2020 年度

江南厚生病院

初期臨床研修プログラム

プログラム番号 030436110

愛知県厚生農業協同組合連合会 江南厚生病院
愛知県江南市高屋町大松原137番地
TEL (0587) 51-3333
FAX (0587) 51-3300

目 次

■	臨床研修の基本理念・基本方針	1
I	江南厚生病院初期臨床研修の基本理念	1
II	江南厚生病院初期臨床研修の基本方針	1
■	病院概要	2
I	愛知県厚生連理念	2
II	江南厚生病院理念	2
III	病院訓	2
IV	基本方針	2
V	職業倫理綱領	2
VI	医療倫理綱領	2
VII	患者さんの権利と責任	3
VIII	病院の沿革	4
IX	病院の概要	4
■	江南厚生病院卒後初期臨床研修プログラム規程	5
I	プログラムの名称	5
II	プログラムの目的	5
III	プログラムの特徴	5
IV	臨床研修の管理運営	5
V	指導体制	7
VI	協力型臨床研修病院および臨床研修協力施設	11
VII	研修医の採用	12
VIII	研修医の身分・所属	13
IX	研修医の処遇	13
X	到達目標	15
X I	実務研修の方略	17
X II	到達目標の達成度評価	21
X III	研修医が行える医療行為の範囲・責任等	23
X IV	共通分野の研修会・講演会・勉強会等	23
X V	臨床研修の中断および再開	23
X VI	臨床研修の修了	24
X VII	研修に対する評価	26
X VIII	研修記録の保管・閲覧	26
X IX	研修修了後のフォロー体制	26
X X	研修医の代表者、各種委員会への参加	26
X X I	病院行事への参加	27
X X II	研修中の心のケア・相談	27

■	研修医業務規程	30
I	研修医の基本的任務	30
II	研修医の医療行為の範囲	30
III	研修医の医療行為に関する責任	35
IV	医療安全	35
V	研修医会	35
VI	シミュレーター研修	35
■	各診療科プログラム	36
	循環器内科	37
	消化器内科	39
	血液・腫瘍内科	41
	内分泌・糖尿病内科	43
	呼吸器内科	45
	腎臓内科	47
	緩和ケア	49
	小児科	50
	外科	52
	整形外科	54
	脳神経外科	56
	泌尿器科	59
	産婦人科	61
	放射線科	64
	救急科	65
	麻酔科	67
	集中治療科（ICU）	69
	皮膚科	71
	眼科	73
	耳鼻いんこう科	76
	病理診断科	78
	各科共通外来研修	80
	臨床検査技術科	81
	看護部	83
	薬剤部	85
	地域医療（足助病院）	86
	地域医療（フェニックス総合クリニック）	88
	精神科（布袋病院）	89
	地域保健（江南保健所）	91
	地域保健（特別養護老人ホーム・介護老人保健施設）	92

■ 評価票	94
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	95
研修医評価票 II 「B. 資質・能力」に関する評価	96
研修医評価票 III 「C. 基本的診療業務」に関する評価	106
臨床研修の目標の達成度評価票	107
■ 江南厚生病院臨床研修管理委員会規程	108
■ リスボン宣言・ヘルシンキ宣言	110

■臨床研修の基本理念・基本方針

I. 江南厚生病院初期臨床研修の基本理念

当院の臨床研修は、研修医が将来専門とする分野にかかわらず、医師としての人格を涵養し、一般診療において必要とされる基本的な診療能力を身に付け、患者の身体的問題のみならず心理的・社会的側面も考慮し、チーム医療を実践して質の高い医療を提供する能力を身に付けることを目的とする。

II. 江南厚生病院初期臨床研修の基本方針

1. 医の倫理を理解し、医療人の模範となるよう人格を備えた医師を育てる。
2. 一般診療に必要な基本的知識・技能を持つ医師を育てる。
3. 患者を全人的に捉え、患者・家族と良好な人間関係を構築できる医師を育てる。
4. チーム医療の重要性を理解し、他の医師や医療従事者と協調できる医師を育てる。
5. 広い視野を持ち、能動的に問題を解決できる能力を持つ医師を育てる。
6. 医療における安全管理を実践できる医師を育てる。
7. 地域から求められる医療を理解し、住民の健康維持・増進に貢献できる医師を育てる。
8. 生涯学習を通して自己研鑽を続ける医師を育てる。
9. 後輩の医師や医療従事者に対して適切に教育・指導を行える医師を育てる。
10. 基本理念に基づいて適切な臨床研修が遂行されるように研修体制・環境を整える。
 - 10-1 臨床研修には、協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設を含むすべての職員が参画・協力する。
 - 10-2 医療安全と指導体制を充実させ、研修環境の改善に努め、研修の効率を高める。
 - 10-3 臨床研修管理委員会およびその下部委員会を中心として、目標達成に向けて適切な臨床研修の遂行を図る。
 - 10-4 研修医の医療行為は、基本的に指導医・上級医の指導・管理の下に行われる。
 - 10-5 第三者による評価を受け、その検証を行うことにより、臨床研修病院としてのさらなる質の向上に努める。

■病院概要

I. 愛知県厚生連理念

私たちは、受ける側の立場に立ち、医療を中心とした活動を通して地域住民の安心感の確保を図るとともに、医療・保健・福祉のあるべき姿を追い求めます。

II. 江南厚生病院理念

- 一、私たちは「患者さん中心の医療」を実践します
- 一、私たちは患者さんの安心と信頼を得るように努力します
- 一、私たちは医療人としての誇りと自信を持って行動します

III. 病院訓

- 一、自分を見直し、甘えを反省しましょう
- 一、患者さんの気持ちで、接しましょう
- 一、お互いを理解し、仲良く働きましょう

IV. 基本方針

1. 高度・専門医療

高度・専門医療を提供することで、尾張北部を中心とした地域の中核病院としての役割を担う。

2. 救命救急、災害医療

救命救急センターとして、24時間体制で救急医療を提供する。災害時には、地域中核災害拠点病院の役割を担う。

3. 市民病院的な役割

地域住民が安心して暮らせるよう、不採算医療を含む様々な病気に対応できる診療体制を整え、安全で質の高い医療を提供する。

4. 教育研修病院

臨床研修指定病院として、また、各種学会認定の研修施設として、広く医療及び医療従事者の資質向上に努める。

5. 地域連携

地域の医療機関や福祉施設等との連携強化を図ると共に、医療福祉関係者との研修、人的交流を通じて地域の医療福祉の向上に努める。

6. 予防医療

健康管理センターを中心に健診の質向上を図り、生活習慣病を軸とした保健活動に力を入れ、また、疾病の早期発見に努める。

V. 職業倫理綱領

私たち江南厚生病院職員は、医療人としての職責の重さを深く認識し、厚生連ならびに当院の理念に基づき、ここに次の職業倫理を定める。

1. 医療の質の向上のため、常に知識と技術の研鑽に努めます
2. 医療従事者として各職種間の相互理解と協力により良質な医療を提供します
3. 医療の公共性を重んじ、関係法令を遵守します
4. 医療を通して、この地域の発展に貢献します

VI. 医療倫理綱領

江南厚生病院は、患者の人格・人権を重んずるとともに、医療の進歩に貢献するため、ここに次の医療倫理を定める。

1. 患者の病気、地位、宗教、人種等により差別することなく平等な医療を提供します
2. 患者との相互理解に努め、十分な説明のもと、自己決定権を尊重します
3. 患者の人格・人権を守るため、守秘義務の遵守と個人情報の保護を徹底します
4. 医療の進歩・発展に必要な臨床研究や倫理的問題については院内の委員会で審査します

VII. 患者さんの権利と責任

当院は「病気の治療については、患者さん本人が方針を決定する権利を有する」との考えに基づいて、患者さんが自分自身の診療に能動的に参加できるよう配慮するとともに、「患者さんの権利と責任」に関して以下のことを表明している。

1. 患者さんは、個人的な背景の違いや病気の性質などにかかわらず、必要な医療を受けることができます。

国籍、宗教、性別、年齢、社会的地位、病気の種類などにかかわらず、どなたでも平等に医療を受けることができます。ただし、病院の施設・設備上、必要な医療が受けられないと予測される場合にはご相談のうえ適切に対応いたします。

2. 患者さんは、医療の内容、その危険性および回復の可能性についてあなたが理解できる言葉で説明を受け、十分な納得と同意のうえで適切な医療を選択し受けることができます。

主治医からの十分な説明を受け納得していただいたうえで、今後の医療内容について同意をいただくことになっています。主治医の説明が分かりにくい場合には、その旨をお申し出ください。また、主治医が説明をする際には、できるだけ近親の方も同席していただくことをおすすめします。高齢者や幼児など、意識や判断力が十分でないと思われる方には代理人を立ていただき、相談や必要な同意をいただくこともあります。なお、緊急の際にはそれができないこともありますのでご承知おきください。

3. 患者さんは、今受けている医療の内容について、ご自分の希望を申し出ることができます。

あなたが今受けている治療、処置、検査、看護、食事、その他についてご希望がある場合は、お申し出ください。また、他の医療機関に移りたい場合、あるいはセカンドオピニオンを希望する場合には、その旨お申し出ください。あなたにとって適切な治療処置について必要な情報を提供いたします。

4. 患者さんの医療上の個人情報は保護されています。

あなたについて医療上知り得た内容をみだりに他に漏らさないことは、医療従事者の当然の職務として遵守いたします。従って、あなたの個人的な情報が漏れる心配はありませんのでご安心

ください。なお、家族を含め他の人に知らせてほしくない場合は前もってお知らせ下さるようお願いいたします。

5. 患者さんは、これらの権利を守るため、医療従事者と力を合わせて医療に参加、協力する責任があります。

あなたのアレルギー情報、既往歴などの健康に関する情報を提供いただくこと、注射・採血・検査時等にお名前を名乗っていただくことなどにより、医療過程における安心・安全に努め、患者さんとの信頼関係に基づいた医療を行います。

Ⅷ. 病院の沿革

当院は平成20年(2008年)5月1日に愛知県厚生農業協同組合連合会(愛知県厚生連)昭和病院・愛北病院の統合により開院した。

昭和病院は、昭和11年(1936年)に地域農民の医療機関として昭和医療購買利用組合昭和病院として愛知県丹羽郡古知野町(現在の江南市の北部)に開院し、昭和18年(1943年)愛知県信用販売購買利用組合連合会の傘下に入り、昭和23年(1948年)に愛知県厚生連へと経営が移管された。昭和33年(1958年)3月に火災により全焼したが、昭和34年(1959年)10月に鉄筋コンクリート造2階建診療棟5階建病棟の近代的病院として再建され、以後も診療棟・病棟の増改築を繰り返しながら、地域医療を担ってきた。

愛北病院は、昭和10年(1935年)に医療購買利用組合愛北病院として丹羽郡布袋町(現在の江南市の南部)に開院し、昭和18年(1943年)愛知県信用販売購買利用組合連合会の傘下に入り、同年愛知県農業会への移管を経て、昭和23年(1948年)に愛知県厚生連へと経営が移管された。

市民病院のない江南市において、ともに市民病院的役割を担ってきた二つの病院の老朽化に伴い、医療の効率化・高機能化を目的に両病院が合併し、新築・移転され、平成20年(2008年)5月1日に江南厚生病院と改称して開院し、現在に至っている。当病院は愛知県の最北部に位置し、尾張北部医療圏の江南市・犬山市・岩倉市・大口町・扶桑町・岐阜県南部(各務原市南部、羽島郡岐南町)を中心に地域中核病院として機能している。急性期医療を基軸に、近隣病院・診療所・施設等と連携し、保健・医療・福祉と全般にわたる総合医療体制の確立を目指している。

Ⅸ. 病院の概要

名称	愛知県厚生農業協同組合連合会 江南厚生病院
所在地	〒483-8704 愛知県江南市高屋町大松原137番地
病床数	684床：一般630床、療養(地域包括ケア)54床
診療科 (標榜科)	内科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、血液・腫瘍内科、腎臓内科、内分泌・糖尿病内科、膠原病内科、緩和ケア内科、精神科、小児科、外科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、呼吸器外科、心臓血管外科、整形外科、リウマチ科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、臨床検査科、救急科、歯科口腔外科、麻酔科、形成外科、小児外科

■江南厚生病院初期臨床研修プログラム規程

I. プログラムの名称

江南厚生病院初期臨床研修プログラム（以下「プログラム」と略す）

II. プログラムの目的

日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、急性期疾患のプライマリ・ケアや救急医療に重点を置き、将来の進路にかかわらず、すべての臨床医に必要な基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身につけること、患者や患者家族・地域社会から信頼されるように、医師としてふさわしい人格を身につけることを目的としている。

III. プログラムの特徴

上記目的を達成するためにはできるだけ多くの診療科で研修を行うことが望ましいとの考えに基づき、2004年に新臨床研修制度が開始されてから、見直しによって厚労省の示す必修科目の増減が繰り返される中、いわゆるスーパーローテート方式を堅持している。一方、救急科でのブロック研修に加えて、救急外来での日当直業務を研修医に課すことによって、2年間を通しての併行研修として救急外来研修を行っている。スーパーローテート方式によるブロック研修でも救急外来研修でも、屋根瓦方式の手厚い指導体制の下で実践を重視した研修を行っており、豊富な症例経験を積むことによって、十分な知識・技能を身につけることができる。

当院では病院全体として優れた医療人を育てようという意識が浸透しており、研修医を全面的にサポートする体制が整っている。そして、他職種との協働によりチーム医療を実践する中で、患者の身体的問題のみならず心理的・社会的側面も考慮した全人的医療を行う能力を身につけることができる。当院は最新の医療機器を備え先進医療を積極的に行う急性期病院であるが、まずは患者の傍らに寄り添い、患者の目線に立った医療を提供できる医師を育てることが最重要と考えている。

IV. 臨床研修の管理運営

1. 管理者

江南厚生病院管理者（病院長）は、本プログラムの研修病院群（江南厚生病院・協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設）全体で研修育成を行う体制を支援し、プログラム責任者や教育担当者の業務が円滑に行われるように配慮する。臨床研修管理委員会やプログラム責任者の意見を受けて、研修医に関する重要な決定を行う。

管理者の役割は以下の通りである。

- (1) 受け入れた研修医について、予め定められた研修期間内に研修が修了できるよう責任を負う。
- (2) 研修医募集の際に研修プログラムと共に定められた事項を公表する。
- (3) 研修医が研修を中断した場合には、当該研修医に求めに応じて、臨床研修中断報告証を交付し、臨床研修の再開のための支援を行うことを含め、適切な処置を行う。さらに、中断証の写しと臨床研修中断報告書を東海北陸厚生局に送付する。
- (4) 臨床研修管理委員会における、研修実施期間の確認、目標達成度の評価、安全な医療および法令・規則遵守の評価等を踏まえ、研修修了を認定する。
- (5) 臨床研修を修了認定した研修医に対して、臨床研修修了証を交付する。併せて、臨床研修修了者一覧表を東海北陸厚生局に提出する。
- (6) 臨床研修管理委員会の評価に基づき、研修を未修了とした研修医に対して、理由を付して、研修未修了理由書で通知する。
- (7) 未修了者に対して、研修継続に先立ち、研修医が臨床研修の修了基準を満たすための履修計画表を東海北陸厚生局に送付する。
- (8) 研修記録（臨床研修を受けた研修医に関する規定の事項が記載された文書）を、臨床研修修

了または中断日から5年間保存する。

2. 臨床研修管理委員会

江南厚生病院および協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設における臨床研修を統括・管理する、最上位の決定機関として、臨床研修管理委員会（以下「研修管理委員会」と略す）を設置する。研修管理委員会規定および構成員は別に定めるが、構成員として、管理者（病院長）、事務部門責任者（事務部長）、プログラム責任者、副プログラム責任者、協力型病院および臨床研修協力施設の教育実施責任者、外部委員（有識者等）を含むものとする。研修管理委員会の委員長は、江南厚生病院病院長がこれにあたる。

研修管理委員会の役割は以下の通りである。

- (1) 研修プログラムの作成、研修プログラム相互の調整、研修医の管理および研修医の採用・中断・修了の際の評価等、臨床研修の実施の統括管理を行う。
- (2) プログラム責任者や指導医から研修医ごとの進捗状況について情報提供を受け、研修医ごとの研修進捗状況を把握・評価し、研修期間終了時に終了基準を満たさないおそれのある項目について確実に研修が行われるよう、プログラム責任者や指導医に指導・助言を行う。
- (3) 研修医の研修期間の終了に際し、プログラム責任者の報告に基づき、研修の修了認定の可否について評価を行い、管理者に報告する。臨床研修中断証を提出して臨床研修を再開していた研修医については、中断証に記載された評価を考慮する。
- (4) 分野ごとのローテーション終了時に記載される研修医評価票を保管する。
- (5) 研修医が臨床研修を継続することが困難であると評価された場合、中断を勧告することができる。
- (6) 未修了との判定は、管理者と共に当該研修医および研修指導関係者と十分に話し合い、正確な情報に基づいて行う。
- (7) 臨床研修を円滑に行うため、必要に応じて臨床研修検討委員会および臨床研修指導医連絡協議会にプログラムの運用に関して委任することができる。

3. プログラム責任者・副プログラム責任者

プログラム責任者は、臨床研修関連実務を統括し、研修プログラムの企画・立案および実施の管理、ならびに研修医に対する助言、指導その他の援助を行う者である。本プログラムにプログラム責任者を1名置く。プログラム責任者は、臨床研修協議会の主催するプログラム責任者養成講習会を修了した者の中から病院長が辞令に基づいて任命する。必要に応じて、プログラム責任者を補佐し、同様の役割を担う者として副プログラム責任者を1～数名置く。プログラム責任者および副プログラム責任者の受け持つ研修医の数は、一人あたり20人を超えないようにする。副プログラム責任者は、プログラム責任者の推薦により、プログラム責任者養成講習会を修了した者の中から病院長が辞令に基づいて任命する。

プログラム責任者の役割は以下の通りである。

- (1) 研修プログラムの原案を作成する。
- (2) 研修医ごとの到達目標の達成状況の把握・評価、指導体制の整備、研修医および指導医への情報提供・助言などを行い、すべての研修医が目標を達成できるように指導・援助を行う。
- (3) 到達目標の達成度について、定期的に、または必要に応じて（少なくとも年2回）、研修医に対して形式的評価（フィードバック）を行う。
- (4) 研修医の臨床研修の休止にあたり、履修期間を把握したうえで、休止の理由が正当かどうか判定し、研修医が修了基準を満たさなくなるおそれがある場合には、事前に研修管理委員会に報告・相談するなどして対策を講じ、定められた研修期間内に研修を修了できるように努める。
- (5) 研修期間の終了に際し、研修管理委員会に対して研修医の到達目標の達成状況について達成度判定票を用いて報告する。
- (6) 管理者および研修管理委員会が臨床研修の中断を検討する際には、十分な話し合いを持つことで、当該研修医の臨床研修に関する正確な情報を提供する。

【プログラム責任者、副プログラム責任者】

臨床研修の役割	役 職	氏 名
プログラム責任者	内分泌・糖尿病内科代表部長	有吉 陽
副プログラム責任者	副院長兼小児科代表部長	西村 直子
副プログラム責任者	副院長兼脊椎脊髄センター長	金村 徳相

4. 研修実施責任者

協力型臨床研修病院または臨床研修協力施設において、臨床研修の実施を管理する者として、それぞれの病院・施設に研修実施責任者を置く。研修実施責任者は、それぞれの施設における研修の評価および認定における業務を統括する役割を担い、研修管理委員会の委員となる。

5. プログラムの実施・運営に関わる委員会

本プログラムでは、プログラムの円滑な実施・運営と改善を目的として、研修管理委員会の下部組織委員会として「臨床研修検討委員会」および「臨床研修指導医連絡協議会」を設置する。臨床研修検討委員会の主な目的は、臨床研修の現場での問題点の抽出と改善に向けての検討・提案である。臨床研修検討委員会規定および構成員は、別に定める。臨床研修指導医連絡協議会の主な目的は、個々の研修医の研修進捗状況および目標達成度の把握、心身の健康状態の問題点に関する情報共有、目標達成に向けての支援である。臨床研修指導医連絡協議会規定および構成員は、別に定める。

V. 指導体制

1. 臨床研修指導医（以下「指導医」と略す）

- (1) 指導医は以下の要件を満たす者とし、病院長が当院の指導医に任命する。
 - ① 7年以上の臨床経験を有し、研修医に対する指導を行うために必要な経験および能力を有する。
 - ② 「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」に則った講習会を受講し、修了している。
- (2) 指導医は、担当する分野・診療科の研修期間中、研修医ごとに臨床研修到達目標の達成状況を把握し、研修医と十分に意思疎通を図りながら形成的評価を行い、研修医の指導にあたる。
- (3) 指導医は、担当する分野・診療科の研修期間の終了後に、研修医評価票を用いて評価し、その結果をプログラム責任者に報告する。

2. 上級医

- (1) 2年以上の臨床経験を有しているが、指導医の要件を満たさないものを上級医と称する。
- (2) いわゆる「屋根瓦方式」の指導体制において、上級医は指導医の指導を受けながら、研修医の指導にあたる。
- (3) 指導医不在の場面では、指導医と同等の役割を担う。

3. 臨床研修指導者（以下「指導者」と略す）

- (1) 医師以外の職員の中から、病院長が任命した者が指導者として研修医の指導にあたる。
- (2) 指導者は各自の専門職種の観点から研修医に指導を行う。
- (3) 各職種の指導者は「360度評価」の一端を担い、研修医を評価できる機会があれば、研修医評価票を用いて評価し、プログラム責任者に報告する。

【各診療科指導責任者】

臨床研修の役割	役 職	氏 名	
内科	循環器内科	副院長、代表部長	高田 康信
	消化器内科	副院長、代表部長	佐々木 洋治
	血液・腫瘍内科	代表部長	尾関 和貴
	内分泌・糖尿病内科	代表部長	有吉 陽
	呼吸器内科	第一部長	日比野 佳孝
	腎臓内科	代表部長	平松 武幸
	緩和ケア内科	顧問	石川 眞一
小児科	副院長、代表部長	西村 直子	
外科	副院長、代表部長	石樽 清	
整形外科	副院長	金村 徳相	
脳神経外科	代表部長	水谷 信彦	
泌尿器科	代表部長	坂倉 毅	
産婦人科	副院長	樋口 和宏	
放射線科	代表部長	鈴木 啓史	
救急科	副院長、代表部長	竹内 昭憲	
麻酔科	代表部長	野口 裕記	
集中治療科 (ICU)	代表部長	山本 康裕	
皮膚科	医長	村松 伸之介	
眼科	代表部長	平岩 二郎	
耳鼻いんこう科	代表部長	尾崎 慎哉	
病理診断科	代表部長	福山 隆一	
歯科口腔外科	代表部長	安井 昭夫	

【指導医】

担当分野	役 職	氏 名
一般内科	名誉院長	加藤 幸男
//		春田 一行
循環器内科	名誉院長	齊藤 二三夫
//	副院長、代表部長	高田 康信
//	部長	片岡 浩樹
//	部長	田中 美穂
//	部長	奥村 諭
//	部長	河村 吉宏
消化器内科	副院長、代表部長	佐々木 洋治
//	部長	吉田 大介

//	部長	小原 圭
//	部長	須原 寛樹
//	部長	颯田 祐介
血液・腫瘍内科	病院長	河野 彰夫
//	代表部長	尾関 和貴
//	部長	福島 庸晃
//	医長	後藤 実世
内分泌・糖尿病内科	代表部長	有吉 陽
//	部長	大竹 かおり
//	部長	富永 隆史
//	医長	山下 千夏
呼吸器内科	副院長、代表部長	山田 祥之
//	部長	日比野 佳孝
//	部長	林 信行
//	部長	宮沢 亜矢子
//	医長	伊藤 克樹
腎臓内科	代表部長	平松 武幸
//	部長	古田 慎司
//	部長	井口 大旗
//	医長	福井 聡介
緩和ケア内科	顧問	石川 眞一
小児科	顧問	尾崎 隆男
//	副院長、代表部長	西村 直子
//	部長	竹本 康二
//	部長	後藤 研誠
//	部長	鈴木 喬悟
外科	副院長、代表部長	石博 清
//	部長	間下 直樹
//	部長	田中 友理
//	医長	野々垣 彰
乳腺内分泌外科	代表部長	飛永 純一
整形外科	副院長	金村 徳相
//	代表部長	川崎 雅史
//	部長	佐竹 宏太郎
//	部長	藤林 孝義
//	部長	加藤 宗一
//	部長	伊藤 研悠
//	部長	田中 智史

//	部長	大倉 俊昭
脳神経外科	代表部長	水谷 信彦
//	部長	岡部 広明
//	部長	伊藤 聡
泌尿器科	代表部長	坂倉 毅
//	部長	山田 健司
産婦人科	副院長	樋口 和宏
//	代表部長	木村 直美
//	部長	松川 泰
放射線科	代表部長	鈴木 啓史
//	部長	大河内 幸子
//	部長	松井 徹
//	部長	小崎 桂
//	医長	坂東 勇弥
救急科	副院長、代表部長	竹内 昭憲
//	部長	増田 和彦
麻酔科	代表部長	野口 裕記
//	部長	黒川 修二
//	医長	大島 知子
//	医長	川原 由衣子
//	医長	加藤 ゆかり
//	医長	酒井 景子
//	医長	堀場 容子
集中治療科 (ICU)	代表部長	山本 康裕
皮膚科	医長	村松 伸之介
眼 科	代表部長	平岩 二郎
耳鼻いんこう科	代表部長	尾崎 慎哉
//	医長	鈴木 海斗
歯科口腔外科	代表部長	安井 昭夫
//	部長	脇田 壮
健康管理センター	顧問	伊藤 洋一
//		田原 裕文

【指導者】各部門代表者のみ掲載

部 門	役 職	氏 名
薬剤部門	薬剤部長	今西 忠宏
臨床検査科部門	臨床検査科技師長	舟橋 恵二
放射線科部門	放射線技術科技師長	寺澤 実

リハビリテーション科部門	リハビリテーション技術科技師長	板倉 美佳
栄養科部門	栄養科技師長	朱宮 哲明
臨床工学科部門	臨床工学技術科技士長	安江 充
地域連携部門	地域医療福祉連携室長	野田 智子
看護部門	看護部長	長谷川 しとみ
事務部門	事務部長	朱宮 光輝
医療安全管理部門	医療安全管理室長	山内 圭子

VI. 協力型臨床研修病院および研修協力施設

1. 協力型臨床研修病院

(1) 布袋病院

種別	精神保健・医療
所在地	江南市五明町天王 45 番地
研修実施責任者	高倉 昌司（院長）
指導医	高倉 昌司（院長）

(2) 愛知県厚生農業協同組合連合会 足助病院

種別	へき地医療
所在地	豊田市岩神町仲田 20 番地
研修実施責任者	小林 真哉（院長）
指導医	小林 真哉（院長）

2. 研修協力施設

(1) 特別養護老人ホーム ジョイフル江南

種別	社会福祉施設
所在地	江南市河野町五十間 59 番地
研修実施責任者	吉田 孝（常勤医師）
上級医	吉田 孝（常勤医師）

(2) 介護老人保健施設 フラワーコート江南

種別	介護老人保健施設
所在地	江南市河野町五十間 4 番地
研修実施責任者	阿部 達彦（施設長）
上級医	阿部 達彦（施設長）

(3) 特別養護老人ホーム 第2ジョイフル江南

種別	社会福祉施設
所在地	江南市河野町五十間 51 番地
研修実施責任者	村瀬 弘樹（施設長）

指導者	村瀬 弘樹（施設長）
-----	------------

(4) 特別養護老人ホーム ショイフル布袋（旧サンライフ江南）

種別	社会福祉施設
所在地	江南市北山町東 196 番地
研修実施責任者	林 克幸（施設長）
指導者	林 克幸（施設長）

(5) フェニックス総合クリニック

種別	特定医療法人
所在地	各務原市鷺沼各務原町 6-50 番地
研修実施責任者	長縄 敏毅（理事長）
上級医	長縄 敏毅（理事長）

(6) 介護老人保健施設 サンバレーかかみ野

種別	介護老人保健施設
所在地	各務原市須衛町 3-136 番地
研修実施責任者	兼城 賢明（施設長）
上級医	兼城 賢明（施設長）

(7) 愛知県江南保健所

種別	保健所
所在地	江南市布袋下山町西 80 番地
研修実施責任者	柴田 和顯（所長）
上級医	柴田 和顯（所長）

Ⅶ. 研修医の採用

1. 募集

募集について病院ホームページ等に記載し、医師臨床研修マッチング協議会（JRMP）による研修医マッチングに参加して全国から広く公募する。ただし、実習・見学等で最低 1 回の訪問実績を有することを条件とする。

2. 定員

2020 年度募集定員 13 名（採用 13 名）

2019 年度募集定員 13 名（採用 13 名）

3. 申し込み

希望者は下記必要書類を期日（病院ホームページ等に記載）までに病院に提出する。

- (1) 卒後初期臨床研修申込書（当院指定のもの）
- (2) 履歴書（当院指定の様式・写真添付・押印）
- (3) 成績証明書
- (4) 卒業（見込み）証明書
- (5) 健康診断書（大学発行のもので可）

4. 選考方法

- (1) 採用試験として面接および小論文を課す。
- (2) 選考委員は、医師以外の職種（原則として看護部長・事務部長）、専攻医（当院の初期研修を修了した者）、研修医を必ず含むものとし、病院長が指名する。
- (3) 選考結果に基づいて希望順位を決定し、病院長の承認を経て、マッチングに登録する。

5. 採用

- (1) マッチングの結果を受けて採用予定者を決定し、受験者本人に通知する。マッチングの結果は、受験者本人が JRMP のホームページ上で確認することができる。
- (2) 採用予定者で医師国家試験に合格した者を採用する。
- (3) 採用日は、採用を決定したマッチングの翌年4月1日とする。

【研修医採用試験委員】

所 属	役職または役割	氏 名
内 科	病院長、管理委員会委員長	河野 彰夫
内 科	プログラム責任者	有吉 陽
小児科	副院長、副プログラム責任者	西村 直子
整形外科	副院長、副プログラム責任者	金村 徳相
救急科	副院長	竹内 昭憲
指導医		若干名
専攻医	当院初期臨床研修修了者	若干名
研修医	初期研修医	若干名
看護部門	看護部長	長谷川 しとみ
事務部門	事務部長	朱宮 光輝

Ⅷ. 研修医の身分・所属

1. 身分

当院における研修医の身分は常勤準職員とする。

2. 所属

研修医の所属は、臨床研修部 臨床研修科とする。

3. 協力関係にある他施設の臨床研修プログラムの研修医

協力関係にある他施設の研修医が、それぞれのプログラムに従って当院での研修を希望し、管理者（病院長）が許可した者は当院で研修を行う。その場合の扱いは当院の研修医と同様とする。

Ⅸ. 研修医の処遇

1. 給与・賞与

給与・賞与は当院の規定による

	基本給（月）	※諸手当（月）	月平均	賞与	年平均
1年次	270,000円	100,000円 10月より120,000円	370,000円 10月より390,000円	夏540,000円 冬620,000円	5,720,000円
2年次	270,000円	190,000円	460,000円	夏720,000円 冬720,000円	6,960,000円

※諸手当は以下の通り。

1 年次：診療手当 40,000 円＋当直手当 15,000 円（10 月より 20,000 円）× 約 4 回/月
2 年次：診療手当 90,000 円＋当直手当 25,000 円 × 約 4 回/月

2. 勤務時間

本院の就業規定に従う。

平日 8：30～17：00（休憩 50 分）

時間外勤務は強要されない。

3. 当直

当直（日直・宿直）業務は別に定める。

原則として月に 4 回程度の当直を担当する（宿直の翌日の勤務は免除される）。

基本手当とは別に当直手当を支給する。

4. 休日・休暇

(1) 休日（休診日）

土曜、日曜、祝祭日、年末年始5日間（12月30日～1月3日）、8月15日を休日（休診日）とする。

(2) 休暇

① 有給休暇

6ヶ月勤務後に取得可能。1年次は最大10日、2年次は最大11日。

② 連続休暇

連続休暇は江南厚生病院夏期・冬期休暇内規により6～10連休と定義されており、有給休暇および土日祝日などの休日、特別休暇を含んで最大10連休とする。

③ その他

結婚休暇は3日以内で有給休暇に上乗せ可。

忌引休暇、産前産後休業（産休）、育児休業（育休）等は愛知県厚生連の就業規則に定められている。

5. 社会保障・労働保険など

(1) 公的医療保険：健康保険（愛知県農協健康保険組合）

(2) 公的年金保険：厚生年金

(3) その他：雇用保険あり、労働者災害補償保険法の適用あり

6. 医師賠償責任保険

当院が団体として加入。自己負担による個人の加入は任意（推奨）。

7. 住居および院内研修医室

(1) 住居：単身用宿舎を貸与する。世帯用については相談の上、病院長が決定する。

(2) 研修医室：研修医全員で1室（共用の仮眠室あり）。

8. 健康管理

(1) 採用時：HBs、麻疹、風疹、水痘、ムンプス抗体検査実施。陰性者にはワクチン接種。

(2) 職員健康診断：年2回実施。

(3) 予防接種：インフルエンザ予防接種あり。

9. 自主的な研修活動に関する事項

(1) 学会参加

申請（病院長の許可が必要）により、1年次は学会1回の旅費（規定あり）と参加費が支給され、2年次はそれらに加えて1学会の年会費が支給される。

(2) 各種講習会

ACLS講習会、ICLS講習会を受講する場合、受講料が支給される。

10. 福利厚生

- (1) サークル活動
野球、バレー、卓球、テニス（硬式）、サッカー、ゴルフ、バドミントン等あり。
- (2) 院内行事
職員旅行、忘年会他多数の院内行事あり。
- (3) 保育施設
院内保育所が病院敷地内にあり。

11. アルバイトの禁止

研修医の当院以外におけるアルバイト勤務は、いかなる理由によっても認めない。

12. その他

研修は命令されるものではなく、自らの諾否のもとに実施するものである。また、拘束性や報酬の労務対償性については業務ごとに判断するものとする。

X. 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、不正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ついて、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) チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

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等を含む。）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、地域連携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。

X I . 実務研修の方略

【研修期間】

研修期間は、協力型臨床研修病院および臨床研修協力施設での研修を含め2年間とし、基幹型研修病院である江南厚生病院で1年以上の研修を行うものとする。

【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、他職種連携の強化等を目的に、採用直後の4月前半(約2週間)にオリエンテーションを行う。

- (1) 全職種の新入職員を対象とするオリエンテーション：病院の理念、基本方針、病院の組織機構、他職種の業務内容、医療安全、院内感染対策、患者サービス、守秘義務、医療保険、医療倫理、ハラスメントなど。
- (2) 研修医を対象とするオリエンテーション：医療倫理、プロフェッショナリズム、診療録(カルテ)記載、当直業務、各診療科の診療の基本など
- (3) 他職種業務の見学・体験：薬剤部の業務、看護師の夜勤業務、栄養科の業務の見学・体験、救急車の同乗体験。

【臨床研修を行う分野・診療科】

1. 必修分野

内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急科、地域医療、麻酔科、集中治療科(ICU)、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、放射線科、臨床検査技術科、地域保健を必修分野とし、一般外来研修も必修とする。皮膚科、眼科、耳鼻いんこう科、病理診断科は選択科目とし、このうち2科以上を選択する。

2. 各分野での研修期間

- (1) 原則として、内科は26週以上(循環器内科、消化器内科、血液・腫瘍内科、内分泌・糖尿病内科、呼吸器内科、腎臓内科は各4週以上、緩和ケア内科は2週以上とする)、外科は8週以上、小児科は6週以上、産婦人科、麻酔科、集中治療科(ICU)、整形外科、脳神経外科、泌尿器科は各4週以上、放射線科は2週以上のブロック研修を江南厚生病院で行う。
- (2) 精神科は4週以上の研修を行う。

- (3) 救急科は、2週間のブロック研修を1回、4週間のブロック研修を2回行い、通年で行う日当直（概ね月に4回、2年間で約23ヶ月）を並行研修として行う。
- (4) 地域医療は、原則として協力型臨床研修病院と臨床研修協力施設で4週間の研修を行う。
- (5) 臨床検査技術科は、1週間の研修を行う。
- (6) 地域保健は、臨床研修協力施設で2週間の研修を行う。
- (7) 皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、病理診断科の選択科目については、2科目以上を選択し、各2週間以上のブロック研修を行う。

3. 各分野での研修方法

- (1) 内科では、入院患者の一般的・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への対応等を習得するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行うことを目的に、各専門診療科での病棟研修を行う。また、各専門診療科のブロック研修中に一般外来研修を並行研修として行う。
- (2) 外科では、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、周術期の全身管理等を習得するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行うことを目的に病棟研修を行う。
- (3) 小児科では、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ことを目的に病棟研修を行う。また小児科のブロック研修中に一般外来を並行研修として行う。
- (4) 産婦人科では、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ことを目的に病棟研修を行う。
- (5) 精神科では、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、精神科急性期治療病棟および精神科療養病棟での研修を布袋病院（協力型臨床研修病院）で行う。
- (6) 救急科では、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する基本的な初期救急対応を早期に習得するため、概ね1年次の8月頃までに2週間のブロック研修を1回行い、それ以降の期間（2年次も含む）に4週間のブロック研修を2回行って、段階的にレベルアップを図る。また、通年で行う日当直（概ね月に4回、2年間で約23ヶ月）を並行研修として行う。関連する分野として麻酔科および集中治療科（ICU）も必修となっており、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等について研修することができる。
- (7) 一般外来研修は原則として並行研修で行うものとし、内科ブロック研修中（緩和ケア内科以外）は1週間に0.5日分、小児科ブロック研修中は1週間に1日分、足助病院における地域医療研修中には1週間に1日分の、最低20日分（4週間）の研修期間を確保（ダブルカウント）し、初診患者の診療および慢性疾患患者の継続診療の場面で研修を行う。
- (8) 地域医療は2年次に足助病院（協力型臨床研修病院）およびフェニックス総合クリニック（臨床研修協力施設）で行う。足助病院では一般外来、在宅医療、地域包括ケア病棟、介護医療院での研修を行い、介護認定審査会に参加し、機会があれば住民健診やへき地健診にも参加する。フェニックス総合クリニックでは一般外来、訪問診療、リハビリを中心に研修を行い、地域包括支援センターや付設の老人保健施設・特別養護老人ホームでも研修を行う。
- (9) 地域保健は2年次に江南保健所（臨床研修協力施設）と特別養護老人ホーム ジョイフル江南（臨床研修協力施設）・介護老人保健施設 フラワーコート江南（臨床研修協力施設）で研修を行う。保健所では各種保健所業務を経験し、ジョイフル江南・フラワーコート江南では介護・福祉の現場を体験する。
- (10) 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行う。
 - ① 感染対策に関しては、研修医勉強会等で感染対策に関するレクチャーを受けるとともに、各診療科ブロック研修や地域医療（足助病院）などの実務研修において、関連する感染症の予防や治療、院内感染対策における基本的考え方を学ぶ。また、研修医の代表は院内感染対策委員会のメンバーとなり、院内感染対策活動に参加すると同時に、研修医全体への

情報伝達を行う。保健所研修では、結核や HIV などの感染対策関連業務を通して公衆衛生的観点からの感染予防について学ぶ。

- ② 予防医療に関しては、保健所で地域における予防医療の現場を経験することによって、予防医療の理念を学ぶ。地域医療（足助病院）では健診や住民に対する健康講話などを行うことによって、へき地における予防医療の実際を学ぶ。院内では小児科における乳児健診や各種予防接種、成人のインフルエンザ予防接種等を行う。
- ③ 虐待に関しては、小児科研修中に小児虐待に関するレクチャーを受け、院内の「こども虐待予防マニュアル」「こども虐待対応マニュアル」に基づく予防・対応法を身につける。
- ④ 社会復帰支援に関しては、長期入院が必要であった患者が退院する際、MSW 等とともに患者を交えての社会復帰支援計画作成に参画し、可能な範囲で外来フォローアップを行う。
- ⑤ 緩和ケアに関しては、緩和ケア内科研修中をはじめ、内科や外科などの研修でも緩和ケアを必要とする患者を担当し、緩和ケアチームの活動にも参加し、緩和ケアの実際を学ぶ。また、緩和ケア講習会を受講し、緩和ケアについて体系的に学ぶ。
- ⑥ アドバンス・ケア・プランニング（ACP）に関しては、内科や外科などを研修中に、がん患者等に対して、経験豊富な指導医の指導のもと、医療・ケアチームの一員として ACP を踏まえた意思決定支援の場に参加する。また、ACP について体系的に学ぶことができる講習会などを受講する。
- ⑦ 臨床病理検討会（CPC）は月に 1 回開催され、関係臨床科医師および病理診断科医師の参加の元、2 年次研修医が司会進行を務め、1 年次研修医が症例提示を行うことを原則とし、研修医が主体的にディスカッションに参加する。
- ⑧ 診療領域・職種横断的なチーム活動として、上記緩和ケアチーム以外にも、関連診療科研修期間を中心に、栄養サポートチーム（NST：主に内分泌・代謝科）、呼吸サポートチーム（RST：主に呼吸器内科）などの活動に参加する。

【経験すべき症候 -29 症候-】

外来または病棟において、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

【経験すべき疾病・病態 -26 疾病・病態-】

外来または病棟において、下記の疾病・病態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）

経験すべき症候および経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むものとする。

【その他（経験すべき診察法・検査・手技等）】

以下の項目について、研修期間全体を通じて経験し、形成的評価を受けたいうえで、十分な能力を身につける

1. 医療面接

医療面接では、患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められる場合があること、診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等、複数の目的があること、そして診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追求す

る心構えと習慣を身につける。

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）を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。このプロセスで、患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることのないよう、そして倫理面にも十分な配慮をする。とくに、乳房の診察や泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）を行う場合は、指導医あるいは女性看護師等の立ち合いのもとに行う。

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須となるインフォームドコンセントを受ける手順を身につける。また、見落とすと死につながるいわゆる Killer disease を確実に診断できる能力を身につける。

4. 臨床手技

日常診療において必要な臨床手技を、単独で安全・確実に実施できることを目標に、(1) 指導医・上級医の直接監督下での実施、(2) 指導医・上級医がすぐに対応できる状況下での実施、(3) ほぼ単独での実施などの段階を踏んで経験する。

- (1) 大学での医学教育モデルコアカリキュラム（2016 年度改訂版）では、学修目標として、体位変換、移送、皮膚消毒、外用薬の貼布・塗布、気道内吸引・ネブライザー、静脈採血、胃管の挿入と抜去、尿道カテーテルの挿入と抜去、注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）を実施できることとされている。また、中心静脈カテーテルの挿入、動脈血採血・動脈ラインの確保、腰椎穿刺、ドレーンの挿入・抜去、全身麻酔・局所麻酔・輸血、眼球に直接触れる治療については、見学し介助できることが目標とされている。
- (2) 研修開始にあたって、各研修医が医学部卒業までに上記手技をどの程度経験してきたのかを確認し、研修の進め方について個別に配慮する。
- (3) 具体的には、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導尿管法、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つける。

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ものが少なくない。例えば、もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについては、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必要がある。

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には、別途、考察を記載した文書を提出し保管する。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。

ⅩⅡ．到達目標の達成度評価

1. 評価の手順・概要

到達目標の達成度評価は形成的評価と総括的評価からなる。形成的評価（フィードバック）とは、各研修医の目標と現状との関係を知り、目標達成のために方略を微調整する目的で、研修医が自らの到達度（できていること、できていないこと）を客観的に把握できるよう、指導医・指導者からの評価や具体的なアドバイスを研修医に提供することであり、研修期間中に随時行うものである。総括的評価とは、研修医が研修を終えるにあたって、臨床研修の目標を達成したかどうか（既達あるいは未達）を判断し、各研修医の達成状況を臨床研修管理委員会に報告することを目的として行うものである。

到達目標の「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価は「評価票Ⅰ」、「B. 資質・能力」に関する評価は「評価票Ⅱ」、「C. 基本的診療業務」に関する評価は「評価票Ⅲ」を用いて、研修分野・診療科のローテーション終了時に評価を行う。評価の信頼性と妥当性を高めることを目的に、指導医のみならず、指導にあたった上級医や医師以外の指導者にも評価票の記載を求める。また、結果は臨床研修管理委員会で共有すると同時に、現研修診療科から次の研修診療科へ移る際に指導医間、指導者間でも共有し、改善を目指して有効活用する。総括的評価は、2年間の研修終了時に「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて行う。

研修の進捗状況の記録や評価票の管理については、インターネットを用いたオンライン臨床研修評価システム（EPOC2）を用いる。

2. 形成的評価

到達目標の達成度については、各研修分野・診療科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、プログラム責任者または副プログラム責任者は、少なくとも半年に1回はそれらの評価結果に基づいた形成的評価（フィードバック）を行う。到達目標未達成の項目に関しては、残りの研修期間で到達できるよう話し合い、方略の微調整を含めて最終的な臨床研修目標達成を目指す計画を立てる。研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲによる評価では、特に研修1年次にはレベル3に達していない評価が少なくないと思われるが、形成的評価によって研修医の研修の改善を繰り返し、研修終了時には各評価レベル3に達するよう研修医を指導することを目標とする。

(1) 到達目標の「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

研修医の日々の診療実践を観察して、医師としての行動基盤となる価値観などを評価する。具体的には、医師の社会的使命を理解した上で医療提供をしているのか（A-1）、患者の価値観に十分配慮して診療を行っているのか（A-2、A-3）、医療の専門家として生涯にわたって自己研鑽していく能力を身につけているのか（A-4）などについて多角的に評価する。

(A-1) 社会的使命と公衆衛生への寄与

(A-2) 利他的な態度

(A-3) 人間性の尊重

(A-4) 自らを高める姿勢

(2) 到達目標の「B. 資質・能力」に関する評価

研修医が研修終了時に修得すべき包括的な資質・能力9項目（32下位項目）について評価する。研修医の日々の診療活動をできる限り注意深く観察して、臨床研修中に身につけるべき医師としての包括的な資質・能力の達成度を継続的に評価する。

(B-1) 医学・医療における倫理性

(B-2) 医学的知識と問題対応能力

(B-3) 診療技能と患者ケア

(B-4) コミュニケーション能力

- (B-5) チーム医療の実践
 - (B-6) 医療の質と安全の管理
 - (B-7) 社会における医療の実践
 - (B-8) 科学的探求
 - (B-9) 生涯にわたって共に学ぶ姿勢
- (3) 到達目標の「C. 基本的診療業務」に関する評価
- 研修修了時に身につけておくべき 4 つの診療場面における診療能力の有無について、研修医の日々の診療行動を注意深く観察して評価する。
- (C-1) 一般外来診療
 - (C-2) 病棟診療
 - (C-3) 初期救急対応
 - (C-4) 地域医療
- 一般外来研修、病棟研修、救急科研修、地域医療研修のそれぞれの当該診療現場での研修時に評価するだけでなく、その他の研修分野・診療科のローテーションにおいても「評価票Ⅲ」を用いて評価する。
- 評価票のレベルは下記の 4 段階に分かれており、研修修了時には 4 つの診療場面すべてについて、レベル 3 以上に到達できるよう指導を行う。
- レベル 1：指導医の直接監督下で遂行可能
- レベル 2：指導医がすぐに対応できる状況下で遂行可能
- レベル 3：ほぼ単独で遂行可能
- レベル 4：後進を指導できる

3. 総括的評価

研修医が研修を終えるにあたって、それまでに提出された評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを分析し、到達目標の「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナルリズム）」、「B. 資質・能力」、「C. 基本的診療業務」それぞれの各項目の評価がレベル 3 以上に到達していること（既達）を確認し、臨床研修の到達目標の達成状況を判定（既達あるいは未達）して、プログラム責任者が「臨床研修の目標の達成度判定票」を記載し、臨床研修管理委員会に報告する。その報告に基づき、臨床研修管理委員会は各研修医の研修修了の可否について評価し、管理者に研修医の評価を報告する。

全項目中一つでも未達があれば最終判定は未達となり、研修修了は認められない。その場合、どの項目がどのような理由で未達となっているのか、既達になるためにはどのような条件を満たす必要があるのかを具体的に記載し、判定を行った日付を記載して、プログラム責任者が署名する。研修終了時に未達項目が残る可能性があると考えられた場合には、研修期間中に既達になるようプログラム責任者および臨床研修管理委員会は最大限の努力を払う。研修期間終了時に未達項目が残った場合には、管理者（病院長）の最終判断により、当該研修医の研修は未修了となり、研修の延長・継続を要することとなる。

4. オンライン臨床研修評価システムを用いた研修の記録

研修の進捗状況の記録や評価票の管理を目的に、インターネットを用いたオンライン臨床研修評価システム（EPOC2）を用いる。

オンライン臨床研修評価システムには、①到達目標の達成度評価（研修医評価票Ⅰ～Ⅲ）、②研修履歴（研修期間／分野・診療科）、③経験した症候／疾病・病態の記録、④基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修の記録、⑤研修医へのフィードバックの記録、⑥到達目標の達成度判定票及び研修修了判定を登録する。必要に応じて、診察法・検査・手技等の記録、診療現場での評価、振り返り記録、講習会・研修会の受講歴、学術活動、その他の研修も登録する。

経験した症候／疾病・病態の記録は、患者識別番号（院内 ID 暗号化ツールが提供され暗号化が可能）、方略に挙げられている経験すべき症候／経験すべき疾病・病態の中で該当するもの、診断名、性別、年代、診療科、受持期間、外来及び入院の別、転帰等の最小限の情報を研修医が登録し、指導医・上級医は診療録への記載に基づいて研修を行ったことの確認を行う。患者の特定につながる患者氏名、生年月日、カルテ ID などの個人情報登録しない。

基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修の記録は、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）等の研修について、その内容を研修医が簡潔に登録する。

オンライン臨床研修評価システムには、研修医からの研修プログラムへのフィードバック（指導医評価、研修分野・診療科評価、研修施設評価、研修プログラム評価）も記録する。

XⅢ. 研修医が行える医療行為の範囲・責任等

1. 研修医が行える医療行為の範囲

研修医は、指導医・上級医の指示監督の下、研修医業務規程に定める「研修医の診療行為の範囲」に示す基準に基づいて診療を行う。

2. 研修医が行う医療行為の責任

前項に基づいて研修医が実施した医療行為に伴って生じた事故等の責任は当院が負う。

3. 守秘義務

研修医は職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。また、その職を退いた後も同様である。

XⅣ. 共通分野の研修会・講演会・勉強会等

研修医は、診療分野横断的な共通分野の研修として、業務等に支障のない限り、以下の研修会・講演会・勉強会等に参加しなければならない。

- (1) 研修医会（原則隔週月曜日）
- (2) 救急勉強会
- (3) 臨床病理検討会（CPC）
- (4) 医療安全対策委員会主催講演会
- (5) 院内感染対策委員会主催講演会
- (6) NST 委員会主催講演会
- (7) その他各種委員会主催の研修会・講演会・勉強会等
- (8) ICLS 講習会
- (9) 緩和ケア講習会
- (10) 尾北医師会学術講演会
- (11) 東海北陸厚生局および愛知県による研修医集団指導
- (12) その他、管理者（病院長）またはプログラム責任者より指示されるもの

XⅤ. 臨床研修の中断および再開

臨床研修の中断および再開については、医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令（以下「臨床研修省令」と略す）に従う。

1. 臨床研修の中断

(1) 中断の基本的な考え方

臨床研修の中断とは、現に研修を受けている研修医について研修プログラムにあらかじめ定められた研修期間の途中で臨床研修を長期にわたり休止すること、又は中止することをいうものである。

(2) 中断の基準

- ① 研修医が臨床研修を継続することが困難であると研修管理委員会が評価、勧告した場合
 - ・当該臨床研修病院の廃院、指定の取消しその他の理由により、当該臨床研修病院における研修プログラムの実施が不可能な場合。
 - ・研修医が臨床医としての適性を欠き、当該臨床研修病院の指導・教育によっても、なお改善が不可能な場合。
 - ・妊娠、出産、育児、傷病等の理由により臨床研修を長期にわたり休止又は中止する場合。
 - ・その他、正当な理由がある場合。
- ② 研修医から管理者（病院長）に申し出た場合
 - ・妊娠、出産、育児、傷病等の理由により臨床研修を長期にわたり休止又は中止する場合。

- ・ 研究、留学等の多様なキャリア形成のため、臨床研修を長期にわたり休止又は中止する場合。
- ・ その他、正当な理由がある場合

研修プログラムを提供している管理者（病院長）および研修管理委員会には、あらかじめ定められた研修期間内に研修医に臨床研修を修了させる責任があり、正当な理由がない場合、例えば、臨床研修病院の研修医に対する不満又は研修医の臨床研修病院に対する単なる不満のように、改善の余地がある場合については中断を認めるものではない。

(3) 中断の手順

- ① 研修管理委員会は、研修医が臨床研修を継続することが困難であると認める場合には、当該研修医がそれまでに受けた臨床研修に係る当該研修医の評価を行い、管理者（病院長）に対し、当該研修医の臨床研修を中断することを勧告することができる。
- ② 管理者（病院長）は、上記①の勧告又は研修医の申出を受けて、当該研修医の臨床研修を中断することができる。
- ③ 臨床研修の中断の検討を行う際には、管理者（病院長）および研修管理委員会は当該研修医及びプログラム責任者や他の研修指導関係者と十分話し合い、当該研修医の臨床研修に関する正確な情報を十分に把握するものである。また、臨床研修を再開する場所（同一の病院で研修を再開予定か、病院を変更して研修を再開予定か。）についても併せて検討する。なお、必要に応じて、それらの経緯や状況等の記録を残しておく。
中断という判断に至る場合には、当該研修医が納得する判断となるよう努めなければならない。また、必要に応じて事前に管轄する地方厚生局健康福祉部医事課に相談する。

(4) 中断した場合。

管理者（病院長）は、研修医の臨床研修を中断した場合には、当該研修医の求めに応じて、速やかに、定められた事項を記載した臨床研修中断証（臨床研修省令の定める様式 11）を交付する。このとき、研修医の求めに応じて、臨床研修の再開のための支援を行うことを含め、適切な進路指導を行う。さらに、管理者（病院長）は、速やかに、臨床研修中断報告書（臨床研修省令の定める様式 12）及び当該中断証の写しを管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付する。

2. 研修の再開

臨床研修を中断した者は、自己の希望する臨床研修病院に、臨床研修中断証を添えて、臨床研修の再開を申し込むことができる。この場合において、臨床研修中断証の提出を受けた臨床研修病院が臨床研修を行う時は、当該臨床研修中断証の内容を考慮した臨床研修を行わなければならない。なお、当該管理者（病院長）は、研修再開の日から起算して1ヶ月以内に、臨床研修の修了基準を満たすための履修計画表（臨床研修省令の定める様式 13）を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付する。

XVI. 臨床研修の修了

1. 臨床研修修了の可否の判定

研修医が2年間の初期臨床研修を修了するにあたり、研修管理委員会は下記の点について修了基準を満たしているかを判定し、結果を管理者（病院長）に報告する。

(1) 研修実施期間

- ① 2年の研修期間を通じて、研修休止期間が90日以内（休日は含めない）であること。
- ② 研修休止の理由が、妊娠・出産・育児・傷病などの正当なもの（定められた年次休暇を含む）であること。

(2) 臨床研修の到達目標の達成度

- ① プログラム責任者の記載した「臨床研修の目標の達成度判定票」において、すべての評価項目で達成状況が「既達」と判定されていること。
- ② 「経験すべき症候 -29 症候-」および「経験すべき疾病・病態 -26 疾病・病態-」のすべての経験の事実が、要件を満たす病歴要約の記録によって確認されること。

(3) 臨床医としての適性

- ① 安心・安全な医療を提供できる。

② 法令・規則を遵守できる

2. 臨床研修の修了認定と臨床研修修了証の交付

(1) 臨床研修の修了認定

研修管理委員会は、研修医の研修期間の修了に際し、臨床研修に関する当該研修医の評価を行い、その結果を管理者（病院長）に報告する。管理者（病院長）は、その報告に基づいて、修了の最終的な判断を行う。

(2) 臨床研修修了証の交付

管理者（病院長）は、研修医が臨床研修を修了したと認めるときは、速やかに、当該研修医に対して、次に掲げる事項を記載した臨床研修修了証（臨床研修省令の定める様式 14）を交付する。

- ① 氏名、医籍登録番号および生年月日
- ② 修了した臨床研修に係るプログラムの名称
- ③ 臨床研修を開始し、および修了した年月日
- ④ 臨床研修を行った臨床研修病院および臨床研修協力施設の名称

また、管理者（病院長）は、臨床研修修了証交付後 1 ヶ月以内に、臨床研修修了証を交付した研修医の氏名および生年月日を記載した臨床研修修了者一覧表（臨床研修省令の定める様式 15）を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課に提出する。

3. 未修了

(1) 到達目標未達の判定

研修医が研修を終えるにあたって、それまでに提出された評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを分析し、到達目標の「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」、「B. 資質・能力」、「C. 基本的診療業務」それぞれの各項目の評価がレベル 3 以上に到達していること（既達）を確認し、臨床研修の到達目標の達成状況を判定（既達あるいは未達）して、プログラム責任者が「臨床研修の目標の達成度判定票」を記載し、研修管理委員会に報告する。

全項目中一つでも未達があれば最終判定は未達となり、研修修了は認められない。その場合、どの項目がどのような理由で未達となっているのか、既達になるためにはどのような条件を満たす必要があるのかを具体的に記載し、判定を行った日付を記載して、プログラム責任者が署名する。研修終了時に未達項目が残る可能性があると考えられた場合には、研修期間中に既達になるようプログラム責任者および研修管理委員会は最大限の努力を払う。

(2) 臨床研修未修了の判定

臨床研修の未修了とは、研修医の研修期間の終了に際する評価において、研修医が臨床研修の修了基準を満たしていない等の理由により、管理者（病院長）が当該研修医の臨床研修を修了したと認めないことをいうものであり、原則として、引き続き同一の研修プログラムで研修を行うことを前提としたものである。

未修了の検討を行う際には、管理者（病院長）および研修管理委員会は当該研修医および研修指導関係者と十分話し合い、当該研修医の研修に関する正確な情報を十分に把握する。

最終的に未修了という判断に至る場合であっても、管理者（病院長）および研修管理委員会は当該研修医が納得するよう努めもとのとする。なお、このような場合においては、経緯や状況等の記録を残し、必要に応じて事前に管轄する地方厚生局健康福祉部医事課に相談する。

(3) 未修了の手順

管理者（病院長）は、研修管理委員会の評価に基づき、研修医が臨床研修を修了していないと認めるときは、速やかに、当該研修医に対して、理由を付して、その旨を研修未修了の理由書（臨床研修省令の定める様式 16）で通知する。

(4) 未修了とした場合

管理者（病院長）は、当該研修医が臨床研修の修了基準を満たすための履修計画表（臨床研修省令の定める様式 17）を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付したうえで、引き続き同一の研修プログラムで研修を継続させることを原則とする。

XVII. 研修に対する評価

当プログラムによる臨床研修の質的向上を図る目的で、プログラム責任者は、臨床研修検討委員会・臨床研修指導医連絡協議会等の委員会、研修医あるいは指導医・上級医との個別の話し合い等で、臨床研修全体や指導体制等に関する意見を収集し、プログラムの評価を行い、研修管理委員会に報告する。また、研修医はEPOC 2上の「指導医・上級医評価」「診療科・病棟評価」「研修医療機関単位評価」「プログラム全体評価」を適宜入力する。プログラム責任者は、必要に応じて診療科あるいは指導医・上級医にフィードバックを行い、指導内容・指導体制の改善を図る。

XVIII. 研修記録の保管・閲覧

1. 研修記録の保管

管理者（病院長）は、以下の事項を含む研修の記録を、当該研修医が研修を修了し、または中断した日から5年間保存する。紙文書以外に電磁的記録での保管も認める。管理責任者は企画・教育研修室とする。

- (1) 氏名、医籍登録番号および生年月日
- (2) 修了し、または中断した臨床研修に係るプログラムの名称
- (3) 臨床研修を開始し、および修了し、または中断した年月日
- (4) 臨床研修を行った臨床研修病院および臨床研修協力施設の名称
- (5) 修了し、または中断した臨床研修の内容および研修医の評価（研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、および臨床研修の目標の達成度判定票を含む）
- (6) 臨床研修を中断した場合にあっては、臨床研修を中断した理由

2. 研修記録の閲覧

- (1) 研修管理委員会委員、企画・教育研修室は研修記録を随時閲覧することができる。
- (2) 研修医は自らの研修記録を閲覧することができる。
- (3) 上記以外の者は、閲覧する者の氏名、閲覧の対象となる研修医、当該研修医が研修を開始した年月日、研修記録の閲覧を必要とする理由を記載した申請書を企画・教育研修室に提出し、管理者（病院長）またはプログラム責任者の許可により、企画・教育研修室の立会いの下で研修記録を閲覧することができる。閲覧終了時に閲覧した日時を記録する。

XIX. 研修修了後のフォロー体制

本プログラムによる臨床研修修了者がどのように活躍しているかを確認し、「Ⅱ. プログラムの目的」に掲げたことが達成されたかどうかを検証し、今後のプログラムの質的向上につなげるために以下のことを行う。

1. 研修修了者名簿の作成

研修修了者の氏名、修了年月日、勤務先（診療科、役職）、連絡先を含む研修修了者名簿を作成する。

2. 追跡調査

少なくとも2年ごとに研修修了者に連絡して近況報告を依頼し、名簿の情報更新を行う。

XX. 研修医の代表者、各種委員会への参加

1. 代表者

- (1) 1学年に1名の代表者、1名の副代表者をおく。代表者および副代表者は研修医間の互選とする。
- (2) 代表者は周知事項・連絡事項等の窓口となり、責任をもって研修医全員に伝達する。
- (3) 副代表者は代表者を補佐し、必要時に代理する。

2. 各種委員会への参加

研修医は以下の委員会の委員を選出し、委員となった研修医は定期および臨時の委員会に参加

し、周知事項・連絡事項を研修医全員に伝達する。委員が参加できない場合は必ず代理を参加させる。

- (1) 臨床研修管理委員会
- (2) 臨床研修検討委員会
- (3) 救急診療体制検討委員会
- (4) 医療安全対策委員会
- (5) 院内感染対策委員会
- (6) スキルラボ運営委員会
- (7) NST 委員会
- (8) 患者サービス向上委員会

XX I. 病院行事への参加

以下に掲げる病院行事・業務等には可能な限り参加しなければならない。

- (1) 医局会
- (2) 愛知県厚生連医師会総会
- (3) 全国厚生連研修医大会
- (4) 医学生向けの臨床研修病院説明会
- (5) 災害訓練
- (6) 管理者（病院長）またはプログラム責任者と研修医との話し合い
- (7) その他、管理者（病院長）またはプログラム責任者より指示されるもの

XX II. 研修中の心のケア・相談

1. メンター制度

研修医指導に熱意を持つ先輩医師と研修医が、メンター（mentor）とメンティー（mentee）として1対1の関係を築き、対話と助言を繰り返しつつ、先輩医師が仕事や日常生活面ならびに人生全般における支援を継続的に行うものである。メンターとメンティーの間には利害関係があってはならないので、メンターには研修評価者とは別の医師（研修医に年齢の近い比較的若手の医師）がなることを原則とする。

以下の手続きでメンター制度を運用する。

- (1) メンターの登録
原則として、毎年4月時点の卒後3～5年目の医師はすべてメンターとして登録され、専攻科・性別・卒後年次・当院の臨床研修プログラム修了者か否かなどのバランスを配慮した5つのグループに配属される。プログラム責任者は、各グループに1人以上リーダーを指名する。
- (2) 研修医への情報提供
研修開始の時期に研修医にメンター制度の周知を行い、メンターとなっている上級医とグループ分けに関する情報提供を行う。
- (3) 各研修医に対応するメンターグループの決定
研修医は研修開始後1ヶ月程度の間、自分のメンターとなって対応してほしいと思うメンターグループの希望順位を決定する。企画・教育研修室が各研修医の希望を収集し、希望順位を考慮したうえで、各グループが対応する研修数がほぼ均等になるように調整し、各研修医に対応するメンターグループを決定する。
- (4) メンターと研修医の顔合わせ
研修医とメンターグループの対応が決定したら、リーダーが中心となってグループと研修医の顔合わせを行い、連絡方法の確認や今後の進め方の申し合わせを行う。
- (5) メンタリングの実施
研修医は研修期間中に何か相談したい場合や支援を求めたい場合は、対応するグループ内のどのメンターにも自由に相談できる。メンターは原則として個人的に助言や支援を行うが、当該研修医の同意があれば、個人情報に配慮しつつ他のメンターやプログラム責任者または企画・教育研修室に相談することができる。

- (6) メンタリング実施状況の把握
プログラム責任者および企画・教育研修室は、メンタリングの実施状況について定期的にメンター医師（主にリーダー）および研修医に確認し、助言を行う。
- (7) 研修修了後の活動
当院の初期臨床研修プログラムを修了した研修医が、引き続き専攻医として当院に勤務する場合、自らの経験を活かしてメンターとして活動する。

2. メンタルヘルスケアの相談

当院の職員が職場で気持ちよく働き、自分の持つ力を最大限に発揮するために、積極的に心の健康保持増進を図るべく、安全衛生委員会では職員の「メンタルヘルスケア」の相談窓口を設けている。

(1) 相談方法

相談希望者は、相談対応者へ直接連絡もしくは安全衛生委員会にメールをし、相談日、時間、場所を設定する。

- ・江口智美（保健師、PHS 5252）
 - ・田口香（臨床心理士、PHS 5625）
 - ・西部友璃加（臨床心理士、PHS 5624）
 - ・安全衛生委員会のメールアドレス：anzen-eisei@konan.jaaikosei.or.jp
- ※メールでの相談内容は、安全衛生委員会事務局より相談対応者へ連絡

(2) 基本原則

- ① 相談内容の秘密は厳守する。
- ② 病院管理者・職場内管理者へは報告しない。
- ③ 相談内容をどう取り扱うかは、相談者と相談対応者で決める。
- ④ 相談を申し出たことにより、相談者が不利益な扱いを受けないことに最大限の配慮をする。
- ⑤ 相談記録は相談対応者で保管する。
- ⑥ 相談時の費用負担はない。

(3) 院内の相談窓口を利用しない場合

下記 web サイトもしくは電話にて愛知県農協健康保険組合の「こころとからだの健康相談」の利用が可能である。

- ・<https://www.healthy-hotline.com/>（ログインパスワード：06230569）
- ・電話相談 0120-572-662（専用回線・24時間開設）

3. ハラスメントの相談

当院では、ハラスメントの起きない環境整備に取り組むとともに、問題を抱える人が発生した場合には、迅速に対応できる体制を組織として整備している。

(1) 組織的な体制

- ① 愛知県厚生連「ハラスメント防止要領」「就業規則」に基づく対応
- ② ハラスメント防止委員会の設置
- ③ 相談対応者の設置

(2) 相談・苦情の対象事項

- ① 職場におけるハラスメント行為
- ② 将来的にハラスメントに発展する可能性のある事項
- ③ その他業務上の悩み不安等

(3) 相談方法

- ① 相談対応者に直接電話する。
 - ・片田仁美（副看護部長、PHS 5158）
 - ・野田智子（MSW、PHS 5168）
 - ・舟橋恵二（臨床検査技術科技師長、PHS 5109）
 - ・堀田郁浩（事務管理室長、PHS 5197）
 - ・楓淳（看護師、PHS5610）
- ② ハラスメント防止委員会へメールする。
 - ・メールアドレス：soudan@konan.jaaikosei.or.jp

- ③ Safe Master の職場被害に入力する。
- (4) 基本原則
 - ① 相談内容の秘密は厳守する。
 - ② 相談内容の取扱いは、相談者と相談対応者とで決める。
 - ③ 相談を申し出たことで、相談者が不利益な扱いを受けないことに最大限の配慮をする。

■研修医業務規程

I. 研修医の基本的任務

1. 基本的姿勢

すべての研修医は、愛知県厚生連基本理念・江南厚生病院理念・基本方針を理解し、職業倫理綱領・医療倫理綱領を遵守して、診療部門マニュアル・診療録等記載マニュアルに従って診療を行う。研修医の業務は江南厚生病院就業規定に従う。

患者の診療にあたっては、指導医・上級医の指導のもと、他職種と協力しながら、診療計画の作成・診察・検査・治療など診療全般に積極的に参加する。

指導医・上級医・指導者等の指導・助言に耳を傾け、他の職員と良好な人間関係を築き、臨床医としての知識・技術および人間性の向上に努める。

2. 病棟での業務

研修医は、指導医・上級医の監督・指導のもと、担当医として入院患者の診療に従事する。すべての診療行為は、指導医・上級医と協議のうえ、主治医の許可のもとに行う。担当患者が退院した場合には、速やかに退院時要約（サマリー）を記載し、1週間以内に主治医（または指導医）の承認を得る。

3. 各科外来での業務

研修医は、指導医・上級医の監督・指導のもと、担当医として外来患者の診療に従事する。すべての診療行為は、指導医・上級医と協議のうえ、主治医の許可のもとに行う。

4. 救急外来での業務

研修医は、救急外来運用マニュアルに従い、指導医・上級医の監督・指導のもと、救急外来診療に従事する。

5. 手術室での業務

研修医は、外科系診療科研修期間においては、術者である指導医・上級医の監督・指導のもと、助手として手術に参加する。麻酔科研修期間においては、麻酔科指導医の監督・指導のもと、麻酔業務に従事する。

6. 研修会・勉強会等への参加

研修医は、診療分野横断的な共通分野の研修として、業務等に支障のない限り、プログラム規定に記載する研修会・講演会・勉強会等に参加しなければならない。

7. 委員会への参加

研修医は、プログラム規定に記載する委員会の委員を選出し、委員となった研修医は定期および臨時の委員会に参加し、周知事項・連絡事項を研修医全員に伝達する。委員が参加できない場合は必ず代理を参加させる。

8. その他の任務

研修医は、指導医・上級医の指導のもと、以下の業務にあたる。

- (1) 病理解剖（当番制）
- (2) 検死（当番制）
- (3) インフルエンザ等ワクチン接種（当番制）
- (4) その他、管理者（病院長）またはプログラム責任者より指示されること

II. 研修医の医療行為の範囲

江南厚生病院において、研修医の行う医療行為については、当院の各種マニュアル（診療部門マニュアル、診療録等記載マニュアル、救急外来運用マニュアル等）に従って行うこととするが、

習熟度によって研修医が単独で行ってよい行為と研修医が単独で行ってはならない行為がある。

研修医の医療行為のうち、処方・注射・観血的処置等リスクのある処置は、原則として指導医または上級医の指導のもとに行う。単独で行ってよいとされる検査や指示オーダー、簡単な処置等についても、最初は指導を受けながら実施し、1年次の8～9月までは単独で行わないことを原則とする。その他の医療行為については個々の研修医の技術習得進捗度により指導医または上級医が判断する。指導医・上級医の判断によって研修医が単独で行ってよい医療行為の基準を以下に示す。

1. 医療面接等

研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと
<ul style="list-style-type: none"> ● 問診（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴等の聴取）とその記録 ● 病状が比較的落ち着いている患者へのベッドサイドでの簡単な病状説明 	<ul style="list-style-type: none"> ● あらかじめ面接の機会を設けて行うような正式な病状説明や、治療上の転機に関わる病状説明、急変時や重篤な状況での病状説明

2. 診察

研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと
<ul style="list-style-type: none"> ● 一般的な全身の診察（視診、打診、触診） ● 簡単な器具（聴診器、血圧計、打鍵器）を用いた全身の診察 ● 直聴診 <ul style="list-style-type: none"> ※ 小児患者では、研修医単独で行ってはいけない ※ 女性患者の場合、可能な限り女性看護師または指導医・上級医の立会いの下に行うこと ● 耳鏡、鼻鏡、検眼鏡を用いた診察 <ul style="list-style-type: none"> ※ 手技に習熟していることが必要 ※ 組織を損傷しないように十分に注意する必要がある 	<ul style="list-style-type: none"> ● 内診

3. 検査

(1) 生理学的検査

研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと
<ul style="list-style-type: none"> ● 心電図 ● 聴力・平衡・味覚・嗅覚・知覚 ● 視野、視力 ● 眼球に直接接触する検査 <ul style="list-style-type: none"> ※ 眼球を損傷しないように十分に注意する必要がある 	<ul style="list-style-type: none"> ● 脳波 ● 呼吸機能（肺活量など） ● 筋電図、神経伝導速度

(2) 内視鏡検査等

研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと
<ul style="list-style-type: none"> ● 喉頭鏡 	<ul style="list-style-type: none"> ● 直腸鏡 ● 肛門鏡 ● 食道鏡 ● 上部消化管内視鏡 ● 下部消化管内視鏡 ● 気管支鏡 ● 膀胱鏡

(3) 画像検査

研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと
<ul style="list-style-type: none">● 超音波 <p>※ 内容によっては誤診につながる恐れがあるため、検査結果の解釈・判断は上級医あるいは指導医と協議する必要がある</p>	<ul style="list-style-type: none">● 単純X線撮影● CT● MRI● 血管造影● 核医学検査● 消化管造影● 気管支造影● 脊髄造影● 画像診断報

(4) 血管穿刺と採血

研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと
<ul style="list-style-type: none">● 末梢静脈穿刺と静脈ライン留置（化学療法の場合を除く） <p>※ 血管穿刺の際に神経を損傷する可能性があるため、確実に血管を穿刺する必要がある</p> <p>※ 穿刺が困難な場合は無理をせずに上級医あるいは指導医に依頼する</p> <ul style="list-style-type: none">● 動脈穿刺 <p>※ 肘窩部では上腕動脈は正中神経に伴走しており、神経損傷には十分に注意する</p> <p>※ 困難な場合は無理をせずに上級医あるいは指導医に依頼する</p> <p>※ 動脈ラインの留置は、研修医単独で行ってはならない</p>	<ul style="list-style-type: none">● 中心静脈穿刺（鎖骨下、内頸、大腿）● 動脈ライン留置● 小児の採血 <p>※ 特に指導医の許可を得た場合はこの限りではない</p> <p>※ 年長の小児の場合はこの限りではない</p> <ul style="list-style-type: none">● 小児の動脈穿刺 <p>※ 年長の小児の場合はこの限りではない</p>

(5) 穿刺

研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと
<ul style="list-style-type: none">● 皮下の嚢胞穿刺● 皮下の膿瘍穿刺	<ul style="list-style-type: none">● 深部の嚢胞穿刺● 深部の膿瘍穿刺● 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● 針生検● 関節穿刺● 骨髄穿刺・骨髄生検

(6) 産婦人科検査・処置

研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと
	<ul style="list-style-type: none">● 膣内容採取● コルポスコピー● 子宮内操作● 羊水穿刺● 分娩管理 <p>※ 外計測モニター装着はこの限りではない</p>

(7) その他の検査

研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと
<ul style="list-style-type: none"> ● アレルギー検査（貼付） ● 長谷川式認知症スケールによる認知症スクリーニング ● MMSE による認知症スクリーニング 	<ul style="list-style-type: none"> ● 発達テストの解釈 ● 知能テストの解釈 ● 心理テストの解釈

4. 治療

(1) 処置

研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと
<ul style="list-style-type: none"> ● 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 ● 酸素投与 ● 導尿 <ul style="list-style-type: none"> ※ 前立腺肥大などのためにカテーテルの挿入が困難なときは無理をせずに上級医あるいは指導医に依頼する ※ 女性患者の場合、可能な限り女性看護師または指導医・上級医の立会いの下に行うこと ※ 小児では、研修医が単独で行ってはならない ● 浣腸 <ul style="list-style-type: none"> ※ 新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない ※ 潰瘍性大腸炎や老人、その他、困難な場合は無理せず上級医あるいは指導医に依頼する ● 胃管挿入（経管栄養目的以外のもの） <ul style="list-style-type: none"> ※ 胃管の位置をX線で確認する ※ 新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない ※ 困難な場合は無理せずに上級医あるいは指導医に依頼する ● 気管カニューレ交換 <ul style="list-style-type: none"> ※ 研修医が単独で行ってよいのは特に習熟している場合のみである ※ 技量にわずかでも不安がある場合は、上級医あるいは指導医の立ち会いが必要である ● 気道確保 <ul style="list-style-type: none"> ※ 気管内挿管は研修医単独で行ってはならない 	<ul style="list-style-type: none"> ● ギプス巻き ● ギプスカット ● 胃管挿入（経管栄養目的のもの） ● 気管内挿管 ● 除細動器の使用 <ul style="list-style-type: none"> ※ 救命のための緊急時には差し支えない ● 人工呼吸器の使用

(2) 注射

研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと
<ul style="list-style-type: none"> ● 皮内 ● 皮下 ● 筋肉 	<ul style="list-style-type: none"> ● 中心静脈（穿刺を伴う場合） ● 動脈（穿刺を伴う場合） <ul style="list-style-type: none"> ※ 目的が採血ではなく、薬剤注入の場合に

<ul style="list-style-type: none"> ● 末梢静脈 ※ 上記いずれも抗がん剤投与を除く ● 輸血 ※ 輸血によるアレルギー歴が疑われる場合は、上級あるいは指導医に依頼する 	<p>は、研修医が単独で動脈穿刺をしてはならない</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 関節内 ● 髄腔内 ● 抗悪性腫瘍剤の注射
---	--

(3) 麻酔

<p>研修医が単独で行ってよいこと</p> <ul style="list-style-type: none"> ※ 局所浸潤麻酔 ※ 局所麻酔薬のアレルギーの既往を問診し、説明・同意書を作成する 	<p>研修医が単独で行ってはいけないこと</p> <ul style="list-style-type: none"> ※ 局所浸潤麻酔を除く全ての麻酔
--	---

(4) 外科的処置

<p>研修医が単独で行ってよいこと</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 抜糸 ● ドレーン抜去（胸腔・縦隔ドレーンは除く） ※ 時期、方法については上級医あるいは指導医と協議する ● 皮下の止血 ● 皮下の膿瘍切開・排膿 	<p>研修医が単独で行ってはいけないこと</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 皮膚の縫合 ※ 指導医の許可があった場合にはこの限りではない ● 深部の止血 ※ 応急処置を行うのは差し支えない ● 深部の膿瘍切開・排膿 ● 深部の縫合 ● 胸腔・縦隔ドレーン抜去
--	--

(5) 処方

<p>研修医が単独で行ってよいこと</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 一般の内服薬 ※ 処方箋の作成の前に、処方内容を上級医あるいは指導医と協議する ● 一般の注射薬 ※ 処方箋の作成の前に、処方内容を上級医あるいは指導医と協議する ● 理学療法 ※ 処方箋の作成の前に、処方内容を上級医あるいは指導医と協議する 	<p>研修医が単独で行ってはいけないこと</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 向精神薬（内服薬・注射薬） ● 麻薬（内服薬・注射薬） ※ 法律により、麻薬施用者許可を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない ● 抗悪性腫瘍薬剤（内服薬・注射薬）
--	---

(6) その他

<p>研修医が単独で行ってよいこと</p> <ul style="list-style-type: none"> ● インスリンの自己注射指導 ※ インスリンの種類、投与量、投与時刻はあらかじめ上級医または指導医のチェックを受ける ● 血糖値自己測定指導 ● 診断書・証明書の下書き作成 ※ 診断書・証明書の内容は上級医または指導医のチェックを受け、連名で発行する ● 紹介状・紹介状の返書の下書き作成 ※ 紹介状・紹介状の返書の内容は上級医または指導医のチェックを受け、連名で発行する 	<p>研修医が単独で行ってはいけないこと</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 死亡診断書の作成 ● 病理解剖 ● 病理診断報告
--	---

Ⅲ. 研修医の医療行為に関する責任

研修医が、指導医・上級医の指導のもとで、「Ⅱ. 研修医の医療行為の範囲」の記載に従って診療する限りにおいて、担当する患者の診療に関しては主治医である指導医・上級医が責任を持ち、研修医が実施した医療行為に伴って生じた事故等の責任は当院が負う。

Ⅳ. 医療安全

医療安全に関する事項は、当院の医療安全マニュアルに従って行う。インシデント・アクシデントの当事者となった場合には、些細なことであってもインシデント・アクシデントレポートを提出する。

Ⅴ. 研修医会

1. 背景と目的

屋根瓦方式と呼ばれる指導体制は、指導責任者にもとに、指導医、上級医、2年次初期研修医、1年次初期研修医が階層的構造をなして、指導されたものが次に指導する立場になるという順次指導方式である。この方式は、指導医のみに負担が集中しないだけでなく、「教えることは学ぶこと」と言われるように、後輩に教えることによって自分にとって最大の学習効果を得ることができるといふ利点がある。この方式は多数の研修病院で採用されているが、その実行に欠かせないことは研修医が主体的に参加すること、研修医から上級医・指導医までの階層間のコミュニケーションが円滑であることである。研修医が主体的に学びの場を設定・運営することによって、効率的な学習を行うと同時に、研修医相互および研修医と上級医・指導医の間で良好なコミュニケーションを築くことを目的に、研修医による研修医のための研修医会が開催される。原則としてローテート科の業務より優先され、出勤している研修医は全員参加である。指導医・上級医は講師やファシリテーターの立場で参加し、内容によってはコメディカルスタッフや救命救急士などにも参加を呼び掛ける。

2. 運用

- (1) 開催日：原則隔週月曜日（CPC開催日を除く）17:30～
- (2) アドバイザー：尾関和貴（血液・腫瘍内科）
- (3) リーダー：1年次、2年次研修医2名ずつ（互選、任期1年）
- (4) リーダーの役割
 - ① 委員会審議内容や院内決定事項の伝達係となる、連絡網の責任者
 - ② 中心となって研修医会を企画し招集する
- (5) 研修医会の議題や内容
 - ① 1年次、2年次研修医、上級医の屋根瓦方式教育遂行のための相互理解
 - ② 伝達事項の徹底
 - ③ 研修医間の情報交換
 - ④ 症例検討（救急外来で診た患者など）
 - ⑤ 上級医、指導医レクチャー
 - ⑥ 実技講習（救急蘇生、CVC挿入、等）
 - ⑦ その他（救命救急士等、外部機関との交流）

Ⅵ. シミュレーター研修

スキルラボ室が設置されており、中心静脈挿入や気管内挿管等の自学自習用シミュレーターが用意されている。手技の習得はOJT (on the job training) が基本であるが、特に侵襲を伴う手技についてはシミュレーターを用いた研修を繰り返し行い、一定の評価を経た後に実地研修を行うべきと考えられる。シミュレーター研修は研修医会等にも組み込まれるが、申請により随時シミュレーターを用いた研修を行うことができる。

江南厚生病院スキルラボ室使用規程・使用許可申請書等は、別に定める。

■各診療科プログラム

循環器内科	37
消化器内科	39
血液・腫瘍内科	41
内分泌・糖尿病内科	43
呼吸器内科	45
腎臓内科	47
緩和ケア	49
小児科	50
外科	52
整形外科	54
脳神経外科	56
泌尿器科	59
産婦人科	61
放射線科	64
救急科	65
麻酔科	67
集中治療科（ICU）	69
皮膚科	71
眼科	73
耳鼻いんこう科	76
病理診断科	78
各科共通外来研修	80
臨床検査技術科	81
看護部	83
薬剤部	85
地域医療（足助病院）	86
地域医療（フェニックス総合クリニック）	88
精神科（布袋病院）	89
保健・医療行政（江南保健所）	91
保健・医療行政（特別養護老人ホーム・介護老人保健施設）	92

循環器内科

(1) 一般目標 (GIO)

将来の専攻にかかわらず、循環器領域で頻度の高い虚血性心疾患、心不全、不整脈など代表的病態の最小限必要な管理ができるようになるために、基本的な診断、治療の能力（知識、技術）および、迅速な判断と行動に移す態度を修得する。

(2) 行動目標 (SBOs)

1) 循環器内科領域における問診および身体所見

- ① 適切な問診及び身体所見（特に胸部聴診）をとることができる。
- ② 虚血性心疾患の問診及び心電図所見を見逃さず、緊急性を的確に判断し速やかに専門医に相談できる。

2) 循環器内科領域における基本的検査法

- ① 自ら標準12誘導心電図を記録でき、その主要所見が診断できる。
- ② 負荷心電図の目的を理解し判定できる。
- ③ 心電図モニターを監視し、不整脈の診断ができる。
- ④ 心エコー画像を記録し、その主要所見が把握できる。
- ⑤ 胸部X線写真で心肺所見の読影ができる。
- ⑥ 胸部CT検査で心肺の解剖を説明し、主な所見を読影できる。
- ⑦ 心臓核医学検査の目的を説明し、その画像所見を説明できる。
- ⑧ 心臓カテーテル検査の適応と、目的に合致する種類を選択し、その結果を判断できる。

3) 循環器内科領域における治療法

- ① 主な薬物治療を分類し、各々の薬理作用とその副作用を説明できる。
 - ・強心剤、利尿剤、降圧剤、抗狭心症薬、抗不整脈薬等
- ② 虚血性心疾患の観血的治療の適応を理解できる。
 - ・PCI、CABG
- ③ 電氣的除細動の目的を理解し使うことができる。
- ④ 人工ペースメーカーの適応を熟知し使うことができる。
- ⑤ 補助循環のメカニズムを理解し、その適応について説明できる。
 - ・IABP、PCPS

4) 各疾患の治療法

- ① 急性心筋梗塞の入院後に起こりうる合併症を熟知し、段階的心臓リハビリテーションの指示と合併症への対応ができる。
- ② 狭心症を分類し、特に不安定狭心症の診断と治療（主に薬物治療）ができる。
- ③ 心不全の血行動態を非観血的・観血的に診断し、病態に応じた治療法（薬物治療・外科的治療）が決定できる。
- ④ 不整脈を電気生理学的に理解、判断し、薬物治療を行い、必要な場合には観血的治療への判断ができる。

(3) 方略 (LS)

LS1： On the job training (OJT)

1) 病棟

- ローテート開始時には、指導医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行なう。ローテート終了時には指導医・上級医からfeed backを受ける。
- 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行ない、治療計画立案に参加する。毎日担当患者の回診を行い、指導医と方針を相談する。
- インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。
- 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する（ただし、主治医との連名が必要）
- 入院診療計画書／退院療養計画書を、主治医の指導のもと、自ら作成する。
- 主治医の指導のもと、担当患者の心電図・心エコー・胸部X線写真その他の画像を読影・評価し、カルテに記載する。

- 可能な限り緊急入院患者のポータブル心エコー検査を自ら実施する。
- 2) 心血管撮影室
 - 心臓カテーテル検査の助手・外回りといった補助業務を行いつつ、カテーテル検査の意義・結果・その後の方針について上級医から指導を受ける。
 - 心臓カテーテル検査中の心電図モニター・圧モニターを監視し、緊急事態の対応につき上級医からの指導を受ける。
 - 自ら血管の穿刺を行い、また右心カテーテルを操作することにより、一時的ペースメーカー挿入手技を獲得する。

LS2：カンファレンス

- 胸部外科との合同カンファレンス（水ないし木曜日17:00）と循環器内科カンファレンス（水曜日17:00）に参加し、担当患者の症例提示を行ない議論に参加する。
- 救急症例カンファレンス（月曜日17:00）：救命救急センターで経験する循環器疾患についての理解を深める。

LS3：抄読会

抄読会（月曜日16:00）に参加し、最新の情報を得る。また2年次は指導医と相談の上、自ら発表する。

(4) 評価（EV）

- 1) 研修医は、ローテート終了時に自身の研修達成度を確認しながら、自己評価を行う。
- 2) 指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時にfeed backされるとともに、オンライン臨床研修評価システムにて記載される。
- 3) 指導医は提出された病歴要約により、経験すべき症候・疾病・病態に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
午前	IJ-・シフト	IJ-・回診	IJ-・回診	IJ-・シフト	IJ-・回診
午後	外来/回診	カテーテル	アブレーション	アブレーション	カテーテル
夕刻	勉強会	カテーテルカンファ	医局会	内科会	カテーテルカンファ

医局会： 1回/4週

内科会： 1回/2週

カテーテル： 冠動脈/左室/大動脈造影、右心カテーテル検査、ペースメーカー移植術、心筋生検など

アブレーション： 心臓電気生理検査、カテーテル・アブレーション治療など

1週間に1回（0.5日分）以上の一般外来研修を行う

消化器内科

(1) 一般目標 (GIO)

患者およびスタッフから信頼される医師になるために医師としてのマナーと心構えを身につけ、患者を中心としたチーム医療を実践するとともに、消化器疾患における基本的診療・技術を習得する。

(2) 行動目標 (SBOs)

1) 消化器疾患における問診と身体所見

- ① 適確で詳細な病歴聴取と、消化器疾患を中心とした基本的身体診察法を実施し、記載できる。
- ② 消化器疾患を中心とした主要症候（食欲不振、悪心と嘔吐、嚥下困難、むねやけ、腹痛、腹部膨満、吐血と下血、下痢と便秘、鼓腸、黄疸、腹水、腹部膨満）を理解し、所見が説明できる。

2) 消化器領域における基本的検査法

- ① 一般尿検査・便検査血液・生化学検査・免疫学的検査・腫瘍マーカーを理解し、その結果を説明できる。
- ② 消化管X線・内視鏡検査（食道、胃、十二指腸）を理解し、主な所見を読影できる。
- ③ X線CT検査を理解し、主な所見を読影できる。
- ④ 腹部超音波検査を理解し、施行できる。

3) 消化器領域における治療法

- ① 基本的治療手技（一般手技に加え、胃チューブ、腹腔穿刺、経管栄養）を理解し、施行・管理できる。
- ② 輸液療法（高カロリー輸液を含む）・輸血療法（成分輸血を含む）を理解し、実施できる。
- ③ 消化器の薬物療法（口腔用薬、消化性潰瘍薬、健胃消化薬、緩下薬、浣腸、止痢薬、整腸薬、鎮痙、鎮痛薬、肝臓薬、利胆薬、胆石溶解薬、抗ウイルス薬、蛋白分解酵素阻害剤、抗生剤）施の薬理作用と副作用を理解し施行できる。
- ④ 内視鏡的治療の方法を理解し、その適応を説明できる。
- ⑤ 腹部血管造影を用いた治療法を理解し、その適応を説明できる。
- ⑥ 消化器疾患入院患者に関する治療方針を立案できる。

(3) 方略 (LS)

- 1) 主治医（指導医・上級医）とともに担当医として入院患者を受け持ち、問診・身体診察・検査データの把握を行ない、治療計画立案に参加する。担当患者の回診を行ない、主治医と方針を相談する。
- 2) 主治医の指導のもと、血管確保や穿刺などの手技を実施する。
- 3) 消化器内科入院患者カンファレンス・外科との手術症例カンファレンスに参加し担当患者の症例を呈示し討議する。
- 4) 指導医のもとに各種画像検査（単純レントゲン・エコー・CT・胃透視・注腸・MRI）の読影を行う。
- 5) 消化器内科で施行される各種検査に主に助手として参加し、基本手技は指導医のもとで実施する。
午前：上部内視鏡・腹部超音波・消化管造影
午後：下部内視鏡・ERCP・超音波内視鏡・腹部血管造影など
- 6) 消化器救急疾患の初期治療に参加し、緊急検査・治療の方法と適応を理解する。

(4) 評価 (EV)

- 1) 研修医は、ローテート終了時に自身の研修達成度を確認しながら、自己評価を行う。
- 2) 指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時にfeed backされ

るとともに、オンライン臨床研修評価システムにて記載される。

- 3) 指導医は提出された病歴要約により、経験すべき症候・疾病・病態に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
午前	部長回診	午前検査	午前検査	午前検査	部長回診
午後	検査・回診	検査・外来	検査・回診	検査・回診	検査・回診
夕刻	外科合同 カンファ			消化器内科 カンファ	

1週間に1回（0.5日分）以上の一般外来研修を行う

血液・腫瘍内科

(1) 一般目標 (GIO)

血液内科および臨床腫瘍内科領域の疾患に関して、専攻分野にかかわらず必要とされる基本的診療を適切に行い、専門診療の必要性を判断し、専門診療への橋渡しが適切におこなえるように、血液内科および臨床腫瘍内科領域における診断・治療に必要な基本的知識・基本的技能を修得し、他部門および他職種と協調したチーム医療を実践し、患者に対して全人的な診療を行う態度および技能を身につける。

(2) 行動目標 (SBOs)

- 1) 血球減少、血球増多、リンパ節腫大、原因不明の発熱を主訴とする患者の鑑別診断を挙げることができる。
- 2) 白血球分画を含む血液一般検査、凝固線溶系検査、生化学一般検査、血清免疫学的検査、尿一般検査の結果を解釈することができる。
- 3) 胸部および腹部X線、腹部超音波、CT、MRI、PETなどの画像所見の異常所見を解釈することができる。
- 4) 血球減少、血球増多、リンパ節腫大、原因不明の発熱を主訴とする患者の診断に必要な身体所見を適切にとることができる。
- 5) 血球減少、血球増多、リンパ節腫大、原因不明の発熱を主訴とする患者の診断に必要な検査を適切にオーダーすることができる。
- 6) 大球性、正球性、小球性に分類される貧血をそれぞれ原因別に列挙することができる。
- 7) 血液疾患患者の入院時にプロブレム・リストを作成することができる。
- 8) 貧血に対して、原因に応じた治療を適切に選択することができる。
- 9) 白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫などの血液悪性腫瘍に対する標準的治療法を述べることができる。
- 10) 採血、血管確保、体腔穿刺などの基本的手技を安全に行うことができる。
- 11) 基本的な抗癌剤の主な副作用を述べることができる。
- 12) 基本的な抗癌剤の主な副作用に対する適切な対処法を述べることができる。
- 13) 化学療法後の主な合併症を挙げることができる。
- 14) 化学療法後の主な合併症に対する適切な対処法を述べることができる。
- 15) 発熱性好中球減少に対する抗菌剤を適切に選択することができる。
- 16) 感染症を考慮すべき状況で必要な検査を適切にオーダーすることができる。
- 17) 各種培養検査および薬剤感受性検査の結果に応じて必要な薬剤を適切に選択することができる。
- 18) 血液内科領域で使用する主なステロイド剤の種類、適応、副作用、投与時の注意事項を述べることができる。
- 19) 輸血製剤の種類、適応、有害反応、輸血時の注意事項を述べることができる。
- 20) 血液型判定検査、交差適合試験の結果を正しく判断することができる。
- 21) 必要な輸血製剤を適切にオーダーすることができる。
- 22) 自家造血幹細胞移植と同種造血幹細胞移植の主な相違、それぞれの適応、主な合併症を述べることができる。
- 23) 日々の診療録を正しく適切な表現で記載することができる。
- 24) 入院サマリーを正しく適切な表現で記載することができる。
- 25) 患者および患者家族が安心できる診療態度を示すことができる。
- 26) 患者背景、家族関係、社会的状況なども考慮した全人的視点からの医療面接やインフォームド・コンセントをわかりやすく行うことができる。
- 27) カンファレンスにおいて適切な症例提示を行うことができる。
- 28) チーム医療を担う一員として、他部門の医師や他職種の職員と良好な人間関係を築くことができる。
- 29) チーム医療を担う一員として、他部門の医師や他職種の職員に適切な報告、連絡、相談を行うことができる。

(3) 方略 (LS)

LS1 : On the job training (OJT)

- 1) 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行ない、治療計画立案に参加する。担当患者の回診を行ない、診療録を記載し、主治医と方針を相談する。主治医の指導のもとに、担当患者の輸液、輸血、化学療法、検査、処方などのオーダーを積極的に行なう。
- 2) 指導医あるいは上級医の指導のもと、病棟あるいは外来において、採血、血管確保、体腔穿刺などの手技を行なう。
- 3) 指導医あるいは上級医の指導のもと、末梢血液像や骨髓像を鏡検する。
- 4) 指導医あるいは上級医の指導のもと、胸部および腹部X線、CT、MRI、PETなどの画像所見を判読する。
- 5) 指導医あるいは上級医の医療面接に同席して、その実際を学び、主治医の許可する簡単な面接については、主治医の指導のもとに自ら行なう。
- 6) 主治医の指導のもとに診療情報提供書、証明書、死亡診断書などの書類を自ら作成する（主治医との連名で）。
- 7) 主治医の指導のもとに入院診療計画書、退院療養計画書を自ら作成する。

LS2：カンファレンス

- 1) 血液・腫瘍内科症例検討会（毎週火曜日17：30）：担当患者の症例提示を行ない議論に参加する。
- 2) 内科会（第二・第四木曜日17：30）：内科全般の基本的知識を得るとともに、プレゼンテーションの方法についても学ぶ。

LS3：勉強会

- 1) 抄読会（原則第一・第三・第五木曜日17：00）：血液内科領域の最新の知見を得るとともに、英語論文の読み方を学び、ローテート中に1回の発表を担当する。

(4) 評価（EV）

- 1) 研修医は、ローテート終了時に自身の研修達成度を確認しながら、自己評価を行う。
- 2) 指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時にfeed backされるとともに、オンライン臨床研修評価システムにて記載される。
- 3) 指導医は提出された病歴要約により、経験すべき症候・疾病・病態に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 外来（随時）	病棟回診 外来（随時）	病棟回診 外来（随時）	病棟回診 外来（随時） 骨髓採取 （予定あれば）	病棟回診 外来（随時）
午後	検査/処置	検査/処置	検査/処置	検査/処置	検査/処置
夕刻	勉強会	症例検討会	医局会 （月1回）	内科会 （月2回） 抄読会	

1週間に1回（0.5日分）以上の一般外来研修を行う

内分泌・糖尿病内科

(1) 一般目標 (GIO)

糖尿病（1型、2型）の基本的な管理、甲状腺疾患の診断・治療、他の内分泌疾患の診断を行うことが出来るようになるために、代表的内分泌代謝疾患についての知識と必要な手技を習得する。

(2) 行動目標 (SBOs)

代表的な内分泌疾患について受け持ち、身体所見や検査所見を把握し、治療の原則を理解する。

1) 甲状腺疾患

- ① 甲状腺の触診、計測と眼球突出計の使用ができる。
- ② 甲状腺機能亢進症の代表的な臨床症状を述べる事ができる。
- ③ 甲状腺機能亢進症の鑑別すべき疾患と鑑別法を述べる事ができる。
- ④ 甲状腺機能亢進症の代表的治療法とその特徴を述べる事ができる。
- ⑤ 抗甲状腺薬の副作用について述べる事ができる。
- ⑥ 慢性甲状腺炎の代表的な臨床症状を述べる事ができる。

2) 副腎疾患

- ① 副腎不全の代表的な臨床所見と、主な検査所見を述べる事ができる。
- ② 副腎不全の主な原因について述べる事ができる。
- ③ 副腎不全の治療について述べる事ができる。
- ④ クッシング症候群の代表的な臨床所見と、主な検査所見を述べる事ができる。
- ⑤ クッシング症候群の主な原因について述べる事ができる。
- ⑥ クッシング症候群の治療について述べる事ができる。
- ⑦ 二次性高血圧を来たす疾患とその鑑別法を述べる事ができる。
- ⑧ 原発性アルドステロン症の診断手順を述べる事ができる。

3) 下垂体疾患

- ① 下垂体機能不全の代表的な臨床所見と検査所見を述べる事ができる。
- ② 下垂体機能不全の主な原因について述べる事ができる。
- ③ 下垂体機能不全の治療について述べる事ができる。

4) 糖尿病

- ① 代表的症状と、主な検査所見から糖尿病を診断・分類できる。
- ② 糖尿病の病態について1型と2型に分けて述べる事ができる。
- ③ 糖尿病の主な合併症について述べる事ができる。
- ④ 糖尿病の治療の原則について述べる事ができる。
- ⑤ 薬物治療の種類と適応と副作用を述べる事ができる。
- ⑥ 糖尿病教育に関して、受け持ち症例に対する個別指導ができる。
- ⑦ 低血糖症状と対処法について、受け持ち症例に説明できる。

5) 救急対応

- ① 内分泌疾患の緊急性を要する患者において、適切な初期治療ができる。
- ② 電解質異常の患者において、適切な輸液の投与が指示できる。

(3) 方略 (LS)

方略1：on the job training

1) 病棟

- ローテート開始時には、指導医・上級医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行なう。ローテート終了時には、評価票の記載とともにfeed backを受ける。
- 担当医として入院患者を受け持ち、主治医(指導医・上級医)の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行ない、治療計画立案に参加する。毎日担当患者の回診を行ない、指導医・上級医と方針を相談し、輸液、検査、処方などのオーダーを積極的に行う。
- 指導医・上級医の監督のもと、各種ホルモン負荷試験を実施する。
- インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医・上級医の指導のもと自ら行う。

- 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する。（ただし、主治医との連名が必要）
 - 入院診療計画書／退院療養計画書を、主治医の指導のもと、自ら作成する。
- 2) 外来
内分泌糖尿病内科の初診外来を見学し、初診時の問診の進め方、鑑別診断の立て方、検査予定の立て方、患者へのインフォームドコンセントの実際を学ぶ。
- 3) 放射線部門
指導医・上級医とともに甲状腺エコーの読影をおこなう。

方略2：カンファレンス

- 病棟で行われる、栄養サポートチーム（NST）の症例カンファレンスに出席し、各々の症例の課題について意見を述べ、その後に行われるNST回診に参加する。
- 担当患者の症例提示を行ない、問題点を議論する。

(4) 評価（EV）

- 1) 研修医は、ローテーション終了時に自身の研修達成度を確認しながら、自己評価を行う。
- 2) 指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテーション終了時にfeed backされるとともに、オンライン臨床研修評価システムにて記載される。
- 3) 指導医は提出された病歴要約により、経験すべき症候・疾病・病態に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
午前	回診	負荷試験	回診	回診	負荷試験
午後	甲状腺エコー	回診/外来	甲状腺エコー	回診	NSTカンファ
夕刻	病棟カンファ	糖尿病講義	糖尿病講義	糖尿病講義	

1週間に1回（0.5日分）以上の一般外来研修を行う

呼吸器内科

(1) 一般目標 (GIO)

全人的医療を実践できる医師となるために、呼吸器疾患の知識、診察するための技能を修得し、呼吸不全患者やがん患者の診療にかかわる基本的な診療能力・態度を身につける。

(2) 行動目標 (SBOs)

- ① 呼吸器疾患を念頭においた病歴聴取、問診、身体所見の取り方ができる。
- ② 胸部単純X線写真撮影の適応、指示の出し方、異常所見の有無の読影ができる。
- ③ 胸部CT写真撮影の適応、指示の出し方、異常所見の有無の読影ができる。
- ④ 肺機能検査の目的を理解し、結果の評価ができる。
- ⑤ 血液ガスの採取および所見の評価を行い病態の説明ができる。
- ⑥ 気管支鏡検査の適応/合併症につき説明し観察所見を理解できる。
- ⑦ 肺核医学検査の目的を説明し、その結果を理解できる。
- ⑧ 胸水試験穿刺の適応、実施、結果の解釈ができる。
- ⑨ 喀痰のグラム染色を施行し鏡検所見を表記できる。
- ⑩ NIPPVも含めた人工呼吸器使用法を修得し、モード選択、各種パラメータの設定ができる。
- ⑪ 吸入ステロイド、気管支拡張剤、去痰剤、鎮咳剤など呼吸器疾患に用いる薬剤の効能と副作用について説明ができる。
- ⑫ 肺がん診断方法の選択、病期決定方法ならびに治療法について述べるができる。
- ⑬ 癌末期患者に対する緩和治療の必要性和患者の気持ちを理解できる。
- ⑭ 在宅酸素療法の適応および保険制度について述べるができる。
- ⑮ 細菌性肺炎の診断と適切な抗生剤の選択および治療効果の評価ができる。
- ⑯ 入院適応の有無の判断を含めた気管支喘息患者の発作時の対処ができる。
- ⑰ COPDにつき理解し安定期治療および急性増悪時の治療法につき述べるができる。
- ⑱ 胸痛を主訴とする救急疾患につき鑑別診断を述べるができる。
- ⑲ 肺結核の病態について述べるができる。

(3) 方略

LS1: On the job training

- 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、診察および治療計画立案に参加する。毎日回診を行い、指導医・上級医と方針を相談する。特に2年次研修においては、検査、治療などの指示を主治医の指導のもとに積極的に行う。
- 胸腔ドレナージの施行に立ち会い、見学、介助を行う。ドレナージの適応、合併症およびその後の対応を十分に理解できたら、主治医の指導のもと実際に施行する。
- 気管支鏡検査に立ち会い、麻酔、器具出しなどの補助を行う。主治医の指導のもと実際に内視鏡を握り観察を行う。
- インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。
- 診療情報提供書、証明書、死亡診断書など自ら記載する。（ただし、主治医と連名が必要）
- 入院診療計画書/退院療養計画書を主治医の指導のもと、自ら作成する。

LS2:カンファレンス

- 毎日の胸部X線読影カンファレンスで胸部X線の読影方法と治療方針の決め方を習熟する。
- 毎週火曜日17時からの呼吸器カンファレンスで、新規担当患者の症例呈示を行い、プレゼンテーションに慣れる。
- 月2回 木曜8時30分からの呼吸器外科合同カンファレンスに参加する。
- 月1回 金曜16時30分からの呼吸器病棟カンファレンスに参加する。
- 月1回 金曜16時30分からの病理カンファレンスに参加する。

LS3:勉強会

- 呼吸器内科カンファレンスで抄読会で海外論文の抄読を行う。

○ 不定期に行われる院外研究会にも積極的に参加する。

(4) 評価 (EV)

- 1) 研修医は、ローテーション終了時に自身の研修達成度を確認しながら、自己評価を行う。
- 2) 指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテーション終了時にfeed backされるとともに、オンライン臨床研修評価システムにて記載される。
- 3) 指導医は提出された病歴要約により、経験すべき症候・疾病・病態に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 外来研修 (随時)	部長回診 外来研修 (随時)	病棟回診 外来研修 (随時)	呼吸器外科カ ンファ 病棟回診 外来研修 (随時)	病棟回診 外来研修 (随時)
午後	気管支鏡・ EBUS	外来		気管支鏡・ EBUS 胸腔鏡 呼吸器病棟カ ンファ 病理カンファ	病理カンファ 病棟カンファ
夕刻		呼吸器カンフ ア 抄読会	医局会	内科会	

毎週火曜日17時より呼吸器内科カンファレンス→抄読会(第2、4週)

毎月第2金曜日16時30分より病棟カンファレンス

毎月第2、4木曜日8時30分より呼吸器外科と合同カンファレンス

毎月第3金曜日16時30分より病理カンファレンス

毎月第2、4木曜日17時30分より内科会

毎月第1水曜日16時30分より医局会

毎日適時 胸部X線読影カンファレンス(健診センター)

1週間に1回(0.5日分)以上の一般外来研修を行う

腎臓内科

(1) 一般目標 (GIO)

患者や医療従事者から信頼される医師になるために、将来の専門分野に関わらず医師として必要な腎疾患・透析領域に関する知識、技術を習得し、腎疾患患者の診療に関する基本的な診療能力・態度を身につける。

(2) 行動目標 (SBOs)

1. 医療チームの構成員としての役割を理解し、スタッフとコミュニケーションがとれる。
2. 腎疾患患者、透析患者およびその家族の心情に配慮できる。
3. 患者の問題点を把握し、治療方針を立案できる。
4. 院内感染や観血的処置時の感染対策 (standard precautions を含む) を実施できる。
5. カンファレンスで症例提示ができ、治療方針の検討に参加できる。
6. インフォームドコンセントに必要な項目を列挙できる。
7. 退院支援に必要な医療資源を説明できる。
8. 腎疾患患者の基本的診察法ができ、適切に身体所見をとることができる。
9. 検査の意義と適応について理解ができ検査異常に対して具体的な鑑別診断法を立案できる。
10. 急性および慢性腎臓病の病態が理解でき、適切な初期管理と透析療法の適応を説明できる。
11. 基本的治療法 (是正輸液と維持輸液、呼吸・循環管理、抗菌剤の使用、中心静脈栄養、経腸栄養、輸血、療養指導、など) を実施できる。
12. 腎疾患診療に必要な基本処置・手技 (局所麻酔、皮膚縫合・糸結び・抜糸、中心静脈カテーテル留置、透析用ダブルルーメンカテーテル留置、シャント造設術時の助手介助など) ができる。
13. 主な腎疾患の薬物治療を理解し、各々の薬理作用とその適応、副作用を説明できる。

(3) 方略 (LS)

On the job training (On JT)

LS1:病棟研修

- ◆ ロータート開始時には、指導医・上級医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行なう。ロータート終了時にはfeed back を受ける。
- ◆ 担当医として入院患者を受け持ち、主治医 (指導医、上級医) の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行ない、治療計画立案に参加する。毎日担当患者の回診を行ない、指導医・上級医と方針を相談する。特に2 年次研修においては、輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導のもと積極的に行なう。
- ◆ 採血、静脈路の確保、超音波検査による体液量評価などを行なう。
- ◆ 抜糸、ガーゼ交換、カテーテル管理、胸水・腹水穿刺、などを術者として、腎生検や腹膜透析カテーテル処置などを助手として上級医から指導を受け行なう。
- ◆ インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行なう。
- ◆ 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する (ただし、主治医との連名が必要)
- ◆ 入院診療計画書/退院療養計画書を、主治医の指導のもと、自ら作成する。

LS2:外来研修

- ◆ 腎臓内科への紹介患者の初診時間診、身体診察、検査所見の把握を行い、検査や治療計画立案に参加する。診察後にフィードバックを受ける。
- ◆ 指導医・上級医が行う最新患者の診療を観察する。

LS3:手術室研修

- ◆ 主に助手として透析シャント手術や腹膜透析カテーテル手術に参加する。
- ◆ 執刀医による患者や家族への手術結果の説明に参加する。

LS4:透析センター研修

- ◆ 血液透析や血液浄化療法の回診やベッドサイド処置、透析用ダブルルーメンカテーテル留置に参加する。

- ◆ 腹膜透析外来を見学し、基本的な処置や治療方針を理解する。
- ◆ 血液浄化療法におけるバスキュラーアクセスの設置方針を理解する。

LS5:放射線部門

- ◆ 血管(シャント)造影、シャント血管形成術などを術者・助手として行なう。

Off the job training (Off JT)

LS6:カンファレンス

- ◆ 腎臓内科カンファレンス（金曜日16:30）：担当患者の症例提示を行ない議論に参加する。

LS7:勉強会

- ◆ 抄読会（研修最終週 腎臓内科カンファレンス後）、勉強会（随時）：上級医、指導医より電解質異常、輸液療法、腎病理に関するレクチャーを受け理解を深める。また、興味ある腎臓領域に関する英語論文の抄読及び腎臓疾患に関する小レクチャーを研修最終週に行う。
- ◆ 発表内容は事前に指導医・上級医と相談して作成する。

(4) 評価 (EV)

- ◆ 研修医は、ローテート終了時に自身の研修達成度を確認しながら、自己評価を行う。
- ◆ 指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形式的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形式的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時にfeed backされるとともに、オンライン臨床研修評価システムにて記載される。
- ◆ 指導医は提出された病歴要約により、経験すべき症候・疾病・病態に関する理解度について形式的評価を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	その他
午前	回診	透析回診/ 手術	外来研修	透析回診	回診	
午後	造影/PTA /回診	PD外来研修 /回診	回診/手術 /外来	PD外来研修 /回診	回診/ 手術	腎生検(随 時)
夕刻			医局会	内科会	腎内カソワルソ	救急 当直

医局会 1回/月、内科会 1回/2週

1週間に1回（0.5日分）以上の一般外来研修を行う

【方略と該当するSBO】

LS	SBO
LS1:病棟	1-4、6-11,13
LS2:外来	1-3、6-10、13
LS3:手術	4,11,12
LS4:透析センター	1-4、9-13
LS5:放射線	9、12
LS6:カンファレンス	1-3、5-7、9-11,13
LS7:勉強会	1-3、5、10,11,13

緩和ケア

(1) 一般目標 (GIO)

悪性腫瘍の患者とその家族に対して全人的対応ができるように、緩和ケアに関する知識と技能を習得するとともに心理社会的側面にも配慮した態度を身につける。

(2) 行動目標 (SBOs)

- ①全人的苦痛（トータルペイン）を理解し、がん患者に対して全人的ケアができる。
- ②患者・家族とのコミュニケーションのスキルを学び、応用できる。
- ③がん患者の疼痛緩和の原則、特に医療用麻薬の使用の原則を理解し、適切に使用できる。
- ④がん患者の疼痛以外の身体症状（呼吸困難、消化管閉塞など）を理解し、適切に対応できる。
- ⑤がん患者の精神症状（適応障害、抑うつ、せん妄など）を理解し、適切に対応できる。
- ⑥鎮静（セデーション）について理解し、適切に実行できる。
- ⑦緩和ケアにおける栄養評価・リハビリについて理解する。
- ⑧チーム医療をおこなうことができる。
- ⑨自らの死生観を涵養するとともに、患者・家族の死生観を尊重することができる。

(3) 方略 (LS)

- ①研修初日に指導医・上級医からオリエンテーションを受ける。
- ②緩和ケアマニュアルについて指導医・上級医から講義を受ける。
- ③指導医・上級医の指導のもと、緩和ケア病棟の患者を診察し、症状緩和のための治療、処置をおこなう。
- ④一般病棟に入院中の患者とその家族に対する緩和ケア病棟転棟のための面談に参加する。
- ⑤他院または当院外来から緩和ケア病棟への入院を希望する患者・家族との面談に参加する。
- ⑥一般病棟での症状緩和チーム（緩和ケアチーム）の回診に参加する。
- ⑦臨終の立ち会いを経験する。

(4) 評価 (EV)

- ①研修医は、ローテート終了時に自身の研修達成度を確認しながら、自己評価を行う。
- ②指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時にfeed backされるとともに、オンライン臨床研修評価システムにて記載される。
- ③指導医は提出された病歴要約により、経験すべき症候・疾病・病態に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
午後	緩和ケアチーム	緩和ケア外来	緩和ケア外来	新患外来	緩和ケアチーム

・その他

- ① 朝の申し送り（毎日8:45-9:00）に参加する。
- ② 昼の病棟カンファレンス（毎日13:30-14:00）に参加する。
- ③ 適時、一般病棟で緩和ケア病棟転棟のための面談をおこなう。
- ④ 看護師と共に夜勤を体験する。
- ⑤ 緩和ケアチーム回診も毎日行う

小児科

(1) 一般目標 (GIO)

プライマリ・ケアにおいて小児の診療を適切に行うことができる医師になるために、小児および小児疾患の特性を理解し、主要疾患の診療や小児保健にかかわる基本的な能力と態度を身につける。

(2) 行動目標 (SBOs)

1. 小児の正常な身体発育、精神発達を理解し、明らかな異常を指摘できる。
2. 新生児から思春期まで年齢や成長発達に応じた対応ができる。
3. 病気の子どもやその家族の心情に配慮できる。
4. 小児の全身状態や理学的所見を的確に把握できる。
5. 心肺蘇生を含む小児の初期救急治療ができる。
6. 感染性発疹症の鑑別ができる。
7. 感染症の診察に際して感染対策の実施や指導ができる。
8. 一般小児の静脈採血、血管確保ができる。
9. 年齢別薬用量に基づき、一般薬剤の処方および注射オーダーができる。
10. 新生児の診察ができる。
11. 新生児の足底採血ができる。
12. 乳幼児健康診断、保健育児指導、予防接種などについて経験する。
13. 小児虐待についての知識を深める。
14. 他職種の医療従事者と協調・協力して問題に対処できる。

(3) 方略 (LS)

LS1：実地研修

1) 病棟

- ・ローテート開始時には、指導医・上級医と面談し、研修目標の設定を行う。ローテート終了時にはフィードバックを受ける。
- ・こども病棟では、担当医として入院患者を受け持つ。主治医（上級医）の指導のもとで問診や身体診察や検査データの把握を行い、治療計画の立案に参加する。毎日担当患者の回診を行ない、指導医・上級医と方針を相談する。
- ・NICUでは、上級医とともに回診を行い、新生児医療の特殊性を理解する。産科新生児室の回診につき、正常新生児の診察が出来るようにする。
- ・採血や点滴血管確保、エコーなど小児に対する診療手技を行う。
- ・インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもとで自ら行なう。

2) 外来

- ・指導医または上級医とともに外来診療を行い、診察の方法や検査の適応、薬物療法について学ぶ。
- ・家族から患者の情報を得たり、家族に病状の説明をしたりする方法を習得する。
- ・上級医の指導のもとで乳児健診や予防接種を実際に行う。

3) 救急外来

- ・小児でよく見られる症状（発熱・呼吸障害・チアノーゼ・嘔吐・下痢・痙攣）に適切に対応できるよう救急外来の一次診療を行う。
- ・二次救急が必要な患者に対しては、小児科医の指導のもとで知識と基本的手技を身につける。

LS2：症例検討会

- ・（毎朝7時45分）：前日に入院した患者の症例提示を行い、診断・治療の概要を理解する。
- ・こども病棟（火曜日17時）：担当患者の症例提示を行い、議論に参加する。
- ・NICU（木曜日17時）：入院患者の症例検討会に参加する。

LS3：勉強会

- ・英文抄読会（火曜日18時30分）：小児疾患に関する英文抄録を研修3週目と6週目に読む。

- ・学会のリハーサルに参加して、学会発表の方法についての知識を得る。

(4) 評価 (EV)

- 1) 研修医は、ローテーション終了時に自身の研修達成度を確認しながら、自己評価を行う。
- 2) 指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテーション終了時にfeed backされるとともに、オンライン臨床研修評価システムにて記載される。
- 3) 指導医は提出された病歴要約により、経験すべき症候・疾病・病態に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
朝	採血 症例検討会	採血 症例検討会	採血 症例検討会	採血 症例検討会	採血 症例検討会
午前	NICU	外来	病棟回診B	病棟回診A	外来
	外来	病棟回診B	病棟回診A	外来	NICU
午後	心臓外来	病棟	乳児健診	予防接種	乳児健診
17:00~		症例検討会 抄読会		症例検討会	

1週間に0.5日分を2回以上、一般外来研修を行う

外科

(1) 一般目標 (GIO)

患者、社会から信頼される医師になるために、エビデンスに基づいた外科的知識、技術を習得し、手術患者やがん患者の全人的診療にかかわる基本的な診療能力・態度を身につける。

(2) 行動目標 (SBOs)

1. 医療チームの構成員としての役割を理解し、医療スタッフとコミュニケーションがとれる。
2. 手術患者、がん患者およびその家族の心情に配慮できる。
3. 患者の問題点を把握し、治療方針を立案できる。
4. 院内感染対策 (standard precautions を含む) を実施できる。
5. 取り扱い規約やガイドラインにもとづいた適切な症例呈示がカンファレンスでできる。
6. インフォームドコンセントに必要な項目を列挙できる。
7. 退院支援に必要な医療資源を説明できる。
8. 外科的基本処置 (局所麻酔、皮膚縫合・糸結び・抜糸、切開・排膿、ドレーン管理、胃管挿入、腰椎麻酔、など) ができる。
9. 基本的診察法 (頸部、乳房、腹部、直腸) ができる。
10. 薬物 (鎮痛剤、解熱剤、抗菌剤、輸液、血液製剤、麻薬、経腸栄養) の適応を説明できる。
11. 基本的治療法 (術後の輸液・呼吸・循環・疼痛管理、抗菌剤の使用、中心静脈栄養、経腸栄養、輸血、療養指導、など) を実施できる。
12. 手術の助手ができる。
13. 基本的な緩和ケアができる。

(3) 方略 (LS)

LS1 : On the job training (OJT)

1) 病棟

- ローター開始時には、指導医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。ローター終了時には指導医・上級医から feed back を受ける。
- 担当医として入院患者を受け持ち、主治医 (指導医、上級医) の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。毎日担当患者の回診を行い、指導医と方針を相談する。特に2年次研修においては、輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導のもと積極的に行う。
- 採血、静脈路の確保などを行う。
- 抜糸、ガーゼ交換、ドレーン管理、胸水・腹水穿刺、などを術者・助手として行う。
- インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。
- 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する。(ただし、主治医との連名が必要)
- 入院診療計画書/退院療養計画書を、主治医の指導のもと、自ら作成する。

2) 手術センター

主に助手として手術に参加する。
切除標本の観察、整理を行い、記録することによって、各種癌取り扱い規約を学ぶ。
執刀医による家族への手術結果の説明に参加する。
腰椎麻酔を術者として行う。

3) 放射線部門

上部・下部消化管造影、ドレーン留置・交換、中心静脈カテーテル留置、イレウス管挿入、血管造影・IVR、などを術者・助手として行う。

LS2 : カンファレンス

- 外科カンファレンス (木曜日 14:30) : 担当患者の症例提示を通し、各種癌取り扱い規約やガイドラインの理解を深める。医師、看護師、薬剤師、理学療法士、MSWなど多

職種が参加するカンファレンスを通じてチーム医療の重要性を理解し積極的に議論に参加する。

- 消化器科との合同カンファレンス（月曜日17:00）：検査・画像診断を理解し、手術適応について学習する。

LS3：勉強会

抄読会、勉強会（毎週木曜日 14:30）：発表内容を指導医と相談の上、自ら発表する。

LS4: 適宜、地方会などの学会発表にも参加する。

(4) 評価 (EV)

- 1) 研修医は、ローテーション終了時に自身の研修達成度を確認しながら、自己評価を行う。
- 2) 指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテーション終了時にfeed backされるとともに、オンライン臨床研修評価システムにて記載される。
- 3) 指導医は提出された病歴要約により、経験すべき症候・疾病・病態に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
午前	回診/外来/ 手術	回診/外来/ 手術	回診/外来/ 手術	回診/外来/ 手術	回診/外来/ 手術
午後	手術	手術	手術 抄読会	手術	手術
夕刻	消化器検討会			外科検討会	

外来実習は週 1 回、担当指導医について見学、診療する。

整形外科

(1) 一般目標 (GIO)

整形外科では、骨・軟骨・筋・靭帯・神経などから構成される運動器の疾患・外傷を対象とし、その病態解明と治療を行います。健康増進習慣の広まりや社会高齢化などの構造変化に伴い、骨・関節・脊椎における変性疾患や外傷、スポーツ疾患は増加傾向にあり、その基本的な基礎知識と治療は整形外科のみならず多くの科でも必要とされてきています。整形外科初期臨床研修プログラムでは、これらの筋・骨格系整形外科疾患に適切に対応できる基本的な知識と初期診断力および初歩的治療技術を習得することを目標としています。

(2) 行動目標 (SBOs)

1. 適切かつ迅速に問診及び局所・全身の身体所見をとることができる。
2. 骨・関節・筋肉・神経・脈管の解剖と生理の基本的知識をもっている。
3. 基本的な神経学的所見をとり、記載できる。
4. X線、CT検査で、骨折、脱臼等の基本的な診断が行える。
5. 骨折・脱臼などの緊急性を的確に判断し、速やかに専門医に相談できる。
6. 脊椎疾患に対するMRI, CT, 脊髄造影などの画像診断の基本的な読影ができる。
7. 骨折、脱臼等の初期的治療として副子固定法、ギプス包帯法、牽引法ができる。
8. 骨折、脱臼等の合併症（コンパートメント症候群、神経麻痺、脂肪塞栓など）の早期発見ができる。
9. 新鮮挫傷に対する初期処置（創の洗浄、デブリードマン、創の縫合）ができる。
10. 四肢神経ブロック、局所麻酔、関節注射等の基礎的臨床手技ができる。
11. 小腫瘍摘出、比較的単純な骨折に対する手術療法を含む治療、抜釘等ができる。
12. 整形外科的感染症の初期的処置と抗生物質の適切な使用ができる。
13. 脊髄や末梢神経での麻痺性疾患の高位診断ができる。

(3) 方略 (LS)

- ・整形外科研修開始時に、指導医・上級医と面談し、研修目標の設定を行う。
- ・毎朝（8時）の X線読影会に参加する。
- ・副担当医として入院患者を受け持ち、主治医・担当医の指導のもと、問診、身体診察、検査の評価を行い、治療計画立案に参加する。
- ・カンファレンス（整形外科全体 火曜日 17時30分から20時、脊椎カンファレンス 金曜日 7時45分、関節カンファレンス 火曜日 7時45分）に参加し、担当患者の症例提示を行わない議論に参加する。
- ・抄読会（火曜日 20時）で整形外科に関連する英文論文の和訳、発表を行う。
- ・創傷処置、抜糸などを術者・助手として行う。
- ・主に助手として整形外科各手術に参加する。
- ・救急患者来院時、担当医とともに初期診断、初期治療を行う。
- ・脊髄造影検査、神経根ブロックなどを術者・助手として参加する。
- ・整形外科研修終了時に、評価票の記載とともに feed back を受ける。

(4) 評価 (EV)

- ・研修医は、ローテート終了時に自身の研修達成度を確認しながら、自己評価を行う。
- ・指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時に feed back されるとともに、オンライン臨床研修評価システムにて記載される。
- ・指導医は提出された病歴要約により、経験すべき症候・疾病・病態に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
朝		関節カンファ			脊椎カンファ
午前	外来/病棟	手術	外来/病棟	外来/病棟	外来/病棟
午後	手術	検査/手術	手術/検査	手術/検査	手術
夕刻		全体カンファ			

脳神経外科

(1) 一般目標 (GIO)

患者、社会から信頼される医師になるために、将来の専門分野にかかわらず医師として必要な脳外科的知識、技術を習得し、救急疾患を含め脳外科診療にかかわる基本的な診療能力・態度を身につける。

(2) 行動目標 (SBOs)

1) 患者から適切な情報、問診を得る。

① 受診までの経過、発症時の神経学的所見、既往歴、家族歴、発症前のADL、生育歴、常用薬の有無・種類などの情報を得ることができる。

2) 基本的身体所見の観察、検査を実施する

① 意識レベルの評価U(JCS、GCS)、外傷や奇形など身体表面の観察ができる。

② 脳神経の機能検査を行いその評価ができる。

③ 四肢の運動障害、知覚障害、失語症、高次機能障害について評価することができる。

④ 脳梗塞の診察に際しNIHSSの評価ができる。

⑤ 項部強直、深部反射、筋萎縮、異常姿勢の有無について判断できる。

3) 補助検査の指示、実施、判断を行う

① 頭部、頸椎、腰椎、など必要な単純X-pの撮影方向を指示し、その所見を読影できる。

② CT、MRI、MRA の適応を判断し、指示、画像所見を緊急性の有無を含め評価することができる。

③ 脳血管撮影においては検査の適応、検査の流れを理解しカテーテル操作の助手を行い、所見が説明できる。

④ 3DCTAの適応、禁忌、データの特徴を理解し、病変を把握することができる。

⑤ 脳波の検査適応を理解し代表的な波形を理解できる。

⑥ 腰椎穿刺の適応、禁忌、注意事項などを述べることができ、検査を実施して結果の評価ができる。

4) 救急室での一次処置への参加

① 頭部外傷患者の全身状態把握、安静維持、搬送を行うことができる。

② 頭部外傷に際し止血処置を速やかに行うことができる。

③ 創縫合ができる。

④ 清潔操作を理解し、実施できる。

⑤ 脳ヘルニアなど緊急性の高い病態の把握し、上申できる。

5) 脳神経外科手術と術後管理への参加

① 開頭術など脳外科手術で第2 助手をつとめることができる。

② 慢性硬膜下血腫穿頭術等 minor surgery は第1 助手をつとめることができる。

③ 指導の下に気管内挿管、人工呼吸器管理、気管切開を行うことができる。

④ 術後観察を行い神経学的異常、バイタルサインのトラブルを早期に発見できる。

⑤ 頭蓋内圧亢進症状の観察を行い、その対応処置を選択できる。

⑥ 胃管、ドレナージ、静脈ルート、各種カテーテルの用途を説明でき、その管理、交換を行うことができる。

⑦ 術前術後の尿量を把握し、水分バランス、電解質バランスの評価と補正ができる。

⑧ 術後患者の体位の保持の意義を理解し、その管理ができる。

⑨ 抗てんかん剤の特性を理解し、症状に応じてその処方ができる。

⑩ 他職種を交えた症例検討会で神経学的所見を中心として症状を明確に呈示し、チーム医療に必要な情報を提供できる。

⑪ 適切なリハビリテーションの機能訓練を選択し、その依頼ができる。

(3) 方略

A 経験すべき基本的診療法・検査・手技

1) 身体診察

全てを自ら実施して記録することができる。

① 意識レベル、表情、会話の状況、聴覚、視覚、四肢の動き、皮膚の色、腫脹・出血・変

色・変形・頂部強直の有無のチェック。深部腱反射の評価。

② 関節の可動性、不随意運動の有無、主要動脈の拍動の状況などのチェック。

2) 臨床検査

各項目を依頼しその所見について評価ができる。

- ① 頭・頸などの部位の単純X線検査、単純および造影CT検査、単純および造影MRI+MRA検査、RI検査
- ② EEG, 誘発電位などの生理学的検査
- ③ 脳血管撮影
- ④ 血液生化学的検査
(血液、血糖、脂質、肝機能、電解質、髄液検査など)
- ⑤ 眼底検査、定量視野検査
- ⑥ 聴力検査、平衡機能検査
- ⑦ 病理標本検査
- ⑧ 細菌学的検査
- ⑨ 高次機能評価のため前頭葉機能検査、WAIS 知能検査、言語機能評価

3) 手技

各項目を体験し、指導の下に実施できる。

- ① 注射法 (静脈、動脈、中心静脈ルート確保など)
- ② 採血法 (静脈血、動脈血採取など)
- ③ 穿刺法 (腰椎穿刺など)
- ④ 各種ドレーン、カテーテル、胃管の留置、交換
- ⑤ 気道確保、気管内挿管、人工呼吸器装着
- ⑥ 心電図モニター、酸素飽和度モニター装着
- ⑦ 手指消毒、清潔操作、局所麻酔、創傷処置、縫合処置、糸結び
- ⑧ 褥瘡処置

B 経験すべき症状・病態・疾患

- ① 意識障害、見当識障害、認知症、高次機能障害
- ② 嘔気、嘔吐
- ③ 失語症
- ④ 瞳孔不動、眼瞼下垂、眼球運動制限
- ⑤ 顔面麻痺
- ⑥ 半身麻痺
- ⑦ 失調
- ⑧ 痙攣発作
- ⑨ 頂部強直、ケルニツヒ徴候
- ⑩ 深部腱反射亢進、病的反射
- ⑪ 頭部・顔面外傷、多発外傷

C 指導医とともに治療に参加して経験すべき疾病

1) 先天奇形

- ① 水頭症
- ② 脊椎破裂
- ③ 髄膜瘤

2) 脳腫瘍

- ① 髄膜腫
- ② 神経膠芽腫
- ③ 下垂体腺腫、神経鞘腫
- ④ 転移性脳腫瘍

3) 脳血管障害

- ① くも膜下出血、脳動脈瘤
- ② 脳内血腫
- ③ 脳梗塞、一過性脳虚血発作、内頸動脈狭窄症
- ④ 脳動静脈奇形
- ⑤ 静脈洞閉塞症

- 4) 炎症
 - ① 髄膜炎
 - ② 脳膿瘍
- 5) 頭部外傷
 - ① 頭部打撲傷、頭部挫創
 - ② 脳震盪
 - ③ 脳挫傷、外傷性くも膜下出血
 - ④ 急性硬膜外血腫
 - ⑤ 急性硬膜下血腫
 - ⑥ 慢性硬膜下血腫
 - ⑦ 頭蓋骨骨折、頭蓋底骨折
- 6) その他
 - ① 顔面痙攣
 - ② 三叉神経痛
 - ③ 痴呆症
 - ④ てんかん

D 退院後の患者の状況把握のために行うべきことから

- ① 退院サマリーを速やかに適切に記載できる。
- ② 患者の状況に応じた身体障害等級を理解できる。
- ③ 患者に必要な介護保険の手続きの手順を説明できる。
- ④ 在宅介護支援センター、訪問看護ステーション、医療社会事業部などの働きを理解し述べることができる。

(4) 評価 (EV)

- 1) 研修医は、ローテート終了時に自身の研修達成度を確認しながら、自己評価を行う。
- 2) 指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時にfeed backされるとともに、オンライン臨床研修評価システムにて記載される。
- 3) 指導医は提出された病歴要約により、経験すべき症候・疾病・病態に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	病棟回診	病棟回診	予定手術日 手術助手	病棟回診
午後	病棟カンファ レンス	予定手術日			病棟回診
夕刻	画像読影会				抄読会

急患対応、緊急手術助手

泌尿器科

(1) 一般目標 (GIO)

将来の専攻科目にかかわらず、泌尿器科の一般的な疾患（尿路結石症、血尿、排尿障害、尿路感染症など）と救急疾患（結石性腎盂腎炎、精巣捻転など）について最低限必要な管理ができるように、基本的な診断、治療の能力を修得する。

(2) 行動目標 (SBOs)

泌尿器科領域における適切な問診と身体所見をとることができる。

1) 泌尿器科領域における基本的診察法

- ① 尿検査の意義と限界を理解し、その結果を適切に解釈できる。
- ② 超音波検査（腎臓・膀胱・前立腺・精巣）を自ら行い、読影できる。
- ③ レントゲン検査（KUB・DIP・尿道膀胱造影）を読影できる。
- ④ 腹部CT、MRIなどで、腎、骨盤内臓器の解剖を理解し、読影できる。
- ⑤ 排尿日誌（FVC）の意義を理解し適切に解釈できる。
- ⑥ PSAなどの腫瘍マーカーについて理解し適切に解釈できる。

2) 泌尿器科領域における治療法

- ① 泌尿器科で使用される種々の薬剤の薬理作用を理解し、その副作用を説明できる。
（抗生剤、抗癌剤、排尿障害改善剤、鎮痛剤など）
- ② 尿路感染症に対して適切な抗生剤を選択できる。
- ③ 尿管結石の疼痛発作に対して適切な鎮痛剤を選択できる。
- ④ 尿閉に対する処置としての導尿を安全適切に行える。
- ⑤ 膀胱留置カテーテルによる合併症を列挙できる。
- ⑥ 泌尿器系救急疾患（結石性腎盂腎炎、精巣捻転）に対して適切な初期対応ができる。
- ⑦ 泌尿器科の各種手術を経験し、適応と合併症を理解する。

(3) 方略 (LS)

1) 病棟

- ① ローテート開始時には、指導医・上級医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。ローテート終了時には指導医・上級医からfeedbackを受ける。
- ② 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。毎日担当患者の回診を行い、指導医・上級医と方針を相談する。特に2年次研修においては、輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導のもと積極的に行う。
- ③ 採血、静脈路の確保などを行う。
- ④ 抜糸、ガーゼ交換、ドレーン管理、膀胱洗浄、腎盂洗浄、前立腺生検などを回診医師とともに行う。
- ⑤ インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。
- ⑥ 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する（ただし、主治医との連名が必要）
- ⑦ 入院診療計画書／退院療養計画書を、主治医の指導のもと、自ら作成する。

2) 外来

- ① 外来患者の診察を担当医とともにやり、直腸診、腎・膀胱・前立腺・精巣エコーを行い、解剖学的所見を理解する。
- ② 病棟と同様にインフォームドコンセントの実際を学び、患者・家族の心理的な面も含めた状態把握の方法を理解する。

3) 手術センター

- ① 主に助手として手術に参加する。包茎・除辜術など比較的容易な手術については指導医・上級医の指導のもと執刀も行う。腹腔鏡手術にはスコピストとして参加する。
- ② 切除標本の観察、整理、記録を行うことにより、各種「癌取り扱い規約」について学ぶ。
- ③ 執刀医による患者家族への手術結果の説明に参加する。
- ④ 腰椎麻酔・仙骨部硬膜外麻酔・局所麻酔を指導医・上級医の指導のもとに行う。

- ⑤ ドライボックスを用いた腹腔鏡下縫合訓練に参加する。
- 4) 放射線部門（尿路検査室・ESWL治療）
経尿道的尿管ステント留置術、経皮的腎瘻造設術、尿路ストーマカテーテル交換法、膀胱尿道鏡、逆行性腎盂造影、膀胱尿道造影、ESWLなどを術者・助手として行う。
- 5) カンファレンス
- ① 外来・入院カンファレンス（木曜日検査終了後）：担当患者の症例提示を行い議論に参加する。
 - ② 手術カンファレンス（木曜日検査終了後）：手術予定患者の術式等を報告する。
 - ③ 薬剤カンファレンス（水曜日検査終了後）：泌尿器科で使用される種々の薬剤についての説明を受ける。
- (4) 評価(EV)
- 1) 研修医は、ローテーション終了時に自身の研修達成度を確認しながら、自己評価を行う。
 - 2) 指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテーション終了時にfeed backされるとともに、オンライン臨床研修評価システムにて記載される。
 - 3) 指導医は提出された病歴要約により、経験すべき症候・疾病・病態に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診・手術	手術	新患・外来	新患・外来	病棟回診・手術
午後	手術	手術	検査	検査	手術
夕刻				カンファ	

産婦人科

(1) 一般目標 (GIO)

将来の専攻にかかわらず医師として必要な正常妊娠経過の管理、また妊娠中の合併症について基本的知識、診断、治療を修得する。また、女性特有のプライマリケア、女性特有の疾患による救急医療を研修する。

(2) 行動目標 (SBOs)

以下の3項目に重点を置く。

- 1) 基礎知識の確認
- 2) 妊娠の診断と妊娠初期、周産期、産褥期における管理
- 3) 婦人科疾患の診断とその管理

1) 基礎知識の確認

- ① 女性生殖器の解剖を理解し、経腔超音波断層法により骨盤内臓器の情報を得る方法を学ぶ。
- ② 視床下部、下垂体、卵巣の内分泌調節系より、女性性周期を理解する。
- ③ 基礎体温の生理学的意味を理解する。

2) 妊娠の診断と妊娠初期、周産期、産褥期における管理

・妊娠の診断

- ① 免疫学的妊娠診断法の意義を理解する。
- ② 超音波検査による妊娠の診断を修得する。
正常妊娠と異常妊娠の判別、妊娠週数と分娩予定日の算出

・妊娠初期、周産期、産褥期における管理

- ① 正常妊娠経過、正常分娩・産褥経過、及び新生児の正常経過(Apgar scoreの評価)を修得する。
- ② 妊婦健診時の超音波検査の意義を理解し、その手技を経験する。
グッドマンXPの適応とその評価、胎盤機能検査、NST等による胎児well beingの評価及び胎児予備能の検査について修得する。
- ③ 妊娠による全身的变化、及び臨床検査値の生理的変動について修得する。
- ④ 胎盤の薬物、病原体、免疫抗体、ホルモンの通過性についての知識を修得する。
- ⑤ 内科的慢性疾患を合併する妊婦の取扱方針について修得する。
- ⑥ 妊娠中及び妊娠における急性腹症について修得する。
卵巣嚢腫捻転、卵巣出血、尿路結石、常位胎盤早期剥離、切迫流早産など
- ⑦ 分娩室での研修
分娩担当医とともに 最低5症例の分娩に立会い、分娩経過、産科処置、産科出血に対する応急処置法について理解する。
- ⑧ 帝王切開術の助手をつとめる。

3) 婦人科疾患

・悪性腫瘍

- ① 子宮腔部細胞診及び体部細胞診の手技と評価について修得する。
- ② 婦人科悪性腫瘍の診断と治療について修得する。
- ③ 悪性腫瘍の術式、術後管理の要点、及び悪性腫瘍患者及びその家族の心理状態の理解とその対応を修得する。

・良性腫瘍

子宮筋腫、子宮内膜症、子宮腺筋症、良性卵巣腫瘍の症状、診断、治療、その取扱方針について修得する。

・更年期、及び閉経後婦人の生理的变化について修得する。

・急性腹症

産婦人科的急性腹症の鑑別診断を行い、専門医に移管するまでの初期治療ができる。
子宮外妊娠、卵巣嚢腫捻転、卵巣出血、子宮付属器膿瘍、骨盤腹膜炎など

- ・感染症
STDを含む婦人科性器感染症の診断、治療を理解する。

4) その他の研修事項

- ・各種内視鏡検査（コルポスコピー、子宮鏡、腹腔鏡）の適応と検査結果の評価ができる。
- ・正常及び各種疾患の骨盤CT、MRI像が診断できる。
- ・不妊症、内分泌疾患の外来における検査と治療法を修得する。
- ・産婦人科診療に関わる倫理的問題を理解する。
- ・抄読会で発表する。

(3) 方略 (LS)

1) 一般的事項

- ① ローテート開始時に、主任指導医・上級医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。
ローテート終了時には主任指導医のfeed back を受ける。
- ② 抄読会（第1・3木曜日）では産科または婦人科に関する英文を検索し、発表内容を指導医・上級医と相談の上、発表する。
- ③ できるだけ多く手術見学を行い、症例によっては第2助手として手術に立ち会う。

2) 外来

- ① 指導医・上級医の指導のもと、初診患者の問診、身体診察（腔鏡診、双合診を含む）、検査データの把握を行い、治療計画立案を学ぶ。
- ② 妊婦健診において、妊婦の妊娠経過を把握し指導医・上級医の指導のもと検査、投薬など治療計画立案を学ぶ。

3) 病棟

- ① 病棟回診にて 患者の診察と説明の実際を学び、指導医・上級医の指導のもと自ら行う。
- ② 指導医・上級医とともに受け持ち患者をもち、自ら回診し自覚所見、他覚所見の変化より経過を把握する。最終的に治療帰結を確認する。
- ③ 分娩担当医とともに最低5症例の分娩に立ち会う。

4) カンファレンス

- ① 婦人科カンファレンス 毎週月曜日17時から
手術予定患者の術前評価と術式の検討、相談症例の検討会に参加する。
- ② 病理カンファレンス 第1・3月曜日16時半から
- ③ NICUカンファレンス 第2・4月曜日16時半から
- ④ 放射線科カンファレンス 毎週火曜日17時から

(4) 評価 (EV)

- 1) 研修医は、ローテート終了時に自身の研修達成度を確認しながら、自己評価を行う。
- 2) 指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時にfeed backされるとともに、オンライン臨床研修評価システムにて記載される。
- 3) 指導医は提出された病歴要約により、経験すべき症候・疾病・病態に関する理解度について形成的評価を行う。

(5) 週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
7:45				抄読会	
午前	妊婦健診	外来	病棟回診	手術	外来
午後	手術	手術	手術	手術	産褥健診

☆ 指導医による評価、チェックリスト

(知識・手技)

- () ①基礎体温評価
- () ②各種ホルモン検査
- () ③超音波検査法 (経腹、経腔)
- () ④子宮腔部細胞診
- () ⑤子宮体部細胞診
- () ⑥子宮腔部組織診、コルポスコピー
- () ⑦子宮内膜組織診
- () ⑧皮膚縫合法

(症状)

- () ①腹痛、腰痛
- () ②不正性器出血
- () ③不安、抑うつ
- () ④排尿・排便障害
- () ⑤外陰掻痒
- () ⑥腹部膨満感

(病態)

- () ①急性腹症
- () ②流産、早産
- () ③切迫流産、切迫早産
- () ④STD
- () ⑤子宮筋腫
- () ⑥子宮腺筋症
- () ⑦子宮内膜症
- () ⑧良性卵巣腫瘍
- () ⑨卵巣癌
- () ⑩子宮頸癌
- () ⑪子宮体癌
- () ⑫骨盤腹膜炎
- () ⑬OHSS
- () ⑭月経困難症
- () ⑮正常分娩
- () ⑯異常分娩

放射線科

(1) 一般目標 (GIO)

診療科医師として放射線医学全般に渡る知識、技術を修得すると共に、臨床に於ける各画像の読影及び画像診断報告書の作成、IVRの実施、放射線治療患者の診察と治療計画立案、患者管理の能力を身につけ、患者を全人的に診療する態度及びチーム医療の必要性を十分に配慮した協調と協力の習慣を身につける。

(2) 行動目標 (SBOs)

画像診断・IVR：

1. 救急科依頼の画像検査の正常、異常を識別する。(解釈)
2. 救急科依頼の画像検査で病態の診断を行う。(問題解決)
3. 将来進む診療科の画像検査の正常、異常を識別する。(解釈)
4. 将来進む診療科の画像検査で病態の診断を行う。(問題解決)
5. IVRのデバイス類について理解する。(解釈)
6. IVRの手技について理解する。(技能)

放射線治療：

7. がん患者に対して患者心理に配慮しつつ診察を行う。(態度)
8. 種々のがんについての病期分類を理解する。(解釈)
9. 患者や家族、他の医療スタッフと良好な人間関係を確立出来る。(態度)
10. 指導医と共に治療計画を立案する。(問題解決)

(3) 方略 (LS)

1. 画像診断専門医の指導の元に画像診断報告書の作成を行う。
2. その報告書の症例や他の症例に関して主治医との討論に参加する。
3. IVRの実際や周術期管理に参加する。
4. 放射線治療専門医の指導の元に患者診察、治療計画の立案を行う。

週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
午前	読影	読影	読影	読影	読影
午後	治療ないしIVR	治療ないしIVR	治療ないしIVR	治療ないしIVR	治療ないしIVR

(4) 評価 (EV)

- 1) 研修医は、ローテーション終了時に自身の研修達成度を確認しながら、自己評価を行う。
- 2) 指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテーション終了時にfeed backされるとともに、オンライン臨床研修評価システムにて記載される。
- 3) 指導医は提出された病歴要約により、経験すべき症候・疾病・病態に関する理解度について形成的評価を行う。

救急科

(1) 一般目標 (GIO)

急性期の初療対応ができる医師になるために、広範な知識、準又は超緊急を要する症状や徴候の有無を的確に判断できる診断・技術を習得し、迅速な対応と上級医と相談できるコミュニケーション能力・態度を身につける。

(2) 行動目標 (SBOs)

- ① 患者の病歴、身体所見、検査所見の概要を述べることができる。
- ② 患者の重症度・緊急度に応じた適切なトリアージができる。
- ③ 自らの力量を理解し、速やかに上級医に適切なコンサルトができる。
- ④ スタッフと急性期患者の情報共有を円滑にすることができる。
- ⑤ 救急疾患の鑑別診断を行なうことができる。
- ⑥ 患者・家族が病態を理解できるように、わかりやすい言葉で説明できる。
- ⑦ 急変したショック状態の患者への対応ができる。
- ⑧ ACLS に準じたチーム心肺蘇生を行なうことができる。
- ⑨ JPTEC・JATEC に則った外傷初期対応ができる。
- ⑩ 基本手技（静脈路の確保、マスク・バッグ換気、気管挿管、人工呼吸補助、除細動、輸液・輸血）が適切に実施できる。
- ⑪ 病院前救護の状況を把握し、救急隊からの情報提供を共有して、傷病者の重症度・緊急度などを理解し適切な対応ができる。

(3) 方略 (LS)

LS1 : On the job training (OJT)

1) 救急外来

- ・ローテート開始時には、救急外来上級医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行なう。ローテート終了時には指導医・上級医によるfeed back を受ける。
- ・初療担当医として、指導医（後期研修医）の指導のもと、問診、身体診察、各種検査データの把握を行ない、病態の診断および治療計画立案に参加する。特に2 年次研修においては、輸液、検査、創傷処置などのオーダーを上級医と方針を相談しながら積極的に行なう。
- ・採血（静脈血および動脈血）、静脈路の確保を行なう。
- ・病態把握に必要な検査オーダーを把握し、結果の解釈ができる。
- ・創傷縫合処置、抜糸、ガーゼ交換、胸腔穿刺、などを指導医のもと、術者・助手として行なう。
- ・救急車からの情報入力（ホットライン）を受け、必要な項目を理解し、救急隊への適切な助言ができる。
- ・インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については上級医と相談の上で自らは行なう。
- ・上級医と連名で、死亡診断書などを自ら記載・作成する。
- ・シミュレータを使用して気管挿管の練習を行う。

2) 集中治療室、救急病棟

- ・主に救急外来を経由して入院に至った急性期患者の治療経過を把握する。
- ・主治医からの経過説明や治療方針に関する概要を理解し、特に重症患者の全身管理について学ぶ。

3) 手術室

- ・指導医（上級医）の指導のもと、手術麻酔の行為を通して、基本手技（静脈路の確保、マスク・バッグ換気、気管挿管、人工呼吸補助、除細動、輸液・輸血）習得し、全身管理の基本を学ぶ。

LS2 : 症例検討及び勉強会

- 救急勉強会（毎週月曜18：00～19：30）：救急外来で知っておくと有用なテーマを決めて講義やハンズオン講習を行う。救急外来で自ら担当した患者の症例提示を行ない経験を共有する。

(4) 評価 (EV)

- 1) 研修医は、ローテーション終了時に自身の研修達成度を確認しながら、自己評価を行う。
- 2) 指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテーション終了時にfeed backされるとともに、オンライン臨床研修評価システムにて記載される。
- 3) 指導医は提出された病歴要約により、経験すべき症候・疾病・病態に関する理解度について形成的評価を行う。

【週刊スケジュール例】

	月	火	水	木	金
朝(0830)	カンファ 申し送り	カンファ 申し送り	カンファ 申し送り	カンファ 申し送り	カンファ 申し送り
午前	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
午後	救急外来/	救急外来/	救急外来/	救急外来/	救急外来/

毎週月曜18時から勉強会。

麻酔科

(1) 一般目標 (GIO)

周術期を含めた麻酔管理を行うための、基本的な知識、技術、観察力、危機対応を修得する。
これら経験を積むことで麻酔科学が手術室での外科系患者に対する役割と位置づけを理解する。

(2) 行動目標 (SBOs)

- ① 麻酔に関する十分なインフォームドコンセント、分かりやすい説明ができる。
- ② 麻酔上級医、各科医師と適切なコミュニケーションがとれる。
- ③ 麻酔医療安全対策に関する心構えと反省ができる。
- ④ 患者の術前全身状態の把握・問題点の指摘が出来る。
- ⑤ カンファレンスにおいて症例提示・麻酔計画提示などができる。
- ⑥ 基本手技（末梢静脈路確保、マスク・バッグ換気、気管挿管、人工呼吸、体温管理、輸液、輸血）が適切に実施できる。
- ⑦ 各種麻酔法（全身麻酔、硬膜外・クモ膜下麻酔、バランス麻酔など）が適切に実施できる。
- ⑧ 薬剤（吸入・静脈麻酔薬、麻薬・鎮痛薬、筋弛緩薬、循環作動薬、輸液・輸血・血液製剤など）の特性を理解できる。
- ⑨ 重症症例（ICU管理症例）についても上級麻酔医の下で全身麻酔管理を経験する。
- ⑩ 手術中の安全指針を遵守し、麻酔記録の記載を確実に行う。
- ⑪ 術後回診・経過観察する。術後疼痛や合併症などの問題点を指摘できる。

(3) 方略 (LS)

LS1：On the job training (OJT)

1) 手術室

- ・ローテート開始時には、指導医・上級医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行なう。
ローテート終了時には指導医・上級医からfeed back を受ける。
- ・麻酔担当医として手術(麻酔)患者を受け持ち、専門医、上級医の指導のもと、麻酔導入と術中の維持、覚醒を実施する。
- ・術中常に安全確認に注意を払い、必要に応じ薬剤量の追加や調節、人工呼吸の調節などを上級医と相談の上行う。
- ・麻酔記録に必要事項を漏れなく記載する。
- ・「安全な麻酔のためのモニター指針」を理解し遵守する。
- ・以下の疾患の麻酔を上級医の指導下に実施する。
腹部外科手術の麻酔・脳神経外科手術の麻酔・整形外科手術の麻酔・泌尿器外科手術の麻酔・産婦人科手術の麻酔・眼科手術の麻酔・耳鼻咽喉科手術の麻酔・皮膚科手術の麻酔・甲状腺・乳房外科手術の麻酔・外傷症例の麻酔・小児の麻酔

2) 病棟回診

- ・担当医として手術麻酔患者を受け持ち、指導医、上級医の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行ない、麻酔計画立案に参加する。
- ・術後回診を行い、患者の術後状態の観察を行う。疼痛、合併症などの問題があれば対処法を考え、指導医・上級医に報告した上で対応する。

LS2：カンファレンス

- ・麻酔科カンファレンス（8時30分～）：担当患者の症例を提示し麻酔計画を発表する。

(4) 評価 (EV)

- 1) 研修医は、ローテート終了時に自身の研修達成度を確認しながら、自己評価を行う。
- 2) 指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時にfeed backされるとともに、オンライン臨床研修評価システムにて記載される。
- 3) 指導医は提出された病歴要約により、経験すべき症候・疾病・病態に関する理解度について

て形成的評価を行う。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
朝	麻酔カンファレンス（8時30分～）				
午前	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔
午後	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔

集中治療科 (ICU)

【研修目標】

はじめに：集中治療の目的は、呼吸・循環・代謝などの主要臓器の急性機能不全により生命の危機に瀕している重症患者に対して、各種モニタリング装置を用いた24時間を通しての濃密な観察のもとに、先進医療技術を駆使して集中的な治療を行い、その回復を図ることにある。当院ICUは主治医制オープンシステムICUであり、ICU担当医は看護師・臨床工学技士/理学療法士とチームを組み、必要であれば人工呼吸器・人口透析装置・人口心肺装置などの人口臓器も使用して、患者の生理的指標を各人の病態に即した至適な状態に維持するtitrating therapy を行いつつ、主治医が原因となった疾患を解明し治癒へと導く間のライフサポートを行っている。研修で学ぶライフサポートの知識は、将来の選択科においても役に立つものと思います。

(1) 一般目標 GIO

重症急性期症例の呼吸循環を評価し、その重症度/緊急度を判断し、必要なライフサポートの適切に行うことができる。

(2) 行動目標 SBOs

- 1) 循環に関わる種々のモニターや検査データの意義を説明できる。
- 2) 呼吸に関わる種々のモニターや検査データの意義を説明できる。
- 3) 病態とともに循環動態を評価し、その改善に適した循環作動薬や輸液を選択できる。
- 4) 病態とともに呼吸状態を評価し、その改善に適した呼吸管理法を選択できる。
- 5) 病態に応じた酸素療法/人口呼吸管理 (NPPVを含む) /肺理学療法が実践できる。
- 6) 病態に応じた循環作動薬投与/輸液管理が実践できる。
- 7) CHDF/PMXなどの急性血液浄化法の原理と適応や実施手順を説明できる。
- 8) 重症急性期症例の栄養管理/血糖管理方法を説明できる。
- 9) Surviving Sepsis Campaign と日本集中治療学会の Sepsis 診療ガイドラインを理解し、両者の相違点を説明できる。
- 10) 脳低体温療法の原理と適応や実施手順を説明できる。
- 11) 人工心肺の原理とそれによる循環管理方法を説明できる。
- 12) ICUと重症患者管理病棟の相違を説明でき、またICUが医師のみならず看護師・理学療法士・臨床工学技士の協力によって運営されていることを理解する。

(3) 研修方略 LS

研修時間

原則として、朝のカンファレンスが始まる前の7:30から、夕のカンファレンスが終了する18:30まで。

救急外来の当番などがあれば、それを優先する。

研修内容

- 1) 呼吸循環の評価や治療を行うための基礎的知識を得るため、主に下記内容の講義。
 - 循環に関わる各種モニターや検査データの意義と読み方
 - 各種循環作動薬の薬理作用と病態に応じた使用方法
 - 輸液剤の種類と病態に応じた選択 血液製剤を含めた volnme 負荷の適応と方法
 - 呼吸に関わる各種呼吸モニターや検査データの意義と読み方
 - 各種酸素療法の適応 非侵襲的人工呼吸管理法
 - 気管挿管下の人工呼吸管理法
 - 呼吸不全とポジショニング/モビライゼーション
 - 主にサイトカインなどの除去を目的とした血液浄化法の原理と方法
 - Surviving Sepsis Campaign と日本集中治療学会の Sepsis 診療ガイドラインの概要
 - 蘇生後脳症に対する脳低体温療法の原理と方法
- 2) 毎朝の主治医とICU担当医のカンファレンスに先立ち、患者の状態をあらかじめ把握しカルテに記載する。
- 3) 毎朝のカリキュラムの後、与えられた症例の主に呼吸循環管理に関するプランを立てる。

- 4) 集中治療を要する重症患者に対する処置・手技を指導医・上級医のもとに実習する。
- 5) 重要臓器不全に対する各種人工補助療法を含む高度な集中治療を指導医・上級医のもとに実践する。
- 6) 与えられた症例のその日の経過をカルテに記載し、夕方のカンファレンスにおいて、ICU当直医師に提示する。

(4) 研修評価 EV

- 1) 研修医は、ローテーション終了時に自身の研修達成度を確認しながら、自己評価を行う。
- 2) 指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテーション終了時にfeed backされるとともに、オンライン臨床研修評価システムにて記載される。
- 3) 指導医は提出された病歴要約により、経験すべき症候・疾病・病態に関する理解度について形成的評価を行う。

皮膚科

(1) 一般目標 (GIO)

代表的な皮膚疾患についての基本的な診断・治療を理解する。特に皮疹と全身疾患との関連を考察する。

救急外来での皮膚疾患の初期対応を的確に行えるようにする。

(2) 行動目標 (SBOs)

1) 皮膚科領域における問診

代表的な皮膚疾患を想定して簡潔・明快に問診をとることができる。

2) 記載皮膚科学

原発疹と続発疹の性状を正確に捉え表現することができる。

3) 皮膚科領域における各種検査

皮膚科領域で行われる検査について、その検査の目的と必要性を理解し、ある程度行える。

4) 皮膚科領域における薬物治療

日常でよく遭遇する皮膚科疾患の薬物療法について、その適切な使用法を理解する。

5) 皮膚科領域における手術治療

各種皮膚科疾患における手術療法のそれぞれの目的と必要性について理解する。簡単な小手術に関してはある程度行える。

(3) 到達、経験目標

1) 診察法

① 皮疹の視診・触診を適切に行い、カルテに原発疹と続発疹を正確に記載でき、鑑別疾患をあげられる。

2) 検査

- ① 糸状菌など病原微生物の直接鏡検の適応を決め、適切に行える。
- ② 一般的な皮膚疾患については、皮膚生検の適応を決め、適切に行える。
- ③ 鑑別疾患を想定し、必要十分な血液検査項目をオーダーできる。

3) 基本的手技

- ① 創部洗浄、ガーゼ・被覆剤の交換を実施できる。
- ② 抜糸を行える。
- ③ 手術助手ができる。
- ④ 簡単な小手術をある程度行える。

4) 外用薬治療

- ① ステロイド外用薬について、疾患・患者年齢・部位などによりある程度使い分けられる。
- ② 熱傷・褥瘡治療外用薬について、創部の状態などによりある程度使い分けられる。

5) 内服薬・注射薬治療

- ① 患者の状態に合わせ適切に使用できる。

(4) 方略 (LS)

- 1) 初診患者の予診をして視診・触診を行い、適切に原発疹と続発疹をカルテに記載でき、鑑別疾患をあげる。必要な検査と治療も考える。
- 2) 指導医・上級医と共に糸状菌、疥癬など病原微生物の直接鏡検を行う。
- 3) 指導医・上級医と共に皮膚生検を行う。
- 4) 指導医・上級医と共に創部洗浄、ガーゼ・被覆剤の交換を行う。
- 5) 指導医・上級医と共に抜糸を行う。
- 6) 手術助手をする。
- 7) 指導医・上級医と共に簡単な小手術を術者として行う。

(5) 評価 (EV)

- 1) 研修医は、ローテート終了時に自身の研修達成度を確認しながら、自己評価を行う。
- 2) 指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによ

る形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテーション終了時にfeed backされるとともに、オンライン臨床研修評価システムにて記載される。

- 3) 指導医は提出された病歴要約により、経験すべき症候・疾病・病態に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
午前	外来見学/診察	外来見学/診察	外来見学/診察	外来見学/診察	外来見学/診察
午後	検査・外来手術	検査・外来手術 褥瘡回診	検査・手術	検査・外来手術	検査・手術
夕刻				カンファレンス	

眼科

(1) 一般目標 (GIO)

- 1) 眼科の診療基本手技を学び、臨床の場で実践し、眼科診療の実際を体験する。
- 2) 主要な眼科疾患の診断に必要な基礎的知識を習得する。
特に緊急性を要する疾患、感染性疾患への対策、low vision の患者の care など眼科診療の特徴をつかむ。
- 3) 診療を通して手術を含めた眼科治療、術前術後管理を学ぶ。
- 4) 眼科で日常使用される点眼薬、内服薬の効能に関する知識の習得に努める。
- 5) チーム医療を理解し、他の医療メンバーと協調できる。
- 6) 自己評価を行い、診察・治療に反映できる。

(2) 行動目標 (SBOs)

- 1) 眼科的な基礎知識を身につける
 1. 眼球・眼球付属器の構造、視路の構造
 2. 視力・視野・屈折・眼球運動・両眼視など視覚生理
- 2) 診療基本手技を身につける
以下の検査を実施し、検査を解釈する
 1. 細隙灯顕微鏡検査、生体染色細隙灯顕微鏡検査
 2. 眼底検査
 3. 精密眼圧測定(非接触型)
 4. 視力検査、屈折検査
 5. 眼位検査、眼球運動検査
 6. 立体視検査、両眼視機能検査
 7. 動的・静的量的視野検査
 8. 涙液分泌機能検査
 9. 角膜内皮細胞顕微鏡検査
 10. 眼球突出度測定
 11. 色覚検査(色覚表検査、色相配列検査)
 12. 眼底カメラ撮影
 13. 蛍光眼底造影検査
 14. 電気生理学的検査
 15. 画像診断(超音波画像診断、X線、CT scan、MRI)
 16. 細菌塗抹標本検査
- 3) 眼科疾患の把握とその基本的治療方法を学ぶ
 1. 薬物療法を理解する
 2. 感染性疾患の予防、対策を理解する
 - ・流行性角結膜炎などウイルス感染症
 3. レーザー治療を見学し、理解する
 - ・糖尿病網膜症、網膜裂孔、中心性漿液性網脈絡膜症、網膜中心静脈閉塞症
 - ・緑内障、後発白内障など
 4. 眼科的救急処置を理解する
 - ・角膜潰瘍、急性緑内障発作、網膜中心動脈閉塞症、網膜中心静脈閉塞症、
 - ・網膜剥離、外傷、角膜異物、化学薬品の飛入など
 5. 眼科手術を理解し、外回りないし助手として参加する
- 4) 失明予防を学ぶ
 1. 糖尿病網膜症・緑内障・網膜色素変性症・加齢性黄斑変性症などの患者と接することにより、患者の疾患への不安を知り、その接遇および知識を深める。
 2. またそれらの障害認定を知る。
- 5) 患者、家族と適切で親切な対応をすることができる
- 6) 適切な診療録を作成できる

(3) 方略 (LS)

- 1) 研修医に対し部長が指導医として全期間を通して研修の責任を負う。
- 2) 診察、検査、治療に関する指導は部長・医長が行うが、検査に関しては時として視能訓練士の指導のもと行う。
- 3) 研修医はチーム医療の一員として部長・医長・医員と行動をともにし、臨床医療を遂行する。

具体的には以下のスケジュールのもと上記を遂行する。

- 1) オリエンテーション（第1日8:30~9:00、眼科外来、部長）
 1. 眼科外来および病棟の機構と利用法の説明
 2. 研修カリキュラムの説明
- 2) 外来診察
 - ① 第1週 卒前教育の復習を兼ねて、視力検査、視野検査、眼圧検査、細隙灯顕微鏡検査、眼底検査など眼科診療に必要な諸検査や手技の習得に努め、眼科外来診療の流れをつかむ。
 - ② 第2週目以降 患者の問診をとり、必要な外来検査をすすめ、検査内容、結果について指導を受ける。外来処置にも参加する。
- 3) 病棟研修
 1. 指導医・上級医とともに副主治医として患者を受け持ち、術前術後管理を学ぶ。
 2. さらに手術時には外回りないし手術助手として参加する。時として簡単な縫合を行う。
- 4) 勉強会・手術症例患者の検討会

(4) 評価 (EV)

- 1) 研修医は、ローテート終了時に自身の研修達成度を確認しながら、自己評価を行う。
- 2) 指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時にfeed backされるとともに、オンライン臨床研修評価システムにて記載される。
- 3) 指導医は提出された病歴要約により、経験すべき症候・疾病・病態に関する理解度について形成的評価を行う。

ーチェックリストー

1. 基本的診察法

- 患者に対して親切な応対ができる。
- 問診で患者、家族から訴えを聞き、正確な病歴が聴取できる。
- 遺伝性疾患については家族歴の聴取と正しい記載ができる。
- 問診から診察までに患者に必要な外来検査を考慮し、実行できる。
- 結膜炎の診断ができる
- 流行性角結膜炎の診断と取り扱いが適確にできる
- 矯正視力検査と視力の記載ができる
- 眼鏡処方とその処方箋への記述ができる
- 散瞳可否の判断ができる
- 以下の検査を施行し、結果を解釈できる
 - 屈折検査(レフラクトメーター、ケラトメーター)
 - 精密眼圧測定(空気圧式)
 - ボンノスコープを用いての眼底検査
 - 額带式双眼倒像鏡を用いての眼底検査
 - 細隙灯顕微鏡検査、生体染色細隙灯顕微鏡検査
 - 眼位検査、眼球運動検査(ハスを含む)
 - 立体視、両眼視機能検査
 - 動的量的視野検査(ゴールドマン)
 - 静的量的視野検査(ハンフリー)
 - 涙液分泌機能検査

- 角膜内皮細胞顕微鏡検査
 - 眼球突出度測定
 - 色覚検査(色覚表検査、色相配列検査)
 - 眼底カメラ撮影
 - 蛍光眼底造影検査
 - 電気生理学的検査
 - 画像診断(超音波画像診断、X線、CT scan、MRI)
 - 細菌塗抹標本検査
- 患者および家族に疾患、検査、治療などについて説明ができる

2. 眼科外来小手術と処置法

以下の小手術・処置ができる

- 角膜異物除去
 - 睫毛抜去
 - 涙管通水
 - 結膜異物除去
- 麦粒腫切開を経験する
- 霰粒腫切開を経験する

3. 入院患者の診療

- 入院前諸検査を理解し、諸検査をオーダーできる
- 眼科入院患者と接し、患者の手術や疾患への不安を知る
- 病棟看護師の仕事(術前点眼、術後点眼指導など)を知る

4. 手術室における役割

- 手術見学を十分に行う
- 眼科手術器械の使用法を知る
- 外回りのチームの一員として行動できる
- 顕微鏡手術の助手ができる
- 各種眼科手術の流れを知る

5. 文書記述法

- 紹介状の記載法を知る
- 紹介状への返事の記載法を知る
- 診断書、証明書の記載法を知る
- 身体障害者の障害認定内容と身体障害者認定書類の記載法を知る

6. 医療の場での人間関係、その他

- 他科の医師と適切な相談や紹介ができる
- 診療録の保管、管理などの法規制を知っている
- 文献検索を施行できる

週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
早朝	回診	回診	回診	回診	回診
午前	外来	手術	外来	外来	外来
午後	手術	手術	検査	手術	検査
夕刻				検討会	

耳鼻いんこう科

(1) 一般目標 (GIO)

耳鼻咽喉科領域での一般的な中耳炎、急性・慢性副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎、及び外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道などの代表的疾患が管理できるように耳鼻咽喉科の特殊性として視診の重要性、そのための額帯鏡、耳鏡、鼻鏡、咽喉頭鏡の操作の習得に努め、基本的な診断、治療を可能とする。

(2) 行動目標 (SBOs)

1) 耳鼻咽喉科領域における問診及び身体所見

- ① 適切な問診及び耳鼻咽喉頭及び気管食道所見をとることができる。
- ② 局所所見より全身疾患との関連が把握できる。
- ③ 局所所見より聴力障害が推測できる。

2) 耳鼻咽喉科領域における基本的検査法および手技

- ① 額帯鏡を正確に、且つ迅速に操作できる。
- ② 耳鏡、鼻鏡を正確に使用し、所見が取れる。
- ③ 標準純音聴力検査、語音明瞭度検査、ティンパノメトリー、聴性脳幹反応の理論を理解し、正確な検査を行い、異常の有無を判断できる。
- ④ 平衡機能検査（注視眼振検査、頭位・頭位変換眼振検査、温度眼振検査、眼振電図）の理論を理解し、正確な検査ができ、異常の有無を判断できる。
- ⑤ 鼻咽喉頭ファイバーを操作し、正確な所見が取れる。
- ⑥ 食道造影、咽頭造影、唾液腺造影の手技に習熟し、異常を見つけることができる。
- ⑦ 点耳液および鼻用吸入液の使用方法を適切に指導できる。

3) 耳鼻咽喉科領域における治療法

- ① 薬物治療を分類し、各々の薬理作用および副作用を説明できる。
- ② 補聴器の適応評価と使用方法を指導できる。
- ③ 耳鼻咽喉科処置について、その意義と目的を説明でき、手技の習得ができる。
- ④ 鼻出血時の各種止血法を理解し、必要に応じて使い分けができる。
- ⑤ 人口内耳の適応を理解し、説明ができる。
- ⑥ 鼓膜チューブ留置術の適応および方法について説明できる。

4) 各疾患の治療法

- ① 急性中耳炎の感染経路を熟知し、その予防および治療ができる。
- ② 顔面神経麻痺に対する中枢性・末梢性の鑑別ができ、治療ができる。
- ③ 急性副鼻腔炎・慢性副鼻腔炎の診断が確実にでき、且つ各種治療方法を選択して、適切な治療が行える。
- ④ 急性扁桃腺炎・扁桃周囲炎および扁桃周囲膿瘍の鑑別ができ、入院治療の可否が判断できる。
- ⑤ 喉頭浮腫による気道狭窄の危険性が予知でき、適切な治療が行える。
- ⑥ 頭頸部腫瘍に対する診断・治療・予後が説明でき、各病期に応じた最適な治療法が選択できること。

(3) 方略 (LS)

LS1 : On the job training (OJT)

1) 病棟

- ローテート開始時には、指導医・上級医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行なう。ローテート終了時には、評価票の記載とともにfeed back を受ける。
- 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。毎日担当患者の回診を行い、指導医・上級医と方針を相談する。特に2年次研修においては、輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導のもと積極的に行う。
- 採血、静脈路の確保などを行う。
- 抜糸、ガーゼ交換、ドレーン管理、などを術者・助手として行う。
- インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自

ら行う。

- ・診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する。（ただし、主治医との連名が必要）
- ・入院診療計画書／退院療養計画書を、主治医の指導のもと、自ら作成する。

2) 手術室

- ・主に助手として手術に参加する。基本的な手術に関しては指導を受けつつ術者として手術を行う。
- ・切除標本の観察、整理を行い、記録することによって、各種癌取り扱い規約を学ぶ。
- ・執刀医による家族への手術結果の説明に参加する。

3) 放射線部門

- ・食道透視、嚥下透視、唾液腺造影、透視下の食道異物除去などを術者・助手として行う。

LS2：カンファレンス

- ・耳鼻科カンファレンス（火曜日夕方）：担当患者の症例提示を行い議論に参加する。

(4) 評価 (EV)

- 1) 研修医は、ローテーション終了時に自身の研修達成度を確認しながら、自己評価を行う。
- 2) 指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテーション終了時に feed back されるとともに、オンライン臨床研修評価システムにて記載される。
- 3) 指導医は提出された病歴要約により、経験すべき症候・疾病・病態に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
午前	外来	手術／外来	手術	外来	外来
午後	手術	検査／外来	手術	手術	検査／外来
夕刻		カンファレンス			

病理診断科

(1) 一般目標 (GIO)

基礎的な病理学的知識と病理検査技術・病理解剖手技を学び、それをいかして日常の病理診断・解剖業務に携わり、病理診断の過程すべてを理解する事を目標とする。

(2) 行動目標 (SBO s)

1) 病理診断業務に必要な知識

- ①病理学総論を理解し、説明できる。
- ②病理組織・細胞標本の作製行程を説明できる。
- ③特殊・免疫染色、遺伝子検査法の目的・技法を理解している。
- ④術中迅速診断の目的を理解し、凍結標本作製行程を説明できる。
- ⑤病理診断学に必要な臨床情報を理解し、病理診断との関連性を説明できる。
- ⑥細胞診検体の検体受付から最終報告までの過程を説明できる。
- ⑦細胞診断の基礎理論を説明できる。
- ⑧病理解剖の手続き、死体解剖保存法の概要を説明できる。
- ⑨病理業務に関する資料の適切な管理及び保管ができる。

2) 病理診断業務に必要な手技・技能

- ①病変の肉眼的所見の取り方、一般的な臓器切り出し法、およびがん取扱い規約に基づいた臓器の切出しができる。
- ②感染物を含む医療廃棄物に対する取扱いが適切に実施できる。
- ③手術検体の病理診断において、病理学的総合的記載、およびがん取扱い規約に基づいた記載ができる。
- ④細胞診検体の診断法と記載法を実施できる。
- ⑤病理解剖の意義、手技、用語を理解し、剖検助及及び剖検所見を記載することができる。
- ⑥臨床経過、問題点と病理学的所見を関連付けた CPCに必要な発表スライド等を準備し、CPCで病理所見の発表ができる。
- ⑦免疫染色、遺伝子検査の技法をある程度行え、結果判定ができる。

3) 病理診断業務に必要な態度

- ①病理診断や CPC 等に際して患者や遺族に対する配慮ができる。
- ②CPCの討論に積極的に関与する。
- ③病理業務に際し、臨床医・コメディカルと協調できる。
- ④難解症例に対するアプローチを学ぶ。

(3) 方略 (LS)

LS1: On the job training (OJT)

- 1) ローテート開始時には、指導医・上級医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。ローテート終了時には指導医・上級医からfeed back を受ける。
- 2) 指導医・上級医の説明の下で、病理診断業務全体の流れを把握し、病理標本作製行程の見学と理解を深める。
- 3) 指導医・上級医の下で手術検体の切出しを行い、切出し方法や肉眼所見のとり方を理解する。
- 4) 術中迅速診断について、迅速検体の取扱い、標本作製行程、診断にいたる過程を理解する。
- 5) 1剖検症例をもとに、患者の病態生理と病理診断との連関を理解する。また、CPC 発表用のスライドを作成する。
- 6) 病理解剖に立会い、指導医・上級医の下で第 1 助手、あるいは主執刀医として剖検に携わり、解剖手技及び外表所見や各臓器の肉眼所見のとり方を学ぶ。この際、感染性廃棄物の取扱いについても学ぶ。

LS2: CPC

CPC に出席し、積極的に討論に参加する。

LS3: 臨床との連携

- ①各科の症例検討会に参加し、積極的に討論に参加する(内科外科カンファ、呼吸器内科カンファ、がんセンターボードを予定)。

②各科の臨床研究へ協力（免疫染色、遺伝子診断、写真撮影など）

(4) 評価 (EV)

- 1) 研修医は、ローテート終了時に自身の研修達成度を確認しながら、自己評価を行う。
- 2) 指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時にfeed backされるとともに、オンライン臨床研修評価システムにて記載される。
- 3) 指導医は提出された病歴要約により、経験すべき症候・疾病・病態に関する理解度について形成的評価を行う。
- 4) 及びCPC発表スライドを作成し、指導医・上級医からのアドバイスを受ける。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
午前	症例病理診断 外科材料切出 術中迅速診断 病理解剖 SBO1)2)3)	左に同じ	左に同じ	左に同じ	左に同じ
午後	上に同じ	左に同じ	左に同じ	左に同じ	左に同じ
夕刻	LS1-3	LS1-3	医局会 LS1-3	LS1-3	LS1-3

CPC：1 回/2か月

医局会：1 回/1か月

病理解剖（第1 助手として解剖補助）

技能見学（凍結標本作製、病理標本作製、特殊・免疫染色、遺伝子診断）

各科共通の外来研修

(1) 一般目標 (GIO)

患者・社会から信頼される外来診療を提供するために、各科外来診療の特徴と役割を理解し、将来の専門分野にかかわらず医師として必要な基本的知識・技術を修得し、他部門・他職種と協調して、患者・家族に安心・安全な医療を提供する態度を身につける。

(2) 行動目標 (SBOs)

- 1) 各診療科の地域医療における位置づけや地域からのニーズ、院内における役割を説明できる。
- 2) 患者の問題点を把握し、(救急外来とは異なる視点で) 検査計画や治療方針を立案できる。
- 3) 外来診療で頻用されるインフォームドコンセントに必要な項目を列挙できる。
- 4) 患者、家族の心情やプライバシーに配慮できる。
- 5) 基本的な検査、処置が安全に行える。
- 6) 院内感染対策 (standard precautions を含む) を実施できる。
- 7) 紹介患者受診報告書、診療情報提供書、他科依頼箋、診断書、が記載できる。
- 8) 医療チームの構成員として、医療スタッフとコミュニケーションがとれる。
- 9) カンファレンスで症例提示ができる。

(3) 方略 (LS)

LS1 : 外来on the job training (OJT)

- ・ローテート開始時に、指導医・上級医と面談し、外来研修の目標設定を行なう。終了時には指導医・上級医からfeed back を受ける。開始時、終了時には、外来スタッフに挨拶をする。可能ならスタッフからfeed back を受ける。
- ・担当医として外来患者を受け持ち、主治医 (指導医、上級医) の指導のもと、問診、身体診察、前医からの検査データの把握を行ない、検査・治療計画立案に参加し、診療録の記載を行う。
- ・指導医・上級医の指導のもと、基本的処置・検査を積極的に行なう。
- ・インフォームドコンセントの文書を自ら作成し指導を受ける。
- ・簡単なインフォームドコンセントについては主治医の指導のもと自ら行なう。
- ・紹介患者受診報告書、診療情報提供書、他科依頼箋、診断書、などを自ら記載する (ただし、主治医との連名が必要)

LS2 : カンファレンス

- ・各科症例カンファレンスに参加する。担当患者があれば症例提示を行なう。

(4) 評価 (EV)

- 1) 研修医は、ローテート終了時に自身の研修達成度を確認しながら、自己評価を行う。
- 2) 指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時にfeed backされるとともに、オンライン臨床研修評価システムにて記載される。
- 3) 指導医は提出された病歴要約により、経験すべき症候・疾病・病態に関する理解度について形成的評価を行う。

臨床検査技術科

(1) 総合目標 (GIO)

臨床検査項目の意義や検査法を理解することにより、的確な実験室診断を行うための基礎を身につける。

(2) 行動目標 (SBOs)

1) 基本的臨床検査法について

1. 微生物検査

- ① 塗抹・鏡検を実施し、その結果を理解する。
- ② 血液培養陽性時の報告ルールとその内容を理解する。

2. 病理検査

- ① 術中迅速組織診断の流れを把握し、その結果を解釈できる。
- ② 癌遺伝子検査の結果を理解できる。
- ③ 病理解剖を行う上での注意点などを把握する

3. 超音波検査

- ① 超音波装置とモード特性を理解し、臨床で使い分けができる。
- ② 検査開始～所見記録までを実施し、異常所見を指摘できる。

4. 心電図検査・その他の生理機能検査

- ① 実際に心電図を測定し判読を行い、主要な変化を指摘できる。
- ② 肺機能検査や脳波検査の結果を解釈し、主要な変化を指摘できる。

5. 輸血検査

- ① 実際に血液型検査と交差試験を実施しその結果を解釈できる。
- ② 危機的状況下での輸血の対応を理解する。

6. 検体検査 (血液、生物化学/免疫検査、一般検査)

- ① 血球算定、白血球分画、血液凝固検査に異常があった場合指導医・上級医に相談できる。
- ② 動脈血を採取し、ガス分析装置を用いて測定し、結果を解釈できる
- ③ 生化学検査を的確に指示・依頼できその結果を解釈できる。
- ④ 免疫検査を的確に指示・依頼できその結果を解釈できる。
- ⑤ 尿検査、便潜血検査を実施しその結果を解釈できる。
- ⑥ 髄液検体の正しい取り扱いを理解し、結果を解釈できる。
- ⑦ それぞれのパニック値を理解し、対応することができる。

2) 基本的検査の指示・依頼および検体採取 (主に採血とする) について

1. 採血

- ① 安全で適切な採血を理解し実施することができる。
- ② データ変動素因を理解し、異常値に対応できる。

(3) 方略 (LS)

1) On the job training (OJT) を以て行う

2) 概要

LS1 : 微生物検査

- － グラム染色とチールニールセン染色を行い鏡検する。
- － 血液培養陽性時の連絡体制と、報告されている内容について学習する。
- － 薬剤感受性検査結果を解釈する。
- － 遺伝子検査 (PCR、Lamp) や迅速抗原検査を実施する。

LS2 : 病理検査

- － 病理検査、術中迅速組織診の検査を実施する。
- － 癌遺伝子検査 (RAS/BRAF) を実施する。
- － 病理解剖を行う上での注意点を理解し実践する。

LS3 : 超音波検査

- － 超音波検査装置の取り扱いおよびモードを理解している。
- － 検査手順を理解して、所見を解釈することができる。

LS4：心電図検査

- － 心電図検査を実施する。
- － 肺機能検査、脳波の検査などを体験する。

LS5：輸血検査

- － 血液型検査、交差試験を実施する（自動機器、マニュアル）

LS6：検体検査

- － 抹消血液塗抹（メイギムザ染色）を作成し染色する。
- － 血液ガス分析を実施する。
- － 生物化学、免疫、肝炎検査、感染症検査の機器説明を受ける。
- － 尿沈渣を実際に観察し自ら判断する。
- － 便潜血検査の説明を受ける。
- － 髄液検査の説明を受ける。
- － パニック値検出時の臨床検査室の対応を認識する。

LS7：採血

- － 採血室において実際の現場を見学する。
- － 血液培養検体の採血を見学する。
- － 研修医同士でお互いに採血を行う。

(4) 評価 (EV)

1) 自己評価

- － 毎日の研修について研修報告書を作成し、研修のフィードバックを受ける。
- － 研修終了日には各部署にて実査（手技試験）を行い、それらの結果も含めて自己評価をする。

2) 指導者による評価

- － 指導者から理解度について形成的評価を行う。

実査内容

微生物	検体塗抹標本のグラム染色を行い、グラム陽性球菌と陰性桿菌の鑑別を行う。
病理	HE 組織標本にて、腸管組織の鑑別（食道、胃、小腸、大腸など）を行う。
超音波	胆嚢、総胆管を描写する。
心電図	心電図の測定を行う。異常心電図（VT、3度、WPW、AF、ST異常）の判定を行う。
輸血	クロスマッチ、血液型を的手法で行う。
生化学	血液ガス検査を実施する。
血液	抹消血液標本のギムザ染色を行い、好中球、好塩基球、好酸球の鑑別を行う。
一般	尿検体の化学的定性（ウロテープにて潜血、タンパクなど）を行う。

看護部

(1) 一般目標 (GIO)

患者や医療従事者から信頼される医師になるために、チーム医療を担う他職種（特に看護職）の役割を理解する。チーム医療の一員として入院患者のケア実践を通して、患者の生活を知り、医療人としての基本的な態度を身につける。

(2) 行動目標 (SBOs)

1) 医療チームの構成員としての役割を理解し、患者やスタッフとコミュニケーションがとれる。

- ①患者やスタッフへの挨拶ができる。
- ②状況に応じた声掛けができる。
- ③医師指示の受け方、確認の仕方について理解する。

2) 看護領域における基本的ケアへの参加

- ①夜間ラウンド時の観察ができる。
- ②夜間ラウンド時の睡眠への配慮ができる。
- ③状況に応じた対応ができる。(体位変換・おむつ交換など)
- ④採血の準備、実施ができる。
- ⑤夜勤看護師の業務の流れを知ることができる。

(3) 方略 (LS)

- ①研修日に「夜勤業務基準」をもとに担当看護師から夜間業務の説明をうける。
- ②患者の情報提供をうける。
- ③担当看護師の指導のもと、夜勤業務を行う。
- ④入院患者のケアを担当看護師と共に行う。
(体位変換、おむつ交換、排泄介助、喀痰吸引、採血準備・実施、ラウンド、食事介助、配膳・下膳など)
- ⑤患者へのケア説明など担当看護師と共に行う。
- ⑥点滴・与薬時の6Rの確認、認証業務の確認ができる。
- ⑦管理者報告、日勤者とショートカンファレンスに参加する。
- ⑧研修終了時にフィードバックを受ける。

(4) 評価 (EV)

- 1) 担当看護師は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて他の看護師などの評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果は研修終了時にフィードバックする。
- 2) 担当看護師もしくは該当課長は、経験すべきケアや看護業務に関する理解度について形成的評価を行う。

指導看護師による評価ポイント

- 身だしなみ ()
- 挨拶 ()
- コミュニケーション ()

(5) 時間スケジュール例 (深夜勤帯)

時間	基本業務	留意事項
0:30	挨拶 申し受け	夜勤業務の説明を受ける 患者の情報収集
2:00	巡視	患者の状態観察 体位変換、おむつ交換、排泄介助など *2時間毎の巡視、記録、ケアの必要性 与薬時の5Rの確認
4:00	巡視 点滴	認証業務の確認 患者の状態観察
6:00	巡視 観察	
7:00	採血	採血の準備、実施、検体の運搬方法 看護補助者との協働について確認
8:00	食事介助、与薬	必要時配膳・下膳 栄養科との協働について確認
8:30	管理者報告	
9:00	日勤者とショートカンファレンス 業務終了 挨拶	

薬剤部

(1) 一般目標 (GIO)

- ・医療チームの構成員としての役割を理解し、保険・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、薬剤部と適切なコミュニケーションがとれる。
- ・チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、処方箋、指示箋を作成し、管理できる。

(2) 行動目標 (SBOs)

- ・調剤、注射薬調剤、製剤の手順を学ぶ
- ・医薬品管理の方法を学ぶ
- ・医薬品情報の収集、周知方法を学ぶ
- ・病棟薬剤業務内容を学ぶ
- ・薬品、医療材料、用度品の供給方法を学ぶ

(3) 方略 (LS)

- ・総論：薬剤部について
- ・講義・実習：処方・注射オーダ入力時の注意事項、手書き処方箋の書き方
- ・講義・実習：病棟での薬剤師業務、研修医に知ってほしい感染対策
- ・見学：外来化学療法室 安全な抗がん剤治療への取り組みについて
- 供給室 医療材料・資材の管理、供給について
- 注射管理室 入院注射指示の準備、注射薬の管理について
- 中央滅菌室 滅菌器具の管理・供給について
- サテライト薬局 TPNの調製について
- 麻薬管理 麻薬管理方法と運用でのポイントについて
- 医薬情報室 医薬品情報の参照方法、副作用報告について
- 製剤室 院内製剤について
- 調剤室 調剤業務について

(4) 評価 (EV)

- ・研修者は研修終了後に研修報告書を提出する。
担当者は提出された研修報告書の内容及び研修態度について評価する。

(5) 時間スケジュール

時間帯	A班	B班
8:30~	総論	【場所： 】
10:00~	講義：オーダ入力時の注意事項等	【場所：3F 操作訓練室 】
11:10~ 各20分	外来化学療法室 注射管理室 供給室	供給室 外来化学療法室 注射管理室
12:10~	昼食 ※13:10に	集合
13:10~ 各20分	中央滅菌室 サテライト薬局 麻薬管理 医薬情報室 製剤室 調剤室	製剤室 中央滅菌室 サテライト薬局 調剤室 麻薬管理 医薬情報室
15:10~	講義：病棟薬剤業務、感染対策 ※15:10に	【場所： 】 集合
16:30~	報告書記載	【場所： 】
17:00	終了	

地域医療（厚生連足助病院）

（1）総合目標（GIO）

山間部のへき地における健診活動・在宅医療・入院患者医療などの実践を通じ、農山村の保健・福祉・医療について学ぶ。

いわゆるへき地の保健・福祉・医療を必要とする患者とその家族に対し、全人的に対応するため、へき地医療について十分理解し、現場を経験する。

この研修では、へき地医療の実際を体験することで医療の形態の多様性を知るとともに、内科患者を実際に主治医として受け持つことにより、慢性疾患、高齢者の医療に対する理解を深め、へき地医療の意義と理念を理解する。

（2）行動評価（SBOs）

1. へき地医療における医師の役割を経験する。
2. 診療範囲を限定せず、日常遭遇する疾患について治療できる。
3. 内科外来を担当できる。
4. 担当した入院患者を退院後までフォローできる。
5. 在宅医療を経験する。
6. 必要に応じて医療資源を動員できる。
7. 重篤な状態に対応できる。
8. へき地住民の健康問題に対応できる。
9. へき地における保健・医療・介護の問題点を説明できる。
10. 根拠ある医療を実践できる。
11. 自分自身を向上させる能力を養う。

（3）方略（LS）

1. 在宅介護、在宅診療に参加する。
2. へき地健診を行う。
3. 内科に所属して外来診療を担当する。
4. 内科入院患者を主治医として担当する。
5. 住民に対する健康講話を行う。
6. 隣接する特別養護老人施設でのデイサービスに参加する。
7. NST、褥瘡回診などを通じて、高齢者、慢性疾患の治療、管理を学ぶ。
8. 診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書の作成を行う。

（4）評価（EV）

- 1) 自己評価：研修開始時のプレアンケートに記入。また、研修終了時のポストアンケートにも記入し自己評価をする。研修等、自己評価に対して研修のフィードバックを受ける。
- 2) 指導医・上級医・指導者による評価：指導医・上級医・指導者が、理解度について形成的評価を行う。

（5）具体的達成目標

内科一般診療

1. 内科外来を担当できる。
2. 担当した内科入院患者を退院後までフォローできる。
3. 日常遭遇する疾患について治療できる。
4. 診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書の作成ができる。

へき地診療

1. へき地健診を行う。
2. 在宅診療を経験し、実施する。
3. 住民に対する健康講話を行う。
4. 隣接する特別養護老人施設での診療、デイケアに参加する。

【週間スケジュール例】

第1週

	月	火	水	木	金
8:15～	オリエンテーション				
午前	外来診察 救急当番	救急当番 健康教室	医療福祉相談	内視鏡検査 健康教室	外来診察 救急当番
午後		13:00～ 1 症例紹介		介護認定審査会	13:00～ 1 症例紹介
	入院患者紹介	病棟回診 外来診察	介護病棟論 病棟回診	病棟回診	訪問看護
			15:00～ 足助レクチャー		
16:30～	抄読会・症例 検討・説明会				

第2週

午前	訪問看護	褥瘡回診	デイサービス	維持期リハビリ患者診察	介護保険
午後	外来診察 救急当番	13:00～ 1 症例紹介			13:00～ 1 症例紹介
		病棟回診 外来診察	NST回診 病棟回診	病棟回診 訪問診察	病棟回診
			15:00～ 足助レクチャー		研修のまとめ
16:30～	抄読会・症例 検討・説明会				

- ・ 研修期間中に住民健診やへき地健診があれば優先的に参加していただく。
- ・ 訪問診察があれば参加していただく。
- ・ 隔週の木曜日午後、介護認定審査会
- ・ 内科抄読会、症例検討会への参加
- ・ 足助レクチャーは指導医が順番にへき地医療の特性・体験談など説明
- ・ 1週間に1日分の一般外来（在宅診療含む）研修を行う

地域医療研修（フェニックス総合クリニック）

（1）総合目標（GIO）

医療と介護の融合を目指し、地域リハビリから在宅療養まで幅広く地域医療を実践している有床診療所を中心とした保健・医療・福祉の複合事業体について学び、地域に密着した医療の実際を理解し、幅広い診療のあり方、地域社会とのかかわりを学び、理解する。

（2）行動目標（SBOs）

- 1) 病診連携のあり方：急性期・慢性期における各々の役割（機能分化）を逆の立場で考える。
- 2) 多職種連携と情報の共有の実践：その難しさと利点を知る。
- 3) 在宅復帰支援・在宅療養支援の実際を経験する。
- 4) 終末期における医療の関わり方を経験する。
- 5) Aging（加齢）、老いるとは！：高齢者の身体的・精神的特徴、生活習慣がもたらすものを理解する。
- 6) リハビリテーション（もとの生活に戻る、人生現役復帰）の意義と実践を理解し経験する。
- 7) 認知症を正しく理解し、ケアの重要性を、実践を通じて知る。

（3）方略（LS）

- 1) 研修開始時には、指導医・上級医と面談し自己紹介、研修目標（内容）の説明、確認を行う。毎日の研修について研修報告書を作成する。また、研修内容等について、自己評価し研修のフィードバックを受ける。
- 2) 主治医の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。

（4）評価（EV）

- 1) 自己評価：毎日の研修について、研修報告書を作成する。また、研修内容等について、自己評価し研修のフィードバックを受ける。
研修終了日には研修についてのレポートを作成し提出する。
- 2) 指導医・上級医・指導者による評価：指導医・上級医・指導者が、理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
午前	外来	老人保健施設 ケアハウス	地域連携室 居宅・包括	外来	訪問看護往診
担当者	理事長	施設長	保健師	副院長	院長・看護師
午後	リハビリ (外来・病棟・訪問)	リハビリ (デイケア)	特養	通所	外来
担当者	PT・OT	PT・OT	相談員	責任者	理事長

精神科（布袋病院）

研修期間は4週間以上とする。外来患者、入院患者を中心に研修を行う。

（1）総合目標（GIO：General Instructional Objectives）

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診断し、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・上級医とともに主治医として治療する。

（2）行動目標（SBO：Specific Behavioral Objectives）

- 1）主治医として症例を担当し、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よく組み合わせ、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）コ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治療計画を実践する。
- 6）訪問看護や外来デイケアなどに参加し地域医療体制を経験するとともに、社会復帰施設を見学して福祉との連携を理解する。
- 7）身体合併症を持つ精神疾患症例や精神症状を呈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・リエゾン精神医学を修得する。

（3）方略（LS）

- 1）外来
 - ・指導医・上級医の外来に陪席し、早い時期に「予診・初診・初期治療」を読了する。
- 2）病棟
 - ・副主治医として週数回の診察を行う。新処方や検査、家族対応などについては、指導医・上級医と相談する。
 - ・認知症などの精神科作業療法プログラムに作業療法士とスケジュール調整を行い参加する。
 - ・担当患者が入院している病棟カンファレンスに参加する。
 - ・精神保健福祉士(PSW)から精神保健福祉法の講義を受ける

（4）評価（EV）

指導医・上級医・指導者による評価：指導医・上級医・指導者が、理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール例】

研修予定表

1 週目	月曜日	午前	オリエンテーション（看護部長より各部所への紹介） 初診診察
		午後	病棟 担当症例の紹介 クルズス（精神保健福祉法について）
	火曜日	午前	デイケアの経験
		午後	病棟
	水曜日	午前	作業療法の経験
		午後	病棟 クルズス（うつ病の症例について）
	木曜日	午前	訪問看護の経験
		午後	病棟
	金曜日	午前	初診診察 病棟
		午後	病棟

2 週目	月曜日	午前	初診診察 病棟
		午後	病棟 クルズス (認知症の症例について)
	火曜日	午前	デイケアの経験
		午後	病棟
	水曜日	午前	作業療法の経験
	午後	病棟 クルズス (統合失調症の症例について)	
木曜日	午前	訪問看護の経験	
	午後	病棟	
金曜日	午前	初診診察 病棟	
	午後	病棟	
3 週目	月曜日	午前	初診診察 病棟
		午後	病棟 クルズス (せん妄について)
	火曜日	午前	デイケアの経験
		午後	病棟
	水曜日	午前	作業療法の経験
	午後	病棟 クルズス (不眠について)	
木曜日	午前	訪問看護の経験	
	午後	病棟	
金曜日	午前	初診診察 病棟	
	午後	病棟	
4 週目	月曜日	午前	初診診察 病棟
		午後	病棟
	火曜日	午前	デイケアの経験
		午後	病棟
	水曜日	午前	作業療法の経験
	午後	病棟 クルズス (担当症例について)	
木曜日	午前	訪問看護の経験	
	午後	病棟	
金曜日	午前	初診診察 病棟	
	午後	総括	

保健・医療行政（江南保健所）

（１）総合目標（GIO）

地域における保健や医療行政の関わり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保健所業務等の保健現場を経験し保健・医療行政の実践について学習する。また、予防医療の現場を経験することにより、予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場で実践できるようにする。

（２）行動目標（SBOs）

- １）母子保健関連業務を経験し、その内容を説明できる。
- ２）精神保健関連業務を経験し、その内容を説明できる。
- ３）結核対策関連業務を経験し、その内容を説明できる。
- ４）エイズ・感染症対策関連業務を経験し、その内容を説明できる。
- ５）健康づくり対策関連業務を経験し、その内容を説明できる。
- ６）食中毒防止対策関連業務を経験し、その内容を説明できる。

（３）方略（LS）

- １）研修開始時には、担当者と面談し自己紹介、研修目標（内容）の説明、確認を行う。毎日の研修について研修日誌を作成し感想・意見・要望等を記載する。また、研修内容等について、自己評価し研修のフィードバックを受ける。
- ２）健診業務に参加し、本人又は家族に健診内容を説明することができる。
- ３）結核対策に関し、事例への一連の対応（届出受理、患者訪問、接触者健診、感染症診査会など）ができる。
- ４）感染症法の理念と仕組み（サーベイランス、発生時の対応、疫学調査）が説明できる。
- ５）健康教育ができる。
- ６）食中毒事例への一連の対応が説明できる。

（４）評価（LV）

- １）自己評価：毎日の研修について、研修日誌を作成し感想・意見・要望等を記載する。また、研修内容等について、自己評価し研修のフィードバックを受ける。
- ２）指導医・上級医・指導者による評価：指導医・上級医・指導者が、理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション、所長講話、総務企画課業務	環境・食品安全課業務	総務企画課業務	健康支援課業務	健康支援課業務
午後	総務企画課業務	環境・食品安全課業務	健康支援課業務	環境・食品安全課業務	総務企画課業務

保健・医療行政（特別養護老人ホーム・介護老人保健施設）

（1）総合目標（GIO）

患者主体の地域医療に参加できる医師の態度を涵養するため、病院での医療と相補い合う介護、福祉部門の現場で行われている状況を体験し、それらの連携について理解する。

（2）行動目標（SBO）

- 1) 介護保険の制度を知る。
- 2) 介護保険施設で働く職種とその仕事内容について知る。
- 3) 保健施設を利用する方のADL 改善、維持の援助の適応を知る。
- 4) 高齢者の生理的特徴について理解につとめる。
- 5) 利用者的人格を尊重した接し方を身につける。
- 6) 身体的治療のみならず、精神的な支援が大事であることを理解する。
- 7) 支援センターの機能について理解する。
- 8) ケアプランの持つ意味を理解する。
- 9) 看護スタッフの業務内容を理解する。
- 10) 在宅療養を行っている患者の状態を把握する。
- 11) 介護者の心身の負担を知る。
- 12) 認知症の症状、徘徊、転倒、誤嚥など高齢者に起こりやすいトラブルについて理解する。
- 13) 治療と介護の区別を理解して対処することができる。
- 14) 各種意見書の記載要領が分かる。
- 15) 介護予防のためのリハビリテーションについて理解する。

（3）方略（LS）

- 1) 特別養護老人ホーム及び介護老人保健施設での介護の内容把握と参加を行う。
- 2) 入所者の日常生活の介護、医療者としての観察および処置を行う。
- 3) 在宅療養者の訪問を行う。
- 4) 支援センターでの観察実習を行う。
- 5) レクリエーション活動への参加、判定会議への参加、および予備時間への参加を行う。

（4）評価（EV）

- 1) 自己評価：
 - ・研修内容等について、自己評価し研修のフィードバックを受ける。
 - ・研修終了日には研修についてのレポートを作成し提出する。
- 2) 指導医・上級医・指導者による評価：指導医・上級医・指導者が、理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール例】

	月（特養）	火（特養）	水（老健）	木（老健）	金（老健）
午前	利用者の 常勤医師同行 SBO 2) 4) 6) 11) 12)	看護職員同行 SBO 2) 4) 5) 6) 9) 11) 12) 13)	利用者の SBO 1) 2) 通所リハビリ テーション実 習 SBO 11)	地域包括支援 センター・居宅介護 支援事業所・訪 問介護 講義 及び同行 SBO 7) 8) 10) 11)	診察立会 SBO 4) 6) 13) 16) リハビリ見学実習 SBO 3) 7)
午後	施設見学及び 施設概要説明、 介護保険制度 講習 SBO 1) 2) 11) 13)	介護現場実習 SBO 2) 4) 5) 12)	老健における 健康管理と日 常生活講義 SBO 4) 6) 13) 老健のリハビ リ講義 SBO 3) 7)	↓	ケア講義 SBO 8) 判定会議 SBO 3) 11)

■ 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……	94
研修医評価票 II 「B. 資質・能力」に関する評価……	95
研修医評価票 III 「C. 基本的診療業務」に関する評価……	105
臨床研修の目標の達成度評価票……	106

「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 _____)

観察期間 _____年____月____日 ~ _____年____月____日

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

様式 19

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名： _____

研修分野・診療科： _____

観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____年____月____日 ~ _____年____月____日

記載日 _____年____月____日

レベルの説明

レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4
臨床研修の開始時点で 期待されるレベル <small>（モデル・コア・カリキュラム相当）</small>	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 <small>（到達目標相当）</small>	上級医として 期待されるレベル

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 研修終了時で期待されるレベル	レベル4
<p>■医学・医療の歴史的な流れ、臨床倫理や生と死に係る倫理的問題、各種倫理に関する規範を概説できる。</p> <p>■患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームドコンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる。</p> <p>■患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。</p>	人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。	人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。	モデルとなる行動を他者に示す。
	患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。	患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。	モデルとなる行動を他者に示す。
	倫理的ジレンマの存在を認識する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいて多面的に判断し、対応する。
	利益相反の存在を認識する。	利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。	モデルとなる行動を他者に示す。
	診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止を認識する。	診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。	モデルとなる行動を他者に示す。

観察する機会が無かった

コメント：

2. 医学知識と問題対応能力：

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4			
<p>■必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。</p> <p>■講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。</p>	<p>頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。</p>	<p>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。</p>	<p>主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。</p>			
	<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>			
	<p>保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>			
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

観察する機会が無かった

コメント：

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
<p>■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。</p> <p>■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。</p> <p>■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。</p> <p>■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。</p>	必要最低限の患者の健康状態に関する情報を心理・社会的側面を含めて、安全に収集する。	患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。	複雑な症例において、患者の健康に関する情報を心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
	基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。	患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。	複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。
	最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。	診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。	必要かつ十分な診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成でき、記載の模範を示せる。

観察する機会が無かった

コメント：

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
<p>■コミュニケーションの方法と技能、及ぼす影響を概説できる。</p> <p>■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。</p> <p>■患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理的社会的課題を把握し、整理できる。</p> <p>■患者の要望への対処の仕方を説明できる。</p>	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

コメント：

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		
<p>■チーム医療の意義を説明でき、(学生として)チームの一人として診療に参加できる。</p> <p>■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。</p> <p>■チーム医療における医師の役割を説明できる。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>		
	<p>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。</p>	<p>チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。</p>	<p>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。</p>		
☐	☐	☐	☐	☐	☐

観察する機会が無かった

コメント：

6. 医療の質と安全の管理：

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。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4				
<p>■医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる</p> <p>■医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる</p> <p>■医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる</p>	医療の質と患者安全の重要性を理解する。	医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。	医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。				
	日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。	日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。	報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。				
	一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。	医療事故等の予防と事後の対応を行う。	非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。				
	医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。	医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。	自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。				
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

観察する機会が無かった

コメント：

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			
<p>■離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。</p> <p>■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。</p> <p>■災害医療を説明できる</p> <p>■（学生として）地域医療に積極的に参加・貢献する</p>	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際に対応する。			
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった						

コメント：

8. 科学的探究：

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<p>■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。</p> <p>■生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。</p>	医療上の疑問点を認識する。	医療上の疑問点を研究課題に変換する。	医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。
	科学的研究方法を理解する。	科学的研究方法を理解し、活用する。	科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。
	臨床研究や治験の意義を理解する。	臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。	臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。
☐	☐	☐	☐

観察する機会が無かった

コメント：

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、学びあう。	同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。
	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）の重要性を認識する。	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握し、実臨床に活用する。
☐	☐	☐	☐

観察する機会が無かった

コメント：

研修医評価票 Ⅲ

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

レベル	レベル1 指導医の 直接の監 督の下で できる	レベル2 指導医が すぐに対 応できる 状況下で できる	レベル3 ほぼ単独 でできる	レベル4 後進を指 導できる	観察 機会 なし
C-1. 一般外来診療 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

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

江南厚生病院初期臨床研修プログラム・プログラム責任者 _____

■江南厚生病院臨床研修管理委員会規程

平成 24 年 14 月 1 日制定

平成 24 年 12 月 1 日改正

平成 26 年 10 月 1 日改正

平成 27 年 4 月 1 日改正

令和 2 年 4 月 1 日改正

(名称)

第 1 条 この委員会の名称は、江南厚生病院臨床研修管理委員会（以下「委員会」という。）とする。

(目的)

第 2 条 江南厚生病院において、初期臨床研修を適切かつ円滑に行い、研修全体を総合的に管理、調整することを目的とする。

(委員会の構成)

第 3 条 委員会は、次の委員をもって構成する。

1. 病院長
2. 副院長
3. プログラム責任者
4. 副プログラム責任者
5. 臨床研修検討委員会委員長
6. 臨床研修指導医連絡協議会委員長
7. 病院長が指名した医師若干名
8. 初期研修医の代表者若干名
9. 薬剤部門の責任者
10. 臨床検査技術科部門の責任者
11. 看護部門の責任者
12. 事務部門の責任者
13. 臨床研修協力病院、協力施設の実施責任者
14. 外部委員

(任期)

第 4 条 委員の任期は 1 年とし、再任を妨げないものとする。

(委員長及び副委員長)

第 5 条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

1. 委員長は、病院長がこれにあたる。
2. 副委員長は、委員長が指名する。
3. 委員長は、会議の議長となる。
4. 副委員長は、委員長を補佐し委員長に事故あるときはその職務を代理す

る。

（委員会の審議事項）

第 6 条 この委員会は、次の各号に掲げる事項を討議する。

1. 研修プログラムの内容の総括的な管理及び承認に関する事
2. 研修プログラムの作成、検討及び全体調整に関する事
3. 研修医の全体管理に関する事
4. 研修医の研修進捗状況の把握・評価及び支援に関する事
5. 研修医の採用・中断・修了の際の評価を行い病院管理者へ報告すること
6. 全体評価、研修医評価、指導科評価、外部施設からの評価に基づき研修プログラムを評価すること
7. 研修修了後の進路に関する事
8. オリエンテーション研修の調整に関する事
9. ローテート研修の調整（協力型研修病院、研修協力施設）に関する事
10. 医学生の卒前臨床実習の調整・監督
11. 研修医の採用に関する意見具申

（委員会の開催）

第 7 条 委員会は、年 1 回以上開催する。ただし、委員長が必要と認めたときはその都度開催する。

（関係者の出席）

第 8 条 委員長は、委員会に必要であると認められた場合、委員以外の出席を求め、意見を聞くことができる。

（事務局）

第 9 条 委員会の事務局は、企画室に置くものとする。

（その他）

第 10 条 本規程の変更および定めのない事項については、当院管理者会議へ諮り病院長の決定を得るものとする。

附則：この規程は平成 24 年 4 月 1 日より施行する。

附則：この規程の改正は平成 26 年 10 月 1 日より施行する。

附則：この規程の改正は平成 27 年 4 月 1 日より施行する。

附則：この規程の改正は令和 2 年 4 月 1 日より施行する。

■患者の権利に関する WMA リスボン宣言（日本医師会訳）

1981年9月/10月、ポルトガル、リスボンにおける第34回WMA総会で採択

1995年9月、インドネシア、バリ島における第47回WMA総会で修正

2005年10月、チリ、サンティアゴにおける第171回WMA理事会で編集上修正

2015年4月、ノルウェー、オスローにおける第200回WMA理事会で再確認

序 文

医師、患者およびより広い意味での社会との関係は、近年著しく変化してきた。医師は、常に自らの良心に従い、また常に患者の最善の利益のために行動すべきであると同時に、それと同等の努力を患者の自律性と正義を保証するために払わねばならない。以下に掲げる宣言は、医師が是認し推進する患者の主要な権利のいくつかを述べたものである。医師および医療従事者、または医療組織は、この権利を認識し、擁護していくうえで共同の責任を担っている。法律、政府の措置、あるいは他のいかなる行政や慣例であろうとも、患者の権利を否定する場合には、医師はこの権利を保障ないし回復させる適切な手段を講じるべきである。

原 則

1. 良質の医療を受ける権利

- a. すべての人は、差別なしに適切な医療を受ける権利を有する。
- b. すべての患者は、いかなる外部干渉も受けずに自由に臨床上および倫理上の判断を行うことを認識している医師から治療を受ける権利を有する。
- c. 患者は、常にその最善の利益に即して治療を受けるものとする。患者が受ける治療は、一般的に受け入れられた医学的原則に沿って行われるものとする。
- d. 質の保証は、常に医療のひとつの要素でなければならない。特に医師は、医療の質の擁護者たる責任を担うべきである。
- e. 供給を限られた特定の治療に関して、それを必要とする患者間で選定を行わなければならない場合は、そのような患者はすべて治療を受けるための公平な選択手続きを受ける権利がある。その選択は、医学的基準に基づき、かつ差別なく行われなければならない。
- f. 患者は、医療を継続して受ける権利を有する。医師は、医学的に必要とされる治療を行うにあたり、同じ患者の治療にあたっている他の医療提供者と協力する責務を有する。医師は、現在と異なる治療を行うために患者に対して適切な援助と十分な機会を与えることができないならば、今までの治療が医学的に引き続き必要とされる限り、患者の治療を中断してはならない。

2. 選択の自由の権利

- a. 患者は、民間、公的部門を問わず、担当の医師、病院、あるいは保健サービス機関を自由に選

択し、また変更する権利を有する。

- b. 患者はいかなる治療段階においても、他の医師の意見を求める権利を有する。

3. 自己決定の権利

- a. 患者は、自分自身に関わる自由な決定を行うための自己決定の権利を有する。医師は、患者に対してその決定のもたらす結果を知らせるものとする。
- b. 精神的に判断能力のある成人患者は、いかなる診断上の手続きないし治療に対しても、同意を与えるかまたは差し控える権利を有する。患者は自分自身の決定を行ううえで必要とされる情報を得る権利を有する。患者は、検査ないし治療の目的、その結果が意味すること、そして同意を差し控えることの意味について明確に理解するべきである。
- c. 患者は医学研究あるいは医学教育に参加することを拒絶する権利を有する。

4. 意識のない患者

- a. 患者が意識不明かその他の理由で意思を表明できない場合は、法律上の権限を有する代理人から、可能な限りインフォームド・コンセントを得なければならない。
- b. 法律上の権限を有する代理人がおらず、患者に対する医学的侵襲が緊急に必要とされる場合は、患者の同意があるものと推定する。ただし、その患者の事前の確固たる意思表示あるいは信念に基づいて、その状況における医学的侵襲に対し同意を拒絶することが明白かつ疑いのない場合を除く。
- c. しかしながら、医師は自殺企図により意識を失っている患者の生命を救うよう常に努力すべきである。

5. 法的無能力の患者

- a. 患者が未成年者あるいは法的無能力者の場合、法域によっては、法律上の権限を有する代理人の同意が必要とされる。それでもなお、患者の能力が許す限り、患者は意思決定に関与しなければならない。
- b. 法的無能力の患者が合理的な判断をしようする場合、その意思決定は尊重されねばならず、かつ患者は法律上の権限を有する代理人に対する情報の開示を禁止する権利を有する。
- c. 患者の代理人で法律上の権限を有する者、あるいは患者から権限を与えられた者が、医師の立場から見て、患者の最善の利益となる治療を禁止する場合、医師はその決定に対して、関係する法的あるいはその他慣例に基づき、異議を申し立てるべきである。救急を要する場合、医師は患者の最善の利益に即して行動することを要する。

6. 患者の意思に反する処置

患者の意思に反する診断上の処置あるいは治療は、特別に法律が認めるか医の倫理の諸原則に

合致する場合には、例外的な事例としてのみ行うことができる。

7. 情報に対する権利

- a. 患者は、いかなる医療上の記録であろうと、そこに記載されている自己の情報を受け取る権利を有し、また症状についての医学的事実を含む健康状態に関して十分な説明を受け取る権利を有する。しかしながら、患者の記録に含まれる第三者についての機密情報は、その者の同意なくしては患者に与えてはならない。
- b. 例外的に、情報が患者自身の生命あるいは健康に著しい危険をもたらす恐れがあると信ずるべき十分な理由がある場合は、その情報を患者に対して与えなくともよい。
- c. 情報は、その患者の文化に適した方法で、かつ患者が理解できる方法で与えられなければならない。
- d. 患者は、他人の生命の保護に必要とされていない場合に限り、その明確な要求に基づき情報を知らされない権利を有する。
- e. 患者は、必要があれば自分に代わって情報を受け取る人を選択する権利を有する。

8. 守秘義務に対する権利

- a. 患者の健康状態、症状、診断、予後および治療について個人を特定しうるあらゆる情報、ならびにその他個人のすべての情報は、患者の死後も秘密が守られなければならない。ただし、患者の子孫には、自らの健康上のリスクに関わる情報を得る権利もありうる。
- b. 秘密情報は、患者が明確な同意を与えるか、あるいは法律に明確に規定されている場合に限り開示することができる。情報は、患者が明らかに同意を与えていない場合は、厳密に「知る必要性」に基づいてのみ、他の医療提供者に開示することができる。
- c. 個人を特定しうるあらゆる患者のデータは保護されねばならない。データの保護のために、その保管形態は適切になされなければならない。個人を特定しうるデータが導き出せるようなその人の人体を形成する物質も同様に保護されねばならない。

9. 健康教育を受け取る権利

すべての人は、個人の健康と保健サービスの利用について、情報を与えられたうえでの選択が可能となるような健康教育を受け取る権利がある。この教育には、健康的なライフスタイルや、疾病の予防および早期発見についての手法に関する情報が含まれていなければならない。健康に対するすべての人の自己責任が強調されるべきである。医師は教育的努力に積極的に関わっていく義務がある。

10. 尊厳に対する権利

- a. 患者は、その文化および価値観を尊重されるように、その尊厳とプライバシーを守る権利は、

医療と医学教育の場において常に尊重されるものとする。

- b. 患者は、最新の医学知識に基づき苦痛を緩和される権利を有する。
- c. 患者は、人間的な終末期ケアを受ける権利を有し、またできる限り尊厳を保ち、かつ安楽に死を迎えるためのあらゆる可能な助力を与えられる権利を有する。

11. 宗教的支援に対する権利

患者は、信仰する宗教の聖職者による支援を含む、精神的、道徳的慰問を受けるか受けないかを定める権利を有する。

■ヘルシンキ宣言（日本医師会訳）

人間を対象とする医学研究の倫理的原則

- 1964年 6月 第18回WMA総会（ヘルシンキ、フィンランド）で採択
1975年 10月 第29回WMA総会（東京、日本）で修正
1983年 10月 第35回WMA総会（ベニス、イタリア）で修正
1989年 9月 第41回WMA総会（九龍、台湾）で修正
1996年 10月 第48回WMA総会（サマーセットウエスト、南アフリカ共和国）で修正
2000年 10月 第52回WMA総会（エジンバラ、スコットランド）で修正
2002年 10月 WMA総会（米国）で修正（第29項目明確化のための注釈が追加）
2004年 10月 WMA東京総会で修正（第30項目明確化のための注釈が追加）
2008年 10月 WMAソウル総会（韓国）で修正
2013年 10月 WMAフォルタレザ総会（ブラジル）で修正

序文

1. 世界医師会（WMA）は、特定できる人間由来の試料およびデータの研究を含む、人間を対象とする医学研究の倫理的原則の文書としてヘルシンキ宣言を改訂してきた。
本宣言は全体として解釈されることを意図したものであり、各項目は他のすべての関連項目を考慮に入れて適用されるべきである。
2. WMA の使命の一環として、本宣言は主に医師に対して表明されたものである。WMA は人間を対象とする医学研究に関与する医師以外の人々に対してもこれらの諸原則の採用を推奨する。

一般原則

3. WMAジュネーブ宣言は、「私の患者の健康を私の第一の関心事とする」ことを医師に義務づけ、また医の国際倫理綱領は、「医師は、医療の提供に際して、患者の最善の利益のために行動すべきである」と宣言している。
4. 医学研究の対象とされる人々を含め、患者の健康、福利、権利を向上させ守ることは医師の責務である。医師の知識と良心はこの責務達成のために捧げられる。
5. 医学の進歩は人間を対象とする諸試験を要する研究に根本的に基づくものである。
6. 人間を対象とする医学研究の第一の目的は、疾病の原因、発症および影響を理解し、予防、診断ならびに治療（手法、手順、処置）を改善することである。最善と証明された治療であっても、安全性、有効性、効率性、利用可能性および質に関する研究を通じて継続的に評価されなければならない。
7. 医学研究はすべての被験者に対する配慮を推進かつ保証し、その健康と権利を擁護するための倫理基準に従わなければならない。

8. 医学研究の主な目的は新しい知識を得ることであるが、この目標は個々の被験者の権利および利益に優先することがあってはならない。
9. 被験者の生命、健康、尊厳、全体性、自己決定権、プライバシーおよび個人情報の秘密を守ることは医学研究に關与する医師の責務である。被験者の保護責任は常に医師またはその他の医療専門職にあり、被験者が同意を与えた場合でも、決してその被験者に移ることはない。
10. 医師は、適用される国際的規範および基準はもとより人間を対象とする研究に関する自国の倫理、法律、規制上の規範ならびに基準を考慮しなければならない。国内的または国際的倫理、法律、規制上の要請がこの宣言に示されている被験者の保護を減じあるいは排除してはならない。
11. 医学研究は、環境に害を及ぼす可能性を最小限にするよう実施されなければならない。
12. 人間を対象とする医学研究は、適切な倫理的および科学的な教育と訓練を受けた有資格者によってのみ行われなければならない。患者あるいは健康なボランティアを対象とする研究は、能力と十分な資格を有する医師またはその他の医療専門職の監督を必要とする。
13. 医学研究から除外されたグループには研究参加への機会が適切に提供されるべきである。
14. 臨床研究を行う医師は、研究が予防、診断または治療する価値があるとして正当化できる範囲内にあり、かつその研究への参加が被験者としての患者の健康に悪影響を及ぼさないことを確信する十分な理由がある場合に限り、その患者を研究に参加させるべきである。
15. 研究参加の結果として損害を受けた被験者に対する適切な補償と治療が保証されなければならない。

リスク、負担、利益

16. 医療および医学研究においてはほとんどの治療にリスクと負担が伴う。
人間を対象とする医学研究は、その目的の重要性が被験者のリスクおよび負担を上まわる場合に限り行うことができる。
17. 人間を対象とするすべての医学研究は、研究の対象となる個人とグループに対する予想し得るリスクおよび負担と被験者およびその研究によって影響を受けるその他の個人またはグループに対する予見可能な利益とを比較して、慎重な評価を先行させなければならない。
リスクを最小化させるための措置が講じられなければならない。リスクは研究者によって継続的に監視、評価、文書化されるべきである。
18. リスクが適切に評価されかつそのリスクを十分に管理できるとの確信を持たない限り、医師は人間を対象とする研究に關与してはならない。
潜在的な利益よりもリスクが高いと判断される場合または明確な成果の確証が得られた場合、医師は研究を継続、変更あるいは直ちに中止すべきかを判断しなければならない。

社会的弱者グループおよび個人

19. あるグループおよび個人は特に社会的な弱者であり不適切な扱いを受けたり副次的な被害を受けやすい。

すべての社会的弱者グループおよび個人は個別の状況を考慮したうえで保護を受けるべきである。

20. 研究がそのグループの健康上の必要性または優先事項に応えるものであり、かつその研究が社会的弱者でないグループを対象として実施できない場合に限り、社会的弱者グループを対象とする医学研究は正当化される。さらに、そのグループは研究から得られた知識、実践または治療からの恩恵を受けるべきである。

科学的要件と研究計画書

21. 人間を対象とする医学研究は、科学的文献の十分な知識、その他関連する情報源および適切な研究室での実験ならびに必要な応じた動物実験に基づき、一般に認知された科学的諸原則に従わなければならない。研究に使用される動物の福祉は尊重されなければならない。
22. 人間を対象とする各研究の計画と実施内容は、研究計画書に明示され正当化されていなければならない。

研究計画書には関連する倫理的配慮について明記され、また本宣言の原則がどのように取り入れられてきたかを示すべきである。計画書は、資金提供、スポンサー、研究組織との関わり、起こり得る利益相反、被験者に対する報奨ならびに研究参加の結果として損害を受けた被験者の治療および／または補償の条項に関する情報を含むべきである。

臨床試験の場合、この計画書には研究終了後条項についての必要な取り決めも記載されなければならない。

研究倫理委員会

23. 研究計画書は、検討、意見、指導および承認を得るため研究開始前に関連する研究倫理委員会に提出されなければならない。この委員会は、その機能において透明性がなければならず、研究者、スポンサーおよびその他いかなる不適切な影響も受けず適切に運営されなければならない。委員会は、適用される国際的規範および基準はもとより、研究が実施される国または複数の国の法律と規制も考慮しなければならない。しかし、そのために本宣言が示す被験者に対する保護を減じあるいは排除することを許してはならない。

研究倫理委員会は、進行中の研究をモニターする権利を持たなければならない。研究者は、委員会に対してモニタリング情報とくに重篤な有害事象に関する情報を提供しなければならない。委員会の審議と承認を得ずに計画書を修正してはならない。研究終了後、研究者は研究知見と結論の要約を含む最終報告書を委員会に提出しなければならない。

プライバシーと秘密保持

24. 被験者のプライバシーおよび個人情報の秘密保持を厳守するためあらゆる予防策を講じなければならない。

インフォームド・コンセント

25. 医学研究の被験者としてインフォームド・コンセントを与える能力がある個人の参加は自発的でなければならない。家族または地域社会のリーダーに助言を求めることが適切な場合もあるが、インフォームド・コンセントを与える能力がある個人を本人の自主的な承諾なしに研究に参加させてはならない。
26. インフォームド・コンセントを与える能力がある人間を対象とする医学研究において、それぞれの被験者候補は、目的、方法、資金源、起こり得る利益相反、研究者の施設内での所属、研究から期待される利益と予測されるリスクならびに起こり得る不快感、研究終了後条項、その他研究に関するすべての面について十分に説明されなければならない。被験者候補は、いつでも不利益を受けることなしに研究参加を拒否する権利または参加の同意を撤回する権利があることを知らされなければならない。個々の被験者候補の具体的情報の必要性のみならずその情報の伝達方法についても特別な配慮をしなければならない。
- 被験者候補がその情報を理解したことを確認したうえで、医師またはその他ふさわしい有資格者は被験者候補の自主的なインフォームド・コンセントをできれば書面で求めなければならない。同意が書面で表明されない場合、その書面によらない同意は立会人のもとで正式に文書化されなければならない。
- 医学研究のすべての被験者は、研究の全体的成果について報告を受ける権利を与えられるべきである。
27. 研究参加へのインフォームド・コンセントを求める場合、医師は、被験者候補が医師に依存した関係にあるかまたは同意を強要されているおそれがあるかについて特別な注意を払わなければならない。そのような状況下では、インフォームド・コンセントはこうした関係とは完全に独立したふさわしい有資格者によって求められなければならない。
28. インフォームド・コンセントを与える能力がない被験者候補のために、医師は、法的代理人からインフォームド・コンセントを求めなければならない。これらの人々は、被験者候補に代表されるグループの健康増進を試みるための研究、インフォームド・コンセントを与える能力がある人々では代替して行うことができない研究、そして最小限のリスクと負担のみ伴う研究以外には、被験者候補の利益になる可能性のないような研究対象に含まれてはならない。
29. インフォームド・コンセントを与える能力がないと思われる被験者候補が研究参加についての決定に賛意を表することができる場合、医師は法的代理人からの同意に加えて本人の賛意を求めなければならない。被験者候補の不賛意は、尊重されるべきである。
30. 例えば、意識不明の患者のように、肉体的、精神的にインフォームド・コンセントを与える能力がない被験者を対象とした研究は、インフォームド・コンセントを与えることを妨げる肉体的・精神的状態がその研究対象グループに固有の症状となっている場合に限り行うことができる。このような状況では、医師は法的代理人からインフォームド・コンセントを求めなければならない。そのような代理人が得られず研究延期もできない場合、この研究はインフォームド・コンセントを与えられない状態にある被験者を対象とする特別な理由が研究計画書で述べられ、研究倫理委員会で承認されていることを条件として、インフォームド・

コンセントなしに開始することができる。研究に引き続き留まる同意はできるかぎり早く被験者または法的代理人から取得しなければならない。

31. 医師は、治療のどの部分が研究に関連しているかを患者に十分に説明しなければならない。患者の研究への参加拒否または研究離脱の決定が患者・医師関係に決して悪影響を及ぼしてはならない。
32. バイオバンクまたは類似の貯蔵場所に保管されている試料やデータに関する研究など、個人の特定が可能な人間由来の試料またはデータを使用する医学研究のためには、医師は収集・保存および／または再利用に対するインフォームド・コンセントを求めなければならない。このような研究に関しては、同意を得ることが不可能か実行できない例外的な場合があり得る。このような状況では研究倫理委員会の審議と承認を得た後に限り研究が行われ得る。

プラセボの使用

33. 新しい治療の利益、リスク、負担および有効性は、以下の場合を除き、最善と証明されている治療と比較考量されなければならない：
証明された治療が存在しない場合、プラセボの使用または無治療が認められる；あるいは、説得力があり科学的に健全な方法論的理由に基づき、最善と証明されたものより効果が劣る治療、プラセボの使用または無治療が、その治療の有効性あるいは安全性を決定するために必要な場合、
そして、最善と証明されたものより効果が劣る治療、プラセボの使用または無治療の患者が、最善と証明された治療を受けなかった結果として重篤または回復不能な損害の付加的リスクを被ることがないと予想される場合。
この選択肢の乱用を避けるため徹底した配慮がなされなければならない。

研究終了後条項

34. 臨床試験の前に、スポンサー、研究者および主催国政府は、試験の中で有益であると証明された治療を未だ必要とするあらゆる研究参加者のために試験終了後のアクセスに関する条項を策定すべきである。また、この情報はインフォームド・コンセントの手続きの間に研究参加者に開示されなければならない。

研究登録と結果の刊行および普及

35. 人間を対象とするすべての研究は、最初の被験者を募集する前に一般的にアクセス可能なデータベースに登録されなければならない。
36. すべての研究者、著者、スポンサー、編集者および発行者は、研究結果の刊行と普及に倫理的責務を負っている。研究者は、人間を対象とする研究の結果を一般的に公表する義務を有し報告書の完全性と正確性に説明責任を負う。すべての当事者は、倫理的報告に関する容認されたガイドラインを遵守すべきである。否定的結果および結論に達しない結果も肯定的結

果と同様に、刊行または他の方法で公表されなければならない。資金源、組織との関わりおよび利益相反が、刊行物の中には明示されなければならない。この宣言の原則に反する研究報告は、刊行のために受理されるべきではない。

臨床における未実証の治療

37. 個々の患者の処置において証明された治療が存在しないかまたはその他の既知の治療が有効でなかった場合、患者または法的代理人からのインフォームド・コンセントがあり、専門家の助言を求めたうえ、医師の判断において、その治療で生命を救う、健康を回復するまたは苦痛を緩和する望みがあるのであれば、証明されていない治療を実施することができる。この治療は、引き続き安全性と有効性を評価するために計画された研究の対象とされるべきである。すべての事例において新しい情報は記録され、適切な場合には公表されなければならない。