

平成 30 年度臨床研修プログラム
新潟県立病院臨床研修コンソーシアム
(基幹病院: 新発田病院) プログラム

(新発田・がん・十日町版)

新潟県立新発田病院
臨床研修管理委員会

2018 年度県立病院臨床研修コンソーシアムプログラム 目次

頁 1	表紙	2018 年度県立病院臨床研修コンソーシアムプログラム
頁 3	I.	プログラムの名称
	II.	プログラムの目標と特徴
頁 4	III.	プログラム責任者と臨床研修管理委員会
	IV.	定員
頁 5	V.	教育課程
頁 6	VI.	指導体制
	VII.	指導評価
頁 7	VIII.	プログラム終了の認定
	IX.	研修終了後の進路
	X.	研修医の処遇
頁 8	X I.	研修教育カリキュラム
	1.	基本研修内科
頁 9	2.	基本研修救急
頁 1 0	3.	基本研修地域医療
頁 1 1	4.	必修研修選択外科
頁 1 2	5.	必修研修選択麻酔科
頁 1 3	6.	必修研修選択小児科
頁 1 4	7.	必修研修選択産婦人科
頁 1 5	8.	必修研修選択精神科
頁 1 6	X II.	臨床研修医に許容された医行為の例
	1.	研修医単独で行うことが可能な医行為
	2.	原則として指導のもとに行う医行為
頁 1 7	X III.	研修医の応募手続き

平成 30 年度新潟県立病院臨床研修コンソーシアム

(基幹病院：新発田病院)プログラム

I. プログラム名 『県立病院臨床研修コンソーシアムプログラム』（新発田病院基幹型研修）

II. プログラムの目標と特徴

(1) プログラムの基本目標：

県立新発田病院を基幹型として、新潟県内の診療機能の違う県立病院（県立がんセンター新潟病院、県立十日町病院、県立リウマチセンター病院、県立坂町病院、県立津川病院）を臨床研修コンソーシアムに組織して連携して研修する。

研修にあたっては、EBMに根ざした安全な医療を、患者さんの視点に立ち、さらに地域特性を考慮して遂行できる医師となることを目標とする。また、5 疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）5 事業（救急医療、災害時医療、へき地医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療）に習熟することを求めている。このプログラムによって従来型の都市型救急・高度医療から近未来型とも言うべき過疎・高齢化の中の ER 型救急・地域医療まで経験することが可能であり、地域特性による社会的ニーズを把握し、医師としての人格を涵養し、将来望まれる医師の態度を身につけることができる。

研修目標：

- ① 基本的疾患のプライマリ・ケアを習得する。特に従来型の都市型救急・高度医療の初期診療を学んで、安全な医療を遂行するとともに、適切な時期に専門医に紹介できる医師になる。
- ② 近未来型とも言うべき過疎・高齢化の中の ER 型救急・地域医療を通して、患者・家族や地域特性による要請を把握し、チーム医療の構成員として医療を実践し、在宅医療や疾病予防や生活管理に至るまで、人と地域に深く交わり、心身両面から指導できる医師になる。
- ③ 医療情報や診療記録を正しく記載・管理でき、正確に伝達できる医師になる。医学研究や人格形成のため、生涯にわたる自己学習態度を身につけ、社会貢献に努力する医師になる。

(2) プログラムの特徴

新潟県立新発田病院は 23 診療科、病床数 478 床（一般 403 床、NICU6 床、精神 45 床、感染 4 床）、下越医療圏域（対象人口約 21 万人、面積 2319 km²）において唯一救命救急センターを持つ基幹病院である。財団法人日本医療機能評価機構による一般病院 2 及び精神科病院（2016 年 6 月 3 日 3rdG：Ver.1）の認定を受けている。がん診療連携拠点病院として、手術療法、化学療法、放射線治療、緩和ケアなどを実践している。救急診療（救急車受入数 5,779 件、受け入れ基準重篤・重症例 815 件は県内 2 位）は一次から三次まで広く受け入れ量、質ともに豊富である。新潟県より特定行為指示出し病院・DMAT 病院（4 チーム）・災害医療拠点病院の指定を受け、救急・外傷の講習や災害訓練にも多数参加している。平成 23 年度救急医療功労者厚生労働大臣表彰や東日本大震災被災者支援への厚生労働大臣感謝状などを受章した。

主な協力病院としては、新潟県で臨床研修病院の歴史が一番長い県立がんセンター新潟病院（23 診療科、450 床、新潟県がん診療連携拠点病院）と ER 型救急（救急車受入数約 2,000 件）が特徴の十日町医療圏（対象人口 6 万 5 千人、面積 761 km²）の地域中核病院である県立十日町病院（15 診療科、一般 275 床）があり、5 疾病 5 事業に習熟できる豊富な症例が経験できる。

へき地医療を含む地域医療研修には、下越医療圏の村上市の地域中核病院であり、病院の無い関川村（人口 5,693 人、面積 299 km²）を主に担当する県立坂町病院（13 診療科、一般 149 床）と、新潟医療圏の阿賀町（人口 11,332 人、面積 953 km²）唯一の病院で在宅医療を推進する県立津川病院（14 診療科、一般 67 床）がある。選択研修には県立新発田病院に併設された県立リウマチセンター病院（2 診療科、100 床）での研修も可能である。

基本研修の内科 6 ヶ月は、2 か月を県立新発田病院、4 か月は県立がんセンター新潟病院で研修する。救急研修 3 ヶ月は県立新発田病院か県立十日町病院で研修する。地域医療 1 ヶ月は県立坂町病院あるいは県立津川病院で研修する。必修研修（外科、麻酔科、精神科）は県立新発田病院あるいは県立がんセンター新潟病院、県立十日町病院で研修する。必修研修外科には整形外科、脳神経外科を含む。また、小児科、産婦人科は自由選択とする。なお、小児科、産婦人科については選択の有無にかかわらず県立新発田病院か県立十日町病院の救急研修で経験させ、県立新発田病院の自由選択期間で臨床研修到達目標をクリアする。自由選択科目は当該病院研修開始前に決定し、地域医療病院は 2018 年中に指導医と相談の上決定する。

このプログラムの特徴として①県の研修医として身分が一定 ②複数病院で研修経験可能 ③病院選択によ

り豊富な症例数や希望の指導医や指導システムなど条件選択の可能性が増えることが挙げられる。

研修プログラムイメージ

1年目			
県立新発田病院 4か月 ・内科（循環器）1か月 ・内科（腎/代謝内分泌）1か月 ・救急2か月	県立がんセンター新潟病院 6か月 ・内科（消化器）2か月・内科（呼吸器）1か月 ・内科（血液）1か月 ・麻酔科1か月 ・自由選択（放射線科、内科、皮膚科、外科、整形外科、小児科、麻酔科、耳鼻咽喉科）1か月	県立十日町病院 2か月 ・救急1か月 ・自由選択（内科、外科、産婦人科、小児科、麻酔科、脳神経外科）1か月	
2年目			
県立十日町病院 3か月 ・外科1か月 ・自由選択（1年目と同様）2か月	県立新発田病院 5～8か月 ・精神科1か月 ・自由選択（内科、救急科、外科、小児科、放射線科、麻酔科、産婦人科、精神科、整形外科、脳神経外科、耳鼻咽喉科）5～7か月	県立坂町病院又は県立津川病院 1か月 ・地域医療研修1か月	県立リウマチセンター 0～2ヶ月 ・自由選択（リウマチ科）

Ⅲ. プログラム責任者と臨床研修管理委員会

管理委員会

委員長	田辺恭彦	診療部長	プログラム責任者
副委員長	高橋 稔	事務長	
副委員長	塚田芳久	院長	
副委員長	田中典生	診療部長	プログラム副責任者
委員	佐藤信昭	外部委員、新潟県立がんセンター新潟病院長	
委員	吉嶺文俊	外部委員、新潟県立十日町病院長	
委員	笠井昭男	内科部長	
委員	清野康夫	副院長	
委員	熊谷雄一	診療部長	
委員	渡辺雅史	内科部長	
委員	長谷川聡	小児科部長	
委員	伊藤英一	内科部長	
委員	浅野堅策	産婦人科部長	
委員	野本信彦	内科部長	
委員	三輪 仁	整形外科部長	
委員	木下秀則	救命救急センター長	
委員	牧野邦比古	神経内科部長	
委員	上馬場伸始	精神科部長	
委員	牧野真人	内科部長	
委員	鈴木裕美	内科医長	
委員	若木邦彦	病理部長	
委員	渡辺和子	看護副部長	
委員	石川直子	臨床検査技師長	
委員	柴野悦夫	診療放射線科技師長	
委員	近 幸吉	外部委員、県立坂町病院副院長	
委員	原 勝人	外部委員、県立津川病院院長	
委員	伊藤 聡	外部委員、県立リウマチセンター副院長	
委員	原 秀範	外部委員、原消化器内科医院院長（新発田北蒲原医師会副会長）	

委員 塚原康夫 事務長補佐
事務局 白井 篤 庶務係長

プログラム調整小委員会

田辺恭彦、田中典生、塚田芳久、木下秀則

評価小委員会

田辺恭彦、田中典生、塚田芳久、高橋 稔、原 秀範

IV. 定員

1 年次生 2 名 2 年次生 2 名

原則、医師臨床研修マッチング協議会のマッチングに参加する。選考は書類及び面接により行う。

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

V. 教育課程

(1) 研修方式

研修は基本研修 10 ヶ月（内科 6 ヶ月、救急部門 3 ヶ月、地域医療 1 ヶ月）、必修研修 3 ヶ月（外科、麻酔科、精神科）小児科、産婦人科については選択自由研修とし、小児科、産婦人科は選択の有無にかかわらず県立新発田病院か県立十日町病院の救急研修で経験させ、県立新発田病院の自由選択期間で臨床研修到達目標をクリアする。自由選択科目は当該病院研修開始前に決定し、地域医療病院は 2018 年中に指導医と相談の上決定する。

選択自由研修 11 ヶ月をローテート方式で研修する。

研修開始は内科において行い、医療制度・保険・安全管理など基本的な知識のオリエンテーションを行う。

選択研修ではより実践的研修や将来の専門研修を想定した研修を行う。

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

研修医は研修開始後約 5 ヶ月以内に、プログラム基本・必修研修希望をプログラム調整小委員会に提出する。選択研修希望と研修進捗状況と指導体制を考慮して、指導医と研修医と協議のもと 2018 年内に選択研修を決定する。研修期間途中の変更についても、プログラム調整小委員会に申し出て協議できる。

(2) 研修医の配置と教育責任者

研修期間は 2018 年 4 月 1 日（日）から 2020 年 3 月 31 日（火）までとする。

各ローテーションの教育責任者一覧

内科	田辺恭彦、笠井昭雄
救急部門	木下秀則
地域医療	鈴木 薫、塚田芳久
選択内科（循環器）	伊藤英一
選択内科（血液）	野本信彦
選択内科（内分泌代謝・糖尿病）	鈴木裕美
選択内科（呼吸器）	牧野真人
選択内科（膠原病・リウマチ・腎）	笠井昭雄
選択内科（消化管・肝胆膵）	渡辺雅史
選択内科（神経内科）	牧野邦比古
必修・選択外科	田中典生
選択小児科	長谷川聡
必修・選択麻酔科	熊谷雄一
選択産婦人科	浅野堅策
必修・選択精神科	上馬場伸始
必修・選択整形外科	三輪 仁
必修・選択脳神経外科	相場豊隆
選択耳鼻咽喉科	半藤 英
選択放射線科	清野康夫
選択地域医療	鈴木 薫、塚田芳久

(3) 研修目標

医療人として必要な基本姿勢・態度を見につける。行動目標として①患者—医師関係②チーム医療③問題対応能力④安全管理⑤医療面接⑥症例呈示⑦診療計画⑧医療の社会性、については各ローテーション終了後に研修医と指導医双方から評価表を提出し、習得に努める。

経験目標については、経験すべき診察法・検査・手技、経験すべき症状・病態・疾患について、以下の要領でレポートと経験録を提出し、80%以上の経験をすることが目標である。

1) 各ローテーション後の評価表提出

研修の一般目標の各項目（①患者—医師関係②チーム医療③問題対応能力④安全管理⑤医療面接⑥症例呈示⑦診療計画⑧医療の社会性）について研修医と指導医がそれぞれ評価表に記入し管理委員会に提出する。さらに指導医は研修医の研修評価表を研修医は指導医評価表を臨床研修責任者（管理委員会委員長）に提出する。

2) レポートの提出

外来・入院を問わず経験した症例は、全て経験症例一覧表に記載する。この中から、レポート提出症例一覧表に記載の11疾患は、研修期間中に入院症例を担当し、その経過は指導医の検閲を受けてレポートとして臨床研修管理委員会に提出する。また経験すべき20症状についても、診療の過程と鑑別診断をレポートにして、指導医の検閲の後に臨床研修委員会に提出する。

3) 経験録の提出

経験すべき38必須疾患・病態は氏名とID番号を記載して提出する。また、初期治療に参加すべき11の疾患・病態も患者氏名とID番号を提出する。経験することが好ましい40疾患、15症状、6病態についても、可能な限り経験し、氏名とID番号を控えて経験録に記入提出する。評価小委員会は6ヶ月毎に、経験録の進行度を評価し、研修全般指導医が研修医及びローテーション指導医に助言・指導する。

4) 評価

診療科目研修終了毎に評価表と研修評価表・指導医評価表を評価小委員会に提出する。レポートや経験症例記録は適宜提出する。24ヶ月間の研修終了時以前に、評価小委員会における評価をもとに研修管理委員会において総合評価を行い、研修終了の判定を行う。

(4) 勤務時間と日当直

勤務時間：午前8：30～午後5：15

研修時間は原則として1週40時間、1日8時間である。研修中の定期アルバイトは許可しない。

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

当直時間 午後5：15～翌午前8：30

当直中に経験する症例には経験すべき項目を多く含んでいるので、詳細に記録する。

当直翌日が平日勤務に当たる場合は、勤務時間を制限することがある。

(5) 医局会など医局行事

医局会議（県立新発田病院）：毎月第二水曜午後6：00～ 大会議室

医局（医師）全体の会合、医局の決定機関 など

モーニングカンファレンス：火曜・木曜 朝8：00～ 大会議室

その他カンファレンス：各診療科、公開検討会、地域検討会

CPC・病理研修： 月1回

VI. 指導体制

1) 研修全般指導医・メンター

24ヶ月間の研修全体を管理し、臨床研修管理委員会委員から選ばれる。研修全般指導医は研修医から提出される経験録、実習記録から不足の経験などを補うよう、研修医およびローテーション指導医に助言する。公私共にわたり相談相手のメンターを兼任する。

2) ローテーション指導医

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

3) 当直指導医

臨床経験7年以上の当直医が指導する。

4) 入院症例指導医

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

5) 評価表の提出

研修医とローテーション指導医は、各ローテーション終了時にそれぞれが評価表を研修全般指導医

に提出する。

6) 経験録、実習記録の提出

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

研修医は研修期間終了4週間までに経験録と実習記録を管理委員会に提出する。

7) 総合評価

経験すべき診察法・検査・手技、経験すべき症状・病態・疾患、経験が求められる疾患・病態について、経験録を研修6ヶ月毎に管理委員会（評価小委員会）に提出する。管理委員会は経験録の進行度を評価し、研修全般指導医が研修医及びローテーション指導医に助言・指導しつつ、評価小委員会において最終評価を行う。

VII. 指導評価

研修医は指導内容・方法などについて、研修単位毎に評価表を管理委員会に提出する。管理委員会は指導医、指導内容・方法などについて評価し、研修体制や方法につき改善するよう努める。

VIII. プログラム修了の認定

研修の終了認定及び証書の交付

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

IX. 研修修了後の進路

原則自由選択

- ・新潟県立新発田病院内科専門医研修プログラム
- ・新潟県立十日町病院（基幹型）による新潟県立病院群総合内科・家庭医療後期研修プログラム（期間3年間：地域医療研修18か月、内科・小児科・救急センター研修12か月間、選択研修6か月間）
- ・出身大学への復帰
- ・新潟大学医学部入局（大学院：勤務をしながら入学できる、社会人入学コースを含む）
- ・専門医制度教育病院状況
基本領域：日本内科学会、日本小児科学会、日本皮膚科学会、日本精神神経学会、日本外科学会、日本整形外科学会、日本産婦人科学会、日本耳鼻咽喉科学会、日本泌尿器科学会、日本脳外科学会、日本医学放射線学会、日本麻酔科学会、日本病理学会、日本救急医学会

X. 研修医の処遇（平成28年度新潟県職員規程実績）

身分	非常勤特別職
給与など	給与 1年次生 月額 310,000円 2年次生 月額 340,000円
	時間外勤務手当 支給
	宿日直手当 支給
	旅費 行政職（一）3級相当
休暇	有給休暇あり（夏季・年末年始特別休暇あり）
院内居室	研修医室あり、研修医仮眠室あり
宿泊施設	なし（住宅手当 上限27,000円）
社会保険	あり（公的医療保険、公的年金保険、労働者災害補償保険、雇用保険など）
健康管理	定期健康診断あり
医師賠償責任保険	団体保険病院加入

アルバイト診療は禁止する。

X I. 教育カリキュラム

1. 基本研修内科

一般目標 (GIOs) :

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

行動目標 (SBOs) :

A. 修得すべき基本姿勢・態度

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

B. 実践できる診療と経験すべき検査・手技・治療

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

月曜日:(午前) 消化器救急	(午後) がん内視鏡切除、肝臓がんラジオ波治療
火曜日:(午前) 超音波検査	(午後) ERCP 検査・治療
水曜日:(午前) 上部・下部内視鏡検査	(午後) 血管造影検査、がん血管内治療
木曜日:(午前) 上部・下部内視鏡検査	(午後) 超音波内視鏡

2. 基本研修救急

一般目標 (GIOs) :

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

行動目標 (SBOs) :

A. 修得すべき基本姿勢・態度

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

B. 実践できる診療と経験すべき検査・手技・治療

- 1) 救急診療の基本事項を修得する。
バイタルサインの把握ができ、身体所見を迅速かつ的確にとれ、重症度と緊急度が判断できる。
二次救命処置 (A C L S) ができ、一次救命処置 (B L S) を指導できる。
頻度の高い救急疾患・外傷の初期治療ができる。
専門医への適切なコンサルテーションができる。
大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。
- 2) 救急診療に必要な検査ができる。
必要な検査 (検体、画像、心電図) が指示できる。
緊急性の高い異常検査所見を指摘できる。
- 3) 医科の手技を経験する
気道確保、気管挿管、人工呼吸、心マッサージ、除細動、
注射法 (皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保、中心静脈路確保)
緊急薬剤の使用 (心血管作動薬、抗不整脈薬、抗けいれん薬など)
採血法 (静脈血、動脈血)、導尿法、穿刺法 (腰椎、胸腔、腹腔) 胃管挿入と管理、圧迫止血法、
局所麻酔法、切開・排膿、皮膚縫合法、創部消毒とガーゼ交換、外傷・熱傷処置、包帯法
ドレーン・チューブ管理、緊急輸血
- 4) 緊急を要する症状・病態を経験する
心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性呼吸不全、急性心不全、急性冠症候群
急性腹症、急性消化管出血、急性腎不全、急性感染症、外傷、急性中毒、誤飲・誤嚥、熱傷
流・早産および満期産、精神科領域の救急
- 5) 救急医療システムとして、医療体制やメディカルコントロールの把握ができる
- 6) 災害時医療を把握する
トリアージ訓練に参加し、トリアージの概念を把握する。
災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握する。

C. 研修の方法

- 1) 時間外の緊急検査や処置・手術にすすんで参加し、プライマリ・ケアに習熟する。
- 2) 研究会や学会に (症例報告あるいは臨床研究の形式で) 発表する。

D. 週間予定表 (例)

月曜日：(午前) 救急室・I C U (午後) 救急室・I C U
火曜日：(午前) 救急室・I C U (午後) 救急室・I C U
水曜日：(午前) 救急室・I C U (午後) 救急室・I C U

木曜日：(午前)救急室・ICU (午後)救急室・ICU

金曜日：(午前)救急室・ICU (午後)救急室・ICU

3. 基本研修地域医療

一般目標 (GIOs)：

- 1) 地域社会のニーズを理解し、地域の医療機関と役割分担・連携した医療のあり方を理解する。
- 2) 巡回診療などの在宅患者の診療を通して、患者から見た医療機関や社会のあり様を理解する。
- 3) 保健所や自治体と医療の関係を知り、介護・福祉についても理解する。
- 4) 医療ボランティアの活動を理解する。

行動目標 (SBOs)：

A. 修得すべき基本姿勢・態度

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

B. 実践できる診療と経験すべき検査・手技・治療

- 1) 僻地医療支援病院の活動を理解する。
- 2) 医療連携室の活動を把握し、地域との連携を理解する。
- 3) 救急車に同乗し、救急活動を把握する。
- 4) 病院前救急処置の講師を務める。
- 5) 生活指導・保健指導が行える。
- 6) 保健行政を理解する。
- 7) 職場の労働安全管理、衛生管理が理解できる。

C. 研修の方法

- 1) 指導医とともに入院症例の主治医となる。
- 2) 指導医と毎週巡回診療し、カンファレンスを行う。
- 3) 保健所の活動に参加する。
- 4) 住民健康診断や予防接種に参加する。
- 5) 検討会やCPCに必ず参加する。
- 6) 研究会や学会に（症例報告あるいは臨床研究の形式で）発表する。

D. 週間予定表（例）

月曜日：(午前)外来、病棟 (午後)病棟

火曜日：(午前)外来、病棟 (午後)回診

水曜日：(午前)外来、病棟 (午後)病棟

木曜日：(午前)外来、病棟 (午後)病棟

金曜日：(午前)外来、病棟 (午後)カンファレンス

衛生委員会（第2火曜日 15:30～：応接室）を見学する

4. 必修研修選択外科

一般目標 (GIOs) :

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

行動目標 (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)化学療法外来	(午後)手術
金曜日:(午前)病棟	(午後)手術

5. 必修研修選択麻酔科

一般目標 (GIOs) :

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

行動目標 (SBOs) :

A. 修得すべき基本姿勢・態度

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

B. 実践できる診療と経験すべき検査・手技・治療

- 1) 麻酔事故防止の対策を理解する。
- 2) 蘇生法の基本手技（気道確保、気管挿管）ができる。
- 3) 心血管作動薬、救急蘇生薬の使用法が理解でき、一般成人への対応ができる。
- 4) 周術期輸液の種類と投与法が理解でき、一般成人への対応ができる。
- 5) 的確に速やかに指導医、専門医にコンサルトを求められる。
- 6) 周術期患者管理ができ、指導医の下でインフォームドコンセントができる。
- 7) 輸血の適応と合併症が理解でき、インフォームドコンセントができる。
- 8) 指導医のもとに緊急手術の麻酔管理ができる。
- 9) 術中モニターの解釈ができ、対処法がわかる。
- 10) 各種麻酔法について理解でき、指導医の下で手技ができる。
- 11) 麻酔器や除細動器の構造が理解できる。
- 12) 指導医の下、硬膜外麻酔や各種神経ブロックができる。
- 13) 指導医の下、観血的モニターが留置できる。

C. 研修の方法

- 1) 麻酔科診療（麻酔導入、維持、離脱）の準備を行う。
- 2) 予定手術患者の術前回診を行い、指導医とカンファレンスや計画立案を行う。
- 3) 指導医の下、各種麻酔に参加する。
- 4) 時間外の緊急手術にすすんで参加し、各種麻酔に習熟する。
- 5) 検討会やC P Cに必ず参加する。
- 6) 研究会や学会に（症例報告あるいは臨床研究の形式で）発表する。
- 7) 可能であれば、帝王切開出産時の新生児介助を体験する。

D. 週間予定表（例）

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

6. 必修研修選択小児科

一般目標（GIOs）：

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

行動目標（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保護者に配慮したインフォームドコンセントができる。
- 4) 医療上の守秘義務を果たし、患者さんおよび保護者のプライバシー（個人情報）に配慮できる。
- 5) 医療チームの一員として、協調的な診療ができる。
- 6) 指導医と協調して診療できる。
- 7) 医療安全に配慮した診療ができる。
- 8) 万一、医療事故に遭遇した場合、適切に対処できる。

B. 実践できる診療と経験すべき検査・手技・治療

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

C. 研修の方法

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

D. 週間予定表（例）

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

7. 必修研修選択産婦人科

一般目標 (GIOs) :

- 1) 一般臨床医としての全人的医療を実践するために必要な基本姿勢・態度を身につけ、適切に対処できる基本的な診療能力 (知識・技能) を身につける。
- 2) 女性の生理を理解し、妊娠から出産にいたる経過を把握する。
- 3) 適切な診断、治療とともに予防的な方策も指示できる能力を鍛錬し、あらゆる年代の全ての女性の健康問題に関心を持つことができる。

行動目標 (SBOs) :

A. 修得すべき基本姿勢・態度

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

B. 実践できる診療と経験すべき検査・手技・治療

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

C. 研修の方法

- 1) 指導医とともに入院症例の主治医となる。
- 2) 担当患者さんを毎朝回診し、指導医とカンファレンスを行う。
- 3) 担当患者さんの処置・検査・手術に参加する。
- 4) 時間外の緊急検査や処置・手術にすすんで参加し、プライマリ・ケアに習熟する。
- 5) 検討会やCPCに必ず参加する。
- 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) 回診
火曜日 : (午前) 病棟 (午後) 手術
水曜日 : (午前) 予診・外来 (午後) カンファレンス

木曜日：(午前) 病棟 (午後) 手術
金曜日：(午前) 予診・外来 (午後) 母親学級

8. 必修研修選択精神科

一般目標 (GIOs) :

- 1) 一般臨床医としての全人的医療を実践するために必要な基本姿勢・態度を身につけ、精神科疾患に適切に対処できる基本的な診療能力(知識・技能)を身につける。
- 2) 患者を身体面ばかりでなく、心理・精神面からとらえる基本姿勢と方法論を修得する。
- 3) 現代社会の精神的ストレスについて理解する。
- 4) 経験した症例の提示と討論する能力を身につける。

行動目標 (SBOs) :

A. 修得すべき基本姿勢・態度

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

B. 実践できる診療と経験すべき検査・手技・治療

- 1) 基本的な面接法を修得する。
- 2) 精神症状の捉え方の基本を身につける。
- 3) 精神疾患に関する基本的知識を身につける。
- 4) 精神症状に対する初期的対応と治療の実際を修得する。
- 5) 向精神薬の基本的な使用法について修得する。
- 6) 基本的な精神療法の技法を修得する。
- 7) 職場のメンタルヘルスについて基本的知識を習得する。
- 8) 精神保健福祉法について理解する。
- 9) 緩和ケアにおける精神療法を修得する。

C. 研修の方法

- 1) 指導医とともに入院症例の主治医となる。
- 2) 担当患者さんを毎朝回診し、指導医とカンファレンス(クルズス)を行う。
- 3) 指導医による担当患者さんの診察に同席する。
- 4) 時間外の緊急検査や処置・手術にすすんで参加し、プライマリ・ケアに習熟する。
- 5) 検討会や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 (午後) 回診
火曜日：(午前) 予診 (午後) 病棟
水曜日：(午前) 病棟 (午後) カンファレンス
木曜日：(午前) 予診 (午後) 緩和回診
金曜日：(午前) 心理療法 (午後) 集団療法・デイケア

X II. 臨床研修医に許容された医行為の例

1. 研修医単独で行うことが可能な医行為

【検査】

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

【治療、その他】

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

【注射】

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

【麻酔】

局所浸潤麻酔（アレルギー歴を問診し、説明・同意書を作成する）

【外科的処置】

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

【処方】

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

【その他】

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

2. 原則として指導のもとで行う医行為

【検査】

内診、脳波、呼吸機能、筋電図、神経伝達速度、直腸鏡、肛門鏡、食道・胃内視鏡、大腸内視鏡、気管支鏡、膀胱鏡、X線、CT、MRI、血管造影、核医学検査、消化管造影、気管支造影、骨髄造影、中心静脈穿刺、動脈ライン留置、年少小児の採血、年少小児の動脈穿刺、深部のう胞穿刺、深部膿瘍穿刺、胸腔穿刺、腹腔穿刺、膀胱穿刺、腰部硬膜外穿刺、腰部くも膜下穿刺、腔内容採取、コルボスコピー、子宮内操作、発達テストの解釈、知能テストの解釈、心理テストの解釈

【治療、その他】

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

【注射】

中心静脈（穿刺を伴い薬剤注入の場合：習熟度判定基準を別に設ける）

動脈（穿刺を伴い薬剤注入の場合）、麻酔

【麻酔】

脊髄麻酔、硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合）

【外科的処置】

深部の止血（応急処置は差し支えない）、深部の膿瘍切開・排膿、深部の縫合

【処方】

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

【その他】

病状説明（ベッドサイドでの説明は単独で可能）、病理解剖、病理診断報告

XIII. 研修医の応募手続き

応募先 新潟県新発田市本町 1-2-8 〒957-8588
新潟県立新発田病院 庶務課 TEL 0254-22-3121
必要書類 研修申込書、身上申告書：病院ホームページからダウンロード
研修申込書請求先 応募先に同じ
選考方法 書類選考・面接 平成 29 年 8 月 17 日(木)、18 日(金)
応募締め切り 平成 29 年 7 月末

(附)病院見学

申込・問合せ先
新潟県新発田市本町 1-2-8 〒957-8588
新潟県立新発田病院 庶務課：白井 篤 TEL 0254-22-3121 Fax 0254-26-3874
メールアドレス shomu@sbthp.jp

(附)病院のホームページ

<http://www.sbthp.jp/>