

2023 年度

名 鉄 病 院
臨床研修プログラム
(030404408)



名鉄病院

名鉄病院医師臨床研修プログラム（目次）

A. 名鉄病院理念・キャッチフレーズ・基本方針-----	P.1
B. 厚生労働省の示す臨床研修の到達目標・方略および評価-----	P.2
C. 名鉄病院医師臨床研修プログラム要綱-----	P.8
1. 臨床研修病院としての研修理念と基本方針-----	P.8
2. プログラムの名称-----	P.8
3. 研修管理委員会、プログラム責任者と臨床研修病院群-----	P.8
4. プログラムの管理運営-----	P.9
5. プログラムの特色と内容-----	P.9
15. 達成目標の達成度評価-----	P.13
16. 研修修了判定-----	P.13
17. 研修の中断と未修了-----	P.13
18. プログラム修了後のコース-----	P.14
19. 募集定員並びに募集及び採用の方法-----	P.14
20. 研修医の処遇-----	P.14
21. 資料請求先-----	P.15
資料1 研修管理委員会委員及び研修管理室-----	P.16
資料2 責任指導医と指導医-----	P.17
資料3 各科ローテート中の研修評価担当表-----	P.18
資料4 名鉄病院における研修医の診療行為基準-----	P.19
D. 名鉄病院医師臨床研修プログラム-----	P.21
1. 臨床研修の到達目標、方略及び評価-----	P.21
2. 到達目標の達成度評価-----	P.24
3. 各科研修プログラム	
分野別 到達目標・研修実施項目および経験すべき疾病・病態-----	P.25
01 総合内科-----	P.32
02 循環器内科-----	P.34
03 消化器内科-----	P.36
04 呼吸器内科-----	P.38
05 脳神経内科-----	P.40
06 血液内科-----	P.42
07 内分泌・代謝内科-----	P.44
08 腎臓内科-----	P.46

09 小児科-----	P.48
10 外科-----	P.50
11 整形外科-----	P.52
12 脳神経外科-----	P.54
13 救急科-----	P.56
14 皮膚科-----	P.58
15 泌尿器科-----	P.60
16 耳鼻咽喉科-----	P.62
17 眼科-----	P.64
18 麻酔科-----	P.66
19 病理診断科-----	P.68
20 放射線科-----	P.70
21 産婦人科-----	P.72
22-1 精神科（愛知県精神医療センター）-----	P.74
22-2 精神科（八事病院）-----	P.76
23 地域医療-----	P.78
24 保健センター-----	P.80
資料 5－研修医評価票-----	P.83
資料 6－研修医による指導体制評価票-----	P.97
資料 7－名鉄病院後期研修医（専攻医）制度要項-----	P.104
資料 8－名鉄病院後期研修医（専攻医）募集要項-----	P.105
 E. 名鉄病院医師臨床研修規約-----	 P.106
 F. 研修管理・指導体制に関わる規程-----	 P.128

A 名鉄病院 理念・基本方針・キャッチフレーズ・倫理綱領

理念

名鉄病院は医療倫理を守り良質な医療を提供いたします。

キャッチフレーズ

人に寄りそう 命と向き合う

基本方針

- (1) 私たちは人間性を尊重した患者さん中心の医療を行います。
- (2) 私たちは患者さんへの十分な説明と患者さんの納得を重視した医療を提供します。
- (3) 私たちは医学的根拠に基づいた医療を行い、安全医療を目指します。
- (4) 私たちは地域との連携を充実し、きめ細かい医療を行います。
- (5) 私たちは職員の人材育成に努め、医療関係者の教育研修に関する病院としての役割を果たします
- (6) 私たちは健全な病院経営に努めます。

倫理綱領

- (1) 日々研鑽に励み、患者さんのためになる的確にして良質な医療を提供します。
- (2) 患者さんの尊厳を守り、宗教、信念を尊重するとともに、常に全ての患者さんに対して公正・公平に接します。
- (3) 患者さんが医療の選択を行えるように十分な医療情報を提供するとともに、容易に自己決定が行えるように環境の整備を行い、信頼関係の構築に努めます。
- (4) 守秘義務を遵守し、個人情報の保護を行います。
- (5) チーム医療を実践するとともに、他の医療機関などと十分な連携をとり、地域医療の充実に貢献します。
- (6) 医療の公共性を重んじ、医療を通じて社会の発展に尽くすとともに、法規範の遵守および法秩序の形成に努めます。
- (7) あらゆる医療事故を未然に防ぐよう十分な注意と努力を払います。
- (8) 臨床倫理に関わる問題は、医療に関わる関連法規、ガイドライン、院内委員会などで定めた方針に従います。

B 厚生労働省の示す臨床研修の到達目標・方略及び評価

一名鉄病院医師臨床研修プログラムの到達目標・方略及び評価はこれに準拠する

臨床研修の基本理念(医師法第一六条二項に規定する関省令)

臨床研修は、医師がとしての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁関わる負傷又は疾病に適切対応できるよう、基本的な診療能力を身付けことの できるものでなければならない。

1. 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比を深く認識し、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・療における倫理性

1. 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。
2. 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
3. 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
4. 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
5. 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
6. 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決断を行う。
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。

II 実務研修の方略

A) 研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

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

B) 臨床研修を行う分野・診療科

- (1) 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。
- (2) 原則として、内科 24 週以上、救急 12 週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8週以上の研修を行うことが望ましい。
- (3) 原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修(ブロック研修)を行うことを基本とする。ただし、救急については、4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修(並行研修)を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。
- (4) 内科については、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に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- (5) 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- (6) 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- (7) 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- (8) 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
- (9) 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。
- (10) 一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4週以上の研修を行うこと。なお、受入状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、総合

診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。

- (11) 地域医療については、原則として、2年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに研修内容としては以下に留意すること。
1. 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
 2. 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。
 3. 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。
- (12) 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。
- (13) 全研修期間を通じて、感染対策(院内感染や性感染症等)、予防医療(予防接種等)、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)、臨床病理検討会(CPC)等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム(感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等)の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域(発達障害等)、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

C) 経験すべき症候

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

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・咯血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常(下痢・便秘)、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候(29 症候)

D) 経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、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)(26 疾病・病態)

※ 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務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)、考察等を含むこと。

Ⅲ. 到達目標の達成度評価

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価(フィードバック)を行う。

2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

研修医評価表

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

- 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

Ⅱ. 「B. 資質・能力」に関する評価

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

Ⅲ. 「C. 基本的診療業務」に関する評価

- 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

C 名鉄病院医師臨床研修プログラム要綱

1) 臨床研修病院としての研修理念と基本方針

【研修理念】

医師としての人格をかん養し、将来の専門性にかかわらず、医学および医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する負傷又は疾病に適切に対応できるようプライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身に着けた医師を育成する。また、当院の理念である、医療倫理を守り、良質な医療を提供できる医師を育成する。

【基本方針】

- (1) プライマリ・ケアの基本的診療能力を身につけた医師を育成する。
- (2) チーム医療の重要性を認識し、その一員として他職種と協調・協力できるコミュニケーション能力を持った医師を育成する。
- (3) 患者様への十分な説明と同意に基づく医療など、患者様の個性と人間性を尊重した患者様中心の医療を遂行できる医師を育成する。
- (4) 医学的根拠に基づき、安全な医療を提供できる知識・技術を持った医師を育成する。
- (5) 地域医療機関との連携の重要性を理解し、地域の人々に思いやりを持ち、よりそう気持ちをもった医師を育成する。
- (6) 指導医、看護師およびその他の医療従事者をはじめとする病院職員全員で全ての研修医を育成する。

2) プログラムの名称

名鉄病院医師臨床研修プログラム

3) 研修管理委員会、プログラム責任者と臨床研修病院群

(1) 研修管理委員会

委員長	葛谷 雅文 院長
プログラム責任者	竹田 欽一 副院長
研修管理室長	竹田 欽一 副院長
研修管理室事務担当	平野 弘（係長 事務部） 伊藤 将倫（主任 診療放射線技師）

(2) 臨床研修病院群の名称

名鉄病院臨床研修病院群

(3) 基幹型臨床研修病院

名鉄病院

(4) 臨床研修協力施設

	名称	研修分野	研修内容	研修期間	研修実施責任者
	マスブン医院	地域医療	診療所	1 週間	下方 辰幸
	尾関医院	地域医療	診療所	1 週間	尾関 規重
	桜井医院	地域医療	診療所	1 週間	桜井 敏
	リウゲ内科 小田井クリニック	地域医療	診療所	1 週間	龍華 二郎
	坂倉医院	地域医療	診療所	1 週間	坂倉 一義
	徳田クリニック	地域医療	診療所	1 週間	徳田 衛
	まごころ在宅医療クリニック	地域医療	診療所	1 週間	岩尾 康子
	あおい在宅診療所	地域医療	診療所	1 週間	木股 貴哉
	古山医院	地域医療	診療所	1 週間	古山 明夫
	かとう医院	地域医療	診療所	1 週間	加藤 眞司
	クリニックかけはし	地域医療	診療所	2 週間	横塚 太郎
	老人保健施設 満天星	保険・医療行政	老人保健施設	1 週間	堀田 良
	名古屋市 16 保健センター	保険・医療行政	保健センター	2 週間	

(5) 協力型臨床研修病院

	名称	研修分野	研修期間	研修実施責任者
	日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院	産婦人科	2 週間	津田 弘之
	名古屋市立西部医療センター	産婦人科	2 週間	西川 尚実
	愛知県精神医療センター	精神科	4 週間	羽渕 知可子
	医療法人資生会 八事病院	精神科	4 週間	吉田 伸一
	愛知医科大学病院	麻酔科	1 ヶ月	藤田 義人
	愛知県済生会リハビリテーション病院	地域医療	2 週間	米田 千賀子

4) プログラムの管理運営

名鉄病院研修管理委員会(以下、研修管理委員会)が行う。

研修管理委員会は名鉄病院、協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設から選ばれた研修管理委員で構成され、名鉄病院研修管理委員会規約に従い活動する。

研修管理委員会は、前年度の研修、指導の検討、評価を行い、その年の研修の基本計画を立てる。また、研修医の研修評価と指導等を行うとともに指導医側の評価とフィードバックを併せて行う。

名鉄病院臨床研修管理室(以下、研修管理室)は、研修管理委員会で決議事項等の事務管理を行う。

※研修管理委員会委員及び研修管理室を資料 1 に示す。

5) プログラムの特色と内容

(1) 特色

1. 厚生労働省が必須と定める内科、救急、小児科、外科、産婦人科、精神科、地域医療のみならず、麻酔科、整形外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、脳神経外科を必修ローテーションとし、プライマリケアに必要な、広範な基

本的診療能力を身に着けることができる。

2. 救急に関しては、平日昼間の勤務時間内の救急車対応および、休日、夜間の救急外来における研修を組み合わせ、軽症から重症までの幅広い救急対応を学ぶことができる。
3. 地域医療研修においては、当院と密接な連携関係にある、当地区の医療機関での研修をおこない、当地区の地域医療の実情および、地域医療連携の実際を学ぶことができる。
4. 選択研修を 31 週とし、この間に将来の進路に対する希望を見据えたより深い診療能力を身につけることができる。
5. 定期的に研修医に対する教育の場を設け、常に最新の知識、情報を学ぶことができる。

(2) プログラムの実施要項

1. 研修期間は、4月1日からの 2 年間とする。
2. 研修の開始に際し、医の倫理、安全管理をはじめ研修開始にあたり理解しておくべき事項に関し、2 週間程度のオリエンテーションをおこなう。

6) オリエンテーション研修、導入教育

臨床研修への円滑な導入、医療の質・安全性の向上、社会人としての自覚を促し、多職種連携の強化などを目的に研修開始に際し、14 日間の日程で以下のオリエンテーションを行う。

- (1) 就業規則(病院新規入職全体教育に参加)、労働安全、コンプライアンスなど。
- (2) 臨床研修医制度・プログラムの説明:理念、到達目標、方略、評価、終了基準、研修管理委員会、メンター制度など。
- (3) 医療倫理:人権、人間の尊厳、守秘義務、倫理的ジレンマ、利益相反、ハラスメント、ACP、不正行為の防止など。
- (4) コミュニケーション:服装、接遇、インフォームドコンセント、困難な患者への対応など。
- (5) 医療安全管理:患者安全、インシデント・アクシデント、医療過誤、院内感染、新型コロナウイルス、環境整備、手指衛生など。
- (6) チーム医療:各部門の説明、体験研修、多職種合同演習など。
- (7) 地域連携:地域連携システム、地域包括ケア、災害医療など。
- (8) 自己研鑽:学習方法、図書室(電子ジャーナル、文献検索)、EBM など。
- (9) 院内すべての診療科からの研修プログラム説明およびミニレクチャー。
- (10) BLS 講習
- (11) 医療制度関連:医療費請求、保険制度に関する説明。病名付けの基本に関する説明。
- (12) 2 年次研修医からの電子カルテ運用指導。
- (13) 実習:シュミレーターを使用した末梢血管確保、PICC、CV 留置、皮膚縫合。

7) 実務研修の方略

- (1) ローテーション研修:原則1年次研修で、内科 26 週、救急科 8 週、麻酔科 4 週、外科 4 週、小児科 5 週を必須の研修として行う。2 年次研修において産婦人科 4 週(産科は協力病院で 2 週間研修)、精神科 4 週(協力病院で研修)、地域医療 4 週(協力施設で研修)、総合内科 4 週(研修医ごとの一般外来研修

の研修達成度をみて研修期間の2～4週間延長など適宜検討する)、整形外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科および脳神経外科を各2週の研修が必須となる。

- (2) 内科ローテート研修内訳:1年次に循環器内科、消化器内科、脳神経内科、内分泌内科、血液内科、呼吸器内科、腎臓内科のローテーションを行う。
- (3) 救急研修:研修1年目の前半に4週、後半に4週の合計8週間のブロック研修および研修期間を通じて平日夜間、休日日中・夜間救急外来を担当する平行研修を行う。
- (4) 一般外来:平行研修により、内科ローテート研修期間、外科・整形外科研修期間、小児科研修期間、地域医療研修期間および総合内科研修期間において、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために初心患者の診療および慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行う。半日の診療を0.5日とし、合計20日以上的一般外来診療を行う。
- (5) 総合内科研修:2年次に4週のブロック研修を必須とする。研修期間中に一般外来および病棟研修を行う。病棟研修では患者の担当医としての責任感を持ち、病棟でのいわゆる1st callを担えるようにする。また地域包括ケア病棟での研修も含め、医療・リハビリ・介護・保健・福祉に関わる医療従事者との連携を学ぶ。研修期間は総合内科研修4週間終了時での一般外来診療日数達成度などを加味して、研修医、指導医、臨床研修管理委員会で検討の上、2～4週間程度の研修期間延長を適宜判断する。
- (6) 選択科研修:必須研修科および眼科、皮膚科、放射線科、病理診断科が選択できる。
- (7) 選択研修として、保健・医療行政の研修を行うことが可能である。
- (8) 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)など、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含む。また可能な限り、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を行う。

8) ローテーション研修の研修内容は各科の研修カリキュラムによる。

9) 研修計画(ローテーション)の変更

- (1) 臨床研修計画は年度初めに作成し原則として変更しない。しかしながら進路変更などの理由により2年次の研修ローテーションの変更を希望する場合は、臨床研修運営小委員会で審議し、プログラム責任者の承認を得て変更することが可能である。
- (2) 臨床研修計画全体の変更を必要とする場合は、臨床研修運営小委員会で審議し、承認をもって変更する。

10) 研修ローテーション例

	1～2週	3～26週	27～30週	31～34週	35～39週	40～43週	44～45週	46～47週	48～51週	52～53週
1年次	オリエンテーション	内科系24週間	救 急	麻 酔	小児5週間	外 科	整 形	脳 外	救 急	泌尿器科
	2～3週	4～7週	8～13週	14～17週	18～21週	22～52週				
2年次	耳鼻咽喉科	精神科	産婦人科	地 域	総合内科	選択診療科31週間(研修未到達領域は追加研修)				

11) 研修医の出席が求められるプログラム:研修管理委員会が企画、または研修医の出席を対象とする講義・講演会・検討会・実習等

(1) 研修医の出席を対象とするカンファレンス

1. 救急症例検討会:毎週金曜日 16:00-17:00
2. 内科会:毎月第1、第3火曜日;毎回、研修医による症例発表あり。
3. 初期診療集中講演会:毎月第2火曜日;各診療科医師による初期診療に関する講演会。
4. 実践臨床講演会:毎月第4火曜日;医療安全、感染管理、予防接種や各診療科からの講演会。
5. 救急隊との救急症例検討会:年4回予定:当院とかかわりある地域の救急隊員と一緒に、当院への搬送症例に関しての院内で行う症例検討会、意見交換会。
6. 病理検討会(CPC):病理解剖に参加し、CPCレポートの作成、発表などを行う。
7. 院内BLS講習会:1年次4月。
8. 院内ICLS講習会:ICLS講習予定に従う。
9. シュミレーターによる抹消血管確保、中心静脈留置トレーニング PICC ハンズオン。
10. 臨床検査実習:血液型検査、クロスマッチ、心電図、超音波検査
11. 人工呼吸器、人工腎臓講習会:MEより。

(2) 病院全体として行われる研修会・勉強会・会議

1. 医療安全研修会
2. 感染管理講習会
3. 診療用放射線の安全利用の研修
4. 虐待対応講演会

(3) 研修医代表として参加すべき各種定期委員会

1. 研修管理委員会:1年次、2年次各代表
2. 救急委員会: 1年次、2年次各代表
3. 感染対策委員会:研修医代表
4. 安全管理委員会:研修医代表
5. 虐待委員会: 小児科ローテートの研修医

(4) 病院全部署参加対象の防災訓練等(全研修医対象)

1. 避難誘導訓練
2. 初期消火訓練
3. 通報連絡訓練

(5) ローテーション研修中で、各科が参加を指定する症例検討会、院外の研修会、学会等。

上記プログラムは出席状況を研修管理委員会で記録し、研修態度評価に反映させる。

12) 指導体制

ローテートする科によるが、原則として研修医 1～2 名に指導医・上級医が付き研修を行う。他の指導医や上級医師がこれをサポートする。責任指導医および指導医を資料 2(P.17)、各科ローテート中の評価者を資料 3(P.18)に示す。

指導医:常勤の医師で厚生労働省の「臨床研修指導医講習会」の研修修了者で、病院長から任命を受けた者。(医長以上もしくは 7 年以上の臨床経験を有する者)

上級医:指導医の監督の下に、研修医に対する指導及びサポートを行なう。

13) 研修医の勤務時間

平日 8:50～17:50

休日 土曜日、日曜日、国民の祝日

有給休暇は病院の就業規則による

当直は月約 4～6 回、日直は月約 2 回

14) 研修規定

研修医の就業規定の詳細は名鉄病院医師臨床研修規約(P.113)に定める。

15) 到達目標の達成度評価

研修医が到達目標を達成しているかの判定には、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師および医師以外の複数の医療職が別添の研修医評価表 1、2、3 を用いて評価し、評価表は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含めた職種に評価を依頼する。

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、研修管理室長や研修管理委員会委員が研修医に対して形成的評価(フィードバック)を行う。

2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修評価表 1、2、3 を勘案して作成される臨床研修の目標の達成度判定表を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

16) 研修終了判定

研修管理委員長は、2年間の研修終了時の3月に研修管理委員会(協力型臨床研修病院、臨床研修協力施設、外部委員を含む)を開催し、個々の臨床研修の目標の達成度評価表および各項別の達成状況の評価(経験した症例・疾病・病態の記録、診察法・検査・手技等の記録など)、指定のカンファレンスなどの出席率などを用いて総合判定を行う。

研修プログラムの目標を達成したと認定されたとされる研修医には病院長が臨床研修修了書を発行する。

17) 研修の中断と未修了

研修医が以下の項目に該当した場合は、病院長は研修管理委員会の議決を経て、当該研修医の研修を中断または未修了とすることができる。ただし当該研修医の再就職・研修の道は閉ざしてはならない。

理由を付し、病院長から文書にて研修医に通知を行う。

(1) 研修期間の不足、必須科の未達成、経験目標の未達成

- (2) 医師免許の取消、もしくは停止または医業の停止の処分を受けたとき
- (3) 臨床研修への専念、および研修資質の向上を図ることを怠る行為、または研修プログラム外の診療行為、アルバイト等の行為を行ったとき
- (4) 遵守事項に違反したとき
- (5) 長期療養等により研修が不可能になったとき
- (6) 研修管理委員会にて当病院での研修が不適と判断されたとき
 - 1. 安心、安全な医療の提供ができない
 - 2. 一般常識を逸脱する、就業規則を遵守できない、チーム医療を乱す
 - 3. 法令、規則が遵守できない
- (7) 研修医より研修中断の申し入れが行われたとき
- (8) その他研修医として重大な過失をおかし、当院の名誉を著しく傷つけたときなど

18) プログラム修了後のコース

研修医は2年次の9月までに研修修了後の進路を予め決定し、研修管理委員会は、各研修医の初期臨床研修修了後の希望コースを聴取し、相談にのることとする。

19) 2023 年度募集定員並びに募集及び採用の方法

応募資格 2023 年度の医師国家試験を受験し、医師免許取得見込の者 募集定員 7 名予定

募集方法 公募(マッチング)による

応募書類 当院指定自筆履歴書・健康診断書

選考方法 面接・小論文

選考日 7 月～8 月の 3 回設定、いずれかを選択

申込締切 選考日の 3 日前まで

20) 研修医の処遇

身分 研修医(常勤医師)

給与 1 年次 2 年次

月額基本給 約 312,000 円/月 約 335,000 円/月(諸手当含む)

宿日直料 平日夜間宿直は時間外勤務+翌日定時勤務として扱い給与支給される。

休日宿日直は時間外業務外手当として支給される。

また平日休日とも救急外来当番勤務(宿直)は一回につき 10,000 円追加支給される。

賞与 約 93 万円/年 約 132 万円/年

時間外手当 有

休日手当 有

休暇 年次有給休暇:1 年次 11 日、2 年次 12 日。その他、誕生日休暇年間 1 日あり。

勤務時間 原則として 8:50～17:50

宿日直 宿直 4～6 回/月、日直 1～2 回/月前後。

なお宿直時間帯の 0 時以降は翌日の定時勤務として扱うため、9:50 分をもって当該日の業務終了。

宿舎 研修期間中のみ有。(有料 27,000 円/月)
住宅手当 病院規定による
研修医室 有 (2 号館 2 階、医局内)
保険 組合健康保険、厚生年金保険、労災保険、雇用保険
健康管理 健康診断(年 2 回実施)、抗体検査(採用時)、予防接種
医師賠償責任保険 病院で加入している。個人加入は任意。
学会活動 研修 2 年間に 1 回、学会出張を認める。なお演題発表については別途学会出張を認める。

21) 資料請求先

〒451-8501 名古屋市西区栄生二丁目 26 番 11 号
名鉄病院 研修管理室 平野 弘
TEL:052-551-6121
FAX:052-551-6711
MAIL: jimubu_uketuke@meitetsu-hpt.jp

研修管理委員会委員及び研修管理室（2023 年度）

資料 1

2023 年 4 月 1 日現在

1) 研修管理委員会

委員長	葛谷 雅文（院長）
プログラム責任者	竹田 欽一（副院長）
研修管理室長	竹田 欽一（副院長）
委員(医師)	小林 裕幸（副院長）
委員(医師)	市原 義雄（部長）
委員(医師)	西尾 雄司（部長）
委員(医師)	菱田 光洋（部長）
委員(医師)	山本 佳奈（医師）
委員(医師)	角田 夕紀子（医師）
委員(研修医)	2 年次研修医代表
委員(研修医)	1 年次研修医代表
委員(看護部)	高橋 須磨子（看護部長）
委員(薬剤部)	武藤 達也（薬剤部長）
委員(検査部)	服部 正（係長 臨床検査技師）
委員(放射線科)	鈴木 誠治（課長 診療放射線技師）
委員(事務部)	吉田 輝基(事務部長)
外部委員	河合 宏紀（西区医師会会長）
外部委員	吉田 輝基（名古屋鉄道健康保険組合 常務理事）
研修実施責任者	協力型臨床研修病院、臨床研修協力施設

2) 研修管理室

室長	竹田 欽一（副院長） 吉田輝基(事務部長)、木野敏行(総務課長)、 平野弘(係長 事務部)、伊藤 将倫(主任 診療放射線技師)
----	---

責任指導医と指導医(名鉄病院)

資料 2

2023 年 4 月 1 日 現在

診療科	責任指導医	指導医	指導医	指導医	指導医
内科(総合)	市原義雄				
内科(循環器)	野田友則	杉浦宏紀			
内科(消化器)	西尾雄司	竹田欽一	山本 佳奈		
内科(神経)	内田 圭	宮尾眞一	満間典雅		
内科(呼吸器)	緒方 良				
内科(血液)	佐尾 浩				
内科(内分泌)	岡本秀樹				
小児科	渡邊修大				
外科	菱田光洋	小林裕幸	中山裕史	野寄英樹	鳥居康二
外科(整形)	土屋篤志	長谷川一行			
外科(脳外)	竹内洋太郎	大原茂幹			
婦人科	平尾有希恵				
麻酔科	橋本 篤	藤原祥裕	明石 学	佐藤祐子	神立延久
救急	三島亜紀				
皮膚科					
泌尿器科	荒木英盛	成島雅博			
耳鼻科	植田広海				
眼科	高木智穂				
放射線科					
病理診断科					
予防接種センター	永田俊人				

指導医 34 名

名鉄病院 代表指導者

※病院全職員が研修医を育成するための指導医以外の代表指導者。

看護部 高橋 須磨子(看護部長)

薬剤部 武藤 達也(薬剤部長)

検査部 服部 正(係長 臨床検査技師)

放射線科 鈴木 誠治(課長 診療放射線技師)

各科ローテーション研修中の評価担当表

資料 3

臨床研修医ローテーション評価担当表			
	指導医・上級医	担当病棟看護長	その他部署
総合内科	市原義雄	1-5B 病棟	3-3 病棟看護長
循環器内科	赤星 誠	3-3 病棟	1-4 病棟
消化器内科	西尾雄司	1-5B 病棟	救急放射線科看護長
血液内科	佐尾 浩	1-5A 病棟	1-5B 病棟
呼吸器内科	緒方 良	3-3 病棟	1-6 病棟
脳神経内科	内田 圭	3-2 病棟	理学療法士
内分泌内科	岡本秀樹	3-4 病棟	栄養管理室
腎臓内科	森弘卓延	3-3 病棟	臨床工学技士
小児科	渡邊修大	3-4 病棟	小児科外来看護師
外科	菱田光洋	1-5A 病棟	手術室看護長
整形外科	土屋篤志	3-2 病棟	手術室看護長
脳神経外科	竹内洋太郎	3-5 病棟	手術室看護長
泌尿器科	荒木英盛	3-5 病棟	手術室看護長
耳鼻咽喉科	植田広海	1-5A 病棟	手術室看護長
産婦人科	平尾有希恵	3-5 病棟	協力医療機関指導医
麻酔科	橋本 篤	1-4 病棟	手術室看護長
救急科	三島亜紀		救急放射線科看護長
眼科	高木智穂	1-5A 病棟	手術室看護長
皮膚科	森 誉子	3-2 病棟	皮膚科外来看護師
病理診断科	原田智子		臨床検査科技師
放射線科	大橋一郎		救急放射線科看護長

名鉄病院における臨床研修医の診療行為基準

資料 4

原則として研修医が行うあらゆる医療行為には、指導医の許可が必要である。救急救命時にはこの限りではないが、可及的速やかに指導医または上級医に確認または立ち会いを依頼することが必要である。実際の運用にあたり、個々の研修医の技量により施行が困難な場合は決して無理をしないことが重要である。

	単独で行ってよい行為	指導医の許可を得た上で行う医療行為	必ず指導医監督下で行う医療行為
診察	① 医療面接 ② 全身の視診、聴診、打診、触診(ただし女性患者の診察時には女性看護師、上級医立ち会い必要) ③ 耳鏡、鼻鏡、検眼鏡、打腱器など ④ 直腸診		① 内診
処方	① 病棟での定期処方 ② 病棟での臨時処方の継続処方	① 新たな処方 ② 新たな点滴処方 ③ 高カロリー輸液処方 ④ 経腸栄養処方	① 向精神薬処方 ② 抗悪性腫瘍薬処方 ③ 麻薬処方:法律で麻薬使用者免許を受けている医師以外は処方できない
検査	① 血液生化学、血液型、動脈ガス分析、検尿、感染症検査、血液・尿培養検査指示 ② 心電図、胸腹部や体幹、四肢のレントゲン検査、単純CT検査依頼(ただしレントゲン、CT検査時には妊娠の可能性がないことを確認必要)指示 ③ 心臓・腹部超音波検査 ④ 単純MRI検査依頼(体内金属や閉所恐怖症の有無など確認必要)		① 消化管内視鏡検査 ② 気管支鏡・膀胱鏡検査 ③ 胸腔、腹腔、胸椎、関節、骨髓穿刺 ④ 産婦人科検査(内診、膣内容物採取、コルポスコーピーなど) ⑤ 造影剤を使用したCT、MRI検査依頼指示 ⑥ 肝生検、筋生検など各種生検検査 ⑦ 心・血管カテーテル検査
注射	① 皮内注射 ② 皮下注射 ③ 筋肉注射 ④ 静脈注射 ⑤ 末梢血管確保	① 輸血 ② 危険性の高い薬剤注射(抗精神薬、抗悪性腫瘍薬、心血管作動薬、抗不整脈薬、抗凝固薬) ③ 動脈内への薬剤投与	① 関節内注射

麻酔	① 局所浸潤麻酔		① 全身麻酔 ② 硬膜外麻酔 ③ 吸入麻酔
処置	① 静脈採血 ② 静脈留置針留置 ③ 皮膚消毒、包帯交換 ④ 外用薬貼付・塗布 ⑤ 気道内吸引・ネブライザー ⑥ 創傷処置 ⑦ 簡単な皮膚縫合・抜糸 ⑧ 皮下の止血 ⑨ 包帯法 ⑩ 導尿(成人) ⑪ 浣腸(成人) ⑫ 経管栄養以外を目的とした胃管挿入(成人)	① 動脈血採血 ② 軽度の外傷、熱傷の処置 ③ 皮下の膿瘍切開・排膿 ④ 皮膚欠損を伴う創に対する皮膚縫合 ⑤ ドレーン・チューブ類の管理、抜去 ⑥ 動脈ライン留置 ⑦ 小児の静脈血採血、静脈留置針穿刺 ⑧ ギプス巻き ⑨ エアウェイ留置	① 気管挿管 ② 気管カニューレ交換 ③ 人工呼吸器の管理 ④ 透析の管理 ⑤ 経管栄養目的の胃管挿入 ⑥ 胸腔・腹腔・腰椎・骨髄穿刺 ⑦ 除細動 ⑧ 中心静脈カテーテル留置 ⑨ 深部の止血 ⑩ 深部の膿瘍・嚢胞の切開、穿刺、排膿 ⑪ 深部の縫合 ⑫ 胃瘻チューブ交換
その他	① 電子カルテ記載 ② 患者からの質問に答えること(重要な病状説明は避ける)	① 診療情報提供書作成 ② 入院診療計画書作成 ③ 退院療養計画書作成(上記内容は主治医のチェックを受けること) ④ 造影剤使用時の同意書取得 ⑤ 内視鏡検査同意書取得 ⑥ 輸血同意書取得 ⑦ 治療食の指示・変更	① 死亡診断書作成 ② 重要な病状説明 ③ 病理解剖 ④ 病理診断報告書作成 ⑤ 画像診断報告書作成

D 名鉄病院医師臨床研修プログラム

1. 臨床研修の到達目標、方略及び評価

A) 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。

B) 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。

C) 資質・能力

(1) 医学・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決断を行う。
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。

D) 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。

E) 経験すべき症候

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

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・咯血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候）

F) 経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、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）（26 疾病・病態）

※ 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務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）、考察等を含むこと。

2. 到達目標の達成度評価

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望まれる。上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

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

- 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

Ⅱ. 「B. 資質・能力」に関する評価

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

Ⅲ. 「C. 基本的診療業務」に関する評価

- 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

3. 各科研修プログラム

分野別 到達目標・研修実施項目および経験すべき疾病・病態

				オ リ	外 来	総 合	循 環 器	消 化 器	呼 吸・血 内	神 内	内 科・腎 内	外 科	整 外	脳 外	小 児	産 婦	精 神	救 急	地 域	麻 酔	泌 尿	耳 鼻	眼 科	皮 膚	病 理・放	保 健	
Ⅰ 到達目標																											
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					◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
2	利他的な態度					◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
3	人間性の尊重					◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
4	自らを高める姿勢					◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
B 資質・能力																											
1	医学・医療における倫理性					◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
2	医学知識と問題対応能力					◎	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
3	診療技能と患者ケア					◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
4	コミュニケーション能力					◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
5	チーム医療の実践					◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
6	医療の質と安全管理					◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
7	社会における医療の実践					◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
8	科学的探究					◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
9	生涯にわたって共に学ぶ姿勢					◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
C 基本的診療業務																											
1	一般外来診療																										
	症候・病態についての臨床推論プロセス			◎		○	○	○	○	○	○	○	○	○				○									
	初診患者の診療			◎		○	○	○	○	○	○	○	○	○				○									
	慢性疾患の継続診療			◎		○	○	○	○	○	○	○	○	○				○									
2	病棟診療																										
	入院診療計画の作成					◎	○	○	○	○	○	○	○	○													
	一般的・全身的な診療とケア					◎	○	○	○	○	○	○	○	○													
	地域医療に配慮した退院調整					◎	○	○	○	○	○	○	○	○													
	幅広い内科的疾患に対する診療					◎	○	○	○	○	○																
	幅広い外科的疾患に対する診療											◎	○	○													
3	初期救急対応																										
	状態や緊急度を把握・診断						○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎									
	応急救置や院内外の専門部門と連携						○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎									
4	地域医療																										
	概念と枠組みを理解						○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎							○	
	種々の施設や組織と連携						○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎							○	
Ⅱ 実務研修の方略																											
臨床研修を行う分野・診療科																											
オリエンテーション																											
1	臨床研修制度・プログラムの説明	◎																									
2	医療倫理	◎																									
3	医療関連行為の理解と実習	◎																									
4	患者とのコミュニケーション	◎																									
5	医療安全管理	◎																									
6	多職種連携・チーム医療	◎																									
7	地域連携	◎																									
8	自己研鑽：図書館、文献検索、EBMなど	◎																									

		才 外 来	総 合	循 環 器	消 化 器	呼 吸 ・ 血 内	神 内	内 科 ・ 腎 内	外 科	整 外	脳 外	小 児	産 婦	精 神	救 急	地 域	麻 酔	泌 尿	耳 鼻	眼 科	皮 膚	病 理 ・ 放 射	保 健
④ 内科分野（24週以上）																							
入院患者の一般的・全身的な診療とケア			◎	○	○	○	○	○															
幅広い内科的疾患の診療を行う病棟研修			◎	○	○	○	○	○															
⑤ 外科分野（4週以上）																							
一般診療にて頻繁な外科的疾患への対応									◎	○	○												
幅広い外科的疾患の診療を行う病棟研修									◎	○	○												
⑥ 小児科分野（4週以上）																							
小児の心理・社会的側面に配慮												◎											
新生児期から各発達段階に応じた総合的な診療												◎											
幅広い小児科疾患の診療を行う病棟研修												◎											
⑦ 産婦人科分野（4週以上）																							
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												◎											
頻繁な女性の健康問題への対応												◎											
幅広い産婦人科領域の診療を行う病棟研修												◎											
⑧ 精神科分野（4週以上）																							
精神科専門外来													◎										
精神科リエゾンチーム													◎										
急性期入院患者の診療													◎										
⑨ 救急医療分野（12週以上。4週を上限として麻酔科での研修期間を含められる）																							
頻度の高い症候と疾患			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎			○	○	○	○			
緊急性の高い病態に対する初期救急対応			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎			○						
（麻）気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理			○	○					○					◎									
（麻）急性期の輸液・輸血療法			○	○	○				○					◎									
（麻）血行動態管理法			○	○	○				○					◎									
⑩ 一般外来（4週以上必須、8週以上が望ましい）																							
初診患者の診療			◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○											
慢性疾患の継続診療			◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○											
⑪ 地域医療（8週以上。2年次。）																							
へき地・離島の医療機関																							
200床未満の病院又は診療所																◎							
一般外来																◎							
在宅医療																◎							
病棟研修は慢性期・回復期病棟																◎							
医療・介護・保健・福祉施設や組織との連携																◎							
地域包括ケアの実践			○	○	○	○	○	○								◎							
⑫ 選択研修（保健・医療行政の研修を行う場合）																							
保健所																							◎
介護老人保健施設																							◎
社会福祉施設																							
赤十字社血液センター																							
健診・検診の実施施設																							
国際機関																							
行政機関																							
矯正機関																							
産業保健の事業場																							

		オ リ	外 来	総 合	循 化 器	呼 吸・血 内	神 内	内 科・腎 内	外 科	整 外	脳 外	小 児	産 婦	精 神	救 急	地 域	麻 酔	泌 尿	耳 鼻	眼 科	皮 膚	病 理・放	保 健	
⑬ 1) 全研修期間 必須項目																								
i	感染対策（院内感染や性感染症等）			○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
ii	予防医療（予防接種を含む）			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	
iii	虐待			○			○					◎												
iv	社会復帰支援			◎	○	○		○	○		○												○	
v	緩和ケア			○		◎	○		○															
vi	アドバンス・ケア・プランニング（ACP）			○	○	○	○	○	○	◎														
vii	臨床病理検討会（CPC）			○	○	○	○	○	○													◎		
2) 全研修期間 研修が推奨される項目																								
i	児童・思春期精神科領域											○		◎										
ii	薬剤耐性菌			○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○					○	○	○	○			
iii	ゲノム医療					○			◎															
iv	診療領域・職種横断的なチームの活動			○	○	○	○	○	◎	○														
経験すべき症候（29症候）																								
1	ショック			○	◎	○		○	○						○			○						
2	体重減少・るい瘦			○	○	◎	○	○	○						○	○		○						
3	発疹			○	○	○	○	○				◎			○	○					○			
4	黄疸			○	○	◎			○			○			○	○								
5	発熱			◎	○	○	○	○	○			○			○	○		○						
6	もの忘れ			○	○	○	○	◎	○	○	○			○	○	○		○						
7	頭痛			○	○		○	◎	○			○	○		○	○								
8	めまい			○		○	○	◎	○			○	○		○	○			○					
9	意識障害・失神			○	○	○	○	◎	○			○	○		○	○								
10	けいれん発作				○			◎	○			○	○		○									
11	視力障害							◎				○			○					○				
12	胸痛			○	◎		○		○			○			○	○								
13	心停止			○	◎	○	○	○	○		○				○									
14	呼吸困難			○	○	○	◎	○	○			○			○	○								
15	吐血・喀血			○	○	◎	○	○							○	○								
16	下血・血便			○	○	◎	○	○							○	○								
17	嘔気・嘔吐			○	○	◎	○	○	○			○			○	○								
18	腹痛			○	○	◎	○	○				○			○	○								
19	便通異常（下痢・便秘）			○	○	◎	○	○	○		○	○			○	○		○						
20	熱傷・外傷								○	○	○				○						◎			
21	腰・背部痛			○	○	○	○	○		◎					○	○		○						
22	関節痛			○		○	○	○	○		◎		○		○	○								
23	運動麻痺・筋力低下			○		○	○	○	○	○	◎	○			○	○								
24	排尿障害（尿失禁・排尿困難）			○				○	○	○	○				○	○		◎						
25	興奮・せん妄			○	○	○	○	○	○	○	○			◎	○									
26	抑うつ			○	○	○	○	○	○	○	○			◎	○									
27	成長・発達の障害											◎												
28	妊娠・出産												◎											
29	終末期の症候			○	○	◎	○	○	○		○				○									

				才 リ	外 来	総 合	循 環 器	消 化 器	呼 吸 ・ 血 内	神 内	内 内 ・ 腎 内	外 科	整 外	脳 外	小 児	産 婦	精 神	救 急	地 域	麻 酔	泌 尿	耳 鼻	眼 科	皮 膚	病 理 ・ 放	保 健	
経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）																											
1	脳血管障害					○				◎				○				○	○								
2	認知症					○	○	○	○	◎	○			○			○	○	○								
3	急性冠症候群						◎											○									
4	心不全					○	◎											○									
5	大動脈瘤						◎											○									
6	高血圧					○	◎	○	○	○	○							○	○								
7	肺癌					○			◎									○									
8	肺炎					○	○	○	◎	○	○				○			○	○								
9	急性上気道炎					○	○	○	◎	○	○				○			○	○								
10	気管支喘息					○	○		◎						○			○	○								
11	慢性閉塞性肺疾患（COPD）					○	○		◎									○	○								
12	急性胃腸炎					○		◎							○			○	○								
13	胃癌							◎				○						○									
14	消化性潰瘍					○	○	◎				○						○	○								
15	肝炎・肝硬変					○		◎				○						○									
16	胆石症							◎				○						○									
17	大腸癌							○				◎			○			○									
18	腎盂腎炎					○	○	○	○	○	○							○	○		◎						
19	尿路結石																	○			◎						
20	腎不全					○	○	○	○	○	◎	○						○			○						
21	高エネルギー外傷・骨折												◎	○				○									
22	糖尿病					○	○	○	○	○	◎	○						○	○								
23	脂質異常症					○	○	○	○	○	◎	○						○	○								
24	うつ病					○				○								◎	○								
25	統合失調症					○				○								◎	○								
26	依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）					○	○	○		○								◎	○								
② 病歴要約（日常業務において作成する外来または入院患者の医療記録を要約したもの。																											
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）																											
退院時要約						◎	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○					○	○	○	○			
診療情報提供書						◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○					○	○	○	○			
患者申し送りサマリー						◎	○	○	○	○	○	○						○									
転科サマリー						○	○	◎	○	○	○	○															
週間サマリー						◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○					○	○	○	○			
外科手術に至った1症例（手術要約を含）						○	○	○	○	○	○	◎	○	○		○					○	○	○				

			オ リ	外 来	総 合	循 内	消 化 器	呼 吸・血 内	神 内	内 内・腎 内	外 科	整 外	脳 外	小 児	産 婦	精 神	救 急	地 域	麻 酔	泌 尿	耳 鼻	眼 科	皮 膚	病 理・放	保 健	
その他（経験すべき診察法・検査・手技等）																										
① 医療面接																										
緊急処置が必要な状態かどうかの判断					○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		◎			○						
診断のための情報収集					◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○		○	○	○	○			
人間関係の樹立					◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○		○	○	○	○			
患者への情報伝達や健康行動の説明					◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○		○	○	○	○			
コミュニケーションのあり方					◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○		○	○	○	○			
患者へ傾聴					◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○		○	○	○	○			
家族を含む心理社会的側面					◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○		○	○	○	○			
プライバシー配慮					○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		◎	○		○	○	○	○			
病歴聴取と診療録記載					○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○		○	○	○	○			
② 身体診察（病歴情報に基づく）																										
診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いた全身と局所の診察			◎		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○		○	○	○	○			
倫理面の配慮			◎		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○		○	○	○	○			
産婦人科的診察を含む場合の配慮															○		○		○							
③ 臨床推論（病歴情報と身体所見に基づく）																										
検査や治療を決定					◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○		○	○	○	○			
インフォームドコンセントを受ける手順					◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○		○	○	○	○			
Killer diseaseを確実に診断					○	○	○	○	○	○	○		○	○			◎	○								

					オ リ	外 来	総 合	循 環 器	呼 吸 ・ 血 内	神 内	内 内 ・ 腎 内	外 科	整 外	脳 外	小 児	産 婦	精 神	救 急	地 域	麻 酔	泌 尿	耳 鼻	眼 科	皮 膚	病 理 ・ 放	保 健	
④ 臨床手技																											
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							○	○	◎			○	○					○		○							
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																							◎				
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含）							○	○	○	○		○						○		◎							
③胸骨圧迫							○	◎	○			○						○									
④圧迫止血法												○	○	○				◎					○				
⑤包帯法												○	◎	○				○	○								
⑥採血法（静脈血、動脈血）							○	◎	○	○		○			○			○		○							
⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）							○	◎	○	○		○	○	○				○		○							
⑧腰椎穿刺										◎		○	○	○				○		○							
⑨穿刺法（胸腔、腹腔）							○		○	○		◎						○									
⑩導尿法							○											○			◎	○					
⑪ドレーン・チューブ類の管理							○		○	○		◎	○	○						○							
⑫胃管の挿入と管理							○		◎			○						○		○							
⑬局所麻酔法												◎	○	○				○		○		○		○		○	
⑭創部消毒とガーゼ交換												◎	○	○				○				○		○		○	
⑮簡単な切開・排膿												◎	○	○				○				○		○		○	
⑯皮膚縫合												◎	○	○				○				○		○		○	
⑰軽度の外傷・熱傷の処置												◎	○					○						○			
⑱気管挿管								○				○						○		◎							
⑲除細動等								◎										○		○							
⑤ 検査手技の経験																											
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	◎						○	○	◎									○									

			才 リ	外 来	総 合	循 化 器	呼 吸・血 内	神 内	内 内・腎 内	外 科	整 外	脳 外	小 児	産 婦	精 神	救 急	地 域	麻 酔	泌 尿	耳 鼻	眼 科	皮 膚	病 理・ 放	保 健	
⑥ 地域包括ケア・社会的視点																									
	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				○		○								◎										
⑦ 診療録																									
	日々の診療録（退院時要約を含む）				◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○						○	○	○	○		
	入院患者の退院時要約（考察を記載）				◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○						○	○	○	○		
	各種診断書（死亡診断書を含む）				◎	○	○	○	○	○	○	○				○				○					

01 総合内科研修プログラム

責任者:市原 義雄

1. 到達目標

A) 一般目標

師としての基礎を築くために、頻繁に遭遇する疾患、病態の診断と治療に必要な知識と基本的技能、問題解決方法を経験、理解、実践できるようにする。また他の医療従事者との協調性、患者および家族に対する医師としての必要な知識、態度、価値観を身につけ、指導医の監督のもと単独で外来診療、入院診療を担うことができる能力を養う

B) 行動目標

- (1) 医師としてのみならず、社会人として自己管理能力を身につけ、生涯にわたって自立的に学び続ける姿勢を身につける。
- (2) 患者および自らを含めた医療従事者に良質で安全な医療を遂行できる。
- (3) 患者および家族と良好な関係性を築くために必要な適切な言葉使い、礼儀正しい態度、身だしなみを学び、遂行できる。
- (4) 個々の患者、家族、社会状況なども考慮した全人的視点をもって医療面接や全身の身体診察、検査結果の説明、インフォームドコンセントを行うことができる。
- (5) 各種検査結果の意義を理解し、結果を正しく評価し最適な治療法が選択できる。
- (6) カンファレンス、病棟回診時において症例提示を適切に行うことができる。
- (7) チーム医療の一員として多職種の職員と良好なコミュニケーションをとることができる。
- (8) 退院支援、社会復帰支援について経験する。
- (9) 自分の行った診療を記録する習慣を身につける。
- (10) 担当患者の急な変化にも対応できるようにする。

2. 方略(On the job training(OJT))

(1) 病棟

1. 担当医として入院患者を受け持ち、主治医の指導のもと医療面接、身体診察、検査の立案、結果の把握を行い治療計画の立案をする。担当患者の回診を行い、診療録を作成し、適宜主治医と方針を相談する。主治医と協議の上、担当患者の処方、リハビリテーションなど治療にかかわるオーダーを積極的に行う。
2. 患者および家族への検査結果および病状説明を適宜行い、退院調整なども積極的に関与する。
3. 診療にかかわる診断書、依頼書、紹介状およびその返事、入院診療計画書、退院時指示書、入院診療要約など諸書類の作成を指導医とともに行う。

(2) 外来

内科外来において初診患者を中心に、指導医の指導のもと医療面接、身体診察を行い、診療録に記録する。検査の立案および結果の把握、治療計画を立案し、処方などを行う。

(3) 症例検討会(カンファレンス)

定期的なカンファレンスでは担当患者に関するプレゼンテーションを行う。また担当患者以外の様々な議論に参加し、積極的に意見を述べるようにする。

(4) 勉強会

内科各科の指導医、上級医からのミニレクチャーを受けるのみならず、医学雑誌にも目を通して、各種疾病、病態、治療に関して幅広いアップトゥデートな知識を吸収する。

3. 評価

- (1) 研修医は、EPOC2 の研修医評価表で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度評価を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC2 上でフィードバックされる。
- (2) 臨床研修指導医は、EPOC2 上で診療・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- (3) 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標のすべてに対する観察を行い、ローテート面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- (4) 臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について WPOC2 上で形成的評価を行う。
- (5) 上記評価の上、次のローテーションで何を学ぶべきかなど、目標達成の方向性を見出せるように省察の時間をもち、話し合いを行う。

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	上級医とともに、外来診療。また外来からの入院患者さんの回診。				
午後					
適時	病棟カンファ、勉強会				

02 循環器内科研修プログラム

プログラム責任者: 赤星 誠

1. 到達目標

A) 一般目標

疾患だけでなく人としての患者を診ることのできる臨床医を目指して、循環器内科を通して、内科医療全般に通用する基本的な考え方、診断の方法と基本的手技を習得する。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必要最小限な管理ができることを目標とする。

B) 行動目標

(1) 循環器内科領域における問診および身体所見

1. 医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
2. 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) 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、心臓核医学検査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. 心エコー図を記録し、その主要所見が把握できる。
5. 胸部 X 線写真、胸部 CT で心血管の解剖を説明し、主な所見を読影できる。
6. 心臓カテーテル検査の適応を理解し、虚血性心疾患の緊急性を判断し専門医に相談できる。

(3) 循環器内科領域における治療法

1. 主な薬物治療の薬理作用とその副作用を説明できる。

強心剤、心不全薬、利尿剤、降圧剤、抗狭心症薬、抗不整脈薬

2. 虚血性心疾患の観血的治療(PCI、CABG)、人工ペースメーカー、補助循環(IABP)の適応について説明できる。
3. 電氣的除細動の適応を理解し施行することができる。

2. 方略(On the job training(OJT))

- (1) 担当医として入院患者を受け持ち、毎日の経過を観察し、病態を把握してカルテに記載する。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ない、治療計画立案に参加する。
- (2) トレッドミルテスト、心エコー検査などの生理学的検査、心筋シンチなどの核医学的検査を経験する。
- (3) 心臓カテーテル検査、ペースメーカー手術に参加し、清潔操作および器具の扱い方を知る。カテーテル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指導医からの指導を受ける。
- (4) 循環器内科カンファレンス(月曜日 17 時～)に参加し、担当患者の症例提示を行ない、議論に参加する。

3. 評価

- (1) 研修医は、EPOC2 の研修医評価表で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度評価を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC2 上でフィードバックされる。
- (2) 臨床研修指導医は、EPOC2 上で診療・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- (3) 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標のすべてに対する観察を行い、ローテート面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- (4) 臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について WPOC2 上で形成的評価を行う。
- (5) 上記評価の上、次のローテーションで何を学ぶべきかなど、目標達成の方向性を見出せるように省察の時間を持ち、話し合いを行う。

4. 週間スケジュール

曜日	月	火	水	木	金
午前	回診	カテーテル検査、 ペースメーカー手術	心エコー	カテーテル検査、 心筋シンチ	回診
午後	回診		心エコーカンファレンス	回診 トレッドミルテスト	回診 アブレーションなど
夕方	症例検討会・ 薬剤説明会	内科勉強会	医師部会 (第二水曜)		

主たる病棟は3号館3階です。この他病棟での諸処置で呼ばれます。

03 消化器内科研修プログラム

プログラム責任者: 西尾 雄司

1. 到達目標

A) 一般目標

消化器病学を中心に内科全般にわたる診断および治療に必要な基礎知識と問題解決方法、基礎的技能および他の医療従事者との協調性や臨床医に必要な態度や価値観を身につける。

B) 行動目標

- (1) 詳細な病歴聴取と腹部の理学的所見をとることができる。
- (2) 緊急内視鏡の適応の判断とコンサルトができる。
- (3) 上級医とともに患者の診察を行って、重症度を判断するとともに、検査・治療の指示を出し、または必要に応じて自ら実施する。
- (4) 上級医とともに入院の適否を判断し、患者(家族)に説明して同意を得るとともに、担当科の医師に適切なコンサルテーションができる。
- (5) 上部内視鏡検査を臨床研修指導医・上級医の指導のもと実践できる。
- (6) 腹部超音波検査の実施、腹部CT検査の読影ができる。
- (7) 腹腔穿刺を臨床研修指導医・上級医の指導のもと実践できる。
- (8) 各種内視鏡検査の適応と偶発症について理解できる。
- (9) 内視鏡検査の介助ができる
- (10) 末期癌に対する緩和ケアについて理解できる。
- (11) 各医療スタッフと協調し、円滑に業務を行える。

2. 方略(On the job training(OJT))

- (1) 指導医あるいは上級医の指導のもとで、副主治医として予定および緊急入院患者を受け持つ。
- (2) 適切な態度で医療面接、腹部の診察をはじめとする基本的な身体診察を行い、SOAP 形式に従って診療録の記載を行う。受け持ち患者が退院した際には、退院サマリーを作成する。
- (3) 毎日各担当患者の回診行い、医療面接、診察で得られた情報をもとに病態を把握し、検査・治療計画の立案、検査の施行、患者および家族への説明、処置などを指導医・上級医の指導のもとおこなう。
- (4) 指導医あるいは上級医の支援のもと、基本的な臨床検査、手技、治療法の指示や施行をおこない、その結果を評価、確認する。
- (5) 消化器科週間予定表およびローテーション表に基づき、予定検査や緊急検査、処置について、可能な限り手技の助手や支援にあたる。また、指導医の指導のもとに、患者の許可を得て自ら検査を行う。
- (6) 週 1 回の病棟カンファレンスに参加し、受け持ち患者の治療経過や問題点について、適切にプレゼンテーションし、今後の治療方針決定の議論に参加する。
- (7) がん患者に対しては、その内科的治療だけでなく、担当患者を通じて疼痛コントロールの方法や、在宅医療など特定の医療現場に結びつく経験をする。
- (8) 外来においては、予診をとり、その後、その患者について指導医・上級医とともに診療にあたる。
- (9) 経験した症例から1例について内科会において症例報告をおこなう。

3. 評価

- (1) 研修医は、EPOC2 の研修医評価表で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度評価を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC2 上でフィードバックされる。
- (2) 臨床研修指導医は、EPOC2 上で診療・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- (3) 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標のすべてに対する観察を行い、ローテート面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- (4) 臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について WPOC2 上で形成的評価を行う。
- (5) 上記評価の上、次のローテーションで何を学ぶべきかなど、目標達成の方向性を見出せるように省察の時間を持ち、話し合いを行う。

4. 評価

	月	火	水	木	金
8:00-9:00		症例検討会 (内科、外科、放射線科)			
午前	内視鏡検査	腹部超音波検査	内視鏡検査	内視鏡検査	内視鏡検査
午後	内視鏡検査	内視鏡検査	内視鏡検査	内視鏡検査	救急外来診療 症例検討会
17:00-	入院患者症例検討会	内科会、CPC、勉強会			

04 呼吸器内科研修プログラム

プログラム責任者:緒方 良

1. 到達目標

A) 一般目標

呼吸器疾患を中心に内科全般に関連する疾患の診断と治療に必要な基本的知識と技能を習得するとともに、患者および家族との良好な人間関係を保つ姿勢を身につけることを目標とする。尚、当科での臨床研修は血液内科及び腎臓内科と合同で行うこととする。

B) 行動目標

- (1) 呼吸器疾患を念頭においた病歴聴取、問診、身体所見を取ることできる。
- (2) 胸部単純X線写真撮影の適応を理解し、異常所見の有無が判定できる。
- (3) 胸部CT写真撮影の適応を理解し、異常所見の有無が判定できる。
- (4) 呼吸機能検査の目的を理解し、検査結果の評価ができる。
- (5) 血液ガスの採取及び所見の評価を行い、病態の説明ができる。
- (6) 気管支内視鏡検査の適応及び合併症について理解し、観察所見を評価できる。
- (7) 胸腔穿刺の適応及び合併症について理解し、実施と結果の解釈ができる。
- (8) 吸入ステロイド、気管支拡張剤、去痰剤、鎮咳薬など、呼吸器疾患に用いる薬剤の効用と副作用について説明ができる。
- (9) 肺癌の診断方法の選択、病期決定ならびに治療法について述べることができる。
- (10) 在宅酸素療法の適応及び保険制度について述べることができる。
- (11) 細菌性肺炎の診断と抗菌薬の選択、治療効果の評価ができる。
- (12) 気管支喘息患者の発作時の対処と入院適応の有無が判断できる。
- (13) COPDの病態について理解し、安定期治療及び急性増悪時の治療法について述べることができる。
- (14) 胸痛を主訴とする救急疾患について鑑別診断を述べることができる。
- (15) 肺結核の病態と画像所見について述べることができる。

2. 方略(On the job training(OJT))

- (1) 研修の場は呼吸器内科外来、内科処置室、呼吸器内科病棟とする。
- (2) 研修の指導にあたるのは外来においては各曜日の外来担当医であり、病棟においては受け持ち患者の主治医である。
- (3) 研修医は副主治医として主治医とともに入院患者を受け持つ。
- (4) 研修医は主治医の指導のもとで受け持った患者の診療に直接携わる。
- (5) 研修医は主治医の病棟回診に同伴し必要に応じて診察の介助あるいはカルテの記載を行う。
- (6) 研修医は受け持ち患者の診察を行い、SOAP形式で所見や考察、予定をカルテに記載する。
- (7) 研修医は主治医とともに受け持ち患者の検査や治療計画の立案を行う。
- (8) 研修医は症例検討会で受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
- (9) 研修医は動脈血ガスや胸腔穿刺など、種々の侵襲を伴う処置は、指導医の監視下で行う。

3. 評価

- (1) 研修医は、EPOC2 の研修医評価表で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度評価を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC2 上でフィードバックされる。
- (2) 臨床研修指導医は、EPOC2 上で診療・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- (3) 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標のすべてに対する観察を行い、ローテート面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- (4) 臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について WPOC2 上で形成的評価を行う。
- (5) 上記評価の上、次のローテーションで何を学ぶべきかなど、目標達成の方向性を見出せるように省察の時間をもち、話し合いを行う。

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟研修	外来研修	病棟研修	病棟研修	外来研修
午後	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修

(注) 当科での臨床研修は血液内科及び腎臓内科と合同で行うこととする。

1. 到達目標

A) 一般目標

神経筋疾患は非常に幅広く、研修期間中に多くの疾患を経験することは困難である。しかし解剖学や神経診察を学ぶことにより、障害部位や緊急性を判断することが可能となる。問診による病歴と併せて救急疾患や慢性疾患の適切な対応力を身に付けることを当科での研修目標とする。

B) 行動般目標

- (1) 神経系の解剖・生理・病態について説明することができる。
- (2) 発症様式や時間経過に応じて病歴を聴取することができる。
- (3) 基本的な内科診察ができる。
- (4) 意識・精神状態・脳神経・運動系・感覚系・自律神経系の所見をとることができる。
- (5) 得られた所見から、障害部位や病態を考察することができる。
- (6) コモンディジーズの鑑別と初期対応ができる。
- (7) 画像検査の適応を判断し、実施・読影できる。
- (8) 髄液検査の適応・禁忌・解釈を理解し、検査施行できる。
- (9) 脳血管障害のリスクファクターを理解し、評価できる。
- (10) 電気生理検査の適応を判断し、実施できる。
- (11) 神経心理学検査・自律神経系検査の適応を判断し、結果を解釈できる。
- (12) 脳血管障害の病態に応じた急性期治療の選択と実施ができる。
- (13) 超急性期脳梗に対する tPA 療法の適応が判断できる。
- (14) 運動障害・高次機能障害のリハビリテーションの適応を判断し、オーダーできる。
- (15) 神経疾患の各種薬物の作用機序を説明でき、場面に応じた処方ができる。

2. 方略(On the job training(OJT))

(1) 病棟

1. 入院患者の診療に関しては、指導医・上級医より割り振られる患者を担当医として受け持つ。担当患者に関して、平日は少なくとも 1 度は回診し、その内容を診療録に記載する。指導医・上級医の指導の下で、必要な検査・治療計画を立案する。
2. 担当患者の退院サマリーは速やかに記載し、指導医・上級医に確認して完成する。
3. 髄液検査・中心静脈確保は指導医・上級医の指導の下で行う。初回検査の際には手技の手順や適応・禁忌を書籍やインターネットで確認する。

(2) 外来

1. 脳神経内科・認知症外来および救急外来での診察を指導医・上級医に指示された際には、診察に応じる。診察後はその結果を指導医・上級医に報告する。
2. 毎週木曜日午後 14 時 30 分から神経伝導速度検査・筋電図検査を行う。検査の見学や手技を習得する。

(3) 症例検討会(カンファレンス)

1. 毎週月曜日の午後 4 時からカンファレンスを行う。担当患者のプレゼンテーションを行う。治療方針に関しての助言を求める。

(4) 勉強

1. 担当患者に関して、指導医・上級医より内科会・内科学会地方会・神経学会地方会への発表を指示された際には相談して症例提示を行う。
2. ローテート中に病理解剖があれば参加し、解剖所見を記載する。CPC での発表の機会があれば、プレゼンテーションを行う。

3. 評価

- (1) 研修医は、EPOC2 の研修医評価表で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度評価を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC2 上でフィードバックされる。
- (2) 臨床研修指導医は、EPOC2 上で診療・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- (3) 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標のすべてに対する観察を行い、ローテート面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- (4) 臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について WPOC2 上で形成的評価を行う。
- (5) 上記評価の上、次のローテーションで何を学ぶべきかなど、目標達成の方向性を見出せるように省察の時間を持ち、話し合いを行う。

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	回診	回診	DST ラウンド	回診	認知症外来 予診
午後	カンファレンス	回診	回診	電気生理検査	回診

1. 到達目標

A) 一般目標

血液疾患を中心に一般内科疾患の診断と治療に関する基本知識と技能を修得する。血液内科としては、造血器腫瘍および非腫瘍性血液疾患の診断治療、免疫不全患者の管理や輸血・輸液管理、化学療法の遂行に必要な全身管理能力を修得する。

B) 一般目標

(1) 基本的知識

1. 血球細胞の分化と機能を説明できる。
2. 血液の凝固・線溶機序を説明できる。

(2) 基本となる診断・検査・手技

1. 血算・白血球分画、凝固、線溶検査
2. 血液型判定・交差適合試験
3. 血液免疫血清学的検査(溶血に関する検査、血漿蛋白・免疫電気泳動、細胞表面抗原検査、染色体検査)
4. リンパ節腫脹
5. 細胞診・病理組織検査(骨髄検査を含む)
6. 画像検査(X線、CT検査)

(3) 基本となる治療法

1. 補充療法(鉄、ビタミン B12、葉酸)
2. 輸血療法
3. 輸液
4. 薬物療法(白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫に対する化学療法。抗菌薬。白血球コロニー刺激因子(G-CSF)。副腎皮質ステロイド薬。免疫抑制剤。解熱薬。麻薬)
5. 感染症への対応(好中球減少時、免疫抑制時、真菌感染症、ウイルス感染症)
6. 出血傾向・紫斑病に対する治療
7. 療養指導(抗癌剤治療時、出血傾向時の安静度、食事、環境整備など)
8. 緩和医療・終末期医療

2. 方略(On the job training(OJT))

- (1) 入院診療においては、指導医から割り振られる患者(5人ー10人程度)を副主治医として受け持つ。受け持ち患者に関しては、毎日、最低1回(病状に応じて2回以上)は診察し、検査・治療計画の立案、検査の施行、患者および家族への説明、処置などを指導医・上級医の指導のもとに行う。
- (2) 診療内容は、毎回、SOAP 方式によりカルテを記載する。受け持ち患者が退院した際には、退院サマリーを作成する。
- (3) 化学療法、輸血などの確認業務、点滴の実施などは、はじめは指導医・上級医の指導のもとで行い、指導医からの許可があれば1人で行う。
- (4) 骨髄検査および中心静脈の確保は、はじめは指導医・上級医の実施を見学し、その後、指導医・上級医

の指導のもとに行う。

- (5) 外来においては、予診をとり、その後その患者について指導医・上級医とともに診療にあたる。
- (6) 血液検査室において、末梢血、骨髄の塗抹標本を指導医・上級医とともに検鏡し、その評価方法に関し、指導を受ける。
- (7) 毎週金曜日の症例検討会においては、受け持ち患者に関して報告し、今後の治療方針決定の議論に参加する。
- (8) 毎週水曜日午前に ICT チームの回診に出席し指導を受ける。
- (9) ローテートに経験した症例から1例を内科会において症例報告をおこなう。

3. 評価

- (1) 研修医は、EPOC2 の研修医評価表で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度評価を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC2 上でフィードバックされる。
- (2) 臨床研修指導医は、EPOC2 上で診療・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- (3) 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標のすべてに対する観察を行い、ローテート面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- (4) 臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について WPOC2 上で形成的評価を行う。
- (5) 上記評価の上、次のローテーションで何を学ぶべきかなど、目標達成の方向性を見出せるように省察の時間を持ち、話し合いを行う。

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	第一土
8:50-9:00	朝のカンファランス					
午前	受け持ち患者回診・化学療法・輸血、カルテ記載など、ICT チームの回診に出席					外来
午後	受け持ち患者回診・骨髄検査および標本検鏡、カルテ記載など			緩和ケアチーム回診・検討会	受け持ち患者回診・骨髄検査および標本検鏡、カルテ記載など	
17:00-18:00		内科会			症例検討会	

(注) 当科での臨床研修は呼吸器内科及び腎臓内科と合同で行うこととする。

07 内分泌・代謝内科研修プログラム

プログラム責任者:岡本 秀樹

1. 到達目標

A) 一般目標

全人的医療を実践できる医師になるために医療倫理を守り良質な医療を提供できるなどの医師としての基本的価値観の形成に配慮した研修を行う。糖尿病・内分泌代謝疾患を中心に内科全般にわたる主要症状および所見に対する診断と主要疾患の治療に必要な基本的知識を習得する。

B) 行動目標

(1) 全人的医療に関わる項目

1. 人間性を尊重した患者中心の医療を行う。
2. 患者への十分な説明と患者の納得を重視した医療を提供する。
3. 医学的根拠に基づいた医療を行い、安全医療を目指す。
3. 地域との連携を充実し、きめ細かい医療を行う。
4. 他の医師、医療者と共に研鑽しながら、生涯にわたって自律的に学び続ける。

(2) 診療内容に関わる項目

1. 糖尿病、内分泌疾患の病歴聴取、問診、身体所見をとることができる。
2. 初期外来で重症度を評価し、頻度の高い疾患、症候の鑑別、初期対応ができる。
3. 緊急を要する糖尿病、内分泌疾患の病態と治療法を理解、習得し、診断、治療を行える。
4. 糖尿病患者の病型診断、合併症の評価、薬物療法、運動療法、食事療法を実施し、病態に応じた血糖管理が行える。
5. 内分泌疾患の検査、治療が実践できる。

2. 方略(On the job training(OJT))

(1) 病棟

1. 適切な態度で医療面接、神経所見を含む基本的な身体診察を行い、SOAP 形式に従って診療録の記載を行う。
2. 毎日各担当患者の回診を行い、医療面接、診察で得られた情報をもとに病態を把握し、検査・治療計画の立案、検査の施行、患者および家族への説明、処置などを指導医・上級医の指導のもと行う。
3. 糖尿病教育担当者チームの一員として入院患者の療養指導にあたる。
4. 受け持ち患者が退院した際には、退院サマリーを作成する。

(2) 外来

1. 糖尿病教室・透析予防外来・フットケア外来の見学を行い、糖尿病療養指導についての研修を行う。
2. 指導医及び上級医の指導のもと、甲状腺超音波などの外来患者の検査を行う。

(3) 救急外来

1. 糖尿病、内分泌疾患において、入退院の判断を訓練し、初期から診療計画の立案に関わる。退院までの継続した診療、治療を習得する。

(4) 症例検討会(カンファレンス)

1. 週 1 回の病棟カンファレンスに参加し、受け持ち患者の治療経過や問題点についてプレゼンテーションを行い、今後の治療方針決定の議論に参加する。
2. 週 1 回の部長回診に参加し、受け持ち患者の治療経過や問題点についてプレゼンテーションを行い、今後の治療方針決定の議論に参加する。

(5) 勉強会

1. 週 2 回の NST 回診に参加し、栄養状態の評価・栄養管理の方法について学び、NST チームの一員として今後の栄養管理についての議論に参加する。

3. 評価

- (1) 研修医は、EPOC2 の研修医評価表で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度評価を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC2 上でフィードバックされる。
- (2) 臨床研修指導医は、EPOC2 上で診療・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- (3) 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標のすべてに対する観察を行い、ローテート面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- (4) 臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について WPOC2 上で形成的評価を行う。
- (5) 上記評価の上、次のローテーションで何を学ぶべきかなど、目標達成の方向性を見出せるように省察の時間を持ち、話し合いを行う。

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	回診	回診 フットケア外来、糖尿病教室	部長回診	回診	回診 フットケア外来
午後	回診 超音波検査 糖尿病教室	NST 回診	回診 超音波検査 透析予防外来	NST 回診	回診 救急外来
17:00-	症例検討会	内科会			

1. 到達目標

A) 一般目標

内科一般の医療を実践できる医師となり、腎臓疾患の診療に必要な基本的知識や技能を習得するために、高カリウム血症・肺水腫などの緊急性のある腎疾患の認識及び初期対応が出来、急性腎不全や末期腎不全患者及び透析患者に対する診療能力を身につける。

B) 行動目標

- (1) 腎臓疾患を念頭に置いた病歴聴取や身体診察が出来る。
- (2) 初期外来で良く遭遇する疾患や症候の鑑別と、それに対する初期対応が出来る。
- (3) 再診外来で頻度の高い慢性疾患のフォローアップが出来る。
- (4) 尿検査・血液検査の適応の判断や指示の出し方、その結果に対する異常所見の有無の判断が出来る。
- (5) 腹部エコー・腹部 CT 検査の適応の判断や指示の出し方、その結果の読影が出来る。
- (6) 水・電解質・酸塩基平衡異常に対し、動脈血液ガスの採取及び分析が出来る。
- (7) 急性腎不全の鑑別診断を列举し、急性血液浄化療法の適応を、臨床研修指導医・上級医と検討する。
- (8) 血漿交換など各種血液浄化療法を、指導医・上級医とともに導入し管理する。
- (9) 病歴や所見から、糸球体及び尿細管間質疾患の存在を想定し、腎生検の適応を判断出来る。
- (10) 慢性腎不全の保存期療法について実践できる。
- (11) 腎代替療法の療法選択を患者に説明する事や、また透析導入時の管理や維持透析中の合併症の治療を習得する。
- (12) 腎移植に関して理解し、療法選択時に患者に説明出来る。
- (13) 内シャント血管の管理を習得する。

2. 方略(On the job training(OJT))

(1) on the job training

1. 担当医として入院患者を受け持ち、主治医の指導の下、毎日回診し相談しながら、治療計画の立案に参加する。2 年次研修では、検査・治療などの指示を主治医の指導の下に積極的に行う。
2. 外来診療に参加し、初診患者の問診・診察・検査計画を立てる予診を行う。外来主治医にプレゼンテーションを行い、本診察を自ら実施または同席しフィードバックを受ける。
3. 内シャントの設置術、人工血管移植術、経皮的内シャント形成術の見学実習を行う。
4. 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下自ら行う。
5. 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを、自ら記載する(但し、主治医の連名が必要)。
6. 入院診療計画書/退院療養計画書を主治医の指導の下、自ら作成する。

(2) カンファレンス

1. 毎日の透析回診時に臨床研修指導医・上級医やコメディカルと相談し、体液量の理解と dry weight の決定方法を含めた透析療法を習得する。
2. 毎朝のショートカンファレンスで症例提示を行い、カンファレンスに慣れる。

(3) 勉強会

1. 不定期に行われる院外研究会や、腎臓学会、透析医学会にも積極的に参加する。
2. 不定期に行われる腎臓内科勉強会に参加する。

3. 評価

- (1) 研修医は、EPOC2 の研修医評価表で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度評価を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC2 上でフィードバックされる。
- (2) 臨床研修指導医は、EPOC2 上で診療・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- (3) 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標のすべてに対する観察を行い、ローテート面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- (4) 臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について WPOC2 上で形成的評価を行う。
- (5) 上記評価の上、次のローテーションで何を学ぶべきかなど、目標達成の方向性を見出せるように省察の時間を持ち、話し合いを行う。

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
9:00-10:00	カンファレンス	カンファレンス			カンファレンス
午前	透析回診 病棟回診	透析回診 病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
午後	透析回診 病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
適宜	依頼箋対応 救急対応 HCU 対応 (CHDF 等)	依頼箋対応 救急対応 HCU 対応 (CHDF 等)	依頼箋対応 救急対応 HCU 対応 (CHDF 等)	依頼箋対応 救急対応 HCU 対応 (CHDF 等)	依頼箋対応 救急対応 HCU 対応 (CHDF 等)

1. 到達目標

A) 一般目標

小児疾患の診断と治療に必要な知識および基本的手技を習得するとともに、患者およびその養育者との良好な人間関係を保つ姿勢を身につける。

B) 経験目標

- (1) 医療面接: 医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。患者の病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー)の聴取と記録ができる。また患者・家族への適切な指示、指導ができる。
- (2) 基本的な身体診察法: 病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載する。小児の診察(生理的所見と病的所見の鑑別を含む)ができ、記載できる。また精神面の診察ができ、記載できる。
- (3) 基本的な臨床検査: 病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- (4) 基本的手技: 基本的手技の適応を決定し、実施することができる。
- (5) 基本的治療法: 基本的治療法の適応を決定し、適切に実施することができる。療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む)ができる。薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療(抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む)ができる。基本的な輸液ができる。
- (6) 医療記録: 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、管理することができる。
- (7) 診療計画: 保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価することができる。診療計画(診断、治療、患者・家族への説明を含む)を作成できる。診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。入退院の適応を判断できる QOL(Quality of Life)を考慮にいたった総合的な管理計画(リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む)へ参画する。
- (8) 特定の医療現場の経験

1. 予防医療

予防医療の現場を経験し、予防接種を実施できる。

2. 小児・成育医療

小児・成育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、小児・成育医療の現場を経験する。周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。虐待について説明できる。学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。母子健康手帳を理解し活用できる。

2. 方略(On the job training(OJT))

- (1) 研修の場は、小児科外来、予防接種センター、小児科病棟(3-4 病棟)での診療である。
- (2) 研修の指導にあたるのは、外来においては各曜日の外来担当医であり、病棟においては各曜日の回診担当医および受持ち患者の主治医である。

- (3) 研修医は副主治医として、主治医とともに入院患者を受け持つ。
- (4) 研修医は主治医の指導のもとで、受け持った患者の診療に直接携わる。
 - A) 病棟における研修
 1. 病棟回診に同伴し、必要に応じて診察の介助あるいはカルテの記載を行う。
 2. 入院受持ち患者の診察は毎日行い、SOAP 形式に従って所見をカルテに記載する。
 3. 主治医とともに、受け持ち患者の検査や治療計画の立案を行う。
 4. 患者またはその養育者の許可が得られれば、主治医(またはこれに代わる指導医)の監視のもとで、受持ち患者の検査あるいは治療を自ら行う。
 5. 週 1 回の病棟カンファレンスに参加し、受持ち患者のプレゼンテーションを行う。
 6. 受け持ち患者が退院した際には、退院サマリーを作成する。
 - B) 外来における研修
 1. 新患については可能な限り予診を担当し、その結果をカルテに記載する。
 2. 外来担当医に同伴し、必要に応じて診察の介助あるいはカルテの記載を行う。
 3. 患者またはその養育者の許可が得られれば、外来担当医の監視のもとで外来検査および治療を自ら行う。
 4. 予防接種センターにおいて、予防接種の種類、適応、接種スケジュールを習得する。

3. 評価

- (1) 研修医は、EPOC2 の研修医評価表で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度評価を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC2 上でフィードバックされる。
- (2) 臨床研修指導医は、EPOC2 上で診療・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- (3) 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標のすべてに対する観察を行い、ローテート面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- (4) 臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について WPOC2 上で形成的評価を行う。
- (5) 上記評価の上、次のローテーションで何を学ぶべきかなど、目標達成の方向性を見出せるように省察の時間を持ち、話し合いを行う。

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土(第1のみ)
午前	外来研修 (一般外来)	病棟研修	予防接種 センター	外来研修 (一般外来)	外来研修 (一般外来)	外来研修
午後	病棟研修	乳児健診	外来研修 (慢性疾患)	外来研修 (慢性疾患)	カンファレンス	

10 外科研修プログラム

プログラム責任者: 菱田 光洋

1. 到達目標

A) 一般目標

医療の果たすべき社会的な役割を認識しつつ、頻繁な外科疾患における診断と治療に必要な基礎的知識と基本的技能について病棟研修を中心に習得し、周術期の患者管理の方法を身につける。また、医の倫理に配慮し、診療を行う上での適切な態度と習慣を身につけ、患者および家族との望ましい人間関係を築く。

B) 行動目標

- (1) チーム医療の必要性を理解し、他の医療スタッフと協力して行動ができる。
- (2) 適切な病歴の聴取と、診察により必要な身体所見をとり、院内の診療録記載マニュアルに則り Problem-Oriented System に従ってカルテ記載ができる。
- (3) 患者の病態を理解し、画像診断、治療法の選択、周術期管理などを学ぶ。
- (4) 手術前後の各検査、画像検査の結果の判断・評価ができ、指示ができる。
- (5) 外科的基本処置(局所麻酔、切開・縫合・結紮・止血、消毒・ガーゼ交換、外傷処置、胸腔穿刺、腹腔穿刺、胃管・イレウス管挿入、ドレーンの管理等)ができる。
- (6) 基本的治療法(輸液、抗菌剤の適正使用、循環・呼吸管理、疼痛管理、経腸栄養法、輸血等)が理解でき、実施できる。
- (7) 手術に参加し、手術適応、手術の手技・内容を理解できる。
- (8) 抗癌剤治療や放射線治療の適応や必要性を理解できる。
- (9) 緩和ケア・終末期医療を理解し、意思決定支援の場に参加する。
- (10) QOL(Quality of Life)を考慮にいたった総合的な管理計画(リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む)へ参画する。
- (11) 患者・家族とのコミュニケーションをとり、臨床研修指導医・上級医の指導のもと、インフォームド・コンセントを行うことができる。
- (12) 患者への各種書類を作成することができる。

2. 方略(On the job training(OJT))

(1) 病棟研修

1. 研修医は副主治医として入院患者を受け持ち、主治医の指導のもと、問診、身体診察を行い、検査所見を把握し、治療方針を検討し、検査オーダー、処方、輸液指示などを行う。また、診療内容はカルテを記載する。
2. 病棟回診にも参加し、清潔操作、創部消毒、ガーゼ交換、ドレーン、チューブ類の管理を学ぶ。
3. 主治医によるインフォームド・コンセントの場に同席し、または主治医の指導のもとに自ら行うことで、良好な医師-患者関係を構築する能力を養う。
4. 多職種カンファレンス、退院前カンファレンスなどに参加し、看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士などのコ・メディカルと協調しチーム医療を行う。
5. 主治医の指導のもと、入院診療計画書、退院療養計画書、退院サマリー、診療情報提供書、証明書、死亡診断書などの書類を記載する。

6. 基本的な疼痛緩和を理解・実施し、緩和ケア・サポートチームに参加する。

(2) 手術室研修

1. 主治医とともに、患者の術式、手術リスク・手術侵襲度について評価の上、各種手術に参加し、手術手技、解剖、疾患の病態を理解する。
2. 手洗い、ガウンテクニックなどの清潔操作や、皮膚切開、皮膚縫合、糸結びなどの手技を実践する。

(3) 外来研修

1. 指導医とともに、外来で初診患者を診察し、また、救急搬送された患者の初期対応をし、状態や緊急度を把握・診断し、治療法を検討する。
2. 外来化学療法室にて抗癌剤治療とチーム医療(医師・薬剤師・看護師)の意義を理解し実施する。

(4) カンファレンス、勉強会など

消化器疾患症例検討会、外科症例検討会、研修医入院症例カンファレンス、研修医勉強会、CPC、救急外来診療症例検討会などへ参加する。

3. 評価

- (1) 研修医は、EPOC2の研修医評価表で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度評価を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はEPOC2上でフィードバックされる。
- (2) 臨床研修指導医は、EPOC2上で診療・手技・患者マネージメントについて適時評価を行う。
- (3) 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標のすべてに対する観察を行い、ローテート面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- (4) 臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度についてWPOC2上で形成的評価を行う。
- (5) 上記評価の上、次のローテーションで何を学ぶべきかなど、目標達成の方向性を見出せるように省察の時間を持ち、話し合いを行う。

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:00		消化器疾患症例検討会(内科、外科、放射線科)			
8:10	研修医入院症例カンファレンス		研修医入院症例カンファレンス		研修医入院症例カンファレンス
午前	病棟回診 手術 ※外来	病棟回診 手術 ※外来	病棟回診 手術 ※外来	病棟回診 手術 ※外来	病棟回診 手術 ※外来
午後	手術 術後回診	手術 術後回診	手術 術後回診	手術 術後回診	手術 術後回診
17:00				外科症例検討会	

※外来研修は、担当した指導医の担当曜日での研修とする

11 整形外科研修プログラム

プログラム責任者:土屋 篤志

1. 到達目標

A) 一般目標

将来どの科を選択したとしても全人的な医療ができる医師となるために、運動器における外傷、障害、変性疾患の診断と治療に必要な基礎知識・技術を身に着けることを目標とする。

B) 行動目標

(1) 診療姿勢

- 1.患者及び診療スタッフと良好なコミュニケーションを取ることができる。
- 2.診療録を適切に作成できる。

(2) 基本的手技

- 1.主な身体計測 (ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径)ができる。
- 2.骨折、脱臼の診断と応急処置ができる。
- 3.神経・血管・筋腱の損傷を診断できる。
- 4.整形外科領域の主な薬剤を使用することができる。
- 5.局所麻酔法を実施できる。
- 6.無菌的処置を行うことができる。
- 7.手術に助手として参加できる。
- 8.皮膚縫合法を実施できる。
- 9.頻度の高い症状である腰痛、関節痛、歩行障害、四肢しびれの病態が理解できる。

(3) 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 1.単純X線検査
- 2.X線CT検査
- 3.MRI 検査

2. 方略(On the job training(OJT))

- (1) 研修は、整形外科外来、手術室、整形外科病棟(3-2 病棟)で行う。
- (2) 研修の指導に当たるのは、当科の医師スタッフ全員である。
- (3) 研修医は主治医の指導のもとで、受け持った患者の副主治医として診療に携わる。
- (4) 外来における研修
 - 1.新患外来で予診を行い、その結果をカルテに記載する。その後の指導者の診断と治療を経験する。
 - 2.スポーツ・肩・膝の各専門外来で診療を見学し、診察法や治療方針の立て方を学ぶ。
- (5) 手術室における研修

1. 脊椎麻酔や局所麻酔を経験する。指導者の指導のもと実施する。
2. 手術において透視下骨折整復、ガウンテクニック、皮膚消毒、皮切、ドリリングや螺子挿入などの手術手技、術後の患部の保護を経験する。

(6) 病棟における研修

1. 症例検討会に参加し、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
2. 受け持ち患者の診察は毎日行い、所見をカルテに記載する。
3. 主治医とともに、受け持ち患者の検査、治療計画の立案をする。
4. 病棟回診に同伴し、創処置や包帯法、病巣の観察や診察の仕方を習得する。
5. 受け持ち患者が退院した際には退院サマリーを作成する。

3. 評価

- (1) 研修医は、EPOC2 の研修医評価表で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度評価を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC2 上でフィードバックされる。
- (2) 臨床研修指導医は、EPOC2 上で診療・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- (3) 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標のすべてに対する観察を行い、ローテート面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- (4) 臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について WPOC2 上で形成的評価を行う。
- (5) 上記評価の上、次のローテーションで何を学ぶべきかなど、目標達成の方向性を見出せるように省察の時間をもち、話し合いを行う。

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 病棟研修	カンファレンス 病棟研修	カンファレンス 外来研修	カンファレンス 外来研修	カンファレンス 外来研修
午後	手術研修	手術研修	手術研修	手術研修	手術研修

12 脳神経外科研修プログラム

プログラム責任者: 竹内 洋太郎

1. 到達目標

A) 一般目標

脳神経外科疾患は緊急性の高い疾患が多く救急対応が必要となる疾患が多い。また意識障害を伴っていることもあり病歴の把握が困難なこともある。そのため神経診察の基本を理解し患者に対し適切な対応を迅速にとることができることを目標にする。

B) 行動目標

- (1) 患者および診療スタッフと良好なコミュニケーションをとることができる。
- (2) 患者に対して適切な問診および神経学的所見をとることができる。
- (3) 脳神経外科領域における基本的な検査法および手技を理解し実施できる。
- (4) 画像検査の適応を判断し、実施読影出来る。
- (5) 手術適応の有無を判断出来る。
- (6) 患者の問題点を把握し、適切な治療法を提示できる。
- (7) 手術の助手、外来での介助ができる。
- (8) 運動障害・言語障害。嚥下障害のリハビリテーションの適応を判断し依頼出来る。

2. 方略(On the job training(OJT))

ローテート開始時に指導医、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評価表およびフィードバック面談シートの記載とともにフィードバックを受ける。

(1) 外来における研修

1. 脳神経外科および救急外来での診察を指導医・上級医に指示された際には、診察に応じる。
2. 診察時は指導医指示のもと検査、処置、患者への説明を行う。

(2) 病棟における研修

1. 患者の状態を理解し変化に気づく。
2. 検査、処置を適切に行う(抜糸、ドレンの抜去などを含む)。
3. 病棟の状況を理解し検査、処置を適切な時間帯に組み込み、予約も行う。
4. インフォームドコンセントの方法を学び、主治医の指導のもと自ら行う。
5. 担当患者の退院サマリは速やかに記載し、指導医に確認して完成する。
6. リハビリテーションカンファレンスに参加し患者の退院後の方針を確認する。

(3) 手術における研修

1. 入院患者の手術に助手として参加する。
2. 手術の手順を予習し、理解して手術に参加する。
3. 慢性硬膜下血腫の手術に関しては皮膚切開から穿頭まで指導のもと適切に行い、術後の患部の保護まで経験する。

3. 評価

- (1) 研修医は、EPOC2 の研修医評価表で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度評価を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC2 上でフィードバックされる。
- (2) 臨床研修指導医は、EPOC2 上で診療・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- (3) 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標のすべてに対する観察を行い、ローテート面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- (4) 臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について WPOC2 上で形成的評価を行う。
- (5) 上記評価の上、次のローテーションで何を学ぶべきかなど、目標達成の方向性を見出せるように省察の時間をもち、話し合いを行う。

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	回診、病棟、救急	回診、病棟救急	回診、病棟、救急	回診、病棟、救急	回診、病棟、救急
午後	病棟、救急	病棟、救急	病棟、救急、リハビリテーションカンファレンス	病棟、救急	病棟、救急

13 救急科研修プログラム

プログラム責任者:三島 亜紀

1. 到達目標

A) 一般目標

多岐にわたる救急症例を経験し、いかなる救急患者にも対応できる知識・技量を身につけ、患者との良好な人間関係の構築・重症患者管理・救急活動への理解をめざす。また他職種と共にチーム医療を円滑に行う。

B) 行動目標

- (1) 救急要請(ホットライン)を受け、適切に対応できる。
- (2) 救急患者のトリアージを適切に行う。
- (3) 救急患者に対応し、迅速に医療情報収集、全身診察を行うことができる。
- (4) 救急患者の診断・治療方針について、指導医・担当医にコンサルテーションできる。また勤務交代の引き継ぎの際には適切・簡潔に申し送りができる。
- (5) 救急患者のカルテを SOAP 形式に従い必要事項を記載することができる。
- (6) 重症患者の初期治療ができる。
- (7) 二次救命処置(ACLS)ができ、一次救命処置(BLS)を指導できる。

2. 方略(On the job training(OJT))

- (1) 平日、勤務時間内の救急研修は救急センターへ救急車で受診した患者の診療をおこなう。
- (2) 休日、夜間の日当直研修では救急センターへ受診する全ての患者の診療をおこなう。
- (3) 研修の指導に当たるのは、平日、勤務時間内の救急研修において、主に救急科医師が行い病状に応じて各科の専門医も指導に当たる。
- (4) 休日、夜間の日当直研修においては、内科系、外科系日当直が指導にあたる。
- (5) 研修医は指導医／上級医の指導のもと救急患者の診療に直接携わる。
- (6) 救急隊とのカンファランスとして、年 2 回開催される救急搬送患者に関する救急隊との症例検討会に出席し、自経例の症例提示をおこなう。
- (7) 勉強会として、毎週金曜日に救急外来にて症例検討会を行う。
- (8) 災害訓練として、大規模災害に備え、トリアージを含めた災害訓練を行う。

3. 評価

- (1) 研修医は、EPOC2 の研修医評価表で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度評価を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC2 上でフィードバックされる。
- (2) 臨床研修指導医は、EPOC2 上で診療・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- (3) 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標のすべてに対する観察を行い、ローテート面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- (4) 臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について WPOC2 上で形成的評価を行う。
- (5) 上記評価の上、次のローテーションで何を学ぶべきかなど、目標達成の方向性を見出せるように省察の時間を持ち、話し合いを行う。

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:50～	引き継ぎ	引き継ぎ	引き継ぎ	引き継ぎ	引き継ぎ
午前	救急外来診療	救急外来診療	救急外来診療	救急外来診療	救急外来診療
午後	救急外来診療	救急外来診療	救急外来診療	救急外来診療	救急外来診療 症例検討会
16:50～	引き継ぎ	引き継ぎ	引き継ぎ	引き継ぎ	引き継ぎ

14 皮膚科研修プログラム

プログラム責任者: 森 誉子

1. 到達目標

A) 一般目標

皮膚科における診断と治療に必要な基本的知識、基本的技術を習得し、的確な診療記録を作成できる。また、患者及び家族とのより良い信頼関係を確立し、医療スタッフとも協調して仕事ができる。

B) 行動目標

- (1) 皮膚科領域における基本的な身体所見、病態の正確な判断ができるように以下の診察法を実施する。
 1. 発疹の性状、形態、分布を正確に記載できる。
 2. 適切な現病歴が記載できる。
- (2) 基本的臨床検査
 1. パッチテスト、真菌直接鏡検法を自ら検査を実施し、結果を解釈できる。
 2. 皮膚生検を指導医のもとで実施し、病理結果を解釈できる。
- (3) 基本的手技
 1. 外用療法(外用量、部位別外用剤の適応、適切な塗布方法など)を判断し、処置を実施できる。
 2. 熱傷処置の方法を選択でき、実施できる。
 3. 皮膚切開排膿が実施できる。
- (4) 各疾患の治療法
 1. ここの発疹の状態に応じてステロイド外用剤や抗真菌剤、抗菌外用剤、保湿剤、抗潰瘍剤などを適切に使用することができる。
 2. 光線療法の適応を理解できる。
 3. 液体窒素療法の適応疾患を理解し、実施できる。
 4. 接触免疫療法の適応疾患を理解し、実施できる。
 5. 皮膚外科手術を指導医のもとで実施できる。

2. 方略(On the job training(OJT))

- (1) ローテート開始時に指導医、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評価表およびフィードバック面談シートの記載とともにフィードバックを受ける。
- (2) 外来における研修
 1. 指導医または上級医の診察に立ち会い、診察方法、検査の適応、薬物療法、処置方法、患者への生活指導法について修得する。
 2. 指導医または上級医のもとで手術手技を修得する。
- (3) 病棟における研修
 1. 担当医として入院患者を受け持ち、主治医の指導のもとに治療計画に参加し、診察、検査、患者への説明を行い、毎日回診する。
 2. インフォームドコンセントの方法を学び、主治医の指導のもと自ら行う。
 3. 褥瘡回診に参加し、褥瘡の評価、ポジショニング、薬物療法について修得する。

(4) カンファレンス

1. 担当患者の症例提示を行い、診断治療についての議論に参加する

(5) 皮膚科に関連する学会・研究会

1. 適宜、学会や研究会などの勉強会に参加する。

3. 評価

- (1) 研修医は、EPOC2 の研修医評価表で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度評価を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC2 上でフィードバックされる。
- (2) 臨床研修指導医は、EPOC2 上で診療・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- (3) 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標のすべてに対する観察を行い、ローテート面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- (4) 臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について WPOC2 上で形成的評価を行う。
- (5) 上記評価の上、次のローテーションで何を学ぶべきかなど、目標達成の方向性を見出せるように省察の時間を持ち、話し合いを行う。

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修
午後	処置、検査 手術 病棟回診	褥瘡廻診 病棟回診	処置、検査 手術 病棟回診	爪外来 病棟回診	処置、検査 病棟回診 カンファレンス

15 泌尿器科研修プログラム

プログラム責任者： 荒木 英盛

1. 到達目標

A) 一般目標

泌尿器科疾患の診断と治療に必要な知識および基本的手技を習得するとともに、患者との良好な人間関係を保つ姿勢を身につける。

B) 行動目標

(1) 診療姿勢

1. 患者や家族の人権および価値観に配慮し、限りある資源や社会の変遷に配慮した区公正な医療の提供および公衆衛生の向上に努める
2. 他の職種と意思疎通を図り、チーム医療を実践できる
3. 診療記録を適切に作成し、管理できる

(2) 診断法および検査法

1. 泌尿器・および男性生殖器の解剖と生理を理解する。
2. 泌尿器・および男性生殖器の症候を理解する
3. 患者の病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる
・腹部所見 ・陰部所見 ・直腸診

(4) 泌尿器科の基本的検査法を理解し その結果を解釈できる。

1. 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）血液検査
2. 単純X線検査 ※
3. 造影X線検査
4. X線CT検査

2. 方略(On the job training(OJT))

- (1) 研修の場は、泌尿器科外来、手術室、泌尿器科病棟(5F)での診療である。
- (2) 研修の指導にあたるのは、外来においては各曜日の外来担当医であり、病棟においては指導医および受持ち患者の主治医である。
- (3) 研修医は副主治医として、主治医とともに入院患者を受け持つ。
- (4) 研修医は主治医の指導のもとで、受け持った患者の診療に直接携わる。
- (5) 病棟における研修
 1. 病棟回診に同伴し、必要に応じて診察の介助あるいはカルテの記載を行う。
 2. 入院受持ち患者の診察は毎日行い、SOAP形式に従って所見をカルテに記載する。
 3. 主治医とともに、受け持ち患者の検査や治療計画の立案を行う。
 4. 患者またはその養育者の許可が得られれば、主治医（またはこれに代わる指導医）の監視のもとで、受持ち患者の検査あるいは治療を自ら行う。
 5. 週1回の病棟カンファレンスに参加し、受持ち患者のプレゼンテーションを行う。

6. 受け持ち患者が退院した際には、退院サマリーを作成する。

(6) 外来における研修

1. 新患については可能な限り予診を担当し、その結果をカルテに記載する。
2. 外来担当医に同伴し、必要に応じて診察の介助あるいはカルテの記載を行う。
3. 患者またはその養育者の許可が得られれば、外来担当医の監視のもとで、外来検査および治療を自ら行う。

(7) 手術室における研修

1. 脊椎麻酔を指導医または上級医の指導下に行い手技を習得する。
2. 泌尿器科手術の見学・助手を行い、泌尿器科基本手術手技を理解する。

3. 評価

- (1) 研修医は、EPOC2 の研修医評価表で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度評価を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC2 上でフィードバックされる。
- (2) 臨床研修指導医は、EPOC2 上で診療・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- (3) 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標のすべてに対する観察を行い、ローテート面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- (4) 臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について WPOC2 上で形成的評価を行う。
- (5) 上記評価の上、次のローテーションで何を学ぶべきかなど、目標達成の方向性を見出せるように省察の時間をもち、話し合いを行う。

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土(第1のみ)
午前	手術研修	外来研修	手術研修	外来研修	手術研修	
午後	手術研修	病棟研修	手術研修	病棟研修 カンファレンス	病棟研修	

16 耳鼻咽喉科研修プログラム

プログラム責任者:植田 広海

1. 到達目標

A) 一般目標

耳鼻咽喉科は主要な感覚器(聴覚、平衡覚、嗅覚、味覚)、上部呼吸器と上部消化器、コミュニケーション、表上表出器が関係するため臓器別、系統分類別でも多くの多臓器を強い有機的結合を持っている。したがって診療にあたっては常に全身・全人格の中に位置づけて相対する態度を育成する。機器・器具、薬品等にも出来るだけ親しんでもらいたい。

また、他科に進んでからも耳鼻咽喉科が示すデータ・所見を理解し、患者への説明・治療にフィードバックできる知識を習得する。

B) 行動目標

- (1) 患者および診療スタッフと良好なコミュニケーションをとることができる。
- (2) 患者に対して適切な問診および耳鼻咽喉科学的所見をとることができる。
- (3) 耳鼻咽喉科領域における基本的な検査法および手技を理解し実施できる。
- (4) 患者の問題点を把握し、適切な治療法を提示できる。
- (5) 症例提示ができる。
- (6) 手術の助手、外来での介助ができる。

2. 方略(On the job training(OJT))

(1) 実地研修一般

1. ローテート開始時には、臨床研修指導医・上級医を面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う
2. ローテート終了時には、フィードバック面接シートの記載とともにフィードバックを受ける。

(2) 外来

1. 診療の見学、介助を行い診療の流れを把握し、診察方法、診療技術を学ぶ。
2. 新患については可能な限り予診を担当し一通りの診察を行い、その結果や所見をカルテに記載する。
3. 出来る限り外来での検査(眼振検査、咽頭、中耳ファイバー)に習熟し、所見を理解できるようにする。
4. 紹介状を的確に記載できるようにする。

(3) 手術室

1. 手術予定患者を予習理解し、局所所見および画像所見を提示出来て、予定手術法を説明できるようにする。
2. 手術に助手として参加し、臨床研修指導医・上級医の指導のもと術者になることもある。
3. 執刀医による家族への手術結果の説明に参加する。

3. 評価

- (1) 研修医は、EPOC2 の研修医評価表で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度評価を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC2 上でフィードバックされる。
- (2) 臨床研修指導医は、EPOC2 上で診療・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- (3) 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標のすべてに対する観察を行い、ローテート面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- (4) 臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について WPOC2 上で形成的評価を行う。
- (5) 上記評価の上、次のローテーションで何を学ぶべきかなど、目標達成の方向性を見出せるように省察の時間を持ち、話し合いを行う。

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来研修	手術室での手術研修	外来、入院患者診察の研修	手術室での手術研修	外来、入院患者診察の研修
午後	外来検査・外来手術の研修、手術室での手術研修	手術室での手術研修	外来検査・外来手術の研修	手術室での手術研修	入院患者診察の研修、外来検査・外来手術の研修

17 眼科研修プログラム

プログラム責任者: 高木 智穂

1. 到達目標

A) 一般目標

眼科における診断と治療に必要な基本知識と技能を習得する。

B) 行動目標

基本的検査法を理解し、所見を解釈できる。

2. 方略(On the job training(OJT))

- (1) 研修の場は、眼科外来での診療、手術室での手術である。
- (2) 研修の指導にあたるのは、受け持ち患者の主治医である。
- (3) 研修医は主治医の指導のもとで、受け持った患者の診療に直接携わる。
- (4) 外来における研修
 - 1.新患については可能な限り予診を担当し、その結果をカルテに記載する
 - 2.外来担当医に同伴し、必要に応じて診察・カルテの記載を行う。
 - 3.患者の許可が得られれば、外来担当医の監視のもとで、外来検査および治療を自ら行う。
- (5) 手術室における研修
 - 1.手術担当医の監視のもとで、手術の準備・介助を行う。
 - 2.顕微鏡のテレビモニターを見ながら、実際の手術手技を学習する。

3. 評価

- (1) 研修医は、EPOC2 の研修医評価表で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度評価を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC2 上でフィードバックされる。
- (2) 臨床研修指導医は、EPOC2 上で診療・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- (3) 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標のすべてに対する観察を行い、ローテート面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- (4) 臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について WPOC2 上で形成的評価を行う。
- (5) 上記評価の上、次のローテーションで何を学ぶべきかなど、目標達成の方向性を見出せるように省察の時間を持ち、話し合いを行う。

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土(第1のみ)
午前	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修
午後	手術	手術	手術	手術	外来研修	

18 麻酔科研修プログラム

プログラム責任者:橋本 篤

1. 到達目標

A) 一般目標

初期研修医が患者中心のチーム医療の一員として、基本的な呼吸・循環、疼痛管理が安全かつ確実に実施できるために、周術期を通じて必要な知識・技術・態度を身につける。

B) 行動目標

- (1) 各麻酔法を説明でき、それらの合併症と対策を説明できる。
- (2) 術前診察、術後診察ができる。
- (3) 患者の状態に応じた麻酔計画を立てることができる。
- (4) 麻酔に必要な物品を準備できる。
- (5) 末梢静脈路を確保できる。
- (6) 気道確保ができる。
- (7) バッグによるマスク換気ができる。
- (8) 気管挿管ができる。
- (9) 人工呼吸の各換気モードを説明し、設定できる。
- (10) 麻酔導入、覚醒時の問題を説明し、対処できる。
- (11) モニターの役割を説明し、使用できる。
- (12) 麻酔薬(鎮静薬、鎮痛薬、筋弛緩薬)の効用、副作用を説明し、使用できる。
- (13) 各循環作動薬について説明し、使用できる。
- (14) 各輸液剤の適応を説明し、使用できる。
- (15) 各血液製剤の適応を説明し、使用できる。
- (16) 各スタッフ、患者との良好なコミュニケーションがとれる。

2. 方略(On the job training(OJT))

- (1) 術前診察を行い、麻酔施行上の問題点や麻酔計画を提示し、討議する。
- (2) 指導医の下に麻酔管理を行う。
- (3) 術後診察を行い、患者の感想、鎮痛の程度、合併症の有無などを確認し、麻酔計画を見直す。

3. 評価

- (1) 研修医は、EPOC2 の研修医評価表で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度評価を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC2 上でフィードバックされる。
- (2) 臨床研修指導医は、EPOC2 上で診療・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- (3) 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標のすべてに対する観察を行い、ローテート面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- (4) 臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について WPOC2 上で形成的評価を行う。
- (5) 上記評価の上、次のローテーションで何を学ぶべきかなど、目標達成の方向性を見出せるように省察の時間をもち、話し合いを行う。

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土(第1のみ)
午前	術後診察 麻酔管理	術後診察 麻酔管理	術後診察 麻酔管理	術後診察 麻酔管理	術後診察 麻酔管理	術後診察 術前診察
午後	術前診察 麻酔管理	術前診察 麻酔管理	術前診察 麻酔管理	術前診察 麻酔管理	術前診察 麻酔管理	

19 病理診断科研修プログラム

プログラム責任者：原田 智子

1. 到達目標

A) 一般目標

診療方針の決定に際して病理診断が果たす役割を理解し、患者本人や家族、臨床医が病理診断に求める内容を病理医にどのように伝え、病理医がどのように応えているかを観察して、協調的なコミュニケーションを行う姿勢を身に着ける。

B) 行動目標

(1) 知識

1. 病理組織・細胞診検体の適切な固定法について説明できる。
2. 病理組織・細胞診の作製過程と診断の進捗状況について把握する。
3. 固定標本提出から診断送信までの Turn Around Time が 7～10 日となっている理由を説明できる。
4. 術中病理診断(ゲフリール)の利点と欠点を説明できる。
5. 細胞診のスクリーニングにおける細胞検査士と病理専門医の役割と、スクリーニングについて説明できる。

(2) 技能

1. 病理診断・細胞診断に必要な依頼箋記載内容を説明できる。
2. 検体の肉眼所見・内視鏡所見などのスケッチができる。
3. の高い疾患の典型例について、肉眼所見による疾患の推定や切り出し部位の選定ができる。
4. 例・生検例の CPC のプレゼンテーションを作製できる。

(3) 態度

1. 病理解剖に積極的に参加し、CPC を聴講できる。
2. 病理診断を患者に説明する前に疑問点を洗い出し、ディスカッション顕微鏡で病理医に相談できる。
3. 臨床検査技師との円滑な協力関係を持てる。

2. 方略(On the job training(OJT))

- (1) 研修開始時に常勤病理医と面談し、研修目標の設定を行う。
- (2) 手術症例の切り出しを見学し、典型例については指導医・上級医のもと自ら切り出しを行う。
- (3) 組織診の診断原案を作成し、病理専門医の指導とサインアウトを受け
- (4) 症例検討会(カンファレンス):CPC clinical pathological conference 偶数月第 2 火曜日(具体的な日付は回覧が回ります)

3. 評価

- (1) 研修医は、EPOC2 の研修医評価表で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度評価を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC2 上でフィードバックされる。
- (2) 臨床研修指導医は、EPOC2 上で診療・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- (3) 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標のすべてに対する観察を行い、ローテート面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- (4) 臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について WPOC2 上で形成的評価を行う。
- (5) 上記評価の上、次のローテーションで何を学ぶべきかなど、目標達成の方向性を見出せるように省察の時間を持ち、話し合いを行う週間スケジュール

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	切り出し 病理診断	切り出し	切り出し 病理診断	病理診断 (代務医の診断見学可)	切り出し 病理診断
午後	病理診断	内科会・CPC 参加	病理診断	病理診断	病理診断

術中迅速病理・病理解剖は臨床からオーダーがあった時に行います

20 放射線科研修プログラム

プログラム責任者： 大橋 一郎

1. 到達目標

A) 一般目標

当院は地域医療や救急医療に力を入れているが、現代医療における画像診断の占める役割は非常に重要なものとなっている。放射線科では、CT、MRIなどの先進的医療機器を駆使し、各診療科の様々な疾患に対応している。画像診断を通じ、各種疾患の知識や診断技術を研修する。

B) 行動目標

- (1) 放射線科チームの一員としての役割を理解し、医療スタッフとのコミュニケーションがとれる。
- (2) 各種画像検査の目的、問題点を理解し、最適な検査方法を立案できる。
- (3) 放射線被曝を理解し、被ばく低減について配慮できる。
- (4) 放射線検査の適応と禁忌、造影剤の適応と禁忌を理解し、安全かつ適切な検査オーダーができる。
- (5) 患者に検査目的、検査方法、副作用などについて適切に説明できる。
- (6) 血管造影検査、IVR の手技を理解し、助手として立ち会う事ができる。
- (7) 画像所見を理解し、報告書を作成できる。
- (8) 各種画像処理を理解し、読影に利用できる。
- (9) 核医学検査に使用する医薬品を理解し、説明できる。

2. 方略(On the job training(OJT))

- (1) ローテート開始時には指導医と面談し、研修目標を設定する。終了時にはフィードバックを受ける。
- (2) 院外からの検査依頼の診察に立ち会い、検査オーダー、検査説明、適応や禁忌の判断、IC を行えるようにする。
- (3) 各種画像の読影、報告書の作成を行う。作成した報告書は一時保存し、指導医との読影検討会を経て登録する。
- (4) 血管造影、IVR に参加し、前後の回診を行う。
- (5) 適宜勉強会、研究会などに参加する。

3. 評価

- (1) 研修医は、EPOC2 の研修医評価表で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度評価を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC2 上でフィードバックされる。
- (2) 臨床研修指導医は、EPOC2 上で診療・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- (3) 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標のすべてに対する観察を行い、ローテート面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。

- (4) 臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について WPOC2 上で形成的評価を行う。
- (5) 上記評価の上、次のローテーションで何を学ぶべきかなど、目標達成の方向性を見出せるように省察の時間を持ち、話し合いを行う。

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土(第1)
AM	読影	カンファレンス 読影	読影	読影	読影	読影
PM	読影	読影	読影 IVR	読影	読影	読影

21 産婦人科研修プログラム

プログラム責任者:平尾 有希恵

1. 到達目標

A) 一般目標

女性特有の疾患に基づく救急医療を研修し、思春期・性成熟期・更年期におけるホルモン環境の変化を理解するとともに、それらの失調に起因する疾患の診断と治療を研修する。また、妊娠分娩と産褥期の管理ならびに新生児の医療に必要な基礎知識を研修する。

B) 行動目標

- (1) 医療面接 女性のライフサイクル・性周期を理解したうえで患者の性的な背景について適切な配慮をしながら正確な情報を得る。
- (2) 基本的身体診察法
 1. 内診、直腸診による骨盤内臓器の診察
 2. 産科診察
 - ・内診による妊娠初期の骨盤内臓器(膣、子宮、付属器など)の診察
 - ・外診による妊娠中期、後期の診察
 - ・内診による分娩進行状況の診断(頸管開大度、児頭下降度など)
 - ・産褥期の乳房の診察
- (3) 基本的臨床検査
 1. 超音波検査(経膣、経腹)の手技と読影(CT、MRI の読影)
 2. 産科検査
 - ・経膣超音波による妊娠初期の胎児および胎児付属物の診察
 - ・経腹超音波による妊娠全期間の胎児および胎児付属物の診察
 - ・正常妊娠、妊娠合併症に対する血液・尿検査の解釈
- (4) 基本的手技
 3. 採血、各種注射、血管確保、皮膚縫合、局所麻酔、腰椎麻酔、外科小手術
 4. 開腹・膣式手術、出血・ショックに対する処輸液輸血管理、術後管理、産科、分娩介助法、会陰切開、縫合、帝王切開術、流産手術
- (5) 診療計画
入院治療計画を作成し、患者・家族に理解しやすく説明でき、退院後の指導も行う
- (6) その他
 1. 患者および家族とのコミュニケーション、インフォームドコンセント
 2. 医療スタッフとの協調、協力
 3. 診断治療ガイドラインについて最新情報のアップデートを心がける

2. 方略(On the job training(OJT))

研修施設 婦人科領域は当院、産科領域は提携病院で行う

- (1) 研修医は指導医のもとで外来診療を、また病棟では主治医とともに患者を受け持ち、その診療を通して研修目的の達成を目指す。
- (2) 研修医は産科ではなるべく多くの分娩介助を、また婦人科では手術患者を中心に治療計画の立案、検査、患者および家族への説明、術前後の管理、処置などを主治医の指導のもとに行う。
- (3) 緊急検査、処置、手術などが行われる時はできる限り診療に立ち会う

3. 評価

- (1) 研修医は、EPOC2 の研修医評価表で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度評価を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC2 上でフィードバックされる。
- (2) 臨床研修指導医は、EPOC2 上で診療・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- (3) 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標のすべてに対する観察を行い、ローテート面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- (4) 臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について WPOC2 上で形成的評価を行う。
- (5) 上記評価の上、次のローテーションで何を学ぶべきかなど、目標達成の方向性を見出せるように省察の時間をもち、話し合いを行う。

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	手術	外来	手術	外来
午後	病棟 検査	病棟	病棟 検査	病棟	病棟 検査

産科は 研修施設のスケジュールに従う

22-1 精神科研修カリキュラム(愛知県精神医療センター)

1. 到達目標

A) 一般目標

総論的には、対人間的に患者との会話を通して患者の苦しみを理解、共感しようと努めることが精神医学だけでなく、身体医学においても、重要である事を学ぶ。

B) 行動目標

- (1) 精神疾患を有する患者の病歴聴取、簡単な面接技法を学ぶ。
- (2) 精神症状のとらえ方の基本を学び、それが症状学的にいかなる位置づけにあり、いかなる診断に結びつくかを学ぶ。
- (3) 当病院入院患者においては、特に、統合失調症、感情病圏、認知症について知識を深める。
- (4) 機会があれば精神科救急、初期対応についても学ぶ。
- (5) 身体疾患においてもよく見られる不眠症、せん妄、うつ状態などの診断の仕方、薬物療法を含めた治療法についても学ぶ。
- (6) 向精神薬について、その種類、使用法などの基本的な理解をする。
- (7) 精神科医師への患者紹介の仕方について学ぶ。
- (8) 精神保健福祉法など精神科に特有の法律についても学ぶ。
- (9) 隔離、身体拘束などの行動制限の機会を知り、その最小化についても理解を深める。
- (10) 総合病院救急でしばしばみられる、不安発作、パニック発作など精神病圏でない症状、疾患についても理解を深め、その対処法を学ぶ。
- (11) 機会があれば、精神科看護師、臨床心理士、精神保健福祉士、作業療法士とも接し、チーム医療の大切さを学ぶ。
- (12) 機会があれば、デイケア、ナイトケア、作業療法、訪問看護なども見学、同席し、精神科リハビリテーションの一部を学ぶ。
- (13) 機会があれば、他精神科病院では経験し難い児童思春期の患者についても学ぶ。
- (14) 機会があれば、他の精神科病院では経験し難い医療観察法とその患者について学ぶ。
- (15) 愛知県の精神科救急システム(輪番制、愛精協ベッド)について学び、将来精神科救急が発生したときの対応の仕方を学ぶ。

2. 方略(On the job training(OJT))

- (1) 研修前に、指導医が病院案内を行い、病院の概要、特徴を説明する。特に児童思春期病棟、医療観察法病棟は他の精神科病院ではなかなか見られないので、その見学をする。
- (2) 研修医には指導医をつけ、指導医が中心となって研修中のプログラムを考える。
- (3) 統合失調症、感情病圏、認知症のレポートは、指導医が添削、指導する。
- (4) 医局会議における入院者紹介に研修医は出席する。
- (5) 外来新患があれば、病歴聴取し、その後、外来担当医と共に新患患者を診る。

- (6) 機会があれば、外来において外来医師に陪席し、入院では見られない再来患者を診る。
- (7) ECT の見学をする。
- (8) 機会があれば SST などのリハビリテーションプログラムにも参加する。
- (9) 毎回とは限らないが、可能な限り当院担当の医師がクルーズを行う。(精神科総論、統合失調症、感情病、認知症を含めた脳器質性疾患)
- (10) 機会があれば、物忘れ外来に陪席し、認知症患者の診断の仕方、治療法について専門医師が説明をする。

3. 評価

- (1) 研修医は、EPOC2 の研修医評価表で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度評価を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC2 上でフィードバックされる。
- (2) 臨床研修指導医は、EPOC2 上で診療・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- (3) 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標のすべてに対する観察を行い、ローテート面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- (4) 臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について WPOC2 上で形成的評価を行う。
- (5) 上記評価の上、次のローテーションで何を学ぶべきかなど、目標達成の方向性を見出せるように省察の時間をもち、話し合いを行う。

22-2 精神科研修カリキュラム(八事病院)

1-1. 到達目標(精神医学的アプローチ)

A) 一般目標

良好な医師・患者関係を形成する必要性を理解し、多軸的診断学の考え方を身につける。

B) 行動目標

- (1) どのような患者に対しても、礼儀正しく共感的な態度で接することができる。
- (2) 患者の不安を和らげながら、正確で詳しい病歴を取ることができる。
- (3) 代表的な疾患について、多軸的診断に基づいて述べることができる。
- (4) 主な心理テストについて理解する。

1-2. 到達目標(精神疾患に対する初期対応)

A) 一般目標

主要な精神症状や精神疾患に対して適切な初期対応が取れる。

B) 行動目標

- (1) 向精神薬の種類と使用法について理解する。
- (2) 不安発作や過呼吸症候群の初期治療ができる。
- (3) せん妄の診断と初期治療ができる。
- (4) 痴呆の診断と家族のサポートを含めたケアについて学ぶ。
- (5) うつ病の診断と治療について学ぶ。
- (6) 統合失調症の診断と治療について学ぶ。
- (7) 専門医への適切な紹介ができる。

2. 方略(On the job training(OJT))

- (1) 研修教育の責任者を設定し、他の各研修担当医は輪番で各研修医1名を担当する。
- (2) 各研修担当医は外来、病棟での患者の診察、症例の検討或いはレポート作成を通じ各研修医ごとに研修目標の達成を図る。
- (3) 特に遭遇頻度の高い意識障害、認知障害、抑うつ、不安、不眠などの対処方法の指導に留意する。
- (4) 研修始業前に研修期間中における行動目標等のオリエンテーションを実施する。
- (5) 外来では予診を実施し、陪席により精神科診察、診断法を指導する。
- (6) 病棟では統合失調症・感情障害・認知症の症例を併診・担当させ精神科治療学について指導する。
- (7) デイケアにおいては通所者と一緒に行動することにより社会復帰、社会生活の状況について学ぶ。
- (8) 症例検討会において個別の症例について具体的に学ぶ。

3.評価

- (1) 研修医は、EPOC2 の研修医評価表で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度評価を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC2 上でフィードバックされる。
- (2) 臨床研修指導医は、EPOC2 上で診療・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- (3) 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標のすべてに対する観察を行い、ローテート面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- (4) 臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について WPOC2 上で形成的評価を行う。
- (5) 上記評価の上、次のローテーションで何を学ぶべきかなど、目標達成の方向性を見出せるように省察の時間を持ち、話し合いを行う。

23 地域医療プログラム

1. 到達目標

A) 一般目標

医療の全体構造のなかで、かかりつけ医として機能している診療所において、その役割を理解するとともに、名鉄病院を含む他の医療機関との連携の実験を経験することにより、この地域における医療連携の全体像を学ぶ。

B) 行動目標

(1) 診察

1. 診療所における、主訴、家族歴、既往歴、現病歴などを、効率的かつ正確に把握できる。
2. 理学的所見の重点的な取り方ができる。
3. プライマリケアにおける救急疾患の診察ができる。
4. プライマリケアにおける慢性疾患の診察ができる、
5. 生活者としての患者の社会的側面への理解を含め、全人的な診察法ができる。

(2) 検査

1. 身体所見から、診療所の能力の範囲内で、必要な検査を選択し、実行できる。
2. 当該診療所の専門性をいかした専門的検査ができる。
3. 病院へ依頼すべき検査を選択し、病診連携システムにより依頼することができる。

(3) 日常診療

1. 急性感染症を中心とした、代表的な感染症の治療ができる。
2. 当該診療所の標榜科の疾患に関して、外来治療法をよく理解する。特に、慢性疾患の管理ができる。
3. 標榜科以外の疾患にたいしても、プライマリケアとしての治療ができる。
4. 在宅診療の実験を経験する。特に、疾病の変化、新たな疾病の発現に注意をはらい、診断、治療ができる。
5. 他の医療機関との連携が必要な場合の判断ができ、かつその実施ができる。

(4) 地域保健活動

1. 予防接種が実施できる。
2. 一般健康診断ができる
3. 乳幼児健診や学校検診に参加し、その実際を学ぶ。
4. 産業医としての活動に参加し、その実際を学ぶ。

(5) 医師会活動

1. 医師会活動に参加し、医師会活動が理解できる。

2. 方略(On the job training(OJT))

- (1) 上記経験目標のなかで、各診療所の状況に応じ可能な項目の研修をうける。
- (2) 外来診療においては、指導医の指導のもとで、看護師、事務職員とともに診療にあたる。
- (3) 在宅医療などに随行し、指導を受ける。
- (4) 機会があれば、学校検診、産業医活動、医師会活動、講演会、研究会などに参加する。

3. 評価

- (1) 研修医は、EPOC2 の研修医評価表で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度評価を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC2 上でフィードバックされる。
- (2) 臨床研修指導医は、EPOC2 上で診療・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- (3) 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標のすべてに対する観察を行い、ローテート面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- (4) 臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について WPOC2 上で形成的評価を行う。
- (5) 上記評価の上、次のローテーションで何を学ぶべきかなど、目標達成の方向性を見出せるように省察の時間をもち、話し合いを行う。

24 保健センター研修プログラム

(1) 母子保健対策

1. 研修内容

- ・健康診査(乳児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診) ・健康教育(母親教室、子育て教室等)
- ・健康相談(発達相談、育児相談等) ・予防接種(ポリオ、BCG)
- ・子育て総合相談窓口(子育てサロン、自主サークル) ・訪問指導(妊産婦、新生児、未熟児等)
- ・児童虐待防止対策

2. 目標

- ・乳幼児健診ができる。 ・小児慢性特定疾患等医療給付の必要書類の記載ができる。
- ・予防接種の予診の重要性を理解し、適切に接種ができる。
- ・児童虐待を早期に発見し、通報、治療等の必要性について理解し対応できる。

(2) 精神保健福祉対策

1. 研修内容

- ・精神保健福祉相談 ・精神障害者家族教室 ・デイケア ・共同作業所

2. 目標

- ・精神障害者の相談を行うことができる。 ・保健センター等で行う地域精神保健福祉活動に参加する。

(3) 難病対策

1. 研修内容

- ・特定疾患申請書受付業務 ・居宅生活支援事業 ・相談 ・在宅患者訪問

2. 目標

- ・公費負担申請診断書、意見書作成ができる。 ・難病患者の居宅生活支援事業に参加する。
- ・難病に関する相談ができる。

(4) 健康づくり対策

1. 研修内容

- ・ヘルスプロモーションの概念 ・健康なごやプラン 21 推進事業
- ・健康増進法に基づく健康増進事業(健康教育、がん検診、健康相談、訪問指導)
- ・介護予防事業

2. 目標

- ・ヘルスプロモーションに関する理解を深める。 ・地域における健康づくり活動を支援できる。
- ・生活習慣病予防、その他健康の保持増進に関する健康教育ができる。

(5) 感染症・エイズ対策

1. 研修内容

- ・感染症法の理念と仕組み ・感染症発生時の対応 ・積極的疫学調査 ・サーベイランス
- ・SARS ・性感染症及びエイズに関する正しい知識の普及、相談、検査

2. 目標

- ・感染症法に基づく届出ができる。 ・感染症に関する情報を収集し、活用できる。
- ・患者、感染者の人権に配慮した対応ができる。 ・エイズ相談、エイズカウンセリングができる。

・感染症の集団発生に対して適切に対応できる。

(6) 結核対策

1. 研修内容

・感染症診査会結核部会準備及び当日プレゼンテーション ・サーベイランス入力
・接触者健診、定期外健診 ・コホート調査 ・患者訪問(含初回面接病院訪問) 退院患者への DOTS 訪問

2. 目標

・感染症法に基づく届出をすることができる。 ・結核健診ができる。
・患者家族、接触者の感染不安に配慮することができる。 ・結核サーベイランス検索をする。
・患者宅の家庭訪問に同行する。

(7) 医療安全対策

1. 研修内容

・医療事故、院内感染対策等の対応 ・医療機関の立ち入り検査、実地指導

2. 目標

・医療事故防止対策、院内感染対策が適正に進められているか確認できる。
・立ち入り検査等に同行する。 ・医療相談、苦情に立ち会う。

(8) 人口動態統計

1. 研修内容

・人口動態調査票の取りまとめ(死亡個票等) ・各種衛生統計の調査・報告 ・地区診断

2. 目標

・死亡診断書の正しい記載ができる。 ・地域の人口動態統計を用いて地域特性を理解できる。

(9) 健康危機管理・救急医療体制

1. 研修内容

・健康危機管理の事例演習 ・救急医療体制の仕組み

2. 目標

・健康危機管理体制における保健センターの役割を理解する。
・救急医療体制の仕組みを理解する。

(10) 食中毒防止対策

1. 研修内容

・食中養の防止と対応(積極的疫学調査) ・食品営業施設の監視、指導 ・監視指導、収去検査

2. 目標

・食品衛生の概要を理解できる。 ・食中毒事例(疑い)に適切に対応ができる。
・食中毒予防について指導できる。

(11) 環境衛生対策

1. 研修内容

・営業許可 ・監視指導

2. 目標

・環境衛生の概要を理解する。 ・居住環境対策、レジオネラ症等関連施設の衛生管理について理解する。

(12) 公害対策

1. 研修内容

・監視指導 ・地域環境保全実践活動

2. 目標

・立ち入り検査に同行する。 ・公害に関する苦情に立ち会う。

(13) 評価

・研修医評価票の各項目につき、指導医が評価を行う。

研修医評価票

研修医評価票 I

「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外(職種名 _____)

観察期間 ____年__月__日 ~ ____年__月__日

記載日 ____年__月__日

	d 期待を 大きく 下回る	c 期待を 下回る	b 期待 通り	a 期待を 大きく 上回る	観察 機会 なし
A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与 社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。	☐	☐	☐	☐	☐
A-2. 利他的な態度 患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。	☐	☐	☐	☐	☐
A-3. 人間性の尊重 患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。	☐	☐	☐	☐	☐
A-4. 自らを高める姿勢 自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。	☐	☐	☐	☐	☐

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。特に、「期待を大きく下回る」とした場合は必ず記入をお願いします。

研修医評価票 II

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名: _____

研修分野・診療科: _____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外(職種名 _____)

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

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

レベルの説明

レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4
臨床研修の開始時点で 期待されるレベル (モデル・コア・カリキュラム相当)	臨床研修の中間時点で 期待されるレベル	臨床研修の終了時点で 期待されるレベル (経験目標相当)	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			
■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。 ■患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームドコンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる。 ■患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。	人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。	人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。	モデルとなる行動を他者に示す。			
	患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。	患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。	モデルとなる行動を他者に示す。			
	倫理的ジレンマの存在を認識する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいて多面的に判断し、対応する。			
	利益相反の存在を認識する。	利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。	モデルとなる行動を他者に示す。			
	診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止を認識する。	診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。	モデルとなる行動を他者に示す。			
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった						
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
■必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。 ■講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。	頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。	頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。	主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。
	基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床決断を検討する。	患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。	患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断をする。
	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。
☐	☐	☐	☐

☐ 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
■必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。 ■基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。 ■問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。 ■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。	必要最低限の患者の健康状態に関する情報を心理・社会的側面を含めて、安全に収集する。	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
■ 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。 ■ 良好な人間関係を築くことができ、患者・家族に共感できる。 ■ 患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理的社会的課題を把握し、整理できる。 ■ 患者の要望への対処の仕方を説明できる。	最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。	適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。	適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する。
	患者や家族にとって必要最低限の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。	患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。	患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に整理し、分かりやすい言葉で説明し、医学的判断を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する。
	患者や家族の主要なニーズを把握する。	患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。	患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

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
■ チーム医療の意義を説明でき、(学生として)チームの一員として診療に参加できる。 ■ 自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。 ■ チーム医療における医師の役割を説明できる。	単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。	医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。	複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。
	単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

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
■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 ■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 ■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	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
■ 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。 ■ 医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。 ■ 災害医療を説明できる ■ (学生として) 地域医療に積極的に参加・貢献する	保健医療に関する法規・制度を理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。
	健康保険、公費負担医療の制度を理解する。	医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。	健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。
	地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。
	予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。	予防医療・保健・健康増進に努める。	予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。
	地域包括ケアシステムを理解する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。
	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。
☐	☐	☐	☐

☐ 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
■ 研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。 ■ 生命科学の講義、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。	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)

経験目標	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

経験目標	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

経験目標	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

プログラム責任者

研修医による指導体制評価票

1. ローテーション科毎
2. 研修施設毎
3. 研修プログラム

指導状況の評価(診療科毎)				
医療機関：名鉄病院				
研修医名：				
診療科：				
研修期間：				
記入日：				
担当指導責任者：				
評価対象は「担当指導責任者」に表示されている指導医個人ではなく、指導助手も含めた指導医群全体とします。				
評価項目（4段階）	評価			
A=満足， B=どちらかといえば満足， C=どちらかといえば不満， D=不満	A	B	C	D
1) 医療面接・基本手技の指導				
2) 考え方の指導				
3) 研修意欲の高め方（やる気を出させた、自分の指導に責任を持ったなど）				
4) 研修医の状況への配慮				
5) 指導を受けた医療の水準（＊診断・治療の水準）				
6) 安全管理の指導				
7) 患者・家族に対する態度の指導				
8) コメディカルに対する態度の指導				
9) 総合評価				
この他、意見があれば下の欄に記述して下さい				
特に良いと思われる点				
改善して欲しい点				

研修環境評価（診療科毎）					
医療機関：名鉄病院					
研修医名：					
診療科：					
研修期間：					
記入日：					
評価（４段階）	評価			評価の解説	
福利厚生	A	B	C	D	A=満足， B=許容範囲内， C=不満， D=評価不能
1）休暇・休養					休養できる時間や日数、取得しやすさ、当直明けへの配慮などをもとに評価します
研修内容	A	B	C	D	A=適切， B=多すぎる， C=少なすぎる， D=評価不能
2）経験症例数					研修時期や期間から見て適切な経験症例数を考え、それと比較して自分が経験した症例の数を評価します
3）経験症例の種類					研修時期や期間から見て適切な経験症例の種類を考え、それと比較して自分が経験した症例の種類を評価します
4）経験手技・検査の数					研修時期や期間から見て適切な経験手技・検査数を考え、それと比較して自分が経験した手技・検査の数を評価します
5）経験手技・検査の種類					研修時期や期間から見て適切な経験手技・検査の種類を考え、それと比較して自分が経験した手技・検査の種類を評価します
6）症例検討会、講習会などの教育システム					研修目的を達成するために必要な症例検討会・講習会が開かれていたかどうかをもとに評価します
	A	B	C	D	A=適切， B=早すぎる， C=遅すぎる， D=評価不能
7）研修の時期					2年間のどの時期にこの科を研修するのが適切かを考え、それと比較して自分の研修時期を評価します
	A	B	C	D	A=適切， B=長すぎる， C=短すぎる， D=評価不能
8）研修期間					2年間の中でどの程度の研修期間をこの科の研修にあてるのが適切かを考え、それと比較して自分の研修期間を評価します
人的支援体制	A	B	C	D	A=満足， B=許容範囲内， C=不満， D=評価不能
9）研修医間の連携					研修医同士の面識の程度、情報交換や意見集約のしやすさなどをもとに評価します
10）指導医間の連携					指導医間で診療方針が統一されているか、責任の所在が明確か、他科からの指導が容易に受けられるか、などをもとに評価します
11）コメディカルからの支援					コメディカルとの採血・注射・患者移送などの業務分担、コメディカルの指示受け体制などをもとに評価します
この他、意見があれば下の欄に記述して下さい					

研修環境評価（研修施設毎）					
医療機関：名鉄病院					
研修医名：					
診療科：					
研修期間：					
記入日：					
評価項目	評価段階(4段階)				評価項目の解説
福利厚生	A	B	C	D	A=満足， B=許容範囲内， C=不満， D=評価不能
1) 食事					食事のできる場所や時間帯、食事内容などをもとに評価します
2) 宿舎					評価不能とは、宿舎の供与を希望しなかった場合です
設備	A	B	C	D	A=満足， B=許容範囲内， C=不満， D=評価不能
3) 机・ロッカー					机やロッカーの有無、設置場所、広さなどをもとに評価します
4) 宿直室					宿直室の場所、広さ、環境などをもとに評価します
5) 図書・「医療情報検索の設備状況（インターネットなど）」					研修に役立つ図書や文献の量、質、インターネットによる文献検索の利用しやすさなどをもとに評価します
6) 技術研修用設備					診療に関する技術が研修できる設備（シミュレーターなど）の量、質、利用しやすさなどをもとに評価します
人的支援体制	A	B	C	D	A=満足， B=許容範囲内， C=不満， D=評価不能
7) 研修事務担当者からの支援					事務手続きの量やわかりやすさ、相談しやすさなどをもとに評価します
8) 診療情報へのアクセス					カルテ、エックス線フィルム、検査データなどの管理体制や利用しやすさをもとに評価します
この他、意見があれば下の欄に記述して下さい					

協力型研修病院に対する研修医の評価アンケート

1. 研修前の目的は達成されましたか。
A:十分達成 B:まずまず達成 C:やや不十分 D:達成できなかった
2. 指導医・スタッフの指導は理解できましたか。
A:大変よく理解できた B:よく理解できた
C:理解できない部分があった D:理解できなかった
3. 指導医・スタッフから熱心に指導していただきましたか。
A:大変よかった B:よかった C:やや不十分 D:不十分
4. 一番の収穫(嬉かって事、意外であったことなど)、また、今後改善してほしい点、要望などを下記に記載してください。(必須)

研修医氏名 : _____

研修施設 : _____

研修期間 : _____

地域医療研修協力施設に対する研修医の評価アンケート

5. 研修前の目的は達成されましたか。

A:十分達成 B:まずまず達成 C:やや不十分 D:達成できなかった

6. 指導医・スタッフの指導は理解できましたか。

A:大変よく理解できた B:よく理解できた

C:理解できない部分があった D:理解できなかった

7. 指導医・スタッフから熱心に指導していただきましたか。

A:大変よかった B:よかった C:やや不十分 D:不十分

8. 一番の収穫(嬉かって事、意外であったことなど)、また、今後改善してほしい点、要望などを下記に記載してください。(必須)

研修医氏名 : _____

研修施設 : _____

研修期間 : _____

プログラム全体の評価				
評価対象: 研修施設				
評価の時期: 研修修了後				
研修医名:				
記入日:				
評価（4段階）A=勧められる, B=おおむね勧められる, C=あまり勧められない, D=勧められない	A	B	C	D
Q.1				
1) 新たに臨床研修を受ける人に対してあなたはこのプログラムでの研修を勧めますか。				
Q2: 次の項目について、コメントしてください。				
A2-1: 本プログラムの改善すべき点				
A2-2: 本プログラムのよかった点				

名鉄病院後期研修医(専攻医)制度要項

(1) 目的

初期臨床研修を終了した医師を対象とし、名古屋都心部の総合病院としての機能を十分利用して、初期臨床研修から更に進んだ研修をおこない、将来の専門医資格取得等を目的とする。

5. 応募資格

2023 年度に初期臨床研修を終了見込みの方。または、すでにローテート研修を 2 年以上終了している者

(3) 期間

原則として 3 年間

(4) 勤務先・身分

名鉄病院・常勤医師(処遇は当院給与規定に準拠)

(5) 採用基準

1. 当院で後期研修を希望する初期臨床研修医のうち、当院で勤務する資質を十分備えていると判断された者
2. 当院にとって必要と判定された者

(6) 募集診療科

内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、放射線科、麻酔科、救急科、病理

(7) 連絡先

名鉄病院 研修管理室 平野弘

〒451-8511 名古屋市西区栄生 2 丁目 26 番 11 号

電話:052-551-6121(代表)

FAX:052-551-6711

e-mail: jimubu_uketuke@meitetsu-hpt.jp

2024 年度名鉄病院後期臨床研修医(専攻医)募集要項

初期臨床研修を終了した医師を対象とし、名古屋都心部の総合病院としての機能を十分利用して、初期臨床研修から更に進んだ研修をおこない、将来の専門医資格取得等を目標とします。意欲的な研修を目指す医師を募集いたします。

募集人員:若干名

募集診療科:内科、外科、小児科、整形外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、皮膚科、眼科、放射線科、麻酔科、救急科

応募資格:2023年度に初期臨床研修を終了見込みの方。または、すでにローテート研修を2年以上終了している方。

勤務先・身分:名鉄病院・常勤医師(処遇は当院給与規定に準拠)

選考日:随時(日程等は相談させていただきます。ご連絡ください。)

研修開始日:2024 年 4 月 1 日

研修期間:原則として3年間

選考方法:書類審査および面接

応募に必要な書類:履歴書および病院または施設の責任者の推薦状(様式自由)、医師免許証の写し(採用決定となった場合、当院指定の履歴書・健康診断書を提出していただきます。)

問合せ先

名鉄病院 研修管理室 平野 弘

〒451-8511 名古屋市西区栄生2丁目26番11号

電話:052-551-6121(代表)

FAX:052-551-6711

e-mail:jimubu_uketuke@meitetsu-hpt.jp

E 名鉄病院医師臨床研修規約

臨床研修病院としての研修理念と基本方針

【研修理念】

医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず、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プライマリ・ケアの基本的な診療能力(態度、技能、知識)を身に着けた医師を育成する。また、当院の理念である、医療倫理を守り、良質な医療を提供できる医師を育成する。

【基本方針】

- (1) プライマリ・ケアを実践できる医師を育成する。
- (2) チーム医療の重要性を認識し、その一員として医療を遂行できる医師を育成する。
- (3) 患者様への十分な説明と同意に基づく医療など、患者様の個性と人間性を尊重した患者様中心の医療を遂行できる医師を育成する。
- (4) 医学的根拠に基づき、安全な医療を提供できる医師を育成する。
- (5) 地域医療機関との連携の重要性を理解し、実践できる医師を育成する。
- (6) 指導医、看護師およびその他の医療従事者をはじめとする病院職員全員で育成する。

1. プログラムの名称

名鉄病院医師臨床研修プログラム

2. プログラムの特色と内容

1) 特色

- ①最低限必修とすることが求められている内科、救急、地域医療以外に、外科、整形外科、脳神経外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科など幅広い診療科を必修とし、プライマリケアに必要な、広範な基本的診療能力を身に着けることができる。
- ②救急に関しては、平日昼間の勤務時間内の救急車対応および、休日、夜間の救急外来における研修を組み合わせ、軽症から重症までの幅広い救急対応を学ぶことができる。
- ③地域医療研修においては、当院と密接な連携関係にある、当地区の医療機関での研修をおこない、当地区の地域医療の実情および、地域医療連携の実際を学ぶことができる。
- ④選択研修を 31 週とし、この間に、将来の進路に対する希望を見据えたより深い診療能力を身につけることができる。

⑤定期的に研修医に対する教育の場を設け、常に最新の知識、情報を学ぶことができる。

2) 研修計画: 2 年間(104 週)に次の科をローテートする。

- ① 研修期間は、4月1日からの2年間とする。
- ② 研修の開始に際し、医の倫理、安全管理をはじめ研修開始にあたり理解しておくべき事項に関し、2週間程度のオリエンテーションをおこなう。
- ③ 1年目に内科26週、救急科8週、麻酔科4週、外科4週、小児科5週を必須の研修として行う。救急研修の期間は全科の救急患者の診療に関し研修をおこない、さらに二次救急病院として休日・夜間時にも研修をおこない補足する。内科26週間においては、循環器内科、消化器内科、内分泌代謝科、神経内科、血液内科、呼吸器内科、腎臓内科のローテーション研修をおこなう。
- ④ 2年次研修において産婦人科4週(産科は協力病院で2週間研修)、精神科4週(協力病院で研修)、地域医療4週(協力施設で研修)、総合内科4週(研修医ごとの一般外来研修の研修達成度をみて研修期間の2~4週間延長など適宜検討する)、整形外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科および脳神経外科各2週を必須の研修として行う。
- ⑤ 一般外来: 平行研修により、内科ローテート研修期間、外科・整形外科研修期間、小児科研修期間、地域医療研修期間および総合内科研修期間において、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために初心患者の診療および慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行う。半日の診療を0.5日とし、合計20日以上的一般外来診療を行う。
- ⑥ 7. 総合内科研修: 2年次に4週のブロック研修を必須とする。研修期間中に一般外来および病棟研修を行う。病棟研修では患者の担当医としての責任感を持ち、病棟でのいわゆる1st callを担えるようにする。また地域包括ケア病棟での研修も含め、医療・リハビリ・介護・保健・福祉に関わる医療従事者との連携を学ぶ。研修期間は総合内科研修4週間終了時での一般外来診療日数達成度などを加味して、研修医、指導医、臨床研修管理委員会で検討の上、2~4週間程度の研修期間延長を適宜判断する。
- ⑦ 当院における必修研修のみでは不十分な項目に関しては、選択研修において補足する。
- ⑧ 当院における選択研修は、必修研修科以外に以下の診療科も選択できる。
眼科、皮膚科、放射線科、病理、地域保健医療。
- ⑨ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行うことが可能である。
- 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)など、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含む。また可能な限り、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を行う。

- ⑪ ローテーション研修と別に病理解剖が実施される際に、病理解剖に参加し、CPC リポートの作成、CPC における発表などをおこなう。
- ⑫ 当院において研修がおこなわれている間は、休日・夜間時に内科系医師、外科系医師の指導のもと、交替で救急研修をおこなう。
- ⑬ ICLS 講習予定に従い、ICLS 講習を受ける。
- ⑭ 毎週火曜日午後 5 時からの研修医むけ勉強会(初期診療集中講座、実践臨床講演会、内科会など)に参加する。
- ⑮ 安全管理、感染防止対策など、院内での講習会に参加する。
- ⑯ 到達目標に関しては 2 年間の研修全体を通じ研修する。経験目標に関しては各ローテーションごとに研修すべき項目を明示しており、その項目を中心に研修する。

3. 到達目標・行動目標

【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

(10) 医学・療における倫理性

1. 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。
2. 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
3. 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
4. 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
5. 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
6. 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。

(11) 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決断を行う。
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。

(12) 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。

(13) 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。

(14) 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。

(15) 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。

(16) 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。

(17) 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。

(18) 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。

4. 研修管理委員会・プログラム責任者と臨床研修病院群

1) 研修管理委員会

名鉄病院研修管理委員会規約に基づき、研修管理委員会を設置する。

2) プログラム責任者

名鉄病院医師臨床研修プログラムを統括するためプログラム責任者を置く。

プログラム責任者は、プログラム責任者養成講習会修了者の中から、病院長が選任する。

3) 臨床研修病院群の名称

名鉄病院臨床研修病院群

4) 基幹型臨床研修病院

名鉄病院

5. プログラム及び臨床研修の管理運営

1) 研修管理委員会及び研修管理室がプログラムの管理運営を行う。

2) 研修管理委員会は名鉄病院、協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設、院外有識者から選ばれた研修管理委員で構成され、名鉄病院研修管理委員会規約に従い活動する。

研修管理委員会は、前年度の研修、指導の検討、評価を行い、その年の研修の基本計画を立てる。

また、その他研修にかかわる全ての事項に関し検討をおこなう。

3) 研修管理室は、研修管理委員会で決議された事項及び研修医の研修に関する記録等の事務管理を行う。

6. 初期臨床研修規約

実施規約

1) 目的

この規約は名鉄病院における、医師の卒後初期臨床研修(以下「研修」と記す)に関する事項を定めることを目的とする。

2) 研修に関わる事項の詳細は、研修管理委員会で立案し病院長が決定する。この決定に従い研修医は研修を行っていくこととする。

決定事項は、研修管理室長が全職員に周知させ、記録を誰もが閲覧できる所定の場所に残すこととする。

3) 定員

① 初期臨床研修医(以下「研修医」と記す)の定員に関する当院としての希望は、「医師法第 16 条の 2 第 1 項に設定する臨床研修に関する省令の施行について」(以下厚生労働省医政局長通知と記す)に従い、研修管理委員会にて協議し、執行会議にて決定する。

② 協力型病院としての研修、研修未修了者の研修再開等については、研修管理委員会にて協議、判断のうえ、受入れを行う。

4) 募集

厚生労働省医政局長通知に従い、新規採用研修医は全国公募する。

5) 採用選考

① 研修医の採用は、医師臨床研修マッチングシステムに沿って行う。

② 名鉄病院研修医採用試験内規に従う。

③ 医師臨床研修マッチングにより定員に満たない場合は、研修管理委員会にて協議のうえ、二次募集を行う。

6)研修期間

①4月1日開始から翌々年の3月31日までとする。

②原則2年間とする。

③傷病・妊娠・出産・育児その他正当な理由により、休止期間の上限90日を超えた場合には未修了とする研修管理委員会委員長はその旨病院長に報告し、90日を超えた日数分以上の日数の研修を行うよう指導する。

7)研修方法

当院臨床研修プログラムに沿って研修を行う。

①各科ローテート研修

②休日・夜間の救急外来研修

③協力型臨床研修病院および臨床研修協力施設による研修

a.地域医療

b.精神科、産婦人科、麻酔科

c.地域保健

8)資格

当院研修医となることができる者は、医師法の一部を改正する法律(昭和43年法律第47号)の施行後に行われた医師国家試験に合格し医師免許を取得した者のうち、別に定める募集要項および選考方法により病院長が認めた者とする。

9)研修医の処遇※

身分	医師(医師(正規職員))
賃金	名古屋鉄道賃金規則に従う。
時間外労働手当	名古屋鉄道賃金規則に従う。
休日出勤手当	名古屋鉄道賃金規則に従う。
夜勤加給	名古屋鉄道賃金規則に従う。
住宅手当	名古屋鉄道賃金規則に従う。
その他の手当	名古屋鉄道賃金規則に従う。
休暇	名古屋鉄道就業規則に従う。

産休・育休・介休	名古屋鉄道就業規則、育児休業規則及び介護休業規則に従う。
勤務時間	原則として 8:50～17: 50
宿舎	研修期間中のみ有り。
研修医室	有（2 号館 2 階、医局内）
社会保険	組合健康保険、厚生年金保険、労災保険、雇用保険
健康管理	健康診断(年 2 回実施)、抗体検査(採用時) 予防接種(抗体上昇を認めない者、インフルエンザ)
医師賠償責任保険	任意加入、ただし、院外研修期間については説明し加入してもらう。
外部の研修活動	研修 2 年次から年 1 回、学会出張を認める。

なお、演題発表については、別に学会出張を認める。

10)所属・勤務

研修医は研修管理室所属とする。研修期間中の所属長は研修管理室長とする。

ローテート研修中においては各部門に配属、勤務するものとする。

救急外来の日・当直時は、内科系および外科系日・当直医師の指導のもと診療を行う。

11)健康診断

年 2 回必ず受けること。

職員健康診断期間に受けられなかった研修医には、事務部と調整し、予備日を設ける。

受けなかった研修医には研修管理室長が指導を行う。

12)出勤簿への捺印

研修医の出勤簿は医局に置く。

研修医は毎日出勤簿に捺印をしなければならない。

捺印のない研修医には研修管理室長が指導を行う。

13)エックス線量測定器(ガラスバッジ:通称フィルムバッジ)

研修医はフィルムバッジを携帯しなくてはならない。体幹部前面に装着し、プロテクターを使用する場合は、プロテクター内にあることを確認すること。

フィルムバッジは研修管理室にて管理を行う。研修医は月初めにフィルムバッジを交換すること。

交換していない研修医に対しては、研修管理室長が指導を行う。

14)ローテート研修

- ①研修医は、名鉄病院医師臨床研修プログラムに従い 102 週間のローテート研修を行う。
- ② ローテート期間中の責任者は、ローテート科の責任指導医及び研修管理室長とする。
(救急外来当直時は内科系および外科系日・当直医師とする。)
- ③ローテート期間中は、責任指導医が任命する担当指導医の指導のもと、各科研修カリキュラムに沿って研修を行うこと。
- ④カンファレンス、部長回診には積極的に参加し、担当患者のプレゼンテーションを行うこと。
- ⑤プログラム責任者がローテート表原案を作成する。ローテート表は研修医間で話し合い、期限までに完成させること。管理は研修管理室にて行う。
- ⑥自由選択枠以外のプログラムの変更は原則できない。
- ⑦自由選択枠は 1 年次研修の 3 月と 2 年次研修の 9 月の 2 回、研修医面接をおこない目標達成状況を点検および、改善手法を検討する。この結果をもとにローテートを 26 週単位で決定する。この結果は、研修管理委員会へ報告する。
- ⑧ローテート期間の変更は、責任指導医の承諾を得て、所定の用紙を研修管理室に提出する。

15)救急当直・日直

研修医は救急外来当直(月 3～6 回)と日直(病院休日：月 1～2 回)を行う。内科系および外科系日・当直医師の指導のもと救急診療を行う。

①当直・日直時間

通常の医師勤務時間は平日は 8 時 50 分から 17 時 50 分迄。以下の如く当直時間を定める。

- (1) 平日→平日、休日の当直：17 時 00 分から翌日 9 時 00 分まで
 - (2) 休日の日直：8 時 50 分から同日 17 時 00 分まで
 - (3) 休日→平日、休日の当直：17 時 00 分から翌日 9 時 00 分まで
 - (4) 第 1 土曜日前日→第 1 土曜日の当直：17 時 00 分から翌日 9 時 00 分まで
 - (5) 第 1 土曜日の当直：13 時 00 分から翌日 9 時 00 分まで
- ② 「名鉄病院診療部門規約」に従い、診療を行う。
 - ③ 救急当直時は、内科系および外科系日・当直医師の指導のもとに診療をおこなう。

- ④ 救急外来当直・日直業務は全ての業務に優先する。
- ⑤ 当直明け勤務は免除される。(勤務した場合、13:00 までは時間外手当が支給される。)
- ⑥ 当直の変更は、所定の用紙に記載・捺印し、事務部に提出すること。(現状は研修医が口頭で事務部・総務担当に伝えている)

16)協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設

- ①研修医はプログラムに記載された協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設で研修を行う。
- ②研修先の病院・施設のカリキュラムに従い研修を行う。
- ③責任指導医または指導者は、研修先の研修実施責任者とする。
- ④研修に関わる費用は名鉄病院が負担する。
- ⑤研修先は、研修医の希望を優先し、研修管理室が調整を行い、3 月末までに決定し、周知する。

17)教育に関する行事

研修医は以下の教育行事には、特別な理由がない限り参加しなければならない。

- ① 火曜日の研修医むけ勉強会(内科会も含む)、救急隊とのカンファランス
- ② 研修管理委員会の指定する講演会・講習会
- ③ BLS、ICLS その他各診療科が行う勉強会には積極的に参加すること。

18)研修レポート

- ① 研修医は規定された「症状」「病態」「CPC」に関してレポートを作成し、定められた診療科へ提出する。

19)医療事故発生時の対応と指導

研修医が研修中に医療事故が発生した場合、名鉄病院安全管理規程「7.重大な医療事故発生時の報告の流れ」に従い以下の通り行動する。

- ①研修医は患者主治医と所属長に報告すること
 - ②所属長は、ローテート科の責任指導医(救急当直時は内科系および外科系日・当直医師)と研修管理室長であること
 - ② 関わった部署の所属長が、安全管理室長に報告すること
- また本院の「医療安全関連マニュアル」を熟知していることが望まれる。

20)ハリーコール

院内の外来・入院患者に急変があった場合のハリーコールに対しては、直ちに現場に駆けつけ上級医とともに救命処置をおこなう。

21)研修医面接

- ① 研修管理委員会は、9月および1月の年2回、研修医面接を行う。
- ② 研修医は、必ず参加しなくてはならない。
- ③ 研修管理室は、研修医との日程を調整する。
- ④ 面接は、以下を中心とした事柄に関して研修医(個別)とプログラム責任者と委員1名との確認・意見交換の場とする。研修管理委員会は、研修医の意見を討議し、反映していくよう努める。
 - a.これまでの研修についての進捗状況(自己評価、指導医評価)の確認
 - b.将来の進路に関して
 - c.当院研修プログラムに関する評価・要望
 - d.各診療科の指導医、指導体制への評価
 - e.研修管理委員会に対する評価・要望
 - f.アメニティ等に関する要望

22)研修医の要望への対応

- ①研修医は、面接時以外でも、研修に関して、要望することができる。
- ②研修管理室は、研修医から寄せられた研修に関する要望をまとめ、研修管理委員会に上申する。
- ③研修管理委員会は、研修医の意見を討議し、できる限り改善に努める。

23)遵守事項

- ①研修医は、わが国の法令、名古屋鉄道就業規則を遵守しなければならない。
- ②守秘義務: 研修医は、研修中及び研修修了後も、永続的に業務上知り得た秘密を漏洩してはならない。

24)専念事項

臨床研修期間中は臨床研修に専念し、その資質の向上を図るよう努めることとする。
また、プログラムに定められた病院、医療施設等以外での診療に従事してはならない。

研修管理委員会は、研修医に対してアルバイトの禁止について徹底させ、指導すること。

25)評価

1. 臨床研修の到達目標、方略及び評価

A) 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。

B) 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。

C) 資質・能力

（1）医学・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決断を行う。
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。

D) 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。

E) 経験すべき症候

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

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常(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(29 症候)

F) 経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、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)(26 疾病・病態)

※ 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務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)、考察等を含むこと。

2. 到達目標の達成度評価

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望まれる。上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価(フィードバック)を行う。

2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

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

- 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

II. 「B. 資質・能力」に関する評価

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

III. 「C. 基本的診療業務」に関する評価

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

IV. 地域からの評価

①消防・救急隊との業務連絡会で提示された研修医並びに研修実施体制に関する意見や評価は研修管理委員会に報告する。

②患者さんからの「ご意見」、「ホームページへのメール」及び「各職場からのクリップ報告」を基に、研修医並びに研修実施体制に関する意見や評価は研修管理委員会に報告する。

V. 研修管理委員会による中間評価

①1 年次研修の 9 月及び 3 月と 2 年次研修の 9 月の計 3 回、研修医面接をおこない、目標達成状況を点検および、改善手法を検討する。この結果は、研修管理委員会へ報告する。
また、この結果をもとに選択科目を含めたローテートを 2 週間単位で決定する。

VI. 研修管理委員会による最終評価

3 月に研修管理委員会を開催し、最終評価をおこなう。その際の研修終了認定の基準としては、以下の項目によることとする。

- ①研修医評価表 I II III が概ねレベル 3 以上であること。
- ②臨床研修の目標の達成度判定票で全ての項目が既達であること。
- ③規定の ICLS 講習を修了していること。
- ④火曜日の研修医向け勉強会（内科会は内科ローテーション中のみ）出席率が 60%以上であること（当直および院外研修時は除く）。
- ⑤研修管理委員会の指定する、火曜日勉強会以外の講習会（金曜日の救急症例検討会、救急隊とのカンファレンス）、全員会に適宜参加していること。（当直および院外研修時は除く）。

VII. 研修実施体制に対する評価

①研修医は、ローテート終了 1 週間以内に、研修実施体制に対する評価、指導体制に対する評価を規定の評価表に記載し、研修管理室へ提出する。

②研修管理室はこの結果をまとめ、研修管理委員会へ提出する。研修管理委員会ではこの結果について、指導医会議を通じて各診療科へフィードバックするとともに次年度の研修改善に役立てる。

③緊急に改善する必要がある場合は、研修管理小委員会で検討し実施する。その場合は後日、研修管理委員会へ報告する。

26)修了認定

研修管理委員会委員長は、3月に研修管理委員会(協力型臨床研修病院、臨床研修協力施設、外部委員を含む)を開催し、個々の研修医の評価結果を検討し、修了判定を行う。その評価基準は”26)評価の5)研修管理委員会による最終評価”によることとする。

委員会にて認定後意見を添えて病院長に報告する。病院長は、研修管理委員会の報告を受けて、研修プログラムの目標を達成したと考えられる研修医には臨床研修修了証を発行する。

27)研修の中断と未修了

研修医が以下の項目に該当した場合は、病院長は研修管理委員会の議決を経て、当該研修医の研修を中断

または未修了とすることができる。ただし当該研修医の再就職・研修の道は閉ざしてはならない。

理由を付し、病院長から文書にて研修医に通知を行う。

①研修期間の不足、必須科の未達成、到達目標の未達成

②医師免許の取消、もしくは停止または医業の停止の処分を受けたとき

③臨床研修への専念、および研修資質の向上を図ることを怠る行為、または研修プログラム外の診療行為、

アルバイト等の行為を行ったとき

④遵守事項に違反したとき

⑤長期療養等により研修が不可能になったとき

⑥研修管理委員会にて当病院での研修が不適と判断されたとき

a.安心、安全な医療の提供ができない

b.一般常識を逸脱する、就業規則を遵守できない、チーム医療を乱す

c.法令、規則が遵守できない

⑦研修医より研修中断の申し入れが行われたとき

⑧その他研修医として重大な過失をおかし、当院の名誉を著しく傷つけたときなど

28)研修記録の保管・閲覧・基準

①研修医に関する次の事項を記載した記録を研修修了または中断した日から 10 年間は紙または電子媒体で保管する。

a.氏名、医籍登録番号、生年月日

b.研修プログラム名

c.研修開始・修了・中断年月日

d.臨床研修病院、協力型臨床研修病院、臨床研修協力施設の名称

e.臨床研修内容と研修評価

(1)研修医に自己評価、指導医評価をはじめ、その他の指導者からの評価、研修指導体制に対する評価の原本全て (2)1年次の9月、2月、2年次の9月の中間評価時の評価記録及び研修医面接の記録 (3)研修調査票 1、2 (4).研修医手帳 (5)「研修医のための心理的、精神的サポートに関する対応」等により対応をおこなった際の記録など

f.中断した場合は中断理由

②研修管理室で統括・保守管理を行なう。

③個人情報守秘義務の観点から原則的に部外者による閲覧は行わない。

管理者、指導医、指導者、および研修医本人は研修管理委員会委員長の許可の下、必要に応じて記録を閲覧することができる。

29)初期研修修了者の支援体制

研修医は2年次の10月までに研修修了後の進路を決定し、研修管理室に届け出ること。

研修管理室および研修管理委員会は、各研修医の進路希望を聴取し、相談に応じることとする。

引き続き当院において後期臨床研修を希望する場合は、「後期臨床研修医採用規程」に従う。

他施設による研修を希望する場合は、病院長名または研修管理室長名で研修修了見込証明書を作成することとする。

研修管理委員会は、当院にて初期臨床研修を行った医師のその後の勤務状況を把握する努力を維持すること。

30)研修医の実務に関する規約

研修医の診療における役割、指導医との連携、診療上の責任体制

①研修医の役割

研修医は指導医または上級医とともに入院ならびに外来患者を受け持つ。研修医は単独で患者を担当しないこととする。

②指導医との連携

a.研修医は、担当患者を診察し、その結果を指導医・上級医に報告するとともにその結果を電子カルテに記載する。

b.治療方針の決定、検査・治療の指示、検査・治療の実施、患者・家族への説明等は、指導医・上級医と協議したうえでおこなう。

c.指示を出す場合は、「診療部門規約」に従う。

d.付表1に示す処置、処方については、研修医が単独でおこなってよいこととする。それ以外の行為に関しては、指導医・上級医の同席のもとでおこなう。

e.研修医は上記の診療行為に関し、すみやかに電子カルテに記載する。

f.指導医・上級医は研修医の電子カルテへの記載を確認し、その旨を電子カルテへ記載する。

g.担当指導医、主治医不在時の指導体制はあらかじめ当該診療科で明示しておく。

③診療上の責任

研修医が患者を担当する場合の診療上の責任は、各診療科の担当指導医および患者の主治医にある。

医療事故等の発生時は、所属長である各科の責任指導医および研修管理室長が責任を負う。

【病棟】

① 研修医は研修プログラムの一環として、病棟での入院診療を行なう。

② 研修医の入院診療における役割は、副主治医となり、担当指導医、主治医の指導のもと、ともに患者を担当する。

③研修医の病棟診療業務は、担当指導医又は担当指導医より指名を受けた上級医の監督・指導・責任の下において行う。

③ 診療対象は、ローテート中の担当指導医により指定された患者とする。

④ 研修医は、病棟において行なった全ての診療行為について、入院診療記録を速やかに作成した後、

指導医・上級医の確認、指導を受ける。

⑥研修医はローテート研修期間中に担当した患者の「退院サマリー」を2週間以内に作成する。

担当指導医がこれを添削し、認証する。

⑦研修医は、看護師などの病棟スタッフと協力して診療に当たる。

【外来】

①研修医は研修プログラムの一環として、外来診療を行なう。

②研修医の外来診療業務は、担当指導医又は担当指導医より指名を受けた上級医の監督・指導・責任下において行う。

③外来患者の予診をとり、指導医及び上級医の指導の下、検査計画・診療計画を策定する。

④その他、診療部門規約に従い、外来研修の充実を図る。

【手術室】

手術部マニュアルに従い、研修を行う。

【HCU】

HCU マニュアルに従い、研修を行う。

【救急外来における日当直】

① 研修医は研修プログラムの一環として、救急外来にて当直・日直を行う。

② 研修医の救急外来診療業務は、内科系および外科系日・当直医の監督・指導・責任下において行う。

「診療部門規約」に従い、研修を行う。

31)シミュレーター・動画などの教育的ツール

①研修医は、患者への手技を行う前にシミュレーターおよび動画にて予習を行うことが望ましい。

②研修管理委員会は、シミュレーターおよび動画などの教育的ツールを整備する義務を負う。

管理は研修管理室が行うこととする。

F 研修管理・指導体制に係る規程

1)研修管理責任者

- ①原則として臨床研修病院管理者である病院長が、研修管理委員会委員長(以下「委員長」と記す)となり、委員長が研修管理責任者の任務を負う。副院長を委員長とする場合は病院長が指名する。
- ②研修の評価及び認定において、委員長は、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臨床研修を修了させる責を負う。
- ③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たときは、当該研修医に対して臨床研修修了証を交付する。
- ④病院長は研修医の研修未修了、中断を判断し対応策を講じる。

2)プログラム責任者

- ①名鉄病院初期臨床研修プログラムを統括するためプログラム責任者を置く。
- ②プログラム責任者は、プログラム責任者養成講習会修了者の中から病院長が選任する。
- ③プログラム責任者は、研修管理室および研修管理委員会の構成員となり、研修管理室長および研修管理委員会委員長とともに研修に関する業務を執り行う。研修管理室長・研修管理委員会委員長との兼務を妨げない。
- ④プログラム責任者は研修プログラムの企画立案、原案作成及び実施の管理を行い、研修医ごとに目標達成状況を把握し、総ての研修医が目標を達成できるように、全期間において研修プログラムの調整および指導する研修責任を負う。
- ⑤プログラム責任者は研修管理委員会を通し、院内関係者や外部機関の助言を受け、研修プログラムの改善を行う。
- ⑥研修の修了、中断、未修了に関与する。

3)研修実施責任者

- ①研修医の教育と指導の管理者として、協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設において、当該施設における研修部門ごとに研修実施責任者を置く。
- ②研修実施責任者は研修管理委員会の構成員となる。

4)研修管理室

①当院における初期臨床研修を充実させるために、研修管理室を置く。

設立平成 27 年 1 月 1 日

②病院組織図上は、病院長の直轄とし、初期臨床研修医は研修管理室に所属するものとする。

③名鉄病院研修管理室規程に従い、構成員を選出し、病院長が任命する。

④研修管理委員会の指導の下、研修医の研修をサポートしていく。研修管理委員会の決定指導のもとつき⑥に記す業務にあたる。

⑤研修管理室には若干名の事務担当者を置き、専従・専任とする。

⑥業務: 研修管理室は、次の各号に掲げる業務を行う

- a. 研修プログラムの作成、実施及び管理に関すること
- b. 初期・後期臨床研修医の募集に関すること(医学生、研修医の見学、合同説明会への参加準備、ホームページ作成など)
- c. 研修医の選考及び採用に関すること
- d. 研修医の研修プログラムに関すること
- e. 研修医の評価、研修医の指導環境の評価に関すること
- f. 指導医の養成に関すること
- g. 研修修了の認定に関すること
- h. 研修医の処遇に関すること
- i. 協力型臨床研修病院、研修協力病院・施設等との連絡調整に関すること
- j. 研修記録の保管、閲覧に関すること
- k. スキルスラボの管理、運営及び備品、設備の整備などに関すること
- l. 研修管理委員会の運営、開催に関すること
- m. 研修医の研修中の精神的支援に関すること
- n. 研修後及び中断後進路について、相談等支援に関すること
- o. その他研修管理委員会において協議される、研修医教育に係る企画、立案、検討、検証、評価等の実務に関すること
- p. 研修医に関わる事項・規約等変更があった場合に全職員に周知させること

5)研修管理委員会

臨床研修の実施について統括管理を行う。名鉄病院研修管理委員会規約に従い委員を選出し、病院長が任命する。研修管理委員会は以下の項に関して、実行していくものとする。

- ①研修プログラムの全体的な統括管理(研修プログラム作成の方針の決定、各研修プログラム間の相互調整等)
- ②研修プログラムの研修分野の変更調整及び期間の変更調整に関すること
- ③研修医の研修状況の評価(研修目標の達成状況の評価、臨床研修修了時及び中断時などの評価についての院長報告)
- ④研修医を対象とした教育行事
- ⑤研修医の全体的な管理(研修医の募集、他施設への出向、研修医の研修継続の可否、研修医の処遇、研修医の健康管理等)について院長に報告
- ⑥研修後及び中断後の進路について、相談などの支援
- ⑦初期臨床研修医募集に関すること
- ⑧後期臨床研修医募集および後期研修プログラム作成に関すること
- ⑨研修医のメンタル面に関すること
- ⑩研修医のアメニティに関すること
- ⑪指導医に関すること
- ⑫指導医の評価とフィードバック
- ⑬ローテート科の評価とフィードバック
- ⑭その他臨床研修に関すること

以下の目的で会議を開催する。委員会は、月、11月、3月の2回は定期開催する。それ以外に必要ながあれば、適宜開催するが、規定により、小委員会での審議でもよい。その場合は、議事録を委員会メンバーに送付し、了承を得ることとする。

- ①研修医の目標達成状況の評価のため、10月、2月に小委員会を開催する。
- ②10月の小委員会においては、1年次研修医、2年次研修医に関し、中間評価をおこない、9月の研修医面接の結果を報告する。また、これらの中間評価および研修医面接の結果は11月の委員会に報告する。
- ③2月の小委員会においては、1年次研修医に関しては中間評価をおこない、2年次研修医に関しては、小委員会において評価をまとめたうえで、3月に委員会を開催し、最終評価をおこなう。また、その際、1年次研修医に関する、中間評価および2月の研修医面接の結果も報告する。

④研修医採用に関し、小委員会を採用試験前、採用試験後の2回開催する。詳細に関しては、名鉄病院研修医採用試験内規に従う。決定された方針に関しては、11月の委員会に報告する。2次募集を行った場合も、その前後に開催する。

⑤研修プログラムの評価・改定、研修医への対応、研修医の定員など審議すべき事項があれば、適宜小委員会を開催する。その結果は、直近の委員会に報告する。

6)名鉄病院研修医採用試験内規

①研修管理委員会委員のうち、名鉄病院に籍を置く委員にて、採用試験の実施および、判定をおこなう。ただし、病院長が研修管理委員会委員長でない場合は、病院長も参加することとする。

②採用試験の実施前に研修管理小委員会を開催し、実施方法・日時を決定する。その際、面接および、試験をおこなうこととする。試験方法は、そのつど決定する。面接には、委員3名程度が参加する。

③採用試験後、研修管理小委員会にてマッチング順位を決定する。マッチング順位決定に関しては、公平性を高めるため、議事録に残すが、個人情報に関する案件であるため、閲覧に制限を設ける。

④2時募集を行う際は、病院長を含む複数の研修管理小委員会委員による面接をおこなう。採否は、病院長を含む研修管理小委員会にて決定する。

⑤採用試験にかんする事務は研修管理室にておこなう。

7)臨床研修指導医(指導医)

① 指導医要件

- a. 常勤の医師であること
- b. 厚生労働省の認可する指導医講習会の受講を修了していること
- c. 名鉄病院指導医会議に出席し、研修指導に熟知していること
- d. 病院長から、指導医の辞令にて任命を受けたもの

②各指導医の定義と役割

a. 責任指導医

各科の代表者であり、研修実施責任者ともいう。ローテート期間中研修医の所属長となる。各研修部門の臨床研修プログラムの作成、管理を行う。研修開始時に担当指導医を決定し、研修管理室に報告する。担当指導医のサポートを行う。

代表者が指導医でない場合は、指導医の中で卒業年次の古い医師を責任指導医とし、研修管理委員会委員長が指名する。

指導医のいない科は、研修管理室長がこれを代行し、科の代表者に委任する。責任指導医が担当指導医と兼務することは妨げない。

責任指導医は、責任指導医不在時の、事故等発生の際の対応体制を明示し、周知しておくこと。

b.担当指導医

ローテート期間中に研修医を担当する指導医。直接指導、上級医を通しての間接指導を行う。「指導医要綱」に沿って指導を行い、期間中の研修医の向上をサポートする。

研修管理室と連携を取り、担当研修医に関わる業務を請け負う。

研修修了時に研修医の評価を行うとともに、研修医からの評価を受ける。

担当指導医は、担当指導医不在時の指導責任・連絡体制を明示し、承知しておくこと。

c.その他指導医

責任指導医でなく、担当指導医でない指導医。担当指導医のサポートを行う。

③研修管理室は各科に指導医が配置されるように、指導医養成講習会受講の斡旋を行う。必須科には概ね2人以上の指導医を、その他の科には1人以上の指導医を配置するように努めること。

④研修管理委員会は年1回指導医会議を開催し、指導医との連携を図ること。指導医は指導医会議に出席し、研修医指導に精通していることが望まれる。

8)上級医

①上級医は、担当指導医を補佐する。

②上級医は、2年以上の臨床経験を有する医師で、担当指導医の管理の下、臨床の現場で研修医の指導にあたる。

③上級医は、研修医に関わる事故等が発生した際の対応を熟知し、行動・指導しなければならない。

9)指導者

①指導者は、看護師・臨床検査技師・放射線技師・作業療法士・理学療法士・言語聴覚士・薬剤師・管理栄養士・医療安全管理者・診療情報管理士・事務部職員など医師以外の病院スタッフで、研修管理委員会の責任の下で研修医の指導を行うものとする。

②指導者の代表者は、研修プログラム等に明示する。

③指導者は、研修医に関わる事項で疑問等を感じた場合は、所属長に報告する。報告を受けた所属長は、必要に応じて研修管理室に報告を行わなければならない。

10)指導体制

名鉄病院は、研修の理念・基本方針に掲げるように、全病院職員で研修医を指導していく。

①全研修期間

研修管理室を中心に、指導医・上級医・指導者が指導を行っていく。

責任者は研修管理室長とする。

② ローテート研修期間

担当指導医を中心に、責任指導医・その他指導医・上級医が指導を行っていく。

病棟看護師などの指導者も、担当指導医を補佐、または直接的に指導に関わっていくものとする。

責任者は、各ローテート科の責任指導医とする。

③ 救急外来日・当直時

内科系および外科系日・当直医師を中心に指導を行っていく。救急外来看護師・技師・薬剤師・事務職員などの

指導者も、これを補佐し、また直接的に指導を行っていく。責任者は、内科系および外科系日・当直医師とする。

11)支援体制

研修医の支援は、研修管理委員会の指導の下、研修管理室が中心に行う。

12)精神的サポート

①メンター制度

研修医のサポートをおこなうためにメンター制度を実施する

a.2 年間の研修期間中、有意義な研修となるようにサポートしながら、その成長を見守る。身体的、精神的ストレス反応を生じていないか注意を払い、絶えず研修医とコミュニケーションをとり、何らかの問題が発生した場合はすみやかに研修管理室長に奉告する。

b.メンターは研修管理委員会において指導医または上級医の中から選出され、その役割を認識し、同意が得られた者とする。

c.各メンターは1～2名の研修医を担当し、メンターの役割を認識して定期的な面接をおこなう。

また必要に応じて責任指導医、研修管理室長と連絡をとる。

d.メンターと臨床研修医が面談をするにあたり、定められた範囲内で費用が補助される。

②メンターによる支援で解決が見つからない場合、「研修医のための心理的・精神的サポートに関する事項」に則り対応にあたる。

名鉄病院における臨床研修医の診療行為基準

原則として研修医が行うあらゆる医療行為には、指導医の許可が必要である。救急救命時にはこの限りではないが、可及的速やかに指導医または上級医に確認または立ち会いを依頼することが必要である。実際の運用にあたり、個々の研修医の技量により施行が困難な場合は決して無理をしないことが重要である。

	単独で行ってよい行為	指導医の許可を得た上で 行う医療行為	必ず指導医監督下で行う 医療行為
診察	⑤ 医療面接 ⑥ 全身の視診、聴診、打診、触診(ただし女性患者の診察時には女性看護師、上級医立ち会い必要) ⑦ 耳鏡、鼻鏡、検眼鏡、打腱器など ⑧ 直腸診		② 内診
処方	③ 病棟での定期処方 ④ 病棟での臨時処方の継続処方	⑤ 新たな処方 ⑥ 新たな点滴処方 ⑦ 高カロリー輸液処方 ⑧ 経腸栄養処方	④ 向精神薬処方 ⑤ 抗悪性腫瘍薬処方 ⑥ 麻薬処方:法律で麻薬使用者免許を受けている医師以外は処方できない
検査	⑤ 血液生化学、血液型、動脈ガス分析、検尿、感染症検査、血液・尿培養検査指示 ⑥ 心電図、胸腹部や体幹、四肢のレントゲン検査、単純 CT 検査依頼(ただしレントゲン、CT 検査時には妊娠の可能性がないことを確認必要)指示 ⑦ 心臓・腹部超音波検査 ⑧ 単純 MRI 検査依頼(体内金属や閉所恐怖症の有無など確認必要)		⑧ 消化管内視鏡検査 ⑨ 気管支鏡・膀胱鏡検査 ⑩ 胸腔、腹腔、胸椎、関節、骨髄穿刺 ⑪ 産婦人科検査(内診、膣内容物採取、コルポスコープなど) ⑫ 造影剤を使用した CT、MRI 検査依頼指示 ⑬ 肝生検、筋生検など各種生検検査 ⑭ 心・血管カテーテル検査

注射	⑥ 皮内注射 ⑦ 皮下注射 ⑧ 筋肉注射 ⑨ 静脈注射 ⑩ 末梢血管確保	④ 輸血 ⑤ 危険性の高い薬剤注射(抗精神薬、抗悪性腫瘍薬、心血管作動薬、抗不整脈薬、抗凝固薬) ⑥ 動脈内への薬剤投与	② 関節内注射
麻酔	② 局所浸潤麻酔		④ 全身麻酔 ⑤ 硬膜外麻酔 ⑥ 吸入麻酔
処置	⑬ 静脈採血 ⑭ 静脈留置針留置 ⑮ 皮膚消毒、包帯交換 ⑯ 外用薬貼付・塗布 ⑰ 気道内吸引・ネブライザー ⑱ 創傷処置 ⑲ 簡単な皮膚縫合・抜糸 ⑳ 皮下の止血 ㉑ 包帯法 ㉒ 導尿(成人) ㉓ 浣腸(成人) ㉔ 経管栄養以外を目的とした胃管挿入(成人)	⑩ 動脈血採血 ⑪ 軽度の外傷、熱傷の処置 ⑫ 皮下の膿瘍切開・排膿 ⑬ 皮膚欠損を伴う創に対する皮膚縫合 ⑭ ドレーン・チューブ類の管理、抜去 ⑮ 動脈ライン留置 ⑯ 小児の静脈血採血、静脈留置針穿刺 ⑰ ギプス巻き ⑱ エアウェイ留置	⑬ 気管挿管 ⑭ 気管カニューレ交換 ⑮ 人工呼吸器の管理 ⑯ 透析の管理 ⑰ 経管栄養目的の胃管挿入 ⑱ 胸腔・腹腔・腰椎・骨髄穿刺 ⑲ 除細動 ⑳ 中心静脈カテーテル留置 ㉑ 深部の止血 ㉒ 深部の膿瘍・嚢胞の切開、穿刺、排膿 ㉓ 深部の縫合 ㉔ 胃瘻チューブ交換
その他	③ 電子カルテ記載 ④ 患者からの質問に答えること(重要な病状説明は避ける)	⑧ 診療情報提供書作成 ⑨ 入院診療計画書作成 ⑩ 退院療養計画書作成(上記内容は主治医のチェックを受けること) ⑪ 造影剤使用時の同意書取得 ⑫ 内視鏡検査同意書取得 ⑬ 輸血同意書取得 ⑭ 治療食の指示・変更	⑥ 死亡診断書作成 ⑦ 重要な病状説明 ⑧ 病理解剖 ⑨ 病理診断報告書作成 ⑩ 画像診断報告書作成