

平成31年度

江南厚生病院

卒後初期臨床研修プログラム

プログラム番号 030436109

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

目 次

• 愛知県厚生連理念、江南厚生病院理念、病院訓、基本方針等	1
• 臨床研修基本理念・基本方針	4
• はじめに	5
• 江南厚生病院卒後初期臨床研修プログラム規程	6
I プログラムの名称	6
II プログラムの目的と特徴	6
III 病院の概要	6
IV 指導体制	6
V プログラムの管理運営	10
VI 研修医定員	10
VII 研修概要	10
VIII 研修医の処遇	12
IX 研修医の出身大学及び動向	13
X 応募要項と応募手続き	14
• 協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設	16
• 江南厚生病院 臨床研修規程	18
• 江南厚生病院 各科研修プログラム	31
血液・腫瘍内科	31
内分泌・糖尿病内科	33
消化器内科	35
循環器内科	37
腎臓内科	39
呼吸器内科	41
内科(緩和ケア)	43
小児科	44
外科	46
整形外科	48
脳神経外科	50
皮膚科	53
泌尿器科	55
産婦人科	57
眼科	60
耳鼻咽喉科	63
放射線科	65
麻酔科	66
救急科	68
各科共通外来研修	70

ICU研修	71
病理診断科研修	73
臨床検査科研修	75
看護部研修	77
薬剤部研修	79
地域医療、足助病院研修	80
地域医療、フェニックス総合クリニック研修	82
精神科、布袋病院研修	83
地域保健、江南保健所研修	85
地域保健、特別養護老人ホーム・介護老人保健施設研修	86
・ 「卒後臨床研修の到達目標」参考資料	88
・ 様式 1-1 ローテート終了時総合評価票	99
・ 様式 1-2 定期総合評価票	100
・ 様式 3-1 ローテート研修科目ごとの目標と評価	101
・ 様式 3-2 看護師からの評価	102
・ 様式 3-3 コメディカルからの評価	103
・ 様式 3-4 薬剤部からの評価	104
・ 様式 4 研修科の指導内容に関する評価票	105
・ 様式 5 同僚研修医への評価表	106
・ 様式 6 初期臨床研修・研修記録の閲覧申込書	107
・ 様式 7 研修医から指導医・上級医に対してのご意見等	108
・ 様式 8 プログラム責任者によるプログラム全体評価等	109
・ 様式 9 研修医の満足度等アンケート	110
・ 様式 10 臨床検査科 ローテート終了時総合評価票	112
・ 様式 11-1 江南市消防救急隊による研修医評価票（同乗実習時）	113
・ 様式 11-2 江南市消防救急隊による研修医評価票（救急診療時）	114
・ 検査・手技についての記録	115
・ 担当症例一覧（入院）	116
・ 担当症例一覧（外来）	117
・ 症例レポート等提出状況	118
・ A症例レポートについて	119
・ 症例レポートひながた	120
・ ローテート変更申請書	126
・ 臨床研修目標達成確認リスト	127
・ 江南厚生病院臨床研修管理委員会規程	135
・ ヘルシンキ宣言・リスボン宣言	137

【愛知県厚生連理念】

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

【江南厚生病院理念】

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

【病院訓】

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

【基本方針】

(1) 高度・専門医療

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

(2) 救命救急、災害医療

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

(3) 市民病院的な役割

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

(4) 教育研修病院

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

(5) 地域連携

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

(6) 予防医療

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

【患者さんの権利と責任】

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

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

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

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

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

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

4. 患者さんの医療上の個人情報保護されています。

あなたについて医療上知り得た内容をみだりに他に漏らさないことは、医療従事者の当然の職務として遵守いたします。従って、あなたの個人的な情報が漏れる心配はありませんのでご安心ください。なお、家族を含め他の人に知らせてほしくない場合は前もってお知らせ下さるようお願いいたします。

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

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

【職業倫理綱領】

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

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

【医療倫理綱領】

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

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

【江南厚生病院臨床研修の基本理念】

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

【江南厚生病院臨床研修の基本方針】

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

はじめに

当院は、平成 20 年（2008 年）5 月 1 日愛北病院と昭和病院の統合により、新築移転し開院しました。昭和病院では昭和 45 年（1970 年）頃から一貫してスーパーローテート方式（いわゆる名大方式）による初期臨床研修を行ってきました。そして、平成 16 年（2004 年）に新医師臨床研修制度が導入された後も、戸惑うことなく自然に研修プログラムを引き継ぎ、江南厚生病院開院後もその実績を活かして、スーパーローテート方式による初期臨床研修プログラムを充実させてきました。

このスーパーローテート研修の目的は、将来どのような専攻分野に進もうとも、最低限必要な基本的診療能力を養成することにあります。スーパーローテート方式は、ともすると見学的になり、実り多いものにならないと危惧されることもありますが、当院ではそのようなことのないように、いわゆる屋根瓦方式の指導体制をとって、実践的な教育・指導を心掛けてきました。臨床研修制度の見直しによってプログラムが柔軟化された後も、基本的にはスーパーローテート方式を堅持し、臨床研修の基本理念に沿って、多岐にわたる臨床研修の到達目標が達成できるプログラムを提供しています。

当院は「病める人々の信頼に足る病院たらん」ことを病院使命としています。臨床医として最も優先すべきこと、最も尊いことは、患者のベッドサイドに立ち、患者の言葉に耳を傾けて診療することと考えています。患者の臨床経過やデータを深く考察し、学会発表や論文発表を行って医学の発展に貢献することも素晴らしいことであり、それを成し遂げる能力も医師として非常に大切な資質と考えますが、まずは患者の傍らに寄り添い、患者との信頼関係を築き、患者を最も望ましい状態に導くことを優先する姿勢が重要と考えています。そのような姿勢を研修医の間にしっかり身に付け、それをいつまでも忘れないようにしてほしいと願っています。

医師のみが中心的存在となって、医師を頂点とするピラミッド型の組織が提供する医療は良質なものとはなり得ません。医師を含む医療専門職が、それぞれの専門性を発揮しながら連携し、情報共有と意見交換を行い、患者の病状や心情を分析して、患者にとって望ましい方向性を検討するという過程は、良質な医療の必要条件と考えます。このようなチーム医療においては相互尊重の姿勢と良好なコミュニケーションが重要です。そして、チーム医療では、状況に応じて、それぞれの職種がリーダーシップを発揮する必要がありますが、全体像を見極めて判断し、診療方針の責任を担うのは医師です。したがって「チーム医療」という名の船のキャプテンである医師には、医学的知識や診療技術は当然のことながら、それぞれの医療従事者の専門性を尊重する謙虚な態度と、様々な意見を集約して全体の方向性を決めていく決断力が求められます。医師は、2 年間の初期臨床研修が終わったころには、患者の主治医としてチーム医療のリーダーとしての役割を果たさなければならない立場になります。良好な人間関係を構築し、維持していくためには何が重要か、常にそのことを意識して研修生活を送っていくことが大切だと思います。

当院には病院全体として優れた医療人を育てようという共通意識があり、医師以外の職種も含め職員の一人ひとりが互いに協力して研修医をサポートする体制を整えています。そのような周りの人達との関係を大事にして、真摯な態度で医療に取り組むことが、充実した研修生活を送る秘訣です。これから医師として生きていく中でも、この最初の 2 年間は極めて重要な時期です。悔いのないように研修してください。

愛知厚生連 江南厚生病院
院長 齊藤 二三夫

江南厚生病院卒後初期臨床研修プログラム規程

I. プログラムの名称

江南厚生病院卒後初期臨床研修プログラム
(基幹型臨床研修病院)

II. プログラムの目的と特徴

日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、急性期疾患のプライマリ・ケア、救急に重点を置き、医師として的人格を涵養することができる研修を目指し、将来の進路にかかわらず、すべての臨床医に必要な基礎的な診療能力(態度・技能・知識)を身に付けることを目的としている。2年間の研修を終了した時点で、厚労省の「臨床研修の到達目標の行動目標」および「臨床研修の到達目標の経験目標」の達成を認定して、プログラムを修了している。

本病院は古く昭和45年ごろから現在のローテート研修制度の原型ともいえる1年間の複数診療科研修を始めた実績を持ちます。病院全体として優れた医療人を育てようというコンセンサスが得られており研修医を全面的にサポートする体制が整いつつあります。研修医は、早い時期から救急などのプライマリ・ケア領域を中心に主体的に活躍します。本病院は最新の医療機器を備え先進医療を積極的に行う急性期病院ですが、臨床研修教育を通じ、専門領域以外に無関心な医師となることなく、患者を全人的にとらえることのできる真に優れた医師を育てたいと考えています。

III. 病院の概要

当病院は昭和11年、愛知県丹羽郡古知野町で地域農民の医療機関として昭和医療購買利用組合昭和病院として開院した。昭和18年愛知県農業会を経て、昭和23年愛知県厚生農業協同組合連合会(厚生連)へ移管された。昭和33年火災により全焼したが、昭和34年鉄筋コンクリート造2階建診療棟5階建病棟の近代的病院として再建、以後も診療棟・病棟の増改築を繰り返してきました。(昭和病院)

平成20年5月1日より、愛北病院・昭和病院の統合により江南厚生病院として生まれ変わり今日に至っている。当病院は愛知県の最北部に位置し尾張北部医療圏の江南市、犬山市、岩倉市、大口町、扶桑町、岐阜県南部(各務原市南部、羽島郡岐南町)を中心に地域中核病院として機能している。急性期医療を基軸に、保健・医療・福祉と全般にわたる総合医療体制の確立を目指している。

*名称 愛知県厚生農業協同組合連合会 江南厚生病院

*所在地 〒483-8704 愛知県江南市高屋町大松原137番地
TEL (0587) 51-3333 FAX (0587) 51-3300

*病床数 684床

*診療科(標榜科)

内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、血液・腫瘍内科、腎臓内科、内分泌・糖尿病内科、内科(緩和ケア)、精神科、小児科、外科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、呼吸器外科、心臓血管外科、整形外科、リウマチ科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、臨床検査科、救急科、歯科口腔外科、麻酔科、形成外科、小児外科 合計33科

IV. 指導体制

【プログラム責任者、副プログラム責任者】

臨床研修の役割	役職	氏名
プログラム責任者	副院長兼血液・腫瘍内科代表部長兼臨床研修部長	河野 彰夫
副プログラム責任者	副院長兼小児科代表部長	西村 直子

副プログラム責任者	副院長兼脊椎脊髄センター長	金村 徳相
副プログラム責任者	内分泌・糖尿病内科代表部長	有吉 陽

【各診療科指導責任者】

担当分野		役職	氏名
内科	循環器内科	副院長、代表部長	高田 康信
	消化器内科	代表部長	佐々木 洋治
	血液・腫瘍内科	副院長、代表部長	河野 彰夫
	内分泌・糖尿病内科	代表部長	有吉 陽
	呼吸器内科	副院長、代表部長	山田 祥之
	腎臓内科	代表部長	平松 武幸
	緩和ケア	顧問	石川 眞一
小児科	副院長、代表部長	西村 直子	
外科	副院長、代表部長	石樽 清	
整形外科	副院長	金村 徳相	
脳神経外科	代表部長	水谷 信彦	
皮膚科	医長	村松 伸之介	
泌尿器科	代表部長	坂倉 毅	
産婦人科	副院長	樋口 和宏	
眼科	代表部長	平岩 二郎	
耳鼻咽喉科	代表部長	欄 眞一郎	
放射線科	代表部長	鈴木 啓史	
麻酔科	代表部長	野口 裕記	
集中治療科	代表部長	山本 康裕	
救急科	副院長、代表部長	竹内 昭憲	
病理診断科	代表部長	福山 隆一	
歯科口腔外科	代表部長	安井 昭夫	

【指導医】

担当分野	役職	氏名
一般内科		田原 裕文
循環器内科	院長	齊藤 二三夫
//	副院長、代表部長	高田 康信
//	部長	片岡 浩樹
//	部長	田中 美穂
//	部長	奥村 諭
//	部長	河村 吉宏
消化器内科	代表部長	佐々木 洋治
//	部長	吉田 大介
//	部長	小原 圭

//	医長	須原 寛樹
//	部長	颯田 祐介
血液・腫瘍内科	副院長、代表部長	河野 彰夫
//	部長	尾関 和貴
//	部長	福島 庸晃
内分泌・糖尿病内科	代表部長	有吉 陽
//	部長	大竹 かおり
//	医長	富永 隆史
//	医長	山下 千夏
呼吸器内科	副院長、代表部長	山田 祥之
//	部長	日比野 佳孝
//	部長	林 信行
//	医長	伊藤 克樹
腎臓内科	代表部長	平松 武幸
//	部長	古田 慎司
//	部長	井口 大旗
//	医長	鈴木 克彦
緩和ケア	顧問	石川 眞一
//	部長	春田 一行
//	医長	永縄 由美子
小児科	顧問	尾崎 隆男
//	副院長、代表部長	西村 直子
//	部長	竹本 康二
//	部長	後藤 研誠
//	医長	野口 智靖
外科	副院長、代表部長	石博 清
//	部長	間下 直樹
//	部長	田中 友理
//	医長	中村 正典
乳腺・内分泌外科	代表部長	飛永 純一
整形外科	副院長	金村 徳相
//	代表部長	川崎 雅史
//	部長	佐竹 宏太郎
//	部長	藤林 孝義
//	部長	加藤 宗一
//	部長	中島 宏彰
//	部長	大倉 俊昭
脳神経外科	代表部長	水谷 信彦
//	部長	岡部 広明
//	部長	伊藤 聡
皮膚科	医長	村松 伸之介

泌尿器科	代表部長	坂倉 毅
//	部長	山田 健司
産婦人科	副院長	樋口 和宏
//	代表部長	木村 直美
//	部長	松川 泰
//	医長	高松 愛
眼 科	代表部長	平岩 二郎
//	部長	吉永 麗加
耳鼻咽喉科	代表部長	欄 真一郎
//	医長	鈴木 海斗
放射線科	代表部長	鈴木 啓史
//	部長	松井 徹
麻酔科	顧問	渡辺 博
//	代表部長	野口 裕記
//	部長	黒川 修二
//	医長	大島 知子
//	医長	川原 由衣子
//	医長	加藤 ゆかり
//	医長	酒井 景子
//	医長	堀場 容子
集中治療科	代表部長	山本 康裕
救急科	副院長、代表部長	竹内 昭憲
//	部長	増田 和彦
歯科口腔外科	代表部長	安井 昭夫

※7年以上の臨床経験を有し、臨床研修指導医講習会を修了した医師が、院長より本院の「指導医」に任命されている。「指導医」以外の医師は「上級医」として研修医の指導にあたる。

【指導者】各部門代表者のみ掲載

部 門	役 職	氏 名
薬剤部門	薬剤部長	今西 忠宏
臨床検査科部門	臨床検査科技師長	舟橋 恵二
放射線科部門	放射線技術科技師長	寺澤 実
リハビリテーション科部門	リハビリテーション技術科技師長	平尾 重樹
栄養科部門	栄養科技師長	朱宮 哲明
臨床工学科部門	臨床工学技術科技士長	安江 充
地域連携部門	地域医療福祉連携室長	野田 智子
看護部門	看護部長	長谷川 しとみ
事務部門	事務部長	朱宮 光輝
医療安全管理部門	医療安全管理室長	山内 圭子

※医師以外の職員の中から、院長に任命されたものが「指導者」として研修医の指導にあたる。上記の各部門代表者以外にも、室長、課長、係長などが「指導者」として任命さ

れている。

【研修医採用試験委員】

所 属	役職または役割	氏名または人数
内 科	病院長、管理委員会委員長	齊藤 二三夫
内 科	副院長、プログラム責任者	河野 彰夫
救急科	副院長	竹内 昭憲
小児科	副院長、臨床研修副プログラム責任者	西村 直子
整形外科	副院長、臨床研修副プログラム責任者	金村 徳相
内 科	代表部長、臨床研修副プログラム責任者	有吉 陽
内 科	部長	田中 美穂
専攻医	当院初期臨床研修修了者	若干名
研修医	初期研修医	若干名
看護部門	看護部長	長谷川 しとみ
事務部門	事務部長	朱宮 光輝

V. プログラムの管理運営

病院長のもとに臨床研修管理委員会を置く。同委員会は臨床研修を円滑に行うため臨床研修検討委員会・臨床研修指導医連絡協議会へプログラム運用を委任することができる。それぞれの委員会は医師のみでなく看護師、その他コメディカル部門、事務職員により構成されるが、業務については各委員会の規約に従う。

毎年度、研修医の到達度を指導医等による研修医評価、研修医等によるプログラム評価などをもとに、臨床研修管理委員会がプログラムを修正する。

臨床研修管理委員会の窓口を企画室に設置し、担当事務員（専任）を配置する。

VI. 研修医定員

26 名（1 年次・13 名、 2 年次・13 名）

VII. 研修概要

卒後初期臨床研修では、プライマリ・ケアを中心として、幅広い領域を経験し修得する必要がある。医師が狭い領域にしか関心を示さないと、当直医として種々のプロブレムに関わったり、救急の場面で初期対応に携わったり、主治医として患者の全体に関わったりする場合、たいへん支障をきたす。当院の研修では、将来の進路に関わらず臨床医に必要なとされる救急や蘇生を含めた幅広い領域のプライマリ・ケアの修得を優先するとともに、患者のすべての医学的プロブレムを発見し対処出来るよう教育している。このため、スーパーローテーション研修方式を採用している。また、当直での救急診療研修も重視し必須としている。

全人的医療を研修することで、慢性疾患や終末期医療での適切な対応や、医師としての人格形成が期待できる。また、併設の地域包括支援センター、訪問看護ステーションの利用やへき地医療研修（足助病院）、研修協力施設での研修により、チーム医療の重視や福祉との連携、地域診療所等との連携推進も習慣化し得る。そして研修全体を通じて、問題解決能力・判断力が培われ、医師としての視野を広め生涯研修の姿勢を修得できるよう、臨床研修を方向づけている。

研修の内容

①オリエンテーション

研修を円滑に実施できるよう、採用直後の4月前半に、病院機構、各種コメディカルの業務

内容、医療保険の仕組みなど（看護部実習、検査科実習、栄養科実習等や各科救急の講義・実習、救急車同乗実地研修）のオリエンテーションを行う。

②ローテート

当プログラムでは、将来の専門分野にかかわらず、日常診療で頻りに遭遇する疾病や病態に対して適切に対応できるよう、幅広い領域での診療を経験し、知識・技術を修得するとともに、全人的な医療を行う態度を身につけることを目的に、できるだけ多くの診療科でローテート研修を行うことを原則として、当院での必修科目を設定している。選択科目についてもローテート研修を行うことを基本とするが、研修医の希望は反映される。

○必修科目：内科 6.5 ヶ月以上（*1）、救急部門 3 ヶ月相当以上（*2）、地域医療 1 ヶ月以上（*3）、外科 2～2.5 ヶ月、小児科 1.5～2 ヶ月、麻酔科 1.5 ヶ月、ICU 1 ヶ月、産婦人科 1 ヶ月、脳神経外科 1 ヶ月、整形外科 1 ヶ月、泌尿器科 1 ヶ月、放射線科 0.5 か月、精神科 0.75 ヶ月、地域保健 2 週間（*4）を原則とするが、期間等については支障のない範囲で研修医の希望を反映させる。また、研修開始時期に臨床検査科において 1 週間、薬剤部において 1 日の研修を行う。

○選択科目：病理診断科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科については、4 科目中 2 科目以上を選択し（選択必修）、選択した診療科については各科 2 週間以上とする。

（*1）…①循環器内科、②消化器内科、③血液・腫瘍内科、④内分泌・糖尿病内科、⑤呼吸器内科、⑥腎臓内科、⑦緩和ケア
①～⑥は基本各 4～5 週、⑦は 2～3 週。

（*2）…救急科研修 1.5 ヶ月以上と月 4 回程度の日当直（約 23 ヶ月）を加えたものとする。

（*3）…足助病院 2 週間＋フェニックス総合クリニック 2 週間、または足助病院 4 週間のいずれかとする。

（*4）…介護老人保健施設および特別養護老人ホームに 1 週間と保健所に 1 週間とする。

1) 江南厚生病院内ローテート

各診療科の研修プログラムに従って研修を行う。常時 5 名程度の入院患者を指導医・上級医とともに受け持つ。研修医は担当医のひとりとして患者のすべてに関わる。研修医は受け持った入院患者全員について、「症例レポート」用紙に担当患者サマリーを記載しポートフォリオにファイリングする。これを研修期間中必携する。受け持ち症例に偏りが無いか、担当指導医・上級医は随時点検する。

2) 協力型臨床研修病院

へき地における地域医療の研修については、愛知県厚生農業協同組合連合会 足助病院（豊田市）、閉鎖病棟を含む精神科の研修については、布袋病院（江南市）を協力型臨床研修病院とし、地域医療および精神保健・医療の現場を経験する。

3) 臨床研修協力施設

特定医療法人 フェニックス総合クリニック、介護老人保健施設 フラワーコート江南、特別養護老人ホーム ジョイフル江南、特別養護老人ホーム 第 2 ジョイフル江南、特別養護老人ホーム ジョイフル布袋、介護老人保健施設 サンバレーかかみ野、愛知県江南保健所を研修協力施設として、地域医療・地域保健の現場を経験する。

③日当直

救急および時間外診療をプライマリ・ケア修得の最重点業務と位置づけている。

日常よく出会う疾患については、自力で対処できる基本的な知識と技術を養うため、時間外救急診療を一年次、二年次研修を通しての必修としている。

一年次・二年次とも月約 4 回程度の日当直が課せられる。内科系・外科系・小児科当直医の指導のもと、全科の救急患者に関わり、救急診療を研修し修得する。

(例)

1 年次	週	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
		オリエンテーション	救急1	内科1	麻酔科	外科	内科2	小児科	救急2	内科3	脳神経外科	内科4	整形外科	救急(当直等)																																							

2 年次	週	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
		内科5	緩和ケア	内科6	地域医療	選択1	救急3	精神科	産婦人科	地域保健	泌尿器科	選択2	集中治療	選択3	選択	救急(当直等)																																					

VIII. 研修医の処遇

1. 身分：常勤準職員

2. 給与、賞与（当院規定による）

	基本給(月)	諸手当(月)	月平均	賞与	年平均
一年次	270,000 円	100,000 円 10 月より 120,000 円	370,000 円 10 月より 390,000 円	(夏)540,000 円 (冬)620,000 円	5,720,000 円
二年次	270,000 円	190,000 円	460,000 円	(夏)720,000 円 (冬)720,000 円	6,960,000 円

※諸手当の内訳：一年次診療手当 40,000 円＋当直手当 1 回当たり 15,000 円×1 ヶ月約 4 回
 一年次 10 月より当直手当 20,000 円×1 ヶ月約 4 回
 二年次診療手当 90,000 円＋当直手当 1 回当たり 25,000 円×1 ヶ月約 4 回
 (※但し、厚労省で基準が定められれば、それに従う。)

3. 勤務時間、時間外勤務、および日当直に関する事項

① 勤務時間

- ・平日 8:30 ~ 17:00 (休憩 50分)
- ・土曜 8:30 ~ 12:20
- ・時間外勤務は強要されない。

② 休暇休日

- ・日曜、祝日、第2・第4・第5土曜、特別休暇(月1日)
- ・年末年始5日間(12/30~1/3)、8月15日

③ 宿直・当直業務

- ・宿直・当直業務は別に定め、深夜勤務の場合翌日の勤務は免除される。
- ・日当直は約4回/1か月程度(研修医間で平等になるよう調整)
- ・基本手当とは別に日当直手当を支給する。

4. 休暇に関する事項

① 有給休暇は、下記の【注】のとおり：届け出(ローテート中の各科指導責任者許可)

【注】研修医初年度は10月以降に可。

【注】休暇期間は2年を限度に繰り越し可能で、年次により最大日数が決まっている。

1年次は10日、2年次は11日。

② 特別休暇(毎月0.5~1日)：月により変化。届け出(ローテート中の各科指導責任者許可)

③ 夏期・冬期休暇期間(有給休暇の範囲内)とその届け出(同上)

④ 連続休暇(有給休暇に含まれる)は夏期・冬季休暇内規により6~10連休と定義されており、3ヶ月前までに申請し、院長の許可を得ることが必要である。研修医の連続休暇はローテート表に記載されているが、申請および許可は他の職員と同様に必要

である。連続休暇の期間をやむを得ない理由で変更する場合は、ローテーション表の変更を伴うことになるので、他の研修医・各診療科と調整し、問題ないと判断された場合に、変更となる診療科の指導責任者の許可、プログラム責任者の許可を得たうえで、休暇取得予定日の3ヶ月前までに院長の許可を得ること。1年次の有給休暇取得は10月以降に限られる。

- ⑤ 結婚休暇（3日以内）：有給休暇に上乗せ可。届け出（ローテーション中の各科指導責任者許可）
- ⑥ 産休・育児休暇：愛知県厚生連の就業規則に定められている。

5. 社会保険・労働保険

- ① 公的医療保険：健康保険（愛知県農協健康保険組合）
- ② 公的年金保険：厚生年金
- ③ 雇用保険あり、労働者災害補償保険法の適用あり

6. 医師賠償責任保険：当院で加入（任意保険の個人加入を強く推奨）

7. 研修医のための宿舎及び病院内個室の有無

- ① 宿舎：単身用70戸、世帯用については院長が決定する。
- ② 研修医室：研修医全員で1室あり。

8. 健康管理

- ① 採用時：HBs、麻疹、風疹、水痘、ムンプス抗体検査実施。陰性者にはワクチン接種。
- ② 職員健康診断：年2回実施
- ③ 予防接種：インフルエンザ予防接種あり

9. 外部研修（学会・研究会等）への参加

- ① 学会出張（年1回まで）：届け出（院長許可）と復命書（院長宛）。研修医1年次は出張旅費と会費が支給され、2年次はそれらに加えて1学会の年会費が支給される。
- ② ACLS（レベル1、2）・ICLS参加：それぞれについて参加費が支給される。

10. 福利厚生

- ① 野球、バレー、卓球、テニス（硬式）、サッカー、ゴルフ等クラブあり
- ② 職員旅行、忘年会他多数の院内行事あり
- ③ 院内保育所が病院敷地内にあり

11. 研修医のアルバイト診療禁止。

IX. 研修医の出身大学及び動向

採用年度	定員	採用者数	男女比	当院で引き続き専攻医として勤務した人数	出身大学（50音順）
H31	13	13	6:7		愛知医科大学、金沢医科大学、岐阜大学、名古屋市立大学、名古屋大学、藤田医科大学、三重大学
H30	13	13	8:5		大阪医科大学、金沢大学、川崎医科大学、岐阜大学、札幌医科大学、名古屋市立大学、名古屋大学、藤田保健衛生大学、三重大学、宮崎大学
H29	13	13	9:4	12	愛知医科大学、愛媛大学、島根大学、徳島大学、名古屋市立大学、名古屋大学、藤田保健衛生大学、三重大学、和歌山県立医科大学
H28	12	12	8:4	8	大阪医科大学、名古屋市立大学、名古屋大学、新潟大学、藤田保健衛生大学、三重大学、横浜市立大学、和歌山県立医科大学
H27	12	11	7:4	9	愛媛大学、川崎医科大学、岐阜大学、名古屋大学、福井大学、藤田保健衛生大学、三重大学
H26	13	10	8:2	7	信州大学、獨協医科大学、名古屋大学、三重大学、山梨大学、和歌山県立医科大学
H25	13	10	8:2	6	愛知医科大学、名古屋大学、藤田保健衛生大学、三重大学
H24	13	13	9:4	9	岐阜大学、熊本大学、富山大学、名古屋大学、名古屋市立大学、福井大学、藤田保健衛生大学
H23	12	12	8:4	8	愛知医科大学、大阪医科大学、昭和大学、独協医科大学、名古屋大学、兵庫医科大学、藤田保健衛生大学
H22	12	9	5:4	7	愛知医科大学、金沢大学、熊本大学、昭和大学、富山大学、藤田保健衛生大学
H21	12	12	9:3	9	愛知医科大学、旭川医科大学、岐阜大学、京都府立医科大学、近畿大学、富山大学、名古屋大学、福井大学、藤田保健衛生大学、北海道大学
H20	12	10	7:3	8	旭川医科大学、埼玉医科大学、東京医科大学、名古屋大学、藤田保健衛生大学
H19	12	12	10:2	10	愛知医科大学、岐阜大学、近畿大学、滋賀医科大学、東北大学、名古屋大学
H18	12	10	7:3	7	愛知医科大学、岐阜大学、産業医科大学、名古屋大学、福井大学、三重大学、山形大学
H17	10	10	9:1	8	金沢医科大学、埼玉医科大学、信州大学、筑波大学、名古屋大学、弘前大学、藤田保健衛生大学

X. 応募要項と応募手続き

全国から広く公募し、面接及び小論文により選考する。面接は病院長他、研修医採用試験委員などにより行われる。

(1) 応募の方法（具体的には当院ホームページ参照）

マッチングに参加

〒483-8704 愛知県江南市高屋町大松原137番地

江南厚生病院臨床研修管理委員会 事務局：企画室

TEL (0587) 51-3333 FAX (0587) 51-3300

ホームページ：http://www.jaaikosei.or.jp/konan/

(2) 必要書類

① 卒後初期臨床研修医申込書（当院指定のもの）

② 履歴書（当院指定の様式・写真添付・押印）

③ 成績証明書

④ 卒業（見込み）証明書

⑤ 健康診断書（大学発行のもので可）

(3) 出願締切 各選考日の1週間前（原則として）

(4) 選考方法 面接及び小論文

* 病院見学・実習等必ず1回は来院すること。

(5) 選考日 8月上旬から下旬にかけて実施

(6) 選考結果 選考後、マッチングの結果により本人宛に通知

※ マッチング協議会によりマッチングした翌年度の4月1日付で採用。

協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設での必修研修

【1】精神科

- ①種 別：精神保健・医療
名 称：布袋病院（所在地：江南市五明町天王 45 番地）
研修の内容：精神科における研修は、閉鎖病棟での認知症・うつ病・統合失調症等に対する初
期的対応と治療の実際を学び、デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解す
る。
研修の期間：布袋病院で 3 週間以上。（病院で定めた必修科目）
研修実施責任者：院長 高倉昌司 指導医：院長 高倉昌司

【2】地域医療・地域保健

- へき地医療または、社会福祉施設、介護老人保健施設を適宜選択し地域医療、地域保健の現場
を 1 ヶ月以上経験する。
- ①種 別：へき地医療
名 称：愛知県厚生農業協同組合連合会 足助病院
（所在地：豊田市岩神町仲田 20 番地）
研修の内容：へき地医療について理解し、実践する。
研修の期間：地域医療の現場を 2 週間または 4 週間経験する。
研修実施責任者：副院長 都筑瑞夫 指導医：副院長 都筑瑞夫
- ②種 別：社会福祉施設
名 称：特別養護老人ホーム ジョイフル江南
（所在地：江南市河野町五十間 59 番地）
研修の内容：社会福祉施設の役割について理解し、実践する。
研修の期間：適宜選択（地域保健の現場を 1 週間経験する。）
研修実施責任者：常勤医師 吉田 孝 指導医：常勤医師 吉田 孝
- ③種 別：介護老人保健施設
名 称：介護老人保健施設 フラワーコート江南
（所在地：江南市河野町五十間 4 番地）
研修の内容：介護老人保健施設の役割について理解し、実践する。
研修の期間：適宜選択（地域保健の現場を 1 週間経験する。）
研修実施責任者：施設長 阿部達彦 指導医：施設長 阿部達彦
- ④種 別：社会福祉施設
名 称：特別養護老人ホーム 第 2 ジョイフル江南
（所在地：江南市河野町五十間 51 番地）
研修の内容：社会福祉施設の役割について理解し、実践する。
研修の期間：適宜選択（地域保健の現場を 1 週間経験する。）
研修実施責任者：施設長 本部まり子 指導者：施設長 本部まり子
- ⑤種 別：社会福祉施設
名 称：特別養護老人ホーム ジョイフル布袋（旧サンライフ江南）
（所在地：江南市北山町東 212）
研修の内容：社会福祉施設の役割について理解し、実践する。
研修の期間：適宜選択（地域保健の現場を 1 週間経験する。）
研修実施責任者：施設長 林 克幸 指導者：施設長 林 克幸

⑥種 別：特定医療法人
名 称：フェニックス総合クリニック
(所在地：各務原市鵜沼各務原町 6-50 番地)
研修の内容：社会福祉施設の役割について理解し、実践する。
研修の期間：地域医療等の現場を 2 週間経験する。
研修実施責任者：理事長 長縄伸幸 指導医：理事長 長縄伸幸

⑦種 別：介護老人保健施設
名 称：介護老人保健施設 サンバレーかかみ野
(所在地：各務原市須衛町 3-136 番地)
研修の内容：介護老人保健施設の役割について理解し、実践する。
研修の期間：適宜選択（地域保健の現場を 1 週間経験する。）
研修実施責任者：施設長 兼城賢明 指導医：施設長 兼城賢明

⑧種 別：保健所
名 称：愛知県江南保健所
(所在地：江南市布袋下山町西 80 番地)
研修の内容：保健所の役割について理解し、実践する。
研修の期間：適宜選択（地域保健の現場を 1 週間経験する。）
研修実施責任者：所長 大野 香代子 指導医：所長 大野 香代子

11. 江南厚生病院 臨床研修規程

(目的)

第1条 江南厚生病院において、初期臨床研修を適切かつ円滑に行うことを目的とする。

(研修医の身分等)

第2条 臨床研修を行うことができるのは、当院の規定に基づく選考を経て臨床研修医（以下、研修医という）として採用された者、または提携する大学病院研修医等の院長が特に許可した者とする。

第3条 当院における研修医の身分は準職員とし、病院長の直下に置く。所属は、臨床研修部 臨床研修科とする。愛知県厚生連および江南厚生病院が定める関連規定および関連内規に従うものとする。協力関係にある他病院からの研修医についても原則として同様の取り扱いとする。

第4条 協力型臨床研修病院等での研修期間においては、その施設の決まりに従う。

第5条 初期臨床研修の期間は2年間とする。ただし当院の臨床研修管理委員会において修了が認められない場合にはこの限りではない。

(研修の内容)

第6条 臨床研修の内容は、臨床研修省令の趣旨に沿って作成された江南厚生病院卒後初期臨床研修プログラムによる。

第7条 臨床研修は同プログラムに規定された内容とする。

第8条 臨床研修を円滑に実施できるよう、採用直後の4月前半に、病院機構、各種コ・メディカルの業務内容、医療保険の仕組みなど（看護部実習、検査科実習、栄養科実習等や各科救急の講義・実習、救急車同乗実地研修）のオリエンテーションを行う。

(基本的任務)

第9条 1. 基本的姿勢

すべての研修診療は、江南厚生病院診療部門マニュアルに従い基本的勤務要綱を遵守して行う。診療に当たっては、主治医が決定した診療計画に基づき積極的に診療に協力する。

研修医のカルテ記載はプログレスノートに行う。

診断書等の記載は指導医・上級医の下で作成し、原則として指導医・上級医との連名とする。

2. 病棟

研修医は、指導医・上級医の指導のもとに、担当医として診療に従事する。指示に関しては指導医・上級医と協議の上行う。また、診療科以外の部門では各部門の指導責任者のもとで臨床研修する。

3. 救急外来

研修医は、救急外来運用マニュアル（医師用）に従い、指導医・上級医の指導のもと救急外来にて診療に従事する。

4. 手術室

研修医は、術者の指導のもとに、助手として手術に参加する。

5. 各科外来

研修医は、外来主治医の監督・指導のもとに、担当医として主治医の指示する診療に従事する。

6. 勉強会等への出席義務

研修医は、オリエンテーション・症例検討会・臨床病理カンファランス（CPC）等の勉強会、医療安全・感染対策等の勉強会および江南厚生病院院内企画の講演会（院内感染対策講演会等）に出席しなければならない。各種医師会主催の勉強会等への参加も推奨する。出席歴は記録され企画室が管理する。

7. 各委員会への参加

安全管理上「医療安全委員会」「院内感染対策委員会」に研修医の代表者が若干名参加する。

患者の栄養管理上「NST委員会」に研修医の代表者が若干名参加する。

8. 救命蘇生講習会の受講

研修医は、ACLS・ICLS講習会を受講し修了する。

9. その他の任務

- ・検死（当番制）
- ・医学生対象の病院説明会への参加（自主的、年3回程度）
- ・インフルエンザ等ワクチン接種（当番制）
- ・各研修医へのアンケート調査・ストレス調査（全員）
- ・二年次研修医は、研修修了間際に（様式9）「研修医の満足度等アンケート」を記入する。アンケート結果については、臨床研修検討委員会、または、臨床研修指導医連絡協議会で検討される。

（プログラム責任者）

第10条 江南厚生病院卒後初期臨床研修プログラムに1名のプログラム責任者および必要な副プログラム責任者をおく。同責任者は江南厚生病院に所属し、研修医・指導医の責任者として、必要に応じ各診療科責任者と共同して初期臨床研修全体を統括する。プログラム責任者および副プログラム責任者は、医療研修協議会の主催するプログラム責任者養成講習会を受講した者がつとめ、院長からの辞令に基づいて任命される。

（指導体制）

第11条 実効のある臨床研修を実施するためには、積極的に取り組む指導医の存在が不可欠であり、病院としてその養成に努力する。指導医の要件を満たす年数の臨床経験を有し、厚生労働省認定の臨床研修指導医講習会を修了した医師が、院長からの辞令によって指導医に任命され全診療科に配置される。上級医は指導医とともに屋根瓦方式にて研修医の指導にあたる。また、看護職・医療技術職・事務職の係長以上の者についても、院長からの辞令により指導者として任命され指導を行う。

（ローテート研修における指導体制）

第12条 各科代表部長は、厚生労働省認定の臨床研修指導医講習会を受講し指導医の資格を持った者、または十分な臨床経験を有しプライマリ・ケアの指導が可能で指導に情熱をもつ上級医の中から、研修医ごとに担当指導医・上級医を少なくとも1名指名し、その担当指導医・上級医が当該指導医のローテート期間中の指導を中心的に担当する。

（担当指導医・上級医の任務）

第13条 ローテート研修においては、指導医・上級医は各科研修プログラムに従って指導を行う。担当指導医・上級医は研修医のローテート開始にあたり、研修医との面談にてローテートにおける目標につき協議を行う（様式3-1）。当該診療科の指導医・上級医は、研修医に対し適切な課題提示を行い、十分なコミュニケーションをとって目標達成をサポートするとともに、研修医の身体的、心理的变化を予測し、問題の早期発見に努め、適切に対応する。指導医・上級医は研修医が記載した診療録を毎日チェックし、必要に応じて指導を行い、修正を含めて記載内容を確認し、最終的には電子カルテのカウンターサイン機能を用いて承認する。担当指導医・上級医以外にも、看護職やその他医療技術職が診療チームを構成して患者の診療にあたるとともに、研修医に対する指導を行う。研修医がローテート中に経験した症例についてレポートを作成する際に、担当指導医・上級医または主治医はその指導を行う。

（救急外来診療における指導体制）

第14条 救急外来における診療は、救急外来運用マニュアルに従う。上級医・指導医の判断によって研修医が単独で行ってよい診療行為の基準は、第43条に記載する。

1. 救急外来運用

- ① 救急外来を訪れた患者の first touch は原則として研修1、2年次の研修医が行う。指導体制は基本的に屋根瓦方式であり、救急外来直は研修医の supervise 的役割を担う。
- ② 入院適応に迷う場合は必ず上級医に連絡し、病状説明は上級医とともに行う。1年次研修医が診察して帰宅させる場合は2年次研修医または上級医の確認を受ける。
- ③ 紹介患者、重症患者、即入院適応と判断される患者は原則として、できる限り速やかにまず救急外来直に連絡して相談する。内科系以外の患者の場合、2年次研修医は直接、NICU 当直医師（小児科系患者）、産科当直医（婦人科系患者）、

各科待機医師（外科系患者）に連絡して相談してもよいが、1年次研修医は直接連絡しない。

【注】ICU直が外科医師の場合、平日で整形外科医が当直している場合はそれぞれ、外科、整形外科の待機医師となる。

- ④ 入院が決定した患者については上記の各診療科上級医が救急外来にて直接診察して病状説明の上で入院時指示入力を行うのが原則である。それ以外の状況で入院する場合、あるいは研修医が入院時各種指示の代行入力を依頼された場合は救急外来直に連絡し相談する。
 - ⑤ 上級医と相談して診療を行った場合はその旨をカルテに入力する。
 - ⑥ 研修医は一人の判断や技術に依存せず、ほかの研修医や上級医、看護師とのチーム医療であることを忘れてはならない。一年次9月頃までは自己判断で帰さない。
 - ・自信過剰にならない。落とし穴がある。
 - ・相談することを面倒がらない、恐れない。
 - ⑦ 当直明けは、必要な業務が終了次第帰宅可とするが、正当な理由による指導医・上級医の指示がある場合にはそれに従う。帰宅後にも重要な連絡が入る場合があるので、PHSの電源は切らない。
2. 救急外来におけるリスクマネジメント
- 救急における first touch はその如何により重大な結果をもたらすという意味で非常に緊迫した一期一会である。研修医の医療技術と接遇が向上することを目的として上級医や他の診療部門から監査と指導がなされる。個人攻撃的なものではなく、よりよいチーム医療の推進を目指している。
- ① 救急の現場では上級医による診療の指導、カルテ記載内容のチェック、接遇改善の指摘がなされる。
 - ② 重大な医療事故に繋がりにくい事象に関してはリスクマネジメント委員会に報告する。
 - ③ 当直で診た患者さんの臨床経過を自分自身でフォローする；電子カルテ上でも可能であり、画像診断の読影結果などが参考となる。
 - ④ 翌日または後日救急外来受診患者を診た医師が診療内容についての問題点があれば、研修医の PHS に電話する。
 - ⑤ 救急で撮影した画像のダブルチェックが以下の部門で行われている。
 - ・胸部 XP, CT：呼吸器内科
 - ・腹部を含む CT：消化器内科
 - ・骨 XP：整形外科
 - ・頭部 CT/MRI：脳外科（オーダー時に依頼チェック必要）
 - ・全身 CT、その他：放射線科

（臨床研修における責任）

第15条 患者に対する全責任は指導医・上級医または主治医が持つ。ただし研修医の医療行為が指導医・上級医の指導管理下において行われたことが明らかでなければならぬ。研修医は、各臨床研修施設の医療安全管理体制に従い、臨床研修プログラムに沿った勤務以外はしてはならない。

臨床研修に当たっては、事故の発生を未然に防ぐよう細心の注意を払い、万一事故発生時には速やかに所定の手続きを取らなければならない。

（医療安全）

第16条 臨床研修事項に関しては、各科代表部長の了承のもとに担当指導医・上級医が決定するが、診療上の最終責任は各科代表部長が負う。臨床研修といえども患者に安全な医療を提供することは、全ての医療機関にとって不可欠な要件である。本院においては医療安全上の対策は医療安全マニュアルに従って迅速、的確になされており、医療事故発生時はたとえ些細なことであってもインシデント、アクシデントとして医療安全委員会に報告すべきである。

診療指示を受けた看護・薬剤・コメディカル職員等は、研修医の指示に疑問がある場合は当該研修医並びに担当指導医・上級医・主治医などに確認する。研修医の診療行為にかかわるインシデント・アクシデントレポートの提出は、病院の医療安全

管理上必要であると同時に、当院の臨床研修プログラムの改善に繋がるものである。

(休日・夜間の救急対応について)

第17条 研修医2年次は、外来直など指導医・上級医の指導のもとに、診療に従事するとともに研修医1年次の指導を行う。

第18条 研修医1年次は、外来直など指導医・上級医、研修医2年次直などの指導のもとに診療に従事する。

(協力型臨床研修病院等)

第19条 当院は初期臨床研修に不可欠な臨床経験を積むため、必要に応じ外部施設と協力して臨床研修を行う。具体的な協力型臨床研修病院および臨床研修協力施設はプログラムに定める。

(臨床研修管理委員会)

第20条 臨床研修管理委員会を江南厚生病院内に設置する。

第21条 臨床研修管理委員会規程及び構成員は、別に定める。

(臨床研修検討委員会)

第22条 臨床研修管理委員会の下部組織委員会として、臨床研修検討委員会を江南厚生病院内に設置する。

第23条 臨床研修検討委員会規程及び構成員は、別に定める。

(臨床研修指導医連絡協議会)

第24条 臨床研修管理委員会の下部組織委員会として、臨床研修指導医連絡協議会を江南厚生病院内に設置する。

第25条 臨床研修指導医連絡協議会規程及び構成員は、別に定める。

(臨床研修の評価)

第26条 臨床研修においては「臨床研修の到達目標」を達成することが一義的な目標となる。研修の効果を高め、また、目標の達成を適切に判断するために、研修医を評価すると同時に、指導医・上級医をも評価し、お互いが適度な緊張感をもちながらよりよい研修システムの改善を図る。

1. 研修医評価

① 評価基準

- 1) 総合的評価：ローテート終了時総合評価票(様式1-1)、定期総合評価票(様式1-2)、コメディカルによる評価票(様式3-3)、薬剤部からの評価(様式3-4)、臨床検査科ローテート終了時総合評価票(様式10)、江南市消防救急隊による評価(様式11-1)、(様式11-2)
- 2) 臨床能力の評価：ローテート研修科目ごとの目標と評価(様式3-1)、看護師からの評価(様式3-2)
- 3) 情意面の評価：ローテート終了時総合評価票(様式1-1)、定期総合評価票(様式1-2)
- 4) 診療録の評価：救急外来や病棟入院患者診療録記載
- 5) 発表の評価：症例検討会や各種の院内教育行事における症例提示や発言
- 6) 経緯録の評価：症例レポート、報告書、その他の書類
 - ・提出が義務づけられている症例レポート(症例レポートと一覧表「症例レポート等提出状況」)
 - ・担当した入院患者についての記録(症例レポートと一覧表)
 - ・担当した外科系患者の記録(手術記録を含む症例レポートと一覧表)
 - ・退院した症例の退院時要約と一覧表
 - ・担当した外来患者(救急含む)についての記録(症例レポートと一覧表)
 - ・実施に関わった特殊検査や手技についての記録(検査実施記録を含む症例要約・一覧等)
 - ・研修医会でプレゼンテーションした記録(パワー・ポイント書類のハンドアウト)
- 7) 各種勉強会への出席状況：臨床病理カンファランス(CPC)等の勉強会、および江南厚生病院院内企画の講演会(院内感染対策講演会・医療安全講演会・

災害拠点病院災害訓練等)への出席歴記録

② 研修医の日常的評価

- 1) 研修医による自己評価：研修医は研修2年間に「卒後臨床研修の到達目標」について、適宜「臨床研修目標達成確認リスト」を用いて、目標を達成したら研修分野別のマトリックス欄にレ点チェックをする。
- 2) 担当指導医・上級医による評価：担当指導医・上級医はローテーション中に「臨床研修目標達成確認リスト」を用いて、達成すべき項目の習熟度を確認・点検し、研修医の到達目標達成を援助する。
- 3) 同僚研修医による評価：同僚の研修医同士が評価することにより、気づかない所を気づかせ、資質向上を目的として評価し合いフィードバックする。評価は、様式5を用いて各年度の12月ごろに行い、企画室へ提出する。(2人以上からの評価を受ける)様式5は、企画室が事前に研修医へ配布する。2月に行われるメンター指導医との面談時に個々の評価票を受け取り、指導を受ける。

③ 各ローテーション終了時点での研修医評価

- 1) 研修医はローテーション終了時点までに症例レポートや退院要約などを作成し、様式3-1の所定欄に自己評価について記載し企画室に提出する。
- 2) 企画室・臨床研修担当から連絡を受けた担当指導医・上級医はレポート類を参照しつつ様式3-1の所定欄に評価内容を記載して企画室に提出する。研修医と面談しながら行うことが望ましい。
- 3) 担当指導医・上級医は、様式1-1を用いて総合評価を行い、企画室・臨床研修担当に提出する。
- 4) 看護師による評価は様式3-2を用いて各研修ローテーション終了までに行い、看護部長の確認と署名を得て企画室に提出する。様式3-2は企画室・臨床研修担当が各病棟スタッフに配布する。
- 5) コメディカルスタッフによる評価は随時、様式3-3を用いて行い、各部門長の確認・署名を得て企画室に提出する。様式3-3は企画室・臨床研修担当が配布する。
- 6) 企画室・臨床研修担当はこれらの書類のコピーを保管し原資(様式1-1、1-2を除く)を研修医に戻す。原資は研修医が各自のポートフォリオ内に保持する。

④ 定期的研修医面接

- 1) 研修医とメンター指導医(臨床研修指導医連絡協議会委員)は1年に3~4回、面談を行いコミュニケーションの機会をもつ。企画室・臨床研修担当は双方の調整を図りながら日時・場所の設定や必要書類の準備を行う。また面談時に電子カルテが使用できる環境を準備する。
- 2) 研修医は面接日にポートフォリオを持参する。
- 3) メンター指導医は面談前に各方面から担当研修医についての情報を収集し、面談時には研修医が関与した代表症例や救急患者につき電子カルテ上でチェック等を行う。各研修医のポートフォリオ内の書類を参照しつつ研修の進捗状況を把握するとともに相互理解を深め研修医の悩み事や今後の進路などについて話し合う。
- 4) メンター指導医は面談終了後に、定期行動評価票(様式1-2、メンター指導医用)を用いて評価を行い、企画室へ提出する。企画室・臨床研修担当は研修医ごとに管理保管する。
- 5) メンター指導医は、定期的開催される臨床研修指導医連絡協議会において研修医に関する情報交換を行い、議事録として残す。
- 6) 研修医はメンター指導医の変更を企画室に申し出ることができる。申し出があった場合は臨床研修管理委員会が関係者にヒアリングを行い、対応策を講ずる。

⑤ 2年研修の終了時点での研修医評価

- 1) 「卒後臨床研修の到達目標」について、研修医は2年研修の終了時点(年度末の2~3月)までに、達成したすべての項目について、「臨床研修目標

- 達成確認リスト」の研修分野別のマトリックス欄にレ点チェックをする。
- 2) メンター指導医は2年研修の終了時点（年度末の2-3月）で研修医と面接を行い、各ローテーション終了時点の評価内容（様式1-1、様式3-1、様式3-2）や定期的総合評価票（様式1-2）およびコメディカルによる随時評価票（様式3-3）を参照しながら、「臨床研修目標達成確認リスト」の達成度を確認し、メンター指導医欄に署名をする。又、提出が義務付けられている症例レポートを確認し、症例レポート等提出状況のメンター指導医欄にチェックおよび署名をする。
 - 3) プログラム責任者の評価
プログラム責任者は臨床研修管理委員会開催日までにメンター指導医から提出された「臨床研修目標達成確認リスト」・「症例レポート等提出状況」・「症例レポート」を確認し、それぞれのプログラム責任者欄に署名をし臨床研修管理委員会に報告する。また、「プログラム責任者によるプログラム全体評価・および研修分野ごとの評価」（様式8）を用いて評価し、プログラム等の改善が必要な場合など臨床研修管理委員会へ報告・提案する。
 - ⑥ 臨床研修管理委員会における総合評価と修了認定
 - 1) 年度末の3月に開催される臨床研修管理委員会において総合評価を行う。その際、症例レポート等の研修医が提出すべき書類と各種評価票（様式1・様式3）を事務局が準備して使用する。
 - 2) 臨床研修管理委員会で修了認定の可否について判断を行い、ここで修了の判断がされた者について、研修責任者（病院長）から修了証明書が交付される。
 2. 研修科の指導内容に関する評価および指導医・上級医に対する意見
研修医に対する一方的な評価のみではなく、研修医および医師以外の部門が指導内容の評価を行い、お互いに適度の緊張感をもち卒後初期臨床研修体制の改善に繋げる。
 - ① 本院では厚生省研究班が作成した評価票「研修科の指導内容に関する評価票」（様式4）を利用する。また、「研修医から指導医・上級医に対してのご意見等」（様式7）についても利用する。
 - ② 研修医は各ローテーション終了時点で、上記評価票（様式4）と（様式7）に記入し企画室に提出する。ローテーション終了時ばかりでなく随時提出も可能である。評価票等を提出することにより研修医の評価が影響をうけることはない。様式7については、企画室からプログラム責任者に報告され、担当した指導医・上級医へフィードバックされる。
 - ③ 提出された（様式4）・（様式7）に基づき臨床研修検討委員会、または、臨床研修指導医連絡協議会にて指導内容、フィードバック内容が報告され、指導内容等の改善・プログラム修正などに繋げ臨床研修管理委員会へ提案する。

（臨床研修の中断・再開・未修了）

第27条 臨床研修の中断

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

第28条 中断の基準

中断には、「研修医が臨床研修を継続することが困難であると研修管理委員会が評価、勧告した場合」と「研修医から管理者（病院長）に申し出た場合」2とおりがあある。管理者が臨床研修の中断を認めるには、以下のような正当な理由がある場合である。研修プログラムを提供している管理者（病院長）及び研修管理委員会には、あらかじめ定められた研修期間内に研修医に臨床研修を修了させる責任があり、正当な理由がない場合、例えば、臨床研修病院の研修医に対する不満又は研修医の臨床研修病院に対する単なる不満のように、改善の余地がある場合については中断を認めるものではない。

1. 研修医が臨床研修を継続することが困難であると研修管理委員会が評価、勧告した場合。
 - ① 当該臨床研修病院の廃院、指定の取消しその他の理由により、当該臨床研修病

院における研修プログラムの実施が不可能な場合。

②研修医が臨床医としての適性を欠き、当該臨床研修病院の指導・教育によっても、なお改善が不可能な場合。

③妊娠、出産、育児、傷病等の理由により臨床研修を長期にわたり休止又は中止する場合。

④その他、正当な理由がある場合。

2. 研修医が管理者に申し出た場合。

①妊娠、出産、育児、傷病等の理由により臨床研修を長期にわたり休止又は中止する場合。

②研究、留学等の多様なキャリア形成のため、臨床研修を長期にわたり休止又は中止する場合。

③その他、正当な理由がある場合。

第29条 中断の手順

1. 研修管理委員会は、研修医が臨床研修を継続することが困難であると認める場合には、当該研修医がそれまでに受けた臨床研修に係る当該研修医の評価を行い、管理者（病院長）に対し、当該研修医の臨床研修を中断することを勧告することができる。

2. 管理者（病院長）は、上記1の勧告又は研修医の申出を受けて、当該研修医の臨床研修を中断することができる。

3. 臨床研修の中断の検討を行う際には、管理者（病院長）及び研修管理委員会は当該研修医及びプログラム責任者や他の研修指導関係者と十分話し合い、当該研修医の臨床研修に関する正確な情報を十分に把握するものである。また、臨床研修を再開する場所（同一の病院で研修を再開予定か、病院を変更して研修を再開予定か。）についても併せて検討する。なお、必要に応じて、それらの経緯や状況等の記録を残しておく。

中断という判断に至る場合には、当該研修医が納得する判断となるよう努めなければならない。また、必要に応じて事前に管轄する地方厚生局健康福祉部医事課に相談する。

第30条 中断した場合

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

第31条 臨床研修の再開

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

第32条 臨床研修の未修了

基本的な考え方、臨床研修の未修了とは、研修医の研修期間の終了に際する評価において、研修医が臨床研修の修了基準を満たしていない等の理由により、管理者（病院長）が当該研修医の臨床研修を修了したと認めないことをいうものであり、原則として、引き続き同一の研修プログラムで研修を行うことを前提としたものである。未修了の検討を行う際には、管理者（病院長）及び研修管理委員会は当該研修医及び研修指導関係者と十分話し合い、当該研修医の研修に関する正確な情報を十分に把握する。

これらを通じて、最終的に未修了という判断に至る場合であっても、当該研修医が納得するよう努めなければならない。なお、このような場合においては、経緯や状

況等の記録を残しておく必要がある。また、必要に応じて事前に管轄する地方厚生局健康福祉部医事課に相談する。

第33条 未修了の手順

管理者（病院長）は、研修管理委員会の評価に基づき、研修医が臨床研修を修了していないと認める時は、速やかに、当該研修医に対して、理由を付して、その旨を文書（厚生労働省の定める 様式16）で通知しなければならない。

第34条 未修了とした場合

当該研修医は原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を継続することとなるが、その場合には、研修プログラムの定員を超えてしまうこともあり得ることから、指導医1人当たりの研修医数や研修医1人当たりの症例数等について、研修プログラムに支障を来さないよう、十分配慮しなければならない。

なお、未修了とした場合には、管理者（病院長）は研修を継続させる前に、当該研修医が臨床研修の修了基準を満たすための履修計画表（厚生労働省の定める 様式17）を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付する。

（臨床研修の修了基準）

第35条 1. 研修実施期間の評価

①管理者（病院長）は、研修医が研修期間の間に、以下に定める休止期間の上限を減じた日数以上の研修を実施しなければ修了と認めない。

1) 休止の理由

研修休止の理由として認めるものは、傷病、妊娠、出産、育児その他正当な理由（研修プログラムで定められた年次休暇を含む）である。

2) 必要履修期間等についての基準

研修期間を通じた休止期間の上限は90日（研修機関（施設）において定める休日は含めない。）である。各研修分野に求められている必要履修期間を満たしていない場合は、休日・夜間の当直又は選択科目の期間の利用等により、あらかじめ定められた研修期間内に各研修分野の必要履修期間を満たすよう努める。

3) 休止期間の上限を超える場合の取扱い

研修期間終了時に当該研修医の研修休止期間が90日を超える場合には、未修了とする。この場合、原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を行い、90日を超えた日数分以上の日数の研修を行う。また、必修科目で必要履修期間を満たしていない場合や選択必修科目のうち2つ以上の診療科を研修していない場合であっても未修了として取扱い、原則として引き続き同一の研修プログラムで当該研修医の研修を行い、不足する期間の研修や必要な診療科における研修を行う。

※厚生労働省が定める選択必修科目「外科・麻酔科・小児科・産婦人科及び精神科」

4) プログラム責任者の役割

プログラム責任者は、研修休止の理由の正当性を判断し、履修期間の把握を行わなければならない。研修医が修了基準を満たさなくなる恐れがある場合には、事前に研修管理委員会に報告・相談するなどして対策を講じ、当該研修医があらかじめ定められた研修期間内に研修を修了できるように努める。

2. 臨床研修の目標（臨床医としての適性を除く。）の達成度の評価

管理者（病院長）は、研修医があらかじめ定められた研修期間を通じ、各目標について達成したか否かの評価を行い、少なくともすべての必修科目について目標を達成しなければ、修了と認めない。

個々の目標については、研修医が医療の安全を確保し、かつ、患者に不安を与えずに行うことができる場合には当該項目を達成したと考える。

3. 臨床医としての適性の評価

管理者（病院長）は、研修医が以下に定める各項目に該当する場合は修了と認めない。

臨床医としての適性の評価は非常に困難であり、十分慎重に検討を行う。なお、

原則として、当該研修医が最初に臨床研修を行った当院においては、その程度が著しい場合を除き臨床医としての適性の判断を行わず、少なくとも複数の研修施設の研修を経た後に評価を行う。

①安心、安全な医療の提供ができない場合

医療安全の確保が危ぶまれ、又は患者との意思疎通に欠け不安感を与える場合等には、まず、指導医が中心となって、当該研修医が患者に被害を及ぼさないよう十分注意しながら、指導・教育する。十分な指導にもかかわらず、改善がみられず、患者に被害を及ぼす恐れがある場合には、未修了や中断の判断もやむを得ないとする。

一般常識を逸脱する、就業規則を遵守できない、チーム医療を乱す等の問題に関しては、まず当該臨床研修病院において、十分指導・教育を行う。原則として、あらかじめ定められた研修期間を通じて指導・教育し、それでもなお医療の適切な遂行に支障を来す場合には、未修了や中断の判断もやむを得ないとする。

また、重大な傷病によって適切な診療行為が行えず医療安全の確保が危ぶまれ、又は患者に不安感を与える等の場合にも、未修了や中断の判断もやむを得ないとする。なお、傷病又はそれに起因する障害等により当該臨床研修病院では研修不可能であるが、それを補完・支援する環境が整っている他の臨床研修病院では研修可能な場合には、管理者（病院長）は、当該研修医が中断をして病院を移ることを可能とする。

②法令・規則が遵守できない者

医道審議会の処分対象となる者の場合には、法第7条の2第1項の規定に基づく再教育研修を行うことになる。再教育にも関わらず改善せず、患者に被害を及ぼす恐れがある場合には、未修了、中断の判断もやむを得ないとする。

（臨床研修の修了認定）

第36条 プログラム責任者は、研修医の研修期間の終了に際し、臨床研修に関する総合的評価を行い、管理者（病院長）に結果を報告しなければならない。病院長（臨床研修管理委員会委員長）は、臨床研修管理委員会を開き、委員に修了認定の承認を受ける。

研修管理委員会は、臨床研修中断証を提出し臨床研修を再開した研修医については、当該臨床研修中断証に記載された当該研修医の評価を考慮する。

管理者（病院長）は、上記の評価に基づき、研修医が臨床研修を修了したと認めるときは、速やかに、当該研修医に関する事項を記載した臨床研修修了証（厚生労働省の定める 様式14）を交付する。

管理者（病院長）は、臨床研修修了証の交付後1月以内に、臨床研修修了証を交付した研修医の氏名、生年月日等を記載した臨床研修修了者一覧表（厚生労働省の定める 様式15）を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課に提出する。

また、修了した研修医に医籍への登録の申請を行うよう励行する。

（初期研修終了後のコース）

第37条 研修中の評価をもとに、常勤医師として採用される。引き続き後期臨床研修を続け、志望各科の学会認定専門医の取得をめざす。後期研修を他の施設で行う場合もある。研修病院は生涯にわたって医師の教育に責任を持つことが求められており、双方向に連絡を取り合うことが望ましい。本病院で研修を修了した医師に関しては、どのように活躍しているかを常に把握するために生涯にわたり連絡先や実績につき定期的に問い合わせを行い、個人情報保護法に抵触しない範囲で情報を把握・管理する。

（初期研修修了後のフォロー体制）

第38条 当院は、研修修了者の名簿を作成する。

第39条 2年ごとに研修修了者の追跡調査を実施する。

（初期研修修了後の進路）

第40条 内科、外科、小児科、産婦人科、整形外科、泌尿器科、脳神経外科については原則として引き続き当院にて後期研修にはいる。身分は現時点では常勤、期間は2年から5年間。その他の科については大学の関連医局と協議の上決定する。

（臨床研修記録の保管）

第41条 研修の記録は、臨床研修省令施行通知により定めることを基本として保管する。

【経緯記録の提出と保存】

臨床研修においては幅広い診療能力の養成を目的としており、特定の領域に偏らない幅広い疾患等を経験することが求められる。研修医自身が次の記録を作成し、適宜、担当指導医・上級医のチェックを受け、各自のポートフォリオ内に保存する。研修医自身が「症例レポート等提出状況」にて一覧管理する。

1. 当院提出が義務づけられている症例レポート(定められた様式あり、*電子データ、および作成後プリントアウトし、担当指導医・上級医に署名をもらって紙ベースでも提出)
「経験目標」の「B 経験すべき症状・病態・疾患」の「1 頻度の高い症状」の必修項目20症状、「3 経験が求められる疾患・病態」の必修項目10疾患と外科症例1例、およびCPC提示1症例についての症例レポートを作成提出しなければならない。担当した入院患者、外科系患者(手術記録を含む)や担当した外来患者(救急含む)の中から選択して症例レポートを作成する。一覧表等は各ローテーション終了時に企画室に提出して担当指導医・上級医のチェックを受けるのが望ましい。

2. 報告書、または、レポート(一部定められた様式あり)
協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設にて地域医療・地域保健の現場を経験した後に報告書、または、レポートを作成し企画室に提出する。

3. その他の書類
以下の書類に関しては定められた書式はないが、研修医自身の経験になるとともに症例フォローアップ等に有用である。研修医は作成後ポートフォリオ内に保存し、各ローテーション終了時まで企画室に提出する。企画室・臨床研修担当を介して指導医・上級医のチェックを受ける。

- ・担当した入院患者についての記録(退院時要約等)
- ・担当した外科系患者の記録(手術記録等)
- ・担当した外来患者(救急含む)についての記録(症例要約や一覧表等)
- ・実施に関わった特殊検査や手技についての記録(検査実施記録を含む症例要約・一覧等)
- ・研修医会等でプレゼンテーションした記録(パワーポイント書類のハンドアウト等)
- ・カンファランス等での記録(抄読した論文要約等)
- ・医療記録(診断書、死亡診断書、死体検案書、紹介状と返書など)は、写しをポートフォリオに保管・管理する。

(臨床研修記録の閲覧)

第42条 研修記録の閲覧希望者は、様式6に記入し「臨床研修管理委員会委員長」または、「プログラム責任者」の許可を得、企画室に提出し閲覧する。原則として貸し出しは行わないこととする。

(研修医の診療行為の範囲)

第43条 研修医の医療行為のうち、処方、注射、リスクのある観血的処置は原則として上級医の指導のもとに行われ、最終的な責任は上級医にある。また検査や指示オーダー、簡単な処置などについても1年次研修医は8~9月までは単独で行わないことを原則とする。その他の医療行為については個々の研修医の技術習得進捗度により上級医が判断する。上級医の判断によって研修医が単独で行ってよい医療行為の基準を以下に示す。

1. 診察

- ・全身の視診、打診、触診
- ・簡単な器具(聴診器、血圧計、打鍵器)を用いた全身の診察
- ・直腸診
※女性の場合は可能な限り看護師または上級医あるいは指導医の同席の元に行う。
- ・耳鏡、鼻鏡、検眼鏡
※診察に際しては、組織を損傷しないように十分に注意する必要がある。

2. 検査

1) 生理学的検査

- ・心電図
- ・特殊な機器を用いない、聴力・平衡・味覚・嗅覚・知覚
- ・視野、聴力
- ・眼球に直接触れる検査

※眼球を損傷しないように注意する必要がある。

2) 画像検査生理学的検査

- ・超音波

※内容によっては誤診につながる恐れがあるため、検査結果の解釈・判断は上級医あるいは指導医と協議する必要がある。

3) 血管穿刺と採血

- ・末梢静脈穿刺と静脈ライン留置（化学療法の場合を除く）

※血管穿刺の際に神経を損傷した事例もあるので、確実に血管を穿刺する必要があり、穿刺が困難な場合は無理をせずに上級医あるいは指導医に依頼する。

- ・動脈穿刺

※肘窩部では上腕動脈は正中神経に伴走しており、神経損傷には十分に注意する。

※動脈ラインの留置は、研修医単独で行ってはならない。困難な場合は無理をせずに上級医あるいは指導医に依頼する。

3. 治療

1) 処置

- ・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

※前立腺肥大などのためにカテーテルの挿入が困難なときは無理をせずに上級医あるいは指導医に依頼する。

※女性の導尿は可能な限り看護師または上級医あるいは指導医の同席の元に行う。

※小児では、研修医が単独で行ってはならない。

- ・浣腸

※新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない。

※潰瘍性大腸炎や老人、その他、困難な場合は無理せず上級医あるいは指導医に依頼する。

- ・胃管挿入（経管栄養目的以外のもの）

※胃管の位置をX線で確認する。

※新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない。

※困難な場合は無理せずに上級医あるいは指導医に依頼する。

- ・気管カニューレ交換

※研修医が単独で行ってよいのは特に習熟している場合である。

※技量にわずかでも不安がある場合は、上級医あるいは指導医の同席が必要である。

- ・気道確保

※気管挿管は研修医単独では行ってはいけない。

2) 注射

- ・皮内
- ・皮下
- ・筋肉
- ・抹消静脈

3) 麻酔

- ・局所浸潤麻酔
※局所麻酔薬のアレルギーの既往を問診し、説明・同意書を作成する。
- 4) 外科的処置
 - ・抜糸
 - ・皮下の止血
 - ・皮下の膿瘍切開・排膿
 - ・皮膚の縫合
※時期、方法については指導医と協議する。
- 5) 処方
 - ・一般の内服薬
※処方せんの作成の前に、処方内容（薬品名、投与量、投与方法など）を上級医あるいは指導医と協議する。
 - ・注射処方（一般）
※処方せんの作成の前に、処方内容（薬品名、投与量、投与方法など）を上級医あるいは指導医と協議する。
- 4. その他
 - ・インスリン自己注射指導
※インスリンの種類、投与量、投与時刻はあらかじめ上級医あるいは指導医のチェックを受ける。
 - ・血糖値自己測定指導
 - ・診断書、紹介状の下書き作成
 - ・ベッドサイドでの簡単な病状説明

（研修医会）

第44条 背景と目的

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

第45条 運用

- 1) 開催日：毎月第1、3土曜日 午前 10:00～12:00
- 2) アドバイザー：尾関和貴（血液・腫瘍内科）
- 3) リーダー：1年次、2年次研修医2名ずつ（互選、任期1年）
- 4) リーダーの役割
 - ・委員会審議内容や院内決定事項の伝達係となる、連絡網の責任者。
 - ・中心となって研修医会を企画し招集する。
- 5) 研修医会の議題や内容
 - ・1年次、2年次研修医、上級医の屋根瓦方式教育遂行のための相互理解
 - ・伝達事項の徹底
 - ・研修医間の情報交換
 - ・症例検討（救急外来で診た患者など）
 - ・上級医、指導医レクチャー
 - ・実技講習（救急蘇生、CVC挿入、等）
 - ・その他（救命救急士等、外部機関との交流）

(シミュレーター)

第46条 スキルラボ室（トレーニングルーム）が設置されている。中心静脈挿入や気管内挿管等の自学自習用シミュレーターが用意されている。実地手技の習得は OJT（on the job training）が基本であるが、特に侵襲を伴う手技についてはシミュレーターを用いた研修を繰り返し行い、一定の評価を経た後に実地研修を行うべきと考えられる。シミュレーター研修は研修医会等にも組み込まれるが、申請により随時シミュレーターを用いた研修を行うことができる。
江南厚生病院スキルラボ使用規程・使用許可申請書等は、別に定める。

(その他)

第47条 本規程の変更および定めのない事項については、当院管理者会議の検討を経て、研修管理委員会の審議・承認を受け決定する。

附則

1 本規程は平成29年4月1日から実施する。

「江南厚生病院 各科研修プログラム」

血液・腫瘍内科

(1) 一般目標 (GIO)

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

(2) 行動目標 (SBOs)

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

(3) 方略 (LS)

LS1 : On the job training (OJT)

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

LS2 : カンファレンス

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

LS3 : 勉強会

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

(4) 評価 (EV)

- 1) 研修医自ら、「臨床研修目標達成確認リスト」を用いて研修達成度を確認し、自己評価を繰り返し行い、ローテート終了時に「ローテート研修科目毎の目標と評価」に自己評価を記載する。
- 2) 指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時にfeedbackされるとともに「ローテート研修科目毎の目標と評価」に記載される。
- 3) 指導医あるいは上級医は提出された症例レポートにより、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟回診 外来（随時）	病棟回診 外来（随時）	病棟回診 外来（随時）	病棟回診 外来（随時） 骨髄採取 （予定あれば）	病棟回診 外来（随時）	研修医会
午後	検査/処置	検査/処置	検査/処置	検査/処置	検査/処置	
夕刻		症例検討会	医局会 （月1回） 抄読会	内科会 （月2回） 抄読会		

内分泌・糖尿病内科

(1) 総合目標 (GIO)

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

(2) 行動目標 (SBOs)

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

1) 甲状腺疾患

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

2) 副腎疾患

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

3) 下垂体疾患

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

4) 糖尿病

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

5) 救急対応

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

(3) 方略 (LS)

方略1：on the job training

1) 病棟

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

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

方略2：カンファレンス

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

(4) 評価（EV）

- 1) 研修医自ら、「臨床研修目標達成確認リスト」を用いて研修達成度を確認し、自己評価を繰り返し行い、ローテート終了時に「ローテート研修科目毎の目標と評価」に自己評価を記載する。
- 2) 指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時にfeed backされるとともに「ローテート研修科目毎の目標と評価」に記載される。
- 3) 指導医あるいは上級医は提出された症例レポートにより、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール例】

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

消化器内科

(1) 一般目標 (GIO)

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

(2) 行動目標 (SBOs)

1) 消化器疾患における問診と身体所見

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

2) 消化器領域における基本的検査法

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

3) 消化器領域における治療法

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

(3) 方略 (LS)

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

(4) 評価 (EV)

- 1) 研修医自ら、「臨床研修目標達成確認リスト」を用いて研修達成度を確認し、自己評価を繰り返し行い、ローテート終了時に「ローテート研修科目毎の目標と評価」に自己評価を記載する。
- 2) 指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによ

る形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時にfeed backされるとともに「ローテート研修科目毎の目標と評価」に記載される。

- 3) 指導医は提出された症例レポートにより、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
午前	部長回診	午前検査	午前検査	午前検査	部長回診	午前検査 /研修医会
午後	検査・回診	検査・回診	検査・回診	検査・回診	検査・回診	
夕刻	外科合同カンファ			消化器内科カンファ		

循環器内科

(1) 総合目標 (GIO)

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

(2) 行動目標 (SBOs)

1) 循環器内科領域における問診および身体所見

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

2) 循環器内科領域における基本的検査法

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

3) 循環器内科領域における治療法

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

4) 各疾患の治療法

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

(3) 方略 (LS)

LS1 : On the job training (OJT)

1) 病棟

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

- 可能な限り緊急入院患者のポータブル心エコー検査を自ら実施する。
- 一年次は担当した心不全患者のレポートを作成する。
- 2) 心血管撮影室
 - 心臓カテーテル検査の助手・外回りといった補助業務を行いつつ、カテーテル検査の意義・結果・その後の方針について上級医から指導を受ける。
 - 心臓カテーテル検査中の心電図モニター・圧モニターを監視し、緊急事態の対応につき上級医からの指導を受ける。
 - 自ら血管の穿刺を行い、また右心カテーテルを操作することにより、一時的ペースメーカー挿入手技を獲得する。

LS2：カンファレンス

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

LS3：抄読会

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

（4）評価（EV）

- 1) 研修医自ら、「臨床研修目標達成確認リスト」を用いて研修達成度を確認し、自己評価を繰り返し行い、ローテート終了時に「ローテート研修科目毎の目標と評価」に自己評価を記載する。
- 2) 指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時にfeed backされるとともに「ローテート研修科目毎の目標と評価」に記載される。
- 3) 指導医は提出された症例レポートにより、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。
- 4) 一年次研修時の最終カンファレンス時に「心不全レポート」を発表し、上級医からのアドバイスを受ける。その後レポートを完成し、提出する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
午前	IJ-・ソフ	IJ-・回診	IJ-・回診	IJ-・ソフ	IJ-・回診	ハ°-スメカ外来
午後	回診	カテ-ル	アプ-レ-ション	アプ-レ-ション	カテ-ル	
夕刻	勉強会	カテ-ルカソフ	医局会	内科会	カテ-ルカソフ	

医局会： 1回/4週

内科会： 1回/2週

カテ-ル： 冠動脈/左室/大動脈造影、右心カテ-ル検査、ハ°-スメカ移植術、心筋生検など

アプ-レ-ション： 心臓電気生理検査、カテ-ル・アプ-レ-ション治療など

腎臓内科

(1) 総合目標 (GIO)

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

(2) 行動目標 (SBOs)

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

(3) 方略 (LS)

On the job training (On JT)

LS1:病棟研修

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

LS2:外来研修

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

LS3:手術室研修

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

LS4:透析センター研修

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

に参加する。

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

LS5:放射線部門

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

Off the job training (Off JT)

LS6:カンファレンス

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

LS7:勉強会

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

LS8:レポート作成

- ◆ 担当患者について症例レポートを作成する。「提出が義務付けられている経験すべき症例・病態・疾患についてレポートを作成する。

(4) 評価 (EV)

- ◆ 研修医自ら、「臨床研修目標達成確認リスト」を用いて研修達成度を確認し、自己評価を繰り返し行い、ローテート終了時に「ローテート研修科目毎の目標と評価」に自己評価を記載する。
- ◆ 指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時にfeed backされるとともに「ローテート研修科目毎の目標と評価」に記載される。
- ◆ 指導医あるいは上級医は提出された症例レポートにより、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土	その他
午前	回診	透析回診/ 手術	外来研修	透析回診	回診	研修教 育講座	
午後	造影/PTA /回診	PD外来研 修/回診	回診/ 手術	PD外来研 修/回診	回診/ 手術		腎生検 (随時)
夕刻			医局会	内科会	腎内加ワ ル入		救急 当直

医局会 1回/月、内科会 1回/2週

【方略と該当するSBO】

LS	SBO
LS1:病棟	1-4、6-11,13
LS2:外来	1-3、6-10、13
LS3:手術	4,11,12
LS4:透析センター	1-4、9-13
LS5:放射線	9、12
LS6:カンファレンス	1-3、5-7、9-11,13
LS7:勉強会	1-3、5、10,11,13
LS8:レポート	3,5-11,13

呼吸器内科

(1) 総合目標 (GIO)

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

(2) 行動目標 (SBOs)

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

(3) 方略

LS1 : On the job training

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

LS2:カンファレンス

- 毎日の胸部X線読影カンファレンスで胸部X線の読影方法と治療方針の決め方を習熟する。
- 毎週火曜日17時からの呼吸器カンファレンスで、新規担当患者の症例呈示を行い、プレゼンテーションに慣れる。
- 月2回 木曜8時30分からの呼吸器外科合同カンファレンスに参加する。
- 月2回 火曜16時30分からの呼吸リハビリカンファレンスに参加する。
- 月1回 木曜16時30分からの病理カンファレンスに参加する。
- 毎週木曜日13時30分からのRST（呼吸療法サポートチーム）ラウンドに参加する。

LS3：勉強会

- 呼吸器内科カンファレンスで抄読会で海外論文の抄読を行う。
- 不定期に行われる院外研究会にも積極的に参加する。

(4) 評価 (EV)

- 1) 研修医自ら、「臨床研修目標達成確認リスト」を用いて研修達成度を確認し、自己評価を繰り返し行い、ローテーション終了時に「ローテーション研修科目毎の目標と評価」に自己評価を記載する。
- 2) 指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテーション終了時にfeed backされるとともに「ローテーション研修科目毎の目標と評価」に記載される。
- 3) 指導医あるいは上級医は提出された症例レポートにより、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土/日
午前	病棟回診 外来研修 (随時)	部長回診 外来研修 (随時)	病棟回診 外来研修 (随時)	呼吸器外科カ ンファ 病棟回診 外来研修 (随時)	病棟回診 外来研修 (随時)	病棟回診
午後	気管支鏡	外来 呼吸リハカ ンファ	CTガイド下 生検	RSTラウンド 気管支鏡 胸腔鏡 病理カンファ		
夕刻		呼吸器カン ファ 抄読会	医局会	内科会		

毎週火曜日17 時より呼吸器内科カンファレンス→抄読会 (第2、4 週)

毎週木曜日13時30分よりRSTラウンド

毎月第2、4 火曜日16時30分より呼吸リハカンファレンス

毎月第2、4 木曜日8時30分より呼吸器外科と合同カンファレンス

毎月第4 木曜日16時30分より病理カンファレンス

毎月第2、4 木曜日17時30分より 内科会

毎月第1水曜日17時より医局会

毎日適時 胸部 X 線読影カンファレンス (健診センター・他診療科依頼分含む)

内科（緩和ケア）

（1）総合目標（GIO）

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

（2）行動目標（SBOs）

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

（3）方略（LS）

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

（4）評価（EV）

- ①研修医自ら、「臨床研修目標達成確認リスト」を用いて研修達成度を確認し、自己評価を繰り返し行い、ローテート終了時に「ローテート研修科目毎の目標と評価」に自己評価を記載する。
- ②指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時にfeed backされるとともに「ローテート研修科目毎の目標と評価」に記載される。
- ③指導医あるいは上級医は提出された症例レポートにより、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール例】

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

・その他

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

小児科

(1) 総合目標 (GIO)

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

(2) 行動目標 (SBOs)

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

(3) 方略 (LS)

LS1：実地研修

1) 病棟

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

2) 外来

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

3) 救急外来

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

LS2：症例検討会

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

LS3：勉強会

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

- 学会のリハーサルに参加して、学会発表の方法についての知識を得る。

(4) 評価 (EV)

- 1) 研修医自ら、「臨床研修目標達成確認リスト」を用いて研修達成度を確認し、自己評価を繰り返し行い、ローテーション終了時に「ローテーション研修科目毎の目標と評価」に自己評価を記載する。
- 2) 指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテーション終了時にfeedbackされるとともに「ローテーション研修科目毎の目標と評価」に記載される。
- 3) 指導医あるいは上級医は提出された症例レポートにより、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール例】

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

外科

(1) 総合目標 (GIO)

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

(2) 行動目標 (SBOs)

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

(3) 方略 (LS)

LS1 : On the job training (OJT)

1) 病棟

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

2) 手術センター

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

3) 放射線部門

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

LS2 : カンファレンス

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

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

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

LS3：勉強会

抄読会、勉強会（第1、第3土曜日 8:00）：発表内容を指導医と相談の上、自ら発表する。

LS4: 適宜、地方会などの学会発表にも参加する。

(4) 評価 (EV)

- 1) 研修医自ら、「臨床研修目標達成確認リスト」を用いて研修達成度を確認し、自己評価を繰り返し行い、ローテート終了時に「ローテート研修科目毎の目標と評価」に自己評価を記載する。
- 2) 指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時にfeed backされるとともに「ローテート研修科目毎の目標と評価」に記載される。
- 3) 指導医は提出された症例レポートにより、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	第1,3土
朝						抄読会
午前	回診/外来/ 手術	回診/外来/ 手術	回診/外来/ 手術	回診/外来/ 手術	回診/外来/ 手術	回診/外来
午後	手術	手術	手術	手術	手術	手術
夕刻	消化器検討会			外科検討会		

外来実習は週 1 回、担当指導医について見学、診療する。

整形外科

(1) 総合目標 (GIO)

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

(2) 行動目標 (SBOs)

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

(3) 方略 (LS)

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

(4) 評価 (EV)

- ・研修医自ら、「臨床研修目標達成確認リスト」を用いて研修達成度を確認し、自己評価を繰り返し行い、ローテート終了時に「ローテート研修科目毎の目標と評価」に自己評価を記載する。
- ・指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時に feed back されるとともに「ローテート研修科目毎の目標と評価」に記載される。
- ・指導医あるいは上級医は提出された症例レポートにより、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール例】

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

脳神経外科

(1) 総合目標 (GIO)

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

(2) 行動目標 (SBOs)

1) 患者から適切な情報、問診を得る。

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

2) 基本的身体所見の観察、検査を実施する

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

② 脳神経の機能検査を行いその評価ができる。

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

④ 脳梗塞の診察に際しNIHSSの評価ができる。

⑤ 項部強直、深部反射、筋萎縮、異常姿勢の有無について判断できる。

3) 補助検査の指示、実施、判断を行う

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

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

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

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

⑤ 脳波の検査適応を理解し代表的な波形を理解できる。

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

4) 救急室での一次処置への参加

① 頭部外傷患者の全身状態把握、安静維持、搬送を行うことができる。

② 頭部外傷に際し止血処置を速やかに行うことができる。

③ 創縫合ができる。

④ 清潔操作を理解し、実施できる。

⑤ 脳ヘルニアなど緊急性の高い病態の把握し、上申できる。

5) 脳神経外科手術と術後管理への参加

① 開頭術など脳外科手術で第2 助手をつとめることができる。

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

③ 指導の下に気管内挿管、人工呼吸器管理、気管切開を行うことができる。

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

⑤ 頭蓋内圧亢進症状の観察を行い、その対応処置を選択できる。

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

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

⑧ 術後患者の体位の保持の意義を理解し、その管理ができる。

⑨ 抗てんかん剤の特性を理解し、症状に応じたその処方ができる。

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

⑪ 適切なリハビリテーションの機能訓練を選択し、その依頼ができる。

(3) 方略

A 経験すべき基本的診療法・検査・手技

1) 身体診察

全てを自ら実施して記録することができる。

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

色・変形・項部強直の有無のチェック。深部腱反射の評価。

② 関節の可動性、不随意運動の有無、主要動脈の拍動の状況などのチェック。

2) 臨床検査

各項目を依頼しその所見について評価ができる。

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

3) 手技

各項目を体験し、指導の下に実施できる。

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

B 経験すべき症状・病態・疾患

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

C 指導医とともに治療に参加して経験すべき疾病

1) 先天奇形

- ① 水頭症
- ② 脊椎破裂
- ③ 髄膜瘤

2) 脳腫瘍

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

3) 脳血管障害

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

4) 炎症

- ① 髄膜炎
- ② 脳膿瘍

5) 頭部外傷

- ① 頭部打撲傷、頭部挫創
- ② 脳震盪
- ③ 脳挫傷、外傷性くも膜下出血
- ④ 急性硬膜外血腫
- ⑤ 急性硬膜下血腫
- ⑥ 慢性硬膜下血腫
- ⑦ 頭蓋骨骨折、頭蓋底骨折

6) その他

- ① 顔面痙攣
- ② 三叉神経痛
- ③ 痴呆症
- ④ てんかん

D 退院後の患者の状況把握のために行うべきことから

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

(4) 評価 (EV)

- 1) 研修医自ら、「臨床研修目標達成確認リスト」を用いて研修達成度を確認し、自己評価を繰り返し行い、ローテート終了時に「ローテート研修科目毎の目標と評価」に自己評価を記載する。
- 2) 指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時にfeedbackされるとともに「ローテート研修科目毎の目標と評価」に記載される。
- 3) 指導医あるいは上級医は提出された症例レポートにより、経験すべき症状・病態・疾に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール】

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

急患対応、緊急手術助手

皮膚科

(1) 総合目標 (GIO)

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

救急外来での皮膚疾患の初期対応を的確に行えるようにする。

(2) 行動目標 (SBOs)

1) 皮膚科領域における問診

代表的な皮膚疾患を想定して簡潔・明快に問診をとることができる。

2) 記載皮膚科学

原発疹と続発疹の性状を正確に捉え表現することができる。

3) 皮膚科領域における各種検査

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

4) 皮膚科領域における薬物治療

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

5) 皮膚科領域における手術治療

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

(3) 到達、経験目標

1) 診察法

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

2) 検査

① 糸状菌など病原微生物の直接鏡検の適応を決め、適切に行える。

② 一般的な皮膚疾患については、皮膚生検の適応を決め、適切に行える。

③ 鑑別疾患を想定し、必要十分な血液検査項目をオーダーできる。

3) 基本的手技

① 創部洗浄、ガーゼ・被覆剤の交換を実施できる。

② 抜糸を行える。

③ 手術助手ができる。

④ 簡単な小手術をある程度行える。

4) 外用薬治療

① ステロイド外用薬について、疾患・患者年齢・部位などによりある程度使い分けられる。

② 熱傷・褥瘡治療外用薬について、創部の状態などによりある程度使い分けられる。

5) 内服薬・注射薬治療

① 患者の状態に合わせ適切に使用できる。

(4) 方略 (LS)

1) 初診患者の予診をして視診・触診を行い、適切に原発疹と続発疹をカルテに記載でき、鑑別疾患をあげる。必要な検査と治療も考える。

2) 指導医・上級医と共に糸状菌、疥癬など病原微生物の直接鏡検を行う。

3) 指導医・上級医と共に皮膚生検を行う。

4) 指導医・上級医と共に創部洗浄、ガーゼ・被覆剤の交換を行う。

5) 指導医・上級医と共に抜糸を行う。

6) 手術助手をする。

7) 指導医・上級医と共に簡単な小手術を術者として行う。

(5) 評価 (EV)

1) 研修医自ら、「臨床研修目標達成確認リスト」を用いて研修達成度を確認し、自己評価を繰り返し行い、ローテート終了時に「ローテート研修科目毎の目標と評価」に自己評

価を記載する。

- 2) 指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時にfeed backされるとともに「ローテート研修科目毎の目標と評価」に記載される。
- 3) 指導医あるいは上級医は提出された症例レポートにより、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。
- 4) 「卒後臨床研修の到達目標」の基本的な手技、皮膚系疾患、免疫・アレルギー疾患の項目を評価する

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
午前	病棟 外来見学/診察	病棟 外来見学/診察	病棟 外来見学/診察	病棟 外来見学/診察	病棟 外来見学/診察
午後	検査・手術	検査・外来手術 形成外科見学 褥瘡回診	検査・手術	検査・外来手術	外来見学/診察 検査・外来手術
夕刻			医局会		

泌尿器科

(1) 総合目標 (GIO)

将来の専攻科目にかかわらず、泌尿器科に受診する一般的な疾患、尿路結石、血尿、排尿障害、尿路感染症などの最低限必要な管理が出来るようになるために、基本的な診断、治療の能力を修得する。

(2) 行動目標 (SBOs)

泌尿器科領域における問診、身体所見をとることが出来る。

適切な問診と身体所見をとることができる。

1) 泌尿器科領域における基本的診察法

- ① 尿検査を理解し、判断できる。
- ② 超音波で腎臓、膀胱、前立腺を自分で行き、読影できる。
- ③ レントゲン検査 (KUB・DIP) を読影できる。
- ④ 腹部CT, MRIなどで、腎、骨盤内臓器の解剖を理解し読影できる。

2) 泌尿器科領域における治療法

- ① 泌尿器科で使用される種々の薬剤の薬理作用を理解し、その副作用を説明できる。
(抗生剤、抗癌剤、排尿障害改善剤、鎮痛剤など)

(3) 方略 (LS)

1) 病棟

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

2) 外来

- ① 外来患者の診察を担当医とともに十分行き、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。
- ② 病棟と同様にインフォームドコンセントの実際を学び、患者・家族の心理的な面も含めた状態把握の方法を理解する。

3) 手術センター

- ① 主に助手として手術に参加する。包茎・除睾術など比較的容易な手術は能力に応じて執刀も行う。腹腔鏡手術にはスコピストとして参加する。
- ② 切除標本の観察、整理を行い、記録することによって、各種癌取り扱い規約を学ぶ。
- ③ 執刀医による家族への手術結果の説明に参加する。
- ④ 腰椎麻酔・仙骨部硬膜外麻酔・局所麻酔を術者として行う。
- ⑤ ドライボックスを用いた腹腔鏡下縫合訓練に参加する。

4) 放射線部門 (尿路検査室・ESWL治療)

尿管ステントカテーテル挿入・交換、腎瘻挿入・交換、膀胱尿道鏡、逆行性腎盂造影、逆行性・排尿時膀胱尿道造影、ESWLなどを術者・助手として行う。

5) カンファレンス

- ① 外来・入院カンファレンス (木曜日検査終了後) : 担当患者の症例提示を行い議論に参加する。

② 手術カンファレンス（木曜日検査終了後）：手術予定患者の術式等を報告する。

(4) 評価(EV)

- 1) 研修医自ら、「臨床研修目標達成確認リスト」を用いて研修達成度を確認し、自己評価を繰り返し行い、ローテート終了時に「ローテート研修科目毎の目標と評価」に自己評価を記載する。
- 2) 指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時にfeedbackされるとともに「ローテート研修科目毎の目標と評価」に記載される。
- 3) 指導医あるいは上級医は提出された症例レポートにより、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール例】

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

産婦人科

(1) 一般目標 (GIO)

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

(2) 行動目標 (SBOs)

以下の3項目に重点を置く。

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

1) 基礎知識の確認

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

2) 妊娠の診断と妊娠初期、周産期、産褥期における管理

・妊娠の診断

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

・妊娠初期、周産期、産褥期における管理

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

3) 婦人科疾患

・悪性腫瘍

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

・良性腫瘍

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

・更年期、及び閉経後婦人の生理的变化について修得する。

・急性腹症

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

- ・感染症
STDを含む婦人科性器感染症の診断、治療を理解する。

4) その他の研修事項

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

(3) 方略 (LS)

1) 一般的事項

- ① ローテート開始時に、主任指導医・上級医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。
ローテート終了時には評価票の記載とともにfeed back を受ける。
- ② 病棟回診にて 患者の診察と説明の実際を学び、指導医・上級医の指導のもと自ら行う。
- ③ 指導医・上級医とともに受け持ち患者をもち、自ら回診し自覚所見、他覚所見の変化より経過を把握する。最終的に治療帰結を確認する。
- ④ 分娩担当医とともに最低5症例の分娩に立会う。
- ⑤ できるだけ多く手術見学を行い、症例によっては第2助手として手術に立ち会う。
- ⑥ 抄読会（第1・3木曜日）では発表内容を指導医・上級医と相談の上、自ら発表する。

2) 外来

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

(4) 評価 (EV)

- 1) 研修医自ら、「臨床研修目標達成確認リスト」を用いて研修達成度を確認し、自己評価を繰り返し行い、ローテート終了時に「ローテート研修科目毎の目標と評価」に自己評価を記載する。
- 2) 指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時にfeed backされるとともに「ローテート研修科目毎の目標と評価」に記載される。
- 3) 指導医あるいは上級医は提出された症例レポートにより、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。

(5) 週間スケジュール例

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

☆ 指導医による評価、チェックリスト

(知識・手技)

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

(症状)

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

(病態)

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

眼科

(1) 一般目標 (GIO)

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

(2) 行動目標 (SBOs)

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

(3) 方略 (LS)

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

具体的には以下のスケジュールのもと上記を遂行する。

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

(4) 評価 (EV)

- 1) 研修医自ら、「臨床研修目標達成確認リスト」を用いて研修達成度を確認し、自己評価を繰り返し行い、ローテート終了時に「ローテート研修科目毎の目標と評価」に自己評価を記載する。
- 2) 指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時にfeedbackされるとともに「ローテート研修科目毎の目標と評価」に記載される。
- 3) 指導医あるいは上級医は提出された症例レポートにより、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。

ーチェックリストー

1. 基本的診察法

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

- 動的量的視野検査(ゴールドマン)
- 静的量的視野検査(ハンフリー)
- 涙液分泌機能検査
- 角膜内皮細胞顕微鏡検査
- 眼球突出度測定
- 色覚検査(色覚表検査、色相配列検査)
- 眼底カメラ撮影
- 蛍光眼底造影検査
- 電気生理学的検査
- 画像診断(超音波画像診断、X線、CT scan、MRI)
- 細菌塗抹標本検査

患者および家族に疾患、検査、治療などについて説明ができる

2. 眼科外来小手術と処置法

以下の小手術・処置ができる

- 角膜異物除去
- 睫毛抜去
- 涙管通水
- 結膜異物除去

麦粒腫切開を経験する

霰粒腫切開を経験する

3. 入院患者の診療

入院前諸検査を理解し、諸検査をオーダーできる

眼科入院患者と接し、患者の手術や疾患への不安を知る

病棟看護師の仕事(術前点眼、術後点眼指導など)を知る

4. 手術室における役割

手術見学を十分に行う

眼科手術器械の使用法を知る

外回りのチームの一員として行動できる

顕微鏡手術の助手ができる

各種眼科手術の流れを知る

5. 文書記述法

紹介状の記載法を知る

紹介状への返事の記載法を知る

診断書、証明書に記載法を知る

身体障害者の障害認定内容と身体障害者認定書類の記載法を知る

6. 医療の場での人間関係、その他

他科の医師と適切な相談や紹介ができる

診療録の保管、管理などの法規制を知っている

文献検索を施行できる

週間スケジュール例

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

* 第1・3週のみ

耳鼻いんこう科

(1) 総合目標 (GIO)

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

(2) 行動目標 (SBOs)

1) 耳鼻咽喉科領域における問診及び身体所見

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

2) 耳鼻咽喉科領域における基本的検査法および手技

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

3) 耳鼻咽喉科領域における治療法

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

4) 各疾患の治療法

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

(3) 方略 (LS)

LS1 : On the job training (OJT)

1) 病棟

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

ら行う。

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

2) 手術室

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

3) 放射線部門

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

LS2：カンファレンス

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

(4) 評価 (EV)

- 1) 研修医自ら、「臨床研修目標達成確認リスト」を用いて研修達成度を確認し、自己評価を繰り返し行い、ローテート終了時に「ローテート研修科目毎の目標と評価」に自己評価を記載する。
- 2) 指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時にfeedbackされるとともに「ローテート研修科目毎の目標と評価」に記載される。
- 3) 指導医あるいは上級医は提出された症例レポートにより、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	手術／外来	手術	外来	外来	外来
午後	手術	検査／外来	手術	手術	検査／外来	
夕刻		加ワルワ				

放射線科

(1) 総合目標 (GIO)

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

(2) 行動目標 (SBOs)

画像診断・IVR：

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

放射線治療：

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

(3) 方略 (LS)

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

週間スケジュール例

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

(4) 評価 (EV)

1. 研修医自ら、「臨床研修目標達成確認リスト」を用いて研修達成度を確認し、自己評価を繰り返し行い、ローテート終了時に「ローテート研修科目毎の目標と評価」に自己評価を記載する。
2. 指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時にfeedbackされるとともに「ローテート研修科目毎の目標と評価」に記載される。
3. 指導医は提出された症例レポートにより、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。

麻酔科

(1) 総合目標 (GIO)

周術期、ICU、救急患者症例の麻酔管理を行うために、基本的な知識、技術、観察力、危機対応を修得する。これら経験を積むことで麻酔科学が手術室での外科系に対する役割と位置づけを理解する。

(2) 行動目標 (SBOs)

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

(3) 方略 (LS)

LS1：On the job training (OJT)

1) 手術室

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

2) 病棟回診

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

LS2：カンファレンス

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

LS3：勉強会（抄読会）

- ・毎週月曜日（8：00～） 麻酔科実習6週間の中で麻酔又は集中治療に関する英文抄読を行う。
- ・症例検討会（随時）：困難を感じた、疑問に感じた、あるいは珍しい症例について検討する。

(4) 評価 (EV)

- 1) 研修医自ら、「臨床研修目標達成確認リスト」を用いて研修達成度を確認し、自己評価を繰り返し行い、ローテーション終了時に「ローテーション研修科目毎の目標と評価」に自己評価を記載する。
- 2) 指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテーション終了時にfeedbackされるとともに「ローテーション研修科目毎の目標と評価」に記載される。
- 3) 指導医あるいは上級医は提出された症例レポートにより、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
朝	月曜抄読会・麻酔カンファレンス				
午前	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔
午後	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔

救急科

(1) 総合目標 (GIO)

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

(2) 行動目標 (SBOs)

- ① 患者の病歴、身体所見、検査所見の概要を述べることができる。
- ② 患者の重症度・緊急度に応じた適切なトリアージができる。
- ③ 自らの力量を理解し、速やかに上級医に適切なコンサルトができる。
- ④ スタッフと急性期患者の情報共有を円滑にすることができる。
- ⑤ 救急疾患の鑑別診断を行なうことができる。
- ⑥ 患者・家族が病態を理解できるように、わかりやすい言葉で説明できる。
- ⑦ 急変したショック状態の患者への対応ができる。
- ⑧ ACLS に準じたチーム心肺蘇生を行なうことができる。
- ⑨ JPTEC・JATEC に則った外傷初期対応ができる。
- ⑩ 基本手技（静脈路の確保、マスク・バッグ換気、気管挿管、人工呼吸補助、除細動、輸液・輸血）が適切に実施できる。
- ⑪ 毎週土曜日開催の救急カンファレンスを通じて、上級医から患者管理の実際を学ぶ。
- ⑫ 病院前救護の状況を把握し、救急隊からの情報提供を共有して、傷病者の重症度・緊急度などを理解し適切な対応ができる。

(3) 方略 (LS)

LS1 : On the job training (OJT)

1) 救急外来

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

2) 集中治療室、救急病棟

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

3) 手術室

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

LS2：症例検討及び勉強会

- 救急症例カンファレンス（第一、第三土曜日 10：00～）：救急外来で自ら担当した患者の症例提示を行ない、各診療科指導医を交えた議論に参加する。
- 救急勉強会（毎週月曜18：00～19：30）：救急外来で知っておくと有用なテーマを決めて講義やハンズオン講習を行う。救急外来で自ら担当した患者の症例提示を行ない経験を共有する。

(4) 評価 (EV)

- 1) 研修医自ら、「臨床研修目標達成確認リスト」を用いて研修達成度を確認し、自己評価を繰り返し行い、ローテーション終了時に「ローテーション研修科目毎の目標と評価」に自己評価を記載する。
- 2) 指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテーション終了時にfeedbackされるとともに「ローテーション研修科目毎の目標と評価」に記載される。
- 3) 指導医は提出された症例レポートにより、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。

【週刊スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
朝(0830)	カンファ 申し送り	カンファ 申し送り	カンファ 申し送り	カンファ 申し送り	カンファ 申し送り	第一 第三
午前	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	勉強会
午後	救急外来/	救急外来/	救急外来/	救急外来/	救急外来/	

土曜日は平日に準ずる。毎週月曜18時から勉強会。

各科共通の外来研修

(1) 総合目標 (GIO)

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

(2) 行動目標 (SBOs)

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

(3) 方略 (LS)

LS1: 外来on the job training (OJT)

- ・ローテート開始時に、指導医・上級医と面談し、外来研修の目標設定を行なう。終了時には指導医・上級医からfeed back を受ける。開始時、終了時には、外来スタッフに挨拶をする。可能ならスタッフからfeed back を受ける。
- ・担当医として外来患者を受け持ち、主治医 (指導医、上級医) の指導のもと、問診、身体診察、前医からの検査データの把握を行ない、検査・治療計画立案に参加する。外来診察の開始から終了までの一連のカルテ記載のハードコピーをとり、指導医・上級医からのfeed back の内容を朱書きし、ポートフォリオにファイルする。
- ・指導医・上級医の指導のもと、基本的処置・検査を積極的に行なう。
- ・インフォームドコンセントの文書を自ら作成し指導を受ける。
- ・簡単なインフォームドコンセントについては主治医の指導のもと自ら行なう。
- ・紹介患者受診報告書、診療情報提供書、他科依頼箋、診断書、などを自ら記載する (ただし、主治医との連名が必要)

LS2: カンファレンス

- ・各科症例カンファレンスに参加する。担当患者があれば症例提示を行なう。

(4) 評価 (EV)

- 1) 研修医自ら、「臨床研修目標達成確認リスト」を用いて研修達成度を確認し、自己評価を繰り返し行い、ローテート終了時に「ローテート研修科目毎の目標と評価」に自己評価を記載する。
- 2) 指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時にfeed backされるとともに「ローテート研修科目毎の目標と評価」に記載される。
- 3) 指導医あるいは上級医は提出された症例レポートにより、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。

ICU 研修

【研修目標】

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

(1) 一般目標 GIO

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

(2) 行動目標 SBOs

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

(3) 研修方略 LS

研修時間

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

救急外来の当番などがあれば、それを優先する。

研修内容

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

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

(4) 研修評価 EV

研修中にフィードバックを繰り返し、形成的評価を行う。

病理診断科

(1) 総合目標 (GIO)

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

(2) 行動目標 (SBO s)

1) 病理診断業務に必要な知識

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

2) 病理診断業務に必要な手技・技能

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

3) 病理診断業務に必要な態度

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

(3) 方略 (LS)

LS1: On the job training (OJT)

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

LS2: CPC

CPC に出席し、積極的に討論に参加する。

LS3: 臨床との連携

- ①各科の症例検討会に参加し、積極的に討論に参加する(内科外科カンファ、呼吸器内科カンファ、がんカンファを予定)。

②各科の臨床研究へ協力（免疫染色、遺伝子診断、写真撮影など）

(4) 評価 (EV)

- 1) 研修医自ら、「臨床研修目標達成確認リスト」を用いて研修達成度を確認し、自己評価を繰り返し行い、ローテート終了時に「ローテート研修科目毎の目標と評価」に自己評価を記載する。
- 2) 指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時にfeedbackされるとともに「ローテート研修科目毎の目標と評価」に記載される。
- 3) 指導医あるいは上級医は提出された症例レポートにより、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。
- 4) CPCレポート及びCPC発表スライドを作成し、指導医・上級医からのアドバイスを受ける。その後レポートを完成し、提出する。

【週間スケジュール例】

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

CPC：1回/2か月

医局会：1回/1か月

病理解剖（第1助手として解剖補助）

技能見学（凍結標本作製、病理標本作製、特殊・免疫染色、遺伝子診断）

臨床検査技術科（1週間研修）

(1) 総合目標（GIO）

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

(2) 行動目標（SBOs）

1) 基本的臨床検査法について

1. 微生物検査

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

2. 病理検査

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

3. 超音波検査

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

4. 心電図検査・その他の生理機能検査

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

5. 輸血検査

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

6. 検体検査（血液、生物化学/免疫検査、一般検査）

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

2) 基本的検査の指示・依頼および検体採取（主に採血とする）について

1. 採血

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

(3) 方略（LS）

1) On the job training（OJT）を以て行う

2) 概要

LS1：微生物検査

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

LS2：病理検査

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

LS3：超音波検査

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

LS4：心電図検査

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

LS5：輸血検査

- － 血液型検査、交差試験を実施する（自動機器、マニュアル）

LS6：検体検査

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

LS7：採血

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

(4) 評価 (EV)

1) 自己評価

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

2) 指導者による評価

- － 指導者から「研修医に対する評価票」を記載していただき評価を受ける。

実査内容

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

看護部研修

(1) 一般目標 (GIO)

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

(2) 行動目標 (SBOs)

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

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

2) 看護領域における基本的ケアへの参加

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

(3) 方略 (LS)

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

(4) 評価 (EV)

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

指導看護師による評価ポイント

- 身だしなみ（　　）
- 挨拶（　　）
- コミュニケーション（　　）

(5) 時間スケジュール例 (深夜勤帯)

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

薬剤部

(1) 一般目標 (GIO)

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

(2) 行動目標 (SBOs)

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

(3) 方略 (LS)

- ・総論①② (薬剤部長・室長)
- ・講義①：処方、注射オーダー入力時の注意事項、手書き処方箋の書き方 (室長)
- ・調剤室見学 (調剤係)
- ・注射管理室見学 (薬剤管理係)
- ・製剤室見学/サテライト薬局見学 (注射・製剤管理係)
- ・外来化学療法室 (化学療法係)
- ・医薬品情報室見学 (麻薬管理係、医薬品情報係)
- ・講義②：病棟薬剤業務 (病棟業務係)
- ・供給室見学 (材料管理係)
- ・中央滅菌室見学 (中央滅菌係)
- ・総括 (部長)

(4) 評価 (EV)

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

(5) 時間スケジュール

時間帯	A班	B班	C班
8:30	総論①②	(同左)	(同左)
10:00	講義①	(同左)	(同左)
10:30	注射管理室	供給室	外来化学療法室
11:05	外来化学療法室	注射管理室	供給室
11:40	供給室	外来化学療法室	注射管理室
12:15	昼休憩	(同左)	(同左)
13:15	講義②：病棟業務	(同左)	(同左)
13:45	調剤室	中央滅菌室	サテライト薬局
14:10	サテライト薬局	調剤室	中央滅菌室
14:35	中央滅菌室	サテライト薬局	調剤室
15:00	製剤室	医薬品情報室 (DI)	医薬品情報室 (麻薬)
15:30	医薬品情報室 (麻薬)	製剤室	医薬品情報室 (DI)
16:00	医薬品情報室 (DI)	医薬品情報室 (麻薬)	製剤室
16:30	報告書記載	(同左)	(同左)
17:00	終了	(同左)	(同左)

地域医療 僻地医療研修（厚生連足助病院）

（1）総合目標（GIO）

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

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

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

（2）行動評価（SBOs）

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

（3）方略（LS）

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

（4）評価（EV）

- 1) 自己評価：研修開始時のプレアンケートに記入。また、研修終了時のポストアンケートにも記入し自己評価をする。研修等、自己評価に対して研修のフィードバックを受ける。
- 2) 指導医・上級医による評価：研修期間終了時に達成度の評価を受ける。また、指導医・上級医から「研修医に対する評価票」を記載してもらい評価を受ける。

（5）具体的達成目標

内科一般診療

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

へき地診療

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

【週間スケジュール例】

第1週

	月	火	水	木	金
8:15~		抄読会			
午前	オリエンテーション内科診察	訪問リハビリ	内視鏡検査	褥瘡回診	デイサービス
午後	入院患者紹介	病棟回診	訪問看護	介護認定審査会 病棟回診	訪問看護 訪問診察
17:00~	症例検討会				

第2週

	月	火	水	木	金
8:15~		抄読会			
午前	訪問看護	訪問リハビリ	医療福祉相談課	ドック診察	介護保険
午後	病棟回診	病棟回診	介護病棟論	病棟回診	NST回診
17:00~	症例検討会				研修のまとめ

- 研修期間中に住民健診やへき地健診があれば優先的に参加していただく。
- 訪問診察があれば参加していただく。
- 隔週の木曜日午後、介護認定審査会。
- 内科抄読会・症例検討会への参加。

地域医療研修（フェニックス総合クリニック）

（1）総合目標（GIO）

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

（2）行動目標（SBOs）

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

（3）方略（LS）

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

（4）評価（EV）

- 1) 自己評価：毎日の研修について、研修報告書を作成する。また、研修内容等について、自己評価し研修のフィードバックを受ける。
研修終了日には研修についてのレポートを作成し提出する。
- 2) 指導医・上級医による評価：指導医・上級医から「研修医に対する評価票」を記載してもらい評価を受ける。

【週間スケジュール例】

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

精神科研修（布袋病院）

研修期間は3週間以上とする。外来患者、入院患者を中心に研修を行う。

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

全ての研修医が、研修終了後の各科日常診療の中でみられる精神症状を正しく診断し、適切に治療でき、必要な場合には適時精神科への診察依頼ができるように、主な精神疾患患者を指導医・上級医とともに主治医として治療する。

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

- 1）主治医として症例を担当し、診断（操作的診断法を含む）、状態像の把握と重症度の客観的評価法を修得する。
- 2）向精神薬（抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬等）を適切に選択できるように臨床精神薬理学的な基礎知識を学び、臨床場面で自ら実践できるようにする。同時に適切な精神療法、心理社会療法（生活療法）を身につけて実践する。
- 3）家族からの病歴聴取、病名告知、疾患・治療法の患者家族への説明を実践する。
- 4）病期に応じて薬物療法と心理社会療法をバランスよく組み合わせ、ノーマライゼーションを目指した包括的治療計画を立案する。
- 5）コメディカルスタッフや患者家族と協調し、インフォームド・コンセントに基づいて包括的治療計画を実践する。
- 6）訪問看護や外来デイケアなどに参加し地域医療体制を経験するとともに、社会復帰施設を見学して福祉との連携を理解する。
- 7）身体合併症を持つ精神疾患症例や精神症状を呈する身体疾患症例を体験し、基礎的なコンサルテーション・リエゾン精神医学を修得する。

（3）方略（LS）

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

（4）評価（EV）

指導医・上級医による評価：指導医・上級医から「研修医に対する評価票」を記載してもらい評価を受ける。

【週間スケジュール例】

研修予定表

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

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

※必須とされている疾患についてのレポートを指導医・上級医へ提出し、評価を受ける。

地域保健研修（江南保健所）

（1）総合目標（GIO）

地域保健を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するため保健所業務等の保健現場を経験し地域保健の実践について学習する。また、予防医療の現場を経験することにより、予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場で実践できるようにする。

（2）行動目標（SBOs）

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

（3）方略（LS）

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

（4）評価（LV）

- 1）自己評価：毎日の研修について、研修日誌を作成し感想・意見・要望等を記載する。また、研修内容等について、自己評価し研修のフィードバックを受ける。
- 2）指導医・上級医による評価：指導医・上級医から「研修医に対する評価票」を記載してもらい評価を受ける。

【週間スケジュール例】

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

地域保健研修（特別養護老人ホーム・介護老人保健施設）

（1）総合目標（GIO）

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

（2）行動目標（SBO）

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

（3）方略（LS）

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

（4）評価（EV）

- 1) 自己評価
 - ・研修内容等について、自己評価し研修のフィードバックを受ける。
 - ・研修終了日には研修についてのレポートを作成し提出する。
- 2) 指導医・上級医による評価：指導医・上級医から「研修医に対する評価票」を記載してもらい評価を受ける。

【週間スケジュール例】

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

「卒後臨床研修の到達目標」

【到達目標】

I 【行動目標】

医療人として必要な基本姿勢・態度

II 【経験目標】

A 経験すべき診察法・検査・手技

B 経験すべき症状・病態・疾患

C 特定の医療現場の経験

I 【行動目標】	
医療人として必要な基本姿勢・態度	
(1) 患者－医師関係	
患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、	
1)	患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
2)	医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
3)	守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
(2) チーム医療	
医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、	
1)	指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
2)	上級および同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
3)	同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
4)	患者の転入・転出にあたり、情報を交換できる。
5)	関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。
(3) 問題対応能力	
患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につけるために、	
1)	臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる（EBM = Evidence Based Medicine の実践ができる）。
2)	自己評価および第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
3)	臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
4)	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。
(4) 安全管理	
患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画するために、	
1)	医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
2)	医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
3)	院内感染対策（Standard Precautions を含む）を理解し、実施できる。
(5) 症例呈示	
チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、	
1)	症例呈示と討論ができる。
2)	臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。
(6) 医療の社会性	
医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、	
1)	保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
2)	医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
3)	医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
4)	医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

Ⅱ 【経験目標】	
A 経験すべき診察法・検査・手技	
(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、受療行動を把握できる。
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）の聴取と記録ができる。
3)	患者・家族への適切な指示、指導ができる。
(2) 基本的な身体診察法	
病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、	
1)	全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。
2)	頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる。
3)	胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。
4)	腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。
5)	泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。
6)	骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
7)	神経学的診察ができ、記載できる。
8)	小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。
9)	精神面の診察ができ、記載できる。
(3) 基本的な臨床検査	
病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、 (A) ……自ら実施し、結果を解釈できる。 その他…検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。	
1)	<u>一般尿検査</u> （尿沈渣顕微鏡検査を含む）
2)	<u>便検査</u> （潜血、虫卵）
3)	<u>血算・白血球分画</u>
4)	(A) <u>血液型判定・交差適合試験</u>
5)	(A) <u>心電図（12誘導）</u> 、負荷心電図
6)	(A) <u>動脈血ガス分析</u>
7)	<u>血液生化学的検査</u> ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
8)	<u>血液免疫血清学的検査</u> （免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）
9)	<u>細菌学的検査・薬剤感受性検査</u> ・検体の採取（痰、尿、血液など） ・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）
10)	<u>肺機能検査</u> ・スパイロメトリー

11)	<u>髄液検査</u>
12)	細胞診・病理組織検査
13)	<u>内視鏡検査</u>
14)	(A) <u>超音波検査</u>
15)	<u>単純X線検査</u>
16)	造影X線検査
17)	<u>X線CT検査</u>
18)	MRI検査
19)	核医学検査
20)	神経生理学的検査（脳波・筋電図など）
【必修項目】 <u>下線の検査</u> について経験があること *「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること (A)の検査で自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくてもよい	
(4) 基本的手技 基本的手技の適応を決定し、実施するために、	
1)	<u>気道確保</u> を実施できる。
2)	<u>人工呼吸</u> を実施できる。（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）
3)	<u>胸骨圧迫</u> を実施できる。
4)	<u>圧迫止血法</u> を実施できる。
5)	<u>包帯法</u> を実施できる。
6)	<u>注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）</u> を実施できる。
7)	<u>採血法（静脈血、動脈血）</u> を実施できる。
8)	<u>穿刺法（腰椎）</u> を実施できる。
9)	穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。
10)	<u>導尿法</u> を実施できる。
11)	<u>ドレーン・チューブ類の管理</u> ができる。
12)	<u>胃管の挿入と管理</u> ができる。
13)	<u>局所麻酔法</u> を実施できる。
14)	<u>創部消毒とガーゼ交換</u> を実施できる。
15)	<u>簡単な切開・排膿</u> を実施できる。
16)	<u>皮膚縫合法</u> を実施できる。
17)	<u>軽度の外傷・熱傷の処置</u> を実施できる。
18)	<u>気管挿管</u> を実施できる。
19)	<u>除細動</u> を実施できる。
【必修項目】 <u>下線の手技</u> を自ら行った経験があること	
(5) 基本的治療法 基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、	
1)	療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。
2)	薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む。）ができる。
3)	基本的な輸液ができる。

4)	輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。
（6）医療記録	
チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、	
1)	診療録（退院時サマリーを含む）をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。
2)	処方箋、指示書を作成し、管理できる。
3)	診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
4)	CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し、症例呈示できる。
5)	紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。
（7）診療計画	
保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、	
1)	診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。
2)	診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
3)	入退院の適応を判断できる（デイサージャリー症例を含む）。
4)	QOL（Quality of Life）を考慮にいたった総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。
【必修項目】	
1) 診療録の作成	
2) 処方箋・指示書の作成	
3) 診断書の作成	
4) 死亡診断書の作成	
5) CPC レポート（※）の作成、症例呈示	
6) 紹介状、返信の作成	
上記 1)～6) を自ら行った経験があること	
（※ CPC レポートとは、剖検報告のこと）	
B 経験すべき症状・病態・疾患	
研修の最大の目的は、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、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。	
1 頻度の高い症状	
【必修項目】 <u>下線</u> の症状を経験し、レポートを提出する。	
*「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと	
1)	全身倦怠感
2)	<u>不眠</u>
3)	食欲不振
4)	体重減少、体重増加
5)	<u>浮腫</u>
6)	<u>リンパ節腫脹</u>
7)	<u>発疹</u>
8)	黄疸
9)	<u>発熱</u>
10)	<u>頭痛</u>

11)	<u>めまい</u>
12)	失神
13)	けいれん発作
14)	<u>視力障害、視野狭窄</u>
15)	<u>結膜の充血</u>
16)	聴覚障害
17)	鼻出血
18)	嘔声
19)	<u>胸痛</u>
20)	<u>動悸</u>
21)	<u>呼吸困難</u>
22)	<u>咳・痰</u>
23)	<u>嘔気・嘔吐</u>
24)	胸やけ
25)	嚥下困難
26)	<u>腹痛</u>
27)	<u>便通異常</u> (下痢、便秘)
28)	<u>腰痛</u>
29)	関節痛
30)	歩行障害
31)	<u>四肢のしびれ</u>
32)	<u>血尿</u>
33)	<u>排尿障害</u> (尿失禁・排尿困難)
34)	尿量異常
35)	不安・抑うつ
2 緊急を要する症状・病態	
【必修項目】 <u>下線の病態</u>を経験すること *「経験」とは、初期治療に参加すること	
1)	<u>心肺停止</u>
2)	<u>ショック</u>
3)	<u>意識障害</u>
4)	<u>脳血管障害</u>
5)	急性呼吸不全
6)	<u>急性心不全</u>
7)	<u>急性冠症候群</u>
8)	<u>急性腹症</u>
9)	<u>急性消化管出血</u>
10)	急性腎不全
11)	流・早産および満期産
12)	急性感染症
13)	<u>外傷</u>

14)	急性中毒
15)	誤飲、誤嚥
16)	熱傷
17)	精神科領域の救急
3 経験が求められる疾患・病態	
【必修項目】	
1. (A)の疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること	
2. (B)の疾患については、外来診療又は受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験すること	
3. 外科症例(手術を含む)を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること	
* 全疾患(88項目)のうち70%以上を経験することが望ましい。	
(1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患	
1)	(B)貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）
2)	白血病
3)	悪性リンパ腫
4)	出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）
(2) 神経系疾患	
1)	(A)脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
2)	認知症疾患
3)	脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）
4)	変性疾患（パーキンソン病）
5)	脳炎・髄膜炎
(3) 皮膚系疾患	
1)	(B)湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）
2)	(B)蕁麻疹
3)	薬疹
4)	(B)皮膚感染症
(4) 運動器（筋骨格）系疾患	
1)	(B)骨折
2)	(B)関節・靭帯の損傷及び障害
3)	(B)骨粗鬆症
4)	(B)脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）
(5) 循環器系疾患	
1)	(A)心不全
2)	(B)狭心症、心筋梗塞
3)	心筋症
4)	(B)不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）
5)	弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）

6)	(B)動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）
7)	静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）
8)	(A)高血圧症（本態性、二次性高血圧症）
(6) 呼吸器系疾患	
1)	(B)呼吸不全
2)	(A)呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
3)	(B)閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）
4)	肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）
5)	異常呼吸（過換気症候群）
6)	胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
7)	肺癌
(7) 消化器系疾患	
1)	(A)食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）
2)	(B)小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）
3)	胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
4)	(B)肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）
5)	膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
6)	(B)横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）
(8) 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患	
1)	(A)腎不全（急性・慢性腎不全、透析）
2)	原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）
3)	全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）
4)	(B)泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石症、尿路感染症）
(9) 妊娠分娩と生殖器疾患	
1)	(B)妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥）
2)	女性生殖器及びその関連疾患（月経異常（無月経を含む）、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）
3)	(B)男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）
(10) 内分泌・栄養・代謝系疾患	
1)	視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）
2)	甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）
3)	副腎不全
4)	(A)糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
5)	(B)高脂血症
6)	蛋白及び核酸代謝異常（高尿酸血症）
(11) 眼・視覚系疾患	
1)	(B)屈折異常（近視、遠視、乱視）
2)	(B)角結膜炎
3)	(B)白内障

4)	(B)緑内障
5)	糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化
(12) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患	
1)	(B)中耳炎
2)	急性・慢性副鼻腔炎
3)	(B)アレルギー性鼻炎
4)	扁桃の急性・慢性炎症性疾患
5)	外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物
(13) 精神・神経系疾患	
1)	症状精神病
2)	(A)認知症（血管性認知症を含む）
3)	アルコール依存症
4)	(A)気分障害（うつ病、躁うつ病を含む）
5)	(A)統合失調症
6)	不安障害（パニック障害）
7)	(B)身体表現性障害、ストレス関連障害
(14) 感染症	
1)	(B)ウイルス感染症(インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎)
2)	(B)細菌感染症(ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア)
3)	(B)結核
4)	真菌感染症（カンジダ症）
5)	性感染症
6)	寄生虫疾患
(15) 免疫・アレルギー疾患	
1)	全身性エリテマトーデスとその合併症
2)	(B)関節リウマチ
3)	(B)アレルギー疾患
(16) 物理・化学的因子による疾患	
1)	中毒（アルコール、薬物）
2)	アナフィラキシー
3)	環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）
4)	(B)熱傷
(17) 小児疾患	
1)	(B)小児けいれん性疾患
2)	(B)小児ウイルス感染症(麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ)
3)	小児細菌感染症
4)	(B)小児喘息
5)	先天性心疾患
(18) 加齢と老化	

1)	(B)高齢者の栄養摂取障害
2)	(B)老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）
C 特定の医療現場の経験	
【必修項目】にある現場の経験とは、各現場における到達目標の項目のうち一つ以上経験すること。	
(1) 救急医療	
生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、	
1)	バイタルサインの把握ができる。
2)	重症度及び緊急度の把握ができる。
3)	ショックの診断と治療ができる。
4)	二次救命処置（ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む）ができ、一次救命処置（BLS = Basic Life Support）を指導できる。 ※ACLSは、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLSには、気道確保、胸骨圧迫、人工呼吸等機器を使用しない処置が含まれる。
5)	頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
6)	専門医への適切なコンサルテーションができる。
7)	大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。
【必修項目】 救急医療の現場を経験すること	
(2) 予防医療	
予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、	
1)	食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。
2)	性感染症予防、家族計画を指導できる。
3)	地域・産業・学校保健事業に参画できる。
4)	予防接種を実施できる。
【必修項目】 予防医療の現場を経験すること	
(3) 地域医療	
地域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、	
1)	患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践する。
2)	診療所の役割（病診連携への理解を含む）について理解し、実践する。
3)	へき地・離島医療について理解し、実践する。
【必修項目】 へき地、離島診療所、中小病院、診療所等の地域医療の現場を経験すること	
(4) 周産・小児・成育医療	
周産・小児・成育医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、	
1)	周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。
2)	周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。
3)	虐待について説明できる。
4)	学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
5)	母子健康手帳を理解し活用できる。

【必修項目】 周産・小児・成育医療の現場を経験すること	
(5) 精神保健・医療	
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、	
1)	精神症状の捉え方の基本を身につける。
2)	精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。
3)	デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。
【必修項目】 精神保健福祉センター、精神科病院等の精神保健・医療の現場を経験すること	
(6) 緩和ケア・終末期医療	
緩和ケアや終末期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、	
1)	心理社会的側面への配慮ができる。
2)	治療の初期段階から基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む）ができる。
3)	告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
4)	死生観・宗教観などへの配慮ができる。
【必修項目】 臨終の立ち会いを経験すること	
(7) 地域保健	
地域保健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、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、各種検診・健診の実施施設等の地域保健の現場において、	
1)	保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む）について理解し、実践する。
2)	社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。

【 ローター終了時総合評価票 】							
平成 年 月 日							
研修医氏名：							
研 修 科：		担当指導医・上級医：			印		
研修期間：平成 年 月 日より							
平成 年 月 日まで							
評価基準：A=充分達成 B=ほぼ達成 C=やや不十分 D=全く不十分 X=評価不能							
1.	知識と能力について						
	1)	医学に関する基本的な知識の修得	A	B	C	D	X
	2)	患者の問題点を把握し、解決する能力	A	B	C	D	X
	3)	専門的医療技術の修得	A	B	C	D	X
	4)	患者・家族とのコミュニケーション能力	A	B	C	D	X
	5)	カルテ・症例レポート記載能力	A	B	C	D	X
	6)	各科カンファレンスへの参加と理解力	A	B	C	D	X
	7)	学会発表・論文作成の能力	A	B	C	D	X
2.	勤務態度について						
	1)	患者・家族への思いやり	A	B	C	D	X
	2)	上司、同僚、他の職員との協調性	A	B	C	D	X
	3)	ナースに対する指示の適正	A	B	C	D	X
	4)	時間・約束の厳守	A	B	C	D	X
	5)	マナー・挨拶・服装一身だしなみ	A	B	C	D	X
	6)	責任感・誠実性	A	B	C	D	X
	7)	積極性・行動力・勤勉性	A	B	C	D	X
3.	性格、その他						
	1)	思考の柔軟性	A	B	C	D	X
	2)	慎重さ	A	B	C	D	X
	3)	決断力	A	B	C	D	X
	4)	独創性	A	B	C	D	X
	5)	性格分析…協調的・独善的・積極的・消極的・排他的・攻撃的・頑固・意思強固・誠実・冷静・寛大・温和・その他（ ）					
4. 私生活、健康状態、その他の問題点							
5. 総合評価 A ・ B ・ C ・ D							
6. コメント（臨床医としての適性について）							

シートの流れ

事務⇒担当指導医・上級医⇒事務

【 定期総合評価票 】							
平成 年 月 日							
研修医氏名：							
メンター指導医： 印							
第 回 定期面接							
評価基準：A＝充分達成 B＝ほぼ達成 C＝やや不十分 D＝全く不十分 ×＝評価不能							
1.	知識と能力について（進捗状況）						
	1)	医学に関する基本的な知識の修得	A	B	C	D	×
	2)	患者の問題点を把握し、解決する能力	A	B	C	D	×
	3)	基本的な医療技術の修得	A	B	C	D	×
	4)	専門的医療技術の修得	A	B	C	D	×
	5)	救急患者対応能力	A	B	C	D	×
	6)	コミュニケーション能力	A	B	C	D	×
	7)	カルテ記載の充実	A	B	C	D	×
	8)	症例レポート作成・学会発表・論文作成の能力	A	B	C	D	×
2.	勤務態度について						
	1)	患者・家族への思いやり	A	B	C	D	×
	2)	上司、同僚、他の職員との協調性	A	B	C	D	×
	3)	カンファレンスや勉強会・院内講演会への積極的参加	A	B	C	D	×
	4)	責任感・誠実性	A	B	C	D	×
	5)	積極性・行動力・勤勉性	A	B	C	D	×
	6)	マナー・挨拶・身だしなみ	A	B	C	D	×
3.	性格、その他						
	1)	思考の柔軟性	A	B	C	D	×
	2)	慎重さ	A	B	C	D	×
	3)	決断力	A	B	C	D	×
	4)	独創性	A	B	C	D	×
	5)	性格分析…協調的・独善的・積極的・消極的・排他的・攻撃的・頑固・意思強固・誠実・冷静・寛大・温和・その他（ ）					
4. 私生活、健康状態、その他の問題点							
5. 総合評価 A ・ B ・ C ・ D							
6. コメント（臨床医としての適性について）							

シートの流れ

事務⇒メンター指導医⇒事務

ローテーション研修科目ごとの目標と評価

様式 3-1

研修病院名： 江南厚生病院
研 修 科：

研修医氏名：
研修期間： H / / ~ H / /

開始時の目標

研修目標 (記載日 / /)
<ul style="list-style-type: none"> ・今の気持ち ・この科目で学びたいこと ・研修に対する希望
研修医記載

終了（区切り）時の評価

自己評価 (記載日 / /)
<ul style="list-style-type: none"> ・今の気持ち ・この科目で学んだこと、学べなかったこと ・目標の達成度
研修医記載

担当指導医・上級医と協議したこと (記載日 / /)

研修医記載

担当指導医・上級医からの評価 (記載日 / /)

●医療人として必要な基本姿勢・態度	
患者 - 医師関係	A B C D ×
チーム医療	A B C D ×
問題対応能力	A B C D ×
安全管理	A B C D ×
症例呈示	A B C D ×
医療の社会性（医療倫理・制度への対応）	A B C D ×
評価基準： A=充分達成 B=ほぼ達成 C=やや不十分 D=全く不十分 ×=評価不能	
・良かった点	
・今後へのアドバイスなど	
担当指導医・上級医：	

メモ (指導医・上級医への連絡方法、カンファレンスの予定等)

研修医記載
担当指導医・上級医（PHS）

備考：

終了（区切り）時のシートの流れ

研修医⇒事務⇒担当指導医・上級医⇒事務⇒研修医

コメディカルからの評価

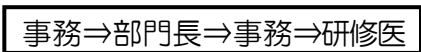
研修病院名：江南厚生病院	研修医氏名：
研修科：	研修期間： / /

(記載日 / /)

患者家族とのコミュニケーション	A	B	C	D	×
チーム医療	A	B	C	D	×
自己管理（身だしなみ等）	A	B	C	D	×
【アドバイス、メッセージなど】					
部門長署名（ ）					

評価基準：A=充分達成 B=ほぼ達成 C=やや不十分 D=全て不十分 ×=評価不能

シートの流れ



【注意事項】

- 評価時期は不定期
- 部門長の内容を確認する

薬剤部からの評価

研修病院名：江南厚生病院	研修医氏名：
研修科： 薬剤部	研修日： / /

項目	研修担当者	報告書 内容評価	自己管理 態度・身だしなみ
概論①		A・B・C・D・X	A・B・C・D・X
概論②		A・B・C・D・X	A・B・C・D・X
講義		A・B・C・D・X	A・B・C・D・X
調剤室		A・B・C・D・X	A・B・C・D・X
注射管理室		A・B・C・D・X	A・B・C・D・X
製剤室		A・B・C・D・X	A・B・C・D・X
外来化学療法室		A・B・C・D・X	A・B・C・D・X
医薬品情報室（麻薬）		A・B・C・D・X	A・B・C・D・X
医薬品情報室（DI）		A・B・C・D・X	A・B・C・D・X
治験管理室		A・B・C・D・X	A・B・C・D・X
病棟薬剤業務		A・B・C・D・X	A・B・C・D・X
供給室		A・B・C・D・X	A・B・C・D・X
中央滅菌室		A・B・C・D・X	A・B・C・D・X
【アドバイス、メッセージなど】			

総合評価	A・B・C・D・X
薬剤部長署名	

評価基準：A=充分達成 B=ほぼ達成 C=やや不十分 D=全て不十分 X=評価不能

シートの流れ

事務⇒研修担当者⇒部門長⇒事務⇒研修医

【 研修科の指導内容に関する評価票 】							
平成 年 月 日							
研修科：			研修医氏名：				
研修期間：平成 年 月 日より							
研修期間：平成 年 月 日まで							
評価基準：A＝充分達成 B＝ほぼ達成 C＝やや不十分 D＝全く不十分 ×＝評価不能							
1.	研修指導の内容						
	1)	研修プログラムの到達目標の把握	A	B	C	D	×
	2)	研修プログラムの内容を把握した指導	A	B	C	D	×
	3)	受け持ち症例の診断、治療についての指導	A	B	C	D	×
	4)	受け持ち症例の社会背景（家族、経済、転院等）についての指導	A	B	C	D	×
	5)	画像診断、心電図、特殊検査等の指導	A	B	C	D	×
	6)	インフォームドコンセントについての指導	A	B	C	D	×
	7)	患者・家族の面接についての指導	A	B	C	D	×
	8)	論文に関する指導	A	B	C	D	×
2.	指導体制について						
	1)	研修に対して満足していますか	A	B	C	D	×
	2)	研修開始時に十分なオリエンテーションは得られましたか	A	B	C	D	×
	3)	指導体制（目標・研修方法）は良かったですか	A	B	C	D	×
	4)	研修中に適切な評価（フィードバック）を受けられましたか	A	B	C	D	×
	5)	指導体制の良かった点と良くなかった点をあげて下さい					
・良かった点							
・良くなかった点							

担当指導医・上級医署名：

シートの流れ

研修医⇒事務⇒担当指導医・上級医⇒事務

【 同僚研修医への評価票 】
平成 年 月 日
初期研修医氏名：
評価者氏名：

この評価は、長所を伸ばすことが目的となっています。評価結果は研修医にフィードバックします。評価方法は、以下のA B C D の4段階評価をお願いします。

評価基準：A＝非常に優秀 B＝やや優秀 C＝やや劣る D＝非常に劣る ×＝評価不能						
1)	研修に対する情熱と積極性があるか？	A	B	C	D	×
2)	向上心や忍耐力はあるか？	A	B	C	D	×
3)	担当医としての責任感を自覚しているか？	A	B	C	D	×
4)	自己の能力の限界を正しく認識しているか？	A	B	C	D	×
5)	上級医・同僚・コメディカルとの協調性はあるか？	A	B	C	D	×
6)	自己の誤りを素直に認めることができるか？	A	B	C	D	×
7)	上級医の指示や他者の意見を素直に受け入れられるか？	A	B	C	D	×
8)	規律や時間を厳守しているか？	A	B	C	D	×
9)	医師としての勤務態度はどうか？	A	B	C	D	×
10)	整理された知識を身につけているか？	A	B	C	D	×
11)	患者と適切なコミュニケーションとれているか？	A	B	C	D	×
12)	挨拶など社会生活上のマナーはどうか？	A	B	C	D	×
13)	服装や身だしなみはどうか？	A	B	C	D	×
14)	病院のイベントに積極的に参加していたか？	A	B	C	D	×

性格やパーソナリティなどについて、当てはまるものに○をつけて下さい（複数選択可）

協調性、積極性、冷静、社交性、人格円満、温厚、誠実、その他（ ）

メッセージを記入して下さい。

ご協力ありがとうございました。

メンター指導医：_____

シートの流れ

事務⇒評価する研修医⇒事務⇒メンター指導医⇒事務⇒該当研修医

江南厚生病院臨床研修管理委員会委員長、または、臨床研修プログラム責任者 殿

氏名： _____ 印

初期臨床研修：研修記録の閲覧申込書

申込日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

○申込者氏名： _____

○研修記録氏名： _____

○閲覧の目的： _____

○閲覧項目

- _____
- _____
- _____

○複写の有無：有・無

有の場合の複写項目

- _____
- _____
- _____

注意：原則として貸出は行いません。企画室で閲覧して下さい。

臨床研修病院名：愛知県厚生農業協同組合連合会 江南厚生病院

研修医の満足度等アンケート

対象者 : 二年次研修医を対象とします。
 目的 : 研修医の研修環境改善に向け参考とさせていただきます。
 提出期限 : 平成 年 月 日
 提出先 : 医局事務、または、企画室

平成 年度生

研修期間：平成 年 月 日～平成 年 月 日

氏名

1. 研修プログラムについての満足度についてご回答ください。

(1) 経験できる症例の種類には満足していますか？

3. 満足している
 2. どちらでもない
 1. 満足していない

(2) 経験できる症例の数には満足していますか？

3. 満足している
 2. どちらでもない
 1. 満足していない

(3) 技術や知識の修得状況には満足していますか？

3. 満足している
 2. どちらでもない
 1. 満足していない

2. QOLについての満足度についてご回答ください。

(4) 食事ができる環境について満足していますか？

3. 満足している
 2. どちらでもない
 1. 満足していない

(5) 休暇や休息時間の取得状況に満足していますか？

3. 満足している
 2. どちらでもない
 1. 満足していない

3. 設備についての満足度についてご回答ください。

(6) 宿舎について満足していますか？

- 3. 満足している
- 2. どちらでもない
- 1. 満足していない

.....
(7) 図書、インターネットによる文献検索システムについて満足していますか？

- 3. 満足している
- 2. どちらでもない
- 1. 満足していない

4. 最後のアンケートです。

(8) 当院での臨床研修を後輩にすすめますか？

- 3. すすめる
- 2. どちらでもない
- 1. すすめない

5. その他

(9) 研修プログラムなどについてご意見等ありましたらご記入下さい。

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

以上です。ご協力ありがとうございました。

【 臨床検査科 ローテート終了時総合評価票 】							
平成 年 月 日							
研修医氏名：							
研修科： 臨床検査技術科		担当指導者：		印			
研修期間：平成 年 月 日より							
平成 年 月 日まで							
評価基準：A＝充分達成 B＝ほぼ達成 C＝やや不十分 D＝全く不十分 ×＝評価不能							
1.	微生物検査						
	1)	各種顕微鏡検査（グラム染色）ができる	A	B	C	D	×
	2)	血液培養陽性時の連絡体制について理解している	A	B	C	D	×
	3)	薬剤感受性検査検査結果（画面の見方など）を解釈できる	A	B	C	D	×
	4)	遺伝子検査（PCR, Lamp）や迅速抗原検査を理解している	A	B	C	D	×
2.	病理細胞検査						
	1)	術中迅速組織診の結果がでるまでのながれを理解している	A	B	C	D	×
	2)	病理解剖を行う上での注意点を理解している	A	B	C	D	×
3.	超音波検査						
	1)	超音波検査装置の取り扱いおよびモードを理解している	A	B	C	D	×
	2)	検査手順を理解して、所見を解釈することができる	A	B	C	D	×
4.	心電図検査・その他の生理機能						
	1)	心電図検査を行うことができる	A	B	C	D	×
	2)	肺機能検査，神経の検査などを理解している	A	B	C	D	×
5.	輸血検査						
	1)	血液型検査，交差試験を行うことができる	A	B	C	D	×
	2)	輸血製剤について理解している	A	B	C	D	×
6.	検体検査（血液・生物化学/免疫・一般）						
	1)	血球算定，凝固検査の流れを理解している	A	B	C	D	×
	2)	抹消血液塗抹（メイギムザ染色）を染色できる	A	B	C	D	×
	3)	血液ガス分析を行うことができる	A	B	C	D	×
	4)	生物化学，免疫，肝炎検査などの流れを理解している	A	B	C	D	×
	5)	尿検査（テープ，沈渣）の流れを把握している	A	B	C	D	×
	6)	便潜血検査の流れを把握している	A	B	C	D	×
	7)	髄液検査の流れを把握している	A	B	C	D	×
	8)	パニック値検出時の臨床検査室の対応を理解している	A	B	C	D	×
7.	採血						
	1)	受付時間，採血条件，採血困難患者の対応等を知っている	A	B	C	D	×
	2)	安全で適切な採血を実行できる	A	B	C	D	×
	3)	採血時イベントによりデータ変動要因があることを知っている	A	B	C	D	×
8.	総合評価 A ・ B ・ C ・ D						
9.	コメント（臨床医としての適性について）						

江南市消防救急隊による研修医評価票 (同乗実習時)

記入日：平成 年 月 日

実習日：平成 年 月 日
研修医氏名：
評価者氏名：
<p>(A) 以下の項目について0～4点の5段階評価(最悪：0点 → 最良：4点)で点数をつけてください。評価を行うだけの情報がない項目については、末尾の()内に0を記入してください。</p>
<p>(1) 実習に対する姿勢はどうでしたか？ 評価不能 0. まったく 1. あまり 2. ふうふう 3. かなり 4. 非常に () 理由：</p>
<p>(2) 身だしなみはどうでしたか？ 評価不能 0. まったく 1. あまり 2. ふうふう 3. かなり 4. 非常に () 理由：</p>
<p>(3) ことば使いはどうでしたか？ 評価不能 0. まったく 1. あまり 2. ふうふう 3. かなり 4. 非常に () 理由：</p>
<p>(4) 救急隊員への指示は適正でしたか？ 評価不能 0. まったく 1. あまり 2. ふうふう 3. かなり 4. 非常に () 理由：</p>
<p>(5) 積極性はどうでしたか？ 評価不能 0. まったく 1. あまり 2. ふうふう 3. かなり 4. 非常に () 理由：</p>
(B) フリーコメント

江南市消防救急隊による研修医評価票 (救急診療時)

記入日：平成 年 月 日

評価日：平成 年 月 日
研修医氏名：
評価者氏名：
<p>(A) 以下の項目について0～4点の5段階評価（最悪：0点 → 最良：4点）で点数をつけてください。評価を行うだけの情報がない項目については、末尾の（ ）内に0を記入してください。</p> <p>(1) 救急医療現場のパートナーとしての救急隊員への態度は適切でしたか？ 評価不能 0. まったく 1. あまり 2. ふつう 3. かなり 4. 非常に （ ）</p> <p>(2) 患者・家族の心情に寄り添って対応していましたか？ 評価不能 0. まったく 1. あまり 2. ふつう 3. かなり 4. 非常に （ ）</p> <p>(3) 救急隊からの要請に対して迅速に対応していましたか？ 評価不能 0. まったく 1. あまり 2. ふつう 3. かなり 4. 非常に （ ）</p> <p>(4) 救急隊員への指示は適正でしたか？ 評価不能 0. まったく 1. あまり 2. ふつう 3. かなり 4. 非常に （ ）</p>
(B) フリーコメント

【 検査・手技についての記録 】

研修医名

日時	検査・手技名	患者ID	診断名	コメント	担当 指導医等

(内視鏡カテーテル検査、気管内挿管、CVC挿入などを記載)

【 担当症例一覧（入院） 】

研修医名

日時	患者ID	症状・診断名	治療等のコメント	* 提出	** 他	担当 指導医等

（担当した入院患者は全て記載）

* 提出が義務づけられている症例レポート作成に使用した場合にチェック

** 上記以外の症例レポートや退院時要約等の作成に使用した場合にチェック

【 担当症例一覧（外来） 】

研修医名

日時	患者ID	症状・診断名	治療等のコメント	* 提出	** 他	担当 指導医等

(救急外来等で診察した患者の抜粋)

- * 提出が義務づけられている症例レポート作成に使用した場合にチェック
- ** 上記以外の症例レポートや退院時要約等の作成に使用した場合にチェック

症例レポート等提出状況

研修医氏名： _____

B 経験すべき症状・病態・疾患

1 頻度の高い症状

レポート・報告書		研修医	メンター 指導医
修了認定必修提出物	20 症状 レポート	1.不眠	
		2.浮腫	
		3.リンパ節腫脹	
		4.発疹	
		5.発熱	
		6.頭痛	
		7.めまい	
		8.視力障害、視野狭窄	
		9.結膜の充血	
		10.胸痛	
		11.動悸	
		12.呼吸困難	
		13.咳・痰	
		14.嘔気・嘔吐	
		15.腹痛	
		16.便通異常(下痢、便秘)	
		17.腰痛	
		18.四肢のしびれ	
		19.血尿	
		20.排尿障害(尿失禁・排尿困難)	

3 経験が求められる疾患・病態

レポート・報告書		研修医	メンター 指導医
修了認定必修提出物	A 症例 レポート + 外科 症例 レポート	21.神経系疾患	
		22.循環器系疾患 ①	
		23.循環器系疾患 ②	
		24.呼吸器系疾患	
		25.消化器系疾患	
		26.腎・尿路系疾患	
		27.内分泌・栄養・代謝系疾患	
		28.精神・神経系疾患 ①	
		29.精神・神経系疾患 ②	
		30.精神・神経系疾患 ③	
		31.外科症例	
32.CPC			
報告書	足助病院		
	フェニックス総合クリニック		
	江南保健所		
	ジョイフル江南		
	フラワーコート江南		

メンター指導医： _____
プログラム責任者： _____

注意事項

- ・作成したレポート、報告書に「○」を記載する。
- ・レポート、報告書は電子媒体で提出すること。
- ・作成した症例レポート（32 症例）は、印刷し各研修科の担当指導医・上級医に確認をしてもらい、署名をいただくこと。

※臨床研修の到達目標のうち、症例レポートの提出が必要なもののみ掲載している。

提出先： 企画室

研修医⇒事務⇒メンター指導医⇒事務⇒プログラム責任者

A 症例レポートについて

○神経系疾患

脳・脊髄血管障害(脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血)

○循環器系疾患

①心不全

②高血圧症(本態性、二次性高血圧症)

○呼吸器系疾患

呼吸器感染症(急性上気道炎、気管支炎、肺炎)

○消化器系疾患

食道・胃・十二指腸疾患(食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎)

○腎・尿路系(体液・電解質バランスを含む)疾患

食道・胃・十二指腸疾患(食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎)

○内分泌・栄養・代謝系疾患

糖代謝異常(糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖)

○精神・神経系疾患

①認知症(血管性認知症を含む)

②気分障害(うつ病、躁うつ病を含む)

③統合失調症(精神分裂病)

○外科症例レポート(外科症例(手術含む)を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること。)

臨床研修の到達目標

Ⅱ 経験目標 B 経験すべき症状・病態・疾患

1. 頻度の高い症状

平成 年 月 日

症例レポート

提出No. _____ 症状名 _____ 病院名：江南厚生病院

診療科名 _____

患者ID _____

患者年齢 _____ 歳 性別 男 ・ 女 診察日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

受持期間 自 _____ 年 _____ 月 _____ 日 至 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【主訴】

【既往歴】

【現病歴】

【主な現病】

【行った検査及びその所見】

【鑑別診断】

#1

#2

#3

【実際に行った初期治療】

【考察】

確定診断名（主病名及び副病名）

#1

#2

#3

研修医名： _____

担当指導医・上級医： _____

※印刷したものに署名すること

臨床研修の到達目標

Ⅱ 経験目標 B 経験すべき症状・病態・疾患

3. 経験が求められる疾患・病態 【A 症例】

平成 年 月 日

症例レポート

提出No. _____ 症例名 _____ 病院名：江南厚生病院

診療科名 _____

患者 ID _____

患者年齢 _____ 歳 性別 男 ・ 女 入院日 _____ 年 月 日

退院日 _____ 年 月 日

受持期間 自 _____ 年 月 日 至 _____ 年 月 日

確定診断名（主病名及び副病名）

#1

#2

#3

【主訴】

【既往歴】

【家族歴】

【生活歴】

【現病歴】

【主な入院時現症】

【主要な検査所見】

【入院後経過】

#1

#2

#3

【退院時処方】

【この症例に関する指導医（担当医）との検討内容の記録】

日付	検討内容
/	
/	
/	
/	

【考察】

研修医名： _____

担当指導医・上級医： _____

※印刷したものに署名すること

臨床研修の到達目標

Ⅱ 経験目標 B 経験すべき症状・病態・疾患

3. 経験が求められる疾患・病態 【外科症例】

平成 年 月 日

外科症例レポート

提出No. _____ 症例名 _____ 病院名：江南厚生病院

診療科名 _____

患者 ID _____

患者年齢 _____ 歳 性別 男 ・ 女 入院日 _____ 年 月 日

退院日 _____ 年 月 日

受持期間 自 _____ 年 月 日 至 _____ 年 月 日

確定診断名（主病名及び副病名）

#1

#2

#3

【主訴】

【既往歴】

【家族歴】

【生活歴】

【現病歴】

【主な入院時現症】

【主要な検査所見】

【入院後経過】

#1

#2

#3

【退院時処方】

【この症例に関する指導医（担当医）との検討内容の記録】

日付	検討内容
/	
/	
/	
/	

【考察】

研修医名： _____

担当指導医・上級医： _____

※印刷したものに署名すること

臨床研修の到達目標

II 経験目標 A 経験すべき診察法・検査・手技
【CPCレポートの作成、症例呈示】

平成 年 月 日

CPCレポート

提出No. _____

病院名：江南厚生病院

診療科名 _____

患者ID _____

患者年齢 歳 性別 男・女 解剖日 年 月 日

受持期間 自 年 月 日 至 年 月 日

【確定診断名】

#1

#2

#3

【主訴】

【既往歴】

【現病歴】

【主な現病】

【行った検査及びその所見】

【臨床上の問題点】

#1

#2

#3

【入院後経過】

#1

#2

#3

【考察と検討事項】

#1

#2

#3

研修医名： _____

病理医または担当医： _____

※ 印刷したものに署名すること

委員長・院長	プログラム責任者	事務部長	事務管理室長	総務課長	研修担当事務

ローテート変更申請書

平成 年 月 日

臨床研修管理委員会 委員長 殿

申請者 研修医 1年次・2年次 氏名 _____

下記のようにローテートを変更したいのでよろしくお願い致します。

申請者記載欄	変更前		変更後	
	診療科	月 / 日	診療科	月 / 日
	H	H	H	H
	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	
	H	H	H	H
	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /
	H	H	H	H
	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /
	H	H	H	H
	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /
	H	H	H	H
	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /

該当科確認欄	診療科	代表部長署名又は押印	確認日
			/
			/
			/
			/
			/

注意：ローテート表全体を参照、他年次等への影響を十分考慮すること。

：変更前、変更後の代表部長署名または押印と、プログラム責任者の署名または押印後 企画室まで提出。

：プログラム責任者は、血液・腫瘍内科 河野副院長。

		江南厚生病院																協力施設								
目標	研修単元	オリエンテーション	血液内科	内分泌内科	呼吸器内科	腎臓内科	消化器内科	循環器内科	緩和ケア内科	外科	救急ICU	麻酔科	小児科	産婦人科	整形外科	泌尿器科	脳神経外科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	放射線科	精神科	地域医療	地域保健		
																									◎最も研修が可能な診療科	○研修が可能な診療科
1	I	医師としての基本的姿勢・態度																								
2	I-1	患者－医師関係																								
3	I-2	チーム医療																								
4	I-3	問題対応能力																								
5	I-4	安全管理																								
6	I-5	症例提示																								
7	I-6	医療の社会性																								
8	II-A	経験すべき診察法・検査・手技																								
9	II-A-1	医療面接																								
10	II-A-2-1	全身観察																								
11	II-A-2-2	頭頸部																								
12	II-A-2-3	胸部（含乳房）																								
13	II-A-2-4	腹部（含直腸）																								
14	II-A-2-5	泌尿・生殖器（含産婦人科）																								
15	II-A-2-6	骨・関節・筋肉																								
16	II-A-2-7	神経																								
17	II-A-2-8	小児																								
18	II-A-2-9	精神面の診察																								
19	II-A-3	基本的な臨床検査 下線の検査について経験があること。 Aは自ら実施し結果を解釈できる。自ら実施する部分については受け持ち症例でなくてもよい。その他は検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。																								
20	II-A-3-1	一般尿検査																								
21	II-A-3-2	便検査																								
22	II-A-3-3	血算・白血球分類																								
23	A II-A-3-4	血液型判定・交差適合試験																								
24	A II-A-3-5	心電図（12誘導）、負荷心電図																								
25	A II-A-3-6	動脈血ガス分析																								
26	II-A-3-7	血液生化学的検査																								
27	II-A-3-8	血液免疫血清学的検査																								
28	II-A-3-9	細菌学的検査・薬剤感受性検査																								
29	II-A-3-10	呼吸機能検査																								
30	II-A-3-11	髄液検査																								
31	II-A-3-12	細胞診・病理組織検査																								
32	II-A-3-13	内視鏡検査																								
33	A II-A-3-14	超音波検査																								
34	II-A-3-15	単純X線検査																								
35	II-A-3-16	造影X線検査																								
36	II-A-3-17	X線CT検査																								
37	II-A-3-18	MRI検査																								
38	II-A-3-19	核医学検査																								
39	II-A-3-20	神経生理学的検査																								

注意事項

研修医は各自で診療科別に随時確認し、目標を達成したら点チェックすること
臨床研修修了時に提出のこと

研修医名： _____

※メンター指導医との最終面談時に提出する。

			江南厚生病院																協力施設							
目標	研修単元	研修分野	オリエンテーション	血液内科	内分泌内科	呼吸器内科	腎臓内科	消化器内科	循環器内科	緩和ケア内科	外科	救急ICU	麻酔科	小児科	産婦人科	整形外科	泌尿器科	脳神経外科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	放射線科	精神科	地域医療	地域保健	
			◎最も研修が可能な診療科 ○研修が可能な診療科																							
40	II-A-4	基本的手技	太字・下線の手技を自ら行った経験があること																							
41	II-A-4-1	気道確保	○		○	○		○		○	○	○	○	○	○			○								○
42	II-A-4-2	人工呼吸	○		○	○		○		○	○	○	○	○	○			○								○
43	II-A-4-3	胸骨圧迫	○		○	○		○		○	○	○	○	○	○			○								○
44	II-A-4-4	圧迫止血法	○		○	○		○		○	○	○	○	○	○			○	○		○					
45	II-A-4-5	包帯法	○							○	○		○	○	○	○	○	○		○						○
46	II-A-4-6	注射法（皮下、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）	○	○	○					○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
47	II-A-4-7	採血法（静脈血、動脈血）	○	○	○					○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
48	II-A-4-8	穿刺法（腰椎）	○	○						○	○	○	○	○	○	○	○	○								
49	II-A-4-9	穿刺法（胸腔・腹腔）	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							
50	II-A-4-10	導尿法	○	○	○					○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							○
51	II-A-4-11	ドレーン・チューブ類の管理	○	○	○					○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
52	II-A-4-12	胃管の挿入と管理		○	○					○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							
53	II-A-4-13	局所麻酔法	○	○	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
54	II-A-4-14	創部消毒とガーゼ交換	○	○						○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
55	II-A-4-15	簡単な切開・排膿	○	○						○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
56	II-A-4-16	皮膚縫合法	○	○		○				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
57	II-A-4-17	軽度の外傷・熱傷の処置	○							○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
58	II-A-4-18	気管挿管	○		○					○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
59	II-A-4-19	除細動	○						○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
60	II-A-5	基本的治療法																								
61	II-A-5-1	療養生活の説明（療養指導）	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
62	II-A-5-2	薬物治療	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
63	II-A-5-3	輸液	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
64	II-A-5-4	輸血	○	○	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
65	II-A-6	医療記録	死亡診断書は作成した患者IDを報告。 CPCレポート（剖検報告）を提出。																							
66	II-A-6-1	診療録の作成	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
67	II-A-6-2	処方箋・指示箋の作成・管理	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
68	II-A-6-3	診断書、死亡診断書、死体検案書等の作成・管理	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
69	II-A-6-4	CPCレポートの作成、症例呈示	○	○		○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
70	II-A-6-5	紹介状、返信の作成・管理	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
71	II-A-7	診療計画																								
72	II-A-7-1	診療計画作成	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
73	II-A-7-2	診療ガイドライン・クリティカルパスの理解・活用	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
74	II-A-7-3	入退院適応判断		○		○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
75	II-A-7-4	QOL考慮	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

注意事項

研修医は各自で診療科別に随時確認し、目標を達成したらシ点チェックすること
臨床研修終了時に提出のこと

		江南厚生病院																協力施設							
		オリエンテーション	血液内科	内分泌内科	呼吸器内科	腎臓内科	消化器内科	循環器内科	緩和ケア内科	外科	救急ICU	麻酔科	小児科	産婦人科	整形外科	泌尿器科	脳神経外科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	放射線科	精神科	地域医療	地域保健	
目標	研修単元																								
76	II-B	経験すべき症状・病態・疾患																							
77	II-B-1	頻度の高い症状 下線の症状を経験し、レポートを提出する。「経験」とは自ら診察し、鑑別診断を行うこと。																							
78	II-B-1-1		◎		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
79	II-B-1-2	○	○		○	○			○	○	○	○	○	○			○				○	◎	○		
80	II-B-1-3	○	○		○	○	◎	○	○	○	○		○	○		○					○	○	○		
81	II-B-1-4	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○		○	○		○					○	○	○		
82	II-B-1-5	○	○	○		○		◎	○	○	○	○	○	○		○					○	○	○	○	
83	II-B-1-6	○	◎		○	○			○	○	○		○	○		○				○	○	○	○	○	
84	II-B-1-7	○	○		○				○	○	○		◎			○					○	○	○	○	
85	II-B-1-8	○	○				◎		○	○	○		○								○	○			
86	II-B-1-9	○	◎		○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
87	II-B-1-10	○	○		○				○	○	○		○			○	◎				○	○		○	
88	II-B-1-11		○		○		○	○	○	○	○		○			○	○	◎			○	○	○	○	
89	II-B-1-12		○		○		○		○	○	○		○				◎				○	○		○	
90	II-B-1-13	○	○						○	○	○		○				◎				○	○	○	○	
91	II-B-1-14	○	○	○						○						○	◎				○	○		○	
92	II-B-1-15		○		○					○	○					○	◎				○	○		○	
93	II-B-1-16		○							○						○		◎			○			○	
94	II-B-1-17	○	○							○	○		○			○		◎			○	○		○	
95	II-B-1-18		○	○						○	○		○			○		◎			○	○		○	
96	II-B-1-19		○	○	○			◎	○	○	○		○			○					○	○		○	
97	II-B-1-20		○	○	○			◎		○						○					○	○		○	
98	II-B-1-21		○	○	○			◎	○	○	○		○			○		○			○	○		○	
99	II-B-1-22		○		◎	○		○	○	○	○		○			○					○	○		○	
100	II-B-1-23		○	○	○	◎		○	○	○	○		○			○	○				○	○		○	
101	II-B-1-24		○		○	◎	○		○	○						○					○	○		○	
102	II-B-1-25		○		○				○	○	○		○			○	○	◎			○	○		○	
103	II-B-1-26	○	○		○				○	◎	○		○	○		○					○	○		○	
104	II-B-1-27	○	○	○		○	◎		○	○	○		○	○		○					○	○		○	
105	II-B-1-28		○		○					○	○		○	○	◎	○					○			○	
106	II-B-1-29		○		○					○	○		○		◎	○					○	○		○	
107	II-B-1-30	○	○		○					○	○		○		◎	○	○				○			○	
108	II-B-1-31	○	○	○		○			○	○	○		○		◎	○	○				○			○	
109	II-B-1-32		○		○				○	○	○		○			◎					○			○	
110	II-B-1-33		○	○	○				○	○	○		○			◎	○				○			○	
111	II-B-1-34		○		○	○		○	○	○	○		○			◎	○				○			○	
112	II-B-1-35	○	○		○	○			○	○	○		○			○					○	◎		○	

注意事項

研修医は各自で診療科別に随時確認し、目標を達成したらシ点チェックすること
臨床研修終了時に提出のこと

		江南厚生病院															協力施設									
		オリエンテーション	血液内科	内分泌内科	呼吸器内科	腎臓内科	消化器内科	循環器内科	緩和ケア内科	外科	救急ICU	麻酔科	小児科	産婦人科	整形外科	泌尿器科	脳神経外科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	放射線科	精神科	地域医療	地域保健		
目標	研修単元																									
113	II-B-2	緊急を要する症状・病態	太字・下線の病態を経験すること。「経験」とは、初期治療に参加すること																							
114	II-B-2-1	心肺停止	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
115	II-B-2-2	ショック	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
116	II-B-2-3	意識障害	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
117	II-B-2-4	脳血管障害	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
118	II-B-2-5	急性呼吸不全	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
119	II-B-2-6	急性心不全	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
120	II-B-2-7	急性冠症候群	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
121	II-B-2-8	急性腹症	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
122	II-B-2-9	急性消化管出血	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
123	II-B-2-10	急性腎不全	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
124	II-B-2-11	流・早産および満期産								○				◎										○		
125	II-B-2-12	急性感染症	○	◎	○	○	○			○	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
126	II-B-2-13	外傷	○						○	○	○	○	○		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
127	II-B-2-14	急性中毒	○			◎				○	○	○											○			
128	II-B-2-15	誤飲、誤嚥	○			◎	○		○	○	○	○							○		○	○	○	○	○	
129	II-B-2-16	熱傷	○							◎	○	○											○			
130	II-B-2-17	精神科領域の救急	○							○													○	◎		

注意事項

研修医は各自で診療科別に随時確認し、目標を達成したらレ点チェックすること
臨床研修終了時に提出のこと

		江南厚生病院																協力施設							
		オリエンテーション	血液内科	内分泌内科	呼吸器内科	腎臓内科	消化器内科	循環器内科	緩和ケア内科	外科	救急ICU	麻酔科	小児科	産婦人科	整形外科	泌尿器科	脳神経外科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	放射線科	精神科	地域医療	地域保健	
◎最も研修が可能な診療科	○研修が可能な診療科																								
目標	研修単元																								
		A疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出する。																							
		B疾患については外来患者を受け持ち、外来診療または受け持ち入院患者（合併症含む。）で自ら経験すること。																							
		外科症例（手術を含む。）を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出する。																							
131	II-B-3	経験が求められる疾患・病態																							
132	II-B-3-1	血液・造血器・リンパ網内系																							
133 B	II-B-3-1.1	1)	貧血	◎			○	○	○	○	○	○	○	○	○								○	○	
134	II-B-3-1.2	2)	白血病	◎					○				○									○			
135	II-B-3-1.3	3)	悪性リンパ腫	◎					○				○								○	○			
136	II-B-3-1.4	4)	出血傾向・紫斑病	◎			○		○				○								○	○			
137	II-B-3-2	神経系																							
138 A	II-B-3-2.1	1)	脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）				○				○				○	◎					○				
139	II-B-3-2.2	2)	認知症疾患				○									○					○	○	◎		
140	II-B-3-2.3	3)	脳・脊髄外傷						○	○				○	◎						○				
141	II-B-3-2.4	4)	変性疾患									○									○		◎		
142	II-B-3-2.5	5)	脳炎・髄膜炎							○	◎										○				
143	II-B-3-3	皮膚系																							
144 B	II-B-3-3.1	1)	湿疹・皮膚炎群			○	○		○	○	◎										○				
145 B	II-B-3-3.2	2)	蕁麻疹				○			○	◎										○				
146	II-B-3-3.3	3)	薬疹	○			○	○		○	○	◎									○				
147 B	II-B-3-3.4	4)	皮膚感染症				○					◎			○						○				
148	II-B-3-4	運動器（筋骨格）系																							
149 B	II-B-3-4.1	1)	骨折	○						○					◎										
150 B	II-B-3-4.2	2)	関節・靭帯損傷及び障害							○					◎										
151 B	II-B-3-4.3	3)	骨粗鬆症			○								○	◎						○				
152 B	II-B-3-4.4	4)	脊柱障害							○					◎	○					○				
153	II-B-3-5	循環器系																							
154 A	II-B-3-5.1	1)	心不全		○		○	◎		○	○														
155 B	II-B-3-5.2	2)	狭心症、心筋梗塞				○	◎		○															
156	II-B-3-5.3	3)	心筋症				○	◎		○															
157 B	II-B-3-5.4	4)	不整脈		○		○	◎		○	○														
158	II-B-3-5.5	5)	弁膜症					◎		○															
159 B	II-B-3-5.6	6)	動脈疾患				○	◎		○	○														
160	II-B-3-5.7	7)	静脈・リンパ管疾患				○	○	◎							○					○				
161 A	II-B-3-5.8	8)	高血圧症（本態性、二次性高血圧症）	○	○	○	○	◎		○						○									

注意事項

研修医は各自で診療科別に随時確認し、目標を達成したらし点チェックすること
臨床研修終了時に提出のこと

			江南厚生病院														協力施設										
			オリエンテーション	血液内科	内分泌内科	呼吸器内科	腎臓内科	消化器内科	循環器内科	緩和ケア内科	外科	救急ICU	麻酔科	小児科	産婦人科	整形外科	泌尿器科	脳神経外科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	放射線科	精神科	地域医療	地域保健		
目標	研修単元	研修分野																									
162	II-B-3-6	呼吸器系																									
163 B	II-B-3-6.1	1) 呼吸不全		○	◎	○		○	○		○	○		○									○		○		
164 A	II-B-3-6.2	2) 呼吸器感染症 (急性上気道炎、気管支炎、肺炎)		○	◎	○		○		○	○		○										○		○		
165 B	II-B-3-6.3	3) 閉塞性・拘束性肺疾患		○	◎	○				○	○												○		○		
166	II-B-3-6.4	4) 肺循環障害		○	◎	○		○		○													○				
167	II-B-3-6.5	5) 異常呼吸			◎	○				○		○											○				
168	II-B-3-6.6	6) 胸膜・縦隔・横隔膜疾患			◎	○				○	○												○				
169	II-B-3-6.7	7) 肺癌			◎					○													○				
170	II-B-3-7	消化器系																									
171 A	II-B-3-7.1	1) 食道・胃・十二指腸疾患 (食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎)	○	○			○	◎		○	○	○		○									○		○		
172 B	II-B-3-7.2	2) 小腸・大腸疾患	○	○				◎		○	○	○		○									○		○		
173	II-B-3-7.3	3) 胆嚢・胆管疾患					◎			○	○	○											○		○		
174 B	II-B-3-7.4	4) 肝疾患			○		◎			○	○	○		○									○		○		
175	II-B-3-7.5	5) 膵臓疾患					◎			○	○	○											○		○		
176 B	II-B-3-7.6	6) 横隔膜・腹壁・腹膜					○	○		◎	○												○		○		
177	II-B-3-8	腎・尿路系																									
178 A	II-B-3-8.1	1) 腎不全(急性・慢性腎不全、透析)		○		◎				○	○							○									
179	II-B-3-8.2	2) 原発性糸球体疾患				◎							○														
180	II-B-3-8.3	3) 全身性疾患による腎障害				◎												○									
181 B	II-B-3-8.4	4) 泌尿器科的腎・尿路疾患				○				○	○	○						◎									
182	II-B-3-9	妊娠分娩・生殖器系																									
183 B	II-B-3-9.1	1) 妊娠分娩			○													◎									
184	II-B-3-9.2	2) 女性生殖器																◎					○				
185 B	II-B-3-9.3	3) 男性生殖器				○												◎					○				
186	II-B-3-10	内分泌・栄養・代謝系																									
187	II-B-3-10.1	1) 視床下部・下垂体疾患			◎								○					○					○				
188	II-B-3-10.2	2) 甲状腺疾患			◎						○		○											○			
189	II-B-3-10.3	3) 副腎不全			◎		○				○		○											○			
190 A	II-B-3-10.4	4) 糖代謝異常 (糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖)			◎	○	○				○	○		○									○				
191 B	II-B-3-10.5	5) 高脂血症			◎	○	○						○											○			
192	II-B-3-10.6	6) 蛋白及び核酸代謝異常			◎								○											○			
193	II-B-3-11	眼・視覚系																									
194 B	II-B-3-11.1	1) 屈折異常			○																		◎				
195 B	II-B-3-11.2	2) 角膜異常																					◎				
196 B	II-B-3-11.3	3) 白内障																					◎				
197 B	II-B-3-11.4	4) 緑内障										○											◎				
198	II-B-3-11.5	5) 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化																					◎				

注意事項

研修医は各自で診療科別に随時確認し、目標を達成したらし点チェックすること
臨床研修終了時に提出のこと

		江南厚生病院															協力施設							
		オリエンテーション	血液内科	内分泌内科	呼吸器内科	腎臓内科	消化器内科	循環器内科	緩和ケア内科	外科	救急ICU	麻酔科	小児科	産婦人科	整形外科	泌尿器科	脳神経外科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	放射線科	精神科	地域医療	地域保健
目標	研修単元																							
199	II-B-3-12 耳鼻・咽喉・口腔																							
200 B	II-B-3-12.1 1) 中耳炎			○							○	○						◎					○	
201	II-B-3-12.2 2) 急性・慢性副鼻腔炎			○							○	○						◎					○	
202 B	II-B-3-12.3 3) アレルギー性鼻炎			○							○	○						◎					○	
203	II-B-3-12.4 4) 扁桃の急性・慢性炎症性疾患			○							○	○						◎					○	
204	II-B-3-12.5 5) 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物			○														◎					○	
205	II-B-3-13 精神・神経系																							
206	II-B-3-13.1 1) 症状精神病		○						○														◎	
207 A	II-B-3-13.2 2) 認知症（血管性認知症を含む。）		○	○																			◎	
208	II-B-3-13.3 3) アルコール依存症																						◎	
209 A	II-B-3-13.4 4) 気分障害（うつ病、躁うつ病を含む。）																						◎	
210 A	II-B-3-13.5 5) 統合失調症（精神分裂病）																						◎	
211	II-B-3-13.6 6) 不安障害								○														◎	
212 B	II-B-3-13.7 7) 身体表現性障害、ストレス関連障害								○														◎	
213	II-B-3-14 感染症																							
214 B	II-B-3-14.1 1) ウイルス感染症		○	○	○						○	◎			○			○	○	○				
215 B	II-B-3-14.2 2) 細菌感染症		○	○	○		○		○	○	◎				○			○	○	○				
216 B	II-B-3-14.3 3) 結核		○	◎	○							○			○			○	○					
217	II-B-3-14.4 4) 真菌感染症		○	○	◎	○						○			○			○	○	○				
218	II-B-3-14.5 5) 性感染症			○									○		◎			○						
219	II-B-3-14.6 6) 寄生虫疾患			◎									○					○						
220	II-B-3-15 免疫・アレルギー																							
221	II-B-3-15.1 1) 全身性エリテマトーデスとその合併症			○	◎							○					○	○						
222 B	II-B-3-15.2 2) 慢性関節リウマチ			○								○		◎				○						
223 B	II-B-3-15.3 3) アレルギー疾患			○	○						○	◎					○	○						
224	II-B-3-16 物理・化学的因子																							
225	II-B-3-16.1 1) 中毒（アルコール・薬物）			○	○						◎							○						
226	II-B-3-16.2 2) アナフィラキシー			○	○						◎	○						○	○					
227	II-B-3-16.3 3) 環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）			○							◎							○						
228 B	II-B-3-16.4 4) 熱傷									◎														
229	II-B-3-17 小児疾患																							
230 B	II-B-3-17.1 1) 小児けいれん性疾患										○	◎												
231 B	II-B-3-17.2 2) 小児ウイルス感染症										○	◎						○						
232	II-B-3-17.3 3) 小児細菌感染症										○	◎			○			○						
233 B	II-B-3-17.4 4) 小児喘息										○	◎												
234	II-B-3-17.5 5) 先天性心疾患											◎												
235	II-B-3-18 加齢と老化																							
236 B	II-B-3-18.1 1) 高齢者の栄養摂取障害		○	○	○		○																◎	
237 B	II-B-3-18.2 2) 老年症候群		○	○			○											○					◎	

注意事項

研修医は各自で診療科別に随時確認し、目標を達成したらし点チェックすること
臨床研修終了時に提出のこと

		江南厚生病院																協力施設						
		オリエンテーション	血液内科	内分泌内科	呼吸器内科	腎臓内科	消化器内科	循環器内科	緩和ケア内科	外科	救急ICU	麻酔科	小児科	産婦人科	整形外科	泌尿器科	脳神経外科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	放射線科	精神科	地域医療	地域保健
目標	研修単元																							
238	II-C 特定の医療現場の経験																							
239	II-C-1 救急医療 救急医療の現場を経験すること																							
240	II-C-1-1 1) バイタルサイン	○			○	○		○		○	◎	○	○		○		○				○			
241	II-C-1-2 2) 重症度及び緊急度の把握				○	○		○		○	◎	○	○		○		○				○			
242	II-C-1-3 3) ショックの診断と治療				○	○		○		○	◎	○	○				○				○			
243	II-C-1-4 4) ACLSができ、BLSを指導				○			○			◎	○					○				○			
244	II-C-1-5 5) 高頻度救急疾患の初期治療				○			○		○	◎		○	○	○	○	○	○	○		○			
245	II-C-1-6 6) コンサルテーション				○	○		○		○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
246	II-C-1-7 7) 大災害時の役割				○					○	◎		○		○		○			○				
247	II-C-2 予防医療 予防医療の現場を経験すること																							
248	II-C-2-1 1) かかりがとスリマネジメント				○																	◎		○
249	II-C-2-2 2) 性感染症予防・家族計画指導				○									○		○								◎
250	II-C-2-3 3) 地域保健の参画				○																			◎
251	II-C-2-4 4) 予防接種実施				○								○										○	◎
252	II-C-3 地域医療 へき地・離島診療所、中小病院・診療所等の地域医療の現場を経験すること																							
253	II-C-3-1 1) 地域特性に則した医療																							◎
254	II-C-3-2 2) 診療所																							◎
255	II-C-3-3 3) へき地・離島医療																							◎
256	II-C-4 周産・小児・成育医療 周産・小児・成育医療の現場を経験すること																							
257	II-C-4-1 1) 発達段階に対する医療提供												◎	○										○
258	II-C-4-2 2) 発達段階に応じた心理社会的側面への配慮												◎											○
259	II-C-4-3 3) 虐待について説明できる	○											◎							○				○
260	II-C-4-4 4) 地域との連携参画												◎							○				○
261	II-C-4-5 5) 母子健康手帳												◎	○										○
262	II-C-5 精神保健・医療 精神保健福祉センター、精神病院等の精神保健・医療の現場を経験すること																							
263	II-C-5-1 1) 症状の捉え方																							◎
264	II-C-5-2 2) 初期対応と治療																							◎
265	II-C-5-3 3) 社会復帰、地域支援体制の理解																							◎
266	II-C-6 緩和ケア・終末期医療 臨終の立ち会いを経験すること																							
267	II-C-6-1 1) 心理社会的側面への配慮	○		○	○			◎	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
268	II-C-6-2 2) 基本的な緩和ケアができる	○		○	○			◎	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
269	II-C-6-3 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる	○		○	○			◎	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
270	II-C-6-4 4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる	○		○				◎	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
271	II-C-7 地域保健																							
272	II-C-7-1 1) 保健所の役割																							◎
273	II-C-7-2 2) 社会福祉施設等の役割																							◎

注意事項

研修医は各自で診療科別に随時確認し、目標を達成したら点チェックすること
臨床研修終了時に提出のこと

研修医⇒事務⇒メンター指導医⇒事務⇒プログラム責任者

メンター指導医：

プログラム責任者：

江南厚生病院臨床研修管理委員会規程

平成 24 年 4 月 1 日制定

平成 24 年 12 月 1 日改正

平成 26 年 10 月 1 日改正

平成 27 年 4 月 1 日改正

(名称)

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

(目的)

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

(委員会の構成)

第 3 条 委員会は、次の委員をもって構成する。

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

(任期)

第 4 条 委員の任期は 1 年とし、再任を妨げないものとする。

(委員長及び副委員長)

第 5 条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

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

(委員会の審議事項)

第 6 条 この委員会は、次の各号に掲げる事項を討議する。

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

(委員会の開催)

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

(関係者の出席)

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

(事務局)

第 9 条 委員会の事務局は、企画室に置くものとする。

(その他)

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

附則：この規程は平成 24 年 4 月 1 日より施行する。

附則：この規程の改正は平成 26 年 10 月 1 日より施行する。

附則：この規程の改正は平成 27 年 4 月 1 日より施行する。

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 フィンランド、ヘルシンキの第18回WMA 総会で採択

1975年10月 日本、東京の第29回WMA 総会で修正

1983年10月 イタリア、ベニスの第35回WMA 総会で修正

1989年 9月 香港の第41回WMA 総会で修正

1996年10月 南アフリカ共和国、サマーセットウエストの第48回WMA 総会で修正

2000年10月 スコットランド、エジンバラの第52回WMA 総会で修正

2002年10月 第53回WMA ワシントン総会で修正（第29項目明確化のための注釈が追加）

2004年10月 第55回WMA 東京総会で修正（第30項目明確化のための注釈が追加）

2008年10月 第59回WMA ソウル総会で修正

A. 序文

1. 世界医師会（WMA）は、個人を特定できるヒト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として、ヘルシンキ宣言を発展させてきた。
本宣言は、総合的に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ず適用されるべきではない。
2. 本宣言は、主として医師に対して表明されたものであるが、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、これらの原則の採用を推奨する。
3. 医学研究の対象となる人々を含め、患者の健康を向上させ、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。
4. 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。
5. 医学の進歩は、最終的に人間を対象とする研究を要するものである。医学研究に十分参加できていない人々には、研究参加への適切なアクセスの機会が提供されるべきである。
6. 人間を対象とする医学研究においては、個々の研究被験者の福祉が他のすべての利益より翻訳：日本医師会も優先されなければならない。
7. 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、診断ならびに治療行為（手法、手順、処置）を改善することである。現在最善の治療行為であっても、安全性、有効性、効率、利用しやすさ、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。
8. 医学の実践および医学研究においては、ほとんどの治療行為にリスクと負担が伴う。
9. 医学研究は、すべての人間に対する尊敬を深め、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。研究対象の中には、特に脆弱で特別な保護を必要とする集団もある。
これには、同意の諾否を自ら行うことができない人々や強制や不適切な影響にさらされやすい人々が含まれる。
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、法律および規制上の規範ならびに基準を考慮するべきである。いかなる自国あるいは国際的な倫理、法律、または規制上の要請も、この宣言が示す研究被験者に対する保護を弱めたり、撤廃するべきではない。

B. すべての医学研究のための諸原則

11. 研究被験者の生命、健康、尊厳、完全無欠性、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、医学研究に参加する医師の責務である。
12. 人間を対象とする医学研究は、科学的文献の十分な知識、関連性のある他の情報源および十分な実験、ならびに適切な場合には動物実験に基づき、一般的に受け入れられた科学的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。
13. 環境に悪影響を及ぼすおそれのある医学研究を実施する際には、適切な注意が必要である。
14. 人間を対象とする各研究の計画と作業内容は、研究計画書の中に明示されていなければならない。研究計画書は、関連する倫理的配慮に関する言明を含み、また本宣言の原則にどのように対応している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、その他起こり得る利益相反、被験者に対する報奨ならびに研究に参加した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。この計画書には、その研究の中で有益であると同定された治療行為に対する研究被験者の研究後のアクセス、または他の適切な治療あるいは利益に対するアクセスに関する取り決めが記載されるべきである。

15. 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、研究者、スポンサーおよびその他のあらゆる不適切な影響から独立したものでなければならない。当該委員会は、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々の法律と規制を考慮しなければならないが、それらによってこの宣言が示す研究被験者に対する保護を弱めたり、撤廃することは許されない。この委員会は、進行中の研究を監視する権利を有するべきである。研究者は委員会に対して、監視情報、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変更することはできない。
16. 人間を対象とする医学研究を行うのは、適正な科学的訓練と資格を有する個人でなければならない。患者あるいは健康なボランティアに関する研究は、能力があり適切な資格を有する医師もしくは他の医療専門職による監督を要する。被験者の保護責任は常に医師あるいは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はない。
17. 不利な立場または脆弱な人々あるいは地域社会を対象とする医学研究は、研究がその集団または地域の健康上の必要性と優先事項に應えるものであり、かつその集団または地域が研究結果から利益を得る可能性がある場合に限り正当化される。
18. 人間を対象とするすべての医学研究では、研究に関わる個人と地域に対する予想しうるリスクと負担を、彼らおよびその調査条件によって影響を受ける他の人々または地域に対する予見可能な利益と比較する慎重な評価が、事前に行われなければならない。
19. すべての臨床試験は、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。
20. 医師は、内在するリスクが十分に評価され、かつそのリスクを適切に管理できることを確信できない限り、人間を対象とする研究に関与することはできない。医師は潜在的な利益よりもリスクが高いと判断される場合、または有効かつ利益のある結果の決定的証拠が得られた場合は、直ちに研究を中止しなければならない。
21. 人間を対象とする医学研究は、その目的の重要性が研究に内在する被験者のリスクと負担に勝る場合にのみ行うことができる。
22. 判断能力のある個人による、医学研究への被験者としての参加は、自発的なものでなければならない。家族または地域社会のリーダーに打診することが適切な場合もあるが、判断能力のある個人を、本人の自由な承諾なしに、研究へ登録してはならない。
23. 研究被験者のプライバシーおよび個人情報の秘密を守るため、ならびに被験者の肉体的、精神的および社会的完全無欠性に対する研究の影響を最小限にとどめるために、あらゆる予防策を講じなければならない。
24. 判断能力の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、起こりうる利益相反、研究者の関連組織との関わり、研究によって期待される利益と起こりうるリスク、ならびに研究に伴う不快な状態、その他研究に関するすべての側面について、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か、または参加の同意を撤回する権利のあることを知らされなければならない。被験者候補ごとにどのような情報を必要としているかとその情報の伝達方法についても特別な配慮が必要である。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、医師または他の適切な有資格者は、被験者候補の自由意思によるインフォームド・コンセントを、望ましくは文書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、その文書によらない同意は、正式な文書に記録され、証人によって証明されるべきである。
25. 個人を特定しうるヒト由来の試料またはデータを使用する医学研究に関しては、医師は収集、分析、保存および／または再利用に対する同意を通常求めなければならない。このような研究には、同意を得ることが不可能であるか非現実的である場合、または研究の有効性に脅威を与える場合があり得る。このような状況下の研究は、研究倫理委員会の審議と承認を得た後にのみ行うことができる。
26. 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

- した関係にあるか否か、または強制の下に同意するおそれがあるか否かについて、特別に注意すべきである。このような状況下では、インフォームド・コンセントは、そのような関係とは完全に独立した、適切な有資格者によって求められるべきである。
27. 制限能力者が被験者候補となる場合、医師は、法律上の権限を有する代理人からのインフォームド・コンセントを求めなければならない。これらの人々が研究に含まれるのは、その研究が被験者候補に代表される集団の健康増進を試みるためのものであり、判断能力のある人々では代替して行うことができず、かつ最小限のリスクと最小限の負担しか伴わない場合に限られ、被験者候補の利益になる可能性のない研究対象に含まれてはならない。
 28. 制限能力者とみなされる被験者候補が、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には、医師は、法律上の権限を有する代理人からの同意のほか、さらに本人の賛意を求めなければならない。被験者候補の不同意は尊重されるべきである。
 29. 例えば、意識不明の患者のように、肉体的、精神的に同意を与えることができ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、その対象集団の必要な特徴である場合に限って行うことができる。このような状況では、医師は法律上の権限を有する代理人からのインフォームド・コンセントを求めるべきである。そのような代理人が存在せず、かつ研究を延期することができない場合には、インフォームド・コンセントを与えることができない状態にある被験者を対象とする特別な理由を研究計画書の中で述べ、かつ研究倫理委員会で承認されることを条件として、この研究はインフォームド・コンセントなしに開始することができる。研究に引き続き参加することに対する同意を、できるだけ早く被験者または法律上の代理人から取得するべきである。
 30. 著者、編集者および発行者はすべて、研究結果の公刊に倫理的責務を負っている。著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。彼らは、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。消極的結果および結論に達しない結果も積極的結果と同様に、公刊または他の方法で一般に公表されるべきである。刊行物の中には、資金源、組織との関わりおよび利益相反が明示される必要がある。この宣言の原則に反する研究報告は、公刊のために受理されるべきではない。

C. 治療と結びついた医学研究のための追加原則

31. 医師が医学研究を治療と結びつけることができるのは、その研究が予防、診断または治療上の価値があり得るとして正当化できる範囲内にあり、かつ被験者となる患者の健康に有害な影響が及ばないことを確信する十分な理由を医師がもつ場合に限られる。
32. 新しい治療行為の利益、リスク、負担および有効性は、現在最善と証明されている治療行為と比較考慮されなければならない。ただし、以下の場合にはプラセボの使用または無治療が認められる。
 - * 現在証明された治療行為が存在しない研究の場合、または、
 - * やむを得ない、科学的に健全な方法論的理由により、プラセボ使用が、その治療行為の有効性あるいは安全性を決定するために必要であり、かつプラセボ治療または無治療となる患者に重篤または回復できない損害のリスクが生じないと考えられる場合。この手法の乱用を避けるために十分な配慮が必要である。
33. 研究終了後、その研究に参加した患者は、研究結果を知る権利と、例えば、研究の中で有益であると特定された治療行為へのアクセス、または他の適切な治療あるいは利益へのアクセスなどの、研究結果から得られる利益を共有する権利を有する。
34. 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。患者の研究参加に対する拒否または研究からの撤退の決定は、決して患者・医師関係の妨げとなってはならない。
35. ある患者の治療において、証明された治療行為が存在しないか、またはそれらが有効でなかった場合、患者または法律上の資格を有する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後であれば、医師は、まだ証明されていない治療行為を実施することができる。ただし、それは医師がその治療行為で生命を救う、健康を回復する、または苦痛を緩和する望みがあると判断した場合に限られる。可能であれば、その治療行為は、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。すべての例において、新しい情報は記録され、適切な場合には、一般に公開されるべきである。

患者の権利に関するWMAリスボン宣言

1981年 9月/10月、ポルトガル、リスボンにおける第34回WMA総会で採択
1995年 9月、インドネシア、バリ島における第47回WMA総会で修正
2005年10月、チリ、サンティアゴにおける第171回WMA理事会で編集上修正

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

9. 健康教育を受ける権利

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

10. 尊厳に対する権利

- a. 患者は、その文化および価値観を尊重されるように、その尊厳とプライバシーを守る権利は、医療と医学教育の場において常に尊重されるものとする。

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

11. 宗教的支援に対する権利

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