

大同病院
臨床研修プログラム
(030831405)

社会医療法人 宏潤会
大同病院

目 次

社会医療法人宏潤会大同病院 理念・基本方針	p. 1
臨床研修病院理念・臨床研修基本方針	p. 1
ヘルシンキ宣言	p. 2
リスボン宣言	p. 7
医のプロフェッショナリズム	p. 10
臨床研修の到達目標・方略及び評価	p. 11
大同病院の臨床研修病院としての機能・役割	p. 17
大同病院臨床研修プログラム概要	p. 18
臨床研修到達目標項目マトリックス	p. 30
各診療科臨床研修プログラム	p. 34
内科（総合内科）	p. 35
（循環器内科）	p. 37
（呼吸器内科）	p. 39
（消化器内科）	p. 41
（脳神経内科）	p. 43
（糖尿病・内分泌内科）	p. 45
（血液・化学療法内科）	p. 47
（腎臓内科）	p. 50
（膠原病・リウマチ内科）	p. 52
外科	p. 54
（一般外科、消化器外科、乳腺外科、呼吸器外科、血管外科）	p. 54
救急科（救急センター）	p. 57
小児科	p. 59
産婦人科	p. 62
精神科	p. 64
地域医療	p. 66
麻酔科	p. 69
整形外科	p. 71
脳神経外科	p. 73
泌尿器科	p. 75
皮膚科	p. 77
眼科	p. 79
耳鼻咽喉科	p. 81
放射線科	p. 82
病理診断科	p. 84
リハビリテーション科	p. 85
一般外来	p. 87

全研修期間を通じて行う研修	.....	p. 90
保健・医療行政の研修	.....	p. 92
研修医評価票書式	.....	p. 94
研修記録書式	.....	p. 104
臨床研修マニュアル		p. 109
1章：臨床研修プログラム	.....	p. 110
2章：施設・設備等	.....	p. 111
3章：臨床研修体制	.....	p. 112
4章：臨床研修医の診療における役割・実務	.....	p. 115
5章：臨床研修医の診療行為基準	.....	p. 118
6章：医療安全・感染対策	.....	p. 119
7章：労務管理・健康管理	.....	p. 120
8章：臨床研修の各評価と記録	.....	p. 121
9章：臨床研修の修了	.....	p. 123
10章：臨床研修の未修了・中断	.....	p. 124
11章：臨床研修修了後の進路	.....	p. 125
12章：臨床研修記録の保管・閲覧	.....	p. 125
臨床研修指導医指導者連絡会議運営規程	.....	p. 130
卒後研修支援センター運用内規	.....	p. 131

社会医療法人 宏潤会 大同病院

病院理念・基本方針

理念 Mission

「皆様の信頼と満足」それを極めることが私たちの使命です

基本方針 Vision

1. 患者の権利を尊重します
2. 医療の質の向上に努めます
3. 地域社会に貢献します

臨床研修病院理念・基本方針

臨床研修病院理念

医師としての人格を涵養し、“人のいたみ”のわかる、医療人を育成する

臨床研修基本方針

1. 日々の臨床で遭遇する患者や病気に適切に対応できるために、プライマリ・ケアの基本的診療能力を身に付ける
2. 患者の権利を尊重し、安全な医療を提供できる知識・技術・倫理観を習得する
3. 充実した指導体制のもと、成長する機会を積極的に研鑽する
自らも指導する立場として後輩を育成する
4. 社会人としての自覚を持ち、チーム医療の一員として他職種と協調・協力できる、コミュニケーション能力を身につける
5. 信頼される医師として、「思いやり」をもって地域の人々に貢献する
6. 病院全職員が、医師の育成にあたる一員であることを自覚し、豊富な研修環境と充実した指導体制の整備に努力する

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

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(米国)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たない限り、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に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。

2005年10月

患者の権利に関するWMAリスボン宣言

1981年	9月/10月	第34回WMA総会(ポルトガル、リスボン)で採択
1995年	9月	第47回WMA総会(インドネシア、バリ島)で修正
2005年	10月	第171回WMA理事会(チリ、サンティアゴ)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、医師の立場から見て、患者の最善の利益となる治療を禁止する場合、医師はその決定に対して、関係する法的あるいはその他慣例に基づき、異議を申し立てるべきである。救急を要する場合、医師は患者の最善の利益に即して行動することを要する。

6. 患者の意思に反する処置

患者の意思に反する診断上の処置あるいは治療は、特別に法律が認めるか医の倫理の諸原則に合致する場合には、例外的な事例としてのみ行うことができる。

7. 情報に対する権利

- a. 患者は、いかなる医療上の記録であろうと、そこに記載されている自己の情報を受ける権利を有し、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、ならびにその他の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定める権利を有する。

医のプロフェッショナリズム

医師憲章 (ABIM:ACP-ASIM:EFIM. 2002)

基本的原則 (Fundamental Principles)

患者の福利優先の原則

患者の利益への奉仕に身を捧げることを基本
利他主義

患者の自立性 (Autonomy) に関する原則

患者の自律性を尊重

患者に対して正直

患者が治療に関して決断できるように十分に説明

社会正義 (Social justice、公正性) の原則

医療資源の公平な分配

医療システムの公平性を促進

医療上の差別を排除するために積極的に活動

プロフェッショナルとしての能力に関する責務

患者に対して正直である責務

患者情報を守秘する責務

患者との適切な関係を維持する責務

医療の質を向上させる責務

医療へのアクセスを向上させる責務

有限の医療資源の適正配置に関する責務

科学的な知識に関する責務

(科学的根拠に基づいた医療を行う責務)

利害衝突に適切に対処して信頼を維持する責務

プロフェッショナル (専門職) の責任を果たす責務

医師のプロフェッショナリズム

1. 医療倫理

2. リーダーシップ

3. 自己実現

4. 患者中心の医療

5. . 反省的实践 (Reflective practice)

Reflection in action (毎日行う)

Reflection on action (反省)

6. 自己啓発学習 (生涯教育)

7. 人間性教育

8. 成人教育

臨床研修の到達目標、方略及び評価

※ 本プログラムの到達目標、方略及び評価はこれに準拠する。

【臨床研修の基本理念】(医師法第一六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令)

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

I 到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

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

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性
診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。
 - ①人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
 - ②患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
 - ③倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
 - ④利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
 - ⑤診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。
2. 医学知識と問題対応能力
最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。
 - ①頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
 - ②患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
 - ③保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ①患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ②患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ①適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ②患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

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

6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

7. 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

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

8. 科学的探究

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

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

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

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

C. 基本的診療業務

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

1. 一般外来診療

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

2. 病棟診療

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

3. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

4. 地域医療

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

II 実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

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

臨床研修を行う分野・診療科

1. 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。
2. 原則として、内科24週以上、救急12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8週以上の研修を行うことが望ましい。
3. 原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修(ブロック研修)を行うことを基本とする。ただし、救急については、4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修(並行研修)を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。
4. 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
5. 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
6. 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
7. 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

8. 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
9. 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。
10. 一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4週以上の研修を行うこと。なお、受入状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。
11. 地域医療については、原則として、2年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに研修内容としては以下に留意すること。
 - ①一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
 - ②病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。
 - ③医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。
12. 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健の事業場等が考えられる。
13. 全研修期間を通じて、感染対策(院内感染や性感染症等)、予防医療(予防接種等)、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)、臨床病理検討会(CPC)等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム(感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等)の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域(発達障害等)、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

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)

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。

その他(経験すべき診察法・検査・手技等)

1. 医療面接
2. 身体診察
3. 臨床推論
4. 臨床手技

- | | |
|-------------------------------|------------------------------|
| ①気道確保 | ②人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む) |
| ③胸骨圧迫 | ④圧迫止血法 |
| ⑤包帯法 | ⑥採血法(静脈血、動脈血) |
| ⑦注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保) | |
| ⑧腰椎穿刺 | ⑨穿刺法(胸腔、腹腔) |
| ⑩導尿法 | ⑪ドレーン・チューブ類の管理 |
| ⑫胃管の挿入と管理 | ⑬局所麻酔法 |
| ⑭創部消毒とガーゼ交換 | ⑮簡単な切開・排膿 |
| ⑯皮膚縫合 | ⑰軽度の外傷・熱傷の処置 |
| ⑱気管挿管 | ⑲除細動等の臨床手技を身に付ける |

5. 検査手技

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

6. 地域包括ケア・社会的視点

もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについては、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する必要がある。

7. 診療録

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

Ⅲ 到達目標の達成度評価

1. 到達目標の達成度については、研修分野・診療科のローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行い、それらを用いて、さらに、少なくとも半年に1回は研修医に形成的評価(フィードバック)を行う。
2. 2年次終了時の最終的な達成状況については、臨床研修の目標の達成度判定票を用いて評価(総括的評価)する。

なお、これらの評価は、PG-EPOC(卒後臨床研修医用オンライン臨床教育評価システム)で行うものとする。

研修医評価票

Ⅰ. 「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

- A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
- A-2. 利他的な態度
- A-3. 人間性の尊重
- A-4. 自らを高める姿勢

Ⅱ. 「B. 資質・能力」に関する評価

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

Ⅲ. 「C. 基本的診療業務」に関する評価

- C-1. 一般外来診療
- C-2. 病棟診療
- C-3. 初期救急対応
- C-4. 地域医療

大同病院の臨床研修病院としての機能・役割

1. 第二次救急医療施設

名古屋・尾張中部医療圏

2. 病床数

404床(一般394床、結核10床)

3. 診療科(標榜科)

内科(血液・化学療法内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科、リウマチ科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腫瘍内科、腎臓内科、老年内科、内視鏡内科、人工透析内科、緩和ケア内科)、外科(呼吸器・心臓血管外科、消化器外科、乳腺外科、小児外科)、小児科(小児科(新生児)、小児アレルギー科)、産婦人科、麻酔科、救急科、脳神経外科、整形外科、眼科、耳鼻いんこう科、皮膚科、泌尿器科、精神科、リハビリテーション科、放射線科(放射線診断科、放射線治療科)、病理診断科、臨床検査科、歯科、歯科口腔外科

4. 社会的機能・役割

社会医療法人宏潤会 大同病院は、高度医療の提供と地域包括ケアを通して地域に貢献している名古屋市南部の中核的病院である。

救急センターは24時間365日来院する患者の対応をしており、軽症患者から重症患者、心肺停止患者まで様々な症例を数多く経験することができる。初期研修医と専門医がともに診療することで症例を通じて学ぶことが可能である。

外来機能は社会医療法人宏潤会 だいどうクリニックに分離しており、各科の専門的外来治療を行っている。クリニックに併設された健診センター、予防接種センターでは地域の健康管理に貢献している。さらに社会医療法人宏潤会として訪問看護ステーション、居宅介護支援事務所、老人保健施設を併設しており、多くの高齢者の在宅復帰に貢献している。

5. 臨床研修病院指定区分

【基幹型 臨床研修病院】大同病院

協力型臨床研修病院:医療法人静心会桶狭間病院 藤田こころケアセンター、名古屋市立大学病院、名古屋大学医学部附属病院、名古屋掖済会病院

臨床研修協力施設:愛知県医療療育総合センター中央病院、医療法人笠寺病院、医療法人かがやき総合在宅医療クリニック、日長台ファミリークリニック、重心施設にじいろのいえ、社会医療法人宏潤会 だいどうクリニック

【協力型 臨床研修病院】大同病院

基幹型臨床研修病院:名古屋大学医学部附属病院、名古屋市立大学病院、愛知医科大学病院、中部労災病院、公立西知多総合病院

※ 各病院・施設の研修分野等詳細については、(参照 p.19『研修実施施設』)

大同病院臨床研修プログラム概要

1. 名称

大同病院臨床研修プログラム(以下、プログラムと略す)

2. プログラムの目的と特徴

本プログラムは医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、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、プライマリ・ケアの基本的な診療能力となる知識、技術、およびその行動の背後にある考え方や価値観、態度、習慣を身に付けることを目的とする。

本プログラムの特徴は以下のとおりである。

- ①医学部の教育から専門医教育に至る過程の一期間として、医師としての基盤形成を行う。
- ②必修科目(内科、救急科、地域医療、外科、麻酔科、小児科、産婦人科、整形外科、精神科)を中心に、臨床研修医個々の将来の進路にあわせて幅広いローテート研修を行う。
- ③臨床研修医個々の多様性に対して、指導体制、研修環境、研修計画を適時検討し適応する。
- ④プログラム在籍中のみならず、修了後も必要とされるキャリアサポートを行う。

3. 研修の実施要項

①オリエンテーション研修、導入教育

臨床研修への円滑な導入、医療の質・安全性の向上、多職種連携の強化等を目的に、以下のオリエンテーションプログラムを行う。

- (1)就業規則(病院全体教育に参加)
- (2)臨床研修制度・プログラムの説明
理念、到達目標、方略、評価、修了基準、研修管理委員会、メンター
- (3)医療倫理
人間の尊厳、ACP、守秘義務、倫理的ジレンマ、利益相反、ハラスメント、不法行為の防止
- (4)医療関連行為の理解と実習
診療録(カルテ)記載、保険診療、診断書作成、採血・注射、皮膚縫合、BLS・ACLS、救急センターでの診療、各種医療機器の取り扱い
- (5)患者とのコミュニケーション
服装、接遇、インフォームドコンセント、困難な患者への対応
- (6)医療安全管理
インシデント・アクシデント、医療過誤、院内感染、災害時対応
- (7)多職種連携・チーム医療
各部門の説明・注意喚起、体験研修、多職種合同演習
- (8)地域連携
地域包括ケア、地域連携システム、近隣施設見学
- (9)自己研鑽
学習方法、図書室(電子ジャーナル、文献検索)、EBM

②臨床研修の方法

研修計画に沿い、スーパーローテート方式による研修を基本とする。

③研修計画

(1)研修期間

原則として2年間とする。(このプログラムの基準研修時間は、単年度で1,896時間である。)

(2)研修計画

ローテーション研修:内科 30 週、外科 5 週、麻酔科 5 週、小児科 5 週、救急科 12 週、産婦人科 5 週、精神科 5 週、地域医療 4 週、および選択科を研修する。

救急研修:原則、12 週のローテーション研修で行い、やむを得ない事情が生じた場合を除き、当直は研修期間には含めない。

一般外来研修:基幹型病院の内科・小児科研修期間中に週 1 回(0.5~1 日)、合計 20 日以上研修を行う。なお、地域医療の一部の研修協力施設の研修期間中においても、一般外来研修を行うことができる。

選択科研修:自分の進路に合わせて臨床研修指導医・上級医と相談し、原則として 9 月末までに診療科を決定する。

(3)研修計画(ローテーション)の変更

ア. 臨床研修計画は年度初めに作成し、原則として変更しない。進路変更などの理由により研修ローテーションの変更を希望する研修医は、初期研修 ローテーション変更届を作成し、変更前後の診療科部長の承認後、プログラム責任者に承認を受け変更することができる。変更内容は、臨床研修運営委員会で報告する。

イ. 臨床研修計画全体の変更を必要とする場合は、臨床研修運営委員会で審議し、臨床研修管理委員会の承認をもって変更する。

(4)研修実施施設

施設区分	施設名	研修分野	施設概要	所定外労働時間数(年換算)	研修実施責任者
基幹型 臨床研修 病院	社会医療法人宏潤会 大同病院	<必修科> 内科、救急科、外科、麻酔科、小児科、産婦人科 <選択科> 整形外科、脳神経外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、皮膚科、眼科、放射線科、病理診断科、リハビリテーション科、臨床検査科	大病院(404床) 二次救急医療機関 内科・精神科・神経科(神経内科)・呼吸器科・消化器科(胃腸科)・循環器科・リウマチ科・小児科・外科・整形外科・脳神経外科・呼吸器外科・心臓血管外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻いんこう科・リハビリテーション科・放射線科・糖尿病・内分泌内科・血液・化学療法内科・腫瘍内科・腎臓内科・内視鏡内科・小児アレルギー科・麻酔科・救急科・病理診断科・臨床検査科、等	(基準) 419.4時間 (2023年度実績) 405.0時間	野々垣 浩二 (プログラム責任者)

施設区分	施設名	研修分野	施設概要	所定外労働時間数 (年換算)	研修実施責任者
協力型 臨床研修 病院	医療法人 静心会 桶狭間病院 藤田こころケアセンター	<必須科・選択科> 精神科	中小病院 (315床) 内科・精神科・神経科(神経内科)・消化器科(胃腸科)・循環器科・外科・リハビリテーション科・麻酔科・歯科	(基準) 0時間 (2024年度実績) 0時間	藤田 潔
	名古屋市立大学病院	<選択科> 全診療科	大学病院 (803床)、三次救急医療機関 内科・心療内科・精神科・神経科(神経内科)・小児科・外科・整形外科・形成外科・脳神経外科・心臓血管外科・小児外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻いんこう科・リハビリテーション科・放射線科・消化器内科・肝臓内科・循環器内科・消化器外科・麻酔科・歯科口腔外科・病理診断科・救急科	(基準) 0時間 (2024年度実績) 実施無し	村上 英樹
	名古屋大学 医学部附属病院	<選択科> 全診療科	大学病院 (1024床)、二次救急医療機関 内科・精神科・神経科(神経内科)・呼吸器科・消化器科(胃腸科)・循環器科・小児科・整形外科・形成外科・脳神経外科・呼吸器外科・小児外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻いんこう科・リハビリテーション科・放射線科・血液内科・糖尿病・内分泌内科・腎臓内科・老年内科・血管外科・乳腺・内分泌外科・移植外科・麻酔科・消化器外科・救急科	(基準) 0時間 (2024年度実績) 実績無し	錦織 宏
	名古屋掖済会病院	<選択科> 救急科(三次救急)	大病院(596床)、三次救急医療機関 内科・精神科・神経科(神経内科)・呼吸器科・消化器科(胃腸科)・循環器科・リウマチ科・小児科・外科・整形外科・形成外科・脳神経外科・呼吸器外科・心臓血管外科・皮膚科・泌尿器科・こう門科・産婦人科・眼科・耳鼻いんこう科・リハビリテーション科・放射線科・血液内科・糖尿病・内分泌内科・腎臓内科・消化器外科・麻酔科・救急科・緩和ケア内科・病理診断科・健康管理科・産業保健科	(基準) 0時間 (2024年度実績) 実績無し	北川 喜己
研修協力 施設	愛知県医療療育 総合センター中央病院	<選択科> 小児科	中病院 (267床)、障害者専門医療機関 循環器科・歯科・小児科・整形外科・脳神経外科・麻酔科・耳鼻咽喉科・皮膚科・眼科・産婦人科・重症心身障害者診療科・リハビリテーション診療部、子どものこころ科、小児神経科、小児内科(遺伝診療科)、総合内科	(基準) 0時間 (2024年度実績) 実績無し	山田 桂太郎
	重心施設 にじいろのいえ	<選択科> 小児科・地域医療	社会福祉施設・診療所(64床/訪問診療) 小児科・内科・リハビリテーション科	(基準) 0時間 (2024年度実績) 0時間	水野 美穂子
	医療法人 笠寺病院	<必須分野・選択分野> 地域医療	中病院 (128床)、二次救急医療機関 内科・神経科(神経内科)・消化器科(胃腸科)・循環器科・外科・整形外科・皮膚科・リハビリテーション科・内視鏡内科・老年内科・糖尿病内科・代謝内科・内分泌内科・消化器外科・麻酔科	(基準) 0時間 (2024年度実績) 0時間	浦西 宏明
	医療法人 かがやき 総合在宅医療クリニック	<必須分野・選択分野> 地域医療	診療所(無床/訪問診療) 神経内科・内科	(基準) 0時間 (2024年度実績) 0時間	藤井 浩史
	社会医療法人 宏潤会 日長台ファミリークリニック	<必須分野・選択分野> 地域医療	診療所(無床) 内科・外科・整形外科・泌尿器科	(基準) 0時間 (2023年度実績) 実施無し	松山 孝昭
社会医療法人 宏潤会 だいでうクリニック	<必須分野・選択分野> 一般外来研修 <必須分野・選択分野> 地域医療	診療所(無床) 内科・精神科・神経科(神経内科)・呼吸器科・消化器科(胃腸科)・循環器科・リウマチ科・小児科・外科・整形外科・脳神経外科・呼吸器外科・心臓血管外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻いんこう科・リハビリテーション科・放射線科・血液・化学療法内科・糖尿病・内分泌内科・腫瘍内科・腎臓内科・緩和ケア内科・老年内科・小児脳神経外科・女性外科・臨床検査科・病理診断科、等	(大同病院に 同じ)	宇野 雄祐	

④指導体制

- (1) 研修分野ごと、指導責任者(研修実施責任者)を置く。(参照 p.23『別表1』)
- (2) 原則として研修医1名に対し、各診療科で指導医1名をつける。
- (3) 疾患によっては専門医の指導を受ける。(参照 p.24-26『別表2』)
- (4) それぞれのチーム医療の現場において、指導者からの指導・評価を受ける。(参照 p.27『別表3』)
- (5) 宿日直の指導体制は内科系・外科系・小児科当直医および待機医師が指導にあたる。

⑤メンター制度

臨床研修医が仕事や人生について何でも相談でき、先輩として適切な助言と励ましを与えてくれる相談者をメンターという。臨床研修医1名に対し、メンター1名が研修のサポートにあたる。

⑥勉強会・研修会等

- (1) 臨床研修運営委員会が主管となる、勉強会、講演会等(例として以下が挙げられる)

- ア. 毎週月曜日 8時: 症例検討会、指導医・上級医によるミニレクチャー
- イ. 第4水曜日 17時30分~19時 NEJM抄読会
- ウ. 毎週金曜日 8時: ER振り返り
- エ. 院外講師によるER症例検討会、総合内科勉強会
- オ. その他、臨床研修運営委員会が指定する勉強会、講演会

- (2) 臨床研修制度上または医療法上、参加が求められる検討会、研修会、講習会等

- ア. CPC(臨床病理症例検討会)
1例以上の症例提示とCPCでの検討を踏まえた考察の記録を作成する。
- イ. 医療安全研修会 ウ. 感染対策研修会 エ. 臨床倫理研修会
- オ. 緩和ケア研修会 カ. ICLS・BLS

- (3) 臨床能力の評価機会

- ア. 研修医 OSCE イ. 基本的臨床能力評価試験

4. 臨床研修医の処遇

- ①身分: 医師(常勤嘱託)

- ②所属: 卒後研修支援センター

- ③給与: 1年目報酬月額、2年目報酬月額は当院の規定による。賞与年額は当院規定による。

当直料: 平日・土曜日当直には翌日所定時間勤務を含み、時間外勤務手当を合わせて給与支給される。

休日当直は時間外勤務手当が支給される。

時間外手当: 別に定める当院賃金規則により支給される。

- ④勤務時間: 8時30分~17時(土曜日は14時)

週平均36時間30分。受け持ち患者の状況により時間外勤務あり。

- ⑤時間外救急外来当番勤務(労働基準局の宿日直許可なし)

当直: (平日)17時~翌8時30分 (土曜日)14時~翌8時30分

日直: (日曜日・祝日)8時30分~17時00分

※日当直合わせて月5回程度行う。なお、当直時間帯勤務には、翌日の定時勤務を含む。

- ⑥休暇: 夏季休暇、年末年始休暇、年次休暇20日、指定休月2日、(産休・育児休暇制度あり)

- ⑦宿舎: あり(近隣のワンルームマンション・住宅手当適用)

- ⑧社会保険: 健康保険、厚生年金保険、労災保険、雇用保険あり。

- ⑨医師賠償責任保険:病院加入あり。(個人加入推奨)
- ⑩学会・研究会:出席可能 病院の規定により費用負担あり。
- ⑪院内 24 時間保育所あり、病児保育所あり。

⑫健康管理

- (1)定期健康診断:1年間に2回。
- (2)予防接種:常勤職員に準じて行う。就職時に抗体検査を行い麻疹・風疹・水痘・ムンプス・B型肝炎ワクチンを接種する。臨時ワクチンとしてインフルエンザワクチンの接種を行う。
- (3)体調管理:体調不良時には、すみやかに卒後研修支援センター長もしくは研修中の診療科の指導医に申し出る。
- (4)メンター制度:決められたメンターと随時面談、精神的ストレスなどの軽減を図る。

⑬福利厚生

健保組合福利厚生施設の使用が可能。その他病院主催の旅行等の行事に参加が可能。

5. 本プログラムの管理・運営のための責任者と組織

大同病院研修管理委員会(責任者:病院長)において、プログラムの管理・研修計画の実施・研修医及び指導医の評価のすべてに責任をもつ。

大同病院研修管理委員会の構成員は大同病院の臨床研修プログラム責任者を中心に、診療部長、協力型臨床研修病院、研修協力施設の研修実施責任者、外部委員(外部医師および有識者)、大同病院事務責任者、臨床研修医代表等をあてる。

プログラム責任者

野々垣 浩二(病院長)

副プログラム責任者

神谷 浩行(副院長・卒後研修支援センター長)

大同病院臨床研修管理委員会

①委員の構成

委員長	野々垣 浩二	プログラム責任者、病院長
副委員長	神谷 浩行	卒後研修支援センター センター長、副プログラム責任者、副院長、泌尿器科主任部長
委員	志水 英明	副院長、腎臓内科部長
委員	藤田 潔	医療法人静心会桶狭間病院藤田こころケアセンター理事長
委員	浦西 宏明	医療法人笠寺病院 内分泌糖尿病部長
委員	藤井 浩史	医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック院長
委員	村上 英樹	名古屋市立大学病院 総合研修センター長
委員	村松 友佳子	名古屋大学医学部附属病院 卒後臨床研修・キャリア形成支援センター長補佐
委員	宇野 雄祐	社会医療法人宏潤会理事長、だいでうクリニック院長
委員	長谷川 正幸	名古屋掖済会病院 副院長・臨床研修センター長
委員	山田 桂太郎	愛知県医療療育総合センター 中央病院 小児神経科医長
委員	水野 美穂子	社会福祉法人宏緑会 重心施設にじいろのいえ理事長
委員	松山 孝昭	社会医療法人宏潤会 日長台ファミリークリニック院長
委員	横山 昌子	看護部 部長
委員	小森 誠也	臨床研修医代表
委員	加治屋 裕基	専攻医代表
委員	深田 絵美	卒後研修支援センター 科長
外部委員	安井 浩樹	松阪市民病院 副院長
外部委員	東 昇生	名古屋市南消防署長

②権限

- (1) 臨床研修プログラムの管理
- (2) 臨床研修医の募集・採用の統括管理
- (3) 臨床研修医の研修状況の評価、研修修了または未修了・中断の認定および統括管理
- (4) 研修状況の把握および評価・指導に関するプログラム責任者や指導医への助言・指導
- (5) 研修後及び中断後の進路の相談、支援
- (6) 臨床研修病院としての機能・役割の検討
- (7) 協議・承認・決定を行うにあたり、適時の開催が困難な場合には、実務を取り扱う下部委員会である臨床研修運営委員会に担当させ、報告を受ける

【各研修分野指導責任者と臨床研修指導医(臨床研修指導医養成講習会修了者)】

《別表1》

研修分野	指導責任者	臨床研修指導医(臨床研修指導医養成講習会修了者)			
内科	総合内科	(土師 陽一郎)	渡辺 充、林 雅		
	呼吸器内科	沓名 健雄	吉川 公章、沓名 健雄、石原 明典		
	循環器内科	近藤 和久	林田 竜、森田 純生、大塚 智		
	消化器内科	西川 貴広	野々垣 浩二、西川 貴広、名倉 明日香、八鹿 潤、黒部 拓也		
	脳神経内科	匂坂 尚史	匂坂 尚史、北村 太郎、佐竹 勇紀		
	糖尿病・内分泌内科	岩田 尚子	岩田 尚子		
	血液・化学療法科	渡会 雅也	渡会 雅也		
	腎臓内科	志水 英明	志水 英明、河田 恭吾		
	膠原病・リウマチ内科	土師 陽一郎	土師 陽一郎、加藤 瑞樹		
	腫瘍内科	高山 歳三	高山 歳三		
外科	渡邊 克隆	渡邊 克隆、三宅 隆史、米川 佳彦、千馬 耕亮			
救急科	吉本 昭	吉本 昭			
小児科	浅井 雅美	浅井 雅美、田村 泉、中嶋 枝里子、宮尾 成明、清水 陽			
産婦人科	境 康太郎	境 康太郎、服部 友香、高村 志麻			
精神科	吉田 裕子	吉田 裕子、大塚 吾郎			
	(医療法人静心会桶狭間病院藤田こころケアセンター)	藤田 潔	藤田 潔、宮原 研吾		
地域医療	(200床未満病院)	(医療法人 笠寺病院)	浦西 宏明	浦西 宏明、西牧 亜奈	
	(在宅診療)	(医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック)	藤井 浩史	藤井 浩史、白神 真乃	
		(社会医療法人宏潤会 たいどうクリニック)	柳瀬 成希	柳瀬 成希、杉山 由加里	
	(一般外来並行研修)	(日長台ファミリークリニック)	松山 孝昭	松山 孝昭	
小児科・地域医療	(重心施設 にじいろのいえ)	水野 美穂子	水野 美穂子、田村 泉		
麻酔科	鱸 岳夫	鱸 岳夫、神田 学志、三宅 来夢			
整形外科	篠原 孝明	篠原 孝明、渡部 達生、増田 高将、能登 公俊			
脳神経外科	辻内 高士	関 行雄、辻内 高士、中島 康博、赤堀 翔			
泌尿器科	神谷 浩行	神谷 浩行、藤井 泰普			
皮膚科	鶴田 京子	鶴田 京子、稲葉 弥寿子			
眼科	柴田 優	柴田 優			
耳鼻咽喉科	竹内 昌宏	竹内 昌宏			
放射線科	山之内 和広	山之内 和広、高間 夏子			
病理診断科	小島 伊織	小島 伊織			
リハビリテーション科	小林 尚史	小林 尚史			
一般外来 (並行研修)	(社会医療法人宏潤会 たいどうクリニック)	土師 陽一郎	土師陽一郎、志水 英明、沓名 健雄、石原 明典、林田 竜、森田 純生、西川 貴広、匂坂 尚史、渡会 雅也、岩田尚子、浅井 雅美		

【診療科別 日本専門医機構・学会認定 指導医・専門医】

《 別表2 》

診療科	医師名	指導医・専門医
総合内科	渡辺 充	腎臓専門医、リウマチ指導医・専門医
	横山 幸奈	内科専門医
呼吸器内科	吉川 公章	日本呼吸器学会指導医・呼吸器専門医、 日本呼吸器内視鏡学会認定気管支鏡指導医・専門医、日本結核病学会結核・抗酸菌症指導医
	沓名 健雄	日本呼吸器学会指導医・呼吸器専門医 日本呼吸器内視鏡学会認定気管支鏡専門医・指導医 総合内科専門医
	石原 明典	呼吸器専門医、日本呼吸器内視鏡学会認定気管支鏡専門医 日本プライマリ・ケア連合学会認定プライマリ・ケア認定指導医
	杉原 雅大	内科専門医
	東 敬之	内科専門医
循環器内科	林田 竜	循環器専門医、総合内科専門医
	森田 純生	循環器専門医、総合内科専門医
	大塚 智	循環器専門医
	寺岡 翼	循環器専門医、総合内科専門医
消化器内科	野々垣 浩二	日本消化器病学会指導医・専門医、日本消化器内視鏡学会指導医・専門医、 日本超音波医学会認定専門医・指導医(消化器)、日本消化管学会胃腸科専門医・指導医日本胆道学会指導医、日本肝臓学会指導医、日本膵臓学会専門医
	西川 貴広	日本消化器病学会専門医、総合内科専門医
	黒部 拓也	日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医
	八鹿 潤	日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医
	名倉 明日香	日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本カプセル内視鏡学会認定医
胡 磊明	内科専門医	
脳神経内科	匂坂 尚史	日本神経学会指導医・神経内科専門医、総合内科専門医
	北村 太郎	日本神経学会指導医・神経内科専門医、総合内科専門医
	佐竹 勇紀	日本神経学会神経内科専門医
糖尿病・ 内分泌内科	岩田 尚子	内分泌代謝科専門医、日本糖尿病学会専門医、総合内科専門医
	津村 哲郎	内分泌代謝科専門医、日本糖尿病学会専門医
血液・化学療法科	渡会 雅也	総合内科専門医、血液専門医
腫瘍内科	浅井 暁	総合内科専門医、日本呼吸器学会指導医・呼吸器専門医、 日本臨床腫瘍学会指導医・がん薬物療法専門医
	高山 歳三	日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、がん薬物療法専門医
腎臓内科	志水 英明	総合内科専門医、日本腎臓学会指導医・専門医、透析指導医・専門医、リウマチ専門医
	河田 恭吾	腎臓専門医、透析専門医
	成瀬 佑季	腎臓専門医、透析専門医
	早川 拓人	腎臓専門医、内科専門医
膠原病・ リウマチ内科	土師 陽一郎	日本リウマチ学会リウマチ指導医・専門医、総合内科専門医
	加藤 瑞樹	総合内科専門医、リウマチ指導医・専門医
	林 雅	感染症専門医
	甘利 優衣	リウマチ専門医、内科専門医
救急科	吉本 昭	救急科専門医、日本集中治療医学会集中治療専門医、 日本感染症学会指導医、日本化学療法学会抗菌化学療法指導医、 日本小児科学会指導医、小児科専門医
	菅谷 明彦	救急科専門医

診療科	医師名	指導医・専門医
消化器・一般外科	渡邊 克隆	日本外科学会指導医・外科専門医、日本消化器病学会専門医、 日本消化器外科学会指導医・消化器外科専門医
	三宅 隆史	外科専門医、日本消化器外科学会消化器外科専門医
	米川 佳彦	外科専門医、日本消化器外科学会消化器外科専門医
	長谷部 圭史	外科専門医、日本消化器外科学会消化器外科専門医
	棚野 正人	日本外科学会指導医、外科専門医、日本消化器外科学会指導医・消化器外科専門医、 肝胆膵学会肝胆膵外科高度技術指導医
乳腺外科	雄谷 純子	外科専門医、日本乳癌学会乳腺指導医・専門医
呼吸器・ 心臓血管外科	山田 勝雄	日本外科学会指導医、外科専門医、日本結核・非結核抗酸菌症学会結核・抗酸菌症指導医
小児外科	千馬 耕亮	外科専門医、日本小児外科学会小児外科専門医
小児科	浅井 雅美	日本小児科学会指導医・小児科専門医、日本周産期・新生児医学会新生児指導医
	中嶋 枝里子	小児科専門医、日本アレルギー学会アレルギー専門医(小児科)
	宮尾 成明	日本小児科学会指導医・小児科専門医、日本小児循環器学会小児循環器専門医
	上田 博子	小児科専門医、日本周産期・新生児医学会新生児専門医
	田村 泉	小児科専門医
	角田 優子	日本小児科学会指導医・小児科専門医
	清水 陽	小児科専門医
	加藤 千恵	小児科専門医、日本アレルギー学会アレルギー専門医(小児科)
	早川 梢	小児科専門医
	丹羽 彩華	小児科専門医
産婦人科	境 康太郎	日本産科婦人科学会指導医・産婦人科専門医
	高橋 千晶	産婦人科専門医
	服部 友香	日本産科婦人科学会指導医・産婦人科専門医 日本周産期・新生児医学会周産期専門医(母体・胎児)、日本女性医学会女性ヘルスケア指導医
	高村 志麻	日本産科婦人科学会指導医・産婦人科専門医 日本周産期・新生児医学会周産期専門医(母体・胎児)、日本女性医学会女性ヘルスケア専門医
精神科	吉田 裕子	日本精神神経学会専門医・指導医、日本認知症学会専門医・指導医
麻酔科	神田 学志	日本麻酔科学会指導医、麻酔科専門医
	三宅 来夢	日本麻酔科学会指導医、麻酔科専門医
	久保寺 和美	日本麻酔科学会指導医、麻酔科専門医
	鷹津 冬麿	麻酔科専門医
	鹿田 百合	麻酔科専門医
整形外科	篠原 孝明	整形外科専門医、日本手外科学会認定手外科専門医・指導医
	渡部 達生	整形外科専門医、日本リウマチ学会リウマチ指導医・専門医
	能登 公俊	整形外科専門医、日本手外科学会認定手外科専門医
	紀平 大介	整形外科専門医、日本リウマチ学会指導医・リウマチ専門医・指導医
	増田 高将	整形外科専門医
脳神経外科	辻内 高士	日本脳神経外科学会指導医・脳神経外科専門医
	中島 康博	日本脳神経外科学会指導医・脳神経外科専門医、日本脊髄外科学会指導医・脊椎脊髄外科専門医
	本村 絢子	日本脳神経外科学会指導医・脳神経外科専門医
	関 行雄	脳神経外科専門医、日本脳卒中学会脳卒中専門医、日本脳卒中の外科学会技術指導医

診療科	医師名	指導医・専門医
泌尿器科	神谷 浩行	日本泌尿器科学会指導医・泌尿器科専門医
	藤井 泰普	日本泌尿器科学会指導医・泌尿器科専門医
	小早川 祐輝	泌尿器科専門医
皮膚科	鶴田 京子	皮膚科専門医、日本アレルギー学会指導医・アレルギー専門医(皮膚科)
眼科	柴田 優	眼科専門医
	大林 知広	眼科専門医
耳鼻咽喉科	犬塚 雄貴	耳鼻咽喉科専門医、日本気管食道科学会気管食道科専門医
	竹内 昌宏	耳鼻咽喉科専門医
放射線診断科	山之内 和弘	放射線診断専門医
	鶴田 千絵	放射線科専門医
放射線治療科	高間 夏子	放射線科専門医、日本医学放射線学会研修指導者、日本放射線腫瘍学会放射線治療専門医
病理診断科	堀部 良宗	病理専門医、日本臨床細胞学会細胞診指導医
	小島 伊織	病理専門医、日本臨床細胞学会細胞診専門医
リハビリテーション科	小林 尚史	リハビリテーション専門医
	深川 和利	日本リハビリテーション医学会認定臨床医、 神経専門医、脳卒中専門医

【指導者】

《別表3》

部 門	役 職	氏 名
看護部	看護部長	横山 昌子
看護部	看護副部長	西尾 充代
看護部	看護副部長	出利葉 尚子
A4病棟	看護師長	加藤 衣津美
B4病棟	看護師長	伊藤 留美
NICU	看護師長	栗谷 望美
GCU	主任	近藤 久美子
A5病棟	看護師長	堤 歩美
B5病棟	看護師長	木村 裕
A6病棟	看護師長	松川 郁美
B6病棟	看護師長	米倉 靖子
A7病棟	看護師長	西尾 充代
B7病棟	看護師長	安藤 友恵
A8病棟	看護師長	洞澤 泉美
A9病棟	看護師長	山川 真奈美
PSC入退院支援課	科長	浅田 恵子
感染制御室	係長	白鳥 真理子
医療安全管理室	科長	永井 敦子
救急センター	看護師長	有本 泰生
放射線科	主任	小坂井 友美
手術室	副主幹	田中 春美
内視鏡センター	看護師長	鈴木 結子
腎血液浄化室	主任	古瀬 由美・鈴木 佳代
ICU	看護師長	永森 絢子
在宅診療部	看護師長	久野 由美子
検体検査科	科長	久野 敬子
病理診断科	主任	加納 考城
放射線技術科	科長	辻井 重吉
薬剤部	部長	田中 章郎
リハビリテーション科	科長	村上 忠洋
臨床検査部 超音波診断・生理検査センター	科長	佐野 充子

6. 研修修了後の進路

基本的に専門医制度に沿って採用を検討する。希望すれば原則として志望する診療分野の専攻医として採用され、専門医資格取得を目指すことができる。ただし、専門研修プログラムや病院の事情により採用できないこともあるが、その場合は大同病院が連携する他院基幹プログラム等への推薦が可能である。また大学院へ進学する道もある。

7. 定員、応募方法および選考方法

①定員

1年次・2年次 各8名

(上記定員以外に大学病院のたすきがけプログラムに協力している)

②応募方法

臨床研修医採用試験申込書、履歴書、卒業(見込み)証明書、成績証明書の提出をもって応募とする。

③選考方法

(1) 研修管理委員会の中から委員長に任命された面接委員が面接試験(医療面接を含む)を行う。

(2) 医師臨床研修マッチングシステムにより採用内定者を決定する。

8. 問い合わせ先

〒457-8511 名古屋市南区白水町9番地

大同病院 卒後研修支援センター

TEL:052-611-6261 FAX:052-614-1036

e-mail: kenshu@daidohp.or.jp

病院ホームページ: <https://daidohp.or.jp/>

臨床研修到達目標項目マトリックス

経験すべき症候 —29症候—		総合内科	循環器内科	呼吸器内科	消化器内科	神経内科	糖尿病・内分泌内科	血液・化学療法内科	腎臓内科	膠原病・リウマチ内科	小児科	産婦人科	麻酔科	消化器外科	整形外科	脳神経外科	泌尿器科	耳鼻咽喉科	皮膚科	眼科	救急科	リハビリテーション科	放射線診断科	病理診断科	地域医療	精神科
1	ショック	○	○		○				○	○	○	○	○	○	○		○				◎					
2	体重減少、るい瘦	◎		○	○		○	○	○	○	○	○		○												○
3	発疹	◎			○			○	○	○	◎	○							◎							
4	黄疸	○			◎						◎			○						◎						
5	発熱	◎	○	○	○	○		○	○	○	◎	○	○	○			○	○	○							○
6	もの忘れ	○	○			◎				○						○							◎		○	◎
7	頭痛	○	○			◎				○	○					◎						◎	○			
8	めまい	○				◎				○								◎				◎	○			
9	意識障害・失神	○	○		○	◎	○			○	○					◎						◎	○			
10	けいれん発作	○				◎				○	◎					○						◎				
11	視力障害	○				○										○					◎					
12	胸痛	○	◎	○																		◎				
13	心停止	○	○							○												◎				
14	呼吸困難	○	○	◎					○	○	○		○									◎				
15	吐血・喀血	○		◎	◎																	◎				
16	下血・血便	○			◎																	◎				
17	嘔気・嘔吐	○	○		○			○	○	○	◎	○	○			○						◎				
18	腹痛	○			◎					○		○		○			○					◎				
19	便通異常(下痢・便秘)	○	○		◎			○	○	○	◎	○										○	○			
20	熱傷・外傷	○													◎				○			◎				
21	腰・背部痛	○	○		○			○		○			○		◎	○	○					◎	○			○
22	関節痛	○								○					◎											○
23	運動麻痺・筋力低下	○				◎		○		○					○	○						○	◎		○	
24	排尿障害(尿失禁・排尿困難)	○				○				○		○			○	○	◎					◎	○			○
25	興奮・せん妄	○	○			○			○	○			○									○	○			◎
26	抑うつ	○				○						○										○	○			◎
27	成長・発達の障害	○									◎											○	◎			○
28	妊娠・出産											◎										○				
29	終末期の症候	◎	○	○	○			○	○	○	○	○		○		○	○				○					◎

臨床研修到達目標項目マトリックス

経験すべき疾病・病態 —26疾病・病態—		総合内科	循環器内科	呼吸器内科	消化器内科	神経内科	糖尿病・内分泌内科	血液・化学療法内科	腎臓内科	膠原病・リウマチ内科	小児科	産婦人科	麻酔科	消化器外科	整形外科	脳神経外科	泌尿器科	耳鼻咽喉科	皮膚科	眼科	救急科	リハビリテーション科	放射線診断科	病理診断科	地域医療	精神科
1	脳血管障害	○				◎										○					○	◎	○			
2	認知症	○	○			◎				○						○					○	○	○			◎
3	急性冠症候群	○	◎																		○	○				
4	心不全	○	◎						○	○											○	○				
5	大動脈瘤	○	◎																		○		○			
6	高血圧	○	◎			○	○		○	○		○	○			○					○	○				
7	肺癌	○		◎									○								○	○	○	○	○	
8	肺炎	○	○	◎						○	◎											○	○			
9	急性上気道炎	◎		○				○	○	◎								○				○				
10	気管支喘息	○		◎						○		○										○				
11	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	○		◎						○		○									○	○	○			
12	急性胃腸炎	○			◎						◎												○			
13	胃癌	○			◎								○	○							○	○	○	○		
14	消化性潰瘍	○			◎																○		○	○		
15	肝炎・肝硬変	○			◎																○		○	○		
16	胆石症	○			◎								○	○							○		○	○		
17	大腸癌	○			◎								○	○							○	○	○	○		
18	腎盂腎炎	○				○		◎	○	○							◎				○	○	○			
19	尿路結石	○						○				○					◎				○	○	○			
20	腎不全	○	○					◎	○								○				○	○	○			
21	高エネルギー外傷・骨折														◎	○					◎	○	○			
22	糖尿病	○	○			◎		○	○	○	○										○	○				
23	脂質異常症	○	○			◎		○	○												○	○				
24	うつ病	○										○										○				◎
25	統合失調症	○																								◎
26	依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	○																			◎					◎

臨床研修到達目標項目マトリックス

経験すべき 診察法・検査・手技等		総合内科	循環器内科	呼吸器内科	消化器内科	神経内科	糖尿病・内分泌内科	血液・化学療法内科	腎臓内科	膠原病・リウマチ内科	小児科	産婦人科	麻酔科	消化器外科	整形外科	脳神経外科	泌尿器科	耳鼻咽喉科	皮膚科	眼科	救急科	リハビリテーション科	放射線診断科	病理診断科	地域医療	精神科
		1	気道確保		○								○		◎					○			◎		○	
2	人工呼吸(BVMによる徒手換気を含む)	○	○								○		○									◎				
3	胸骨圧迫	○	○																			◎				
4	圧迫止血法	○	○								○		◎	○	○	○	○	○	○	○		◎				
5	包帯法	○	○											◎			○		○			◎				
6	採血法(静脈血・動脈血)	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		◎		○		
7	注射法(皮内, 皮下, 筋肉, 点滴, 静脈確保, 中心静脈確保)	○	○		○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		◎	○	◎		
8	腰椎穿刺	○				◎			○	○	○	○	○		○	○	○					◎				
9	穿刺法(胸腔・腹腔)	○		○	○			○			○		◎				○					◎				
10	導尿法	○	○					○	○	○	○		○		○		◎					○		○		
11	ドレーン・チューブ類の管理	○	○	◎	○						○		○		○	○	○					○		○		
12	胃管の挿入と管理	○	○		◎			○	○	○		○	○		○							○				
13	局所麻酔法	○	○	○	○			○			○	○	◎	○	○	○	○		○					○		
14	創部消毒とガーゼ交換	○	○								○		◎	○			○		○					○		
15	簡単な切開・排膿	○	○								○		○	◎			○	○	○			◎		○		
16	皮膚縫合	○	○					○			○		◎	○	○	○	○	○	○			○		○		
17	軽度の外傷・熱傷の処置	○											○	◎					◎			◎				
18	気管挿管	○	○							○		◎										○				
19	除細動	○	○																			◎				
20	血液型判定・交差適合試験	◎	○											○								○				
21	動脈血ガス分析(動脈採血を含む)	○	○	○			○	○	○				○	○			○					◎		○		
22	心電図の記録	○	◎					○	○				○	○								◎				
23	超音波検査	○	◎		○			○		○	○		○	○								◎		○		

[MEMO]

各診療科臨床研修プログラム

内科（総合内科）

1. 到達目標

A) 一般目標

医療を必要とする人々により良い医療を提供し、社会から信頼される医師になるために、総合内科における診断、治療に必要な基本的知識、基本的技能を修得し、他部門および他職種と協調したチーム医療を実践し、患者に対して全人的な診療を行う態度および技能を身に付ける。

B) 行動目標

- ①自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努めることができる。
- ②患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行できる。
- ③医療の持つ倫理的・法律的・制度的な社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献できる。
- ④患者および患者家族が安心できる診療態度を示すことができる。
- ⑤患者背景、家族関係、社会的状況なども考慮した全人的視点から医療面接やインフォームド・コンセントを分かりやすく行うことができる。
- ⑥個々の患者さんに合った医療面接や全身の身体診察が正しくできる。
- ⑦患者の問題点を抽出しカルテに記載できる。
- ⑧診察から得た医療情報と医学的基礎知識をもとに、日常多く遭遇する疾患、見落としはけない疾患の臨床病態を推論し、鑑別診断のための検査が選択できる
- ⑨日常行う一般尿検査、便検査、血算、心電図、動脈血ガス分析、血液生化学検査、血液免疫血清学的検査、細菌学的検査、呼吸機能検査、髄液検査、細胞診・病理組織検査、単純X線検査、CT検査、MRI検査、神経生理学的検査の意義が理解できる。
- ⑩検査結果を正しく評価し、最適な治療法が選択でき、患者・家族にこの過程を正しく説明できる。
- ⑪日常多く遭遇する不眠、食欲不振、浮腫、リンパ節腫脹、発疹、発熱、頭痛、動悸、めまい、失神、けいれん発作、胸痛、咳・痰、嚥下困難、腹痛、関節痛、歩行障害、行動・言動異常、尿量異常、不安・抑うつなどの症状の発症機序を理解できる。
- ⑫生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾患、外傷に適切に対応できる。
- ⑬気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、圧迫止血法、注射法、（動脈、静脈）採血法、腰椎穿刺、導尿法、胃管の挿入と管理、腹部エコー検査、心エコー検査、胸腔・腹腔穿刺、グラム染色等の基本的手技ができる。
- ⑭ショック、心肺停止、意識障害、急性呼吸不全、急性心不全、急性腹症、急性腎不全、急性感染症、急性中毒、誤飲・誤嚥、精神科領域などの救急に適切に対応できる。
- ⑮貧血、認知症、高血圧症、動脈疾患、呼吸器感染症、全身性疾患による腎障害、糖代謝異常、高脂血症、ウイルス感染症、細菌感染症、性感染症、中毒・アナフィラキシー・環境要因による疾患、高齢者の栄養摂取障害、老年症候群を理解し適切に対応できる。
- ⑯カンファレンス、総合回診において症例提示を適切に行うことができる。
- ⑰退院支援、社会復帰支援について経験する。
- ⑱終末期医療の基本を理解し、緩和医療の考え方、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）についても学び、人間的立場に立った治療、家族への配慮、死への対応を実施できる。
- ⑲チーム医療の一員として、他部門の医師や他職種の職員と良好な人間関係を築くことができる。
- ⑳他部門の医師や他職種の職員に適切な報告、連絡、相談を行うことができる。

2. 方略

A) On the job training (OJT)

- 担当医として入院患者を受け持ち、主治医の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。担当患者の回診を行い、診療録を記載し、主治医と方針を相談する。主治医の指導のもとに、担当患者の検査、処方などのオーダーを積極的に行う。
- 臨床研修指導医・上級医の監督のもと、総合内科外来（だいどうクリニック）で患者を診察し、検査、処方のオーダー、結果説明、生活習慣病の予防法の説明、紹介元への返書、証明書・診断書を記載する。
- 救急専門医と協力して、救急外来診療を積極的に行う。

- 新入院患者の全てを、臨床研修指導医・上級医と共に診察し、診察法、問題点の整理、病態を臨床推論する。
- 総合内科の総回診と症例検討会で症例提示をする。
- 総合内科の総回診で患者の特異症状について診察を通して学び、問題点を検討する。
- 退院支援などの多職種カンファレンスに参加する。
- 一般外来研修を行う。（参照 P90『一般外来』）
- ICLS の講習会に出席、救急処置について学ぶ。

B) カンファレンス・発表

- 総合内科症例検討会（毎週金曜日 16 時 30 分～）：担当患者の症例提示を行い議論に参加する。
- 内科カンファレンス（第三水曜日 17 時 30 分～）：内科全般の基本的知識を得、発表の方法を学ぶ。
- 経験した注意すべき症例をまとめ発表する。（隔週水曜日 10 時～）

3. 評価

- ①臨床研修医は、PG-EPOC の研修医評価票 I / II / III で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は PG-EPOC 上でフィードバックされる。
- ②臨床研修指導医は、PG-EPOC の WBA (mini CEX・DOPS・CbD) で診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- ④臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について PG-EPOC で形成的評価を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	サインイン カンファレンス チーム回診	サインイン カンファレンス	サインイン カンファレンス チーム回診	サインイン カンファレンス 外来研修 (だいでうクリニック)	サインイン カンファレンス チーム回診	サインイン カンファレンス 全体回診 外来研修 (隔週 山中先生)
午後	病棟回診	教育回診	講義 (隔週)	外来研修 (だいでうクリニック) 部長回診	在宅診療研修 (隔週)	新入院 プレゼン 外来研修 (隔週 山中先生)
夕方	新入院 プレゼン サインアウト	新入院 プレゼン 全体カンファレンス サインアウト	新入院 プレゼン サインアウト	新入院 プレゼン サインアウト	新入院 プレゼン 週末申し送り リハビリ カンファレンス	

[選択研修]

- ①基本的に主担当医として患者を担当し、必須分野研修時の到達目標項目については、自らの専門的な判断を指導医（主治医）にプレゼンテーションし、診療を進める。
- ②希望する研修内容については、指導医とのローテーション研修開始時の目標選定面談で到達目標を設定する。
- ③研修方略・評価については、基本的に必須分野研修時と同様に行う。

責任者： 土師 陽一郎

内科（循環器内科）

1. 到達目標

A) 一般目標

将来の専攻にかかわらず、循環器領域で頻度の高い虚血性心疾患、心不全、不整脈など代表的病態の最小限必要な管理ができるために、基本的な診断、治療の能力（知識、技術）および、瞬時の判断や行動を後回しにしない態度を修得する。

B) 行動目標

①循環器内科領域における問診および身体所見

- (1) 適切な問診及び身体所見（特に胸部聴診）をとることができる。
- (2) 虚血性心疾患を問診及び心電図所見から、緊急性を判断でき速やかに専門医に相談できる。
- (3) 初診外来でよく見られる疾患や症候の鑑別と初期対応ができる。
- (4) 再診外来で頻度の高い慢性疾患のフォローアップができる。

②循環器内科領域における基本的検査法

- (1) 自ら標準12誘導心電図を記録でき、その主要所見が診断できる。
- (2) 負荷心電図の目的を理解し判定できる。
- (3) 心電図モニターを監視し、不整脈の診断ができる。
- (4) 心エコー図を記録し、その主要所見が把握できる。
- (5) 胸部X線写真で心肺所見の読影ができる。
- (6) 胸部CTで心肺の解剖を説明し、主な所見を読影できる。
- (7) 心臓核医学検査の目的を説明し、その画像所見を説明できる。
- (8) 心臓カテーテル検査を分類し、その適応と治療方針を決定できる。

③循環器内科領域における治療法

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

④各疾患の治療法

- (1) 急性心筋梗塞の合併症を熟知し、段階的心臓リハビリテーションの指示と合併症の治療ができる。
- (2) 狭心症を分類し、特に不安定狭心症の診断と治療（主に薬物治療）ができる。
- (3) 心不全の血行動態を非観血的・観血的に診断し、病態に応じた治療法（薬物治療・外科的治療）が決定できる。
- (4) 不整脈を電気生理学的に分類し、診断・治療ができる。

2. 方略

A) On the job training (OJT)

①病棟

- ローテート開始時には、臨床研修指導医・上級医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行なう。ローテート終了時には、フィードバック面談シートの記載とともにフィードバックを受ける。
- 担当医として入院患者を受け持ち、主治医の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行ない、治療計画立案に参加する。2年次研修においては、検査・診断・治療などの指示を積極的に行う。毎日担当患者の回診を行い、主治医と方針を相談する。
- インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。
- 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する。（ただし、主治医との連名が必要）
- 入院診療計画書・退院療養計画書を、主治医の指導のもと自ら作成する。
- 主治医の指導のもと、担当患者の心電図・心エコー・胸部X線写真その他の画像を読影・評価し、カルテに記載する。

○緊急入院患者のポータブル心エコー検査を可能な限り自ら実施する。

②外来診療

○外来診療（だいでうクリニック）に参加し、初診患者の問診・診察・検査計画を立てる予診を行う。外来主治医にプレゼンテーションを行い、本診察を自ら実施または同席しフィードバックを受ける。

③心血管撮影室

○心臓カテーテル検査の助手・外回りをを行い、カテーテル検査の意義・結果・その後の方針について指導医から指導を受ける。

○カテーテル中の心電図モニター・圧モニターを監視し、緊急事態の対応につき指導医からの指導を受ける。

○自ら血管の穿刺を行い、また右心カテーテルを操作することにより、一時的ペースメーカー挿入手技を獲得する。永久的ペースメーカーでは局所麻酔、皮膚切開、圧迫止血、ドレーンチューブの管理の指導を指導医から受ける。

B) カンファレンス

○循環器内科カンファレンス（火曜日 16時～）に参加し、担当患者の症例提示を行ない、議論に参加する。

3. 評価

①臨床研修医は、PG-EPOC の研修医評価票 I / II / III で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は PG-EPOC 上でフィードバックされる。

②臨床研修指導医は、PG-EPOC の WBA (mini GEX・DOPS・CbD) で診察・手技・患者マネージメントについて適時評価を行う。

③臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。

④臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について PG-EPOC で形成的評価を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟回診 一般外来：初診 (だいでうクリニック)	病棟回診 心筋シンチ 心カテ	心カテ	病棟回診 トレッドミルテスト	一般外来：初診 心エコー (だいでうクリニック)	病棟回診 一般外来：初診 ペースメーカー外来 (だいでうクリニック)
午後	一般外来：再診 (だいでうクリニック)	心カテ	心カテ 病棟回診	カテーテル アブレーション	病棟回診	
夕方		カンファレンス				

[選択研修]

①基本的に主担当医として患者を担当し、必須分野研修時の到達目標項目については、自らのより専門的な判断を指導医（主治医）にプレゼンテーションし、診療を進める。

②希望する研修内容については、指導医とのローテーション研修開始時の目標選定面談で到達目標を設定する。

③研修方略・評価については、基本的に必須分野研修時と同様に行う。

責任者：近藤 和久

内科（呼吸器内科）

1. 到達目標

A) 一般目標

全人的医療を実践できる医師となるために、呼吸器疾患の知識、診察するための技能を修得し、呼吸不全患者や癌患者の診療も含めた呼吸器疾患全般にかかわる基本的な診療能力・態度を身に付ける。

B) 行動目標

- ①呼吸器疾患を念頭においた病歴聴取、問診、身体所見を取ることができる。
- ②初診外来でよく見られる疾患や症候の鑑別と初期対応ができる。
- ③再診外来で頻度の高い慢性疾患のフォローアップができる。
- ④胸部単純X線写真撮影の適応を理解し、適切な指示ができ、異常所見の有無が判定できる。
- ⑤胸部CT写真撮影の適応を理解し、適切な指示ができ、異常所見の有無が判定できる。
- ⑥呼吸機能検査の目的を理解し、結果の評価ができる。
- ⑦血液ガスの採取および所見の評価を行い、病態の説明ができる。
- ⑧気管支内視鏡検査の適応/合併症につき説明し、観察所見を理解できる。
- ⑨肺核医学検査の目的を説明し、その結果を理解できる。
- ⑩胸水試験穿刺の適応、実施、結果の解釈ができる。
- ⑪喀痰のグラム染色を施行し、鏡検所見を表記できる。
- ⑫NPPVも含めた人工呼吸器使用法を修得し、モード・各種パラメータの理解ができる。
- ⑬吸入ステロイド、気管支拡張剤、去痰剤、鎮咳剤など、呼吸器疾患に用いる薬剤の効能と副作用について説明ができる。
- ⑭肺癌診断方法の選択、病期決定方法ならびに治療法について述べるができる。
- ⑮癌末期患者に対する緩和治療の必要性和患者の気持ちを理解できる。
- ⑯在宅酸素療法の適応および保険制度について述べるができる。
- ⑰細菌性肺炎の診断と適切な抗生剤の選択および治療効果の評価ができる。
- ⑱入院適応の有無の判断を含めた気管支喘息患者の発作時の対処ができる。
- ⑲COPDにつき理解し安定期治療および急性増悪時の治療法につき述べるができる。
- ⑳胸痛を主訴とする救急疾患につき鑑別診断を述べるができる。
- ㉑肺結核の病態について述べるができる。
- ㉒終末期医療の基本を理解し、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）についても学び、人間的立場に立った治療、家族への配慮、死への対応を実施できる。

2. 方略

A) On the job training (OJT)

- 担当医として入院患者を受け持ち、主治医の指導のもと、診察および治療計画立案に参加する。毎日回診を行い、主治医と方針を相談する。特に2年次研修においては、検査、治療などの指示を主治医の指導のもとに積極的に行う。
- 外来診療（だいでうクリニック）に参加し、初診患者の問診・診察・検査計画を立てる予診を行う。外来主治医にプレゼンテーションを行い、本診察を自ら実施または同席しフィードバックを受ける。
- 胸腔ドレナージの施行に立ち会い、見学、介助を行う。ドレナージの適応、合併症およびその後の対応を十分に理解できたら、主治医の指導のもと実際に施行する。
- 気管支鏡内視鏡検査に立ち会い、麻酔、器具出しなどの補助を行う。
- インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。
- 診療情報提供書、証明書、死亡診断書など自ら記載する。（ただし、主治医と連名が必要）
- 入院診療計画書・退院療養計画書を主治医の指導のもと、自ら作成する。

B) カンファレンス

- 毎週月・木曜日 16時からの呼吸器内科カンファレンスで、新規担当患者の症例呈示を行い、プレゼンテーションに慣れる。

C) 勉強会

- 不定期に行われる院外研究会にも積極的に参加する。

3. 評価

- ①臨床研修医は、PG-EPOC の研修医評価票 I / II / III で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテーション終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテーション研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は PG-EPOC 上でフィードバックされる。
- ②臨床研修指導医は、PG-EPOC の WBA (mini GEX・DOPS・CbD) で診察・手技・患者マネージメントについて適時評価を行う。
- ③臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテーション中面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテーション終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- ④臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について PG-EPOC で形成的評価を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟回診	病棟回診 外来研修 (だいどうクリニック)	病棟回診 外来研修 (だいどうクリニック)	病棟回診	病棟回診	病棟回診
午後	気管支鏡・ 病棟回診	病棟回診 外来研修 (だいどうクリニック)	病棟回診 外来研修 (だいどうクリニック)	気管支鏡・ 病棟回診	気管支鏡・ 病棟回診	
夕方鏡 (16時～ 17時)	カンファレンス			カンファレンス		

[選択研修]

- ①基本的に主担当医として患者を担当し、必須分野研修時の到達目標項目については、自らのより専門的な判断を指導医（主治医）にプレゼンテーションし、診療を進める。
- ②希望する研修内容については、指導医とのローテーション研修開始時の目標選定面談で到達目標を設定する。
- ③研修方略・評価については、基本的に必須分野研修時と同様に行う。

責任者：沓名 健雄

内科（消化器内科）

1. 到達目標

A) 一般目標

将来の専門分野にかかわらず、医師として必要な消化器疾患に関わる知識、技術を習得するために、幅広い消化器疾患に対する初期対応、診断方法、治療方法を学び、全人的医療ができる能力・態度を身に付ける。

B) 行動目標

- ① 詳細な病歴聴取と腹部の理学的所見をとることができる。
- ② 初診外来でよく見られる疾患や症候の鑑別と初期対応ができる。
- ③ 再診外来で頻度の高い慢性疾患のフォローアップができる。
- ④ 急性腹症の鑑別診断をあげることができる。
- ⑤ 緊急内視鏡の適応の判断とコンサルトができる。
- ⑥ 腹部超音波検査の実施、腹部 CT 検査の読影ができる。
- ⑦ 腹腔穿刺を臨床研修指導医・上級医の指導のもと実践できる。
- ⑧ 上部内視鏡検査を臨床研修指導医・上級医の指導のもと実践できる。
- ⑨ 各種内視鏡検査の適応と偶発症について理解できる。
- ⑩ おもな治療薬の薬理作用とその副作用を説明できる。
- ⑪ 末期癌に対する緩和ケアについて理解できる。
- ⑫ 内視鏡検査の介助ができる。

2. 方略

A) On the job training (OJT)

① 病棟

- ローテート開始時には、臨床研修指導医・上級医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。ローテート中に、研修内容を臨床研修指導医・上級医は形成的に評価する。
- 担当医として入院患者を受け持ち、主治医の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行い、処方や輸液指示など行う。2年次研修においては、検査・診断・治療の指示を積極的に行う。毎日担当患者の回診を行い、主治医と方針を相談する。
- 化学療法の診療に参加し、消化器癌化学療法について理解を深める。
- 腹腔穿刺を臨床研修指導医・上級医の指導のもとに行う。
- 担当患者については、主治医とともにインフォームド・コンセントに参加する。
- 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する（ただし、主治医との連名が必要）。
- 入院診療計画書やサマリーを、主治医の指導のもと、自ら作成する。

② 外来研修

- 外来診療（だいどうクリニック）に参加し、初診患者の問診・診察・検査計画を立てる予診を行う。外来主治医にプレゼンテーションを行い、本診察を自ら実施または同席しフィードバックを受ける。

③ 内視鏡センター

- 主に助手として各種内視鏡検査・治療に参加する。
- 上部内視鏡検査においては、臨床研修指導医・上級医の指導のもとに実践する。
- 夜間救急待機（ファーストコール）を経験し、緊急内視鏡についても介助者として携わる。

④ 放射線部門

- 上部・下部消化管造影、ERCP、PICC挿入、CVポート留置、胃ろう抜去・交換、イレウス管挿入、血管造影・IVR、などに参加する。

B) カンファレンス

- 消化器カンファレンス（毎週月・木曜日 17時～）：担当患者の症例提示を行い議論に参加する。
- 消化器外科との合同カンファレンス（毎週火曜日 15時～）：検査・画像診断を理解し、手術適応について学習する。
- 毎朝チームごとにサインインを行い、方針の相談・確認を行う。

- C) 勉強会
消化器CQ勉強会（月曜日or木曜日）
（臨床的疑問についてEBMに基づいた学習を行う）
- D) チーム医療活動
緩和ケアラウンド（木曜日 15時～）に参加する。

3. 評価

- ①臨床研修医は、PG-EPOC の研修医評価票 I / II / III で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は PG-EPOC 上でフィードバックされる。
- ②臨床研修指導医は、PG-EPOC の WBA (mini GEX・DOPS・CbD) で診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察と経験した研修内容の確認を行い、週1回（基本的に土曜日）の面談により形成的評価と残りの研修期間の目標を設定し、フィードバック面談シートに記録する。
ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- ④臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について PG-EPOC で形成的評価を行う。

【週間スケジュール表の案】

	月	火	水	木	金	土
午前	チーム毎のサインイン 病棟回診 内視鏡	チーム毎のサインイン 病棟回診 内視鏡	チーム毎のサインイン 病棟回診 内視鏡 超音波検査	チーム毎のサインイン 病棟回診 内視鏡	チーム毎のサインイン 病棟回診 内視鏡 外来研修 (だいでうクリニック)	チーム毎のサインイン 研修評価
午後	病棟回診 内視鏡	病棟回診 消化器内科・外科 合同カンファレンス 内視鏡	病棟回診 内視鏡	病棟回診 内視鏡 緩和ケアラウンド	病棟回診 内視鏡	
夕方	消化器内科 カンファレンス			消化器内科 カンファレンス		

- * 担当患者の回診を毎日行う。
- * 週に1回のクリニック外来研修、超音波研修を行う。外来は所属チームのオーブンの外来につく。
- * 可能な限り、内視鏡センターで検査の見学、介助を行う。
- * 救急外来からの消化器内科コンサルトがあれば、優先して初期対応を行う。

[選択研修]

- ①基本的に主担当医として患者を担当し、必須分野研修時の到達目標項目については、自らのより専門的な判断を指導医（主治医）にプレゼンテーションし、診療を進める。
- ②希望する研修内容については、指導医とのローテーション研修開始時の目標選定面談で到達目標を設定する。
- ③研修方略・評価については、基本的に必須分野研修時と同様に行う。

責任者：西川 貴広

内科（脳神経内科）

1. 到達目標

A) 一般目標

内科学に立脚した神経内科医として、common disease から神経難病まであらゆる神経疾患に対応できる能力を身に付けるために、神経学の基本的知識（解剖、生理、症候学）、検査、治療法を修得する。

B) 行動目標

- ①神経系の解剖・生理・病態について説明することができる。
- ②神経疾患の特性（発症様式、時間経過など）に配慮しながら、病歴を聴取することができる。
- ③基本的な内科学的所見（バイタルサイン、外表所見、胸腹部所見など）をとることができる。
- ④意識・精神状態、脳神経、運動系、感覚系、自律神経系の所見を系統立ててとることができる。
- ⑤得られた異常所見から、障害部位や病態を、神経学的に推測・説明できる。
- ⑥初診外来でよく見られる疾患や症候の鑑別と初期対応ができる。
- ⑦再診外来で頻度の高い慢性疾患のフォローアップができる。
- ⑧各種画像検査（CT、MRI、SPECT、血管超音波検査など）の適応を判断し実施・読影できる。
- ⑨髄液検査の適応と、解釈を述べる事が出来、安全に検査を施行することができる。
- ⑩脳血管障害の危険因子を挙げ、それらを評価するための検査をオーダーできる。
- ⑪電気生理学検査（脳波、筋電図、神経伝導検査、体性感覚誘発電位、聴性脳幹反応など）の適応を判断し実施できる。
- ⑫神経心理学検査、各種自律神経系検査を実施し結果を解釈できる。
- ⑬筋生検の適応を判断し、実施、結果の解釈ができる。
- ⑭特殊な病態（血管炎、自己免疫疾患、傍腫瘍症候群など）の鑑別のために、必要な検査をオーダーできる。
- ⑮脳血管障害の病態に応じた急性期治療の選択と実施ができる。
- ⑯超急性期脳梗塞に対する、tPA 療法の適応を判断し実施できる。
- ⑰てんかん発作、不随意運動に対する、薬物療法の適応、手術療法の適応を説明できる。
- ⑱運動障害、高次機能障害に応じた、リハビリテーションの適応を判断し、オーダーすることができる。
- ⑲脳血管障害の予防のための治療法を説明でき、実施できる。
- ⑳しびれ、頭痛、めまいなどの神経症状に対する、対症療法を説明でき、実施できる。
- ㉑神経疾患の各種薬物の作用機序を説明でき、症状に応じた処方ができる。

2. 方略

A) On the job training (OJT)

- 担当医として入院患者を受け持ち、主治医の指導のもと、病歴聴取、診察および治療計画立案に参加する。毎日回診を行い、主治医と方針を相談する。特に2年次研修においては、検査、治療などの指示を主治医の指導のもとに積極的に行う。
- 主治医の指導のもと、腰椎穿刺、筋生検、筋電図など侵襲的な検査を実際に施行する。
- 外来診療（だいどうクリニック）は、新患の病歴聴取などを行いながら、診療を自ら実施または臨床研修指導医・上級医の診療に同席し、診察や患者への接し方などを学ぶ。
- インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。
- 診療情報提供書、証明書、死亡診断書など自ら記載する。（ただし、主治医と連名が必要）
- 入院診療計画書/退院療養計画書を主治医の指導のもと、自ら作成する。

B) カンファレンス

- 毎週月曜日 8時30分からと16時30分からの症例検討会で、担当患者の症例提示を行い、討論に参加する。
- 月2回月曜日 16時からのリハビリテーションカンファレンスに参加する。
- カンファレンスで疑問点があれば、自分で調べて後に発表する機会を設ける。

C) 勉強会

- 不定期に行われる院外研究会にも積極的に参加する。

3. 評価

- ①臨床研修医は、PG-EPOC の研修医評価票 I / II / III で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は PG-EPOC 上でフィードバックされる。
- ②臨床研修指導医は、PG-EPOC の WBA (mini GEX・DOPS・CbD) で診察・手技・患者マネージメントについて適時評価を行う。
- ③臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- ④臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について PG-EPOC で形成的評価を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	外来研修 (だいでうクリニック) 症例検討会	病棟回診	外来研修 (だいでうクリニック)	病棟回診	病棟回診	病棟回診 書類作成
午後	病棟回診 リハビリカンファ	病棟回診	病棟回診 外来研修 (だいでうクリニック)	病棟回診	病棟回診	病棟回診 研修ログ記録
夕方	症例検討会		医局会/ 内科勉強会 (月 1 回)			

[選択研修]

- ①基本的に主担当医として患者を担当し、必須分野研修時の到達目標項目については、自らのより専門的な判断を指導医（主治医）にプレゼンテーションし、診療を進める。
- ②希望する研修内容については、指導医とのローテーション研修開始時の目標選定面談で到達目標を設定する。
- ③研修方略・評価については、基本的に必須分野研修時と同様に行う。

責任者: 匂坂 尚史

内科（糖尿病・内分泌内科）

1. 到達目標

A) 一般目標

全人的医療を実践できる医師になるために＜社会的使命と公衆衛生への寄与・利他的な態度・人間性の尊重・自らを高める姿勢＞等、医師としての基本的価値観の形成に配慮した研修を行う。糖尿病に代表される代謝疾患および内分泌疾患についての知識や診察するための技能を修得し、内分泌代謝疾患を有する患者の診療にかかわる基本的な診療能力・態度を身に付ける。

B) 行動目標

①全人的医療に関わる項目

- (1) 診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。
- (2) 最新の医学およ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。
- (3) 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。
- (4) 患者の心理・社会的背景をふまえて、患者や家族と良好な関係性を築く。
- (5) 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。
- (6) 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。
- (7) 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。
- (8) 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。
- (9) 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。

②診療内容に関わる項目

- (1) 内分泌代謝疾患を念頭に置いた病歴聴取、問診、身体所見のとり方ができる。
- (2) 内分泌疾患の診断基準・病型分類・合併症進行度を理解し、診断治療に応用できる。
- (3) 初診外来でよく見られる疾患や症候の鑑別と初期対応ができる。
- (4) 再診外来で頻度の高い慢性疾患のフォローアップができる。
- (5) 内分泌負荷試験を含めた内分泌代謝機能検査やCT・MRI・エコーなどの画像検査の選択、実施ができる。
- (6) 疾患ごとの重症度を評価できる。
- (7) 緊急治療を要する内分泌代謝疾患の病態と治療法を理解・習得し、臨床研修指導医・上級医のもとで診断治療を行える。
- (8) ホルモン補充療法の理論と知識を習得・実施し、効果を評価できる。
- (9) 糖尿病においては、病型診断・重症度診断・合併症診断を行い、それに基づいて治療方針を立案し、患者の病状に即した食事療法・運動療法の指導ほか薬物療法の内容や注意点を理解しその内容を患者に説明できる。
- (10) 糖尿病患者の全般的な指導を行える。
- (11) 糖尿病などの生活習慣病において個々の患者に適切な治療目標を設定し指導できる。
- (12) インスリン自己注射指導・自己血糖測定指導が行える。
- (13) インスリンスライディングスケールを利用して病態に見合った血糖管理が行える。
- (14) 甲状腺穿刺吸引細胞診を理解し臨床研修指導医・上級医のもとで習得する。
- (15) 副腎疾患においては副腎静脈採血の必要性を判断できる。

2. 方略

A) On the job training (OJT)

- 糖尿病においては、救急を含め外来からの高血糖・低血糖・シックデイの患者に、当初より臨床研修指導医・上級医とともに関わり、入退院の判断を訓練し、初期から診療計画の立案に関わる。退院までの継続した診療・治療を習得する。
- 手術患者・脳血管疾患・心臓血管疾患などの急性期の入院患者の糖尿病管理に当初より関わり、主科の治療に並行して適切な血糖管理を行う。
- 糖尿病教育においては集団指導に立会い、糖尿病教育チームの一員として糖尿病教室での講師として参加できるようにする。

- 外来診療（だいでうクリニック）に参加し、初診患者の問診・診察・検査計画を立てる予診を行う。外来主治医にプレゼンテーションを行い、本診察を自ら実施または同席し、各種検査についての理解と結果の解釈を行い、診断や治療方針立案をたて診療を行う。
- 甲状腺吸引細胞診については見学・介助を行う。検査結果について、臨床研修指導医・上級医の検討に加わる。
- 放射線科に依頼する副腎静脈サンプリングについては立会い、介助する。
- 内分泌的負荷試験については立会い、介助する。検査結果について、臨床研修指導医・上級医の検討に加わる。
- 日々の診療でインフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については臨床研修指導医・上級医の指導のもとで行う。
- 診療情報提供書・退院療養計画書・退院要約を臨床研修指導医・上級医のもとで作成する。
- 2年次研修においては、検査・診断・治療の指示を積極的に行う。

B) カンファレンス

- 毎週金曜日 16 時からの患者カンファレンスで新規患者の症例提示を行い、診療計画などについて説明し指導を受ける。
- 糖尿病教室参加予定患者の多職種間カンファレンスにて、症例提示と患者の必要な情報を他職種に引き継ぐ。

C) 勉強会

- 院外の研究会（大学主催）に積極的に参加する。（基幹病院の標準的レベルを認識する機会）
- 糖尿病学会・内分泌学会にも研修中に参加し、可能な限り学会での発表も行う。

3. 評価

- ①臨床研修医は、PG-EPOC の研修医評価票 I / II / III で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は PG-EPOC 上でフィードバックされる。
- ②臨床研修指導医は、PG-EPOC の WBA (mini CEX・DOPS・CbD) で診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- ④臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について PG-EPOC で形成的評価を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟回診 外来研修 (だいでうクリニック)	病棟回診 外来研修 (だいでうクリニック)	病棟回診 外来研修 (だいでうクリニック)	病棟回診 外来研修 (だいでうクリニック)	病棟回診	病棟回診
午後	病棟回診 外来研修 (だいでうクリニック)	病棟回診 外来研修 (だいでうクリニック) 甲状腺細胞診	病棟回診 外来研修 (だいでうクリニック)	副腎静脈 サンプリングなど検査 外来研修 (だいでうクリニック)	病棟回診 甲状腺細胞診 主科カンファレンス・ 多職種カンファレンス	

外来研修を週に 1 回行い、外来初診患者の診療を行う。

[選択研修]

- ①基本的に担当医として患者を担当し、必須分野研修時の到達目標項目については、自らのより専門的な判断を指導医（主治医）にプレゼンテーションし、診療を進める。
- ②希望する研修内容については、指導医とのローテーション研修開始時の目標選定面談で到達目標を設定する。
- ③研修方略・評価については、基本的に必須分野研修時と同様に行う。

責任者：岩田 尚子

内科（血液・化学療法内科）

1. 到達目標

A) 一般目標

内科医としての基本的な知識と技能を背景として、血液内科としての専門性が必要となる造血器腫瘍および非腫瘍性血液疾患の診断治療を経験し、患者に対し全人的医療を行うため、問題の発見とその解決にいたる考察、医療者としての基本的姿勢、免疫不全患者の管理や輸血・輸液管理、化学療法の遂行に必要な全身管理能力を修得する。

B) 行動目標

①基本的知識

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

②基本となる診断・検査・手技

- (1) リンパ節腫脹に関する身体診察ができる。
- (2) 末梢血液像を作成・鏡見できる。
- (3) 骨髄穿刺を実施でき、骨髄像を鏡見できる。
- (4) 各種検査（出血・凝固・線溶検査、溶血に関する検査、血漿蛋白・免疫電気泳動・免疫固相、細胞表面抗原検査、染色体検査、分子生物学的検査）を実施し、結果を解釈できる。
- (5) 血液型検査適用の判断と結果の解釈ができる。
- (6) 画像検査（CT、PET-CT）を読影し、リンパ節腫脹を評価できる。

③基本となる治療法

- (1) 補充療法
適切な補充療法（鉄、ビタミンB12、葉酸）ができる。
- (2) 輸血療法
赤血球・血小板輸血を適切なタイミングで実施できる。
- (3) 薬物療法
白血球コロニー刺激因子（G-CSF）の適応を説明でき、実施できる。
白血病・悪性リンパ腫・多発性骨髄腫に対する標準的な化学療法の適応が理解できる。
- (4) 感染症への対応
好中球減少時の発熱に対し、初期対応ができる。
免疫不全患者に対する感染予防策を説明できる。
真菌感染症などの日和見感染症の診断・治療ができる。
- (5) 血液疾患
貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）の症例を担当し、病態、診断、治療の理解ができる。
白血病の症例を担当し、病態、診断、治療の理解ができる。
悪性リンパ腫の症例を担当し、病態、診断、治療の理解ができる。
出血傾向・紫斑病の症例を担当し、病態、診断、治療の理解ができる。
- (6) 緩和医療
悪性腫瘍に伴う疼痛緩和ができる。

2. 方略

○知識（認知領域）

- ①読書
- ②講義
- ③視聴覚教材
- ④討論
- ⑤問題解決演習（PBL）
- ⑥実地経験（実習）

○技能（精神運動領域）

- ①シミュレーション（シミュレーター、ロールプレイ、模擬患者）
- ②実地経験（実習）
- ③録音や録画によるスキルの振り返り

○態度・価値感（情意領域）

- ①エクスポージャー（読書、討論、経験）
- ②実地経験（実習）
- ③省察の促進
- ④ロールモデル

A) On the job training (OJT)

①病棟

- 入院患者診療：担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。毎日担当患者の回診を行い、指導医・上級医と方針を相談する。特に2年次研修においては、輸液、検査、処方、輸血などのオーダーを主治医の指導のもと積極的に行う。
- 採血、静脈路の確保、腰椎穿刺などを行う。骨髄穿刺、骨髄生検を指導医の指導のもとで行う。
- 診療ガイドラインに準じた化学療法の立案を行い、指導医と検討する。
- インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。
- 緩和ケアチームラウンドに参加し、緩和ケアの理解を深める。
- 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する。
(ただし、主治医との連名が必要)
- 入院診療計画書/退院療養計画書を、主治医の指導のもと、自ら作成する。

②外来化学療法センター

- 外来化学療法の適応を理解し、指導医とともに実施に参加する。

③放射線部門

- 放射線照射療法の適応（緩和的照射を含む）を理解する。

④検査室（病理など）

- リンパ節生検検体の病理学的検索につき理解する。
- 骨髄穿刺検体の鏡検・読影を指導医とともに実施する。

⑤外来診療

- 多くの重要疾患が外来のみで管理されており、血液内科外来を見学し経験値のかさ上げを目指す。
- 外来診療（だいでうクリニック）に参加し、初診患者の問診・診察・検査計画を立てる予診を行う。外来主治医にプレゼンテーションを行い、本診察を自ら実施または同席しフィードバックを受ける。
- 指導医とともに再診患者の頻度の高い慢性疾患のフォローアップを行う。

B) カンファレンス

- 血液内科カンファレンス（金曜日 13時～14時）：担当患者の症例提示を行い議論に参加する。
- HIV診療チーム検討会（適宜）C) 勉強会
- 抄読会（月曜日 12時～13時 ランチョン）
血液内科に関連する一流雑誌（Blood・JCOなど）の抄読会を随時開催しており、参加・発表する。
- MKSAP勉強会（毎週水曜日 8時）
MKSAP勉強会に参加し、積極的に発言する。MKSAPについては勉強会以外にも傍らに置き、常に自習するようにする。

D) 学会発表

- 適宜、地方会などの学会発表にも参加する。院外で開催される教育的な講演会・研究会などについても可能な限り参加する。

3. 評価

- ①臨床研修医は、PG-EPOC の研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は PG-EPOC 上でフィードバックされる。
- ②臨床研修指導医は、PG-EPOC の WBA で診察・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- ④臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について PG-EPOC で形成的評価を行う。
- ⑤学会発表などの学術的な成果、または「白血病レポート」「悪性リンパ腫レポート」などの病態別に総論的に解析・検討したレポートを作成し、形成的評価を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟回診	病棟回診 外来研修 (だいどうクリニック)	外来研修 (だいどうクリニック)	病棟回診 外来研修 (だいどうクリニック)	病棟回診	病棟回診 指導医と1週間の振り返り
午後	病棟回診	外来研修 (だいどうクリニック) 病棟回診	外来研修 (だいどうクリニック) 病棟回診	外来研修 (だいどうクリニック) 病棟回診 緩和ケア ラウンド参加	症例検討会 病棟回診	

[選択研修]

- ①基本的に主担当医として患者を担当し、必須分野研修時の到達目標項目については、自らのより専門的な判断を指導医（主治医）にプレゼンテーションし、診療を進める。
- ②希望する研修内容については、指導医とのローテーション研修開始時の目標選定面談で到達目標を設定する。
- ③研修方略・評価については、基本的に必須分野研修時と同様に行う。

責任者： 渡会 雅也

内科（腎臓内科）

1. 到達目標

A) 一般目標

内科一般の医療を実践できる医師となり、腎臓疾患の診療に必要な基本的知識や技能を習得するために、高カリウム血症など緊急性のある腎疾患の、認識および初期対応ができ、電解質酸塩基平衡異常や急性腎不全や末期腎不全、慢性腎臓病患者に対する診療能力を身に付ける。

B) 行動目標

- ①腎臓疾患を念頭においた病歴聴取、身体診察ができる。
- ②初診外来でよく見られる疾患や症候の鑑別と初期対応ができる。
- ③再診外来で頻度の高い慢性疾患のフォローアップができる。
- ④尿検査、採血検査の適応、指示の出し方、異常所見の有無の判断ができる。
- ⑤腹部エコー、腹部CT検査の適応、指示の出し方、読影ができる。
- ⑥水・電解質、酸塩基平衡異常に対し、血液ガスの採取および分析ができる。
- ⑦急性腎不全の鑑別診断を列挙し、急性血液浄化療法の適応を臨床研修指導医・上級医と検討する。
- ⑧血漿交換療法など各種血液浄化療法を指導医とともに導入し管理する。
- ⑨病歴や所見から糸球体および尿細管間質疾患の存在を想定し、腎生検の適応を判断できる。
- ⑩慢性腎不全の保存期療法について実践できる。
- ⑪腎代替療法選択を患者に説明し、透析導入時の管理、維持透析の合併症の治療を習得する。
- ⑫腎移植に対し理解し患者に説明できるようにする。
- ⑬内シャント血管を臨床研修指導医・上級医とともに作製しバスキュラーアクセスの管理を習得する。
- ⑭腹膜透析でのチューブ挿入術を臨床研修指導医・上級医とを行い、導入後の腹膜透析管理を行う。
- ⑮腎機能に応じた薬剤調整ができる。

2. 方略

A) On the job training (OJT)

- 担当医として入院患者を受け持ち、主治医の指導のもと、毎日回診し相談しながら、治療計画立案に参加する。2年次研修では、検査、治療、腎機能に応じた薬剤調整などの指示を主治医の指導のもとに積極的に行う。
- 外来診療（だいでうクリニック）に参加し、初診患者の問診・診察・検査計画を立てる予診を行う。外来主治医にプレゼンテーションを行い、本診察を自ら実施または同席しフィードバックを受ける。
- 腎生検の施行に立ち会い介助を行う。腎生検の適応、合併症およびその後の対応を十分に理解し、主治医の指導のもと実際に施行する。
- 内シャント設置術、人工血管移植術、経皮的内シャント形成術に立ち会い、麻酔、器具出し、縫合などの補助を行う。
- インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。
- 診療情報提供書、証明書、死亡診断書など自ら記載する。（ただし、主治医と連名が必要）
- 入院診療計画書/退院療養計画書を主治医の指導のもと、自ら作成する。

B) カンファレンス

- 毎日の透析回診時に臨床研修指導医・上級医やコメディカルと相談し、体液量の理解とドライウェイトの決定方法を含めた透析療法を習熟する。
- 毎朝のショートカンファレンスで症例提示をおこない、カンファレンスに慣れる。
- 毎週木曜日の腎臓内科多職種カンファレンスで、多職種に向けて新規担当患者の症例提示を行い意見交換する。

C) 勉強会

- 毎週金曜日の腎臓内科抄読会や腎臓内科カンファレンスで海外論文の抄読を行う。
- 不定期に行われる院外研究会や内科学会、腎臓学会、透析医学会にも積極的に参加する。

3. 評価

- ①臨床研修医は、PG-EPOC の研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は PG-EPOC 上でフィードバックされる。
- ②臨床研修指導医は、PG-EPOC の WBA (mini GEX・DOPS・CbD) で診察・手技・患者マネージメントについて適時評価を行う。
- ③臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- ④臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について PG-EPOC で形成的評価を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
8 時～ 8 時 30 分			MKSAP		抄読会	
午前	8 時 30 分～ ショートカンファレンス					
	手術 透析回診 病棟回診	透析回診 病棟回診 勉強会	透析回診 部長回診	手術 透析回診 外来研修 (だいどうクリニック)	透析回診 病棟回診 透析室カンファ レンス	透析回診 外来研修 (だいどうクリニック)
午後	腎生検 透析回診 病棟回診 CKD/PD 外来	透析回診 病棟回診 シャント PTA CKD/PD 外来	透析回診 病棟回診 CKD/PD 外来	外来研修 (だいどうクリニック) 透析回診 CKD/PD 外来	手術・PTA 透析回診 病棟回診 CKD/PD 外来	
夕方				病棟・リハビリ カンファレンス 医学英語 カンファレンス		

* 手術：内シャント設置術、腹膜透析留置術 * PTA：経皮的血管形成術

不定期：内科症例検討会 1 回/月、腎臓病理カンファレンス 2 回/月、院外講師カンファレンス 1 回/月

[選択研修]

- ①基本的に主担当医として患者を担当し、必須分野研修時の到達目標項目については、自らのより専門的な判断を指導医（主治医）にプレゼンテーションし、診療を進める。
- ②希望する研修内容については、指導医とのローテーション研修開始時の目標選定面談で到達目標を設定する。
- ③研修方略・評価については、基本的に必須分野研修時と同様に行う。

責任者：志水 英明

内科（膠原病・リウマチ内科）

1. 到達目標

A) 一般目標

プライマリ・ケアにおいて内科一般診療を適切に行うことができる医師になるために、典型的な膠原病疾患や、稀であっても緊急性の高い膠原病疾患に対しての知識と一般診療を行う基礎的な能力を身に付ける。

B) 行動目標

- ①病歴を適切に聴取し、鑑別診断を挙げる。
- ②筋骨格系の正確な視触診、診察を系統的に行うことができる。
- ③病歴と診察に基づく鑑別診断がたてられる。
- ④鑑別疾患に応じたレビューオブシステムを問診できる。
- ⑤鑑別診断に応じた適切な検査計画が立てられる。
- ⑥抗核抗体・特異抗体の意義を理解し、検査計画を立て、結果の解釈を説明することができる。
- ⑦関節の解剖を理解し説明できる。
- ⑧関節穿刺による関節液の細菌学的検査/細胞数検査の結果を評価する。
- ⑨関節穿刺の適応、合併症およびその説明ができる。
- ⑩他科との連携を通じて多彩な臓器疾患の経験を積む。
- ⑪ステロイド骨粗鬆症の評価・予防・管理を説明することができる。
- ⑫初診外来でよく見られる疾患や症候の鑑別と初期対応ができる。
- ⑬再診外来で頻度の高い慢性疾患のフォローアップができる。

2. 方略

A) On the job training (OJT)

- 担当医として入院患者を受け持ち、主治医の指導のもと、診察および治療計画立案に参加する。毎日回診を行い、主治医と方針を相談する。特に2年次研修においては、検査、治療などの指示を主治医の指導のもとに積極的に行う。
- 外来診療（だいでうクリニック）に参加し、初診患者の問診・診察・検査計画を立てる予診を行う。外来主治医にプレゼンテーションを行い、本診察を自ら実施または同席しフィードバックを受ける。
- 関節穿刺施行に立ち会い、見学・介助を行う。
- 関節エコー検査に立ち会い、見学・介助を行う。
- インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。
- 診療情報提供書、証明書、死亡診断書など自ら記載する。（ただし、主治医と連名が必要）
- 入院診療計画書/退院療養計画書を主治医の指導のもと、自ら作成する。

B) 症例検討会

- 毎日のサインイン/サインアウトカンファレンスと腎臓膠原病合同カンファレンスで症例を提示し現在の状態や診療方針について理解し、症例提示ができる。討論には積極的に参加する。

C) 勉強会

- ローテーション中に英語論文の文献を臨床研修指導医・上級医とともに選定し、抄読会で発表ができる。可能であれば他院との合同カンファレンスに参加する。

3. 評価

- ①臨床研修医は、PG-EPOC の研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は PG-EPOC 上でフィードバックされる。
- ②臨床研修指導医は、PG-EPOC の WBA (mini CEX・DOPS・CbD) で診察・手技・患者マネージメントについて適時評価を行う。
- ③臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- ④臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について PG-EPOC で形成的評価を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	サインイン カンファレンス 抄読会	サインイン カンファレンス 外来研修 (だいでうクリニック) 抄読会	サインイン カンファレンス	サインイン カンファレンス	サインイン カンファレンス 外来研修 (だいでうクリニック)	サインイン カンファレンス 病棟回診
午後	サインアウト カンファレンス 病棟回診	サインアウト カンファレンス 病棟回診 外来研修 (だいでうクリニック)	サインアウト カンファレンス 病棟回診	サインアウト カンファレンス 病棟回診	サインアウト カンファレンス 病棟回診	サインアウト カンファレンス
夕方		教育回診		総回診	総合内科 カンファレンス	

[選択研修]

- ①基本的に主担当医として患者を担当し、必須分野研修時の到達目標項目については、自らのより専門的な判断を指導医（主治医）にプレゼンテーションし、診療を進める。
- ②希望する研修内容については、指導医とのローテーション研修開始時の目標選定面談で到達目標を設定する。
- ③研修方略・評価については、基本的に必須分野研修時と同様に行う。

責任者：土師 陽一郎

外科

(一般外科、消化器外科、乳腺外科、呼吸器外科、血管外科)

1. 到達目標

A) 一般目標

プライマリ・ケアにおける外科の診療を適切に行うことができる医師になるために、医療者として望ましい人間関係を構築し、主要な外科疾患の病態生理や手術適応を理解し、外科基本手技を身に付ける。

B) 行動目標

- ①チーム医療の必要性を理解し、他の医療スタッフとコミュニケーションがとれる。
- ②適切な病歴の聴取と、診察により必要な身体所見をとり、診療録に記載できる。
- ③術前後の検査、各種画像検査の指示ができ、結果の判断ならびに、評価ができる。
- ④外科的基本処置（局所麻酔、切開・縫合・結紮・止血、消毒・ガーゼ交換、外傷処置、胸腔穿刺、腹腔穿刺、胃管・イレウス管挿入、ドレーンの管理等）ができる。
- ⑤基本的治療法（輸液、呼吸循環管理、疼痛管理、抗菌剤の適正使用、TPN、経腸栄養法、輸血）が理解でき、実施できる。
- ⑥手術適応を理解し、術式の決定に至る過程を理解できる。
- ⑦主に助手として手術に参加し、手術手技を理解し、疾患の病態生理が理解できる。
 - (1) 内視鏡手術（腹腔鏡・胸腔鏡補助手術）の適応を理解し、実施法を理解できる。
 - (2) 消化器外科の縫合・吻合手技、呼吸器血管外科の縫合手技を実施できる。
 - (3) 自動縫合器・吻合器の適応と種類、使用手順、操作を理解できる。
 - (4) 術中使用する止血剤、血液製剤、被覆製剤、癒着防止剤等を理解できる。
 - (5) 電気メス、超音波凝固切開装置、シーリングデバイスなどの使用法を理解できる。
- ⑧手術適応の無い場合や、術後の補助療法としての抗癌剤治療、放射線治療の適応や必要性に関して理解できる。
- ⑨緩和医療、とくに癌の治療と並行した緩和医療の考え、麻薬使用の適応・適正使用・副作用の対策の理解と、終末期医療の基本を理解し、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）についても学び、人間的立場に立った治療、家族への配慮、死への対応を実施できる。
- ⑩患者・家族とのコミュニケーションを積極的にとり、臨床研修指導医・上級医の指導のもと、可能な範囲でインフォームド・コンセントを行うことができる。
- ⑪入院中の患者に対して、必要な書類を作成し、管理できる。
- ⑫院内で行われる、医療安全、感染対策、倫理などの研修会、講演会など参加し、各科研修のみでは習得できない事柄を学ぶ。

2. 方略

A) 実地研修 On the job training (OJT)

①病棟

- 研修開始時に臨床研修指導医・上級医と面談し、研修目標の設定を行い、研修終了時にはフィードバック面談シートの記載とともにフィードバックを受ける。
- 術前の患者に対して、疾患を理解し、予定手術の予習、解剖を確認する。
- 手術に助手としてかわる患者の担当医として入院患者を受け持ち、主治医の指導のもと、問診、身体診察、検査・画像データなどの把握を行い、治療計画立案に参加する。術後はICUや術後病室で患者の状態の観察をし、毎日診察して、臨床研修指導医・上級医と術後管理の方針を相談し輸液管理や処方の実際を学ぶ。また、創部やドレーンの管理の方法を習得する。
- 特に2年次には、輸液、検査、処方などの指示を、主治医の指導のもと自ら積極的に行う。
- 創の処置、胸腔・腹腔穿刺・ドレナージ、ドレーンの造影等の管理を術者・助手として行う。
- インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項は主治医の指導のもと自ら行う。
- 入院診療計画書／退院療養計画書、退院サマリーを、主治医の指導のもと、自ら作成する。
- 終末期の患者さんに対する、麻薬を使用した緩和ケアの実践を行う。
- 地域包括ケアシステムを理解し、担当患者の退院支援などの業務に参加する。
- 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する。

(ただし、主治医との連名が必要)

- ②手術室
 - 外科チーム、主に助手として手術に参加し、手術術式や腹腔内や胸腔内臓器などの解剖について学ぶ。
 - 局所麻酔や簡単な皮膚切開、糸結び、皮膚の縫合を実際行う。
 - 執刀医による家族への手術結果の説明に参加する。
- ③術後管理
 - 術後患者のドレーン管理（開放式・閉鎖式）（水封～低圧持続吸引・間欠吸引等）を学ぶ。
 - 切除標本を観察、整理、記録することによって、各種癌取り扱い規約を学ぶ。
 - 術後合併症の診断と対応（出血、縫合不全、腹腔内膿瘍の診断、気管支断端瘻、術後肺炎、間質性肺炎、再手術などの判断等）について、理学所見・検査所見・画像診断とともに学ぶ。
- ④外来・救急センター
 - 救急センター、だいどうクリニックでの外科外来患者の外傷処置や、小外科の実際を学ぶ。
 - 外科紹介症例、緊急手術の手術適応について学ぶ。
- ⑤2年次研修
 - 1年次研修の経験を活かし、外科的疾患の診断・治療に積極的にかかわる。
- B) カンファレンス・チーム医療
 - モーニングカンファレンス：重症患者、術前後の患者、新入院患者についての検討。
 - 外科症例検討会：外科術前検討会、入院患者全員の多職種参加型の検討会。
 - 外科・消化器内科合同症例検討会：術後患者の報告、手術適応患者紹介と検討。
 - クリニカルパス・感染・緩和・栄養サポート、退院支援などのチーム医療について理解する。
- C) 勉強会・抄読会・講演会への参加
 - 研修医勉強会、研修医後期研修医若手抄読会に参加する。
 - マンモグラフィ読影、外科抄読会。
 - 研修医対象の勉強会、臨床病理検討会（CPC）、カンサーボードなどに参加する。
 - 医療安全、感染対策、倫理、予防医学、虐待対応、社会復帰支援などの院内研修会、講演会に参加する。

3. 評価

- ①臨床研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ②経験した手術、処置等の項目や、参加した研修会・講義・講演、チーム医療はPG-EPOCに記載する。
- ③臨床研修指導医は、PG-EPOCのWBA（mini GEX・DOPS・CbD）で診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ④臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- ⑤研修中の文書・書類作成の経験数をフィードバック面談シートに記載し、指導医の承認を受ける。
- ⑥臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度についてPG-EPOCで形成的評価を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	研修医勉強会 朝カンファレンス 病棟回診 手術 造影検査処置	病棟回診 手術	朝カンファレンス (多職種) 病棟回診 手術 造影検査処置	研修医勉強会 外来 (だいでうクリニック) 病棟回診 手術 造影検査処置	マンモグラフィー 読影 病棟回診 手術 造影検査処置	病棟回診
午後	手術 術後回診	手術 外科・消化器内科 合同症例検討会 術後回診	手術 術後回診	手術 術後回診	手術 術後回診	ICU 検討会

* 外来研修は担当した指導医の担当曜日での研修とする。

[選択研修]

- ①基本的に主担当医として患者を担当し、必須分野研修時の到達目標項目については、自らのより専門的な判断を指導医（主治医）にプレゼンテーションし、診療を進める。
- ②より多くの手術に参加し、手術経験のかさ上げを図る。
- ③術前・術後管理の判断を可能とすべく、自ら病棟診療を行う。
- ④希望する研修内容については、指導医とのローテーション研修開始時の目標選定面談で到達目標を設定する。
- ⑤研修方略・評価については、基本的に必須分野研修時と同様に行う。

責任者： 渡邊 克隆

救急科（救急センター）

1. 到達目標

A) 一般目標

臨床医として、多岐にわたる救急疾患の重症度や緊急度の鑑別ができ、適切な初期診療ができるために、地域のメディカルコントロール体制を含む救急医療システムを学び、プライマリ・ケアの基本的知識、技能を習得し、救急医療におけるチームワークの重要性を理解し、コミュニケーション能力を習得する。

B) 行動目標

- ① リスクマネジメントについて理解し、患者の安全・プライバシーを守る。
- ② あらゆる救急疾患の病態の概略を理解し、それぞれの疾患の初期治療を行う。
小児救急（1～2次救急）に関しては、小児科指導医の指導を受ける。
- ③ 救急患者の医療情報の収集・整理・伝達の方法を身に付ける。
 - (1) 救急連絡（ホットライン）の意味を理解し、適切な対応を身に付ける。
 - (2) 患者の重症度判定（トリアージ）を適切に実施できる。
 - (3) 病着した救急隊員から適切な医療情報聴取を行い、丁寧迅速な対応を行う。
 - (4) 救急患者に対する迅速な全身観察を習得する。
 - (5) 救急患者の診療記録（カルテ）を的確に記載する技能を身に付ける。
 - (6) 患者の病態・診断・治療方針について、自らの意見を指導医および各関係診療科上級医へ報告する能力を身に付ける。
 - (7) 症例検討会での適切なプレゼンテーション能力を身に付ける。
 - (8) 病院内各部門の医療スタッフの仕事を理解し、協調能力を身に付ける。
 - (9) 救急センター実習学生へ適切な指導ができる。
 - (10) 最重症救急症例への初期治療ができる。
 - ア. 心肺蘇生の体得（BLS、ALS、PALS）
 - イ. 外傷初期診療の体得（JPTEC、JATEC）
 - ウ. 社会的対応（Ai、死体検案、児童福祉相談所など）
- ④ マルチタスクができる。

2. 方略

- walk in 症例、2次救急搬送症例、3次救急搬送症例、重症度にかかわらず、指導医・上級医の監督の下、臨床研修医が診療にあたる。
- 臨床研修医の初期診療症例は、全て臨床研修指導医・上級医へ報告しフィードバックを受ける。
- 臨床研修指導医・上級医に臨床研修医が記載した診療録をチェック、承認してもらう。
- 救急日当直勤務時には、内科系・外科系・小児科指導医に指導を受ける。

3. 評価

- ① 臨床研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 臨床研修指導医は、PG-EPOCのWBA（mini CEX・DOPS・CbD）で診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③ 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- ④ 臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度についてPG-EPOCで形成的評価を行う。

【週間スケジュール / 救急センター(ER)】

	月	火	水	木	金	土
8時～ 8時30分					カンファレンス	
8時30分	引き継ぎ (夜勤からの申送り)	引き継ぎ (夜勤からの申送り)	引き継ぎ (夜勤からの申送り)	引き継ぎ (夜勤からの申送り)	引き継ぎ (夜勤からの申送り)	引き継ぎ (夜勤からの申送り)
午前	ER診療	ER診療	ER診療	ER診療	ER診療	ER診療
午後	ER診療	ER診療	ER診療	ER診療	ER診療	引き継ぎ (夜勤への申送り) 振り返り
17時～ 17時30分	引き継ぎ (夜勤への申送り) 振り返り	引き継ぎ (夜勤への申送り) 振り返り	引き継ぎ (夜勤への申送り) 振り返り	引き継ぎ (夜勤への申送り) 振り返り	引き継ぎ (夜勤への申送り) 振り返り	

救急症例に応じて救急科医師がベッドサイドレクチャーを行う。
毎週金曜日 朝 (8時～8時30分) に全研修医参加型の ER カンファレンスを行う。

[選択研修]

- ①2次・3次救急搬送症例とも、指導医のサポートを受けながら、自ら初期診療を行う。
- ②必須分野研修時の到達目標項目については、自らの判断を指導医(主治医)にプレゼンテーションし、診療を進める。
- ③症例により必要を判断し、各科にコンサルテーションを行う。
- ④3次救急の診療については、協力型病院で研修を行う。
- ⑤集中治療室(ICU)研修を行う。
 - (1)集中治療室管理中の患者に対して担当医となり、指導医・指導医・上級医(救急科)とともに診療を行う。
 - (2)研修医が全身管理のために必要な医療機器の操作ならびに各種処置を行う場合は、指導医・上級医の監督のもとで行う。
 - (3)指導医・上級医に記載した診療録のチェックと承認を受ける。
 - (4)院内急変対応システム(RRS)の要請患者に対して指導医・上級医(救急科)とともに診療を行う。

【週間スケジュール / 集中治療室(ICU)】

	月	火	水	木	金	土
8:20～8:40	ICU カンファ (医師・看護師)					
終日	ICU 診療					
17:00～17:30	ICU 振り返り					

- ・メディカルコントロール(MC)事例(心停止、高エネルギー外傷、ショックなど)が救急センター(ER)へ搬送されてくる場合には、臨床研修指導医・上級医とともに初期対応にあたる。
- ・院内急変対応システム(RRS)が要請された場合には、臨床研修指導医・上級医とともに現場へ急行し診療にあたる。

- ⑥希望する研修内容については、指導医とのローテーション研修開始時の目標選定面談で到達目標を設定する。
- ⑦研修方略・評価については、基本的に必須分野研修時と同様に行う。

責任者：吉本 昭

小児科

1. 到達目標

A) 一般目標

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

B) 行動目標

- ①小児の正常な身体発育、精神発達を理解し、明らかな異常を指摘できる。
- ②新生児から思春期まで年齢や成長発達に応じて生じる疾患に対応できる。
- ③病気の子どもや保護者の心情に配慮することができる。
- ④子どもの全身状態や理学所見、バイタルサインを的確に把握できる。
- ⑤心肺蘇生を含む小児の初期救急治療ができる。
- ⑥日常よくある子どもの疾病や病態を理解し、初期診療および入院治療を計画することができる。
- ⑦小児医療の社会性を理解し、訪問診療など在宅医療を経験することができる。
- ⑧感染症の診察に際して感染対策の実施ができる。
- ⑨乳幼児健康診断、保健育児指導、予防接種について経験する。
- ⑩小児虐待について知識を深め、対処ができる。
- ⑪多職種の医療従事者と協力してチーム医療を実践できる。
- ⑫退院支援などの多職種カンファレンスに参加する。
- ⑬年齢別の薬用量に基づき、一般薬剤の処方および注射のオーダーができる。
- ⑭一般小児の静脈採血、血管確保、その他基本手技ができる。
- ⑮帝王切開に立ち会い、新生児蘇生ができる。
- ⑯医療的ケア児の診療を経験する。
- ⑰重症心身障害者施設での障害児の専門医療を経験する。

2. 方略

A) On the job training (OJT)

①病棟研修

- ローテート開始時には臨床研修指導医・上級医（以下指導医）と面談し、研修目標の確認を行う。ローテート終了時にはフィードバック面談シートの記載とともにフィードバックを受ける。
- 病棟では、担当医として入院患者を受け持つ。主治医の指導のもとで問診や身体診察や検査データを把握し、治療計画の立案を行い、指導医と協議する。
- バイタルサインを確認し、PEWS スコアの記入を行い、児の状態が危急的状況にないか経過を見る。
- 担当患者は毎日回診し、カルテ記載をしっかり行う。
- 正常新生児を理解するために、産科新生児室の新生児の診察を行う。
- NICU では指導医とともに回診し、治療に参加する。
- NICU では超音波検査を積極的に行い、人工呼吸器などを使った呼吸管理について学ぶ
- 指導医の指導の下、インフォームドコンセント（以下 IC）について学び、自ら行う。
- 重症心身障害児・医療的ケア児の専門医療の研修を、臨床研修協力施設で行う。

②外来研修（だいでうクリニック）

- 指導医の外来診察をみて診察方法や検査の適応、薬物療法について学ぶ。
- 患者情報を問診し、カルテに記載する。
- 乳幼児健診では計測、母子手帳の記載、保護者の問診を行って子どもの正常発達を学ぶ。
- 予防接種センターでは指導医の指導のもと、ワクチン接種や母子手帳の記載を行う。
- 一般外来の診療を行い、指導医からフィードバックを受ける。
- 外来診療では保護者から病歴を聴取し、身体診察を行って病態を推測する。病態と治療方法、今後の経過について保護者に IC を行う。指導医からフィードバックを受ける。
- 指導医とともに訪問診療に同行し、小児の在宅医療について学ぶ。

③救急センター

- 小児でよくみられる症候（発熱、呼吸困難、嘔吐、下痢、けいれんなど）の児の初期診療を行い、重症化の兆候を見逃さず、適切な対応を行う。
- 救急センターで診療した患者の診療に関しては指導医へ報告し、フィードバックを受ける。
- 保護者の心情に配慮して IC を行う。

B) 症例検討会 学術集会 講演会

- 毎週金曜日 12 時 30 分からと 17 時から小児科カンファレンスがある。入院症例の提示、重症症例の検討、学習会などが行われるので必ず出席し、担当患者の症例提示を行う。
- ローテート最後のカンファレンスでは受け持ち患者の症例等より題材を決めて発表する。
- 院内の講演会のみならず、小児科関連の院外講演会や学術集会に指導医と共に参加し、発表を行う。

C) その他

- 担当した患者が退院した時はすみやかに病歴要約を記載する。
- 次項に示す「経験すべき症候」「経験すべき疾病・病態」について病歴要約を作成する。病歴要約には病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プランあるいは考察を記載する。

3. 小児科で経験すべき症候・疾患

外来または病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、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。

- けいれん性疾患（熱性けいれん、てんかん）
- 発疹を伴うウイルス感染症（水痘、突発性発疹、麻疹、風疹手足口病など）
- 発熱性疾患（ウイルス感染症 細菌感染症）
- 呼吸器疾患（気管支喘息、肺炎、RS ウイルス細気管支炎など）
- 消化器疾患（細菌性・ウイルス性腸炎、便秘、腸重積症など）
- アレルギー疾患（食物アレルギー、アトピー性皮膚炎、アナフィラキシーショックなど）
- 尿路感染症
- 新生児疾患（新生児仮死、呼吸障害、先天性心疾患、黄疸、先天性奇形症候群）

4. 評価

- ①臨床研修医は、PG-EPOC の研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。
- ②臨床研修指導医は、PG-EPOC の WBA (mini CEX・DOPS・CbD) で診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- ④臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について PG-EPOC で形成的評価を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
朝	ショートカンファレンス 採血	ショートカンファレンス 採血	ショートカンファレンス 採血	ショートカンファレンス 採血	ショートカンファレンス 採血	ショートカンファレンス 採血
午前	病棟回診	病棟回診 外来研修 (だいでうクリニック)	病棟回診	病棟回診 外来研修 (だいでうクリニック)	病棟回診	病棟回診
午後	検査 外来研修 (だいでうクリニック)	外来研修 (だいでうクリニック) 検査 訪問診療	検査 予防接種	外来研修 (だいでうクリニック) 帝王切開	症例検討会 1ヶ月検診 予防接種	
夕方					症例検討会	

※上記スケジュールを基本として、ローテート中のスケジュールを個別に作成する。

[選択研修]

- ①基本的に主担当医として患者を担当し、必須分野研修時の到達目標項目については、自らのより専門的な判断を指導医（主治医）にプレゼンテーションし、診療を進める。
- ②児童精神・神経、重症心身障害児、遺伝診療等の専門領域の研修は協力施設で研修を行う。
- ③希望する研修内容については、指導医とのローテーション研修開始時の目標選定面談で到達目標を設定する。
- ④研修方略・評価については、基本的に必須分野研修時と同様に行う。

責任者： 浅井 雅美

産婦人科

1. 到達目標

A) 一般目標

産科・婦人科疾患に対応ができるために、将来どの分野に進むとしても、全人的医療のできる臨床医として女性特有のプライマリ・ケアや救急疾患、また産褥婦ならびに新生児の医療を経験し、基本的な診断・治療の能力を習得する。

B) 行動目標

①産科関係

- (1) 母体、胎児、胎児付属物、産褥、新生児の生理の基本を理解する。
- (2) 産科の基本的診察法を習得する。
 - ア. 患者との間によりコミュニケーションを保って問診を聴取し、病歴作成ができる。
 - イ. 診療に必要な基本的態度・技能を身に付ける。
- (3) 産科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し、その結果を評価する。
 - ア. 免疫学的妊娠反応
 - イ. 超音波検査
 - ウ. 分娩監視検査
 - エ. 骨盤単純X線検査
- (4) 産科の治療法および分娩管理を理解し実施することができる。
 - ア. 妊産褥婦に対する薬物療法について理解し実施できる。
 - イ. 分娩管理法について理解し、正常分娩の管理を経験する。
 - ウ. 産科手術法、周術期管理、産科麻酔法について理解する。
- (5) 産科救急疾患について理解し、適切なプライマリ・ケアができる。
 - ア. 妊娠初期の出血・腹痛（異所性妊娠を含む）
 - イ. 妊娠中・後期の出血・腹痛
 - ウ. 産褥出血
- (6) 新生児の診察を行い、異常をスクリーニングできる。
 - ア. Apgar score
 - イ. その他の身体所見

②婦人科関係

- (7) 女性生殖器の解剖・生理を理解する。
- (8) 女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解する。
- (9) 婦人科の基本的診察法を習得する。
 - ア. 患者との間によりコミュニケーションを保って問診を聴取し、病歴作成ができる。
 - イ. 診療に必要な基本的態度・技能を身に付ける。
 - ウ. 婦人科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し、その結果を評価して、患者・家族にわかりやすく説明することができる。
- (10) 婦人科手術療法について理解する。
 - ア. 婦人科腫瘍（子宮内膜症を含む）手術へ助手として参加し、その周術期管理ができる。
- (11) 婦人科薬物療法について理解する。
 - ア. 婦人科感染症の薬物療法について理解し実施できる。
 - イ. 婦人科腫瘍（子宮内膜症を含む）の内分泌療法について理解し実施できる。
- (12) 婦人科癌の終末期管理ができる。
- (13) 婦人科救急疾患（急性腹症）について理解し、適切なプライマリ・ケアができる。
 - ア. 女性の急性腹症を系統的に診断できる。
 - イ. 婦人科救急疾患手術に助手として参加し、周術期管理ができる。

2. 方略

On the job training (OJT)

- 臨床研修医は臨床研修指導医・上級医とともにチームを形成し医療を担当する。
- 臨床研修指導医・上級医の外来診療にできる限り立ち会い、問診、診察、検査を行う。
- 病棟において、回診、診察、検査を担当医の一人として携わり、また手術に関しては術者の一人として参加する。
- 救急外来へ患者が搬送された際にはできる限り診療に参加する。
- 産婦人科抄読会、ケースカンファレンス、小児科との合同カンファレンスに参加する。

3. 評価

- ①臨床研修医は、PG-EPOC の研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度の確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC 上でフィードバックされる。
- ②臨床研修指導医は、PG-EPOC のWBA (mini CEX・DOPS・CbD) で診察・手技・患者マネージメントについて適時評価を行う。
- ③臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- ④臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度についてPG-EPOC で形成的評価を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟回診 外来 (だいでうクリニック)	病棟回診 外来 (だいでうクリニック)	病棟回診 外来 (だいでうクリニック)	病棟回診 外来 (だいでうクリニック)	病棟回診 手術 外来 (だいでうクリニック)	病棟回診 外来 (だいでうクリニック)
午後	病棟 検査 カンファレンス	手術	病棟 検査	手術	病棟 検査 手術	

原則として、分娩・緊急手術・救急患者治療には随時立ち会う。

[選択研修]

- ① 研修到達目標・方略・評価の項目については基本的に必須分野研修時と同様とする。
- ② 希望する研修内容については、指導医とのローテーション研修開始時の目標選定面談で到達目標を設定する。
- ③ 基本的に主担当医として患者を担当し、必須分野研修時の到達目標項目については、自らのより専門的な判断を指導医（主治医）にプレゼンテーションし、診療を進める。
- ④ より多くの分娩・手術に参加し、経験のかさ上げを図る。

責任者：境 康太郎

精神科

1. 到達目標

A) 一般目標

- ①一般診療科において遭遇することが多い、精神疾患に関する診断と評価が出来、初期対応と治療が出来る。
- ②患者と家族に主要な精神疾患について心理教育的配慮に基づいて説明出来る。

B) 行動目標

①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、

- (1) 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、受診行動を把握できる。

②基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し記載するために、

- (1) 面接技法（患者・家族との信頼関係、適切なコミュニケーション）
- (2) 精神症状の把握
- (3) 神経学的診察

2. 方略

①藤田こころケアセンターで、基本2週間の入院・外来診療を行い、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を実施する。

②大同病院精神科で、基本2週間の外来診療・副科入院診療を行い、精神科の連携診療を理解する。

(1) 緊急を要する疾患・病態

- 自殺企画
- 不穏、興奮

(2) 頻度の高い疾患・病態

- 興奮・せん妄
- 不安・抑うつ
- 記憶障害
- 失見当識 失語、失行、失認
- 錯覚、幻覚
- 脳器質性精神症候群
- 睡眠障害、不眠
- 不定愁訴、身体化症状

(3) 経験が求められる疾患・病態

- 症状精神病
- 認知症（血管性認知症を含む）
- 依存症（薬物、ニコチン、アルコール、病的賭博）
- 気分障害（うつ病、躁うつ病を含む）
- 統合失調症
- 不安障害（パニック症候群）
- 身体表現性障害、ストレス関連障害
- 発達障害

③DDL(せん妄予防・認知症ケア・リエゾン)チームに参加し、他職種連携を理解する。

3. 評価

- ①臨床研修医は、PG-EPOC の研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテーション終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテーション研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC 上でフィードバックされる。
- ②臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテーション中面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテーション終了時の面談では総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- ③臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度についてPG-EPOC で形成的評価を行う。

【週間スケジュール表】

	月	火	水	木	金
午前	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療
午後	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	ケース カンファレンス

[選択研修]

- ①希望する研修内容については、指導医とのローテーション研修開始時の目標選定面談で到達目標を設定する。
- ②研修方略・評価については、基本的に必須分野研修時と同様に行う。
- ③協力型病院で、必須分野研修時の到達目標項目について、指導医の指導の下、入院・外来診療を自ら実施する。
- ④DDL(せん妄予防・認知症ケア・リエゾン)チームのカンファレンスで、主担当の症例について中心となり検討を行う。

責任者： (大同病院) 吉田 裕子
(藤田こころケアセンター) 藤田 潔

地域医療

1. 到達目標

A) 一般目標

後期高齢者に向けた、「住み慣れた地域で最後まで安らかに過ごすことのできる環境づくりとしての地域包括ケア」の構築には、医療サービスと介護サービスの切れ目ない提供体制が不可欠である。少子・高齢化の深刻化に向けて、地域の医師会や行政との連携による在宅医療と介護が進められており、その実態を体験する。また、社会的要請が高まる分野・領域として、医療的ケアが必要となる障害児の専門医療、および医療と福祉が一体となったケアの研修を通し、地域社会が求めている医療の在り方を学ぶ。

B) 行動目標

- ①一般診療所の外来診療を、指導医の指導のもと体験する。
- ②在宅療養患者について、指導医と共に在宅診療の実際を体験する。
- ③医療的ケアが必要な障害児について、指導医と共に重心施設での専門医療の実際を体験し、その背景についても理解する。
- ④患者の医学的状況のみならず、療養環境、家族状況、経済的問題などの背景にも配慮できる。
- ⑤患者が療養する上では、疾病の診断や治療のみならず、その背景を考慮した全人的診療が重要であることを認識する。
- ⑥在宅医療を支える他（多）職種との連携を体験し、福祉職とのネットワークも重要であることを学ぶ。
- ⑦将来、専門研修の場においても、常に疾病のみにとらわれない全人的診療を行う姿勢を持ち、他職種との円滑な関係を築くことができる。

2. 方略

○外来診療

日長台ファミリークリニック（知多市）では、指導医のもと外来診療の予診、診察を経験する。また、生活習慣病管理、介護予防、小外科手術・処置など、専門性のある外来診療について、主に見学を通して経験する。

○在宅患者宅（介護付き集合住宅も含む）

在宅支援診療所・在宅支援病院の強化型連携にある医療機関（診療所）での訪問診療への同行、また在宅医療専門施設での多職種、多機関が連携した先進的な在宅医療の体験を通し、在宅医療を多角的に研修する。訪問診療、往診、訪問看護に同行し、多彩な在宅患者の実態を把握すると同時に在宅での処置を臨床研修指導医（上級医）の下で行う。さらに患者急変時に自ら往診して対応を試行する。研修期間中に在宅での看取り例があればこれを体験する。だいでうクリニック（南区）、笠寺病院（南区）、日長台ファミリークリニック、総合在宅クリニック（岐阜県羽島郡岐南町）で行う。また医療的ケア児の在宅診療は、だいでうクリニック、にじいろのいえ（東海市）で体験する。

○療養病床、地域包括病棟

在宅医療の後方支援病院として受け入れている入院患者の実態を体験するため、療養病床と地域包括ケア病棟において、臨床研修指導医（上級医）と共に、回診や検査、処置、手術、家族に対する病状説明などを行う。

医療的ケア児については、にじいろのいえ で入院患者の実態を体験する。

○訪問看護ステーション

在宅患者の定期訪問介護や急変時の対応を訪問看護師に同行して体験する。ことに急変時や病状変化時には医師としての視点から看護師に助言したり、最適な対処方法を臨床研修指導医（上級医）の指導のもと、自ら実施する。（だいでうクリニック・笠寺病院）

○地域医療連携室

在宅患者の入退院、在宅医療にかかる各種調整業務を専門職の下で経験する。ことに患者の在宅医療への移行時における、ケアマネージャーや訪問看護・介護サービス事業者等が参加する退院調整会議に出席し、患者に適切なサービスを提供するための多職種によるカンファレンスを体験する。また急性期病院である大同病院を退院して地域の療養病床や地域包括ケア病棟に転・入院する患者について、大同病院で行われる退院調整カンファレンスに出席する。

総合在宅医療クリニックでは、地域の訪問看護ステーションの医療・介護関係者が参加して行われる拡大症例検討会に出席する。

- 在宅医療・介護支援センター業務の経験
笠寺病院では、医師会の在宅医療・介護支援センターが病院内に設置されており、専任のスタッフと共にその多様な業務に参加し経験する。
- 在宅医療・地域医療に関する各種会議への出席
医療と介護に関する多職種との連携を深めるため、それらの職種が主催する会議や研修会に出席し、地域のネットワークの状況を理解する。また、住民代表を含めた安心の地域づくりの取り組みの体験や、地域住民が広く参加する勉強会への出席を通し、地域包括ケアの実際を研修する。
- 保健・医療行政活動への参加
だいでうクリニックでは、ワクチン接種・健康診断に参加する。
- 地域福祉活動の経験
放課後等デイサービス、生活介護の現場を見学する。
- 多職種の情報共有ツールとして ICT の利用
在宅患者を中心としたネットワーク構築には情報の共有が必要であり、ICT を活用した迅速で正確な情報共有を行う。笠寺病院研修期間中は ICT 端末を携帯し、在宅患者に関する他職種・各専門家との情報交換を体験する。また、そのシステムについて改善の必要があれば意見を具申する。
- 笠寺病院研修中には、他院の研修医と同時研修となる場合があり、在宅患者を中心とした、医師同士の連携の重要性に気づくことが望まれる。
- だいでうクリニック在宅診療部では、高度・急性期医療を提供する大同病院を拠点とする地域包括ケアネットワークの一環で行われる訪問診療への同行や、大同病院で行われる退院支援カンファレンス、だいでうクリニックで開催される地域連携・在宅医療・退院支援に関する勉強会・研修会等に参加し、補完的な研修を行う。

3. 評価

- ①自分が診療した外来患者について、指導医患者ごとに自分が体験した在宅療養患者について簡単なケースレポート（病名、ADL を含む病状、治療、家庭状況、介護状況など）をまとめる。また、全症例の中で、最も印象深い例について研修の最終日に5分程度のプレゼンテーションを院内で行う。（これは将来「総合医」の申請に活用できる可能性がある）
- ②臨床研修医は、PG-EPOC の研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は PG-EPOC 上でフィードバックされる。
- ③臨床研修指導医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。

【週間スケジュール】

《 笠寺病院 》

	月	火	水	木	金
午前	8時45分 ミーティング ケアカンファレンス 在宅センター業務	8時45分 ミーティング 訪問診療（片桐）	8時45分 ミーティング 訪問診療（石黒）	8時45分 ミーティング 訪問診療（松永）	8時45分 ミーティング 訪問看護 （笠てる訪問看護 ステーション）
午後	訪問診療 （浦西）	訪問診療 （片桐）	訪問診療 （春日井、石黒）	訪問看護 （笠てる訪問看護 ステーション） 手術（春日井）	訪問診療 （足立）
夕刻	はち丸入力 月に1回 在宅強化型連携施 設勉強会	はち丸入力	はち丸入力	はち丸入力	はち丸入力

《 日長台ファミリークリニック 》

	月	火	水	木	金	土
午前	一般外来	一般外来	一般外来	一般外来	一般外来	一般外来
午後	（一般外来）	検査 小外科手術 訪問診療 オンライン診療		（第4週） 検査 小外科手術 訪問診療 オンライン診療	（一般外来）	
夕刻	一般外来			（第4週以外） 一般外来		

《 総合在宅医療クリニック 》

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス ミーティング 訪問診療・往診	カンファレンス ミーティング 訪問診療・往診	カンファレンス ミーティング 訪問診療・往診	カンファレンス ミーティング 訪問診療・往診	カンファレンス ミーティング 訪問診療・往診
午後	訪問診療・往診 入院患者見舞い 他病院での退院 支援カンファレンス	訪問診療・往診 訪問看護同行 入院患者見舞い 他病院での退院 支援カンファレンス	訪問診療・往診 入院患者見舞い 他病院での退院 支援カンファレンス	訪問診療・往診 食楽支援・音楽療法 同行 入院患者見舞い 他病院での退院 支援カンファレンス	訪問診療・往診 家族支援相談 入院患者見舞い 他病院での退院 支援カンファレンス
夕刻	在宅医療 ミニレクチャー		木曜勉強会 or 拡大症例検討会		

責任者：（笠寺病院） 浦西 宏明
 （日長台ファミリークリニック） 松山 孝明
 （総合在宅医療クリニック） 藤井 浩史
 （にじいろのいえ） 水野 美穂子
 （だいどうクリニック） 土師 陽一郎

麻酔科

1. 到達目標

A) 一般目標

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

B) 行動目標

- ①周術期を通し全身状態を理解し、患者およびその家族と良好な関係を築くことができる。
- ②医療チームの構成員としての役割を理解し、医療スタッフとコミュニケーションがとれる。
- ③基本的な検査や病態から、患者の術前状態を評価し問題点を抽出し、麻酔計画を立案できる。
- ④院内感染対策（standard precautions を含む）を実施できる。
- ⑤静脈確保、動脈穿刺、気道確保、気管挿管等の麻酔の基本手技を安全、確実に行うことができる。
- ⑥麻酔に必要な薬剤の薬理作用と投与方法を具体的に説明することができ、安全かつ正確に投与することができる。
- ⑦麻酔に必要なモニタリングを実施し、患者の状態を正しく評価することができる。
- ⑧麻酔中の輸液管理が実施できる。
- ⑨患者の術後疼痛管理に対し安全に実施することができる。
- ⑩緩和医療の考え方、麻薬使用の適応・適正使用・副作用の対策の理解と、終末期医療の基本を理解し、人間的立場に立った治療、家族への配慮、死への対応を実施できる。
- ⑪自己学習の習慣を身に付け、EBMの概念を理解する。
- ⑫安全管理方法を理解する。

2. 方略

A) オリエンテーション

- 臨床研修指導医・上級医による研修の心構え、危機管理、研修方法の説明を受ける。
- シミュレーターを使用し、気管挿管、静脈確保を実施する。
- 麻酔器の取り扱いと点検方法を理解する。
- 臨床研修指導医・上級医の説明により、麻酔に必要な器具の使用法、管理および薬品など麻酔準備等について学ぶ。
- 臨床研修指導医・上級医による麻酔科術前診察および術後回診の実地指導を受ける。

B) On the job training (OJT)

- 術前検査に必要な検査の選択と構成を学ぶ。
- 得られた術前情報から、患者の術前の問題点を評価し術前診察シートに記載する。
- 術式とそれに伴う侵襲の程度を考慮し、患者の問題点を鑑み麻酔方法を選択する。
- 臨床研修指導医・上級医の指導、監督の下にASA1もしくは2の予定手術の麻酔を実施する。
- 臨床研修指導医・上級医の指導により周術期に必要なモニタリングの方法を習得する。
- 体温管理の重要性を理解し、その方法を学ぶ。
- 術後鎮痛に対し臨床研修指導医・上級医とともに鎮痛方法を選択し実施する。
- 土曜日の術後回診時に術後疼痛管理を学ぶ。
- 術後回診を行い、患者の術後の状態を臨床研修指導医・上級医に報告し、問題があった場合は臨床研修指導医・上級医とともに対処する。
- インシデント発生時には直ちに臨床研修指導医・上級医に報告し、インシデントレポートを臨床研修指導医・上級医の下で作成する。

C) 手術室モーニングミーティングおよび症例検討会

- 月曜日から金曜日までの平日の朝8時30分から手術室スタッフとともに、当日の手術症例の術式や問題点を提示するモーニングミーティングに参加する。
- 平日夕方および土曜日午後に、翌日もしくは週初めに予定されている手術の麻酔科管理症例についての症例検討会に参加し、自身で術前診察を担当した症例のプレゼンテーションを行う。

D) 勉強会および医学会

- 科内で行われる勉強会に参加する（不定期）。
- 麻酔関連の国内学会に臨床研修指導医・上級医とともに参加し、見聞を広げる。

3. 評価

- 臨床研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- 臨床研修指導医は、PG-EPOCのWBA (mini CEX・DOPS・CbD) で診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- 臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について PG-EPOC で形成的評価を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
朝	ミーティング	ミーティング	ミーティング	ミーティング	ミーティング	
午前	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔 又はペイン外来	術後回診
午後	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	症例検討会
夕方	症例検討会	症例検討会	症例検討会	症例検討会	症例検討会	

責任者： 鱸 岳夫

整形外科

1. 到達目標

A) 一般目標

将来どの科を選択しようとも、全人的医療ができる臨床医になるために、運動器における外傷、障害、変性疾患の診断と治療に必要な基礎知識・技術を身に付けるようにする。

B) 行動目標

- ① 主な身体計測（ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径）ができる。
- ② 疾患ごとに適切なX線撮影の指示ができる。
- ③ 骨折、脱臼の診断と応急処置ができる。
- ④ 骨折に伴う全身症状・局所症状について述べることができる。
- ⑤ 神経・血管・筋腱の損傷を診断できる。
- ⑥ 開放骨折の処置について述べるができる。
- ⑦ 多発外傷において優先検査順位を判断できる。
- ⑧ 脊髄損傷の症状を述べるができる。
- ⑨ 整形外科領域における主な薬剤を使用することができる。
- ⑩ 無菌的処理を行うことができる。
- ⑪ 手術に助手として参加できる。
- ⑫ 伝達麻酔ができる。
- ⑬ 関節穿刺の適用を理解し指導医のもと実施ができる。
- ⑭ 介達牽引、鋼線牽引ができる。
- ⑮ 術前ならびに術後処理の指示ができる。
- ⑯ 脊髄造影の異常所見を指摘できる。
- ⑰ 椎間板造影、神経根造影の意義と方法について述べるができる。
- ⑱ 頻度の高い症状である腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの病態を理解できる。
- ⑲ 変性疾患を列挙して、その病態と自然経過を理解できる。

2. 方略

A) On the job training (OJT)

① 病棟

- 臨床研修指導医・上級医の指導のもとに担当患者の診察を行い、検査計画をたて、術前診断を行う。
- 手術適応や手術法など治療計画をたて、周術期管理を行う。
- 手術に助手として参加し整形外科手術の理解を深めた後に術者も経験する。

② 外来（だいでうクリニック）

- 臨床研修指導医・上級医の診察につき、診察方法や画像検査のオーダーの仕方、画像の読み方を学ぶ。
- 頻度の高い症状である腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの患者の診断ができるようにする。
- ギブス外来ではギブス固定の助手を務めてギブス固定の理論、技術を習得する。

③ 救急外来

- 臨床研修指導医・上級医の指導のもとに外傷患者の診察を行い応急処置の方法を学ぶ。

B) 症例検討会

- 症例検討会に参加して手術適応、術後リハビリテーションの方法、入院患者の治療法について学ぶ。

3. 評価

- ①臨床研修医は、PG-EPOC の研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度の確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は PG-EPOC 上でフィードバックされる。
- ②臨床研修指導医は、PG-EPOC の WBA (mini GEX・DOPS・CbD) で診察・手技・患者マネージメントについて適時評価を行う。
- ③臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- ④臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について PG-EPOC で形成的評価を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
8時～ 8時30分	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
午前	手術 (外来) (だいでうクリニック)	手術 (外来) (だいでうクリニック)	手術 (外来) (だいでうクリニック)	手術	手術	
午後	手術	手術 (検査)	手術 (ギプス) (検査) 16時30分 リハビリカンファ	手術	手術	

責任者：篠原 孝明

脳神経外科

1. 到達目標

A) 一般目標

将来の専攻に関わらず、脳神経外科領域において頻度の高い脳卒中、外傷、脳腫瘍などの代表的疾患について、医師として必要とされる知識、技術を習得し、基本的な診療能力・態度を身に付ける。

B) 行動目標

- ①入院患者の問診・基本的全身診察・神経学的診察を行い、適切にカルテに記載することができる。
- ②診察結果から問題点を抽出し、診断、治療について主治医と検討する。
- ③手術患者、がん患者およびその家族の心情に配慮できる。
- ④脳神経外科領域において必要な放射線検査（レントゲン、頭部 CT、MRI、脳血流検査、脳血管撮影）について、撮影の適応、撮影方法の指示、読影において代表的疾患や異常所見の有無について指摘できる。
- ⑤基本処置（局所麻酔、皮膚縫合、糸結び、抜糸、ドレーン管理、腰椎穿刺、胃管挿入など）が実施できる。
- ⑥頭痛を主訴として受診した患者の鑑別診断を挙げ、診断に必要な検査と治療方針を決定できる。
- ⑦頭部外傷患者への初期対応、画像所見の読影、患者への適切な指導ができる。
- ⑧脳卒中患者の急性期管理ができ、適切なりハビリテーションの指示が出せる。
- ⑨開頭術、穿頭術の助手ができる。
- ⑩薬物治療（輸液、中心静脈栄養、経腸栄養、降圧薬、解熱鎮痛薬、抗菌薬、脳浮腫改善薬、抗痙攣薬、血液製剤）の適応を述べることができ、適切な指示が出せる。

2. 方略

A) On the job training (OJT)

- ローテート開始時には、臨床研修指導医・上級医と面談し、研修目標の設定を行う。ローテート終了時には評価票、フィードバック面談シートの記載とともにフィードバックを受ける。
- 担当医として入院患者を受け持ち、主治医の指導のもとに問診、診察を行い、検査結果の把握、治療計画立案に参加する。特に、2年次研修では、点滴、検査、処方オーダーを主治医の指導のもと、積極的に行う。
- 採血、静脈路確保、腰椎穿刺などの基本的手技ができる。
- 救急外来での初期診療にあたり、頻度の高い疾患（外傷、脳卒中、痙攣）に適切に対応できる知識、技術を得る。
- 抜糸、ガーゼ交換、ドレーン管理、穿頭術、気管切開など、術者、助手として行う。
- 入院患者の画像検査結果について、主治医とともに読影し、治療方針を立てる
- 脳血管撮影検査には立会い、助手として検査に参加する。
- 診療情報提供書/退院療養計画書を主治医の指導のもと自ら作成する。
- 診療情報提供書、証明書、診断書を自ら記載する。（主治医の連名が必要）

B) カンファレンス

- 病棟カンファレンス（月曜日 14時～）
担当患者の症例提示を行い、担当看護師を交えて病態把握、議論に参加する。
- リハビリテーションカンファレンス（第1、3水曜日 16時～）
受け持ち患者の病態、リハビリテーションの進行具合の把握、今後の治療計画を立てる。

C) 勉強会

- 稀少な症例においては国内・海外文献を検索することができ、臨床研修指導医・上級医と議論する。
- 院内外で行われる学会、研究会に積極的に参加する。

3. 評価

- ①臨床研修医は、PG-EPOC の研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC 上でフィードバックされる。
- ②臨床研修指導医は、PG-EPOC のWBA (mini CEX・DOPS・CbD) で診察・手技・患者マネージメントについて適時評価を行う。
- ③臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- ④臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度についてPG-EPOC で形成的評価を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	回診/処置	8時45分～ 新患とオベ患者 カンファ 手術	回診/処置	回診/処置	手術/回診	病棟回診
午後	検査	手術	検査/処置	検査/処置	手術	
夕刻	リハビリ カンファレンス		カンファレンス			

責任者：本村 絢子

泌尿器科

1. 到達目標

A) 一般目標

医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）をかん養しつつ、泌尿器・男性生殖器疾患の概略を理解して泌尿器科患者のプライマリ・ケアが適切に行えるように、その診断方法・治療方法の基本と緊急処置を研修して臨床的技能、問題解決能力、重症度・緊急性の判断を身に付ける。

B) 行動目標

①診療姿勢

- (1) 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) 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) 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。

②診断法及び検査法

- (1) 泌尿器及び男性生殖器の解剖と生理を理解する。
- (2) 泌尿器及び男性生殖器の症候を理解する。
- (3) 泌尿器の基本的診断手技を理解する。
 - ア. 症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導くことができる。
 - イ. 腹部所見、外陰部所見、および直腸診などの理学所見をとることができる。
- (4) 泌尿器の基本的検査法を理解する。
 - ア. 血液検査、尿検査および腎機能検査法。
 - イ. 個々の疾患やその病態に応じた検査を施行でき、その結果を判定できる。
 - ウ. 前立腺生検の適応と検査結果の理解ができる。
- (5) <画像検査法>
 - ア. CT、MRI における泌尿器臓器の正常像を理解し、各疾患の所見を診断できる。
 - イ. 超音波検査における泌尿器臓器の正常像を理解し、各疾患の所見を診断できる。<内視鏡検査法>
 - ア. 膀胱尿道鏡検査の適応と検査結果の理解ができる。
 - イ. 尿管カテーテル法の適応と検査結果の理解ができる。

③治療法

- (1) 泌尿器科の基本処置
 - ア. 尿道カテーテル留置の適応を判断し、その手技の習得と管理ができる。
 - イ. 尿路ストーマの管理ができる。
 - ウ. ドレーンの適応を理解し、管理ができる。
- (2) 泌尿器科救急疾患の診断と基本的処置
 - ア. 尿路結石症
ほかの急性腹症との鑑別およびその適切な治療ができる。
 - イ. 尿閉
原因疾患の診断と緊急処置ができる。
 - ウ. 精索捻転症
緊急手術を要する疾患であることを認識したうえで、鑑別診断ができる。
 - エ. 外傷（腎外傷、尿道外傷など）
重症度の診断と適切な治療法の診断ができる。

2. 方略

A) On the job training (OJT)

- ローテート開始時には、臨床研修指導医・上級医と面談し、研修目標の設定を行う。ローテート終了時にはフィードバック面談シートの記載とともにフィードバックを受ける。
- 担当医として入院患者を受け持ち、主治医の指導のもとに問診、診察を行い、検査結果の把握、治療計画立案を指導医と協働して行う。特に、2年次研修では、点滴、検査、処方のおオーダーを主治医の指導のもと、積極的に行う。
- 導尿、カテーテル挿入抜去、膀胱、腎盂洗浄、灌流洗浄、結石による疼痛管理を理解し実施する。
- 病状の診断に役立つ超音波検査の特性を理解し実施する。
- 外来患者の診察を担当医とともに十分行い、直腸診、腎・膀胱・前立腺などのエコーを行い解剖学的所見を十分理解する。
- 定期手術、緊急手術の助手として参加し、泌尿器科の基本手技を習得する。
- 前立腺生検検査に助手として参加し、前立腺所見と生検手技を学ぶ。
- インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。

B) カンファレンス

- 外来・入院カンファレンス（月・金曜日 午前）：担当患者の症例提示を行い、議論に参加する。

C) 泌尿器科に関する勉強会

- 稀少な症例においては国内・海外文献を検索することができ、臨床研修指導医・上級医と議論する。
- 院内外で行われる学会、研究会などの勉強会に積極的に参加する。
- 抄読会

3. 評価

- ①臨床研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ②臨床研修指導医は、PG-EPOCのWBA（mini CEX・DOPS・CbD）で診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- ④臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度についてPG-EPOCで形成的評価を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	カンファレンス 病棟回診 ESWL	病棟回診 手術	病棟回診 手術	病棟回診 手術	カンファレンス 病棟回診 外来 (だいでうクリニック)	
午後	手術	手術	手術 検査 (だいでうクリニック)	手術	外来 (だいでうクリニック) 骨盤臓器脱専門 外来	

責任者：神谷 浩行

皮膚科

1. 到達目標

A) 一般目標

将来どの専門につこうとも、皮膚科主要疾患の発疹学的特徴を理解し、正しい診断・治療が選択でき、管理できる。必要に応じて皮膚科専門医に依頼が適切にできる能力を修得する。

B) 行動目標

①皮膚科領域における基本的な身体所見、病態の正確な把握ができるよう以下の診察法を実施する。

(1) 発疹の性状・形態、分布を記載できる。適切な現病歴が記載できる。

(2) 外部から観察しうる粘膜の性状を記載できる

②基本的な臨床検査

(1) パッチテスト、プリックテスト、真菌直接鏡検法を自ら検査を実施し、結果を解釈できる。

(2) 皮膚生検を指導医のもとで実施をし、病理結果を解釈できる。

③基本的手技

(1) 外用療法（単純塗布、重層塗布、ドレッシング法、外用量、部位別外用剤の適応などを判断し、処置を実施できる。

(2) 熱傷処置の方法を選択でき、実施できる。

(3) 皮膚切開排膿が実施できる。

④各疾患の治療法

(1) 個々の発疹の状態に応じて適応を理解し適切に軟膏（副腎皮質ホルモン剤や抗真菌剤、抗真菌外用剤、保湿剤、抗潰瘍剤）を使い分けることができる。

(2) 光線療法（narrow band UVB 療法）の適応を理解できる。

(3) 液体窒素療法の適応疾患を理解し、実施できる。

(4) 接触免疫療法の適応疾患を理解し、実施できる。

(5) 皮膚外科手術を指導医のもとで実施できる。

2. 方略

A) On the job training (OJT)

①病棟

○ローテート開始時には、臨床研修指導医・上級医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。ローテート終了時には、評価票およびフィードバック面談シートの記載とともにフィードバックを受ける。

○担当医として、入院患者を受け持ち、主治医の指導のもとに、身体診察、検査結果の把握をし、治療計画に参加し、患者に説明し、毎日担当患者を回診する。

○インフォームド・コンセントの方法を学び、主治医の指導のもと自ら行う。

②外来診療

○臨床研修指導医または上級医の診察につき、診察方法、検査の適応、薬物療法、処置方法、患者への生活指導法について修得する。

B) カンファレンス（適宜）

○担当患者の症例提示を行い、診断治療についての議論に参加する。

C) 褥瘡回診（金曜日 14 時～）

○褥瘡を有する患者さん、ハイリスク患者さんを多職種チームで回診し、褥瘡の評価、ポジショニング、薬物療法について修得する。

D) 皮膚科に関連する学会・研究会

○適宜、学会や研究会などの勉強会に参加をする。

3. 評価

- ①臨床研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテーション終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテーション研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ②臨床研修指導医は、PG-EPOCのWBA（mini CEX・DOPS・CbD）で診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテーション中面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテーション終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- ④臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度についてPG-EPOCで形成的評価を行う。

【週間スケジュール表】

	月	火	水	木	金	土
午前	外来 (だいでうクリニック) 他科往診	外来 (だいでうクリニック)	外来 (だいでうクリニック)	外来 (だいでうクリニック) 他科往診	外来 (だいでうクリニック)	外来 (だいでうクリニック)
午後	処置 検査 手術 病棟回診	処置 検査 手術 病棟回診 他科往診	処置 検査 手術 病棟回診 他科往診	処置 検査 手術 病棟回診	病棟回診 他科往診 褥瘡回診	

責任者： 鶴田 京子

眼科

1. 到達目標

A) 一般目標

- ①一般の眼科臨床への知識、技能、態度を身に付ける。
- ②眼科手術の原理を理解し、基本的技能を学習する。
- ③代表的な眼疾患について、基本的な診断・治療内容を理解できるようにする。
- ④他科疾患と眼科疾患との関連の深い分野に関して理解を深める。

B) 行動目標

- ①基本的診察法を実施し、所見を解釈できる。
- ②基本的検査法を理解し、所見を解釈出来る。
- ③外来手術の介助ができ、処置を実施できる。
- ④基本的な前眼部、眼底の所見を適切に記載できる。

【到達、経験目標】

A 経験すべき診察法、検査、手技

①診察法

- (1)斜視・弱視検査、眼球運動検査について簡単な診察ができる。
- (2)細隙灯顕微鏡にて、基本的な前眼部の観察ができる。
- (3)倒像鏡にて、散瞳状態で眼底後極部の観察ができる。

②検査

- (1)視力検査の結果を正確に理解できる。
- (2)非接触型の眼圧計で、眼圧測定が行える。
- (3)視野検査の原理を理解し、代表的疾患につき結果を説明できる。
- (4)眼底写真の撮影が出来る。

③基本的手技

- (1)創部消毒、ガーゼ交換を実施できる。
- (2)眼瞼皮膚縫合ができる。
- (3)抜糸を行える。
- (4)手術助手ができる。

B 経験すべき疾患

①救急疾患

- | | | |
|--------------|-------------|---------------|
| (1)急性閉塞隅角緑内障 | (2)角膜異物 | (3)角膜アルカリ化学熱傷 |
| (4)眼球打撲、前房出血 | (5)電気性眼炎 | (6)眼窩底骨折 |
| (7)網膜中心動脈閉塞症 | (8)眼瞼裂創 | (9)涙小管断裂 |
| (10)網膜剥離 | (11)流行性角結膜炎 | |

②慢性疾患

- | | | |
|-----------|--------|------------|
| (1)白内障 | (2)緑内障 | (3)糖尿病性網膜症 |
| (4)加齢黄斑変性 | | |

2. 方略

On the job training(OJT)

- 研修開始時に臨床研修指導医・上級医と面談し、研修目標の設定を行う。
- 臨床研修指導医・上級医とともにチームとして医療を行う。
- 入院患者の診療とともに、外来診療にも参加する。
- 眼科特有の検査に習熟するために、積極的に検査に参加する。
- 眼科の手術にも、助手として参加する。
- 研修終了時にはフィードバック面談シートの記載とともに、フィードバックを受ける。

3. 評価

- ①臨床研修医は、PG-EPOC の研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は PG-EPOC 上でフィードバックされる。
- ②臨床研修指導医は、PG-EPOC の WBA (mini GEX・DOPS・CbD) で診察・手技・患者マネージメントについて適時評価を行う。
- ③臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- ④臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について PG-EPOC で形成的評価を行う。

【週間スケジュール表】

	月	火	水	木	金	土
午前	外来 (だいでうクリニック)	外来 (だいでうクリニック)	外来 (だいでうクリニック)	外来 (だいでうクリニック)	外来 (だいでうクリニック)	外来 (だいでうクリニック)
午後	手術	造影検査 検査 硝子体注射	手術	検査	検査	

4. 眼科を回って修得できる事項

- ①1ヶ月回って出来る事
視力検査、眼圧検査、細隙灯による前眼部の診察、眼科救急疾患のトリアージ、白内障手術介助
- ②2ヶ月回って出来る事
白内障手術介助、倒像鏡による眼底検査、眼科救急疾患の応急処置
- ③2年目研修医が2~3ヶ月回って出来る事
倒像鏡による網膜疾患の診断、全身疾患と関連する眼疾患の理解、網膜硝子体手術の介助、眼鏡処方

責任者：柴田 優

耳鼻咽喉科

1. 到達目標

A) 一般目標

耳鼻咽喉科領域における一般的な疾患を適切に診断・治療することができるために、基本的な診療能力・態度を身に付け、またチーム医療を十分に理解し、他領域のメンバーとの円滑なコミュニケーション能力を習得する。

B) 行動目標

- ①医療チームの構成員としての役割を理解し、医療スタッフとコミュニケーションがとれる。
- ②患者に対して適切な問診および身体所見をとることができる。
- ③耳鼻咽喉科領域における基本的な検査法および手技が実施できる。
- ④患者の問題点を把握し、適切な治療法を立案できる。
- ⑤カンファレンスで症例提示ができる。
- ⑥手術の助手ができる。

2. 方略

A) On the job training (OJT)

- ローテート開始時には、臨床研修指導医・上級医と面談し、自己紹介、研修目標の設定をう。
- ローテート終了時には、フィードバック面談シートの記載とともにフィードバックを受ける。
- 担当医として入院患者を受け持ち、主治医の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。
- 毎日担当患者の回診を行う。
- インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。
- 手術に主に助手として参加し、臨床研修指導医・上級医の指導のもと術者になることもあり、術式を予習し理解する。
- 執刀医による家族への手術結果の説明に参加する。
- 外来患者の診察を担当医について、診察方法、診療技術を学ぶ。

B) カンファレンス、学会、勉強会

- 耳鼻咽喉科カンファレンス（木曜日 17時～）：担当患者の症例提示を行い議論に参加する。
- 次週の入院症例につき検査・画像診断を理解し、手術適応について学習する。
- 適宜、地方会などの学会や勉強会に参加する。

3. 評価

- ①臨床研修医は、EPOCの2研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ②臨床研修指導医は、PG-EPOCのWBA（mini CEX・DOPS・CbD）で診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- ④臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度についてPG-EPOCで形成的評価を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	外来 (だいでうクリニック)	回診/外来 (だいでうクリニック)	回診/外来 (だいでうクリニック)	回診/外来 (だいでうクリニック)	回診/外来 (だいでうクリニック)	回診/外来 (だいでうクリニック)
午後	回診	手術	手術	症例検討会	手術	

責任者： 犬塚 雄貴

放射線科

1. 到達目標

A) 一般目標

放射線医学に関する一般的な知識、技能の習得のみならず、臨床において各放射線検査法の適応、禁忌と放射線被ばくを理解して、代表的な各疾患の基本的な読影および画像診断報告書の作成能力を身に付ける。

B) 行動目標

- ①放射線科チームの構成員として役割を理解し、医療スタッフとコミュニケーションが取れる。
- ②検査患者、がん患者およびその家族の心情に配慮できる。
- ③患者の画像検査、治療に対する問題点を把握し、最適な検査方法を立案できる。
- ④放射線被ばくを理解し、放射線被ばく低減について配慮できる。
- ⑤放射線検査（MRIを含む）の適応と禁忌、造影剤の適応と禁忌、副作用を列挙できる。
- ⑥各患者情報、放射線被ばくを考慮した最小限の検査法、撮影範囲のオーダーができる。
- ⑦腎機能やアレルギー歴に応じた造影検査の適応と禁忌を判断でき、検査オーダー、安全な検査を実施できる。
- ⑧患者に検査目的、検査方法、副作用等について適切に説明できる。
- ⑨自動注入器による造影剤の注入手技について理解し、説明できる。
- ⑩血管造影検査やIVRの手技を理解し、助手として立ち会うことができる。
- ⑪画像診断の鑑別診断が挙げられ、報告書を作成できる。
- ⑫三次元処理や各画像処理を理解し、読影に利用できる。
- ⑬核医学検査に使用する放射線医薬品について理解し、説明できる。

2. 方略

A) On the job training (OJT)

- ローテート開始時には臨床研修指導医・上級医と面談し、研修目標の設定をおこなう。ローテート終了時にはフィードバック面談シートの記載と共にフィードバックを受ける。
- 2年次研修では積極的に検査に立ち会い、その患者の読影および画像診断報告書作成を行う。
- 放射線科院外の検査依頼の診察に立ち会い、検査オーダー、検査説明、適応、禁忌、ICを行えるようにする。
- 作成した画像診断報告書は一次読影状態で保存し、臨床研修指導医・上級医から診療終了後にチェックをもらい登録する。
- 適宜、勉強会、研究会などに参加する。
- 各放射線検査の適応、禁忌を理解して、外来診療にて実践する。
- 血管造影検査やIVRに参加し、検査前後の回診を行う。

B) 読影検討会、カンファレンス

- 毎週土曜日の午前に読影室にて読影検討会を行う。最終週にローテート期間中に経験した症例をもとにしてスライド発表する。

3. 評価

- ①臨床研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ②臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバックし面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜放射線技師や看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	検査/読影 外来	検査/読影 外来	検査/読影 外来	検査/読影 外来	検査/読影 外来	検査/読影 外来
午後	検査/読影 外来	検査/読影 外来	検査/読影 外来	検査/読影 外来	検査/読影 外来	検査/読影 外来
夕刻	読影確認	読影確認	読影確認	読影確認	読影確認	

検査：放射線科の各検査、IVR に立ち会う

外来：院外検査外来、IVR 外来に立ち会う

読影：読影室にて一次読影を行う。

責任者： 山之内 和広

病理診断科

1. 到達目標

A) 一般目標

病理学的所見および診断から得られる情報を診療に適切に活用することができるようになるため、病理診断(組織診断・細胞診断・病理解剖)に関連する基本的知識・技能・態度を修得する。

B) 行動目標

①知識

- (1) 病理組織・細胞診検体の適切な固定法について説明できる。
- (2) 基本的な病理組織・細胞診標本の作製過程を説明できる。
- (3) 凍結標本とパラフィン標本の違い(それぞれの利点・欠点)について説明できる。
- (4) 病理診断・細胞診断に必要な依頼箋記載内容について説明できる。

②技能

- (1) 正常臓器の組織像を判読し臓器の同定ができる。
- (2) 適切な解剖・組織学および病理学総論の用語を用いて病理所見を説明できる。
- (3) 頻度の高い疾患の典型例について、肉眼所見による疾患の推定や切り出し部位の選定ができる。
- (4) 頻度の高い疾患の典型例について、手術材料・生検材料の病理診断を実践できる。
- (5) 病理解剖において肉眼及び組織所見から全身的な病態について考察し説明できる。
- (6) 免疫染色を含む特殊染色の原理を理解し、結果を評価できる。
- (7) 病理業務におけるバイオハザードおよび有害化学物質への対策を適切に実施できる。

③態度

- (1) 剖検症例、手術症例、生検症例の診断に積極的に参加する。
- (2) 診断における疑問点について自ら文献(教科書・論文)にあたり情報を得ることができる。
- (3) 臨床検査技師との円滑な関係を持てる。

2. 方略

On the job training(OJT)

- 研修開始時に臨床研修指導医・上級医と面談し、研修目標の設定を行う。
- 病理組織標本の作製について臨床検査技師の業務を見学し説明を受ける。
- 病理解剖症例および手術症例の切り出しを見学し、典型例については指導医・上級医の指導のもと自ら切り出しを行う。
- 組織診の診断原案を作成し、指導医・上級医の指導およびサインアウトを受ける。
- 指導医・上級医とともに病理解剖に参加し、患者の病態に関するディスカッションに加わる。
- 研修終了時にはフィードバック面談シートの記載とともに、フィードバックを受ける。

3. 評価

- ①臨床研修医は、PG-EPOC の研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は PG-EPOC 上でフィードバックされる。
- ②臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時面談では、適宜臨床検査技師等の指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- ③臨床研修医は、CPC で症例呈示を行なった症例の病歴要約を作成し、臨床研修指導医に PG-EPOC で形成的評価を受ける。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	病理診断	病理診断	病理診断	病理診断	病理診断	切り出し 病理診断
午後	切り出し 病理診断	切り出し 病理診断	切り出し 病理診断	切り出し 病理診断	切り出し 病理診断	

責任者：小島 伊織

リハビリテーション科

1. 到達目標

A) 一般目標

医師としての基本的臨床能力を高め、リハビリテーションに対する社会的ニーズに応えられるようにする。将来にわたる連携の礎を築き、必要に応じてリハビリテーション科専門医に適切に依頼できる能力を修得する。

B) 行動目標

①知識

- (1) 医療・福祉に関わる各種専門職員の役割を理解する。
- (2) 急性期・回復期・生活期といったフェーズの特徴を理解する。
- (3) リハビリテーション医療に関わる医療・介護制度と社会資源を理解する。
- (4) 補装具の処方と適合判定を始め、関連する福祉用具を認知する。

②技能

- (1) 患者や家族と良好な関係性を築く。
- (2) チームの各構成員と情報を共有し連携を図る。
- (3) 機能障害・形態障害それによる能力障害を評価できる。
- (4) 活動とその制限に関わる要因の評価ができる。
- (5) リハビリテーション医学に関する病態・疾病の診察・診断・治療・検査が行える。
- (6) 包括的リハビリテーションのプランを立案できる。
- (7) 社会参加とその制約に関わる要因の評価が行える。

③態度

- (1) 患者の心理・社会的背景を踏まえる。
- (2) 医療・福祉に関わる各種専門職員の役割を尊重し円滑な関係を持てる。
- (3) 疑問点について自ら文献（教科書・論文）にあたり情報を得ることができる。

2. 方略

A) On the job training (OJT)

- 研修開始時に臨床研修指導医または上級医と面談し、研修目標の設定を行う。研修終了時にはフィードバック面談シートの記載とともに、フィードバックを受ける。
- 外来診療に参加し、臨床研修指導医または上級医の診察につき、診察方法、検査の適応、薬物療法、処置方法、患者への生活指導法について修得する。
- 各診療科とのカンファレンス、各チームとのカンファレンス、退院前カンファレンスに参加する。
- 摂食嚥下チーム回診に積極的に参加し、食事の開始基準、適切な食事形態、適切な姿勢、患者への指導法について検討する。
- 栄養サポートチーム回診に積極的に参加し、低栄養患者の評価、適切な栄養管理、適切な栄養補給方法について検討する。
- 褥瘡対策チーム回診に積極的に参加し、褥瘡を有する患者及びハイリスク患者の評価、ポジショニング、薬物療法について検討する。
- 認知症ケアチーム回診に積極的に参加し、認知症患者、せん妄患者の評価、対応、治療法について検討する。
- 診療情報提供書、各種診断書など自ら記載する。（ただし、指導医と連名が必要）
- 希望者は臨床研修指導医または上級医の同席のもと、重心施設「にじいろのいえ」の外来に立ち会い、補装具の処方、支給制度について検討する。
- 希望者は臨床研修指導医または上級医の同席のもと、院外回復期リハビリテーション病棟に赴き、カンファレンス等に参加する。
- 希望者は臨床研修指導医または上級医の同席のもと、「なごや福祉用具プラザ」を見学する。
- 研修終了時にはフィードバック面談シートの記載とともに、フィードバックを受ける。

B) Off the job training

- 希望者は訪問理学療法士から介護保険制度に関してミニレクチャーを受ける。
- 国内・海外文献を検索することができ、臨床研修指導医または上級医と議論する。
- 希望者は臨床研修指導医または上級医の同席のもと、リハビリテーション医学に関連する学術集会に参加し、見聞を広げる。

3. 評価

- ①臨床研修医は、PG-EPOC の研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は PG-EPOC 上でフィードバックされる。
- ②臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜療法士等の指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- ③臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について PG-EPOC で形成的評価を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	任意
午前	嚙下回診 外来研修	嚙下回診 外来研修	嚙下回診 外来研修	嚙下回診 外来研修	嚙下回診 外来研修 装具外来	他施設研修 ミニレクチャー 学術活動
午後	外来研修	外来研修 NST 回診	外来研修	外来研修 認知症ケアラウンド*	外来研修 NST 回診 褥瘡回診	

責任者：小林 尚史

一般外来

1. 到達目標

A) 一般目標

基本的診療業務を遂行できる横断的な資質・能力を修得するため、適切な臨床推論・問題解決能力を持ち、一般外来診療でよく見られる疾患や症候への初期対応能力の習得と、頻度の高い慢性疾患のフォローアップができる。

B) 行動目標

①医療面接におけるコミュニケーションが持つ意義を理解し、患者医師関係、良好なコミュニケーションの構築能力を修得し、患者の疾患に対する解釈モデルを習得する。

- (1) 患者にとっての問題点
- (2) 問題の原因
- (3) 問題となる理由
- (4) 問題による患者への影響
- (5) 患者が考えている治療
- (6) 心配事
- (7) 問題による生活、人間関係の変化
- (8) 問題解釈についての患者の希望

②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）を聴取、記録できる。

③インフォームドコンセントのもとに、患者・家族への適切な指示、指導ができる。

④診察全般を通し基本姿勢を示すことができる。

- (1) 患者・家族への配慮とプライバシー保護
- (2) 適度な思いやりと謙虚さを伴った身なり・身振り・言葉遣い
- (3) 患者の立場や負担に配慮する心遣い
- (4) 研修医であることの自覚（挨拶・自己紹介をし、身分を明示する）

⑤外来診療およびケアにおける社会的、経済的、倫理的側面を理解し、社会資源活用および連携の重要性を理解できる。

2. 方略

①内科外来、小児科外来および地域医療研修の一部の協力施設で実施する。

②半日に3名以内の患者を対象に、臨床研修指導医とのマンツーマン体制のもと、研修医が診察を行う。

③研修医が担当する症例は、鑑別と臨床推論が必要となる初診症例および慢性疾患の継続診療の症例を対象に、臨床研修指導医が選択する。（内科外来では、原則、総合内科専門医または内科学会指導医である臨床研修指導医が指導にあたる。）

④指導医は研修医が診察に当たることについて、最初に患者の同意を取得し、カルテに記載する。

⑤研修医は診察の最初に、担当する患者への挨拶・自己紹介を必ず行い、身分を明示する。

⑥open - ended question（開かれた質問）で始め、患者からの自発的発言を最大限に促す。

⑦途中でうなずいたり、催促したりしながら、患者の話を熱心に聴く。

⑧話を聞きながら、非言語的表現（姿勢・表情・声の調子・目や手足の動き・感情の動きなど）に十分注意を払う。

⑨自発的発言がほぼ終わったところで、不足する情報を direct question（その答えが基本的に「はい」「いいえ」のどちらかとなるような直接的質問）で補う。

⑩病歴の構成を理解し、聴取・記録する。

- (1) 患者像と社会歴
- (2) 主訴
- (3) 現病歴
- (4) 既往歴
- (5) 家族歴

詳細な家系の聴取は差し控え患者と類似する疾患の有無や、家系内の特に注意すべき疾患の有無を聴く（家系図が作れるような聴取が理想的）。

(6) システムレビュー

病歴聴取のまとめとして、各臓器別の愁訴の有無を direct question で行う。体重の変化・易疲労感など、全身状態・症状の有無の聴取から始め、皮膚・頭部・顔面・頸部、胸部、腹部、泌尿器・生殖系、内分泌・代謝系、造血系、精神・神経系、筋骨格系へとレビューして行く。

⑪慢性疾患の継続診療

- (1) 前回受診日からの変化を確認する
- (2) 使用薬剤の内服状

⑫予診情報による患者トリアージと研修医個別の能力を判断し、必要な症例について指導医は研修方法を考慮する。

⑬予診情報により指導医とショートディスカッションを行い、どこまでの診察をどのくらい（時間）で行うか、設定する。

⑭指導医は研修医の行う診察とカルテ記載を観察し、必要が生じた場合には助言・指導を行う。

⑮研修医は設定した診察まで終了したら指導医へプレゼンテーションを行い、そこまでの診察についての指導を受けると同時に、診療方針を話し合う。

⑯患者に診療方針の説明を行う。（必要であれば指導医が同席する。）

⑰検査を行う場合は、検査結果をもって指導医とショートディスカッションを行った上で、患者へ検査結果の説明を行う。（必要であれば指導医が同席する。）

⑱その日の外来診療終了後、診察を担当した患者ごとに指導医と振り返りを行い、診療記録の記載を完了する。

3. 評価

①臨床研修指導医は、研修医が記載した診療録により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について PG-EPOC で形成的評価を行う。

②臨床研修指導医は、PG-EPOC の WBA (mini CEX・CbD) で診察・患者マネジメントについて適時評価を行う。

③臨床研修指導医は、研修医が担当した外来診療について、診療後に評価のフィードバックを行う。

④PG-EPOC の一般外来研修の実施記録に一般外来研修実施日数の登録を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	内科 3・16・22 診察室 (だいでうクリニック)	内科 4・7・19・20 診察室 小児科 6 診察室 (だいでうクリニック)	内科 4・9・22・24 診察室 (だいでうクリニック)	内科 3・11・16・24 診察室 小児科 6 診察室 (だいでうクリニック)	内科 7・9・11 診察室 (だいでうクリニック)	内科 24 診察室 (だいでうクリニック)
午後	内科 3・16・22 診察室 (だいでうクリニック)	内科 4・7・19・20 診察室 (だいでうクリニック)	内科 4・22 診察室 小児科 6 診察室 (だいでうクリニック)	内科 3・11・16・24 診察室 (だいでうクリニック)	内科 7 診察室 (だいでうクリニック)	
夕方						

責任者： (だいでうクリニック) 土師 陽一郎
(日長台ファミリークリニック) 松山 孝昭

全研修期間を通じて行う研修

全研修期間の中で以下の研修を行う。当該研修の実施については、研修中の分野の必須・選択にかかわらず、部署部門を越えて、数日程度、分野研修から離脱しても良い。離脱期間の研修を後日補う必要はない。ただし、離脱した場合でも到達目標を満たせることを前提とする。実施した研修に関してはPG-EPOCに研修活動として記録する。

1. 基本的な診療において必要な分野・領域等に関する必須研修

①感染対策(院内感染や性感染症等)

研修目的: 公衆衛生上、重要性の高い感染対策の実際や診療科の診療に関連する感染症の感染予防や治療、院内感染対策における基本的考え方を学ぶ。

研修方法: 大同病院で年2回開催される感染対策研修会への出席を必須とする。

小児科ローテート時は、感染制御室が行う環境ラウンドに参加し、院内感染に係る研修を行う。
感染対策委員会に研修医代表として出席し、他の研修医に伝達研修を行う。

②予防医療(予防接種を含む)

研修目的: 法定健(検)診、総合健診、人間ドック、予防接種などの予防医療の公衆衛生上の重要性と各種事業を推進する意義を理解する。

研修方法: 内科研修で指導医同行のもと、だいでうクリニック健診センターで行っている地域における職域検診や保険者・名古屋市による検診・健診、あるいは企業への出張健診に参加し、検診・健診の流れを学ぶ。また検診医を補助し、検診・健診における診断や指導を実践する。

小児科研修では指導医同行のもと、だいでうクリニック予防接種センターで予防接種を行うとともに、接種の可否の判断や計画の作成に加わる。

③虐待

研修目的: 主に児童虐待において、医療機関に求められる早期発見につながる所見や徴候、及びその後の児童相談所との連携等について学ぶ。

研修方法: 小児科研修において、虐待の実症例を経験し、診療の実際を学び、職種間のカンファレンス等に参加する。

虐待の実症例に沿ったレクチャーを受講する。

虐待防止ワークショップに参加する。

虐待防止チームの活動に参加する。

④社会復帰支援

研修目的: 診療現場で患者の社会復帰について配慮できるよう、長期入院などにより一定の治療期間、休職や離職を強いられた患者が直面する困難や社会復帰のプロセスを学ぶ。

研修方法: 担当患者の退院支援などの多職種カンファレンスに参加し、社会復帰支援計画等の作成に関わる。

外来通院時にフォローアップを行う。

⑤緩和ケア

研修目的: 生命を脅かす疾患に伴う諸問題を抱える患者とその家族に対する緩和ケアの意義と実際を学ぶ。緩和ケアが必要となる患者での緩和ケア導入の適切なタイミングの判断や心理社会的な配慮ができるようになる。

研修方法: 内科および外科研修で、緩和ケアを必要とする患者を担当する。

緩和ケアチームラウンドに参加する。

大同病院で開催される緩和ケア研修会に参加する。

⑥アドバンス・ケア・プランニング(ACP)

研修目的: 人生の最終段階を迎えた本人や家族等と医療・ケアチームが、合意のもとに最善の医療・ケアの計画を作成することの重要性とそのプロセスを学ぶ。

研修方法: 内科、外科などを研修中に、指導医の指導のもと、医療・ケアチームの一員として、がん患者等のアドバンス・ケア・プランニングを踏まえた意思決定支援の場に参加する。
オリエンテーションの中で、ACPの一端に触れるプログラムを受講する。

⑦臨床病理検討会(CPC)

研修目的: 剖検症例の臨床経過を詳細に検討して問題点を整理し、剖検結果に照らし合わせて総括することにより、疾病・病態について理解を深める。

研修方法: 死亡患者の家族への剖検の説明に同席し、剖検に立ち会う。

CPCでの症例提示を行う。

CPCのディスカッションで積極的に意見を述べ、フィードバックを受ける。

臨床経過と病理解剖診断に加えて、CPCでの討議を踏まえた考察の記録を残す。

2. 社会的要請の強い分野・領域等に関する機会研修

①児童・思春期精神科領域

研修目的: 臨床現場で直面する発達障害や不登校の児などについて、支援のあり方、初期対応の実際や職種間の連携について学ぶ。

研修方法: 小児科の外来および病棟研修において、不登校や発達障害の小児を担当し、診療の実際を学び、職種間のカンファレンス等に参加する。

教育現場での対応を学ぶため、学校健診に参加する。

②薬剤耐性菌

研修目的: 薬剤耐性に係る基本的な問題を理解し、その背景や対応策について学ぶ。

研修方法: 総合内科研修で該当の感染症症例患者を指導医とともに担当する。

グラム染色勉強会に参加する。

大同病院で開催する感染対策講演会に参加する。

大同病院で開催されるNCUインフェクションセミナーに参加する。

感染症対策チームの活動に参加する。

③ゲノム医療

研修目的: ゲノム医療について理解を深め、その重要性や進展について学ぶ。

研修方法: ゲノム医療に関する講演会や学会に参加する。

④診療領域・職種横断的なチーム活動への参加

研修目的: 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。

研修方法: 必須分野・選択分野のローテーション中に、診療領域・職種横断的なチーム活動に参画する。

当該必須分野・選択分野の研修到達目標を満たせることを前提に、数日程度、当該分野研修の離脱も可能とし、その分の補完研修は必要としない。

保健・医療行政の研修

研修医の希望に応じ、以下の施設研修を選択研修として設定する。

1. 保健所

研修目的: 都道府県・地域レベル保健所の役割とその業務の実際を学ぶ。

研修方法: 選択地域医療・保健研修として名古屋市 16 区の保健センターのうち、大同病院の近隣地域保健センター(南区・緑区・港区・熱田区のいずれか)で1~2週間の研修を調整する。

保健・医療行政に関する概要について講義を受け、その後 公衆衛生医師等の実務者のもと、一定期間、感染症対策や精神保健行政、難病対策等の保健所業務について実務研修を行う。

2. 社会福祉施設・介護施設

研修目的: 一時的又は永続的に自宅での生活が困難になった高齢者や、医療的ケアが必要な障害児などのための療養・生活介護施設、保険適用、利用者の尊厳を保持した医療、福祉、生活サポートのあり方等を理解する。利用者とその家族、施設職員やケアマネージャー等とのコミュニケーションを通じて、医療的側面のみならず利用者の生活について学ぶ。

研修方法: 選択内科研修で診療科業務の一環として、指導医同行のもと、大同病院の関連施設である大同老人保健施設、特別養護老人ホームゆうあいの里大同への訪問診療を実施する。また、小児科研修または地域医療研修で重心施設にじいろのいえでの訪問診療や施設における業務を実施し、カンファレンス等に参加する。

3. 赤十字社血液センター

研修目的: 無償の献血者に接する献血現場での採血業務を通じて、献血の推進・献血者募集・採血・検査・製剤・供給の流れ等血液事業の仕組みと現状、また血液製剤の安全性を確保するための対策及び適正使用について理解する。

研修方法: 選択地域医療・保健研修として、愛知県赤十字血液センターでの研修を調整する。血液事業全体の流れを観察し、採血業務などについては実務研修を行う。

4. 検診・健診の実施施設

研修目的: 各種検診・健診活動を通して、法定健(検)診、総合健診の意義を理解し、その基本的診断技術・健康指導技術を習得する。

研修方法: 選択内科研修で指導医同行のもと、だいでうクリニック健診センターや DAIDO MEDICAL SQUARE (基幹型病院と同社会医療法人の予防医療施設)で行っている地域における職域検診や保険者・名古屋市による検診・健診、あるいは企業への出張健診に参加し、検診・健診の流れを学ぶ。また検診医を補助し、検診・健診における診断や指導を実践する。

5. 国際機関

研修目的: 世界保健機関(WHO)等の国際機関における国際保健や各国の保健医療政策に影響を与えるような合意の形成プロセス、各国際機関の役割、あるいは国際保健に関わる課題に対する各国際機関の具体的な取り組みなどについて学ぶ。

研修方法: 世界保健機関(WHO)等の国際機関におけるインターンシップ等に申込み、国際機関の業務に従事する。

6. 行政機関

研修目的: 臨床現場に直結する感染症等の公衆衛生や医療制度等の医療政策など、保健医療行政を学ぶ。

研修方法: 厚生労働省や愛知県保健医療局健康医務部医務課、健康対策課などにおいて、主に医系技官の指導の下で行う研修を調整する。行政機関の役割に関する総合的な講義を受けた後に、インターンとして業務に従事する。

7. 矯正施設

研修目的: 刑務所や医療刑務所、少年院などにおいて、矯正施設における医療の必要性や矯正医官としての業務の実際を学ぶ。

研修方法: 選択地域医療・保健研修として、名古屋矯正管区矯正医事課に相談し、各矯正施設の矯正医官と調整の上、矯正医官の業務を見学あるいはその一部に従事する。

8. 産業保健の事業場

研修目的: 産業保健における制度及び職域保健における課題と対策を学ぶ。

研修方法: 選択内科研修で、大同病院が属する社会医療法人宏潤会または関連企業の産業医の実際の業務を、指導医同行のもと一定期間見学し、系統的な講義を受ける。

9. 法医解剖の実施施設

研修目的: 死因究明における医師の社会的役割を認識するとともに、その業務の実際を学ぶ。

研修方法: 名古屋大学医学系研究科 社会生命科学 法医・生命倫理学教室に、講義の受講や実務研修実施を依頼・調整し、選択研修として実施する。

研修医評価票書式

(同内容の評価を PG-EPOC により行う)

各評価表書式

研修医評価票 I

「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外（職種名 _____）

観察期間 ____年__月__日 ~ ____年__月__日

記載日 ____年__月__日

	レベル1 期待を大きく下回る	レベル2 期待を下回る	レベル3 期待通り	レベル4 期待を大きく上回る	観察機会なし
A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与 社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。	<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"/>				
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"/>				
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"/>				

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

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

研修医評価票 II

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名： _____

研修分野・診療科： _____

観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外（職種名 _____）

観察期間 ____年__月__日 ~ ____年__月__日

記載日 ____年__月__日

レベルの説明

レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4
臨床研修の開始時点で期待されるレベル （モデル・コア・カリキュラム相当）	臨床研修の中間時点で期待されるレベル	臨床研修の終了時点で期待されるレベル （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。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時で期待されるレベル	レベル4
<p>■医学・医療の歴史的な流れ、臨床倫理や生と死に係る倫理的問題、各種倫理に関する規範を概説できる。</p> <p>■患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームドコンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる。</p> <p>■患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。</p>	人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。	人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。	モデルとなる行動を他者に示す。
	患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。	患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。	モデルとなる行動を他者に示す。
	倫理的ジレンマの存在を認識する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいて多面的に判断し、対応する。
	利益相反の存在を認識する。	利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。	モデルとなる行動を他者に示す。
	診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止を認識する。	診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。	モデルとなる行動を他者に示す。
<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ついて、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<p>■必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。</p> <p>■講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる</p>	頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。	頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。	主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。
	基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床決断を検討する。	患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。	患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断をする
	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。
<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：			

3. 診療技能と患者ケア：臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<p>■必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。</p> <p>■基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。</p> <p>■問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。</p> <p>■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。</p>	必要最低限の患者の健康状態に関する情報を心理・社会的側面を含めて、安全に収集する。	患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。	複雑な症例において、患者の健康に関する情報を心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
	基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。	患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。	複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。
	最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。	診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。	必要かつ十分な診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成でき、記載の模範を示せる。
<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：			

4. コミュニケーション能力：患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<p>■コミュニケーションの方法と技能、及ぼす影響を概説できる。</p> <p>■良好な人間関係を築くことができ、患者・家族に共感できる。</p> <p>■患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理的社会的課題を把握し、整理できる。</p> <p>■患者の要望への対処の仕方を説明できる。</p>	最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。	適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。	適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する。
	患者や家族にとって必要最低限の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。	患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。	患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に整理し、分かりやすい言葉で説明し、医学的判断を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する。
	患者や家族の主要なニーズを把握する。	患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。	患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。
<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。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<p>■チーム医療の意義を説明でき、（学生として）チームの一員として診療に参加できる。</p> <p>■自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。</p> <p>■チーム医療における医師の役割を説明できる。</p>	単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。	医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。	複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。
	単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。
<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. 医療の質と安全の管理：患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<p>■離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。</p> <p>■医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。</p> <p>■災害医療を説明できる</p> <p>■（学生として）地域医療に積極的に参加・貢献する</p>	保健医療に関する法規・制度を理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。
	健康保険、公費負担医療の制度を理解する。	医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。	健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。
	地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。
	予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。	予防医療・保健・健康増進に努める。	予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。
	地域包括ケアシステムを理解する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。
	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。
	<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。

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

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢：医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<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>

観察する機会が無かった

コメント：

研修医評価票 Ⅲ

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外（職種名 _____）

観察期間 ____年__月__日 ~ ____年__月__日

記載日 ____年__月__日

レベル	レベル1 指導医の 直接の監 督の下で できる	レベル2 指導医が すぐに対 応できる 状況下で できる	レベル3 ほぼ単独 でできる	レベル4 後進を指 導できる	観察 機会 なし
C-1. 一般外来診療 頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。	<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

大同病院臨床研修プログラム・プログラム責任者 _____

研修記録書式

一般外来研修の実施記録表

病院施設番号：

臨床研修病院の名称： 大同病院

研修先No.	研修先病院名	診療科名	総計
1			0 日
2			
3			
4			

〈記載例〉

実施日No.	1	2	3	4	5	6	7	8	小計
年 月 日	0 日								
1日or半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先No.									

実施日No.	1	2	3	4	5	6	7	8	小計
年 月 日	0 日								
1日or半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先No.									

実施日No.	9	10	11	12	13	14	15	16	小計
年 月 日	0 日								
1日or半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先No.									

実施日No.	17	18	19	20	21	22	23	24	小計
年 月 日	0 日								
1日or半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先No.									

実施日No.	25	26	27	28	29	30	31	32	小計
年 月 日	0 日								
1日or半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先No.									

実施日No.	33	34	35	36	37	38	39	40	小計
年 月 日	0 日								
1日or半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先No.									

実施日No.	41	42	43	44	45	46	47	48	小計
年 月 日	0 日								
1日or半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先No.									

【フィードバック面談シート】 小児科（ 回目）

研修医名	指導医名	研修期間
		年 月 日 ~ 月 日

【評価】 ○・・・目標に十分達した。 △・・・研修機会はあったが、診療現場の適応には不十分。 未実施項目は記入しない。

	中間		最終			中間		最終	
	研修医	指導医	研修医	指導医		研修医	指導医	研修医	指導医
(1) 到達確認					(3) 小児科病棟 つづき				
(1) 正常の子どもの発達をみる					⑤鎮静 a) MRIなど検査に同行				
①正常新生児の診察					⑥検査 a) 超音波検査など検査同行				
a) 聴診					⑦多職種連携 a) 患者指導 リハビリ同行				
b) 全身診察					⑧薬剤 a) 輸液 抗生剤 内服				
c) 新生児反射					⑨食物アレルギー a) 食物負荷検査見学				
d) 哺乳					b) アナフィラキシー対応				
e) 新生児黄疸					⑩経験症例 a) 肺炎・気管支炎				
f) ガスリー採血					b) 喘息				
②乳児健診					c) 胃腸炎 脱水				
a) 身体計測					d) 痙攣 脳症				
b) 発育					e) 川崎病				
c) 発達					(4) クリニック実習				
(2) 病的新生児をみる NICU GCU					①外来診察 a) 診察				
①新生児診察					②処置 a) 採血・点滴				
a) 全身診察					(5) 予防接種センター				
b) 聴診					a) 母子手帳				
②新生児蘇生					b) 予防接種（定期接種）				
a) NCPR（新生児蘇生）					c) 海外渡航ワクチン				
b) マスク換気					e) 皮下注、筋注				
c) 吸引					(6) 救急センター				
d) 帝王切開で処置					a) 痙攣処置				
③呼吸管理					b) 心肺蘇生				
a) 酸素投与					c) 採血・点滴				
b) NDPAP					d) 導尿				
c) 人工呼吸器					(7) チーム医療				
④手技					a) 感染ラウンド				
a) ヒール採血					b) 虐待ケースカンファレンス				
⑤輸液・薬剤					c) 退院支援カンファレンス				
a) 点滴内容					(8) 重心施設実習				
b) 抗生剤					a) 医ケア児診察				
c) 鎮静薬					b) 訪問診療				
(3) 小児科病棟									
①バイタル評価									
a) PEWSスコアをつける									
②聴診									
a) 呼吸障害									
③画像									
a) 胸部単純Xp									
④処置									
a) 点滴・採血									
b) 腰椎穿刺									
c) 骨髄穿刺									
d) 気管カニューレ 胃瘻交換									
e) 吸痰 バギングなど									

(2) 経験すべき症候、疾病・病態

*入院中要約：申し送りサマリー、転科サマリー、週間サマリー 等

*症例登録チェック:PG-EPOC登録

項目	日付	病歴要約となる医療記録	症例登録チェック*	備考
(記入例) 成長・発達の障害	5/26	外来カルテ 入院中要約* 退院サマリー 診療情報提供書	✓	(IDなど任意記載)
	/	外来カルテ 入院中要約* 退院サマリー 診療情報提供書		
	/	外来カルテ 入院中要約* 退院サマリー 診療情報提供書		
	/	外来カルテ 入院中要約* 退院サマリー 診療情報提供書		
	/	外来カルテ 入院中要約* 退院サマリー 診療情報提供書		
	/	外来カルテ 入院中要約* 退院サマリー 診療情報提供書		

*項目欄が不足する場合は、シートを追加印刷して記載

【フィードバック面談シート】 小児科（ 回目）

本ローテートの研修目標（指導医と話し合っ、研修医が記載すること）

--

	研修医自己ふりかえり		指導医・上級医コメント
	うまくいった点	うまくいかなかった点	
第1週			
第2週			
第3週			
第4週			
第5週			
第6週			

小児科で担当した患者数		名
-------------	--	---

今後に活かせること（指導医と話し合っ、研修医が記載すること）

--

文書作成件数	
診断書	件
死亡診断書	件
紹介状・返書	件
インシデントレポート	件
退院サマリー	件

非研修日（日付を記載）	
当直明け	
指定休	
有休	
その他休暇日	

社会医療法人宏潤会 大同病院
臨床研修マニュアル

卒後研修支援センター

1章:臨床研修プログラム

1. オリエンテーション研修、導入教育

臨床研修を受けるにあたって最低限必要な知識を集中的に研修する。

2. 臨床研修は大同病院臨床研修プログラムに準じて行う。

①臨床研修の方法

研修計画に沿い、スーパーローテート方式による研修を基本とする。

②研修期間

原則として2年間とする。(研修基準時間: 1,896時間/年度)

③研修計画

ローテーション研修:内科30週、外科5週、麻酔科5週、小児科5週、救急科12週、産婦人科5週、精神科4週、地域医療4週と選択科を研修する。

救急研修:原則、12週のローテーション研修で行い、やむを得ない事情が生じた場合を除き、当直は研修期間には含めない。

一般外来研修:基幹型病院の内科・小児科研修期間中に週1回(0.5~1日)、合計20日以上研修を行う。なお、地域医療の一部の研修協力施設の研修期間中においても、一般外来研修を行うことができる。

選択科研修:自分の進路に合わせて臨床研修指導医・上級医と相談し、原則として9月末までに診療科を決定する。

④研修計画(ローテーション)の変更

(1)臨床研修計画は年度初めに作成し原則として変更しないが、進路変更などの理由により2年次の研修ローテーションの変更を希望する場合は、研修医は臨床研修運営委員会で審議し、プログラム責任者の承認を得て変更することが可能である。

(2)臨床研修計画全体の変更を必要とする場合は、臨床研修運営委員会で審議し、臨床研修管理委員会の承認をもって変更する。

3. 勉強会・研修会等

①臨床研修運営委員会が主管となる、勉強会、講演会等(例として以下が挙げられる)

(1)毎週月曜日 8時:症例検討会、指導医・上級医によるミニレクチャー

(2)第4水曜日 17時30分~19時 NEJM抄読会

(3)毎週金曜日 8時:ER振り返り

(4)院外講師による総合内科勉強会・ER症例検討会

(5)その他、臨床研修運営委員会が指定する勉強会、講演会

②臨床研修制度上または医療法上、参加が求められる検討会、研修会、講習会等

(1)CPC(臨床病理症例検討会)

1例以上の症例提示とCPCでの検討を踏まえた考察の記録を作成する。

(2)医療安全研修会

(3)感染対策研修会

(4)臨床倫理研修会

(5)緩和ケア研修会

(6)ICLS・BLS講習会

③臨床能力の評価機会

(1)研修医 OSCE

(2)基本的臨床能力評価試験

2章:施設・設備等

1. 研修協力施設

【協力型臨床研修病院】

精神科研修:医療法人静心会桶狭間病院藤田こころケアセンター

選択科研修:名古屋市立大学病院、名古屋大学病院、名古屋掖済会病院

【研修協力施設】

小児科研修(選択):重心施設にじいろのいえ、愛知県医療療育総合センター中央病院

地域医療研修:重心施設にじいろのいえ、医療法人笠寺病院、医療法人かがやき総合在宅医療クリニック、日長台ファミリークリニック、社会医療法人宏潤会だいでうクリニック

一般外来研修:社会医療法人宏潤会だいでうクリニック

2. 医局

医局内に臨床研修医各自に机、戸棚を準備。

3. 図書室

①文献検索(医中誌・PubMed)、フルテキストデータベース(メディカルオンライン)、診療サポートツール(今日の臨床サポート・Up To Date)、オンラインジャーナル(NEJM)等が利用可能。

②定期的に医学雑誌を購入し、必要な図書やDVDを準備。

③書籍などの購入

臨床研修医は必要と思われる書籍があった場合、臨床研修医代表者により卒後研修支援センター長に申し出る。

4. シミュレーションセンター

シミュレーターを用いた心肺蘇生、気道管理、血管確保(成人・小児)、新生児蘇生等の実習が可能。

5. 研修医センター室

研修医同士の情報交換、心のケア、学習の目的で研修医センターを設けている。

6. 臨床研修医宿舎

病院の近隣に、住宅補助適用のワンルームマンションを用意。

7. その他

iPhoneを貸与。

3章:臨床研修体制

当院は独自の卒後臨床研修プログラムを有する基幹型臨床研修病院であり、医師法第16条の2第1項に定められた臨床研修を行う。一方で他の基幹型病院の研修医を受け入れ、協力型臨床研修病院としての役割も有する。以下には、基幹型臨床研修病院としての当院の臨床研修管理・運営体制を示す。社会医療法人宏潤会大同病院の臨床研修管理者は病院長である。

1. 臨床研修管理委員会

①臨床研修管理委員会

- (1) 研修プログラムの作成・見直し、研修プログラム相互間の調整、研修医の採用・中断・修了の際の評価等、研修医に関する全体的な管理および臨床研修の実施の統括管理を行う機関として、臨床研修管理委員会を設置する。
- (2) 臨床研修管理委員会は、必要に応じてプログラム責任者や指導医・指導者からの情報提供により、研修医ごとの研修進捗状況を把握・評価し、修了基準を満たすべく確実かつ有効な研修が行えるよう、プログラム責任者や指導医に指導・助言等を行う。
- (3) 研修期間の終了に際して、プログラム責任者から報告された研修修了認定の可否について評価を行い、管理者に報告する。
- (4) 臨床研修中断者の研修再開に際して、中断証に記載された評価を考慮する。
- (5) 分野毎のローテーション終了時に記載される研修医評価票を管理・保管する。
- (6) 臨床研修医の研修継続が困難であると評価された場合、中断を勧告することができる。
- (7) 未修了判定を、管理者と共に当該研修医及び研修指導関係者と十分に話し合い、正確な情報に基づいて行う。
- (8) 病院長は、臨床研修管理委員会の実務機関として、卒後研修支援センター内に臨床研修管理室を設置し、臨床研修管理委員会を年3回の他、下部委員会である臨床研修運営委員会を定期的に開催する。
- (9) 臨床研修病院としての機能・役割が適切あるかどうか、年1回以上、外部(委員会外部有識者委員、地域の救急隊、一般来院者等)からの評価・意見を求め改善を検討する。
- (10) その他、臨床研修管理委員会規程(参照 p.126)に基づき運営を行う。(委員会名簿:参照 p.22)

2. 臨床研修運営委員会

①臨床研修運営委員会

- (1) 臨床研修管理委員会の下部組織として、主に臨床研修管理委員会の決定・承認に従い、臨床研修の実務・運営の企画、立案、検討、検証、評価等を行う。
- (2) 臨床研修運営委員会の実務は、卒後研修支援センター内臨床研修管理室が主管となって行い、臨床研修運営委員会を毎月1回開催する。
- (3) 臨床研修の資質の向上を図り、指導医・指導者連絡会議を隔月で開催、研修医ミーティングを毎月1回以上開催する。
- (4) その他、臨床研修運営委員会規程(参照 p.128)に基づき、運営を行う。

②指導医・指導者連絡会議

主に指導医・指導者間の情報共有、意見聴取と協議、臨床研修に係る連絡等を目的として、指導医・指導者連絡会議を年2回開催する。(臨床研修指導医:参照 p.23『別表1』、指導者:参照 p.24『別表3』、臨床研修指導医指導者連絡会議運営規程:参照 p.130)

③研修医ミーティング

主に臨床研修医の意見聴取と協議、臨床研修に係る連絡等を目的として、月1回第2金曜日朝8時から研修医ミーティングを開催する。

3. 卒後研修支援センター

- ① 卒後研修支援センターは、臨床研修および専門研修に係る実務について、臨床研修管理委員会ならびに臨床研修運営委員会の方針に基づき、効率的かつ円滑な運営を図り、良質な環境下での研修実施を図る機関である。
- ② 臨床研修期間中、研修医は卒後研修支援センターの所属となる。
- ③ その他、卒後研修支援センター運用内規(参照 p.131)に基づき、運用を行う。

4. 臨床研修プログラム責任者

①任命

臨床研修プログラム責任者は、病院長が任命する。

②臨床研修プログラム責任者の要件

- (1)臨床研修プログラム責任者は、常勤医師であり、臨床研修指導医、上級医、指導者、臨床研修医の指導を行うために必要な経験及び能力を有していること。
- (2)臨床研修指導医講習会及び臨床研修プログラム責任者講習会(医療研修推進財団主催)を受講していること。

③臨床研修プログラム責任者の役割

- (1)臨床研修プログラムの原案を作成する。
- (2)臨床研修医ごとに研修目標達成状況を把握し、研修期間終了までに全ての臨床研修医が目標を達成できるように全期間を通じて研修を指導し、臨床研修プログラムを調整する。
- (3)研修管理委員会に対して臨床研修医の目標達成状況を報告し、臨床研修期間に臨床研修医が目標を達成できるように助言、指導その他の援助を行う。
- (4)到達目標の達成度について、年2回、臨床研修医に対して形成的評価(フィードバック)を行う。
- (5)臨床研修の休止にあたり、履修期間を把握したうえで、休止理由の判定を行う。修了基準を満たさないおそれがある場合には、事前に研修管理委員会に報告・相談するなどの対策を講じ、所定の研修期間内に研修を修了できるように努める。
- (6)研修期間の終了に際し、研修管理委員会に対して研修医の到達目標の達成状況を、達成度判定票を用いて報告する。
- (7)管理者及び研修管理委員会が臨床研修の中断を検討する際には、十分な話し合いを持ち、当該研修医の臨床研修に関する正確な情報を提供する。
- (8)院内関係者や外部機関からの助言を得ながら、臨床研修プログラムの改善を行う。

5. 研修実施責任者

- ①協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設において、臨床研修の実施を管理する。
- ②基幹型臨床研修病院の研修管理委員会の構成員となる。
- ③研修の評価及び認定において、指導医と同様の役割を担いつつ、協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設などの代表者として、当該施設における評価及び認定における業務を統括する。
- ④プログラム責任者と密接に連絡を取る必要がある。

6. 臨床研修指導医

- ①プログラムの必修診療科ごとに、最低1名の臨床研修指導医を確保する。
- ②臨床研修プログラムの研修部門ごとに、臨床研修指導医(指導医不在の部門では上級医)の中から指導責任者を置く。
- ③臨床研修指導医の要件(以下をいずれも満たすことで大同病院の臨床研修指導医として登録される)
 - (1)臨床研修指導医は7年以上の臨床経験を有する常勤の医師で、プライマリ・ケアを中心とした指導ができる経験・能力を有している医師。
 - (2)臨床研修指導医講習会を受講している医師。
- ④臨床研修指導医の役割
 - (1)臨床研修プログラムの研修部門の指導責任者は、担当する部門における研修期間中、臨床研修医ごとに臨床研修の目標達成状況を把握し、臨床研修医に対する指導を行い、担当する部門の研修終了後に臨床研修医の評価を行い、その結果をプログラム責任者に報告する。
 - (2)研修指導の管理者として臨床研修医への直接指導に限らず、いわゆる「屋根瓦方式」で指導医の指導監督の下、上級医による臨床研修医への指導も管理する。
 - (3)臨床研修指導医は臨床研修医の医療行為を観察・監視し、常に臨床研修医から相談、報告を受けるように努める。その上で診断や治療について協議し指導を行う。
 - (4)臨床研修医が担当した患者の病歴や手術記録を作成するよう指導する。
 - (5)臨床研修指導医は、臨床研修医の診療行為に問題がなかったか確認し、カルテの承認を行う。
 - (6)臨床研修指導医は臨床研修医の身体的、精神的変化を観察し、問題の早期発見とその対応を卒後研修支援センターと共に行う。

7. 上級医

- ①上級医とは、2年以上の臨床経験を有する医師のことをいう。
- ②上級医は、臨床研修の現場で、臨床研修指導医と同様に臨床研修医の指導および評価に当たる。

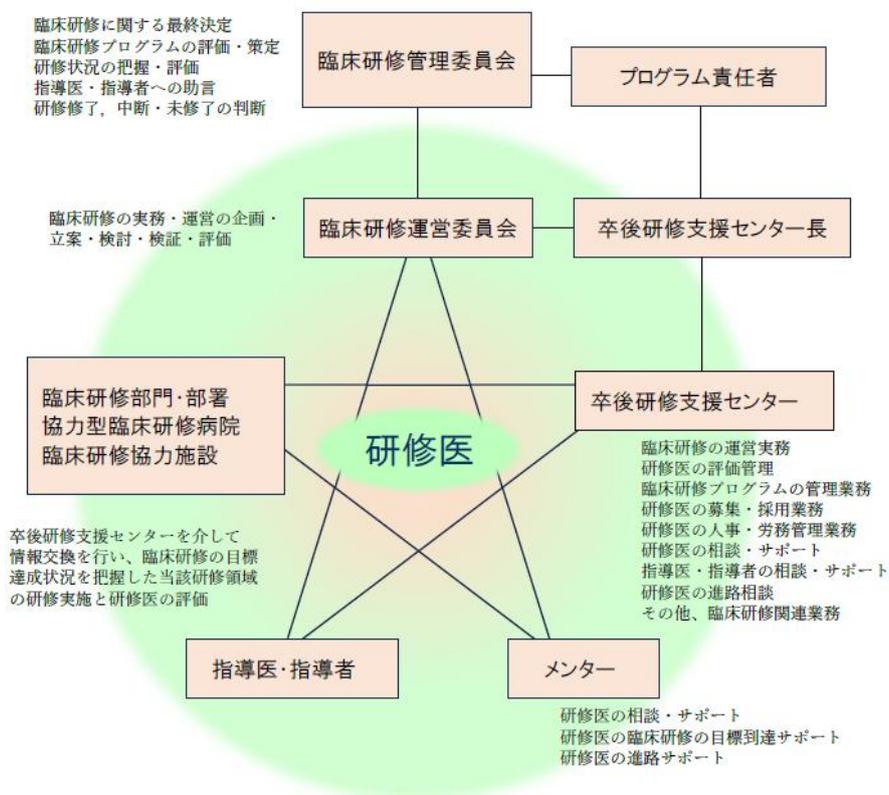
8. 指導者（医師以外のメディカルスタッフ）

- ①指導者は、医師以外の看護部・事務局・薬剤科・検査科・放射線科・リハビリテーション科の指導責任者として、病院長（臨床研修管理者）により任命される。
- ②指導者は該当部門に関わる臨床研修医の評価を行い、臨床研修プログラム責任者に報告する。

9. メンター

- ①メンターは、臨床研修運営委員会において臨床研修指導医・上級医の中から選出され、その役割を認識し、同意が得られた者とする。
- ②各メンターは、原則として1名の臨床研修医を担当し、メンターの役割を認識して定期的な面接を行う。また必要に応じて指導責任者、卒後研修支援センター担当者、卒後研修支援センター長と連絡をとる。
- ③メンターは、担当する臨床研修医の2年間の初期研修が有意義なものとなるようにサポートしながら、その成長を見守る。身体的、精神的ストレス反応を生じていないか注意を払い、絶えず臨床研修医とコミュニケーションをとる。何らかの問題が発生した場合は、すみやかに卒後研修支援センター長に報告する。
- ④メンターと臨床研修医の定期的な面談実施の支援として、定められた範囲内の必要経費が補助される。

大同病院 臨床研修体制図



4章:臨床研修医の診療における役割・実務

1. 基本事項

- ① 当院における臨床研修プログラムは厚生労働省が定める医師臨床研修制度(医師法第16条の2)によりこれを行う。
- ② 当院の臨床研修プログラムの臨床研修期間は2年間とする。なお臨床研修途中の休止・中断については厚生労働省が定める医師臨床研修制度により規定される。
- ③ 臨床研修期間中は当院の就業規則を遵守しなければならない。
- ④ 臨床研修医は臨床研修に専念し、臨床研修プログラムに定める基幹型臨床研修病院、協力型臨床研修病院および臨床研修協力施設以外の医療機関における診療(アルバイト診療等)を含め、原則、副業を禁止する。
- ⑤ 臨床研修期間中に知り得た個人情報、施設情報等について、臨床研修修了後も永続的に法令や諸規則に反する取得、使用および漏洩行為を行ってはならない。
- ⑥ その他、法令および諸規則を遵守する。

2. 臨床研修医の診療における役割、診療上の責任

① 臨床研修医の役割

臨床研修指導医・上級医と共に入院・外来患者を受け持つ。

臨床研修医は単独で患者を担当しない。臨床研修医は、臨床研修指導医・上級医より指定された患者を診療対象とし、臨床研修指導医・上級医の指導のもとに診療を行う。

- (1) 受け持ち患者の診察。
- (2) 診察後、臨床研修指導医・上級医に報告・相談する。
- (3) 他職種ともコミュニケーションを図り、受け持ち患者について診療計画をたて、指導を受けながら検査、治療を行う。
- (4) 臨床研修医が単独で行ってよい処置・処方については、p.118『臨床研修医の診療行為基準』を参照。
- (5) 臨床研修医は診療録の記載を行い、記載された診療録は臨床研修指導医・上級医により確認・承認を受ける(カウンターサインの承認)。
- (6) 臨床研修医は、受け持ち患者の退院要約を作成し、臨床研修指導医・上級医による確認・承認を受ける。
- (7) 臨床研修医は、臨床研修指導医・上級医の指導のもと、診療情報提供書に対する返書および診断書(死亡診断書を含む)を作成する。

② 臨床研修医が臨床研修指導医・上級医に確認する業務

指示を出す場合は必ず臨床研修指導医・上級医と相談する。特に以下の業務に関しては事前に臨床研修指導医・上級医と相談し、指導を受けなければならない。

- (1) 治療方針の決定および変更。
- (2) 検査方針の決定および変更。
- (3) 患者・家族に対する検査方針、治療方針や予後についての説明。
- (4) 診断書の記載。
- (5) 手術および特殊な検査。
- (6) 入退院の決定。
- (7) 一般外来、救急外来における帰宅および入院の決定。

③ 診療上の責任

臨床研修医が行う診療上の最終責任は、臨床研修指導医または上級医が負う。患者に有害事象が生じた場合の賠償責任については基本的に病院が負うが、不法行為や明らかな過失によるものについては、当該研修医個人にその責任を求められる場合もある。

④ その他臨床研修医が経験すべき内容は「大同病院臨床研修プログラム」に記載。

3. 病棟研修

病棟研修として以下の業務を行う。

- ①臨床研修医は、担当医として、研修カリキュラムに沿って病棟診療を行う。
- ②患者を指導医または主治医・上級担当医の監督・指導のもとに担当する。
- ③治療方針の決定には臨床研修指導医または主治医・上級担当医との相談および承認を必要とする。
- ④看護師への指示出し、指示変更の伝達をする。指示簿を拾い対処する。
- ⑤侵襲度の高い処置は必ず臨床研修指導医または主治医・上級担当医の指導監督下に行う。(参照 p.118『臨床研修医の診療行為基準』)
- ⑥患者や家族への説明は、原則として臨床研修医の同席のもとに、臨床研修指導医または主治医・上級担当医が行う。日常的な病状説明や検査の説明などは臨床研修医が行っても良い。
- ⑦診療録の記載は、臨床研修指導医又は上級医の承認(カウンターサイン)を受ける。
- ⑧担当患者が退院した場合は、臨床研修指導医または主治医・上級担当医の校閲、指導を受け、1週間以内に退院サマリーを作成し承認を受ける。
- ⑨臨床研修指導医・上級医が不在時の診療
 - (1)臨床研修指導医は、時間外や休暇等で不在になる場合、その期間の代理を依頼する臨床研修指導医または上級医、自分への連絡方法を臨床研修医および病棟看護師など、関連するメディカルスタッフに、事前に知らせておく。
 - (2)やむを得ず臨床研修指導医または上級医が対応できない場合は、当該診療科の他の上級医の監督の下、診療にあたる。

4. 一般外来研修

- ①一般外来診療については、研修協力施設である、社会医療法人宏潤会だいでクリニックで行う。
- ②臨床研修指導医が選択した患者の診察を行う。
- ③臨床研修指導医の監督・指導の下で、診察方法、検査の適応、薬物および非薬物療法について学ぶ。
- ④家族から患者の情報を得たり、家族への病状説明の方法等についても学ぶ。
- ⑤紹介元への返書、証明書・診断書の記載について学ぶ。
- ⑥診察結果とその問題点を列挙したり、病態を臨床推論した結果を診療録に記載し、臨床研修指導医又は承認(カウンターサイン)を受ける。

5. 手術室研修

- ①初めて入室する前に、以下のオリエンテーションを受ける
 - (1)更衣室、ロッカーの使用法、入退出マニュアル
 - (2)キャップ、マスク、シューズカバーの着用等
 - (3)患者搬送方法、搬入・搬出手順
 - (4)手洗いの実習
 - (5)清潔・不潔の概念
 - (6)帽子、マスク、ゴーグルの着用
 - (7)緊急手術対応マニュアル
- ②臨床研修医は、手術助手または麻酔担当医として、研修カリキュラムに沿って手術に参加する。
- ③看護部門はじめ他のコメディカル部門との連携について学ぶ。

6. 救急センター研修

救急外来研修として以下の業務を行う。

担当する臨床研修医は救急センター運営マニュアル及び救急診療マニュアルによりその職務を行う。

- ①救急センター業務
 - (1)日勤帯の救急センター受診患者・救急搬送患者の診療を行う。
 - (2)症例によっては、各診療科の協力を受け診療に当たる。
- ②時間外の救急センター業務
 - (1)時間外救急センター業務は、日直を含めて原則として月5回とする。
 - (2)当直:平日・休日17時～翌日8時30分、土曜日14時～翌日8時30分。
 - (3)日直(日曜・祝日)8時30分～17時。

- (4) 当直時間帯の 17 時以降は翌日の定時勤務、日を越えて 1 時 30 分以降は所定外勤務として扱われ、8 時 30 分をもって当該日の勤務は終業となる。
- (5) 日直は所定の日直手当の支給となる。
- (6) 臨床研修医 1 年目の医師に対しては、2 年目臨床研修医または臨床研修指導医・上級医が助言を行う。その場合、基本的に一緒に日当直業務を行う(臨床研修医 1 年目 2 名の日当直もある)。
- (7) 臨床研修医は単独で救急外来診療を行ってはいけない。必ず臨床研修指導医・上級医の指導のもとに行う。特に 1 年目研修医の初期診療には、臨床研修指導医・上級医が、同席もしくは救急センター内で待機して診療に対する指導を行う。
- (8) 臨床研修指導医・上級医は、臨床研修医が行った診療行為を電子カルテ上で速やかに確認し、承認を行う(カウンターサイン)。
- (9) 臨床研修指導医・上級医は、診療行為の最後に必ずチェックを行い、救急患者の入院・帰宅を決定する。
- (10) 臨床研修医対象の勉強会は救急センター業務より優先される。臨床研修医が不在の場合の業務は、各診療科救急担当医が担う。
- (11) 臨床研修医が体調不良時には、救急センター業務は中止とする。他の臨床研修医による代替は可能であるが、原則として上級医が業務を担う。

7. その他の研修・業務

- ① 院内の外来・入院患者に急変があった場合のハートコールに対しては直ちに現場に駆けつけ、臨床研修指導医・上級医とともに救命処置を行う。
- ② 2 年目臨床研修医の中から代表者を選出し、研修医の代表として臨床研修運営委員会、臨床研修管理委員会に出席する。
- ③ 臨床研修医代表は臨床研修医が行う業務の役割分担、その他の病院からの業務連絡の周知徹底を行う。
- ④ 臨床研修医代表は、臨床研修医の意見をまとめ、卒後研修支援センター長と適宜協議する。
- ⑤ 臨床研修医代表は、臨床研修運営委員会や卒後研修支援センター長から意見を求められたときは、各臨床研修医の意見をとりまとめて報告する。

5章：臨床研修医の診療行為基準

大同病院における診療行為のうち研修医が指導医の同席なしに単独で行ってよい処置と処方内容の基準を示す。実際の運用にあたっては個々の研修医の技量により施行が困難な場合は決して無理をしてはいけない。ここに示す基準は通常の診療における基準であり、緊急時はこの限りではない。また、下表に示す内容を違え指導医裁量により指示のあった場合は、それに従う。

	指導医監督下で実施後、 単独で行ってよい	毎回指導医の承諾を得て 研修医が行ってよい	必ず指導医の監督下で行う (単独で行ってはいけない)
診察	<ul style="list-style-type: none"> 全身の視診、聴診、打診、触診 簡単な器具(打腱器、血圧計など)を用いる全身の診察 直腸診 耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察 		<ul style="list-style-type: none"> 女性患者の直腸診 (女性看護師または女性指導医が立ち会うこと)
検査	<ul style="list-style-type: none"> <生理検査> <ul style="list-style-type: none"> 心電図 聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚検査 視野、視力検査 眼球に触れる検査 直像鏡による眼底検査 喉頭鏡 <画像検査> <ul style="list-style-type: none"> 超音波検査 <血液検査> <ul style="list-style-type: none"> 末梢静脈穿刺と静脈ライン留置 動脈穿刺 <穿刺> <ul style="list-style-type: none"> 皮下膿瘍、皮下のう胞 		<ul style="list-style-type: none"> 胃内視鏡、大腸内視鏡、気管支鏡、膀胱鏡 胃瘻造設 胸腔穿刺、腹腔穿刺、腰椎穿刺、針生検、関節穿刺、骨髄穿刺 産婦人科検査(内診、腔内容物採取、コルポスコープなど)
処方	<ul style="list-style-type: none"> 病棟での継続処方 	<ul style="list-style-type: none"> (処方箋の作成前に指導医と協議した上で行う) 一般の内服薬、注射処方箋 リハビリ 	<ul style="list-style-type: none"> 向精神薬 抗悪性腫瘍薬 ※麻薬は麻薬施用者免許を受けている医師以外は処方できない。
注射	<ul style="list-style-type: none"> 皮内、皮下、筋肉注射、末梢静脈注射 輸血 		<ul style="list-style-type: none"> 中心静脈や関節内注射 中心静脈穿刺、動脈ライン留置
麻酔	<ul style="list-style-type: none"> 局所浸潤麻酔 		<ul style="list-style-type: none"> 脊髄麻酔、硬膜外麻酔
処置	<ul style="list-style-type: none"> 皮膚消毒 包帯交換 創傷処置 外用薬貼付、塗布 気道内吸引 ネブライザー 導尿(成人) 浣腸(成人) 経管栄養以外を目的とした胃管挿入(成人) 	<ul style="list-style-type: none"> 新生児、小児の導尿 新生児、小児の浣腸 新生児、小児の経管栄養以外を目的とした胃管挿入 	<ul style="list-style-type: none"> ギブス巻き 人工呼吸器管理下の気管カニューレ交換 気管挿管 経管栄養目的の胃管挿入
外科処置	<ul style="list-style-type: none"> 簡単な皮膚縫合、抜糸 	<ul style="list-style-type: none"> 挫滅創や皮膚欠損を伴う創に対する縫合 ドレーン抜去 皮下の止血 膿瘍切開、排膿 	
その他	<ul style="list-style-type: none"> インスリン自己注射指導、血糖測定指導 ベッドサイドで患者からの質問に答える事 	<ul style="list-style-type: none"> 診断書・証明書作成(内容は指導のチェックを受ける) MRI、造影剤検査のチェックリスト作成 	<ul style="list-style-type: none"> 正式な場での症状説明 病理解剖 病理診断報告書 画像診断報告書

6章: 医療安全・感染対策

1. 安全確保体制

- ① 医療安全と感染対策として、病院長直属の医療の質管理部が設置され、その中に医療安全管理室と感染制御室が設置されている。
- ② 臨床研修医の診療は、指導医または上級医(部長、主治医を含む)の指導のもとに行い、臨床研修医が診療を行った患者の状態および診療内容は、上級医(部長、主治医を含む)が確認する。
時間外救急外来での診療および緊急入院の診察は、必ず上級医(時間外の場合は上級医の正当直および各診療科待機当番医)の監督・指導のもとに行う。
- ③ 看護師および他のコメディカルスタッフが、臨床研修医の指示や診療内容に疑義を持った場合には、当該研修医もしくはその指導医または上級医に報告・連絡する。

2. 臨床研修医の役割と参加

① 臨床研修医の役割

(1) 医療安全

ア. 臨床研修医は医療安全に関する事項を遵守する。

(a) アクシデント発生時の一連の対応は、医療安全管理マニュアルの「アクシデント発生時の対応」に従う。

(b) アクシデント発生時は、臨床研修医は即時、研修中の部署・時間帯において監督・指導の立場にある指導医または上級医、および研修診療科部長に報告・連絡し、指示を仰ぐ。報告・連絡を受けた診療科部長は、ポケットガイドまたは医療安全管理マニュアルの「アクシデント発生時の対応(初動)」に従い、医療安全管理者、病院長および必要部署への報告連絡を行う。
患者急変時は、サポートできるスタッフを招集し(ハートコール等)、救命・治療に最善を尽くす。

(c) インシデント・アクシデントの発生後は、速やかに診療端末(業務系端末)に設定されているインシデントボタンより CLIP(インシデント報告・分析システム)を起動させ、必要項目に沿ってフォーマットを記入し、インシデント報告を行う。

イ. 臨床研修医に特定されるインシデント事例については、臨床研修指導医、ローテート診療科部長、卒後研修支援センター長、医療安全管理者とともに再発予防策について検討する。

ウ. 病院長から任命を受けた臨床研修医 1 名は、医療安全管理委員会の委員として活動する。

(2) 感染対策

ア. 汚染事故(針刺し、粘膜暴露、皮膚切創等)発生時は、まず受傷した箇所を流水で十分に洗浄する。

イ. 汚染事故や受け持ち患者で感染管理上重要な事象が発生した際は、研修中の部署・時間帯において監督・指導の立場にある指導医・上級医へ報告を行うとともに、即時、感染制御室へ連絡し必要な指示を仰ぐ。

ウ. 汚染事故については、診療端末(業務系端末)のマニュアル・規程類ボタンより、職業感染対策(院内感染対策マニュアル内)フォルダーの中にある報告書(兼針刺事故検体保存用紙)を取得・作成し、感染制御室へ速やかに提出、報告を行う。

エ. 病院長から任命を受けた臨床研修医 1 名は、感染対策委員会の委員として活動する。

② 講義・研修への参加

(1) 医療安全

ア. 臨床研修医採用時オリエンテーションで「医療安全」の講義に参加する。

イ. 各種の手技に関するトレーニングに参加する。

ウ. 医療安全に関する講演会・研修会に参加する。

(2) 感染対策

ア. 臨床研修医採用時オリエンテーションで「感染対策」の講義を受講する。

イ. 感染防止策のトレーニング・実習に参加する。

ウ. 感染対策に関する講演会・研修会に出席する。

(3) 各種チーム医療の一員として、チーム医療活動に参加する。

7章:労務管理・健康管理

1. 研鑽の種類と労働時間の基本的な考え方

原則として、所定労働時間外の指示(明示・黙示)の無い研修・業務は研鑽・非労働となる。

厚生労働省 医師の働き方改革に関する検討会「医師の研鑽の種類と労働時間の基本的な考え方(案)」に沿い、臨床研修医の行う研修・業務の労働性・非労働性については以下を基準とする。

研鑽の種類	研鑽・非労働となるもの	労働となるもの
◆ 診療ガイドライン、新しい治療法や新薬、手術や処置等の予習や勉強、振り返り	<ul style="list-style-type: none"> ○ 業務上必須ではない ○ 所定労働時間外に行う ○ 明示・黙示の指示が無い ○ 自由な意思(自らの申し出等)に基づき実施 	
◆ 学会・院内外勉強会への参加、発表準備等 ◆ 必須業務とは区別された臨床研究のための診療データの整理、症例報告の作成、論文執筆等 ◆ 臨床研修修了を含む自己の資格取得・更新のための勉強、症例報告作成、講習会受講等 ◆ 研修記録、評価等 ◆ 大学院の受験勉強	<ul style="list-style-type: none"> ○ 奨励の有無にかかわらず ○ 業務上必須ではない ○ 所定勤務時間外に行う ○ 自由な意思に基づく(自らの申し出で行う場合や、明示・黙示の指示・強制は無く実施の選択が可能な場合) ○ 大同病院で主催または開催される勉強会であるが、自由参加である ○ 学会参加・発表や論文投稿の個人への強制的な割り当てはない ○ 院内の臨床データ等を利用し、在院して行う場合であっても、上記に該当する場合 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 業務上必須である場合(診療の準備行為や診療後の後処理を含む) ○ 業務上必須でなくとも指示により行う場合 ○ 実施しないことに対する評価、就業規則上の制裁や不利益が生じる場合
◆ 時間外当番等のシフト外で行う症例経験や手術・処置等の見学 ◆ 症例経験や手術・処置等の見学機会確保のため生じる、時間外の待機等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 奨励の有無にかかわらず ○ 業務上必須ではない ○ 所定勤務時間外に行う ○ 自由な意思に基づく(自らの申し出で行う場合や、明示・黙示の指示・強制は無く実施の選択が可能な場合) ○ 明示・黙示の指示がない「手術や処置等の見学」を、所定労働時間外に、当番シフト外で待機して行う 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 見学中に診療(手伝いを含む)を行った場合は、当該診療を行った時間 ○ 見学の時間中に診療(手伝いを含む)を行うことが慣習化(常態化)している場合は、見学の全時間 ○ 所定勤務時間外の見学等であっても、指示や呼出しによるもの

なお、本プログラムの基準研修時間は、1,896 時間/年度である。

上記の他の労働時間管理は、宏潤会の「法人の労働時間管理規則」(労働時間管理ハンドブック)に沿う。

2. 指導医・指導者等によるハラスメントについて

①ハラスメント(パワー・ハラスメント、セクシャル・ハラスメント、モラル・ハラスメント等)に該当する行為を行うことのないよう、指導医・指導者、その他職員は行動・言動に注意するべきである。

※相手が望まない性的な言動や行動で不快な思いをさせると、セクシュアル・ハラスメントになる。

※相手の意思や考えを確認せず、「指導」「教育」「研究」等の名目による一方的、高圧的な指示・指導による精神的重圧は、パワー・ハラスメントに該当する。

※研修内容やチームワークへの参加に必要以上の制限を加えたり、意図的に指示・指導を行わずやることが無い、居場所に困るというような精神的苦痛を与える、過度のプライベートへの介入、その他、嫌がらせや差別、人格を傷つける等は、モラル・ハラスメントに該当する。

②該当事項の臨床研修医の相談窓口を卒後研修支援センターおよび事務局総務課に置き、対処する。

(担当: 卒後研修支援センター 課長 深田 (PHS 3124))

3. 健康管理について

研修の実施・継続に支障を及ぼす体調不良やメンタル不全の臨床研修医の相談窓口を卒後研修支援センターおよび健康管理室に置き、対応して行く。

(担当: 卒後研修支援センター 課長 深田 (PHS 3124))

8章: 臨床研修の各評価と記録

1. 臨床研修医に対する評価および研修記録

- ①臨床研修医は研修する各診療科の臨床研修指導医または指導責任者とあらかじめ「研修開始時の目標」を協議し、設定する。
- ②臨床研修医は、各分野・診療科のローテーション終了前に、以下の到達目標の達成度について自己評価をPG-EPOC(卒後臨床研修医用オンライン臨床教育評価システム)で行う。
 - I. 医師としての基本的価値(プロフェッショナリズム)
 - II. 資質・能力
 - III. 基本的診療業務
- ③臨床研修指導医および指導者は、各分野・診療科のローテーション終了時に、当該評価表の前記項目の研修医自己評価を確認し、臨床研修医の到達目標の達成度評価をPG-EPOCで行う。なお、評価者の指導者には看護職を含む。
- ④臨床研修指導医および指導者による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ⑤臨床研修医は、自ら担当した「経験すべき症候(29症候)」「経験すべき疾病・病態(26疾病・病態)」について、病歴要約(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)を作成する。
- ⑥臨床研修医は、ローテートごとの以下研修記録を、逐次、PG-EPOCに記録する。
 - a) 経験症候、疾病・病態の記録
 - b) 臨床手技・検査手技等の記録
 - c) 感染対策・予防医療・虐待への対応・社会復帰支援・緩和ケア・ACP・CPC等の研修記録
 - d) 学術活動
- ⑦臨床研修指導医または上級医は、臨床研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について確認を行う。
- ⑧臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- ⑨協力型臨床研修病院・研修協力施設研修時の評価
臨床研修医は研修終了時までに協力型臨床研修病院・研修協力施設の研修実施責任者または指導責任者により評価を受ける。
- ⑩臨床研修の到達目標に対して未到達と判断される項目は、ローテート診療科間で指導医が協議し、当該研修医が目標に到達できるように配慮する。
- ⑪ローテートごとの臨床研修指導医・上級医、指導者によって行われた評価結果は、卒後研修支援センターを通して、プログラム責任者に報告される。報告された評価結果に基づき、年2回行われるプログラム責任者による研修医面談の際、適切にフィードバックされる。
- ⑫2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの評価結果に基づき作成される「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。

2. 臨床研修指導医に対する評価

- ①年1回、臨床研修指導医は自己評価を行い、プログラム責任者に提出する。
- ②臨床研修指導医または診療科に対する各評価の結果に基づき、プログラム責任者が臨床研修指導医(指導責任者)の最終評価を行う。
- ③臨床研修指導医または診療科に対する各評価の結果は、プログラム責任者による指導責任者面談の中で、フィードバックされる。また、臨床研修指導医として不適切と思われる者には、臨床研修管理委員会が再教育を行う。

3. 臨床研修プログラムに対する評価

- ① 臨床研修プログラムに対する評価は、臨床研修医が PG-EPOC を用いて評価する。プログラム評価の評価結果は臨床研修プログラム責任者に報告される。臨床研修プログラム責任者は臨床研修管理委員会に報告し、必要に応じて臨床研修プログラムの改訂をする。
- ② 卒後臨床研修評価機構(JCEP)の審査を受審し、臨床研修プログラム全体の評価を受ける。
- ③ 臨床研修管理委員会はプログラムと実際の研修実施内容を点検し、プログラムの改善を行う。

<臨床研修医が実施する評価・記録>

	評価・記録内容	評価票・記録票	実施時期
評価	研修医評価(自己評価) A. 医師としての基本的価値 B. 資質・能力 C. 基本的診療業務	PG-EPOC 研修医評価票 I・II・III	ローテート 終了時
	指導医・上級医評価		
	診療科・病棟評価		
	臨床現場での評価(WBA) (Mini CEX、DOPS、CbD)	PG-EPOC	随時
	研修施設評価	PG-EPOC	修了時
	研修プログラム評価		
研修記録	病歴要約(診療録上)の作成	退院時要約、診療情報提供書、申し送りサマリー、 転科サマリー、週間サマリー等	ローテート中 随時
	一般外来研修の実施記録	記録表・PG-EPOC	
	経験症候、疾病・病態の記録	PG-EPOC	
	臨床手技・検査手技等の記録	PG-EPOC	ローテート終了時
	研修活動の記録 (感染対策、予防医療、虐待への対応、 社会復帰支援、緩和ケア、ACP、CPC 等	PG-EPOC	随時
	カリキュラム行動目標評価(自己評価) 研修の振り返り 病歴要約作成記録 報告書・文書作成記録 (インシデントレポート、診断書、死亡診断書、紹介状・返書)	フィードバック面談シート	ローテート中 中間・終了時
面談	ローテート時指導医面談 (中間面談、終了時面談)	フィードバック面談シート	ローテート毎

<臨床指導医が実施する評価・記録>

	評価・記録内容	評価票・記録票	実施時期
評価	研修医評価 A. 医師としての基本的価値 B. 資質・能力 C. 基本的診療業務	PG-EPOC 研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	ローテート毎
	臨床手技・検査手技等の評価		随時
	臨床現場での評価(WBA) (Mini CEX, DOPS, CbD)		随時
研修記録	病歴要約(診療録上)の確認	退院時要約、診療情報提供書、申し送りサマリー、 転科サマリー、週間サマリー等	ローテート中 随時
	経験症候、疾病・病態記録の確認	PG-EPOC	
面談	ローテート研修の履修確認、フィードバック ・カリキュラム行動目標評価(自己評価) ・研修の振り返り ・病歴要約作成記録 ・報告書・文書作成記録 (インシデントレポート、診断書、 死亡診断書、紹介状・返書)	フィードバック面談シート	ローテート中 中間・終了時

<臨床研修指導者が実施する評価・記録>

	評価・記録内容	評価票・記録票	実施時期
評価	研修医評価 A. 医師としての基本的価値 B. 資質・能力 C. 基本的診療業務	PG-EPOC 研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	ローテート毎
	臨床手技・検査手技等の評価		随時

9章:臨床研修の修了

臨床研修管理委員会で個々の研修記録・評価の確認により、プログラム到達目標の達成が認定されたときは、病院長が臨床研修修了証を交付する。

1. 臨床研修修了基準

- ①プログラムの定める全必修科目の必要期間を研修し、履修していること。
- ②厚生労働省の示す臨床研修到達目標の評価が、PG-EPOC およびその他の評価諸票により全て完了し、その基準を満たしていること。
- ③臨床医としての適性評価(医療安全・法令遵守を含む)が、PG-EPOC およびその他の評価諸票により全て完了し、その内容に問題が無いこと。
- ④必修病歴要約および CPC レポートの全症例が、提出、指導を経て評価を受けていること。
- ⑤研修実施期間の(病院業務日を基準とした)休止日数が、法令の上限である 90 日を超えないこと。

2. 本プログラム所定の研修修了(3月31日修了)は、3月度臨床研修管理委員会で最終の判定を行う。

10章:臨床研修の未修了・中断

1. 臨床研修の未修了

①研修未修了の判断

- (1) 上記、9章:臨床研修の修了の要件を満たさない場合。
- (2) 臨床研修の途上において、妊娠、出産、育児、傷病等の理由、研究、留学等、キャリア形成のための理由、又はその他正当な理由が生じ、当初の研修期間の終了時期に至り、臨床研修における休止期間の上限である90日を超えて休止又は中止する場合のうち、大同病院臨床研修プログラムでの研修継続または研修再開が想定される場合には、当初の研修期間の終了時の評価により、未修了の取り扱いとする。
- (3) 臨床研修の未修了は、臨床研修管理委員会委員長より、事前に臨床研修運営委員会または臨床研修管理委員会で報告・相談し、必要であれば東海北陸厚生局健康福祉部医事課臨床研修係にも相談した上で慎重に判断する。
- (4) 臨床研修の未修了は、大同病院臨床研修プログラムで研修を継続または再開し、研修修了することを原則とする。

②研修未修了者の取り扱い

- (1) 当初の研修期間を超えて研修を実施する期間は、臨床研修における休止期間の上限である90日を超えて研修を休止した日数以上の研修を行う。
- (2) 当初の研修期間を超えて実施される研修は、当初の研修期間の終了時の評価において、目標到達されなかった必修項目および必修科目の研修を行う。
- (3) 研修の継続または再開については、その期間の研修環境や指導体制が目標を到達する上で不足とならないよう、他の研修医とのローテーション重複等に十分配慮する。
- (4) 臨床研修の未修了にあつては、病院長(臨床研修管理委員会委員長)より、「研修未修了理由書(様式 A-23)」を当該研修医に交付し、未修了を通知する。また、「履修計画表(様式 A-24)」により、当該研修医の研修の継続または再開について、東海北陸厚生局あて報告を行う。

2. 臨床研修の中断

①研修中断の判断

- (1) 未修了とした場合であつて、その後、研修管理委員会から中断の勧告又は研修医から中断の申出を受け、管理者が臨床研修の中断を認める場合には、その時点で臨床研修を中断する取扱いとする。
- (2) 大同病院臨床研修プログラム以外の臨床研修プログラムで研修を再開することを原則とする。
- (3) 当該研修医の臨床研修の継続について、研修管理委員会が困難であると評価、勧告した場合。
 - ア. 当該研修医が、法令や諸規則を遵守できない場合。
 - イ. 当該研修医が、安心・安全な医療の提供ができない状況に至った場合。
 - ウ. 研修医が臨床医としての適性を欠き、当該臨床研修病院の指導・教育によっても改善が不可能な場合。
 - エ. 研修未修了とされた場合のうち、研修の再開時に、当該研修医の履修する研修プログラムの変更、廃止等により同様の研修プログラムに復帰することが不可能であると見込まれる場合。
 - オ. 大同病院臨床研修プログラムの実施が不可能な状況となった場合。
 - カ. その他正当な理由が生じた場合。
- (4) 当該研修医から管理者に申し出があつた場合。
 - ア. 当該研修医からの申し出に正当な理由が認められる場合。(不満等は改善の余地があるため認められない。)
- (5) 病院長(臨床研修管理委員長)は、当該研修医及び他の研修指導関係者と十分協議し、当該研修医の納得する検討を行う。
- (6) 病院長(臨床研修管理委員長)は、臨床研修運営委員会および臨床研修管理委員会で報告・相談し、必要であれば東海北陸厚生局健康福祉部医事課臨床研修係にも相談した上で慎重に判断する。

②研修中断者の取り扱い

- (1) 臨床研修の中断にあつては、病院長(臨床研修管理委員会委員長)は、研修医の求めに応じて「臨床研修中断証(様式 A-18)」を交付し、「臨床研修中断報告書(様式 A-19)」により、当該研修医の研修の中断について、東海北陸厚生局あて報告を行う。

- (2)臨床研修の中断は、臨床研修を中断した者は、自己の希望する臨床研修病院に、臨床研修中断証を添えて臨床研修の再開を申し込む必要がある。このため、臨床研修管理委員会委員長は、当該研修医の求めに応じて臨床研修再開の支援を含め、適切な進路指導を行う。

11章:研修修了後の進路

1. 当院における専攻医・後期臨床研修医制度

①対象

当院で臨床研修を修了した医師、および公募にて他病院で臨床研修を修了した医師を対象とする。

②採用方法

所定の応募書類の提出があった者について、法人理事長・病院長・志望診療科の部長による面接を行い、法人(宏潤会)として採用を決定する。

③病院の規定により採用された医師は、常勤医師として勤務する。

2. 他の医療機関での研修

臨床研修指導医等との協議で進路を決定し、臨床研修プログラム責任者に申し出る。

3. 当院で初期研修を終了した医師に関してはその進路を把握し、希望に応じて適切なアドバイスを与える。

12章:臨床研修記録の保管・閲覧

1. 研修記録の保管

①臨床研修医に関する次の事項を記載した記録を、研修終了または中断した日から永年(一部5年間)保存する。

- (1)氏名、医籍登録番号、生年月日
- (2)臨床研修プログラム名
- (3)臨床研修病院 臨床研修協力病院 研修協力施設の名称
- (4)臨床研修内容と研修医の評価
- (5)病歴要約
- (6)2年間の学術的記録、学会発表、論文別刷りを添付
- (7)中断した場合は中断理由

イ. 研修記録は卒後研修支援センター事務局で管理する

2. 記録の閲覧

- ①個人情報保護の観点から、原則として部外者による閲覧はできない。
- ②臨床研修責任者、臨床研修指導医、上級医、臨床研修医は必要に応じて記録を閲覧できる。
- ③閲覧者名、閲覧目的、閲覧項目など記載した閲覧記録を5年間保管する。

平成26年	1月	作成	臨床研修センター長	水野 美穂子
平成26年	8月	改訂	臨床研修センター長	水野 美穂子
平成27年	11月	改訂	臨床研修センター長	水野 美穂子
平成28年	4月	改訂	卒後研修支援センター長	水野 美穂子
平成28年	10月	改訂	卒後研修支援センター長	水野 美穂子
2020年	4月	改訂	卒後研修支援センター長	水野 美穂子
2021年	3月	改訂	卒後研修支援センター長	水野 美穂子
2023年	4月	改訂	卒後研修支援センター長	神谷 浩行

臨床研修管理委員会規程

(目的)

第1条 本委員会は「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令」に基づく、臨床研修の実施に関する統括管理を行う事を目的とする。

(委員会の構成)

第2条 本委員会は宏潤会が任命する、次に掲げる委員をもって構成する。

1. 委員長 病院長とする。
2. 書記 事務責任者とする。
3. 委員 卒後研修支援センター長、卒後研修支援センター副センター長、卒後研修支援センター担当部長、内科系代表診療部長、外科系代表診療部長、看護部長、コ・メディカル部門責任者、大同病院群を構成する全ての協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設の研修実施責任者、臨床研修医代表、外部委員(臨床研修プログラムの第三者である医師及び有識者)をもって構成する。
4. 委員長代行は卒後研修支援センター長とする。

(委員の任期)

第3条 構成員の任期は、毎年4月1日から1年間とし、再任は妨げない。

(活動)

第4条 本委員会の活動事項は、次に掲げる事項を審議する。

1. 臨床研修統括管理に関する事。
2. 臨床研修プログラムの全体的な管理(プログラムの作成・検討、プログラム間の調整等)。
3. 臨床研修の全体的な管理(研修医教育、研修医の募集・処遇・健康管理等)に関する事。
4. 臨床研修の研修環境および指導体制の管理(プログラム責任者・指導医への指導・助言等)に関する事。
5. 臨床研修医の研修状況の評価(全体評価、研修目標達成状況の評価、指導医評価)及び報告に関する事。
6. 臨床研修修了認定および中断、未修了に関する事。
7. 臨床研修病院としての機能・役割の検討に関する事。
8. 後期研修に関する事。
9. その他臨床研修運営に関する事。

(運営)

第5条 本委員会は原則年3回以上の会議を開催することとし、委員長が委員を招集する。

1. 本委員会会議の開催は3分の2以上の委員の出席をもって成立する。但し、委任状の提出があった委員については、出席人数に加えることとする。
2. 委員長は、委員会において必要があると認めるときは、第2条で掲げた構成委員以外に、当該事案に関係がある者に出席を求め、意見を聴取することができる。
3. 委員会会議は、必要に応じて委員会を招集し、開催する事が出来る。
4. 決議は出席者の2分の1以上をもって決定する。
5. 委員長に事故があるときは委員長代行がその職務を代理する。

(記録)

第6条 本委員会の記録は書記が行い、議事の内容を記録し保存する。

1. 議事内容は議事録をもって宏潤会へ報告するとともに、必要と認められる事項については関係部署へ報告を行うものとする。
2. 報告後の議事録は、院内業務系端末上で全職員が閲覧可能な状態とする。
3. 議事録原本は事務局で保管する。

(臨床研修運営委員会)

第7条 本委員会の実務を取り扱う下部組織として「臨床研修運営委員会」を設置する。

1. 臨床研修運営委員会は、研修管理委員会の院内委員、ローテート研修を行う各科指導医、看護部及びコ・メディカル部門指導者、臨床研修医代表及び臨床研修事務担当者等をもって構成する。
2. 臨床研修運営委員会は、研修管理委員会の審議、決定に従い、臨床研修の円滑な運営について計画、検討、評価、検証を行う。
3. 臨床研修運営委員会は、本委員会の臨時会議の招集が困難である場合の審議を代行し、直近開催の本委員会会議で報告を行う。
4. 臨床研修運営委員会規程は別に定める。

(事務局)

第8条 本委員会の事務局は卒後研修支援センターとする。

1. 事務局の所管業務は次の通りとする。
 - ①臨床研修運営委員会の運営に関すること。
 - ②床研修指定病院の各種申請、厚生労働省への年次報告。
 - ③協力型臨床研修病院、臨床研修協力施設との連絡、調整。
 - ④臨床研修医の勤務管理に関すること。
 - ⑤臨床研修医の募集・採用に関すること
 - ⑥臨床研修費等補助金に関すること。
 - ⑦医師臨床研修マッチングに関すること。
 - ⑧臨床研修医の教育・評価(EPOC 管理等)に関すること。
 - ⑨臨床研修ホームページに関すること。
 - ⑩臨床研修医の相談窓口に関すること。
 - ⑪臨床研修指導医の相談窓口に関すること。
 - ⑫その他臨床研修の事務手続きに関すること。

(附則)

この規定は、

平成 20 年 10 月 1 日	から施行する。
平成 26 年 10 月 1 日	改正、施行する。
平成 28 年 4 月 1 日	改正、施行する。
平成 28 年 10 月 1 日	改正、施行する。
平成 30 年 10 月 1 日	改正、施行する。
2020 年 4 月 1 日	改正、施行する。

臨床研修運営委員会規程

(目的)

第1条 臨床研修の円滑な運営を目的とし、研修管理委員会の実務を取り扱う下部組織として臨床研修運営委員会を設置する。

(委員会の構成)

第2条 委員会は次に掲げる委員をもって組織する。メンバーは理事長が指名する。

1. 委員長
2. 書記
3. 委員

(委員の任期)

第3条 構成員の任期は、毎年4月1日から1年間とし、再任は妨げない。

(活動)

第4条 委員会の活動事項として、次に掲げる事項を審議する。

1. 臨床研修の運営、計画に関する事。
2. 臨床研修プログラムに関する事。
3. 各研修施設(協力型病院、協力施設)に関する事。
4. 臨床研修医の募集、採用に関する事。
5. 臨床研修医の労務管理に関する事。
6. 臨床研修医の教育に関する事。
7. 研修医評価に関する事。
8. 臨床研修指導医に関する事。
9. 臨床研修修了認定に関する事。
10. 後期研修に関する事。
11. その他臨床研修に関する事。

(運営)

第5条 臨床研修運営委員会は毎月1回開催する。

2. 委員会は委員長が招集する。
3. 委員長に事故があるときは委員長代行がその職務を代理する。
4. 委員長は、委員会において必要があると認めるときは、第2条で掲げた構成委員以外に、その事案に関係ある職員に出席を求め、意見を聴取することができる。
5. 研修管理委員会の臨時会議の招集が困難である場合、審議を代行し、直近開催の研修管理委員会会議で報告を行う。

(記録)

第6条 委員会の記録は書記が行い、議事の内容を記録し保存する。

2. 議事内容は議事録をもって理事長へ報告するとともに、必要と認められる事項については関係部署へ報告を行うものとする。
3. 報告後の議事録はグループウェアに掲載し全職員が閲覧できるようにする。
4. 議事録の原本は総務課で保管する。

(決議)

第7条 委員会は2分の1以上の委員の出席をもって成立する。

2. 決議は出席者の2分の1以上をもって決定する。

(事務局)

第8条 委員会の事務局は卒後研修支援センターとする。

2. 事務局の所管業務は次の通りとする。

- ①臨床研修指定病院の各種申請、厚生労働省への年次報告。
- ②臨床研修協力型病院、臨床研修協力施設との連絡、調整。
- ③臨床研修医の労務管理に関すること。
- ④臨床研修医の募集・採用に関すること。
- ⑤臨床研修費等補助金に関すること。
- ⑥医師臨床研修マッチングに関すること。
- ⑦研修医、指導医評価に関すること。(EPOC管理)
- ⑧臨床研修ホームページの管理。
- ⑨臨床研修医の相談窓口に関すること
- ⑩臨床研修指導医の相談窓口に関すること。
- ⑪その他臨床研修の事務手続きに関すること。

(附則)

本規程は、 2008年10月1日 改正、施行。
2014年10月1日 改正、施行。
2016年4月1日 改正、施行。
2018年7月4日 改正、施行。
2020年4月1日 改正、施行。

指導医・指導者連絡会議運営規程

(目的)

- 第1条** 1. 臨床研修に係る情報伝達を指導医・指導者全体に伝達する。
2. 研修医が研修期間中に履修した「臨床研修目標」の進捗状況及び研修評価(形成的評価)を確認する。
3. 研修プログラム責任者は連絡会議の内容を総括し、該当者へフィードバックする。

(構成及びメンバー)

- 第2条** 責任者は卒後研修支援センター長とする。
メンバーはプログラム責任者(院長)、各診療科指導医(各診療科責任医師)、指導者(各病棟看護師長、救急センター看護師長、薬剤科長、検査科長、リハビリテーション科長、放射線科長、事務部門担当者)とする。

(運営)

- 第3条** 連絡会議の運営は卒後研修支援センターが行う。
卒後研修支援センター長が不在の場合は副センター長が職務を代理する。
原則、メンバー2分の1の参加があれば会議が開催できる。

(業務)

- 第4条** 1. 指導医、指導者はローテート後及びローテート中の研修医評価を報告する。
※評価報告はEPOC・PG-EPOCを活用する。
2. 責任者は研修医が記載した指導評価、環境評価(EPOC・PG-EPOC)を報告する。
3. プログラム責任者は研修の進捗状況が遅れている場合、速やかに研修医を指導する。

(開催)

- 第5条** 1. 原則として年度2回開催する。(6月、12月)
※臨床研修管理委員会 5月、9月、3月
2. 連絡会議は卒後研修支援センター長が招集する。
3. 必要に応じて臨時の連絡会議を設置する事が出来る。

(議事録)

- 第6条** 議事記録は摘録として卒後研修支援センターが作成し、必要事項は研修管理委員会へ報告する。
原本は卒後研修支援センターで保管する。

(事務局)

- 第7条** 連絡会議の事務局は卒後研修支援センターとする。

(附則)

この規程は、平成27年9月1日から施行する。

平成28年10月1日 改正

2020年4月1日 改正

卒後研修支援センター運用内規

1. 設置

大同病院における医師臨床研修、専門医研修、および歯科医師臨床研修に係る実務機関として、卒後研修支援センターを設置する。

2. 目的

卒後研修支援センターは、臨床研修管理委員会ならびに臨床研修運営委員会、専門医研修管理委員会、および歯科医師臨床研修管理委員会の各委員会方針に基づき、効率的かつ円滑な臨床研修の運営を図り、良質な環境下での医師・歯科医師育成実施を目的とする。

3. 組織

- ① 卒後研修支援センター内を、以下のとおり組織する。
 - (1) 臨床研修管理室
 - (2) 専門医臨床研修管理室
 - (3) 歯科医師臨床研修管理室
- ② 各管理室下には、業務分掌に応じて担当チームを置く。

4. 構成

- ① 卒後研修支援センターの管理者は病院長が務める。
- ② 病院長は卒後研修支援センター長、副センター長各1を任命する。
- ③ 病院長は卒後研修支援センターに専属事務担当者を配置する。
- ④ 臨床研修医(医科)は卒後研修支援センターに所属する。

5. 業務内容

(臨床研修管理室)

- ① 臨床研修の全体的な管理、運営(募集、教育、評価、処遇、健康管理)に関すること。
- ② 臨床研修プログラムの全体的な管理(プログラムの作成、プログラムの見直し)。
- ③ 臨床研修医の研修状況の評価(全体評価、研修目標達成状況の評価、指導医評価)、報告および研修実績管理に関すること。
- ④ 臨床研修修了認定に関すること。
- ⑤ 臨床研修管理委員会ならびに臨床研修運営委員会の運営に関すること。
- ⑥ 協力型病院、臨床研修協力施設との連絡、調整に関すること。
- ⑦ 臨床研修医の募集・採用に関すること。
- ⑧ 医師臨床研修マッチングに関すること。
- ⑨ 臨床研修医の勤務管理に関すること。
- ⑩ 臨床研修医の相談等支援に関すること。
- ⑪ 臨床研修医の研修未修了・中断後、および研修修了後の進路支援に関すること。
- ⑫ 臨床研修指導医・指導者の相談等支援に関すること。
- ⑬ 卒後臨床研修評価機構(JCEP)の評価受審および認定に関すること。
- ⑭ 臨床研修ホームページの作成。
- ⑮ 臨床研修指定病院の各種申請、厚生労働省への年次報告。
- ⑯ 医師臨床研修費補助事業に関すること。
- ⑰ その他臨床研修の事務手続きに関すること。
- ⑱ その他臨床研修医に関すること。

(専門医臨床研修管理室)

- ① 専門医研修の全体的な管理(募集、教育、評価、処遇、健康管理)に関すること。
- ② 専門医研修プログラムの全体的な管理(プログラムの作成、プログラムの見直し)。
- ③ 専攻医・後期研修医の研修評価及び研修実績の管理に関すること。
- ④ 臨床研修修了認定に関すること。
- ⑤ その他専門医研修運営に関すること。

- ⑥ 専門医研修管理委員会および各分野専門医研修管理委員会・専門医研修運営委員会の運営に関する事。
- ⑦ 研修連携施設との連絡、調整に関する事。
- ⑧ 専門医研修プログラム、研修施設に関する、各学会、日本専門医機構への申請、報告。
- ⑨ 専攻医・後期研修医の募集・採用に関する事。
- ⑩ 臨床研修医、専攻医の勤務管理に関する事。
- ⑪ 専攻医・後期研修医の相談等支援に関する事。
- ⑫ 専門医資格取得の支援に関する事。
- ⑬ 基幹病院としての訪問調査(サイトビジット)受審に関する事。
- ⑭ 専門医研修ホームページの作成。
- ⑮ その他専門医研修の事務手続きに関する事。
- ⑯ その他専攻医・後期研修医に関する事。

(歯科医師臨床研修管理室)

- ① 歯科医師臨床研修の全体的な管理、運営(募集、教育、評価、処遇、健康管理)に関する事。
- ② 歯科医師臨床研修プログラムの全体的な管理(プログラムの作成、プログラムの見直し)。
- ③ 歯科医師臨床研修医の研修状況の評価(全体評価、研修目標達成状況の評価、指導医評価)、報告および研修実績管理に関する事。
- ④ 歯科医師臨床研修修了認定に関する事。
- ⑤ 歯科医師臨床研修管理委員会の運営に関する事。
- ⑥ 歯科医師臨床研修医の募集・採用に関する事。
- ⑦ 歯科医師臨床研修マッチングに関する事。
- ⑧ 歯科医師臨床研修医の勤務管理に関する事。
- ⑨ 歯科医師臨床研修医の相談等支援に関する事。
- ⑩ 歯科医師臨床研修医の研修修了後の進路支援に関する事。
- ⑪ 歯科医師臨床研修指定病院の各種申請、厚生労働省への年次報告。
- ⑫ 歯科医師臨床研修費補助事業に関する事。
- ⑬ その他歯科医師臨床研修の事務手続きに関する事。
- ⑭ その他歯科医師臨床研修医に関する事。

6. 卒後研修支援センター長および副センター長

- ① 卒後研修支援センター長は、臨床研修運営委員長を兼任する。
- ② 卒後研修支援センター長は臨床研修運営委員会を定期的(毎月)に開催し、臨床研修プログラムその他研修医に関するすべての実務的運用について審議し、臨床研修管理委員会の認証のもとに運用を行う。(参照 p.128『臨床研修運営委員会規程』)
- ③ 病院長(臨床研修プログラム責任者)と協議し、臨床研修プログラムの実施の実務にあたる。
- ④ 臨床研修プログラムの変更の原案を作成する。
- ⑤ 卒後研修支援センターに配置された事務担当者と、卒後研修支援センターの業務を円滑に運営する。
- ⑥ 臨床研修医に生じた問題の相談相手になり、必要に応じて臨床研修運営委員会、臨床研修管理委員会にて報告、協議する。
- ⑦ 臨床研修医の採用活動として、常時医学生の病院見学を積極的に受入れ、各種臨床研修病院合同説明会への参加、大同病院説明会の開催を企画し実施する。
- ⑧ 臨床研修医募集のための広報活動:ホームページの整備、パンフレットの作成などを行う。
- ⑨ 臨床研修指導医講習会、指導医・指導者連絡会議等で、院内の臨床研修指導医の教育を行う。
- ⑩ 随時、臨床研修指導医・指導者からの相談等を受け、必要に応じて臨床研修管理委員長と連携し、支援を行う。
- ⑪ 卒後臨床研修評価受審のための準備を指揮する。
- ⑫ センター長が不在となる時は、副センター長がその職を代行する。

附 則

この内規は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

2025 年度

大同病院臨床研修プログラム (030831405)

2025 年 4 月 1 日 改訂版

社会医療法人 宏潤会 大同病院
卒後研修支援センター