地区健康相談	病棟回診、リハビリ計画評価 ワクチン接種
18	木	外来診療、内視鏡検査、病棟回診	病棟回診、養護・特養施設回診（当直）
19	金	内視鏡検査、地区健康相談	病棟回診
20	土		
21	日		
22	月	X線検査、病棟回診	病棟回診、同行訪問（当直）
23	火	E c h o 検査、病棟回診	病棟回診
24	水	E c h o 検査、地区健康相談	病棟回診、服薬指導薬事業務 ワクチン接種
25	木	外来診療、内視鏡検査、病棟回診	病棟回診、ケアプラン会議、 養護・特養施設回診、 グループホーム(在宅)（当直）
26	金	内視鏡検査、地区健康相談	病棟回診
27	土		
28	日		
29	月	X線検査、病棟回診	病棟回診（当直）
30	火	E c h o 検査、病棟回診	病棟回診

※当直は研修期間中4回を予定。

選択研修共通

【概要・特徴】

・ 2 年次の約 3 4 週は、長岡赤十字病院において下表に掲げる診療科を選択研修する。各選択研修科目は研修医が自由に組み合わせることができる。

約 3 4 週 間
内科、神経内科、精神科、小児科、外科、整形外科（リウマチ科）、脳神経外科、胸部外科（心臓血管外科・呼吸器外科）、小児外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、病理診断科、形成外科、救急科、緩和ケア科

また、この期間は下記の協力型病院・施設において研修を行うことができる
（協力型病院は原則 2 4 週・協力施設は 1 2 週以内）

【協力型臨床研修病院】

- ・ 医療法人立川メディカルセンター 立川総合病院
- ・ 新潟県厚生農業協同組合連合会 長岡中央総合病院
- ・ 医療法人崇徳会 田宮病院
- ・ 新潟大学医歯学総合病院
- ・ 医療法人崇徳会長岡西病院
- ・ 新潟県地域医療推進機構 魚沼基幹病院
- ・ 済生会新潟県央基幹病院

【臨床研修協力施設】

- ・ 新潟県赤十字血液センター

※以下、必修研修分野に記載されていない診療科についてのみ記載

新生児科（選択）

【一般目標】

- ・新生児期特有の生理・病態を理解する。
- ・正常新生児～ハイリスク新生児の初期対応・治療について理解し、基本的な臨床能力を身につける。

【行動目標】

1. 新生児期の呼吸・循環・栄養・代謝の生理的特徴を説明できる。
2. 母体の情報から産科データからハイリスク児を認識できる。
3. 分娩に立ち会い、出生時の児の評価ができる。
4. 正常新生児の一般的養護・保育の基本を習得する。
5. 早産児、低出生体重児の管理の基本を理解する。
6. 新生児仮死、呼吸障害、感染症、低血糖、黄疸の初期対応を理解する。
7. 感染防止のため、手洗いやガウンテクニックの習慣を身につける。
8. 診察を行い、バイタルサインを含めて正常所見、異常所見を区別できる。
9. 指導医の下で、採血、静脈路確保ができる。
10. 新生児蘇生について学び、指導医の下で実施できる。
11. 家族とくに母親に育児一般について適切な助言指導が行える。
12. 他職種と連携し、チームの一員として協調的に診療を行うことが出来る。

【経験可能な症候／疾病・病態】

研修分野別マトリックス表に記載

【研修方略】

■病棟診療

- ・指導医・上級医と共に、担当医として入院患者を受け持ち、患者・家族・スタッフと信頼関係を構築し、円滑に診療を行う。
- ・担当症例の退院時は、サマリーを作成し、主治医（指導医/上級医）のチェックを受ける。

■カンファレンス

- ・当直医申し送りを受け、指導医と方針を検討の上、プレゼンテーションできる。
- ・当直に申し送りを行うため、指導医と方針を検討の上、プレゼンテーションできる。

■その他（学術活動等）

学術的に貴重な症例を担当した場合、学会などで報告する。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
朝	当直医からの申し送り 担当患者の検討・プレゼンテーション	当直医からの申し送り 担当患者の検討・プレゼンテーション	当直医からの申し送り 担当患者の検討・プレゼンテーション	当直医からの申し送り 担当患者の検討・プレゼンテーション	当直医からの申し送り 担当患者の検討・プレゼンテーション
午前	オリエンテーション (第1週) NICU 病棟業務	NICU 病棟業務	NICU 病棟業務	NICU 病棟業務	NICU 病棟業務
午後	NICU 病棟業務 フォローアップ外来 見学	NICU 病棟業務 フォローアップ外来 見学	NICU 病棟業務 フォローアップ外来 見学	NICU 病棟業務 フォローアップ外来 見学 周産期検討会	NICU 病棟業務 乳幼児健診 振り返り (第4週)
夕	当直医への申し送り	当直医への申し送り	当直医への申し送り	当直医への申し送り	当直医への申し送り

【日当直やオンコールについて】

オンコールの義務はなし（分娩立ち会いの希望がある場合は、当直医に依頼する）

【評価】

長岡赤十字病院 初期臨床研修医臨床研修規程に基づき、PG-EPOC を用いて行う。

【指導体制】

指導責任者：新生児科部長 松永 雅道

指導医・上級医：指導医一覧（小児科）記載

指導者：指導者一覧に記載

胸部外科(心臓血管外科・呼吸器外科) (選択)

【一般目標】

胸部外科患者の周術期および胸部外傷患者急性期の処置と全身管理の方法を学びとる。循環管理、呼吸管理が主となるが、画像診断や検査手技についても研修を行う。

【行動目標】

1. 心臓血管外科

- ① 一般臨床医として初期研修期間において、内科、外科、小児科、麻酔科、救急医学などを中心に広く経験豊かな臨床研修を積み、全身管理を含めた基礎を築く。
- ② 心臓血管系の発生、構造、機能を理解し、心臓疾患ならびに血管疾患の病因、病理病態、疫学に関する知識を持つ。
- ③ 心臓疾患ならびに血管疾患の診断に必要な問診、診察を行い、必要な基本的検査法や特殊検査法の選択、実施ならびに結果評価ができ、総合的に診断と病態把握ができる。
- ④ 診断に基づき個々の症例の心身両面に対応した治療方針を決定できる。
- ⑤ 手術療法選択にあたって適切かつ有効な手術術式を決定し、安全に実施できる。
- ⑥ 患者とその関係者に病状ならびに外科治療に関する適応、合併症、予後などについて十分な説明ができ、種々の質問にも十分に対応できる。
- ⑦ 心臓血管外科修練中、後進医師を日常的に指導し、その成果を評価することができる。

2. 呼吸器外科

- ① 肺癌、気胸、膿胸患者、胸部外傷の診療に参加し、その診断・治療を理解する。特に、気胸、胸部外傷に関しては救急外来の初期診療から携わることとする。
- ② 呼吸器外科手術に参加する。また、一般的な肺切除の内容を理解する。
- ③ 胸腔ドレナージが必要な症例に対して、それを指導医と共に施行する。

【経験可能な症候／疾病・病態】

研修分野別マトリックス表に記載

【研修方略】

■ 病棟診療

- ・ 指導医・上級医と共に、担当医として入院患者を受け持ち、患者・家族・スタッフと信頼関係を構築し、円滑に診療を行う。
- ・ 担当症例の退院時は、サマリーを作成し、主治医（指導医/上級医）のチェックを受ける。
- ・ 指導医とともに割り当てられた患者の診察を施行する。肺癌、気胸、膿胸、胸部外傷患者の診断・治療に関しては、指導医と朝回診の際に話し合う。

■ 外来診療

- ・ 救急外来、院内や他院からの紹介による急患患者は、主治医（指導医/上級医）とともに初期対応を行う。

■検査

- ・検査の必要性、原理を理解し、適切な検査を選択、実行できる。また、結果を解釈し説明できる。

■手術

- ・すべての心臓血管外科手術に参加し、基本的手技を指導医立ち合いの下に行う。
- ・一般的な開閉胸については、手術前に指導医が説明する。また、術中に on the job training として指導する。肺切除の内容に関しては、術前に手術書を読んでおくことを推奨する。

■カンファレンス

- ・カンファレンス・勉強会に参加し、知識の習得に努める。

【2回目以降の選択研修時の追加方略】

- ・基本的な外科手技や心臓血管外科手術の手順、体外循環技術、機会補助、人工材料について学び 指導医のもとで実施でき、その評価ができる。
- ・手術時に、胸腔内操作を施行する。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診・治療 呼吸器外科手術	病棟回診 治療	病棟回診 治療	病棟回診 治療	病棟回診 治療
10:00 ～		心臓外科手術	呼吸器外科手術	心臓外科手術	呼吸器外科手術
午後	呼吸器外科手術 (検査、アンギオ)	心臓外科手術	呼吸器外科手術 (検査、アンギオ)	心臓外科手術	入院患者管理
15:00 ～	入院患者管理		入院患者管理		
夕方					症例検討会

【日当直やオンコールについて】

心臓血管外科・呼吸器外科としての当直はなし
オンコールの義務はなし

【評価】

長岡赤十字病院 初期臨床研修医臨床研修規程に基づき、PG-EPOC を用いて行う。

【指導体制】

指導責任者：心臓血管外科部長 篠原 博彦

指導医・上級医：指導医一覧に記載

指導者：指導者一覧に記載

小児外科（選択）

【一般目標】

小児外科的治療が必要な小児患者の診療が可能となるために、診断、治療方針、手術などの治療手段、術後管理を学ぶ。

【行動目標】

1. 小児外科の疾患を理解することができる。
2. 診断に必要な検査を計画・実施し、その評価ができる。
3. 疾患に応じた治療法を理解することができる。
4. 術後管理の要点を理解することができる。
5. 患者及びその保護者に適切に対応することができる。
6. 外来患者の対応を学ぶ
7. 外科基本手技ができる。
8. 小児外科特有の手術を理解する。
9. 小児の末梢静脈路確保ができる。
10. 小児の輸液指示を出すことができる。
11. 小児の呼吸管理を行うことができる。
12. 小児の救命処置を行うことができる。
13. 新生児の診察を行うことができる。
14. 症例を通し、疾患を勉強し、文献的考察を行うことができる。
15. 学会活動に積極的に参加し、学ぶ姿勢を持つことができる。

【経験可能な症候／疾病・病態】

研修分野別マトリックス表に記載

【研修方略】

■病棟診療

- ・指導医・上級医と共に、担当医として入院患者を受け持ち、患者・家族・スタッフと信頼関係を構築し、円滑に診療を行う。
- ・担当症例の退院時は、サマリーを作成し、主治医（指導医/上級医）のチェックを受ける。

■外来診療

- ・救急外来、院内や他院からの紹介による急患患者は、主治医（指導医/上級医）とともに初期対応を行う。

■手術

- ・手術助手として参加し、清潔操作・剥離法・止血法・糸の結紮法などの外科基本手技を習得する。また、皮膚縫合・局所麻酔などの小手術手技についても習得する。

■カンファレンス

- ・小児外科カンファレンスでは、受け持ち症例のプレゼンテーションを行う。

■その他（学術活動等）

学術的に貴重な症例を担当した場合は、カンファランスで提示するとともに、日本小児外科学会、小児外科地方会、日赤医学会総会等で発表する。

【2回目以降の選択研修時の追加方略】

本人の進路や習熟度に応じて、上級医の指導の下に低難易度の手術手技を学ぶことができる。どこまで専門的な内容に踏み込むかは、研修医の希望及び能力を勘案し、指導医が適宜判断する。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
朝					
午前	病棟業務	外来 病棟業務	外来 病棟業務	手術 病棟業務	外来 病棟業務
午後	検査 病棟業務	病棟業務	検査 病棟業務	手術 病棟業務	外来 病棟業務
夕					

【日当直やオンコールについて】

小児外科としての当直はなし

オンコールの義務はなし

【評価】

長岡赤十字病院 初期臨床研修医臨床研修規程に基づき、PG-EPOC を用いて行う。

【指導体制】

指導責任者：小児外科部長 荒井 勇樹

指導医・上級医：指導医一覧に記載

指導者：指導者一覧に記載

皮膚科（選択）

【一般目標】

皮膚科疾患のプライマリーケアの習得

【行動目標】

1. 皮膚の構造と機能を理解する。
2. ステロイド外用剤およびその他の外用剤の作用機序を理解し、いわゆる Common disease に対して適切に使用することができる。
 - ①湿疹・皮膚炎群の疾患
 - ②浅在性皮膚真菌症
3. 抗ヒスタミン剤、抗アレルギー剤、ステロイド剤の作用機序を理解し、アレルギー性疾患の治療に対し適切に使用することができる。
 - ①蕁麻疹
 - ②アトピー性皮膚炎
4. 抗生物質、抗ウイルス剤の作用機序を理解し、感染性疾患の治療にあたることができる。
 - ①蜂窩織炎
 - ②带状疱疹
5. 免疫機構の一環としての皮膚機能を理解し、薬疹の診断、治療にあたることができる。
6. 全身疾患に伴う皮膚症状についての深い知識を得る。
 - ①ウイルス感染症
 - ②膠原病
 - ③血液疾患
 - ④内分泌疾患
 - ⑤その他
7. 遺伝性皮膚疾患、自己免疫性皮膚疾患の診断についての理解を得る。
8. 皮膚悪性腫瘍の診断および治療について、基本的事項を習得する。
 - ①病理診断
 - ②病期診断
 - ③手術療法
 - ④化学療法の実際
9. 熱傷の全身管理および局所療法を習得する。
10. 皮膚外科手術の手技を習得する。
 - ①皮膚腫瘍単純切除
 - ②局所皮弁
 - ③遊離植皮術
 - ④クリオサージャリー

【経験可能な症候／疾病・病態】

研修分野別マトリックス表に記載

【研修方略】

■病棟診療

- ・指導医・上級医と共に、担当医として入院患者を受け持ち、患者・家族・スタッフと信頼関係を構築し、円滑に診療を行う。
- ・担当症例の退院時は、サマリーを作成し、主治医（指導医/上級医）のチェックを受ける。

■外来診療

- ・救急外来、院内や他院からの紹介による急患患者は、主治医（指導医/上級医）とともに初期対応を行う。
- ・問診・病歴の取り方、皮疹の診察と記載方法、治療方針の選択について学ぶ。

■手術

- ・手術助手として参加し、清潔操作・剥離法・止血法・糸の結紮法などの外科基本手技を習得する。また、皮膚縫合・局所麻酔などの小手術手技についても習得する。

■その他（学術活動等）

学術的に貴重な症例を担当した場合は、カンファランスで提示するとともに、日本皮膚科学会、日赤医学会総会等で発表する。

【2回目以降の選択研修時の追加方略】

- ・皮膚科疾患の理解を深め、他科からのコンサルテーションの患者について診察・診断・治療と、その後の経過フォローについて学ぶ。
- ・問診・病歴の取り方、皮疹の診察と記載方法、治療方針の選択について、指導医のもとで実施することができる。特に治療については、治療薬・方法について適応や副作用・禁忌を把握した上で行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	手術	外来手術	病棟業務	病棟業務 (月に2回全麻手術) (月に2回褥瘡回診)	病棟業務

注：週1～2回病棟患者処置

【日当直やオンコールについて】

皮膚科としての当直はなし

オンコールの義務はなし

【評価】

長岡赤十字病院 初期臨床研修医臨床研修規程に基づき、PG-EPOC を用いて行う。

【指導体制】

指導責任者：皮膚科副部長 富井 光一

指導医・上級医：指導医一覧に記載

指導者：指導者一覧に記載

泌尿器科 (選択)

【一般目標】

泌尿器科的治療が必要な患者の診療が可能となるために、診断、治療法、術後管理を学ぶ。

【行動目標】

1. 泌尿器科の基本的診断手技と検査適応の理解

- ・泌尿器科領域の解剖と生理の理解
- ・理学的検査の理解と手技
 - 腹部所見の取り方と理解
 - 直腸内触診所見の取り方と理解
 - 外陰部所見の取り方と理解
- ・一般血液、生化学、尿所見の理解
- ・腎機能検査の方法と理解
- ・内分泌機能検査所見の理解
- ・泌尿器科特殊検査の理解と読影
 - 内視鏡（尿道膀胱鏡、腎盂尿管鏡）
 - 腎シンチ、レノグラム、骨シンチ
 - 尿道造影、膀胱造影
 - 逆行性腎盂撮影
 - ウロダイナミックス（膀胱内圧測定、尿流量測定、その他）

2. 泌尿器科患者の基本的治療法の理解

- ・尿路感染症・性器感染症の治療
- ・神経因性膀胱の薬物療法の理解
- ・尿路悪性腫瘍の化学療法や放射線療法の理解

3. 泌尿器科の基本的処置

- ・各種カテーテルの知識と導尿・留置の手技
- ・尿道ブジーの知識と手技
- ・精巣・前立腺生検の手技
- ・血尿の理解と処置

4. 泌尿器科救急患者処置の理解と実践

- ・尿閉患者の診断と処置
- ・結石患者の診断と処置
- ・肉眼的血尿
 - 凝血のない血尿の処置
 - 凝血のある出血性タンポナーデの診断と処置
- ・尿道外傷の診断と治療
- ・腎外傷の診断と治療
- ・尿路感染症の診断と処置

- ・泌尿器科救急患者における緊急度の判断力修得

5. 術前・術後患者管理の修得

- ・副腎手術の術前・術後管理
- ・腎臓手術の術前・術後管理
- ・尿管手術の術前・術後管理
- ・膀胱手術の術前・術後管理
膀胱全摘出術・経尿道的膀胱腫瘍切除術など
- ・前立腺手術の術前・術後管理
前立腺全摘出術、経尿道的前立腺切除術など
- ・陰茎・陰嚢内手術の術前・術後管理
- ・小児泌尿器科手術の術前・術後管理
- ・各種カテーテル・ドレーンの管理
- ・尿路ストーマの理解と管理（ET との共同作業）

6. 手術

- ・包茎手術の術者または助手
- ・停留精巣固定術の術者または助手
- ・経尿道的膀胱腫瘍切除術の術者または助手
- ・経尿道的尿管碎石術の術者または助手
- ・単純腎摘出術の術者または助手
- ・腹腔鏡手術の助手
- ・その他の手術の原理と術式の理解

7. 症例検討会、各種研究会

- ・院内カンファレンスへの参加
- ・術前カンファレンス
- ・病理解剖への参加
- ・退院患者のサマリー提出
- ・研究会・学会への参加
- ・研究会・学会での発表

【経験可能な症候／疾病・病態】

研修分野別マトリックス表に記載

【研修方略】

■病棟診療

- ・指導医・上級医と共に、担当医として入院患者を受け持ち、患者・家族・スタッフと信頼関係を構築し、円滑に診療を行う。
- ・病棟回診では、身体診察、創傷処置、カテーテル留置、抜去などの基本手技、術後管理の理解を深める。
- ・担当症例の退院時は、サマリーを作成し、主治医（指導医/上級医）のチェックを受ける。

■外来診療

- ・救急外来、院内や他院からの紹介による急患患者は、主治医（指導医/上級医）とともに初期対応を行う。
- ・問診・病歴の取り方、皮疹の診察と記載方法、治療方針の選択について学ぶ。

■検査

- ・外来・入院患者に膀胱鏡、腹部エコー検査、経直腸エコー検査等を実施し評価する。

■手術

- ・基本的には全ての手術に助手として参加する。経尿道的手術においては、実際に機器の操作に関わる。
- ・手術室以外（透視室）で行う処置においても助手を務める。

■その他（学術活動等）

学術的に貴重な症例を担当した場合は、カンファランスで提示するとともに、日本泌尿器科学会、日赤医学会総会等で発表する。

【2回目以降の選択研修時の追加方略】

指導医・上級医が研修医の能力レベルを見極め個別に判断し研修を実施する。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
朝					
午前	病棟回診・手術	病棟回診・手術	病棟回診・手術	病棟回診・手術	病棟回診
午後	外来	手術	手術	手術	前立腺生検 手術
夕方					

*レントゲンその他の特殊検査は適宜参加

【日当直やオンコールについて】

泌尿器科としての当直はなし

オンコールの義務はなし

【評価】

長岡赤十字病院 初期臨床研修医臨床研修規程に基づき、PG-EPOC を用いて行う。

【指導体制】

指導責任者：泌尿器科部長 米山 健志

指導医・上級医：指導医一覧に記載

指導者：指導者一覧に記載

眼科（選択）

【一般目標】

眼科的治療が必要な患者の診療が可能となるために、診断、治療法、術後管理を学ぶ。

【行動目標】

1. 診療に必要な診察法、検査法（視力検査、眼圧検査、細隙灯顕微鏡検査、眼底検査）や治療法を理解し、手技を身につける
2. 基本的な眼疾患を理解し、指導医の下で実際に診療する
3. 眼緊急疾患について理解し、適切な対処法を学ぶ。また専門医へのコンサルトについて判断ができるようになる。

【経験可能な症候／疾病・病態】

研修分野別マトリックス表に記載

【研修方略】

1. 眼球模型や模擬患者を用いた眼科的検査の実習を行う
2. 実際の患者の検査および診察を行う
3. 神経学的検査法と所見のとらえ方を学ぶ
4. 点眼薬の薬理を理解し、処方する方法を学ぶ
5. 手術の助手となり、また術後の診察を行う
6. 基本的眼疾患：視力・視野障害、結膜の充血、角結膜炎、屈折異常、白内障、緑内障、糖尿病・高血圧・黄斑変性などによる眼底変化
7. 眼緊急疾患：眼外傷、急性緑内障発作、網膜剥離、角膜障害、網膜血管閉塞

【2回目以降の選択研修時の追加方略】

指導医・上級医が研修医の能力レベルを見極め個別に判断し研修を実施する。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	外来検査・診断	病棟治療	外来検査法	病棟治療	外来検査・診察
10：00 ～		外来検査 診察		外来検査 診察	
午後	外来・病棟診察 レーザー治療	手術	外来・病棟診察 レーザー治療	手術	手術
夕方	眼底写真検討会				

【日当直やオンコールについて】

眼科としての当直はなし

オンコールの義務はなし

【評価】

長岡赤十字病院 初期臨床研修医臨床研修規程に基づき、PG-EPOC を用いて行う。

【指導体制】

指導責任者：眼科副部長 宮島 誠

指導医・上級医：指導医一覧に記載

指導者：指導者一覧に記載

耳鼻咽喉科（選択）

【一般目標】

耳鼻咽喉科的治療が必要な患者の治療が可能となるために、診断、治療法、術後管理を学ぶ。

【行動目標】

1. 耳鼻咽喉科における基本的診断手技と検査法を習得する。
2. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科疾患の基本的治療法を理解して手技を習得する。
3. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の手術手技を理解する。

【経験可能な症候／疾病・病態】

研修分野別マトリックス表に記載

【研修方略】

■病棟診療

- ・指導医・上級医と共に、担当医として入院患者を受け持ち、患者・家族・スタッフと信頼関係を構築し、円滑に診療を行う。
- ・担当症例の退院時は、サマリーを作成し、主治医（指導医/上級医）のチェックを受ける。

■外来診療

- ・救急外来、院内や他院からの紹介による急患患者は、主治医（指導医/上級医）とともに初期対応を行う。

■手技

- ・基本的器具(耳鏡、鼻鏡、喉頭鏡等)を用いた診察
- ・ファイバー、電子スコープを用いた鼻、咽喉頭の診察
- ・頸部エコー

■処置・手術

- ・基本的には全ての手術に助手として参加する。
- ・気管切開、鼓膜切開、扁桃周囲膿瘍切開
- ・鼻内内視鏡手術、扁桃摘出術、甲状腺外科

【2回目以降の選択研修時の追加方略】

指導医・上級医が研修医の能力レベルを見極め個別に判断し研修を実施する。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	病棟・手術	外来	病棟業務	外来	病棟・手術
午後	手術	検査	手術	検査	手術

【日当直やオンコールについて】

耳鼻咽喉科としての当直はなし

オンコールの義務はなし

【評価】

長岡赤十字病院 初期臨床研修医臨床研修規程に基づき、PG-EPOC を用いて行う。

【指導体制】

指導責任者：耳鼻咽喉科部長 高橋 奈央

指導医・上級医：指導医一覧に記載

指導者：指導者一覧に記載

放射線科（選択）

【一般目標】

放射線医療に関する全般的な基礎的知識、技能を習得する。実際の医療現場における放射線科業務の役割を理解し、診療を進めていく上でのコ・メディカルスタッフとの協調の重要性を学ぶ。

【行動目標】

1. 画像診断

- 放射線科における CT、MRI、消化管、血管造影などの造影検査、超音波検査、核医学検査などの各種検査の特徴、撮影方法、検査手技について理解、習得する。
- 造影剤や放射性医薬品について理解する。
- 各検査の特徴、利点、副作用を理解し、検査適応について判断することができる。
- 実際の診療現場での画像診断の役割や診断プロセスについて理解する。
- X線解剖を理解し、各種検査の正常像を理解する。異常像を指摘し病変について分析、評価することができる。当院では、救急疾患を含めて多彩な疾患の画像診断について研修することが可能である。
- 以下の検査について正常像から各疾患の画像所見の研修を行う。
 - 単純撮影：胸部、腹部など。
 - 造影検査：消化管、血管造影など。
 - CT検査：全身
 - MRI検査：全身
 - 超音波検査：腹部
 - 核医学検査：放射性同位元素、放射性医薬品の特性や取り扱い、検査方法を理解する。

2. 放射線治療（希望により）

放射線治療の基礎的知識を習得し、放射線治療の特徴と、癌の集学的治療における放射線治療の役割を理解する。治療の適応、治療計画の立案と治療技術、副作用の予防と対策について理解する。

3. 検討会やカンファレンスに積極的に参加し、多くの症例について研修する。

【経験可能な症候／疾病・病態】

研修分野別マトリックス表に記載

【研修方略】

- CT、MRI 画像の読影を行い、病態を把握し、指導医、専門医の指導の下に画像診断レポートを作成する。
- 超音波診断の実践を経験し、手技を取得する。
- 指導医、専門医の指導の下で IVR の補助をし、治療に参加する。

【2回目以降の選択研修時の追加方略】

指導医・上級医が研修医の能力レベルを見極め個別に判断し研修を実施する。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	超音波検査	超音波検査	IVR	超音波検査	超音波検査
午後	CT、MRI など 画像診断	CT、MRI など 画像診断	IVR	CT、MRI など 画像診断	CT、MRI など 画像診断

【評価】

長岡赤十字病院 初期臨床研修医臨床研修規程に基づき、PG-EPOC を用いて行う。

【指導体制】

指導責任者：放射線科部長 谷 由子

指導医・上級医：指導医一覧に記載

指導者：指導者一覧に記載

形成外科（選択）

【一般目標】

形成外科の対象疾患を理解し、治療の基本的知識を得る。

形成外科的疾患の初期治療に対応できる。

【行動目標】

1. 基本的な身体診察法

- ・体表面の疾患について診察・記載が出来る。
- ・形成外科的な疾患か否か判断が出来る。

2. 基本的な臨床検査

- ・単純X線検査（顔面骨、手、足）
- ・X線CT検査（顔面、四肢、体幹部皮下組織）
- ・MRI検査（顔面、四肢、体幹部皮下組織）
- ・血行に関する検査
- ・臨床写真の撮影

3. 基本的手技

- ・形成外科で扱う手術器具の取り扱いが出来る。
- ・愛護的に組織を取り扱い、形成外科的な皮膚の切開・縫合法を理解する。
- ・創の適切なドレッシングが出来る。

4. 経験すべき症状・疾患

- ・新鮮熱傷の正確な診断と処置を経験する。
- ・顔面外傷に必要な検査を実施し、正確な診断が出来る。
- ・顔面・四肢の先天異常の鑑別診断と治療を経験する。
- ・皮膚・軟部組織腫瘍の鑑別診断と治療を経験する。
- ・術後瘢痕・ケロイドの治療を経験し、予防法・治療法を理解する。
- ・褥瘡をはじめとした難治性皮膚潰瘍の治療を経験する。

【経験可能な症候／疾病・病態】

研修分野別マトリックス表に記載

【研修方略】

■病棟診療

- ・指導医・上級医と共に、担当医として入院患者を受け持ち、患者・家族・スタッフと信頼関係を構築し、円滑に診療を行う。
- ・担当症例の退院時は、サマリーを作成し、主治医（指導医/上級医）のチェックを受ける。

■外来診療

- ・救急外来、院内や他院からの紹介による急患患者は、主治医（指導医/上級医）とともに初期対応を行う。
- ・問診・病歴の取り方、皮疹の診察と記載方法、治療方針の選択について学ぶ。

■手術

- ・手術助手として参加し、術後醜形を最大限に回避するための、形成外科的な皮膚縫合法（真皮縫合、表皮縫合）を理解する。

■その他

- ・褥瘡回診に参加し、褥瘡ケアについて全般的（軟膏療法、デブリードマン、栄養療法、体圧分散寝具の使用等）に知り、チーム医療の重要性を学ぶ。

【2回目以降の選択研修時の追加方略】

指導医・上級医が研修医の能力レベルを見極め個別に判断し研修を実施する。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	手術（局麻）	外来
午後	病棟処置	手術（全麻）	小手術	病棟処置 カンファレンス	小手術 リンパ浮腫外来

【日当直やオンコールについて】

形成外科としての当直はなし

オンコールの義務はなし

【評価】

長岡赤十字病院 初期臨床研修医臨床研修規程に基づき、PG-EPOC を用いて行う。

【指導体制】

指導責任者：形成外科部長 佐藤 孝道

指導医・上級医：指導医一覧に記載

指導者：指導者一覧に記載

感染症内科（選択）

【一般目標】

適切に臨床診断を下し、問題を抽出して、それを解決していく能力を身につけるために、入院・外来診療およびコンサルテーションに携わる中で、感染症内科学の基本的知識と診療手技を習得し、チーム医療の一員としての医師の役割も学ぶ。抗菌薬適正使用について理解して適切な抗菌薬選択ができるような知識を身につける。

【行動目標】

1. 病歴・身体所見をとり、カルテに記載できる。
2. 身体所見と検査データから問題点を抽出できる。
3. 診療と治療のための計画を立案できる。
4. 末梢静脈ルートの確保、動脈血採取などの基本的手技を習得する。
5. グラム染色や血液培養などの基本的診断手技と評価法を習得する。
6. 抗菌薬や抗微生物薬を適切に選択し、病状や薬物に応じた投与量を決定する基本的考え方を習得する。
7. 上級医の指導のもと、患者の病状と治療に関する説明を適切に行うことができる。
8. チーム医療も一員として、メディカル・スタッフと連携して診療や感染制御活動を行うことができる。

【経験可能な症候／疾病・病態】

研修分野別マトリックス表に記載

【研修方略】

■病棟診療

- ・指導医・上級医と共に、担当医として入院患者を受け持ち、患者・家族・スタッフと信頼関係を構築し、円滑に診療を行う。
- ・担当症例の退院時は、サマリーを作成し、主治医（指導医/上級医）のチェックを受ける。
- ・血液培養陽性患者の経過を追うことで、耐性菌治療を理解すると共に病態を把握した抗菌薬選択を行っていく。

■外来診療

- ・救急外来、院内や他院からの紹介による急患患者は、主治医（指導医/上級医）とともに初期対応を行う。
- ・問診・病歴の取り方、治療方針の選択について学ぶ。

■カンファレンス

感染制御チーム（ICT）ラウンド、ミーティングに参加する。抗菌薬適正使用対策チーム（AST）ラウンドに参加する。

■その他（学術活動等）

学術的に貴重な症例を担当した場合は、カンファランスで提示するとともに、日本内科学会、日赤医学会総会等で発表する。

【2回目以降の選択研修時の追加方略】

上級医のサポートのもと、担当患者の主治医として診療を行う。より主体的に患者の診療計画を考え、トラブルなどの対応を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
朝					
午前	血液培養 サーベイランス	血液培養 サーベイランス	血液培養 サーベイランス	血液培養 サーベイランス	血液培養 サーベイランス
午後	ミニレクチャー	ICT ラウンド	グラム染色	AST ラウンド ICT ラウンド	総括
夕方					

【日当直やオンコールについて】

感染症内科としての当直はなし

オンコールの義務はなし

【評価】

長岡赤十字病院 初期臨床研修医臨床研修規程に基づき、PG-EPOC を用いて行う。

【指導体制】

指導責任者：感染症内科部長 西堀 武明

指導医・上級医：指導医一覧に記載

指導者：指導者一覧に記載