

土庫病院初期研修プログラム

2021 年度版



社会医療法人 健生会 土庫病院

研修管理委員会 2020 年 4 月 20 日

目次

| | |
|------------------------------|-----|
| はじめに | 2 |
| 民医連綱領..... | 3 |
| 土庫病院の理念・基本方針..... | 4 |
| 各種倫理憲章..... | 5 |
| 病院の概要..... | 14 |
| 用語の定義..... | 15 |
| 初期研修の理念・基本方針・到達目標..... | 16 |
| 2年間で到達すべき目標・方略・評価..... | 17 |
| 経験すべき症候・疾病・病態・診察法・検査・手技..... | 35 |
| 導入研修 | 41 |
| 内科研修 | 45 |
| 救急研修プログラム..... | 51 |
| 地域医療研修プログラム..... | 54 |
| 外科研修 | 60 |
| 小児科研修..... | 62 |
| 精神科研修..... | 66 |
| 産婦人科研修..... | 68 |
| 選択科研修プログラム | 73 |
| 研修システム | 74 |
| 研修指導體制..... | 77 |
| 研修組織 | 82 |
| 研修医の採用..... | 90 |
| 研修医の処遇..... | 92 |
| 修了・中断・再開..... | 95 |
| 研修規定 | 97 |
| 評価方法 | 114 |
| 研修のサポート | 117 |

はじめに

土庫病院は全日本民主医療機関連合会（以下、全日本民医連）および奈良民主医療機関連合会（以下、奈良民医連）に所属しています。民医連の医療機関は患者・住民の要求の中から生まれ、発展してきた医療機関です。また、患者のニーズに多面的にこたえるため、現在では病院・診療所だけでなく老人保健施設、保健調剤薬局、訪問看護ステーション、ヘルパーステーションなど広く介護・福祉の分野にも展開しています。

2004 年の臨床研修制度必修化以前は大学病院で卒後研修する研修医が多数を占める状況でした。しかし、当時から民医連は地域の第一線の医療機関での医師養成システムを築き数多くの臨床医を輩出してきました。そうした研修を受けた医師は民医連の中だけでなく大学、研究機関など幅広い分野で活躍しています。

多死高齢社会を迎え、医学・医療をめぐる状況は大きな変化の波にさらされています。医療費自己負担の増加・医療機関の閉鎖や急性期ベッド数の減少など医療を受けること自体が困難な状況が生まれています。長引く不況による自殺者の増加、国民全体の健康状態の悪化も懸念されます。

こうした状況の中、医師に求められる力量・役割もこれまでと大きく変わっていくことは明らかです。患者を医学的側面のみならず心理的・社会的側面からもまるごと受け止めることのできる医師、自らの専門分野だけでなく幅広い知識と臨床対応能力を持つ医師、医療のみならず保健や介護・福祉の分野にも習熟した医師など、今後求められる医師はあらゆる面で「総合性」の獲得が必要となります。

このような時代の要請に応える医師を育むべく、民医連では、これまで築いてきた臨床研修の積極的役割を引き継ぎながら、さらなる総合性を持った、患者の人権を守りその要求に幅広く応えうる医師を育てることを重視した臨床研修プログラムを作成しています。

近年、個人の所得や家族状況、友人・知人とのつながり（社会的ネットワーク）などの「個人の社会・経済要因」と、国の政策や職場・コミュニティでの人のつながりの豊かさ（ソーシャル・キャピタル）を含む「環境としての社会要因」が健康に及ぼす影響、いわゆる SDH（健康の社会的決定要因：Social Determinants of Health）が注目されています。基本的な臨床能力を身に着けることはもちろん、臓器だけを診る医師養成ではなく、患者や家族にとどまらず地域・社会に目を向けた医師を養成することが、当プログラムのアウトカムです。

我々は地域住民や社会に貢献できる医師の養成に全力を尽くします。

土庫病院研修管理委員会

民医連綱領

私たち民医連は、無差別・平等の医療と福祉の実現をめざす組織です。

戦後の荒廃のなか、無産者診療所の歴史を受けつぎ、医療従事者と労働者・農民・地域の人びとが、各地で「民主診療所」をつくりました。そして 1953 年、「働くひとびとの医療機関」として全日本民主医療機関連合会を結成しました。

私たちは、いのちの平等を掲げ、地域住民の切実な要求に応える医療を実践し、介護と福祉の事業へ活動を広げてきました。患者の立場に立った親切でよい医療をすすめ、生活と労働から疾病をとらえ、いのちや健康にかかわるその時代の社会問題にとりくんできました。また、共同組織と共に生活向上と社会保障の拡充、平和と民主主義の実現のために運動してきました。

私たちは、営利を目的とせず、事業所の集団所有を確立し、民主的運営をめざして活動しています。

日本国憲法は、国民主権と平和的生存権を謳い、基本的人権を人類の多年にわたる自由獲得の成果であり永久に侵すことのできない普遍的権利と定めています。

私たちは、この憲法の理念を高く掲げ、これまでの歩みをさらに発展させ、すべての人が等しく尊重される社会をめざします。

- 一. 人権を尊重し、共同のいとなみとしての医療と介護・福祉をすすめ、人びとのいのちと健康を守ります
- 一. 地域・職域の人びとと共に、医療機関、福祉施設などとの連携を強め、安心して住み続けられるまちづくりをすすめます
- 一. 学問の自由を尊重し、学術・文化の発展に努め、地域と共に歩む人間性豊かな専門職を育成します
- 一. 科学的で民主的な管理と運営を貫き、事業所を守り、医療、介護・福祉従事者の生活の向上と権利の確立をめざします
- 一. 国と企業の責任を明確にし、権利としての社会保障の実現のためにたたかいます
- 一. 人類の生命と健康を破壊する一切の戦争政策に反対し、核兵器をなくし、平和と環境を守ります

私たちは、この目標を実現するために、多くの個人・団体と手を結び、国際交流をはかり、共同組織と力をあわせて活動します。

2010年2月27日

全日本民主医療機関連合会 第39回定期総会

土庫病院の理念・基本方針

理念

無差別・平等の医療、安全・安心で信頼される医療を実践します。

基本方針

1. 安全・安心の医療を実践するため、新しい医学・技術を学び専門的な力量の向上に努めます。
2. 患者さまの『人権』を守る医療、患者さまと共同の営みとしての医療を目指します。
3. 安心して住み続けられる街づくり、平和を守る運動、社会保障の充実を求める運動にとりくみます。

患者さまの権利に関する宣言

1. 安全で良質な医療を平等に受ける権利
2. 十分な説明と自らの情報を知る権利
3. 自分が受ける医療を自ら決定する権利
4. 尊厳が保たれる権利
5. 個人情報の保護に関する権利

各種倫理憲章

リスボン宣言

患者の権利に関する世界医師会リスボン宣言

(日本医師会HP より --- <http://www.med.or.jp/wma/lisbon.html>)

1981 年9 月/10 月、ポルトガル、リスボンにおける第34 回世界医師会総会で採択

1995 年9 月、インドネシア、バリ島における第47 回世界医師会総会で修正

2005 年10 月、チリ、サンティアゴにおける第171 回世界医師会理事会で編集上修正

序文

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

原則

1. 良質の医療を受ける権利

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

2. 選択の自由の権利

- a. 患者は、民間、公的部門を問わず、担当の医師、病院、あるいは保健サービス機関を自由に選択し、また変更する権利を有する。
 - b. 患者はいかなる治療段階においても、他の医師の意見を求める権利を有する。
3. 自己決定の権利
- a. 患者は、自分自身に関わる自由な決定を行うための自己決定の権利を有する。医師は、患者に対してその決定のもたらす結果を知らせるものとする。
 - b. 精神的に判断能力のある成人患者は、いかなる診断上の手続きないし治療に対しても、同意を与えるかまたは差し控える権利を有する。患者は自分自身の決定を行ううえで必要とされる情報を得る権利を有する。患者は、検査ないし治療の目的、その結果が意味すること、そして同意を差し控えることの意味について明確に理解するべきである。
 - c. 患者は医学研究あるいは医学教育に参加することを拒絶する権利を有する。
4. 意識のない患者
- a. 患者が意識不明かその他の理由で意思を表明できない場合は、法律上の権限を有する代理人から、可能な限りインフォームド・コンセントを得なければならない。
 - b. 法律上の権限を有する代理人がおらず、患者に対する医学的侵襲が緊急に必要とされる場合は、患者の同意があるものと推定する。ただし、その患者の事前の確固たる意思表示あるいは信念に基づいて、その状況における医学的侵襲に対し同意を拒絶することが明白かつ疑いのない場合を除く。
 - c. しかしながら、医師は自殺企図により意識を失っている患者の生命を救うよう常に努力すべきである。
5. 法的無能力の患者
- a. 患者が未成年者あるいは法的無能力者の場合、法域によっては、法律上の権限を有する代理人の同意が必要とされる。それでもなお、患者の能力が許す限り、患者は意思決定に関与しなければならない。
 - b. 法的無能力の患者が合理的な判断をしようする場合、その意思決定は尊重されねばならず、かつ患者は法律上の権限を有する代理人に対する情報の開示を禁止する権利を有する。
 - c. 患者の代理人で法律上の権限を有する者、あるいは患者から権限を与えられた者が、医師の立場から見ると、患者の最善の利益となる治療を禁止する場合、医師はその決定に対して、関係する法的あるいはその他慣例に基づき、異議を申し立てるべきである。救急を要する場合、医師は患者の最善の利益に即して行動することを要する。
6. 患者の意思に反する処置
- 患者の意思に反する診断上の処置あるいは治療は、特別に法律が認めるか医の倫理の諸原則に合致する場合には、例外的な事例としてのみ行うことができる。
7. 情報に対する権利
- a. 患者は、いかなる医療上の記録であろうと、そこに記載されている自己の情報を受ける権利を有し、また症状についての医学的事実を含む健康状態に関して十分な説明を受ける権利を有する。しかしながら、患者の記録に含まれる第三者についての機密情報は、その者の同意なくしては患者に与えてはならない。
 - b. 例外的に、情報が患者自身の生命あるいは健康に著しい危険をもたらす恐れがあると信ずるべ

き十分な理由がある場合は、その情報を患者に対して与えなくともよい。

- c. 情報は、その患者の文化に適した方法で、かつ患者が理解できる方法で与えられなければならない。
 - d. 患者は、他人の生命の保護に必要とされていない場合に限り、その明確な要求に基づき情報を知らされない権利を有する。
 - e. 患者は、必要があれば自分に代わって情報を受ける人を選択する権利を有する。
8. 守秘義務に対する権利
- a. 患者の健康状態、症状、診断、予後および治療について個人を特定しうるあらゆる情報、ならびにその他個人のすべての情報は、患者の死後も秘密が守られなければならない。ただし、患者の子孫には、自らの健康上のリスクに関わる情報を得る権利もありうる。
 - b. 秘密情報は、患者が明確な同意を与えるか、あるいは法律に明確に規定されている場合に限り開示することができる。情報は、患者が明らかに同意を与えていない場合は、厳密に「知る必要性」に基づいてのみ、他の医療提供者に開示することができる。
 - c. 個人を特定しうるあらゆる患者のデータは保護されねばならない。データの保護のために、その保管形態は適切になされなければならない。個人を特定しうるデータが導き出せるようなその人の人体を形成する物質も同様に保護されねばならない。
9. 健康教育を受ける権利
- すべての人は、個人の健康と保健サービスの利用について、情報を与えられたうえでの選択が可能となるような健康教育を受ける権利がある。この教育には、健康的なライフスタイルや、疾病の予防および早期発見についての手法に関する情報が含まれていなければならない。健康に対するすべての人の自己責任が強調されるべきである。医師は教育的努力に積極的に関わっていく義務がある。
10. 尊厳に対する権利
- a. 患者は、その文化および価値観を尊重されるように、その尊厳とプライバシーを守る権利は、医療と医学教育の場において常に尊重されるものとする。
 - b. 患者は、最新の医学知識に基づき苦痛を緩和される権利を有する。
 - c. 患者は、人間的な終末期ケアを受ける権利を有し、またできる限り尊厳を保ち、かつ安楽に死を迎えるためのあらゆる可能な助力を与えられる権利を有する。
11. 宗教的支援に対する権利
- 患者は、信仰する宗教の聖職者による支援を含む、精神的、道徳的慰問を受けるか受けないかを決める権利を有する。

ヘルシンキ宣言

人間を対象とする医学研究の倫理的原則

(日本医師会HP より --- <http://www.med.or.jp/wma/helsinki.html>)

- 1964年6月 第18回WMA 総会(ヘルシンキ、フィンランド)で採択
- 1975年10月 第29回WMA 総会(東京、日本)で修正
- 1983年10月 第35回WMA 総会(ベニス、イタリア)で修正
- 1989年9月 第41回WMA 総会(九龍、香港)で修正
- 1996年10月 第48回WMA 総会(サマーセットウェスト、南アフリカ)で修正
- 2000年10月 第52回WMA 総会(エジンバラ、スコットランド)で修正
- 2002年10月 WMA ワシントン総会(アメリカ合衆国)で修正(第29項目明確化のため注釈追加)
- 2004年10月 WMA 東京総会(日本)で修正(第30項目明確化のため注釈追加)
- 2008年10月 WMA ソウル総会(韓国)で修正
- 2013年10月 WMA フォルタレザ総会(ブラジル)で修正

序文

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

一般原則

3. WMA ジュネーブ宣言は、「私の患者の健康を私の第一の関心事とする」ことを医師に義務づけ、また医の国際倫理綱領は、「医師は、医療の提供に際して、患者の最善の利益のために行動すべきである」と宣言している。
4. 医学研究の対象とされる人々を含め、患者の健康、福利、権利を向上させ守ることは医師の責務である。医師の知識と良心はこの責務達成のために捧げられる。
5. 医学の進歩は人間を対象とする諸試験を要する研究に根本的に基づくものである。
6. 人間を対象とする医学研究の第一の目的は、疾病の原因、発症および影響を理解し、予防、診断ならびに治療(手法、手順、処置)を改善することである。最善と証明された治療であっても、安全性、有効性、効率性、利用可能性および質に関する研究を通じて継続的に評価されなければならない。
7. 医学研究はすべての被験者に対する配慮を推進かつ保証し、その健康と権利を擁護するための倫理基準に従わなければならない。
8. 医学研究の主な目的は新しい知識を得ることであるが、この目標は個々の被験者の権利および利益に優先することがあってはならない。
9. 被験者の生命、健康、尊厳、全体性、自己決定権、プライバシーおよび個人情報の秘密を守ることは医学研究に関与する医師の責務である。被験者の保護責任は常に医師またはその他の医療専門職にあり、被験者が同意を与えた場合でも、決してその被験者に移ることはない。
10. 医師は、適用される国際的規範および基準はもとより人間を対象とする研究に関する自国の倫理、

法律、規制上の規範ならびに基準を考慮しなければならない。国内的または国際的倫理、法律、規制上の要請がこの宣言に示されている被験者の保護を減じあるいは排除してはならない。

11. 医学研究は、環境に害を及ぼす可能性を最小限にするよう実施されなければならない。
12. 人間を対象とする医学研究は、適切な倫理的および科学的な教育と訓練を受けた有資格者によってのみ行われなければならない。患者あるいは健康なボランティアを対象とする研究は、能力と十分な資格を有する医師またはその他の医療専門職の監督を必要とする。
13. 医学研究から除外されたグループには研究参加への機会が適切に提供されるべきである。
14. 臨床研究を行う医師は、研究が予防、診断または治療する価値があるとして正当化できる範囲内にあり、かつその研究への参加が被験者としての患者の健康に悪影響を及ぼさないことを確信する十分な理由がある場合に限り、その患者を研究に参加させるべきである。
15. 研究参加の結果として損害を受けた被験者に対する適切な補償と治療が保証されなければならない。

リスク、負担、利益

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

社会的弱者グループおよび個人

19. あるグループおよび個人は特に社会的な弱者であり不適切な扱いを受けたり副次的な被害を受けやすい。すべての社会的弱者グループおよび個人は個別の状況を考慮したうえで保護を受けるべきである。
20. 研究がそのグループの健康上の必要性または優先事項に応えるものであり、かつその研究が社会的弱者でないグループを対象として実施できない場合に限り、社会的弱者グループを対象とする医学研究は正当化される。さらに、そのグループは研究から得られた知識、実践または治療からの恩恵を受けるべきである。

科学的要件と研究計画書

21. 人間を対象とする医学研究は、科学的文献の十分な知識、その他関連する情報源および適切な研究室での実験ならびに必要な応じた動物実験に基づき、一般に認知された科学的諸原則に従わなければならない。研究に使用される動物の福祉は尊重されなければならない。

22. 人間を対象とする各研究の計画と実施内容は、研究計画書に明示され正当化されていなければならない。

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

研究倫理委員会

23. 研究計画書は、検討、意見、指導および承認を得るため研究開始前に関連する研究倫理委員会に提出されなければならない。この委員会は、その機能において透明性がなければならず、研究者、スポンサーおよびその他いかなる不適切な影響も受けず適切に運営されなければならない。委員会は、適用される国際的規範および基準はもとより、研究が実施される国または複数の国の法律と規制も考慮しなければならない。しかし、そのために本宣言が示す被験者に対する保護を減じあるいは排除することを許してはならない。研究倫理委員会は、進行中の研究をモニターする権利を持たなければならない。研究者は、委員会に対してモニタリング情報とくに重篤な有害事象に関する情報を提供しなければならない。委員会の審議と承認を得ずに計画書を修正してはならない。研究終了後、研究者は研究知見と結論の要約を含む最終報告書を委員会に提出しなければならない。

プライバシーと秘密保持

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

インフォームド・コンセント

25. 医学研究の被験者としてインフォームド・コンセントを与える能力がある個人の参加は自発的でなければならない。家族または地域社会のリーダーに助言を求めることが適切な場合もあるが、インフォームド・コンセントを与える能力がある個人を本人の自主的な承諾なしに研究に参加させてはならない。
26. インフォームド・コンセントを与える能力がある人間を対象とする医学研究において、それぞれの被験者候補は、目的、方法、資金源、起こり得る利益相反、研究者の施設内での所属、研究から期待される利益と予測されるリスクならびに起こり得る不快感、研究終了後条項、その他研究に関するすべての面について十分に説明されなければならない。被験者候補は、いつでも不利益を受けることなしに研究参加を拒否する権利または参加の同意を撤回する権利があることを知らされなければならない。個々の被験者候補の具体的情報の必要性のみならずその情報の伝達方法についても特別な配慮をしなければならない。

被験者候補がその情報を理解したことを確認したうえで、医師またはその他ふさわしい有資格者は被験者候補の自主的なインフォームド・コンセントをできれば書面で求めなければならない。同意が書面で表明されない場合、その書面によらない同意は立会人のもとで正式に文書化されなければならない。

医学研究のすべての被験者は、研究の全体的成果について報告を受ける権利を与えられるべきである。

27. 研究参加へのインフォームド・コンセントを求める場合、医師は、被験者候補が医師に依存した関係にあるかまたは同意を強要されているおそれがあるかについて特別な注意を払わなければならない。そのような状況下では、インフォームド・コンセントはこうした関係とは完全に独立したふさわしい有資格者によって求められなければならない。
28. インフォームド・コンセントを与える能力がない被験者候補のために、医師は、法的代理人からインフォームド・コンセントを求めなければならない。これらの人々は、被験者候補に代表されるグループの健康増進を試みるための研究、インフォームド・コンセントを与える能力がある人々では代替して行うことができない研究、そして最小限のリスクと負担のみ伴う研究以外には、被験者候補の利益になる可能性のないような研究対象に含まれてはならない。
29. インフォームド・コンセントを与える能力がないと思われる被験者候補が研究参加についての決定に賛意を表することができる場合、医師は法的代理人からの同意に加えて本人の賛意を求めなければならない。被験者候補の不賛意は、尊重されるべきである。
30. 例えば、意識不明の患者のように、肉体的、精神的にインフォームド・コンセント を与える能力がない被験者を対象とした研究は、インフォームド・コンセントを与えることを妨げる肉体的・精神的状態がその研究対象グループに固有の症状となっている場合に限って行うことができる。このような状況では、医師は法的代理人からインフォームド・コンセントを求めなければならない。そのような代理人が得られず研究延期もできない場合、この研究はインフォームド・コンセントを与えられない状態にある被験者を対象とする特別な理由が研究計画書で述べられ、研究倫理委員会で承認されていることを条件として、インフォームド・コンセントなしに開始することができる。研究に引き続き留まる同意はできるかぎり早く被験者または法的代理人から取得しなければならない。
31. 医師は、治療のどの部分が研究に関連しているかを患者に十分に説明しなければならない。患者の研究への参加拒否または研究離脱の決定が患者・医師関係に決して悪影響を及ぼしてはならない。
32. バイオバンクまたは類似の貯蔵場所に保管されている試料やデータに関する研究など、個人の特定が可能な人間由来の試料またはデータを使用する医学研究のためには、医師は収集・保存および／または再利用に対するインフォームド・コンセントを求めなければならない。このような研究に関しては、同意を得ることが不可能か実行できない例外的な場合があり得る。このような状況では研究倫理委員会の審議と承認を得た後に限り研究が行われ得る。

プラセボの使用

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

がなされなければならない。

研究終了後条項

34. 臨床試験の前に、スポンサー、研究者および主催国政府は、試験の中で有益であると証明された治療を未だ必要とするあらゆる研究参加者のために試験終了後のアクセスに関する条項を策定すべきである。

また、この情報はインフォームド・コンセントの手続きの間に研究参加者に開示されなければならない。

研究登録と結果の刊行および普及

35. 人間を対象とするすべての研究は、最初の被験者を募集する前に一般的にアクセス可能なデータベースに登録されなければならない。

36. すべての研究者、著者、スポンサー、編集者および発行者は、研究結果の刊行と普及に倫理的責務を負っている。研究者は、人間を対象とする研究の結果を一般的に公表する義務を有し報告書の完全性と正確性に説明責任を負う。すべての当事者は、倫理的報告に関する容認されたガイドラインを遵守すべきである。否定的結果および結論に達しない結果も肯定的結果と同様に、刊行または他の方法で公表されなければならない。資金源、組織との関わりおよび利益相反が、刊行物の中には明示されなければならない。

この宣言の原則に反する研究報告は、刊行のために受理されるべきではない。

臨床診療における未実証の治療

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

ニュルンベルク綱領

1. 被験者の自発的な同意が絶対に必要である。

このことは、被験者が、同意を与える法的な能力を持つべきこと、圧力や詐欺、欺瞞、脅迫、陰謀、その他の隠された強制や威圧による干渉を少しも受けることなく、自由な選択権を行使することのできる状況に置かれるべきこと、よく理解し納得した上で意思決定を行えるように、関係する内容について十分な知識と理解力を有するべきことを意味している。後者の要件を満たすためには、被験者から肯定的な意思決定を受ける前に、実験の性質、期間、目的、実施の方法と手段、起

こつても不思議ではないあらゆる不都合と危険性、実験に参加することによって生ずる可能性のある健康や人格への影響を、被験者に知らせる必要がある。

同意の質を保証する義務と責任は、実験を発案したり、指揮したり、従事したりする各々の個人にある。それは、免れて他人任せにはできない個人的な義務であり責任である。

2. 実験は、社会の福利のために実り多い結果を生むとともに、他の方法や手段では行えないものであるべきであり、無計画あるいは無駄に行うべきではない。
3. 予想される結果によって実験の遂行が正当化されるように、実験は念入りに計画され、動物実験の結果および研究中の疾患やその他の問題に関する基本的な知識に基づいて行われるべきである。
4. 実験は、あらゆる不必要な身体的、精神的な苦痛や傷害を避けて行われるべきである。
5. 死亡や障害を引き起こすことがあらかじめ予想される場合、実験は行うべきではない。ただし、実験する医師自身も被験者となる実験の場合は、例外としてよいかも知れない。
6. 実験に含まれる危険性の度合いは、その実験により解決される問題の人道上的重大性を決して上回るべきではない。
7. 傷害や障害、あるいは死をもたらす僅かな可能性からも被験者を保護するため、周到な準備がなされ、適切な設備が整えられるべきである。
8. 実験は、科学的有資格者によってのみ行われるべきである。実験を行う者、あるいは実験に従事する者には、実験の全段階を通じて、最高度の技術と注意が求められるべきである。
9. 実験の進行中に、実験の続行が耐えられないと思われる程の身体的あるいは精神的な状態に至った場合、被験者は、実験を中止させる自由を有するべきである。
10. 実験の進行中に、責任ある立場の科学者は、彼に求められた誠実さ、優れた技能、注意深い判断力を行使する中で、実験の継続が、傷害や障害、あるいは死を被験者にもたらしそうだと思えるに足る理由が生じた場合、いつでも実験を中止する心構えでいなければならない。

その他

- ベルモント・レポート
- 国際人権規約

病院の概要

| | |
|-------|--|
| 病床数 | 199床 |
| 院長 | 山西行造 |
| 標榜科 | 20科目 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、糖尿病内科、内視鏡内科、外科、消化器外科、 肛門外科、整形外科、胃外科、大腸外科、内視鏡外科、小児科、皮膚科、リハビリテーション科、放射 線科、救急科、麻酔科、病理診断科) |
| 施設認定 | 管理型臨床研修病院・奈良県立医科大学地域基盤型医療教育協力施設・日本内科学会教 育関連病院・循環器専門医研修関連施設・救急科専門医指定施設・救急告示病院・小児救 急二次輪番協力病院・日本外科学会専門医制度修練施設・日本大腸肛門病学会認定施 設・日本消化器内視鏡学会指導施設・日本がん治療認定研修施設・日本静脈経腸栄養学 会NST稼働施設・日本消化器外科学会専門医修練施設・日本消化管学会胃腸科指導施 設・日本臨床肛門病学会臨床肛門病技能認定施設 |
| 施設基準等 | 一般病棟入院基本料(7対1) 診療録管理体制加算1 医師事務作業補助体制加算1 急性 期看護補助体制加算 療養環境加算 重症者等療養環境特別加算 医療安全対策加算1 感染防止対策加算2 患者サポート体制充実加算 総合評価加算 後発医薬品使用体制加算2 データ提出加算 退院支援加算 認知症ケア加算 精神疾患診療体制加算 地域包括ケア病棟入 院料1及び地域包括ケア入院医療管理料1 短期滞在手術等基本料1 入院時食事療養/生活 療養(Ⅰ) 糖尿病合併症管理料 がん性疼痛緩和指導管理料 ニコチン依存症管理料 薬剤管 理指導料 医療機器安全管理料1 別添1の「第14の2」の1の(2)に規定する在宅療養支援 病院 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料 検体検査管理加算(Ⅰ) 検体検査管理加算(Ⅱ) 時間内歩行試験及びシャトルウォーキング テスト ヘッドアップ ティルト試験 CT撮 影及びMRI撮影 外来化学療法加算1 無菌製剤処理料 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ) 運動器リハビリテーション料(Ⅰ) 呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ) がん患者リハビリテーション料 ペースメーカー移 植術及びペースメーカー交換術 大動脈バルーンポンピング法(IABP法) 早期悪性腫瘍大腸粘膜下 層剥離術 医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術 人工肛門・人工膀胱造 設術前処置加算 胃瘻造設時嚥下機能評価加算 麻酔管理料(Ⅰ) 病理診断管理加算1 酸 素の購入単価 |

用語の定義

GIO : 一般目標 (General Instructive Objectives)

学習の成果を表現したもので、プログラム終了後の期待される学習成果が記載されている。

SBOs : 行動目標 (Specific Behavioral Objectives)

一般目標を達成するために必要である具体的な行動が列挙されている。

LS : 方略 (Learning Strategies)

行動目標を達成することを目指した活動内容が記載されている。

EV : 評価 (Evaluation)

プログラムを通して、一般目標をどの程度達成できたかを計る評価の指針が記載されている。

初期研修の理念・基本方針・到達目標

土庫病院初期臨床研修の理念

人権を尊重し、安全・安心の医療・介護を担う医師養成を行います。

- (1) 患者中心の医療を実践し、特定の臓器に偏らず、全身を診る医師を養成する（患者中心の医療）。
- (2) 高齢者や社会的・経済的困難を抱える人々について深い理解があり、地域の健康維持・増進に役立つことができる医師を養成する（SDH（健康の社会的決定要因）の視点・HPH（健康増進）の取り組み）。
- (3) 患者、患者家族、地域の方々、職員ともに育ちあうことができる医師を養成する（チーム医療の中で育ちあう）
- (4) 民医連綱領の実践できる医師の養成を目指す。

土庫病院初期臨床研修基本方針

地域・住民のニーズに応えられる臨床能力の獲得をめざします。

総合診療医としての素養をもった医師集団と、多職種スタッフが積極的に関わる初期研修の強みを生かし、さらに県内外の研修病院との教育連携で、「当院でしかできない研修」を実施します。すなわち、高齢化がすすむ奈良県において外来～入院～在宅など、幅広い診療現場の中で地域ニーズに応える力の獲得を目指します。また、病院の一員として病院運営や教育に役割を發揮する場を保証します。

将来、総合診療、また領域別の専門医として地域の病院や診療所で活躍できるような医師の基礎的な力を獲得できる研修を行います。

研修の到達目標

「主治医力」を身につけ、地域医療に貢献できる医師になります。

将来の専門科にかかわらず医師として医学・医療の社会的ニーズを意識しつつ、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、コモディージェズ・コモンプロブレム・初期救急対応などの幅広い基本的な臨床能力（態度・技能・知識）を身に付ける。また、医療を提供するだけでなく健康を守りそのために社会に働きかけるプライマリー・ヘルス・ケアを実践する。

- (1) 人権を守る基本的、総合的な診療能力（主治医能力）を獲得する。
 - ① 患者様を身体的、精神心理的、および社会的側面から全人的に理解し患者様や家族と医療の目標を共有する。
 - ② 総合性を重視した、医学・医療の基本的な知識・技能を修得する。
 - ③ 一人ひとりの患者様に応じて問題解決を指向する視点を獲得する。
- (2) 患者様の立場に立つ民主的集団医療を実践する能力を獲得する。
- (3) 医療の社会性を学び、医師の社会的役割を自覚し、患者様と共に良い医療を追求する視点を獲得する。

2年間で到達すべき目標・方略・評価

医師としてのあらゆる行動を決定づける基本的価値観（プロフェッショナリズム）、医師に求められる具体的な資質・能力、そして研修修了時にほぼ独立して遂行できる基本的診療業務という3つの領域からなる。

主として知識、技術、態度・習慣などが個別に列挙されていた従来の到達目標とは異なり、医師としての行動の背後にある考えや価値観、知識、技術、態度・習慣などを包括した構成となっている。到達目標が達成されているか否かの評価は、従前以上に医師やその他の医療スタッフのたゆまない観察とその記録が必要となる。

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。

方略

▷概要についてのレクチャーを行う。

▷病棟では、担当医として患者、患者家族へのインフォームド・コンセントを指導医とともにを行い、診療方針を決定する。

▷外来では、指導医の見守りのもと診療を行い、診断結果、治療内容を自ら患者に説明する。

▷医師間、多職種間で日々症例カンファレンスにおいて情報を共有する。

▷診療現場で指導者、指導医と振り返りを行いフィードバックを受ける。

評価

- ▷各診療科研修委員会で、ローテーション終了時に研修医評価表 I を用いて評価を受ける（形成的評価）（EPOC 2 への入力）。
- ▷各診療科研修委員会で、ローテーション終了時に他職種の指導者、同僚から形成的評価（360 度評価）形成的評価を行う（EPOC 2 および google form）。
- ▷毎月の病院管理委員会にて、フィードバックが行われ、各診療科研修委員会に報告される（形成的評価）。
- ▷半年に 1 回、プログラム管理責任者が面談を行い、形成的評価を受ける。
- ▷プログラム管理委員会にて中間評価（形成的評価）を行う。
- ▷プログラム管理委員会にて、終了判定基準に従い終了の可否について総括的評価を行う。

図 3-1 研修医評価票 I

| 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 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 医師以外（職種名 _____） | | | | | |
| 観察期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日 | | | | | |
| 記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 | | | | | |
| | レベル1 | レベル2 | レベル3 | レベル4 | 観察 機会 なし |
| | 期待を 大きく 下回る | 期待を 下回る | 期待 通り | 期待を 大きく 上回る | |
| 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。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ※「期待」とは、「研修終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。 | | | | | |
| | | | | | |

B. 資質・能力

図 3-3 研修医評価票 II

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 (到達目標相当) | 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。
 - ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
 - ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
 - ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不法行為の防止に努める。

方略

- ▷臨床研究倫理についてのレクチャーを行う（ニュルンベルグ綱領、国際人権規約、ヘルシンキ宣言、ベルモントレポート）。
- ▷病棟では、担当医として患者、患者家族へのインフォームドコンセントを指導医とともにを行い、診療方針を決定する。
- ▷外来では、指導医の見守りのもと診療を行い、診断結果、治療内容を自ら患者に説明する。
- ▷医師間、多職種間で日々症例カンファレンスにおいて情報を共有する。
- ▷診療現場で指導者、指導医とふりかえりを行いフィードバックを受ける。
- ▷適宜、臨床倫理の4分割法を用いた、多職種でのカンファレンスを行う。

評価

- ▷各診療科研修委員会で、ローテーション終了時に研修医評価表Ⅱを用いて評価を受ける（形成的評価）（EPOC 2 への入力）。
- ▷各診療科研修委員会で、ローテーション終了時に他職種の指導者、同僚から形成的評価（360 度評価）形成的評価を行う（EPOC 2 および google form）。
- ▷毎月の病院管理委員会にて、フィードバックが行われ、各診療科研修委員会に報告される（形成的評価）。
- ▷半年に 1 回、プログラム管理責任者が面談を行い、形成的評価を受ける。
- ▷プログラム管理委員会にて中間評価（形成的評価）を行う。
- ▷プログラム管理委員会にて、終了判定基準に従い終了の可否について総括的評価を行う。

図 3-4 研修医評価票Ⅱ (1. 医学・医療における倫理性)

| 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。 | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 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対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

方略

- ▷EBM の考え方と手順を学ぶ機会を持ち、Pubmed や医中誌を用いた文献検索や Up to Date や Dynamed などを効率よく使い、患者アウトカムの最大化を優先した論理的な推論プロセスを意識した上で、患者の背景を熟慮してその適応を判断する機会を繰り返し経験する。
- ▷病棟では、担当医として患者、患者家族へのインフォームドコンセントを指導医とともにを行い、診療方針を決定する。
- ▷外来では、指導医の見守りのもと診療を行い、診断結果、治療内容を自ら患者に説明する。
- ▷医師間、多職種間で日々症例カンファレンスにおいて情報を共有する。
- ▷診療現場で指導者、指導医とふりかえりを行いフィードバックを受ける。

評価

- ▷各診療科研修委員会で、ローテーション終了時に研修医評価表Ⅱを用いて評価を受ける（形成的評価）（EPOC 2 への入力）。

- ▷各診療科研修委員会で、ローテーション終了時に他職種の指導者、同僚から形成的評価（360 度評価）形成的評価を行う（EPOC2 および google form）。
- ▷毎月の病院管理委員会にて、フィードバックが行われ、各診療科研修委員会に報告される（形成的評価）。
- ▷半年に 1 回、プログラム管理責任者が面談を行い、形成的評価を受ける。
- ▷プログラム管理委員会にて中間評価（形成的評価）を行う。
- ▷プログラム管理委員会にて、終了判定基準に従い終了の可否について総括的評価を行う。

図 3-5 研修医評価票Ⅱ (2. 医学知識と問題対応能力)

| 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 | レベル 2 | レベル 3 | レベル 4 |
| モデル・コア・カリキュラム | | 研修終了時で期待されるレベル | |
| <p>■必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。</p> <p>■講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。</p> | <p>頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。</p> <p>基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床決断を検討する。</p> <p>保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。</p> | <p>頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。</p> <p>患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。</p> <p>保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。</p> | <p>主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。</p> <p>患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断をする。</p> <p>保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。</p> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 観察する機会がなかった | | | |
| 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。

- 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。

方略

- ▷診療録（退院サマリーを含む）を POS(Problem Oriented System)の概要についてレクチャーを行う。
- ▷担当医として指導医とともに病棟回診時に患者に対面し、主として言語を介したコミュニケーションにより病歴を把握したうえで、身体診察、検査を行う。
- ▷担当医として指導医とともに外来時に患者に対面し、主として言語を介したコミュニケーションにより病歴を把握したうえで、身体診察、検査を行う。
- ▷得られたさまざまな情報に基づいて病態を把握し、診断を下し、指導医の見守りのもと治療を行う。患者に危害を加えることのないよう最大限の注意を払いつつ、この一連のプロセスを繰り返し、安全か

つ効率的な診療行為を身に付ける。

- ▷処方箋、医師に必要な各種指示箋の種類と概要をレクチャーし、担当患者について作成する。
- ▷医師間、多職種間で日々症例カンファレンスにおいて情報を共有する。
- ▷診療現場で指導者、指導医とふりかえりを行いフィードバックを受ける。

評価

- ▷各診療科研修委員会で、ローテーション終了時に研修医評価表Ⅱを用いて評価を受ける（形成的評価）（EPOC 2 への入力）。
- ▷各診療科研修委員会で、ローテーション終了時に他職種の指導者、同僚から形成的評価（360度評価）形成的評価を行う（EPOC 2 および google form）。
- ▷毎月の病院管理委員会にて、フィードバックが行われ、各診療科研修委員会に報告される（形成的評価）。
- ▷半年に1回、プログラム管理責任者が面談を行い、形成的評価を受ける。
- ▷プログラム管理委員会にて中間評価（形成的評価）を行う。
- ▷プログラム管理委員会にて、終了判定基準に従い終了の可否について総括的評価を行う。

図 3-6 研修医評価票Ⅱ (3. 診療技能と患者ケア)

| 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 研修終了時で期待されるレベル | レベル4 |
| <ul style="list-style-type: none"> ■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。 | <ul style="list-style-type: none"> 必要最低限の患者の健康状態に関する情報を心理・社会的側面を含めて、安全に収集する。 基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。 最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。 | <ul style="list-style-type: none"> 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。 | <ul style="list-style-type: none"> 複雑な症例において、患者の健康に関する情報を心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。 複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。 必要かつ十分な診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成でき、記載の模範を示せる。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 観察する機会がなかった | | | |
| 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。

- 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。

方略

- ▷ 研修開始時に上級医の外来見学（シャドウイング）を行う。
- ▷ 病棟では、担当医として患者、患者家族へのインフォームドコンセントを指導医とともにに行い、診療方針を決定する。
- ▷ 外来では、指導医の見守りのもと診療を行い、診断結果、治療内容を自ら患者に説明する。
- ▷ 医師間、多職種間で日々症例カンファレンスにおいて情報を共有する。
- ▷ 診療現場で指導者、指導医とふりかえりを行いフィードバックを受ける。

評価

- ▷ 各診療現場で、Mini-CEX を用いてフィードバック（形成的評価）を行うこともある。
- ▷ 各診療科研修委員会で、ローテーション終了時に研修医評価表 II を用いて評価を受ける（形成的評価）（EPOC 2 への入力）。
- ▷ 各診療科研修委員会で、ローテーション終了時に他職種の指導者、同僚から形成的評価（360 度評価）形成的評価を行う（EPOC 2 および google form）。
- ▷ 毎月の病院管理委員会にて、フィードバックが行われ、各診療科研修委員会に報告される（形成的評価）。
- ▷ 半年に 1 回、プログラム管理責任者が面談を行い、形成的評価を受ける。
- ▷ プログラム管理委員会にて中間評価（形成的評価）を行う。
- ▷ プログラム管理委員会にて、終了判定基準に従い終了の可否について総括的評価を行う。

図 3-7 研修医評価票Ⅱ (4. コミュニケーション能力)

| 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、及ぼす影響を概観できる。 ■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。 | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 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。

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

方略

- ▷多職種オリエンテーション研修で、医療介護を担うチームのスタッフの役割を理解する。
- ▷感染対策委員会、医療安全委員会に委員として参加する。
- ▷病棟では、担当医として患者、患者家族へのインフォームドコンセントを指導医とともにやり、診療方針を決定する。
- ▷外来では、指導医の見守りのもと診療を行い、診断結果、治療内容を自ら患者に説明する。
- ▷医師間、多職種間で日々症例カンファレンスにおいて情報を共有する。
- ▷担当患者の退院支援カンファレンスに参加する。
- ▷糖尿病管理委員会の行う症例カンファレンスに可能であれば参加する。
- ▷不定期に行われる“気になる患者カンファレンス”に参加する。
- ▷診療現場で指導者、指導医とふりかえりを行いフィードバックを受ける。

評価

- ▷各診療科研修委員会で、ローテーション終了時に研修医評価表Ⅱを用いて評価を受ける(形成的評価)

(EPOC 2 への入力)。

- ▷各診療科研修委員会で、ローテーション終了時に他職種の指導者、同僚から形成的評価（360 度評価）形成的評価を行う（EPOC 2 および google form）。
- ▷毎月の病院管理委員会にて、フィードバックが行われ、各診療科研修委員会に報告される（形成的評価）。
- ▷半年に 1 回、プログラム管理責任者が面談を行い、形成的評価を受ける。
- ▷プログラム管理委員会にて中間評価（形成的評価）を行う。
- ▷プログラム管理委員会にて、終了判定基準に従い終了の可否について総括的評価を行う。

図 3-8 研修医評価票Ⅱ (5. チーム医療の実践)

| 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。 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。 | 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。 チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。 | 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。 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。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった | | | |
| コメント： | | | |

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。

方略

- ▷オリエンテーション時に医療安全、QI 活動についてのレクチャーを行う。
- ▷できごと報告書（インシデントレポート）について、レクチャーを受ける。
- ▷針刺し事故を含め、インシデント発生時の研修医としての対応手順についてレクチャーを行う。
- ▷医療安全委員会に定期的に委員として参加する。
- ▷医療安全委員会主催の、医療安全大会に参加する。

評価

- ▷各診療科研修委員会で、ローテーション終了時に研修医評価表Ⅱを用いて評価を受ける（形成的評価）（EPOC 2 への入力）。
- ▷各診療科研修委員会で、ローテーション終了時に他職種の指導者、同僚から形成的評価（360 度評価）形成的評価を行う（EPOC 2 および google form）。
- ▷毎月の病院管理委員会にて、フィードバックが行われ、各診療科研修委員会に報告される（形成的評価）。
- ▷半年に 1 回、プログラム管理責任者が面談を行い、形成的評価を受ける。
- ▷プログラム管理委員会にて中間評価（形成的評価）を行う。
- ▷プログラム管理委員会にて、終了判定基準に従い終了の可否について総括的評価を行う。

図 3-9 研修医評価票Ⅱ (6. 医療の質と安全の管理)

| 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 研修終了時で期待されるレベル | 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。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 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。

- 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。

方略

- ▷オリエンテーション時に保険医療制度、療養担当規則についてのレクチャーを行う。
- ▷MSW から、介護保険制度、公費負担医療、無料低額診療などのレクチャーを行う。
- ▷地域診断フィールドワークにて多職種にて地域の課題を拾い上げ、地域のニーズを把握し、可能であれば行政などに改善を提案する。
- ▷内科研修、地域医療研修にて担当症例の退院支援に際して、地域包括ケアシステムを理解する。
- ▷担当患者において、SDH(Social determinants of health)を意識した情報収集、カルテ記載を行う。
- ▷定期的に開催される災害訓練に参加する。

評価

- ▷各診療科研修委員会で、ローテーション終了時に研修医評価表Ⅱを用いて評価を受ける（形成的評価）（EPOC 2 への入力）。
- ▷各診療科研修委員会で、ローテーション終了時に他職種の指導者、同僚から形成的評価（360 度評価）形成的評価を行う（EPOC 2 および google form）。
- ▷毎月の病院管理委員会にて、フィードバックが行われ、各診療科研修委員会に報告される（形成的評価）。
- ▷半年に 1 回、プログラム管理責任者が面談を行い、形成的評価を受ける。
- ▷プログラム管理委員会にて中間評価（形成的評価）を行う。
- ▷プログラム管理委員会にて、終了判定基準に従い終了の可否について総括的評価を行う。

図 3-10 研修医評価票Ⅱ (7. 社会における医療の実践)

| 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。 | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 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。

- 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。

方略

- ▷EBM の考え方と手順を学ぶ機会を持ち、Pubmed や医中誌を用いた文献検索や Up to Date や Dynamed などを効率よく使い、患者アウトカムの最大化を優先した論理的な推論プロセスを意識した上で、患者の背景を熟慮してその適応を判断する機会を繰り返し経験する。
- ▷各診療科における抄読会などに参加して、エビデンスレベルの高い臨床研究に触れる。
- ▷可能であれば、研修中に気づいたクリニカルクエスションについて、患者の人権、研究倫理に配慮した上でデータを収集、研究し、各種学会やそれに準じた研究会、院内で発表し、また研修期間中に限らず論文を作成を行うことを推奨する。

評価

- ▷各診療科研修委員会で、ローテーション終了時に研修医評価表Ⅱを用いて評価を受ける（形成的評価）（EPOC 2 への入力）。
- ▷各診療科研修委員会で、ローテーション終了時に他職種の指導者、同僚から形成的評価（360 度評価）形成的評価を行う（EPOC 2 および google form）。
- ▷毎月の病院管理委員会にて、フィードバックが行われ、各診療科研修委員会に報告される（形成的評価）。
- ▷半年に 1 回、プログラム管理責任者が面談を行い、形成的評価を受ける。
- ▷プログラム管理委員会にて中間評価（形成的評価）を行う。
- ▷プログラム管理委員会にて、終了判定基準に従い終了の可否について総括的評価を行う。

図 3-11 研修医評価票Ⅱ（8. 科学的探究）

| | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| <p>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。</p> | | | | | | |
| レベル 1 モデル・コア・カリキュラム | | レベル 2 | | レベル 3 研修終了時で期待されるレベル | | レベル 4 |
| <p>■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。</p> | | 医療上の疑問点を認識する。 | | 医療上の疑問点を研究課題に変換する。 | | 医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。 |
| | | 科学的研究方法を理解する。 | | 科学的研究方法を理解し、活用する。 | | 科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。 |
| | | 臨床研究や治験の意義を理解する。 | | 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。 | | 臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 観察する機会がなかった | | | | | | |
| 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。

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

方略

- ▷EBM の考え方と手順を学ぶ機会を持ち、Pubmed や医中誌を用いた文献検索や Up to Date や Dynamed などを効率よく使い、患者アウトカムの最大化を優先した論理的な推論プロセスを意識した上で、患者の背景を熟慮してその適応を判断する機会を繰り返し経験する。
- ▷学会、研究会に積極的に参加し、e-learning 等を利用し、新しい医学知識の吸収に努め、同僚、上級医、後輩とも情報を共有する。

▷ 多職種への勉強会などに積極的に関わることによって、病院の医療の質の向上に貢献する。

評価

- ▷ 各診療科研修委員会で、ローテーション終了時に研修医評価表Ⅱを用いて評価を受ける（形成的評価）（EPOC 2 への入力）。
- ▷ 各診療科研修委員会で、ローテーション終了時に他職種の指導者、同僚から形成的評価（360 度評価）形成的評価を行う（EPOC 2 および google form）。
- ▷ 毎月の病院管理委員会にて、フィードバックが行われ、各診療科研修委員会に報告される（形成的評価）。
- ▷ 半年に 1 回、プログラム管理責任者が面談を行い、形成的評価を受ける。
- ▷ プログラム管理委員会にて中間評価（形成的評価）を行う。
- ▷ プログラム管理委員会にて、終了判定基準に従い終了の可否について総括的評価を行う。

図 3-12 研修医評価票Ⅱ（9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢）

| | | | | | | |
|---|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|
| <p>9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢：</p> <p>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。</p> | | | | | | |
| レベル1 モデル・コア・カリキュラム | レベル2 | | レベル3 研修終了時で期待されるレベル | | レベル4 | |
| <p>■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。</p> | <p>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。</p> | | <p>急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。</p> | | <p>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。</p> | |
| | <p>同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。</p> | | <p>同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。</p> | | <p>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。</p> | |
| | <p>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。</p> | | <p>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。</p> | | <p>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。</p> | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <p><input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった</p> | | | | | | |
| <p>コメント：</p> | | | | | | |

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。

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。

病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域医療に配慮した退院調整ができる。

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。

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。

方略

▷基本的に A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）と、B. 資質・能力の評価を加味しながら、指導医会議にて概ね研修医評価表ですべてレベル 2 以上に達していると判断された場合、指導医の同席なしでも、常に上級医のコンサルテーションや医療連携が可能な状況下において、指導医の見守りなしに診断、治療、インフォームドコンセント、カンファレンス、別紙で見守りなしでも施行を許可された処置について、外来、病棟で行うことができる。

ただし、必ず同日中に指導医の振り返り、カルテチェックを受けるものとする。

評価

- ▷各診療科研修委員会で、ローテーション終了時に研修医評価表 II を用いて評価を受ける（形成的評価）（EPOC 2 への入力）。
- ▷各診療科研修委員会で、ローテーション終了時に他職種の指導者、同僚から形成的評価（360 度評価）形成的評価を行う（EPOC 2 および google form）。
- ▷毎月の病院管理委員会にて、フィードバックが行われ、各診療科研修委員会に報告される（形成的評価）。
- ▷半年に 1 回、プログラム管理責任者が面談を行い、形成的評価を受ける。
- ▷プログラム管理委員会にて中間評価（形成的評価）を行う。
- ▷プログラム管理委員会にて、終了判定基準に従い終了の可否について総括的評価を行う。

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。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

臨床研修の目標の達成度判定票

研修医氏名: _____

| A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム) | | |
|------------------------------|---|---|
| 到達目標 | 達成状況: 既達/未達 | 備 考 |
| 1. 社会的使命と公衆衛生への寄与 | <input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未 | |
| 2. 利他的な態度 | <input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未 | |
| 3. 人間性の尊重 | <input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未 | |
| 4. 自らを高める姿勢 | <input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未 | |
| B. 資質・能力 | | |
| 到達目標 | 既達/未達 | 備 考 |
| 1. 医学・医療における倫理性 | <input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未 | |
| 2. 医学知識と問題対応能力 | <input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未 | |
| 3. 診療技能と患者ケア | <input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未 | |
| 4. コミュニケーション能力 | <input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未 | |
| 5. チーム医療の実践 | <input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未 | |
| 6. 医療の質と安全の管理 | <input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未 | |
| 7. 社会における医療の実践 | <input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未 | |
| 8. 科学的探究 | <input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未 | |
| 9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢 | <input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未 | |
| C. 基本的診療業務 | | |
| 到達目標 | 既達/未達 | 備 考 |
| 1. 一般外来診療 | <input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未 | |
| 2. 病棟診療 | <input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未 | |
| 3. 初期救急対応 | <input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未 | |
| 4. 地域医療 | <input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未 | |
| 臨床研修の目標の達成状況 | | <input type="checkbox"/> 既達 <input type="checkbox"/> 未達 |
| (臨床研修の目標の達成に必要な条件等) | | |

年 月 日

土庫病院初期研修プログラム・プログラム責任者 _____

経験すべき症候・疾病・病態・診察法・検査・手技

経験すべき症候、疾病・病態

以下の経験すべき症候（29 症候）および経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）は厚労省が臨床研修の必須の修了要件として定めているものである。

○経験すべき症候－29 症候－

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

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

○経験すべき疾病・病態－26 疾病・病態－

外来又は病棟において、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）

○病歴要約

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、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

※上記の 29 症候と 26 疾病・病態は、厚労省が定める 2 年間の研修期間中に全て経験するよう求められている必須項目となる。少なくとも半年に 1 回行われる形成的評価時には、その時点で研修医が経験していない症候や疾病・病態があるかどうか確認し、残りの期間に全て経験できるようにローテーション診療科を調整する。

※「体重減少・るい瘦」、「高エネルギー外傷・骨折」など、「・」で結ばれている症候はどちらかを経験すればよい。依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）に関しては、ニコチン、アルコール、薬物、病的賭博依存症のいずれかの患者を経験することとし、経験できなかった疾病については座学で代替することが望ましい。

※病歴要約とは、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であり、具

体的には退院時要約、診療情報提供書、患者申し送りサマリー、転科サマリー、週間サマリー等の利用を想定しており、改めて提出用レポートを書く必要はない。

※経験すべき症候（29 症候）、および経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）について、研修を行った事実の確認を行うため日常業務において作成する病歴要約を確認する必要がある。病歴要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むことが必要である。病歴要約に記載された患者氏名、患者 ID 番号等は同定不可能とした上で記録を残す。「経験すべき疾病・病態」の中の少なくとも 1 症例は、外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要である。

医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、以下を行うことができる

- 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、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。
- 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

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、記載するために以下を行うことができる。

- 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。
- 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる。
- 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。
- 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。
- 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。
- 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- 神経学的診察ができ、記載できる。
- 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。
- 精神面の診察ができ、記載できる。

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を、

- ┌ A・・・自ら実施し、結果を解釈できる。
- └ その他・・・検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

(1) 必修項目：以下の検査について経験があること

(「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること)

| | | |
|----|---|---|
| 1 | | 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む） |
| 2 | | 便検査（潜血、虫卵） |
| 3 | | 血算・白血球分画 |
| 4 | A | 血液型判定・交差適合試験 |
| 5 | A | 心電図（12誘導）、負荷心電図 |
| 6 | A | 動脈血ガス分析（動脈血採血含む） |
| 7 | | 血液生化学的検査 ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など） |
| 8 | | 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む） |
| 9 | | 細菌学的検査・薬剤感受性検査 ・検体の採取（痰、尿、血液など） ・簡単な細菌学的検査（グラム染色など） |
| 10 | | 肺機能検査 ・スパイロメトリー |
| 11 | | 髄液検査 |
| 12 | | 内視鏡検査 |
| 13 | A | 超音波検査 |
| 14 | | 単純X線検査 |
| 15 | | X線CT検査 |

方略・評価については別紙に定める。

基本的手技

必修項目：下記の手技を自ら行った経験があること

| | |
|---|------------------------------|
| 1 | 気道確保を実施できる |
| 2 | 人工呼吸を実施できる（バッグマスクによる徒手換気を含む） |
| 3 | 胸骨圧迫を実施できる |
| 4 | 圧迫止血法を実施できる |

| | |
|----|------------------------------------|
| 5 | 包帯法を実施できる |
| 6 | 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる |
| 7 | 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる |
| 8 | 穿刺法（腰椎）を実施できる |
| 9 | 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる |
| 10 | 導尿法を実施できる |
| 11 | ドレーン・チューブ類の管理ができる |
| 12 | 胃管の挿入と管理ができる |
| 13 | 局所麻酔法を実施できる |
| 14 | 創部消毒とガーゼ交換を実施できる |
| 15 | 簡単な切開・排膿を実施できる |
| 16 | 皮膚縫合法を実施できる |
| 17 | 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる |
| 18 | 気管挿管を実施できる |
| 19 | 除細動を実施できる |

方略・評価については別紙に定める。

基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、以下を行うことができる。

- 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。
- 輸血（成分輸血を含む。）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。
- 療養指導ができる
 - 安静度・体位・食事・入浴・排泄・環境整備
 - 薬物の作用・副作用・相互作用について理解し薬物治療ができる
 - 抗菌薬
 - ステロイド
- 解熱薬
- 麻薬
 - 血液製剤
 - 基本的な輸液ができる
 - 輸血による効果と副作用について理解し輸血が実施できる

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、管理するために以下を行うことができる。

- 診療録（退院時サマリーを含む。）をPOS（Problem Oriented System）に従って記載し管理できる。
- 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
- 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、以下を行うことができる。

- 診療録（退院時サマリーを含む。）をPOS（Problem Oriented System）に従って記載し管理できる。
- 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
- 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

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、評価するために、以下を行うことができる。

- 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ティ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（デイサージャリー症例を含む。）。
- 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。

《必修項目》

| | | |
|---|-----------|--------------------------|
| 1 | 診療録の作成 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | 処方箋・指示書 | <input type="checkbox"/> |
| 3 | 診断書の作成 | <input type="checkbox"/> |
| 4 | 死亡診断書の作成 | <input type="checkbox"/> |
| 5 | 紹介状、返信の作成 | <input type="checkbox"/> |

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、以下を行うことができる。

- 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ティ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（デイサージャリー症例を含む）。

- 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。

導入研修

総論

研修開始後 4 月と 5 月の 2 ヶ月間をかけて、研修医としての心構えの習得や、必要な手技やレクチャーを多く経験する期間とする。

一般目標および行動目標

- (1) 医師としての研修を開始するに当たり、業務上必要な知識・規則を知る。
- (2) 医師としての業務を開始するに当たり、模擬入院体験・看護師体験・その他職場での研修をする中で、医療現場の実際の流れを理解し、他職種の果たす役割と連携の重要性を学び、医師として何が期待され求められているのかを理解する。
- (3) 各職場において信頼関係を構築し、今後の医師研修を行なう際の土台づくりとする。

研修方略

以下の方略を組み合わせて研修を進める。

- (1) 新入職員向け研修
初期研修医は概ね以下の研修に参加するものとする。
 - 健生会新入職員オリエンテーション
 - 奈良民医連新入職員合宿
 - 民医連近畿地協新卒医師オリエンテーション
 - 全日本民医連新卒医師オリエンテーション
- (2) 講義
上記の新入職員向けの研修などで行う講義の一例
 - 就業規則
 - 医事法規等
 - 院所・法人の歴史
 - 感染対策
 - インフォームド・コンセント
 - 医療安全・医療事故

- 電子カルテの使用方法およびカルテの記載方法
- 医療面接
- 文献検索

(3) レクチャー

患者を受け持つ研修を始める前の 4 月から 5 月を使い、研修を行う際に必要なレクチャーおよび、経験すべき疾患・病態についてのレクチャーを行う。

講師は院内外の医師や指導者とする。

このレクチャーは内科研修開始後も必要に応じて継続する。

(4) 体験型

多職種の業務を体験する。研修で職員との関係作りを行うと共に、各職種のプロフェッショナルリズムに触れる。

以下の職場において半日ないし、1 日の研修を行う。

- 看護
 - ◇ 内科外来
 - ◇ 病棟看護（日勤）
 - ◇ 病棟看護（夜勤）
 - ◇ 消化器病センターおよびケモ室
 - ◇ 手術室
 - ◇ 訪問看護
- コメディカル
 - ◇ 検査科
 - ◇ 放射線科
 - ◇ 食養科
 - ◇ 相談連携室
 - ◇ 薬剤科
 - ◇ リハビリテーション科
- 事務
 - ◇ 医事課
- 介護
 - ◇ 老人保健施設ふれあい
- 診療所
 - ◇ こども診療所
 - ◇ 河合診療所 or 大福診療所
- その他

◇ 医療安全室

(5) 施設見学

- 奈良民医連に属する吉田病院およびおかたに病院の見学
- 健生会に属する診療所等の見学

(6) シミュレーションによる実習

シミュレーションによる実習の一例

- 採血
- C V
- ルンバール
- 点滴
- P E G交換

(7) 手技研修

オリエンテーションの期間は、患者の受け持ちを持たず、院内で発生する手技を行う。

研修医の到達に合わせて、【見学】・【経験あり】・【上級医の見守りでの実施】・【一人で OK】の順に指導医がチェックしそれに応じて実施する。なお、手技研修は内科研修期間中も必要に応じて継続する。

この期間に行う主な手技は以下の通り。

- 採血
- 点滴
- 留置針
- 血ガス
- バルーン挿入
- 気切交換
- C Vカテ
- エコー
- ポンプ
- シリンジ
- 人工呼吸器
- 挿管

採血は病棟や外来をローテーションしていく。

手術室での挿管に関しては指導医・上級医がチェックリストを作り個別に評価しながら進める。

研修医は手技研修の到達状況を手帳と共に個別に持参し常に到達段階がわかるようにすると共に、手技数もわかるようにする。

(8) 友の会研修

医療の社会性を学ぶこと、地域の実情を学ぶことを目的に友の会の取り組みに参加する。各研修医は健生会友の会の各支部を担当支部とする。この研修は内科研修中も継続して行う。

研修内容一例

- 月に 1 回の支部会議への参加。支部会ではミニ健康講演を行うこと。
- 健康班会、医療懇談会での講師。
- 健康チェックへの参加。
- 署名活動や街角ウォッチング等地域に出る活動。
- 行政交渉（懇談）への参加。
- 健康祭りへの参加。
- 買い物支援ボランティアへの参加。
- 熱中症予防調査への参加。

(9) 地域診断フィールドワーク

新入職員同士の交流、医療者の社会性を学ぶために地域診断フィールドワークを行う。医師だけにとどまらず、すべての職種の新卒職員を班に分け、地域の状況を知るフィールドワークを行い、5 月もしくは 6 月に報告会を行う。概ね 4 月から 5 月にかけて週に 1 回半日を研修の時間とする。

(10) その他

- 入職後行われる研修医会議はオリエンテーションの期間から参加する。
- 毎年 4 月に行われる土庫 ICLS コースの見学を推奨する。11 月にも土庫 ICLS コースが開催されるが、そこでは参加を推奨する。
- 各所で行われる歓迎会などには極力参加することを推奨する。

内科研修

総論

将来の方向性にかかわらず、臨床医として求められる「基本的診療能力」は患者の訴えを聞き、身体診察を行い、問題を分析し、診断・治療につなぐ一連の流れを患者・患者家族と良好な人間関係を築きながら行えることが重要である。

このプログラムの到達目標である、主治医能力養成は受け持ち患者を「病棟」「外来」「往診」等のフィールドを問わず継続的に診療を行うことで培われる。そのために、当プログラムでは内科研修を「総合研修」として位置づける。

私たちの目指す「総合研修」は下記の三本柱を意味する。

- 患者の「疾患」から出発するのではなく、「訴え」から出発し問題解決を目指す、「内科」という枠にとらわれない「総合性」。
- 患者を全人的に捉え、地域に依拠した、研修の場を「病棟」という枠だけにとらわれない「総合性」。
- 医師の役割として、単に治療者としてだけではなく、マネジメント能力、他の医療スタッフとのコミュニケーション能力、社会で求められる役割を学ぶという「総合性」。

研修の基本姿勢は以下の通り。

- 研修医が健康的に研修できる環境を保障する。(給与、労働時間、休暇を保障する)。
- 研修医がひとりで診療することがないように、十分なバックアップ体制を作る。
- 研修指導は内科指導医を中心に行うが、他の医師・他職種も含め病院全体で研修医を育てる。
- 患者様に絶対迷惑をかけない。患者様を不安にさせない。
- 一人一人の患者様を大切に、全人的(医学的・心理的・社会的・倫理的)に捉え問題解決にあたる。
- 治療方針・研修指導方針の意思決定は指導医・他職種も含め集団で行う。
- 自己および集団での学習を進め医療内容の標準化を目指す。
- 研修医もスタッフも弱音の吐ける環境を作る。
- 研修医個々の到達に合わせ段階的に研修を進める。
- 病棟のみで完結せず、常に地域(community)に依拠した研修を心がける。
- 1人の社会人としての常識と自覚を身につけるようにする。
(あいさつ、身だしなみ、時間・約束を守るなど)

病棟研修

○ 一般目標

主治医として入院患者を受け持ち、指導医の指導のもとで患者を全人的に把握し良好な信頼関係を保ちながら入院から退院までの診断・治療・療養計画を立て実行できる。

○ 行動目標

- 別項に定める頻度の高い「経験が求められる疾患・病態」の診断・治療・療養方針を説明できる。
- 別項に定める主要な薬物療法・食事療法・運動療法について患者に要点を説明できる。
- 別項に定める特別な資格を必要としない各種書類を期限までに記載することができる。
- 患者を身体的・心理的・社会的側面から全人的に把握することができる。

○ 研修方略

- 研修開始初期（2ヶ月間前後）は医療面接・理学所見・問題解決に向けての考え方・POMRの習得を重点課題とする。
- 受け持ち患者は、特定の分野に偏らず Common disease を一通り経験できるようにする。初期には心理的・社会的問題の大きな患者は避ける。患者数は研修医の到達に合わせ決定する。受け持ち患者が死亡した場合は病理解剖を依頼する。
- 指導医とともに回診、カンファレンスを定期的に行う。指導医はカルテ記載の点検を行う。
- 病状説明は原則として指導医（必要に応じ他職種も）が同席し指導・評価をおこなう。
- 自分が受けもった患者を中心に他職種の服薬指導、栄養指導、理学療法・作業療法・言語療法を見学する。他職種も含めたカンファレンスを定期的に行う。
- 初めて記載する書類は指導医に相談しチェックを受ける。退院時要約は日本内科学会の「病歴要約の手引き」に準じて記載し、指導医のチェックをうける。
- 指導医会議での到達状況の評価により研修医のできる手技や指示の段階をステップアップする
- 週に1回程度院長の研修回診を行い、身体診察を学ぶ。
- 受け持ち患者に対し何らかのアクションを行うときには前もって指導医に相談することを原則とする。基本原則は患者第一であり、それにのっとって行動すること
- 別紙に定めるいろいろな場面で指導を受ける

○ 評価

- 所定の評価表や EPOC を用いて、指導医・指導者・自分以外の研修医および自身が評価を行う。
- カリキュラム責任者が指導医、上級医、指導者、研修医、各職場や患者からの評価を総合して、内科研修委員会および研修管理委員会で観察評価する。

外来研修

- 一般目標
 - 病棟受け持ち患者の退院後フォロー外来ができる。
- 行動目標
 - 自らが受け持った患者の、他院後の諸問題に対して適切なアプローチができる。
 - 家族背景・生活背景を把握できる。療養上、家族・地域への介入・条件整備が必要かどうか判断し、介護保険制度など社会資源を利用することができる。
- 研修方略
 - 病棟で受け持った患者の、退院後のフォロー外来を指導医と共に担当する。
 - 新患患者等を担当する、いわゆる一般外来での研修は内科研修では行わない。
 - 必要に応じて、多職種とカンファレンスを行う。
- 評価
 - カリキュラム責任者が指導医、上級医、指導者、研修医、各職場や患者からの評価を総合して、内科研修委察評価する。

救急研修

- 一般目標
 - 急患の対応をどのようにしているか見学し、自分なりの理解をする。
- 行動目標
 - 頻度の高い救急疾患について、救急担当医がどのように考え診察を行っているか理解する。
 - 救急の現場で必要な手技を一通り見学し、可能であれば手技に参加する。
- 研修方略
 - 内科研修中に週に 1 単位から 2 単位程度、救急外来を担当する研修を行う。
 - 月に 2 回程度日当直研修を行う。
 - 救急患者来院時に救急担当医と共に Call を受ける。
 - 救急担当医の問診・診察・治療を見学し、あとでディスカッションを行い、その後に自己学習をする。
 - 救急外来で行われる手技を見学し、可能であれば手技に参加する。

- 患者の状態が落ち着いた時点で診察を行い、ポイントになる症状と理学的所見をおさえる。
- 評価
 - 救急担当医や救急外来担当看護師からの話を総合し、研修管理委員会・指導医会議・研修委員会で評価する。
 - 指導医や現場スタッフよりフィードバックを行う
 - Mini-Cex/DOPS/mini-PAT を使用し評価することもありうる

手技研修

オリエンテーション期間と同様の手技研修を、必要に応じて内科研修中も引き続き行う。

地域医療活動 社会性

- 一般目標
 - 医療は患者家族・地域社会を視野に入れて行う必要があることを理解し、それに応じたアプローチができる。
 - 地域住民・患者会などの人々との連携した医療を理解し、地域での医療活動に参加する。
- 行動目標
 - 自らが受け持った患者の家族背景・生活背景を把握できる。療養上、家族・地域への介入・条件整備が必要かどうか判断し、介護保険制度など社会資源を利用することができる。
 - 病院・診療所以外の施設・サービス（老健施設、療養型病棟など）について概要を述べる事ができる。
 - 患者会などへの啓蒙活動や「健康祭り」などに参加し、交流できる。
- 研修方略
 - 他職種とともに「気になる退院患者」について退院前、退院後の訪問を行う。往診をすることもある
 - 社会的問題点の多い患者の退院に当たっては訪問看護ステーション・患者家族などを含めた合同カンファレンスを行う。
 - 介護保険制度を利用する患者を受け持ったときは、介護認定の結果・ケアプランの内容まで把握するように指導する。
 - オリエンテーション期から継続して、友の会研修を行う。

- 評 価
 - 所定の評価表や EPOC を用いて、指導医・指導者・自分以外の研修医および自身が評価を行う。
 - カリキュラム責任者が指導医、上級医、指導者、研修医、各職場や患者からの評価を総合して、内科研修委員会および研修管理委員会で観察評価する。

チーム医療・マネジメント

- 一般目標
 - 病院のチーム医療に参加する。
- 到達目標
 - チーム医療の中で医師に求められる役割を自覚し医療の質を向上するために、必要な議題に取り組むことで病院に貢献できる。
- 研修方略
 - 多職種からなるチームに（NST・ICT・褥瘡・安全など）参加する。
 - 保険診療の枠組みについて指導医および医事課から講義を行う。レセプトチェックの内容について指導医のチェックを受ける。
 - 各部署での教育・研修に係る。
- 評 価
 - 所定の評価表や EPOC を用いて、指導医・指導者・自分以外の研修医および自身が評価を行う。
 - カリキュラム責任者が指導医、上級医、指導者、研修医、各職場や患者からの評価を総合して、内科研修委員会および研修管理委員会で観察評価する。

週間スケジュール

以下のスケジュールを基本に、指導医と研修医の協議を踏まえ、必要に応じて変更をしていく。

| 週間スケジュール | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|----------|------|------|------|------|------|------|
| 早朝 | 早朝回診 | 早朝回診 | 早朝回診 | 早朝回診 | 早朝回診 | 早朝回診 |
| 朝 | ① | ① | ① | ① | ① | ① |
| 午後 | ② | ② | ④ | ② | ② | |
| 夕方 | ③ | ③ | | ③ | ④ | |

- ①病棟・処置・外来・救急・挿管
- ②病棟・処置・外来
- ③研修医カンファレンス・学習会
- ④カンファレンス

救急研修プログラム

総論

- 一般目標
 - 救急外来で遭遇する患者、病棟で急変した患者に対し、必要な初期対応ができる。

- 行動目標
 - 頻度の高い救急疾患、病態について把握し、診断・治療計画を遂行できる。
 - 外来患者の入院加療の適応について判断できる。他の医療機関への転送の判断、各科へのコンサルテーションの必要性の判断ができる。
 - 指導医の指導のもとで看護師に対し救急救命のための指示を出し、自ら処置が実施できる。
 - 麻酔科医とともに挿管、人工呼吸管理の手技を行える。
 - 蘇生コースを受講する。

- 研修方略
 - 救急外来で遭遇する頻度の高い症状・病態に対してのレクチャー、I C L S ・ B L S ・ A C L S のトレーニングを行う。2年間の間に受ける。
 - 研修期間は3ヶ月とする。
 - 研修開始当初は救急担当医と同時コールにて救急外来の担当を行う。到達状況に応じて、研修医がファーストコールでの救急外来研修を行う。到達状況の判断は救急科研修委員会で行う。
 - 症例のリストは自己で把握し、事務系に伝え医局に伝わるようにする。
 - 症例を通じ経験すべき症状・病態・疾患や緊急を要する症状・病態に関し、鑑別・対応への考えと根拠・指導医の判断・実施状況・学習内容・指導医との振り返りをそのつど行えるようにする。
 - 救急症例カンファレンスに出席する。
 - 2年目で救急科研修を行う際には、1年目研修医と共に救急外来研修を行う場合がある。その際には、指導医・上級医と相談し、1年目研修医の状況を把握しつつ、一緒に患者を担当する。
 - 指導医と共に病棟で患者を受け持つ。病棟での受け持ち患者に関しては内科や小児科研修と同じように指導医と相談しながら診断治療を進める。カルテチェックを毎日受ける。
 - 一人のできる医療行為は本プログラムに定める。
 - 金曜日夕方の内科カンファレンスで申し送りをする。
 - 病棟で発生した場合、1年目・2年目で指導医とその到達状況を判断しながら、研修を行う。
 - 必要に応じて指導医や上級医がレクチャーを行う。
 - 必要に応じて、エコー研修を行うことができる。

- 救急研修中に、指導医・上級医と共に臨時往診や検死に同行することもあり得る。
- シミュレーション
- 時間外当直の設定のルール 救急科以外を研修中は当番日や土日には入らない
- iS T A T の使用方法をまなぶ

○ 必修項目

以下の初期治療に参加すること

- 緊急を要する症状・病態
 - 心肺停止
 - ショック
 - 意識障害
 - 脳血管障害
 - 急性心不全
 - 急性冠症候群
 - 急性腹症
 - 急性消化管出血
 - 外傷
 - 急性中毒
 - 熱傷

○ 研修のステップアップ

- 外来（救急要請時）

第 1 段階

救急応需判断は指導医・上級医が行う

救急車は指導医と同時コールで診察は研修医と指導医が行う

帰宅・入院の判断は指導医・上級医が行う

第 2 段階

救急応需判断は研修医が行いその判断を指導医・上級医に報告する

診察は研修医が行い、指導医・上級医は指導を行う。

帰宅・入院の判断は指導医・上級医が行う。

第 3 段階

帰宅・入院の判断は研修医が行う。

- 外来（Walk in）

第 1 段階

患者来院された時点で指導医と研修医と同時コール。

第 2 段階

患者さんが来院された時点で研修医が診察する。

第 3 段階

帰宅・入院の判断は研修医が行う。

診察は指導医と研修医が行 指導医・上級医は指導を行う。
う。

➤ 当直時の病棟対応

第 1 段階

病棟からのコールは研修医が受ける。
研修医から指導医・上級医にコールし対
応する。

第 2 段階

病棟からのコールは研修医が受け、研修医が対応
する。
指導医・上級医はその指導を行う。

※ただし RRS 適用患者・術後管理患者・ドクターハリーはこの限りではない。

○ 評 価

- E P O C を用いて評価を行う。
- Mini-Cex/DOPS/mini-PAT を使用し評価することもありうる。
- 各科部会で研修医に関しての意見を聞き、もしくは個別に聞き取りにて評価をうけ、研修医を含めた研修委員会を開催し評価フィードバックする。

○ スケジュール案

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|----|---------------------------------|---|---|---|---|---------------|----------------------------|
| 朝 | 新入院カンファレンス・医局申送り・シミュレーション・レクチャー | | | | | | 必要に応じて日直 研修や当直研修を 行う |
| 午前 | 救急・病棟 ※必要に応じてエコー研修などを行う | | | | | | |
| 午後 | 救急・病棟 ※救急カンファレンスなどにも参加する | | | | | | |
| 夕 | 夕刻カンファレンス | | | | | | |
| 夜 | 当直を週に1回程度行う | | | | | 総合診療部 週末CC | |

地域医療研修プログラム

総論

診療所はこれまで、「医療の原点」である患者と医療従事者との結びつきの最も強い場として、地域医療にとってなくてはならない存在として発展してきた。20世紀の医学の進歩の中、高度先端医療を担う大病院へ患者が集中する傾向が一時見られたが、慢性疾患、高齢者の増加、福祉・介護との連携など今後診療所の担う医療の重要性はさらに増すことが予想される。診療所医療の病院と比べた優位点としては、次の事があげられる。

- ▶ 内科のみならず各科にまたがったコモン・ディジーズを持った患者を診ることができる。
- ▶ 患者の家族構成や居住環境など、病院では見えにくい「背景」が捉えやすい。
- ▶ 小集団の中でそれぞれの職種の果たす役割、その中での医師に求められる役割がわかりやすい。
- ▶ 患者会などの活動により深く関わり、働きかけることができる。
- ▶ 医療活動と「経営」の関係が実感としてよくわかる。
- ▶ 地域の行政・福祉の実状と問題点が見えやすく、「社会保障」がより身近に感じられる。

地域医療研修プログラムでは、診療所で地域医療研修を行うことを中心に記述するが、中小規模の病院でも地域医療研修は可能である。

この地域医療研修は地域における、外来医療・在宅医療を中心に、中小規模病院における救急医療も含めて様々なフィールドで研修を行うこととする。

○ 一般目標

- ▶ プライマリ・ケアに必要な知識・技能・態度が何かを知る。
- ▶ 患者の問題を解決するための医療・介護・保健のネットワークの中での医師の役割を学ぶ。
- ▶ 地域の住民・患者組織とともに進める医療のあり方を、実践を通して学ぶ。
- ▶ 医療・介護と経営のかかわり、医療・介護をよくする活動を学ぶ。

○ 到達目標

- ▶ 診療所や中小規模の病院において必要とされる知識・技能・態度を習得する。
 - ◇ 一般外来ができる。
 - ◇ 指導医・上級医と共に在宅管理ができる。
 - ◇ 診療所や中病院の会議に参加し、経営や医療活動の状況を知る。

- ▶ 医療・保健・介護のネットワークの中で患者の問題解決を行う。

- ◇ 訪問看護ステーションやヘルパーステーションなどを含んだ患者のカンファレンスに出席する。
- ◇ ケアマネージャーのケアプラン作成をともに行う。
- ◇ 訪問看護ステーションの看護師とともに在宅患者の訪問を行う。

- 地域の住民、患者とともに進める医療活動を学ぶ。
 - ◇ 患者会などに出席し、患者の意見を聞く。
 - ◇ 啓蒙活動などのとりくみに参加する。

- 地域の医療供給体制の状況がわかる。
 - ◇ 老人保健施設、療養型病棟など診療所の患者が入所している施設を訪問する。
 - ◇ 保険調剤薬局、統括する保健所などの活動を知る。
 - ◇ 回復期リハや包括ケア病棟との連携の状況を知る。
 - ◇ 救急・時間外・当直研修を通して地域の実情がわかる。

外来

- 一般目標
 - 一般外来ができる。

- 到達目標
 - 初診や急性疾患を中心とする総合外来で適切な初期評価と対応を行うことができる。
 - 生活習慣病を中心とした慢性疾患を外来でフォローして必要な治療を行い適切な全身管理ができる。

- 研修方略
 - 一般外来を担当して初診患者を中心に治療する。診療終了後に指導医のカルテチェックを受ける。
 - 外来単位を持っている研修医と指導医で外来カンファレンスをもち症例を検討する。
 - 外来診察で自ら患者を診察し鑑別診断を行う。

- 評価
 - 観察評価にて研修委員会で評価する。

在宅医療

- 一般目標
 - 指導医・上級医と共に在宅管理ができる。

- 到達目標
 - 退院後のフォローなど訪問診療が必要な症例を受け持つことで、その患者の社会的背景を知り、福祉制度の状況や社会制度の理解を深め、チームでアプローチすることができる。
 - 退院後の在宅管理を指導医・上級医と共に行うことができる。

- 研修方略
 - 週一回程度訪問診療に同行する
 - 訪問診療後に指導者や指導医と共に振り返りをする

- 評価
 - 指導者・指導医からの観察評価にて研修委員会で評価する

チーム医療・マネジメント

- 一般目標
 - チーム医療に参加し、役割を果たすことができる。

- 到達目標
 - チーム医療の中で医師に求められる役割を自覚し医療の質を向上するために必要な議題に取り組むことで病院に貢献できる。

- 研修方略
 - 多職種からなるチームに（NST・ICT・褥瘡など）参加する。
 - 保険診療の枠組みについて指導医および医事課から講義を行う。レセプトチェックの内容について指導医のチェックを受ける。
 - 各部署での教育・研修に係る。

- 評価
 - 観察評価にて研修委員会で評価する

地域医療

- 一般目標
 - 地域の中でその診療所や病院が求められている役割を理解する。
 - 地域の状況を知る。
- 到達目標
 - 地域の特性や健康問題を知り、その中で自らの医療機関に求められる役割を自覚して患者の生活背景を考慮した診療ができる。
- 研修方略
 - 病院周囲の医療状況や歴史に関して友の会役員や職員から講義を受ける。
 - 必要に応じて、近隣の介護施設や医療機関を訪問する。
 - 診療所の訪問診療を週 1 単位担当する。
 - 友の会の班会や診療所の行事に参加し講師を務める。
 - 受診患者の生活背景をつかむ。
- 評価
 - 観察評価にて研修委員会で評価する

医療の社会性

- 一般目標
 - 現在の社会の中での医療の問題を理解する。
- 到達目標
 - さまざまな面で格差が広がる日本社会の現状とそれによって起きる健康問題を理解しその中で自らの医療機関に求められる役割を理解しながら診療できる
- 研修方略
 - 主治医として担当した症例の中から社会的に困難な事例について、MSW またはケアマネとともにアセスメントしプランを立てる過程をケアマネと相談しながら行いレポートを作成する。
 - 複雑性の評価ツールを利用し、必要な症例を必要な職種につなげる。
- 評価

- 観察評価にて研修委員会で評価する。

病棟（病院で地域医療研修を行う場合のみ）

○ 一般目標

- 中小規模の病院で求められる病棟医療について理解し、その役割を果たす。

○ 到達目標

- 高度な検査や処置を必要としない一般内科症例について EBM に基づいて自らの判断で検査治療方針を決めることができる。適切なタイミングで専門医にコンサルトすることができる。
- 基本に基づいた病歴聴取・身体診察が適切な時間にできる。
- 鑑別診断をふまえた症例プレゼンテーションが適切にできる。
- 多岐にわたる合併症と複雑な背景をもつ急性期の一般内科症例について、いろいろな視点からのアプローチを行い、コメディカルと共にチームでのかかわりをするにより適切な方向へ導くことができる。

○ 研修方略

- 地域包括病棟・一般病棟で 10 人程度の主治医となる。指導医の病棟回診と日頃のカルテチェックを受ける。
- 週一回自らの症例のプレゼンテーションを行う。プレゼンテーションは標準的な教科書に基づいて準備する
- 病歴聴取・身体診察・鑑別診断について標準的な教科書の抄読会を週一回行う
- M・M カンファレンスをおこなう
- 入院から退院、往診、看取りまで一貫して関与する
- 他職種とのカンファレンスを繰り返す

○ 評価

- 定期的に指導医と振り返りをし、形成的評価を行う
- 研修終了時には研修評価表に従い総括的評価を行う

救急（病院で地域医療研修を行う場合のみ）

○ 一般目標

- 中小規模の病院で求められる救急医療について理解し、その役割を果たす。

- 到達目標
 - 中小規模病院での救急の役割について理解し必要十分なファーストエイドができ、適切な処置を行ったうえで専門医療機関に転送できる

- 研修方略
 - 当直に入る
 - 週 1 - 2 単位の救急外来を担当する
 - 当直・救外のあと振り返りをする

- 評価
 - 観察評価にて研修委員会で評価する

スケジュール例

○ 診療所

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|----|----|----|---------|----|---------|----|
| 午前 | 外来 | 外来 | 外来 | 外来 | 外来 | 外来 |
| 午後 | 往診 | 往診 | カンファレンス | 往診 | カンファレンス | |
| 夜 | | | | | | |

○ 病院

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|----|----|----|---------|----|----|----|
| 午前 | 病棟 | 外来 | 病棟 | 救急 | 病棟 | 病棟 |
| 午後 | 往診 | 病棟 | カンファレンス | 病棟 | 病棟 | |
| 夜 | | | | | | |

外科研修

【一般目標】

地域の医療機関で遭遇する頻度の高い外科の疾患・病態の初期対応ができる。創傷の処置と治癒過程について理解し、対応できる。また特定の疾患について診断治療の流れを理解する。

【行動目標】

- ①院内で発生しやすい外科分野の問題に対し、初期のアセスメントを行い、簡単な処置は自分で行える。専門医に紹介が必要かどうかの判断ができる。
- ②基礎的外科技術と清潔操作を習得する。
簡単な創傷処置（消毒・麻酔・切開・縫合・ドレッシング）を指導医のもとで学ぶ。
- ③創傷の初期治療と治癒までのケアを理解し、実践することができる。
指導のもとで小外科と外来小手術の処置と包交を行い、治癒過程を学び、治癒を判定することができる。
軽度の熱傷の治療が行える。
褥瘡の管理が行え、手術適応の判断ができる。
- ④外科感染症の診断と処置ができる。
- ⑤頻度の高い疾患や注意すべき疾患の身体所見を取ることができる。
肛門疾患と直腸疾患の視診・指診が的確にできる。
体表の腫瘍（甲状腺、乳腺、皮膚）の身体所見をとることができる。
- ⑥急性腹症の診断と重症度の鑑別を学び、適切な対応ができるようになる。
IBD の基礎的な知識を習得している。
- ⑦術前のリスクを判定し、頻度の高い疾患の手術適応を判断することができる。
必要な情報を収集して、手術リスクを判定することができる。

【研修方略】

- ・病棟研修と外来研修を組み合わせる。
- ・外来では、SCS などの検査手技も積極的に経験する。また、TCS の見学に入るほか、シミュレーター等を活用し、検査手技の理解に努める。
- ・皮下膿瘍などの切開排膿を自らおこなえるよう指導を受ける。
- ・医療面接・身体所見と基本的な検査により、診断名と重症度を判断し、適切な対応を行えるよう、指導医のもとで学ぶ。
- ・助手として手術に入り、急性腹症の手術を体験する。
- ・急性虫垂炎・痔核痔瘻・ヘルニア・胆石症・イレウスなどについては外科的治療の終了までを経験する。
- ・頻度の高い疾患の手術適応を判断し、適切な説明による同意について指導医に同席し学ぶ。

【評価】

- ①初期研修委員会では EPOC と所定の評価表を用いて評価を行う。
- ③看護指導者（病棟・消化器病センター・手術室）が、外科研修委員会に参加し、指導医とともに観察評価を研修医に対して行う。

◆研修スケジュール◆

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|----|------|-------|------|------|----------------|--------|
| 早朝 | 術前CC | 内視鏡CC | 術前CC | 病棟回診 | 勉強会 | 病棟（外来） |
| 午前 | 手術 | 病棟 | 手術 | 手術 | 医局会議 外来（手術） | |
| 午後 | 手術 | TCS | 手術 | 手術 | まとめ （レクチャー） | |
| 夜 | | | | | | |

小児科研修

◇総論

【獲得目標】

小児疾患は多くの面で内科と異なった特性をもっている。将来小児科を専攻しない医師にとっても、小児を診察できる力量を身につける必要がある。そういった背景をふまえ、研修医が、小児医療における知識・技能・態度を習得することを目標とする。研修期間は2ヶ月以上とするが、3か月間を推奨する。

【行動目標】

- ①正常児の発育・発達を理解し、評価ができる。
- ②日常よくみる小児の疾患ならば、1人で対応できる。
- ③小児の救急疾患に関して、初期判断と対応ができる。
- ④代表的な慢性疾患の病態と管理について理解している。
- ⑤重症度の評価ができ、適切に指導医または専門医にコンサルトできる。
- ⑥母子保健の意義を理解し、予防接種等が指導医の元で実施できる。
- ⑦患者家族の心情を理解し、良好なコミュニケーションがとれる。

【研修方略】

研修期間が3カ月の場合のステップアップ

| | 1W | 2～3W | 4～5W | 6～7W | 8～12W |
|-----|-------|--------|--------|------|-------|
| 病棟 | 見学 | 見学 | 副主治医 | 副主治医 | 主治医 |
| 外来 | 外来見学 | 外来 | (外来) | 外来 | 外来 |
| | 問診・処置 | 処置 | 処置 | | |
| | | 予防接種など | 予防接種など | | |
| その他 | | | レクチャー | | |

【1】経験すべき症例

【行動目標】

- ①プライマリ・ケア医として経験すべき症例について別記している。入院、外来、救急医療の中で担当医として経験することが望ましい。

【研修方略】

- ①毎月の小児科研修委員会ならびに研修管理委員会で、症例の経験を確認する。

【2】講義

【行動目標】

- ①研修期間中に経験が不足しがちな内容について、集中講義を行う。
- ②小児科研修中に多職種に対して、レクチャーを行い、職員教育の一環を担う。

【研修方略】

- ①別記内容（32 項目）について、指導医よりレクチャーを行うことにより、研修時期には遭遇できない季節性の感染症などについても補うこととする
- ②研修医が講義を務めるレクチャーの対象は、病棟看護師や診療所看護師などとし、テーマはスタッフの希望や、診療に関して自身の関心のあるものとし、指導医の監修を受けるものとする。

【3】病棟

【行動目標】

- ①入院患者を担当することで、患児および家族の身体的、心理的、社会的側面についても 全人的に理解できる。
- ②患者・家族対応の上で責任ある態度がとれ、良好な信頼関係ができる。
- ③基本的な身体診察が、系統的かつ正確にできる。
- ④診断・治療・在宅療養・社会資源の活用において適切な対応ができる。
- ⑤POS に基づくカルテ記載ができ、週間サマリー・退院総括・諸文書が適切に書ける。
- ⑥患者様の療養の上で、他職種とともに患者様を中心としたチーム医療が行える。

【研修方略】

- ①研修期間 3 ヶ月間の小児科入院症例について、副主治医として 15 件程度受け持ち、主治医として 15 件程度を受け持つ。
- ②研修期間中は、指導医・常勤医が必ず主治医として対応し、指導責任者を一人固定するが、研修医の指導は集団的に行う。
- ③小児科病棟回診には必ず参加し、入院担当患児についてオリエンテーションを行う。その際に、患

児の身体的、心理的、社会的側面からの問題点を適切にあげ、他職種とともに問題の解決を行うようにする。

- ④POSに基づきカルテを記載し、必要な場合にはサマリーを書けるようになること

【評 価】

研修終了時に、自己総括を行い、指導医・病棟看護師長からチェックを受ける。

【4】外来

【行動目標】

- ①外来診療の流れが理解できる。
- ②主訴や症状に応じた診察と処方ができる。
- ③初診患者の問診、診察を行い、適切な診断治療計画が立てられる。
- ④慢性疾患患者の長期的な医学管理の仕方を学ぶ。
- ⑤患者の医療費負担に配慮した、適切な診療が出来る。
- ⑥小児の救急疾患に関して、初期判断と対応ができる。

【研修方略】

- ①研修開始時には、入院受け持ち患児についての外来担当医として担当する。
- ②研修開始後に小児科外来を週3回以上程度見学する。
- ③研修終了までに外来単位を週3回程度補助的に担当する。
- ④小児輪番に参加する。研修委員会で到達状況に応じた研修を実施する。

【評 価】

- ①研修終了時に、自己総括を行い、指導医・看護師からチェックを受ける。

【5】検査および技術研修

【行動目標】

- ①別掲した検査・手技について適応・合併症を理解し、結果判読ができる。
- ②プライマリ・ケアに必要な、診断・治療・救命手技を獲得する。

【研修方略】

- ①一般手技

研修期間中は、病棟・入院での全ての一般手技を指導医と共に経験する。

- ②診察手技

医療面接：外来見学時には、看護師とともに問診をとる。

乳幼児の診察：成人とは異なる診察法を研修し、異常所見をきっちりと見れるようになる。

耳鏡検査：耳垢除去及び急性中耳炎の鼓膜所見が判別できるようになる。

③検査

腹部エコー：検査適応を判別し、腸重積の所見を指摘できるようになる。

【評 価】

- ①別に定めるチェックリストに基づき到達度を、自己および指導医により評価する。
- ②小児科研修委員会ならびに研修管理委員会で到達度を評価し、個々の達成を追及する。

【6】保健予防活動など

【行動目標】

- ①健康な子どもと接し、病児との違いを理解できる。
- ②地域の健診活動などに参加し、保健予防活動の意義を理解する。
- ③病児保育への関与などを通し病気の子どもを取り巻く社会状況を理解する。

【研修方略】

- ①小児科の導入研修として、院内保育所にて1日研修を行う。
- ②大和高田市の4か月健診などに、指導医とともに参加する。
- ③土庫子ども診療所に併設されている、病児保育所ぞうさんのおうちにて研修を行う。

◆スケジュール例◆

| 研修スケジュール | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|----------|-----------|------------|------------|-------|--------------|---------|
| 朝 | 回診・採血 | 回診・採血 | 回診・採血 | 回診・採血 | 医局会議 | (回診・採血) |
| 午前 | 外来 | エコー研修 | 外来 | 外来 | 外来 | (外来) |
| 午後 | アレ外 病棟 | 予防接種 病棟 | 予防接種 病棟 | 病棟 | 予防接種 病棟 | (小児輪番) |
| 夜 | | (外来) | | | 外来 (小児輪番) | (小児輪番) |

※火曜日の夜診は常勤医が外来を担当するときのみ参加する。

※小児輪番は月に数回行なわれる。

精神科研修

【研修目標】

- ①患者を身体・心理・社会的に捉える基本姿勢を身につける。
- ②コンサルテーション精神医学を理解し、精神科と適切に連携が取れる。
- ③患者への治療的介入や支持的精神療法の実際を学ぶ。
- ④精神疾患と精神医療への理解を深め、精神障害者への偏見を解消する。
- ⑤地域精神医療との連携の必要性を理解する。

【行動目標】

- (1) きめられた入院症例(Ⅰ統合失調症(慢性期、急性期)Ⅱうつ病Ⅲ認知症性疾患)を副主治医として担当し、以下の精神症状を的確に把握できるようにする。状態診断から疾病診断へ進めるプロセスを学ぶ。精神症状：抑うつ、心気、不安、焦燥、不眠、幻覚、妄想、自殺念慮、意識障害(特にせん妄)、記憶力障害など 語句の理解に関しては、おおよその見当がつくようになるのが望ましい。
- (2) 面接、治療、リハビリテーション等の精神医療の現場を見学する。
- (3) 指導医の指導下で主治医と一緒に向精神薬を処方してその効果を確認する。
- (4) 精神科医学医療の基本事項について以下のカズスを受講する。
 - ①精神障害の分類と診断学総論、精神症候学
 - ②予診の取り方
 - ③精神科治療学総論(薬物療法を含む)
 - ④統合失調症
 - ⑤躁鬱病
 - ⑥神経症と周辺疾患
 - ⑦老年期精神障害・認知症
 - ⑧アルコールおよび薬物依存症
 - ⑨精神保健福祉法及び精神医療の歴史と現状
 - ⑩リエゾン、コンサルテーション精神医学
 - ⑪せん妄
- (5) 精神科診療所の見学を通し、診察やリハビリテーションの実際について学ぶ。
- (6) 基本的知識を学習するため定められた文献や教科書を通読する。

【研修方略】

- ①精神科歴10年以上の医師から1名をプログラム責任者として位置付ける。
- ②精神科歴5年以上の医師を指導医として研修医5名に対して1名を位置付け、直接指導する。
- ③主治医や緊急当番医に同行して日常の治療現場を見学する。
- ④症例検討会、抄読会、ケースカンファレンスに参加する。

- ⑤病院リハビリ部門または精神科地域資源を見学する。
- ⑥指導医から指定された通読すべき薬物療法と精神療法に関する文献を通読する。

【評 価】

- ①毎週の研修点検機会を設け、研修医は研修評価表にのっとして報告し形成的評価を行う。
- ④責任者は精神科医師部会ならびに研修管理委員会で、以下の資料を提出して、総括的評価を行う。
- ⑥研修評価票（自己評価、指導体制評価、指導医評価）。
- ⑦E P O C記載し評価する

産婦人科研修

【一般目標】

- ①女性特有の疾患による救急医療を研修する。
- ②女性特有のプライマリ・ケアを研修する。
- ③妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。

【行動目標】

(1) 経験すべき診察法・検査・手技

①基本的産婦人科診療能力

問診及び病歴の記載：問題解決志向型病歴(POMR)を作る

- I. 主訴
- II. 現病歴
- III. 月経歴
- IV. 結婚、妊娠、分娩歴
- V. 家族歴
- VI. 既往歴

②産婦人科診察法：産婦人科診療に必要な基本的態度・技能を身につける

- I. 視診（一般的視診・腔鏡診）
- II. 触診（外診・双合診・内診・妊婦の Leopold 触診法など）
- III. 直腸診、膣・直腸診
- IV. 穿刺診（Douglas 窩穿刺、腹腔穿刺その他）
- V. 新生児の診察（Apgar score、Silverman score その他）

(2) 基本的産婦人科臨床検査～実施・評価・患者への説明・妊産褥婦には禁忌かどうか

①婦人科内分泌検査

- I. 基礎体温表の診断
- II. 頸管粘液検査
- III. ホルモン負荷テスト
- IV. 各種ホルモン検査

②不妊検査

- I. 基礎体温表の診断
- II. 卵管疎通性検査
- III. 精液検査

③妊娠の診断

- I. 免疫学的妊娠反応
- II. 超音波検査

④感染症の検査

- I. 膣トリコモナス感染症検査
- II. 膣カンジダ感染症検査

⑤細胞診・病理組織検査（採取法も併せて経験する）

- I. 子宮腔部細胞診
- II. 子宮内膜細胞診
- III. 病理組織検査

⑥内視鏡検査

- I. コルポスコピー *2
- II. 腹腔鏡 *2
- III. 子宮鏡 *2

⑦超音波検査

- I. ドプラー法 *2
- II. 断層法（経腔的超音波断層法、経腹壁的超音波断層法）*1

⑧放射線学的検査

- I. 骨盤単純 X 線検査 *2
- II. 骨盤計測（側面撮影：グースマン法）*2
- III. 子宮卵管造影法 *2
- IV. 腎盂造影 *2
- V. 骨盤 X 線 CT 検査 *2
- VI. 骨盤 MRI 検査 *2

*1：必ずしも受け持ち症例でなくともよいが、自ら実施し、結果を評価できる。

*2：できるだけ自ら経験し、その結果を評価できること、すなわち受け持ち患者の検査として診療に活用すること。

(3) 基本的治療法

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、麻薬を含む）ができる。ここでは特に妊産褥婦ならびに新生児に対する投薬の問題、治療をする上で制限等について学ばなければならない。薬剤の殆どの添付文書には催奇形性の有無、妊産褥婦への投薬時の注意等が記載されており、薬剤の胎児への影響を無視した投薬は許されない。胎児の器官形成と臨界期、薬剤の投与の可否、投与量等に関する特殊性を理解することは全ての医師に必要不可欠なことである。

①処方箋の発行

- I. 薬剤の選択と薬用量
- II. 投与上の安全性

②注射の施行

- I. 皮内、皮下、筋肉、静脈、中心静脈

③副作用の評価ならびに対応

I. 催奇形性についての知識

【1】 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状

①腹痛 *3

②腰痛 *3

*3：自ら経験、すなわち自ら診療し、鑑別診断する。

これらの症状を呈する産婦人科疾患には以下のようなものがある。

子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜炎、子宮傍結合組織炎、子宮留膿腫、子宮留膿腫、月経困難症、子宮付属器炎、卵管留水症、卵管留膿症、卵巣子宮内膜症、卵巣過剰刺激症候群、排卵痛、骨盤腹膜炎、骨盤子宮内膜症があり、さらに妊娠に関連するものとして切迫流産、常位胎盤早期剥離、切迫子宮破裂、陣痛などが知られている。

(2) 緊急を要する症状・病態

①急性腹症 *4

*4：自ら経験、すなわち初期治療に参加すること。

急性腹症を呈する産婦人科関連疾患には子宮外妊娠、卵巣腫瘍茎捻転、卵巣出血などがある。

②流産・早産および正常産（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）

(3) 経験が求められる疾患・病態（理解しなければならない基本的知識を含む）

①産科関係

I 妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理の理解

II 妊娠の検査・診断 *5

III 正常妊婦の外来管理 *5

IV 正常分娩第1期ならびに第2期の管理 *5

V 正常頭位分娩における児の娩出前後の管理 *5

VI 正常産褥の管理 *5

VII 正常新生児の管理 *5

VIII 腹式帝王切開術の経験 *6

IX 流産・早産の管理 *6

X 産科出血に対する応急処置法の理解 *7

*到達目標は下記のようになる。

*5：4例以上を外来診療もしくは受け持ち医として経験する。

*6：1例以上を受け持ち医として経験する。

*7：自ら経験、すなわち初期治療に参加すること。

②婦人科関係

I. 骨盤内の解剖の理解

- II.視床下部・下垂体・卵巢系の内分泌調節系の理解
- III.婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案 *8
- IV.婦人科良性腫瘍の手術への第 2 助手としての参加 *8
- V.婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解（見学）*9
- VI.婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験 *9
- VII.婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解（見学）*9
- VIII.不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案 *9
- IX.婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案 *9

* 到達目標は下記ようになる。

*8：子宮の良性疾患ならびに卵巢の良性疾患のそれぞれについて受け持ち医として 1 例以上を経験する。

*9：1 例以上を外来診療もしくは受け持ち医として経験する。

③その他

- I.産婦人科診療に関わる倫理的問題の理解
- II.母体保護法関連法規の理解
- III.家族計画の理解

(4) 産婦人科研修が 1. 5 ヶ月間の場合

| | | |
|---|---|--|
| 1 | <p>産科関係</p> <ul style="list-style-type: none"> ●妊娠の検査・診断 ●正常妊婦の外来管理 ●正常分娩第 1 期および第 2 期の管理 ●正常頭位分娩における児の娩出前後の管理 ●正常産褥の管理 ●正常新生児の管理 → 4 例以上経験 | <p>婦人科関係</p> <ul style="list-style-type: none"> ●婦人科良性腫瘍の診断並びに治療計画の立案 ●婦人科良性腫瘍の手術への第 2 助手としての参加 →子宮・卵巢で各々 2 例以上経験、 |
| 2 | <ul style="list-style-type: none"> ●腹式帝王切開術の経験 ●流・早産の管理 → 1 例以上経験 | <ul style="list-style-type: none"> ●婦人科性器感染症の検査・診断 治療計画の立案 → 1 例以上経験 |

| | | |
|---|---|--|
| 3 | ●産科出血に対する応急処置法の理解 ●産科を受診した腹痛、腰痛を呈する患者、急性腹症の患者の管理 | ●婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解（見学） ●婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験 ●婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解（見学） |
|---|---|--|

【評 価】

研修管理委員会では EPOC で、また観察評価にて研修委員会で評価する

Mini-Cex/DOPS/mini-PAT を使用し評価することもありうる

選択科研修プログラム

- 選択科目については、研修医の希望及び臨床研修の到達目標達成評価に基づき、基幹型臨床研修病院、協力型臨床研修病院で研修を行う。
- プログラムについては、各研修病院・施設のプログラムに準じる。

研修システム

初期臨床研修システム

(1) 初期臨床研修の期間

初期臨床研修期間は、2年間（24ヶ月）を原則とする。ただし、病気や妊娠・育児などにより90日を超えて研修が中断した場合は、2年間（24ヶ月）での研修修了とならず、必要に応じて延長を行なう。

(2) 研修システム

① 研修開始の4月より24週（概ね9月末まで）は、一年目研修医全員が必修科目の内科研修（オリエンテーション期間を含む）を実施する。

② その後研修終了までに以下の研修を行なう。

| | |
|----------|-----------------|
| 必修科目：救急科 | 12週 |
| 地域医療 | 4週 |
| 外科 | 8週 |
| 小児科 | 8週 |
| 産婦人科 | 6週（一部の研修施設では4週） |
| 精神科 | 6週 |

選択科目は研修医の希望に応じて、他施設を利用した自由なローテート研修を組み立てる。ただし、選択した科は最低4週間の履修とする。

ただし、推奨するローテートスケジュールを次項に示す。

③ 途中入職の研修医の場合は上記研修方式に準拠し、プログラムを研修管理委員会で個別に決定する。

④ 基幹型である土庫病院では、初期研修中52週以上の研修を行うこと。
協力施設での研修は原則12週以内とする。

⑤ 外来研修は小児科研修および地域医療研修で行い、4週間以上の外来研修を行うものとする。

(3) ローテートモデル

① 基本となるローテートモデル

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|-----|-----|----|----|----|----|----|------|-----|-----|------|----|----|
| 1年次 | 内科 | | | | | | | | | 救急科 | | |
| 2年次 | 小児科 | | | 外科 | | | 産婦人科 | | 精神科 | 地域医療 | | |

(4) 研修施設

【必修科目】

内 科：土庫病院・吉田病院・おかたに病院

救 急：土庫病院

地域医療：土庫病院・おかたに病院・河合診療所・大福診療所・日の出診療所
 佐保川診療所・高畑診療所・あやめ池診療所・とみお診療所・ならやま診療所
 いこま駅前クリニック・夕陽ヶ丘診療所

外 科：土庫病院

小 児 科：土庫病院（土庫こども診療所）・市立奈良病院

産婦人科：奈良県立医科大学・京都民医連中央病院・耳原総合病院・市立奈良病院
 大和高田市立病院

精 神 科：吉田病院

【選択科目】

| | |
|-------------|--------------------------|
| 選択研修：土庫病院 | 内科・地域医療・外科・救急科・小児科・病理科など |
| ：吉田病院 | 内科・地域医療・外科・精神科・眼科など |
| ：おかたに病院 | 内科・地域医療・整形外科・泌尿器科など |
| ：河合診療所 | 地域医療 |
| ：大福診療所 | 地域医療 |
| ：日の出診療所 | 地域医療 |
| ：佐保川診療所 | 地域医療 |
| ：高畑診療所 | 地域医療 |
| ：あやめ池診療所 | 地域医療 |
| ：とみお診療所 | 地域医療 |
| ：ならやま診療所 | 地域医療 |
| ：いこま駅前クリニック | 地域医療 |
| ：夕陽ヶ丘診療所 | 地域医療 |
| ：土庫こども診療所 | 小児科 |

- | | |
|-----------|----------------|
| ：市立奈良病院 | 産婦人科・小児科・救急科など |
| ：耳原総合病院 | 麻酔科・内科・産婦人科など |
| ：奈良県立医科大学 | 標榜するすべての診療科 |
| ：大和高田市立病院 | 産婦人科など |

研修指導体制

指導体制

(1) プログラム責任者

① プログラム責任者の基準

プログラム責任者は指導医としての基準を満たし、プログラム責任者養成講習会を受講したものである。土庫病院院長が任命する。

② 役割

プログラム責任者は以下の役割を持つ。

○土庫病院研修管理委員会委員長を兼ねる。

○プログラムの管理責任を負う。

○研修プログラムの企画立案及び実施の管理並びに研修医に対する助言指導その他の援助を行う。

○研修プログラムの原案を作成する

○研修医ごとに研修目標の達成状況を把握し、研修プログラムに予め定められた研修期間の終了時まで、すべての研修医が臨床研修の目標を達成できるよう、全研修期間を通じて研修医の指導を行うとともに研修プログラムの調整を行い研修管理委員会に報告する。

○研修管理委員会において研修医ごとに研修目標の達成状況、カンファレンス実施状況等を報告する。

○研修管理委員会において指導医・指導者・研修実施責任者・研修医がおこなった評価を報告する。

○その他プログラム運営に係る必要なことを行う。

(2) プログラム副責任者

① プログラム副責任者の基準

必要に応じて土庫病院院長が任命する。

② 役割

プログラム副責任者は以下の役割を持つ。

○プログラム責任者を補佐し、緊急の場合にはプログラム責任者を代行する。

○プログラム副責任者は土庫病院研修管理委員会副委員長を兼ねる。

(3) 各科カリキュラム責任者

① 各科カリキュラム責任者の基準

指導医の基準を満たしているものの中から、土庫病院院長が任命する。

② 役割

各科カリキュラム責任者は以下の役割を持つ。

○各診療科の研修カリキュラムを作成する。毎年のカリキュラムの見直しを行い修正・改善する。

○当該診療科全体の研修内容・研修に係る全般（研修医評価・研修到達状況に応じたスケジュールの変更・受け持ち患者など）にも責任を負い、必要に応じて個別に指導を行う。

(4) 指導医

① 指導医の基準

指導医は、7年以上の臨床経験のある医師で、原則として厚生労働省認定の臨床研修指導医講習会を受講している者とし、院長が任命する。

② 役割

指導医は以下の役割を持つ。

○指導医は、研修医による診断・治療行為とその結果について直接の責任を負う。

○指導医は、研修医の身体的、精神的変化を観察し問題の早期発見に努め、必要な対策を講じる。

○研修医の行う医療行為に関し、研修医の到達段階に応じて事前に検討を行ったうえで医療行為を行わせるものとし、事後に可及的速やかに確認しカルテに記載するものとする。

その到達段階に関してはその都度フィードバックしつつ確認するものとする。

○担当する分野における研修期間中、研修医ごとに研修目標の達成状況を把握し、評価し指導を行う。

○サマリーの作成を促し、指導し、確認を行う。

(5) 上級医

① 上級医の基準

○2年以上の臨床経験を有し、各診療科の診療に従事し研修医に接する指導医の要件を満たさない医師のことであり、臨床の現場では指導医と同じように研修医の指導を行う。

② 役割

上級医は以下の役割を持つ。

- 担当する分野における研修期間中、研修医ごとに研修目標の達成状況を把握し、評価し指導を行う。
- 担当する分野における研修期間中の評価を指導医・プログラム責任者に報告する。
- 研修医の身体的、精神的変化に気づいた時には指導医・プログラム責任者に報告する

(6) 指導者

① 指導者の基準

医師以外にも看護師・検査技師・薬剤師・ケースワーカーなどその診療科の診療に従事し研修医に接するものであり、指導者として研修医・指導医・プログラムを評価し、研修管理委員会などにおいてプログラム責任者に報告し、研修医教育に携わる。

研修上関わりを持つ職場においては、研修医の指導者を院長が任命する。

職種別の意見を集中するため、原則として各管理者が指導者として任命されるが、各科（課）における検討の上、各管理者から推薦されたものを指導者として任命することを妨げるものではない。

② 役割

指導者は以下の役割を持つ。

- 研修に関する事項・研修医に関する意見の集約。
- 研修医・指導医・指導者・上級医・プログラム・プログラム責任者へのフィードバック。
- 研修医に対しては、プロフェッショナリズム、資質能力、基本的診療業務の目標が達成されるよう、研修の場の調整・研修医への指導・各種フィードバックをおこなう。
- 指導医・指導者・上級医・プログラム・プログラム責任者に対しては、それぞれの役割が果たしているかをフィードバックする。
- プログラムに対しては、目的達成に向けて改善点をフィードバックする。

(7) 研修担当事務

① 研修担当事務の基準

土庫病院医局事務を中心に業務上医師養成に関わる事務を研修担当事務とする。
特に研修担当事務を専任とするものは院長が任命する。

② 役割

研修担当事務は以下の役割を持つ。

- 研修に関する事項・研修医に関する意見の集約。
- 研修に関わる事務的な業務。
- 研修医の関わるサポート。

③ その他

少なくとも 1 名は、専任の研修担当事務とする。

研修に関わる事務で研修事務局を構成する。

(8) 研修管理委員会名簿・指導医・指導者名簿

| 氏名 | 所属 | 役職 | 備考 |
|--------|------------|-----------|----------------------|
| 山西 行造 | 土庫病院 | 院長 | プログラム責任者・研修委員長・指導医 |
| 更屋 勉 | 土庫病院 | 副院長 | 研修実施責任者プログラム副責任者・指導医 |
| 吉川 周作 | 土庫病院 | 副院長 | 指導医 |
| 下林 孝好 | 土庫病院 | 救急科 科長 | 指導医 |
| 横山 知司 | 土庫病院 | 健生会 理事長 | 指導医 |
| 下 澄子 | 土庫病院 | 総師長 | 指導者（看護） |
| 吉國 賢 | 土庫病院 | 放射線科 科長 | 指導者（放射線技師） |
| 中村 水樹 | 土庫病院 | 医局事務 | 事務部門の責任者 |
| 井上 賀元 | 京都民医連中央病院 | 集中治療科科長 | 研修実施責任者・指導医 |
| 森田 大樹 | 吉田病院 | | 研修実施責任者・指導医 |
| 水野 涉 | おかたに病院 | 副院長 | 研修実施責任者・指導医 |
| 大矢 亮 | 耳原総合病院 | 副院長 | 研修実施責任者・指導医 |
| 竹下 泰史 | 市立奈良病院 | 医長 | 研修実施責任者・指導医 |
| 赤井 靖宏 | 奈良県立医科大学 | 臨床研修センター長 | 研修実施責任者・指導医 |
| 仲川 嘉紀 | 大和高田市立病院 | 副院長 | 研修実施責任者・指導医 |
| 石丸 敏博 | 土庫こども診療所 | 所長 | 研修実施責任者・指導医 |
| 朝倉 健太郎 | 大福診療所 | 所長 | 研修実施責任者・指導医 |
| 佐藤 崇 | 日の出診療所 | 所長 | 研修実施責任者・指導医 |
| 土井 真知子 | 河合診療所 | 所長 | 研修実施責任者・指導医 |
| 林 俊宏 | あやめ池診療所 | 所長 | 研修実施責任者・指導医 |
| 齋藤 昌宏 | いこま駅前クリニック | 所長 | 研修実施責任者・指導医 |
| 岡本 撤 | とみお診療所 | 所長 | 研修実施責任者・指導医 |
| 田中 明美 | ならやま診療所 | 所長 | 研修実施責任者・指導医 |
| 吉川 智子 | 高畑診療所 | 所長 | 研修実施責任者・指導医 |
| 田中 茂樹 | 佐保川診療所 | 所長 | 研修実施責任者・指導医 |
| 高木 美昭 | 夕陽ヶ丘診療所 | 所長 | 研修実施責任者・指導医 |
| 宮尾 耕二 | 宮尾耕二法律事務所 | 弁護士 | 外部委員 |
| 寺前 憲一 | 健生会友の会 | 役員 | 外部委員 |

研修組織

研修組織の体制

(1) 研修管理委員会

土庫病院管理委員会のもとに研修管理委員会を持つ。
研修管理委員会は研修管理部門の統括委員会である。

① 委員会の目的

土庫病院研修管理委員会は以下の事項の審議を目的とする。

- 臨床研修プログラムの作成および検討・改訂
- 研修プログラム間の調整
- 研修医の採用や公募規定など採用に関わる事項の承認
- 研修の中断勧告ならびに承認
- 研修の修了認定
- 研修全体および研修医・指導医・指導者の評価
- 研修医の専門研修に向けての進路指導の統括
- その他、臨床研修に関する事項
- 研修の統括管理

② 委員の構成

委員は次に掲げるものをもって組織する。

- プログラム責任者
 - プログラム副責任者
 - 各科カリキュラム責任者
 - 協力型臨床研修病院の研修実施責任者
 - 研修協力施設の研修実施責任者
 - 指導者
 - 外部委員（弁護士・友の会役員）
 - 研修医
 - 事務責任者
 - その他委員長が必要と認めたもの
- プログラム責任者が委員長を担い、プログラム副責任者が副委員長を担う。

③ 委員会の開催

委員会の開催については以下に定める。

- 本委員会の開催数は年 3 回以上とする。概ね、6 月、9 月、3 月の開催とする。
- 委員長が必要と認めた場合、臨時で開催することができる。
- 本委員会は委員の 3 分の 2 以上の参加をもって成立する。但し委任状も含むものとする。

④ 委員会の運営

委員会の運営は以下に定める。

- 委員会の運営は 2 部構成とし、前半に研修医も参加し、研修医からの自己評価を行い、各委員から、形式的評価を受けるものとする。後半では研修医は退席し、その他の審議を行う。
- 進行は研修管理委員長が行い、会議報告は事務責任者が作成する。

⑤ 審議内容

委員会での審議内容は概ね以下の通りである。

○第 1 回研修管理委員会（6 月）

- ・新たに研修を始めた研修医の紹介。
- ・初期研修医の研修状況の報告および確認。
- ・奈良県臨床研修用議会を踏まえて募集定員の報告および承認。

○第 2 回研修管理委員会（9 月）

- ・初期研修医の研修状況の報告および確認。
- ・マッチング順位についての承認。
- ・次年度ローテートについての審議。

○第 3 回研修管理委員会（3 月）

- ・初期研修医の研修状況の報告および確認。
- ・研修修了についての審議および承認。
- ・研修理念や到達目標を含む次々年度プログラムについての審議。
- ・次年度および次々年度プログラムの審議および承認。
- ・公募規定についての審議。
- ・次年度ローテートについての承認。

(2) 全科指導医会議

研修管理委員会のもとに全科合同指導医会議を持つ。

① 会議の目的

各科研修委員会は以下の事項を目的とする。

- すべての研修医の状況の共有
- 研修に関連した状況の確認と改善
- 研修医の進路指導についての討議
- 研修管理委員会の審議内容についての討議

② 会議の構成

次に掲げるものをもって組織する。

- プログラム責任者および副責任者
- 土庫病院内のすべてのカリキュラム責任者
- 研修担当事務

必要に応じて土庫病院以外のカリキュラム責任者等も招集する。

③ 会議の開催

年に 3 回以上開催する。

研修管理委員会の審議内容を検討することが目的であるため、概ね研修管理委員会の 1 ヶ月程度前に行うことが望ましい。

④ 委員会の運営

研修担当事務が議事進行および報告書の作成を行う。

(3) 各科研修委員会

研修管理委員会のもとに各科で研修委員会を持つ。

① 委員会の目的

各科研修委員会は以下の事項を目的とする。

- 日常の研修医の研修状況の把握
- 指導上の課題確認と改善
- カリキュラムの検討
- E P O C など研修の到達状況の確認

② 委員の構成

委員は次に掲げるものをもって組織する。

- 当該科で研修を行っている研修医
- 主に指導を行う指導医および上級医
- 研修担当事務
- プログラム責任者および副責任者（内科研修委員会のみ）

必要に応じて次に掲げるものを招集する。

- 関連する指導者
- 当該科責任者もしくはカリキュラム責任者
- その他カリキュラム責任者が必要と認めたもの

③ 委員会の開催

概ね月に 1 回程度開催する。

④ 委員会の運営

研修担当事務が議事進行および報告書の作成を行う。

⑤ その他

EPOC 等の各科研修委員会の度に提出が必要なものについては、研修担当事務が研修医を援助する。

(4) 各科指導医会議

各科研修委員会のもとに各科にて指導医会議を持つ。

① 会議の目的

各科指導医会議では、日常の研修医の研修状況の把握・指導上の課題確認と改善を行う。

② 会議の構成

次に掲げるものをもって組織する。プログラム責任者・副責任者も必要に応じ参加することができる。

- 各科責任者およびカリキュラム責任者
- 関連する指導者と上級医
- 研修担当事務

③ 委員会の開催

必要に応じて開催する。会議の招集は各科責任者およびカリキュラム責任者が行う。

内科・救急研修においては、総合診療部会内で行うものとし、それ以外の各科についても各科の部会内で行うことができる。

④ 委員会の運営

研修担当事務が議事進行および報告書の作成を行う。

(5) 研修医会議

研修管理委員会のもとに研修医会議を持つ。

① 会議の目的

研修医会議は以下の事項を目的とする。

- 研修医の人格の涵養および社会性の成長
- 研修上の要望をまとめ研修管理委員会への報告・提案。
- 研修医の権利保障
- 各種研修・セミナー、学習会、他病院との研修交流企画への参加の調整。
- 研修医合宿・交流会（年 4 回）の企画・研修医による学習会
- その他研修に係る事項の報告・検討

② 会議の構成

研修医および研修担当事務で構成する。

③ 会議の開催

月に 1 回開催する。

④ 会議の運営

研修担当事務が議事進行および報告書の作成を行う。

⑤ その他

研修医会議への参加は研修医の権利であり、業務としてその出席を保障する。
研修医会議の活動費用については、病院管理委員会の承認を得る。

(6) 多職種研修委員会

研修管理委員会のもとに多職種研修委員会を持つ。

① 会議の目的

多職種研修委員会は以下の事項を目的とする。

- 研修医が良好な医師－スタッフ関係、医師－患者関係の構築のためのコミュニケーションスキル（態度）の獲得。
- チーム医療を実践する能力を涵養。
- 多職種の効果的な指導、援助
- 研修状況の確認

② 委員会の構成

病院管理委員会の構成員および必要と思われる職員で行う。

③ 委員会の開催

月に 1 回開催される病院管理委員会内で行う。

④ 委員会の運営

病院管理委員会の構成員である事務次長（医局担当）もしくは事務局次長（医局担当）が進行及び会議報告の作成を行う。

⑤ その他

指導者による観察評価を用い、研修医・研修システムの評価を行い、効果的な指導・援助方針を検討し、研修管理委員会に報告する。

(7) 奈良民医連 医師委員会

奈良民医連理事会の元に行われる奈良民医連医師委員会においても、研修に関する討議を行うが、医師委員会と研修管理委員会は直接の上下関係を持たない。

① 会議の目的

奈良民医連医師委員会での医師研修に関わる討議は以下の事項を目的とする。

- 奈良民医連院所での研修の質の検証。
- 研修ローテーションの調整。

② 委員会の構成

奈良民医連医師委員で構成する。

③ 委員会の開催

原則月に 1 回、第 1 土曜日に開催する。

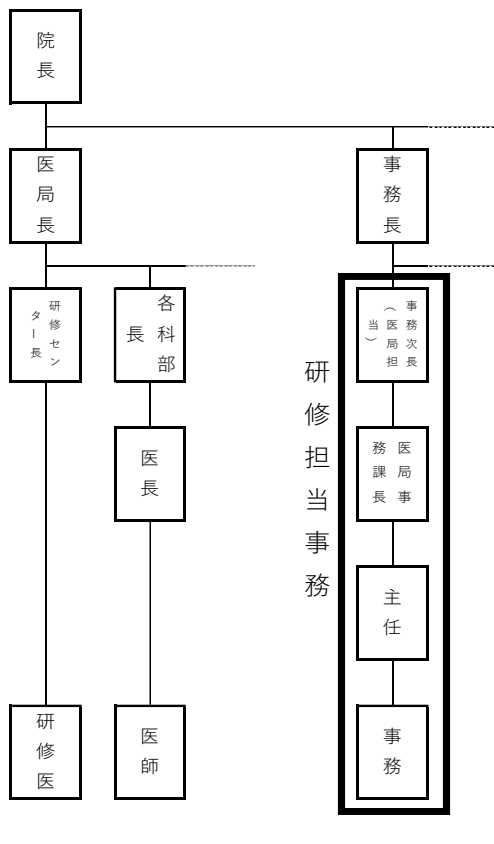
④ 委員会の運営

奈良民医連事務局次長が運営を行う。

(8) 病院内組織図上の位置づけ

研修医と研修管理にあたる事務の位置づけがわかるように病院組織図に明記する。
研修医は研修センターに属し、各科とは独立した位置づけとする。

※参考 研修医および研修担当事務の組織図上の位置づけ



※参考 研修関連の会議図



各種委員会および会議の研修運営上の関係

(1) 公募規程の見直しの方針

研修医の研修評価と、指導医による研修状況の評価と、今後の病院の方針を加味して以下の手順で見直しを行なう。

- 2 月の全科指導医会議で検討
- 3 月の研修管理委員会で検討
- 4 月～5 月にかけて行われる奈良県臨床研修協議会で調整の上決定
- 6 月の研修管理委員会に報告

(2) 採用の決定

それまでの実習や面接の評価と面接評価（項目を定めた土庫病院管理委員および研修管理委員の複数による多職種での観察評価）と小論文をふまえ、実習受け入れ担当者と面接実施者、全科指導医会議での協議で案を作成し、10月の研修管理委員会で決定する。

(3) プログラムに関して

各科指導医会議・研修医会・研修管理委員会で研修医・指導医・指導者の意見をもとに、以下の手順で決定する。

- 1 月の内科研修指導医会議で案を提出
- 2 月の全科指導医会議で検討
- 3 月の研修管理委員会で決定

(4) 研修終了に関して

E P O C の評価をふまえ以下の手順で決定する。

- 1 月の内科研修指導医会議で検討
- 2 月全科指導医会議で検討
- 3 月の研修管理委員会で検討し決定

(5) ローテート中の研修希望に関して

研修目標に支障のない範囲でスケジュールが調整でき、研修管理委員長が認めた時、適宜変更できるものとする。

研修医の採用

募集定員

研修医の募集定員は以下のとおりとする。

- 1 年次 6 名
- 2 年次 6 名

公募及び研修プログラムの公表

マッチングシステムに参加登録する。ホームページにて研修医募集や研修情報を公開する。

研修医の応募手続きおよび採用

(1) 必要書類

研修希望者は以下の書類を添えて所定の期日までに病院に提出しなければならない。

- 履歴書
- 卒業（見込み）証明書
- 成績証明書
- 研修医採用試験申込書（当院指定用紙 当院ホームページ上にて公開）

(2) 試験方法および評価方法

試験は小論文試験、面接及び書類審査に基づき選考を行う。

面接を担当する医師は、初期研修管理委員およびそれに準ずる者とし、医師以外の職種も面接を担当する。

(3) 採用試験の取り扱い

選考結果に基づき、院長の承認を得て研修医マッチングに登録する。なお、研修医マッチングへの登録状況および結果は、研修管理委員会にて報告を行う。

研修医マッチングの結果を受け、受験者に採用を通知する。

マッチングの結果採用予定人数に達しない場合に、2次募集を実施することができる。
研修医として採用された者は、誓約書を所定の期日までに院長に提出しなければならない。

(4) プライバシーの保護

研修管理委員会は募集採用に係る関係者がマッチング規約を遵守するよう指導を行うと同時に
実習面接に係るすべての学生のプライバシーの保護に細心の注意を払う

研修医の処遇

研修医の処遇

研修医の処遇は以下に定める。

(1) 身分

- 常勤医として採用する。
- 法令に基づき研修期間中のアルバイトはすべて禁止する。

(2) 給与・勤務時間・休暇

- 給 与 1 年目研修医 月額 409,000 円
 2 年目研修医 月額 429,000 円
- 賞 与 7 月・12 月に支給
 労使の合意に基づき支給額を決定する
- 勤務時間 9:00～17:00
- 休 暇 有給休暇（1 年目 10 日 ※発生は入職半年後 2 年目 15 日）
 4 週 6 休 特別休暇 4 日 年末年始休暇 12 月 30 日～1 月 3 日
 休暇の取得に当たってはカリキュラム責任者に承諾を得ること
- 時間外勤務 時間外勤務および当直については別紙に定める。

(3) 宿舎・社会保険

- 宿舎については、希望に応じて、法人が賃貸契約を行い、賃料は個人負担とする。
- 社会保険（公的医療保険、公的年金保険、労災保険、雇用保険）に加入する。
- 医師賠償責任保険を適応する。

(4) その他

- 研修医は奈良民医連共済会に加入できる。
- 上記以外の処遇や健康診断の扱いについては就業規則に定める。

出張規定・学会・医局費等

(1) 出張規定

初期研修医自身の学びを深めるために、指導医の判断の上で学会・研究会・民医連企画等への参加を命じることがある。具体的な要綱は以下とする。

① 適用範囲

- 各ローテート研修の領域ごとに 1 回の国内の学会・研究会出張を認める（内科については 2 回を認める）。
- 研修医が学会・研究会で発表する場合は上記項目の回数に含まない。
- ICLS、ACLS、BLS、PALS、ISLS について希望があればこれを認める。
- 民医連企画等の参加は随時指導医の判断で認める。

② 支給の範囲と手続き

- 学会、研究会、企画の参加費および交通費・宿泊費・日当を支給する。
- 交通費は最も経済的な経路及び方法を選び、鉄道の特急、新幹線（グリーン車除く）飛行機はエコノミー、船舶は 1 等席までとする。タクシーの利用はそれ以外に交通機関が無い場合や重量物の運搬の場合とする。

(2) 学会

すでに将来の進路を決めている等により、学会への入会を希望する初期研修医に学会年会費の全額を補助する。補助の対象は 2 学会までとする。

入会時期に学会の会計年度の 2/3 が残っている場合のみ補助対象とする。例えば、学会の会計年度が 3 月 1 日～翌年 2 月末日であれば、7 月 1 日までの入会であれば補助対象とする。それ以降は次の会計年度から補助対象とする。

(3) 医局費

健生会医局における菓子・飲料代や慶弔費にあてる費用。研修医を含むすべての常勤医師から、月に 5,000 円を給与天引きにて徴収する。

なお、他院ローテート中も徴収され、他院との医局費の二重払いなきようにする。

(4) その他

以下のものについても購入補助や支給がある。詳細は別紙に定める。

- 白衣
- 靴
- 聴診器
- 印鑑
- 名刺
- 赴任時および研修出向時の住居の確保についての補助
- 赴任時および研修出向時の転居費用の補助

修了・中断・再開

研修修了の認定及び証書の交付

(1) 修了要件

研修修了の判定は3つの基準

- ①研修実施期間の評価、
- ②臨床研修の到達目標の達成度の評価（経験目標等の達成度の評価）、
- ③臨床医としての適性の評価

上記に基づき、研修管理委員会にて、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。

研修管理委員会ではプログラムに従って研修を修了したかどうかを認定し、病院長より修了証書を発行する。

(2) 研修修了証の交付

修了証にはプログラム名称、研修開始・修了年月日、研修を行った全施設を明示する。

(3) 修了が認められない場合の手順

研修修了の基準を満たせない場合、原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を継続することとする。

研修管理委員会は修了基準を満たすための指導を講じなくてはならない。

研修の中断と再開

(1) 研修管理委員会は、医師としての適性を欠く場合、病気・出産など療養で研修医として研修継続が困難と認めた場合、その時点での当該研修医の研修評価を行い、評価あるいは研修医自らの中断申し出を受け、臨床研修を中断することができる。

(2) 研修医の臨床研修を中断した場合、院長は速やかに当該研修医に対し法令に基づき「臨床研修中断証（医師法・歯科医師法16条の2第一項）」を交付する。

- (3) 中断した研修医の臨床研修を当院で再開することを希望する時は、中断内容を考慮し可否を決定する。また再開の場合はその内容を考慮した研修を行う。

研修規定

研修医の心得

(1) 社会人としての心得・院内ルールの遵守

- 一般的な社会人としてのマナーを身につけルールを守ること
- ミーティング、症例検討、医局会や必須の研修会には必ず出席する。理由なく欠席せず、欠席する場合は誰かに伝え後日情報収集して内容を把握すること
- 提出物は期限を守ること。集合時間を守ること
- 予定外の行動をとる場合や2つの業務が重なった時に緊急性・重要性を判断し必要に応じて報告・連絡・相談して指示を受け、代理の依頼などを行う。

(2) 職場の人間関係構築・チーム医療

- 新しい科をローテートする前に所属長と指導医・指導者に挨拶に行く。今までの到達点を確認し、その科での目標や予定などを相談する機会を持つ。

(3) 患者医師関係の構築

- 初診では自己紹介を先に、患者さんに入室や診察の許可をえる。
- 入院患者さんの回診は朝夕2回が原則である。会えば会うほど信頼される。

(4) 医療安全・感染・緊急時

- 医療行為は全て危険が伴う行為であると認識し安全配慮を怠らない。
- 診療とオーダーリングの許可範囲を守ること。これは時期や経験により異なる
- 手技での習得過程を着実にふまえること。

- 1) 理解
- 2) 見学
- 3) シミュレーション
- 4) 上級医立会いでの実施と指導
- 5) 実施回数および成功不成功を記録し指導医から評価を受ける。

研修医単独でも実施可能な手技に関しては別紙参照のこと。単独で可能であっても初めての手技に関しては上級医の立会いのもと指導を受けることとする。

- 経験したミス・ニアミスはインシデントレポートにすること。
- 感染防御のため院内感染対策マニュアルを遵守すること
- 手洗いは基本手技であり一処置一手洗いを基本とする
- 保健所に届けなければならない疾患が発生したときは遅滞なく連絡すること
- ワクチンは事前に打つことがすすめられる
- 事故発生時は直ちに指導医・上級医に報告し指示を受ける。発生時の対応が重要であると認識して対応する。まず落ち着き応援を呼び事故を最小限にする努力を行う。
- 針刺し事故時は指導医に報告し、対応マニュアルに沿って対処する

(5) 目標管理

- 研修の目標と具体的な予定を立て【月・週・日】指導医と共有することが望ましい

(6) 指導医との関係

- 指導医に報告するときに報告依頼事項の主題を先に知らせる。
- 所見だけでなく自分で考えた方針を指導医に報告し評価を受けること。自信がないと自分の考えを出さずに指導医だけに判断を迫ることが多い。

(7) 研修記録

- 研修医手帳への記録を遅滞なくすること。求めに応じて提出すること
- 受け持った入院症例、救急外来などで担当した症例も研修の対象になる。患者属性・診断・症候・治療薬などの情報をサービス受け持ち患者リストを作成することが望まれる
- 患者の個人情報について院外への持ち出しは厳禁である。紛失等に最大限注意する

(8) 臨床研修責任者からのヒアリング

- 研修医手帳・ポートフォリオにてヒアリングを受けること

(9) 診療

- 指導医が不在時には上級医の指導をうける
- 病状説明の内容は必ず記載すること
- 複数施設での診療があるときや前医からの紹介があるときはそれまでの診療状況に関して電話などでの確認をしなければならない

- (10) 書類作成
- 書類作成にあたっては診療記録作成規定を参照すること
 - 書類は発効前に全て指導医もしくは上級医の確認が必要である
 - 期限がある書類は厳守すること
 - サマリーは指導医の指導も含めて一週間以内に完成するようにすること
- (11) 教育関連の研修会一覧と出席に関する事項
- 教育に関わる研修会その他の一覧は別項に掲げる
 - 研修医は積極的にこれらに参加し自己啓発に努めなければならない。また正当な理由なく研修を拒否したり欠席したりしてはならない
- (12) インフォームドコンセント
- 患者と医療者の関係に留意し、患者（家族）が納得のできる説明を行うよう努める。
- (13) カルテ記載とカルテ開示
- 医師は診療をしたときは、遅滞なく診療に関する事項を診療録に記載しなければならない。
 - 記載がない場合は、診療を行わなかったものとみなされる。入院患者についても、毎日記載すること
 - チーム医療の推進や情報開示を意識し、第三者も読みやすいように記載を心がける。外国語はできる限り使用せず、病名や人名に限定する。あいまいな言葉は使用しない。
 - 医学用語は学会用語集に、略語は医学事典に準拠して用いる。不正確な略語、意味不明な造語、仲間内だけの隠語などは使用しない。
 - カルテ開示請求の際には院内規定に応じて、カルテ情報の開示を行う。
- (14) 病理解剖
- 検体を提供していただく患者（家族）に敬意を持たなくてはならない。
 - 全例参加できる限り参加する。

指導医・指導体制の規程

- (1) 指導の基本的考え方

- 人間性豊かな指導
- 個別性
- E B Mにのっとった科学的指導
- 集団化
- 患者中心の医療
- 安全第一

(2) 指導医の業務

- 患者医師関係・チーム医療・安全管理・問題対応能力・医療に対する考え方・E B M・医療保険・医事薬事法制の教育
- 基本的医療技術の教育
- 患者情報の収集と解析、臨床推論の教育
- 治療の選択の教育
- 検査治療技術の教育
- 症例提示技術の教育
- 安全管理の教育
- 研修医のモチベーション向上
- 研修指導の教育技術の向上
- 自己啓発
- 研修医・自己・指導者・プログラムの評価
- 患者の安全への配慮
- 研修医への配慮 人的精神的環境的
- 目標達成への配慮

(3) 指導医の資格

指導医は基本的診療に関する幅広い知識と技能を持ち人格的にも優れた素養を持つ人材でありかつ以下のすべてを満たしていること

- 臨床経験7年以上
- 臨床研修指導医講習会修了者
- 一人が受け持つ研修医は5人以下
- プライマリケアを中心とした指導を行うことのできる経験若しくは能力を有している

(4) 指導医の処遇

- 指導医を志す者が指導医のための講習会ワークショップなどに参加できる環境を整備する
- 研修指導できる勤務体制の構築

(5) 指導体制

- 研修管理委員会のもと各分野ごとに指導医を任命し公表する
- 指導医は研修プログラムにそった研修指導を行い、研修医の到達状況を勘案して指導を行う
- 研修管理委員会はプログラムの改善のため指導医の意見をきく
- 指導医は毎日医療現場において研修医の指導に当たり、医療行為をチェックし、評価する
- 研修医の指導に当たりコメディカルとの協力体制を構築する
- 研修医手帳・手技表・ポートフォリオ・E P O Cで評価する
- 月 1-2 回の各科研修委員会で評価する

(6) 指導医の評価

- 研修医、指導医、指導者、プログラム責任者から、EPOC や規定の評価項目に沿って評価を受ける。評価の時期や、フィードバック方法については別途定める。

診療の責任体制

(1) 医療行為の実施と指導の規程の基本原則

- ① 原則研修医は医師免許を有しているので法的には一人前の医師として扱われる。すなわち基本的な診療行為及び文書作成は許容されている。したがって医療ミスを行った場合の刑事あるいは民事責任は上級医と同じ扱いになる
- ② 以上の原則より当院で行う医療行為については医療賠償責任保険に加入しているが、院外で行う医療行為に関しては別途医療賠償責任保険に加入する必要がある
- ③ 研修医による医療ミスを防ぐため指導医メディカルスタッフは研修医の医療行為に常に注意を払い指導修正を行う必要がある
- ④ 初期研修医はすべての医療行為について指導医の同意が必要である。但し特定の行為を除き研修医が出す指示や実際の医療行為は指導医の同意を得たうえで行われていると理解されて業務が進行する。したがって指導医の責務として研修医の行った指示及び処置について可及的速やかに確認しその旨をカルテに記載もしくは口頭で研修医にフィードバックするものとする
- ⑤ 単独で行うことが許可される項目においても、(1)知識整理と手順の理解、(2)上級医の実施場面を

見学、(3)患者に不安を与えず正しい手順で安全に実施できることが確認されるまでは指導医同席のもとで行うこととする。

研修医側でも手技に習熟するまでは指導医の同席を依頼することができる

- ⑥ 一方この基準は平常状態ではない患者の急変や指導医の指示を逐一受ける時間的余裕がない場合を想定したものではない。研修医以外に医師がいない状況において緊急時の応急処置など、行わなければ患者に不利益となる医療行為を研修医が行うことは医師としての当然の義務である。可及的速やかに指導医もしくは上級医の指示が受けられるように対策をとるとともに指示が得られるまで研修医の力量において最善の医療を行うことが要求される
 - ⑦ 他方患者の病状や性格等により単独で行わないほうが良いと判断されるときもあり指導医の配慮を必要とする場合がある
 - ⑧ 研修医及び指導医がこの規定を遵守しながらも発生した医療事故においては病院がその責任を負うこととする
 - ⑨ 各科・各病棟の上級医は常に指導医と連絡を密に行い、研修がスムーズに進行するよう監督する。また病棟回診・カンファレンスなどを通して直接研修医にアドバイスや指導を行う
- (2) 研修医は担当医として治療にあたり、治療の最終責任は主治医である指導医が担う。病棟では受け持ち患者全員について休日以外毎日指導医との回診が行われるとともに、内科研修中は少なくとも週一回院長による回診が行われる
- (3) 外来教育は地域医療研修等を中心として行われる。指導医・上級医の指導のもと研修医個人の力量を見極めながら徐々に独り立ちできるように指導医の介入の程度を引き下げていく
- (4) 病棟・救急・手術室・外来では「研修医の医療行為に関する基準」や指導医の指示に従って医療行為を行うこと。状況によっては研修医からの指示を拒否されることがあることを知っておかねばならない。
- (5) 治療に関わる医療事故の主たる責任は主治医が負うが、報告・連絡・相談を怠り、独断で診療した結果発生した場合はその限りではない。研修医は受け持ち医として重大事故発生時には直ちに指導医・上級医に連絡しその指示を仰ぐ義務がある。病院長への報告は主治医を通じて行われる

(6) 指導医の不在時の指導および当直研修について

① 指導医不在時の対応

- 救急搬送等で一時的にすべての指導医が不在になる場合に、指導医は研修医の対応を上級医に委ね、その旨を研修医に伝えなくてはならない。
- 指導医および各科責任者は、研修医の勤務時間中は、指導医が不在とならないよう努めなくてはならない。

② 当直・時間外研修時の指導

- 指導医および研修医の指導が可能な上級医が当直の際に、当直・時間外研修を行う。
- 当直・時間外研修中の検査オーダー、カルテ記載、投薬、注射オーダー、侵襲的な手技、入退院、入院時指示などの判断においては、指導医や上級医の指示のもとに、「研修医の医療行為に関する基準」に従い、報告・連絡・相談を行いながら診療を行う。患者診察を始める前には自己紹介をし、患者家族がいる場合は患者との関係を確認しておく。患者家族への病状説明は、上級医が研修医個人の力量を見極めながら研修医の状況を判断し、上級医の指示があった場合単独で行うこともありうるが、いずれにしても説明内容は事前に確認し必ずカルテに記載してチェックを受けなければならない
- 患者について、最終的な判断は指導医・上級医が行い、研修医が行う医療行為等についての責任は、指導医・上級医が負う。帰宅の許可などの判断に関しては指導医・上級医に報告・連絡・相談しなければならない。帰宅させる場合は必ず診察終了ということにはせず「経過観察中」であることがわかるように記載する。最後に報告コンサルトした上級医の名前を記載する。
- 外来看護師は研修医が診療にあたる場合は原則として現場に立ち会い、必要に応じて指導医・上級医に報告・連絡・相談したり、研修医に必要な助言を行う。患者の指示を看護師に依頼するときは指示の内容を明確にして丁寧に依頼する。看護師・検査放射線技師はこの病院において自分たちよりも先輩であることを認識する必要がある。率先してその業務をサポートしなければならない。
- 時間外・当直の患者受け入れの判断は、その時の指導に当たる上級医が研修医個人の力量を見極めながら研修医の状況を判断し、事前に相談したうえで研修医が外来看護師に伝えなければならない
- 時間外・当直外来・病棟からのコールは当面セカンドコールから始まるが研修医個人の力量を見極めながらファーストコールに移行していく。病棟からのコールは「研修医の医療行為に関する基準」に従い、適切な時間に指導医・上級医に報告・連絡・相談しなければならない。病棟看護師は研修医をコールし診療にあたる場合は原則として現場に立ち会い、必要に応じて指導医・上級医に報告・連絡・相談を行い、研修医に必要な助言を行う
- 研修医が行ったすべての診療記録は研修医個人の力量を見極めながら可能な限り診察終了直後までに上級医がチェックしカウンターサインをもらうこと。
困難な場合は早急な上級医からのチェックをもらい教育的なフィードバックを受けること。

- 引き継ぎ患者は時間帯交代時に申し送りを必ず行うこと。患者対応を行っていないければ新入院カンファレンスや朝の申し送りに参加し、当直日誌に記載し報告をすること
- 指導の基本は OJT とフィードバックによる指導である。研修医へのフィードバックは TPO を考慮しつつ行うこと
 - 一年目前半の時期の時間外・当直の患者受け入れの判断・コールの段階・病状説明に関しては、研修医個人の力量を見極めながら担当上級医が判断するものとする

医療行為の基準（研修医の業務分掌と業務指示と医療安全管理基準手技）

（1） 研修医の行う業務に関する原則

- ① 研修医はすべての医療行為の承認を指導医あるいは主治医から事前か事後に得る。
- ② 研修医は救急外来・一般外来におけるすべての医療行為の承認を担当指導医もしくは上級医から患者帰宅前に得る。
- ③ 研修医の行える医療行為は別項に定める
- ④ 研修医は健康保険適用外のすべての検査の指示を出すときは指導医の事前の承認を得る。
- ⑤ 研修医は健康保険適用外のすべての治療は指導医の監督下でのみ行う。
- ⑥ 研修医の診療記録（退院サマリー含む）は必ず指導医の承認を得る。

(2) 研修医の診療行為に関する基準

| | 処方 | 診察・記載 | 検査指示・判断 | 手技 |
|----------------|---|--------------------------------------|----------------------------------|----|
| レベル1 単独で可能 | 定期処方の継続 臨時処方の継続 | 医療面接 生殖器と小児の 診察以外の診察 | 正常範囲の明確 な場合の判断 | 別紙 |
| レベル2 承認が必要 | 新たな処方 酸素療法 輸血 HPN 治療食 ハイリスク薬 療養指導 リハビリ | 書類の作成 病状説明 転送 紹介状 入退院の判断 | 正常範囲を外れ た検査結果の判 断 侵襲的検査 | 別紙 |
| レベル3 立会いが必要 | 麻薬 抗がん剤 妊婦・授乳婦・小 児への処方 | 病状説明 | | |

レベル状況に関しては指導医もしくは研修委員会で判断し決定する

研修指導規定

(1) 指導の方法

当院においては研修医の指導は以下の手段を用いて行われる。指導は診療に関する知識、技能、および医師としての人間性の向上を目指して行われる。

- OJT
- 一年目二年目研修医・専攻医・医学生での屋根瓦
- 各カンファレンスにおける発表・討論
- 講演会・セミナー・レクチャー・シミュレーション・ICLS・BLS・ACLS・ISLS への参加・討論
- CPC への参加・討論
 - M&M・死亡症例検討会・デスカンファレンス・全科参加型症例検討会
- 学会・研究会・横大路の会・近畿地協研修医発表会での発表
- チーム・委員会活動への参加

- 友の会活動への参加
- 個別の目標管理
- ポートフォリオ・研修手帳 EPOC での指導・評価
- 研修医会・研修医相互の教育
- 医学生との対話で自らを振り返る場とする
- 医局会議・全医師会議など各種会議
- 在籍する院所での必要な研修への参加
- 社会保障改善活動への参加
- 手技研修
- 病棟・外来・在宅・救急の場での研修
- 全医師会議での報告
- 臨床研修医研修会一覧
 - 上記のほか全職員対象の研修会がある
 - 安全 2 回感染 2 回倫理・権利・接遇・保険・学術集談会

(2) 指導心得

当院では指導にあたるものは以下の項目に留意し指導を行う

- ① ロールモデル
 - 指導医は患者医師関係の構築・診療態度・倫理的判断について模範を示す
 - 新しい医学知識・情報の収集、問題解決方法について模範を示す
 - 安全確実な診療手技に関して模範を示す
 - 連携について模範を示す（依頼の仕方・立場の尊重・リーダーシップなど）
- ② 指導方法の原則
 - ローテート開始時に目標を摺合せ、必要に応じ修正を話し合う
 - 研修医を主体的に参加させる
 - 研修医の医療行為を監査する
 - 医療行為の標準化をめざす
 - 個々の研修医の人格を尊重する
 - 気軽に質問できる雰囲気形成
 - 不在時の対応の明確化
- ③ 心身への配慮
 - 過重労働・ストレス状態への配慮
 - 研修医にストレスを与えない
 - 態度の問題・ルールを守らない・安全上問題・心身の問題のみられるもしくはリスクのある研

修医へ集団的に対処する

- ④ 評価と逆評価
 - 成人教育としての評価をする
 - 指導医も評価を受ける

- ⑤ 診療責任体制
 - 担当症例は指導医が個々の研修医の状況を勘案して決定する

診療記録・研修記録・記録の保管管理・記載方法

(1) 記録の種類

保管する記録の種類は以下の通りである

- 採用時書類
- 研修プログラム
- 研修医会議事録
- 各科研修委員会議事録
- 研修管理委員会議事録
- 面談記録
- 関連した学会・講演会などの記録
- 共同組織での活動記録
- 手技・治療法の経験
- 医療記録の種類と経験数
- 診療録・処方箋・指示箋・診断書・死亡診断書・証明書・
- 紹介状と返信
- サマリー・EPOCの記録
- 特定の医療現場の経験
- 救急・予防・地域・周産期・小児・生育・精神保健医療・緩和ケア・終末期
- 基本姿勢・態度の研修
- 医療の社会性(危機管理・法律と制度・保険と公費・倫理・健康被害・リスボン・ヘルシンキ・
- プロフェッショナリズム)
- EBM・安全管理・症例提示・地域医療・説明と同意・チーム医療・一般外来
- 研修終了時の記録

(2) 診療に関する記録の管理

① 研修医の研修記録の保管管理規程

- 研修医の研修記録は病院保管分と個人のポートフォリオがある
- 病院保管分に関しての保存内容は別項の通りである
- 病院保管分の保存期間は5年とし、管理担当者は医局課長であり、鍵のかかった棚で保管する。鍵の管理は医局課長であり、その鍵は電子キーであく金庫での管理とし、その暗証番号は医局課長、プログラム責任者のみが管理するものとする
- 研修記録は法人個人情報保護規定の管轄内の事項とし、記録の内容に関しては守秘義務が生じる。

② 修了者による記録の閲覧規程

- 閲覧できる記録の種類は本人のポートフォリオと必要になる診療録とする
- ポートフォリオに関しては、修了者は当院職員ではない場合、別紙閲覧申請を医局担当事務に提出の上プログラム責任者の決済を得て、医局内で閲覧できるものとする
- 診療録の開示にあたっては別に定めた基準に従うものとする

③ 書類の作成と指導方法

- サマリー作成や指導のシステムの明文化 一週間以内の作成
退院一週間以内に指導医の評価も含めて終了すること
それまでにサマリーの記載方法を参考に指導医の指導を受けて完成すること
完成するまでは電子カルテ上のサマリーを打ち出し紙で修正を受け修正サマリーは個人のポートフォリオに残しておくこと
1週間を過ぎても完成していない場合情報管理室から督促がくるので早急に対処すること
- 記録内容のひな型
各種書類に関してのひな型を作成する
- 診療記録の記載方法に関しては診療録記載マニュアルに従うものとする。操作方法に関しては電子カルテマニュアルに従うものとする。診断がついたら必ず病名を登録し、診療終了時には転機と日付を入力する。原則カルテ開示をしているので詳細かつ適時の記載が望まれる。その表現はカルテ開示の意味を考慮しておく必要がある。カルテに記載がなければ行為や説明がなかったことになる。自己診療は保険では認められない。職員への投薬は外来受診、カルテ記載が必要である。詳細は当該マニュアルを参考にする
- 処方箋・指示箋は電子カルテマニュアルに従うものとする
- 診断書・死亡診断書・証明書・紹介状と返信は電子カルテマニュアルに従い作成する。作成時は署名はケースにより主治医が行う場合もあるので必ず指導医の確認を必要とする
- クリティカルパスは外科での研修時に習得するものとする。記載方法は電子カルテマニュアルに従うものとする

医療安全

- (1) インシデントアクシデントレポートの記載方法
 - 電子カルテ上から記載する。詳細は医療安全マニュアル参照。
 - 記載すべき出来事・事項をみたとすこと。
 - 3a以下のインシデントの場合の対処の方法は医療安全マニュアル参照。
 - 管理者を指導医・上級医・プログラム責任者とみなす。

- (2) 事故発生時の手順
 - 詳細は医療安全マニュアル参照。
 - 管理者を指導医・上級医・プログラム責任者とみなす。
 - 研修医は医療安全意識を持ち事故発生時は定められた方式で直ちに指導医に報告し指示を受ける。
 - 事故発生時は発生時の対応が重要であることを認識しておく。
 - 事故発生時はまず落ち着き一人に対応するのではなく応援を呼び事故を最小限にする努力を行う。
 - 些細なトラブルであってもインシデントアクシデントレポートは積極的に提出し指導医の指示を仰ぐ。
 - 研修医がこの規定を順守しながらも発生した医療事故に対しては病院がその責任を負うものとする。

- (3) 心理的支援の手順
 - 安全マニュアル参照。

- (4) 針刺し事故時
 - 安全マニュアル参照

- (5) 医療安全確保のための権限に関する申し合わせ
 - ① 患者への安全配慮義務
 - 安全安心の医療であることを重視する。

- 患者・研修医・病院組織が守られるよう努力する。
 - 全職員・組織が医療や研修の安全に配慮する。
- ② 研修医の診療行為に係る一般的な責任の所在
- 安全安心の医療のため研修医の代表は安全と感染の会議に参加する。
 - 規定に従う範囲において組織的に責任を負う。
 - 組織的に研修医の医療行為の安全性に配慮する。
 - 研修管理委員会は研修評価・修了認定・中断勧告に関わる責任を負う。
- ③ 研修医・上級医・指導医の権限
- 研修医の医療行為は別項にさだめる。
 - 原則的に一年目は全ての医療行為に指導医の承認を必要とする。
 - 二年目は指導医が可能と判断した場合単独で診療にあたることができる。
 - 上級医は研修医の診療行為に関して助言勧告を行うことができる。
 - 指導医指導者は研修医の診療行為に関して直接指導することができる。
- ④ 研修医の診療上の立場
- 担当医として対応する。
 - 主治医と連携しながら診察や検査治療に責任を持って対応する。
- ⑤ 担当症例の決定手順
- 担当症例は指導医が各研修医の身体的・精神的状況・準備状況を鑑み決定する。
 - 外来症例は指導医が症例を選択し、口頭で看護師から患者の同意を得たうえで決定する。
 - 時間外当直症例は指導医が症例を選択し各研修医の身体的・精神的状況・準備状況を鑑み決定する。
- ⑥ 検査・診断・診療計画立案及び指示だしに関する手順
- (6) 安全・感染対策委員会への出席
- 一年目研修医の代表者が出席し、半期で交代する。
 - 研修医会にて伝達講習を行い、記録に残す。
- (7) 安全・感染対策マニュアルの存在と確認の方法
- 電子カルテ内に保管されており参照することができる。
 - オリエンテーションでレクチャーはあるが日頃から読んでおくこと。

院内のルール

(1) 当直研修

① 当直研修の原則

○研修医は研修を行っている到達であることを、指導医および指導者が認識し、労働力として扱うことがないよう留意する。

② 内科研修中の当直研修

○研修上必要に応じて当直研修を行う。

○基本的には常勤医師 2 名が当直を行う際に、3 人目として入り、外来病棟の担当に関してはその到達段階によって役割は変更される。

常勤医師と非常勤医師が当直を行う際にも、場合によっては研修医が 3 人目として入ることもあり得る。

○救急輪番日の当直には基本的に入らない。

○基本的には土日には入れない。到達段階によっては 2 人目 3 人目として入ることができる

③ 救急科研修中

○救急科研修中は、概ね週に 1 回程度当直研修を行う。

○到達によっては、常勤医師と 2 人目として入ることがある。

○外来中心であり、必要に応じて病棟からも呼ばれることがある。必要に応じて指導医(上級医)に相談できる。帰宅前には一度相談すること

○時間帯によって役割が変わることがあり、どの時間帯にどの役割をするのか・ファーストコールなのかセカンドコールなのか、勤務に入る前に確認が必要である。

○基本的には輪番日には当直研修を行わないが、研修医の希望や指導医の指示により、2 人目 3 人目として入ることができる。

④ 救急科研修終了後

○内科研修および救急科研修以外では、当直研修は行わないが、研修医の希望や指導医の指示により当直研修を行うことがある。

○当直中の役割については、到達段階を踏まえて指導医との相談により決める。

(2) 日直研修

○基本的に日直研修は行わないが、研修医の希望や指導医の指示により日直研修を行うことが

ある。

(3) 病棟業務

① 指示出しの時間・方法

- 経口薬・注射薬・検査・処置・食事など指示前にはいずれも指導医に相談の上指示を出すこと。
- 基本的には16時までに指示を出し終えること。指示を出した後はリーダーなどの看護師に口頭で伝えておくこと。もし時間外になるようであれば看護師の迷惑にならないように自分も積極的に参加すること。
- 看護の動きをオリエンテーションのときに確認しておくこと

(4) 手技のルール

① 手技の原則

- 手技の到達段階については、研修医が自己の到達段階を熟知していることが必要である。
- 当初から当院では研修医の自主性を育むため、手技の時間設定は研修医が行っている。患者さんの都合や看護師の都合を最優先にし、自分の都合を押し付けないようにすること。
- 周りの職員は自分よりも経験のある職員であることを忘れず、礼を重んじること。

② 手技の把握・指導医の確保

- 朝から病棟に行き各詰所で当日の手技を把握し、特に医師がすべき処置に関しては、指導医・上級医の関与できる時間を確認の上、看護師と時間を決定し施行すること。
- 手技に必要な物品の用意も基本的には自分で行う。
- 医局のホワイトボードに記載のある手技は必ず指導医を確保してからおこなうこと

(5) カンファレンス

- 入院時カンファ・退院支援カンファは入院当初一週間以内に行う必要がある。病棟リーダーか師長主任と相談し、9月までは指導医・患者家族・必要なら退院支援看護師を含めて病状説明のできる日を設定していただくこと。
- 退院の方向が決まり病状説明するときや病状の変化により病状説明するときも同様である

シミュレーターの使用に関する管理方法と利用方法

(1) シミュレーターの種類

- 研修関連 ルンバール・CV・ドレナージ・縫合

- 看護関連 八重ちゃん・吸痰・静脈穿刺
- 救急関連 レサシアン・挿管・AED・リトルアン
- 消化器病センター関連 TCS・GIS・腹腔鏡

(2) シミュレーターの管理と利用方法

- 研修関連のシミュレーターの管理責任は臨床研修センター長が持つが、利用するときは研修
- 担当事務に申し出て、シミュレーター台帳に記録しなければならない。
- 医局内で使用し、終了後はきれいにし、原状復帰すること。
- その他救急関連・看護師関連・外科関連のシミュレーターもあるがその管理についてはそれぞれにあり、利用するときはその担当者との相談が必要である。

(3) シミュレーターの購入

- ① シミュレーターに関する消耗品の購入が必要な場合には、研修医から研修担当事務に相談し購入する。決済の方法については法人規定に従う。

- ② 新たにシミュレーターを購入する場合には、研修医会議等で研修医の意見をまとめ研修担当事務に報告する。研修担当事務はプログラム（副）責任者や指導医と協議し、必要性が認められる場合には、研修管理委員会に提案し承認を受けるものとする。指導医からも購入を提案することができる。

評価方法

評価方法

(1) E P O C

- 研修管理委員会ごとに研修医が提出し、指導医・プログラム責任者・指導者が評価する。
研修医が提出できるよう研修担当事務が援助する。

(2) 観察評価

- 各科研修委員会に合わせて各科部会での評価をふまえ観察評価をまとめる。
- 各科研修委員会でフィードバックする。
- 日頃の様子を観察し適宜フィードバックする。
- 原則毎日カルテチェックを行い、カウンターサインをするとともに、必要に応じてフィードバックする。
- 手技や病状説明に立ち会い、看護師と共にフィードバックする。
- 必要に応じビデオ撮影やminiCEXなどを用い評価する。
- 各分野での特色に合わせた評価を行う。

(3) 自己評価（研修医ポートフォリオ）の作成を目指す

① 研修医ポートフォリオの「目的」

- モチベーション：自己評価でより高い成長を目指す前向きな気持ちが湧く
- 自分の個性や能力の方向性を見出す
- モノサシで計れない能力や感性を見出すとき
- 進路決定やキャリアアッププランを描く際
- 指導医やメンターからの評価
- 希望する進路への面接時の際、自己PR … e t c

② 研修医ポートフォリオに入れるもの

- 研修目標
- 研修の基本フレームワークと基本フェーズ展開
- 研修期間全体タイムスケジュール
- 今日の状況シートと知的アウトカム

- 今日の自己評価シート（アクションシート）
- 患者さんがよりよくなるための問題点リストアップ
- 患者さんとのコミュニケーション記録
- 患者さんからの手紙・コメント
- 患者さんや身近な方からのアンケート類
- 自分を成長させた所見、その表現や工夫
- 味わい深いカルテ例：分かりやすい記入やイメージ図表現
- 診断法の選択方法とその結果
- 参考になる治療プランと治療法の選択方法とその結果
- 業務改善の工夫、アイデアや提案
- 診察器具を上手く使うスキル／手順
- どんな患者さんを診てきたか歴
- 患者さんをどうやって診てきたかがわかるもの
- 自分と同僚や指導医との対話記録やアドバイス
- 身につけた手法や技術を書き出したもの
- 自分の研究記録
- 発表論文・寄稿
- 手技などの実践記録
- 研修中の有効な経験
- 有効資料：新聞記事、冊子、地域の患者マップ
- 研修のシステムや方法への有効な提案
- こうすればもっと成長できる、というアイデアメモ
- 自己研鑽歴がわかるもの
- 自分なりの効果的な勉強ルール
- 資格一覧／公的評価／スキルや知識や経験を証明するもの… e t c

(4) プログラム・指導医・指導者評価

① 指導医の評価

研修医からは分野が終わるときもしくは必要に応じて随時、指導者からは年一回もしくは必要に応じて随時、評価されプログラム管理者に評価を集中し、一年を終えたときまたは必要に応じて随時プログラム管理者からフィードバックを受ける。その場合必要に応じて記録を作成する。

② 指導者の評価

研修医からは分野が終わるときもしくは必要に応じて随時、指導医からは年一回もしくは必要に応じて随時、評価されプログラム管理者に評価を集中し、一年を終えたときまたは必要に応じて随時プログラム管理者からフィードバックを受ける。その場合必要に応じて記録を作

成する。

③ プログラムの評価

各分野が終わった時点で指導医・指導者・研修医から各科研修委員会にてフィードバックを受けプログラム管理者に評価を集中する

多職種研修委員会でも評価を随時受けプログラム管理者に評価を集中する

研修医からはE POCで評価を受けプログラム管理者に評価を集中する

評価を踏まえ、プログラム管理者が副プログラム責任者と協議のうえ、研修委員会に議題としてプログラムの検討を行う。

全医師会議でのプログラムの改善提案

(5) 研修実績が基準に満たない場合の対応

① 精神的サポート

研修途上で精神的サポートが必要にならないよう、指導医・上級医・指導者・研修担当事務・プログラム責任者は常に意識して状態を観察しておく必要がある。業務量・患者の状態・詰所での状態などモニタリングしその都度適切なタイミングで適切に対処する必要がある

万が一精神的サポートが必要になっているとプログラム責任者が判断したとき、必要な手立てを講じる必要がある。

② 目標の達成に向けた方略

目標の達成にむけ、各科研修委員会（指導医・上級医・指導者）及び研修担当事務・プログラム責任者で協議のうえ必要な手立てをとる。

③ 中断時の手順の明示

中断にあたっては別記を参照。

研修のサポート

研修のサポート

(1) 研修のサポート体制

- 全体的な研修の相談等はプログラム責任者が適宜相談を受ける。
- 適宜研修担当事務と面談を行い研修の悩み・研修体制・指導体制・研修の進捗状況・研修制度の改善のための方策等について話し合う。
- 到達状況についての E P O C の記載に関してのチェックは研修担当事務が定期的に行う。
- 処遇面等の改善や指導内容の変更等に関しては適宜プログラム責任者に上申することができる。
- 研修管理委員会で研修医が臨床研修に係ることに関して意見を述べることができる。

(2) ストレスチェック

- 記名式で年一回行われるストレスチェックを行い必要であれば産業医と面接を行う。

(3) 社会的サポート

- 社会的なサポートに関しても研修担当事務が窓口となり相談を受ける。

(4) 研修開始前の目標設定の会議の開催

- 各分野の研修が始まる前にはその指導医と到達点の確認と目標設定・具体的なスケジュールの設定などのため会議を開きすり合わせをする必要がある。

土庫病院初期研修プログラム＜2021年度版＞

発行責任者：土庫病院研修管理委員会
委員長 山西 行造

初期研修に関してのお問い合わせは下記までお願いいたします。
社会医療法人健生会 土庫病院 医局事務課
住所：奈良県大和高田市日之出町 12-3
TEL：0745-53-5471FAX：0745-53-5857
Email：m-nakamura@kenseikai-nara.jp

