

川崎協同病院初期臨床研修プログラム

0

氏名

2025年改訂版

0

目 次

1. プログラムの名称	2
2. 医師養成の理念	4
①医師臨床研修の理念	
②医師臨床研修の基本方針	
3. 研修プログラムの特徴	4
4. 研修計画・研修教育課程	5
5. プログラム責任者と参加施設	11
1) プログラム責任者	11
2) プログラム参加施設	11-12
6. 研修プログラムの管理運営体制	12
7. 医師研修の運営	14
8. 各研修分野における責任者・指導医・指導者一覧	14-15
9. 実務研修の方略の概要	16-19
10. 研修目標(一般目標・行動目標)	20-22
11. 研修方略と評価	23-33
12. 研修評価システム	34-48
13. 各科研修プログラム	49
14. 各科共通研修方略	49-51
15. 各科共通研修評価	51
臨床研修プログラムの研修分野別マトリックス表	52-57
『各科共通 研修方略・評価』	58-62
【必修 オリエンテーション・導入期】	63
【必修 内科】	64
【必修 内科(総合診療科)】	65-66
【必修 内科(消化器内科)】	67
【必修 内科(循環器内科)】	68-69
【選択必修 内科(腎透析科)】	70-71
【選択必修 内科(呼吸器内科)】(大田病院)	72-73
【選択必修 内科(神経内科)】(汐田総合病院)	74
【必修 外科】	75-77
【必修 小児科】(川崎協同病院・川崎市立川崎病院)	78-85
【必修 産婦人科】(関東労災病院)	86
【必修 精神科】(神奈川病院)	87-88
【必修 地域医療】(久地診療所・大師診療所・あさお診療所・協同ふじさきクリニック ・川崎セツルメント診療所・医療生協かながわ生活協同組合戸塚病院)	89-90
【必修 救急】	91
【選択研修 整形外科】(川崎協同病院・汐田総合病院)	92-93
【選択研修 脳神経外科】(汐田総合病院)	94
【選択研修 麻酔科】	95
【選択研修 婦人科】	96-97
【選択研修 皮膚科】	98
【選択研修 眼科】	99
【選択研修 救急科】(川崎市立川崎病院・救命救急センター)	100-104
【必修 一般外来】	105
16. 研修終了後の進路	106
17. 定員・選考基準	106
18. 勤務及び待遇	106-107

川崎協同病院

「 初期臨床研修プログラム 」

1. プログラムの名称

川崎協同病院初期臨床研修プログラム

< 基幹型臨床研修病院 川崎協同病院の概要 >

○川崎協同病院の理念と基本方針

【病院理念】

私たちは、無差別・平等の医療・福祉を地域の皆さまとともにすすめます。

【基本方針】

- (1) 医療連携により、かかりやすく質の高い医療をおこないます。
- (2) 安全で信頼される医療を行います。
- (3) 職員にとって働き甲斐のある職場をつくり、患者さまが安心して快適に療養できる医療環境を実現します。
- (4) 臨床研修病院として、国民のもとめる医師・医療従事者の養成をおこないます。
- (5) 安心してらせるまちづくりをすすめます。

○地域の特徴

川崎市川崎区は京浜工業地帯の中核に位置しており、労働者の町として発展してきました。同時にコンビナートの排煙や自動車の排気ガスなどの公害をなくす運動が長く取り組まれてきた地域でもあります。病院周辺は、住宅街、商店街となっていますが、最近マンションも増加しています。その一方で、生活困窮者が増加し、生活保護の受給者も増え、また高齢化も進んでいます。

○病院の管理・運営形態

川崎協同病院は、「消費生活協同組合法」という法律にもとづいて設立された「川崎医療生活協同組合」が運営しており、出資と参加によりこれを支える会員が「医療生活協同組合員(以下「組合員」)」です。組合員も、病院・診療所の運営に積極的に参加しています。

川崎医療生活協同組合は1951年に川崎市大師町に職員4名の大師診療所から始まりました。以来、「医療は病院や診療所の中だけではない、地域の中にある」という精神のもとで、地域住民・組合員とともに、小児マヒから子どもを守る運動、公害をなくす運動、災害医療、医療保険改善の運動などに取り組んできました。当院は川崎医療生活協同組合のセンター病院として1976年に開設し、「いつでもどこでも誰もが安心してかかれる」地域住民・組合員に信頼される病院を目指しています。また「命に貧富の差はない」という立場から、差額室料は徴収していません。

○医療の特徴

私たちは、プライマリーヘルスケア(以下「PHC」)から専門的な入院医療を一貫した流れのなかで行えることを目標にし、更に高度な医療は、近隣の医療機関との連携で解決することを目指しています。そのため当院をPHCの拠点とし、病診連携によって患者の要求に応える体制をつくっています。当院の役割は、PHCの後方機能として専門医療を提供するとともに、医師をはじめその他の医療技術者の育成を行うことにあります。

2021年3月現在、川崎医療生活協同組合は川崎市内に1病院、8診療所、3訪問看護ステーション、4ヘルパーステーション、1老人保健施設、3地域包括支援センター、3ケアプランセンター、2通所介護事業所、1看護小規模多機能ホームの施設を有し、医療生協組合員数は4万4千人になっています。

○基本情報

■院長 田中久善

■所在地 〒210-0833 神奈川県川崎市川崎区桜本 2 丁目 1 番 5 号
電話 (044)299-4781(代表)

■標榜科目

内科、外科、小児科、婦人科、整形外科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、腎透析科、
精神科、神経内科、泌尿器科、皮膚科、麻酔科、放射線科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション
科、
アレルギー科、リウマチ科、脳神経外科、呼吸器外科

■病床数 267 床

○指定医療機関

- ・労災保険指定医療機関
- ・川崎救急告示医療機関
- ・公害指定医療機関
- ・結核指定医療機関
- ・指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療)

○主な医療設備

64 列マルチスライス CT、MRI、DSA、X 線テレビ装置、カラードップラー心エコー、トレッドミル、電子内視鏡、シネアンギオ、人工透析、新生児監視装置、関節顕微鏡手術装置、アルゴンレーザー装置、生化学自動分析装置、自動血液ガス分析

○施設認定

日本医療機能評価機構認定病院/厚生労働省基幹型臨床研修病院/卒後臨床研修評価機構認定施設/日本内科学会認定教育施設/日本小児科学会専門医研修施設/日本産婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設/日本整形外科学会専門医研修施設/日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設/日本乳がん検診精度管理中央機構/マンモグラフィ検診施設/日本麻酔科学会認定病院/日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設/日本外科学会専門医制度修練指定施設/日本プライマリケア学会認定医研修施設/麻酔科学会指導病院/日本眼科学会専門医制度研修施設

○民主医療機関連合会(民医連)について

私たちの病院は、全日本民主医療機関連合会(以下「民医連」)に加盟しています。川崎協同病院が加盟する神奈川民医連は、1953 年に 4 診療所によって結成され、以来、地域の人々の命と健康を守るため、また社会保障を守り改善するために患者・地域住民と手を結んで努力してきました。1960～70 年代には、公害医療、労働災害、職業病などを重点課題として、日常の医療活動とともに、その原因の究明や改善の運動に取り組んできました。さらに感染症中心から生活習慣病中心に疾病構造が変化する中で、脳血管疾患やがん、心臓病などの慢性疾患管理に全力をあげて取り組んできましたし、近年は全国的に危機にある産科や小児科の医療を守ることに重点をおいています。このように、私たちはその時代の医療・福祉の課題に、自分たちの医療と国民的な運動とを結びつけて取り組んできました。そのことを通して、患者と医療従事者が共同で行う医療、お金のあるなしで生命の重さに差があってはならないという医療観、疾病を生活の場からも見ることのできる医療観を定着させてきました。さらに 2002 年に公表した川崎協同病院事件への反省をふまえて、安全な医療とチーム医療を実践してきました。現在の私たちの「医師養成の理念」はこのような長年にわたる多くの経験をもとに確立してきたものです。

2020 年 3 月現在、神奈川民医連には 4 病院、25 診療所、1 歯科診療所、18 保険薬局、12 訪問看護ステーション、10 ヘルパーステーション、2 老人保健施設、5 グループホーム、15 ケアプラン作成事業所、14 通所リハ・介護事業所、3 地域包括支援センター、1 小規模多機能型居宅介護施設、1 看護小規模多機能型居宅介護施設が所属しており、地域になくはならない医療機関として存在しています。

*民医連では、それぞれの法人の医療生協組合員・社員・友の会員・互助会員などの組織のことを、「共同組織」と呼んでいます。2020 年 4 月現在、民医連に加盟する事業所は、全国の 47 都道府県に 1700 カ所を超え、約 8 万 2 千人の職員と、共同組織約 370 万人の方々地域で医療・福祉暮らしを守る住民組織として健康な

まちづくりや助け合いの運動、平和や社会保障をまもり改善する運動を担い、地域の中でかけがえのない存在になっています。また、民医連の事業と運動に主体的に参加し、医療をともに考え、経営をまもり、医師をはじめとした職員の成長にも大きな力を発揮しています。

2. 医師養成の理念

当院では高い医療技術を提供できるだけでなく、患者の立場に立って命と人権を守ることができる医師を育てるために、以下のような理念・基本方針を持って医師養成にあたっています。「初期研修」の2年間ではすべての医師にとって必要な基本的な力量を身につけることを重視しています。

①【医師臨床研修の理念】

1. 将来の専門分野に関わらず、すべての医師に求められる基本的・総合的力量（知識・技術・態度）を身につけ、生涯学習の習慣を持った医師を養成する。
2. 地域の医療機関として、安全性とチーム医療を重視し、地域の人々の生命と健康を守る医師を養成する。
3. 深い社会認識と倫理観、豊かな人権意識を持ち、無差別平等の医療を行うための人格を涵養する。
4. 社会的使命と公衆衛生への寄与、利他的な態度、人間性の尊重、自らを高める姿勢という4つの基本的価値観を身につける。

②【医師臨床研修の基本方針】

1. 専門性にとらわれることなく、すべての医師に求められる全人的視点と基本的・総合的診療能力を身につける
2. 日常の医療活動を常に学術的に検討するとともに、新しい医学の成果を学び、日々の実践に結びつける
3. チーム医療を理解し、そのリーダーとしての役割を担う
4. 広く社会・医療の情勢に目を向けるとともに、健康の社会的決定要因（SDH）をふまえた患者の理解につとめ、患者の受療権や人権を守るための運動にも積極的に取り組む
5. 後継者育成のため、医学生や後輩研修医のよき相談相手としての確かな指導や助言を行う

4

以上を実現するために、別掲のような「研修目標」を掲げています。初期研修2年間（うち開始直後の2ヶ月間を「導入期」研修と位置づけている）で、研修医が習得すべき一般目標を設定。さらに導入期、その後の初期研修、そして後期研修（3～6年目）と、それぞれのステップについて終了までに到達すべき目標を設定してあります。

そして、それらの行動目標を達成するための方略がカリキュラムとして生まれ、さらに到達点を評価するための基準について述べられています。これに基づいて指導医のみならず、研修医自身が自らの到達点を確認しながら研修を進めていけるよう配慮されています。

3. 研修プログラムの特徴

当院と協力型臨床研修病院である汐田総合病院では、1987年から200名を越える初期研修医を受け入れてきました。2000年には厚生労働省から「臨床研修指定病院」に認定され、2001年度には臨床研修必修化を見据え「初期研修プログラム」改訂を行ってきました。

2004年度から始まった臨床研修必修化の実施にあたり、それまでの研修対応に留まることなく、さらに経験を反映させています。2009年度にはプログラムの弾力化が行われましたが、当院ではローテーション研修により、幅広いプライマリ・ケアの経験ができる研修を引き続き行っています。また、2011年には「卒後臨床研修評価機構（JCEP）」を受審し、4年の認定を受けました。2015年の更新調査では、6年という最高の認定を受けています。2021年更新調査では、4年認定エクセレント賞を受賞しました。

当プログラムの特徴は、以下の通りです。

- ① 研修科の選択期間を設けてあり、研修プログラムの自由度をもたせ、研修医が自身でプログラムを作れるようになっています。
- ② 総合医局（ひとつの医局）となっており、各科の医師とのコミュニケーションがとりやすくなっています。

研修上も多くの医師から助言が得られます。

- ③地域医療では、異なる規模の診療所が協力施設となっており、病診連携・診診連携を通しての医療が経験できます。また、診療所という家族的な集団の中で、患者やそのご家族とより身近に接することができます。
- ④院内の研修医カンファレンスやCPCなどの他に、全国の関連病院との間の研究会や交流会があり、研修に関わる情報交換の場としても機会があります。
- ⑤地域住民向けの医療講演会の講師を行うことなどを通して、地域を知ることや保健予防活動の重要性を学ぶ場を設けています。

4. 研修計画・研修教育課程

研修期間は原則として2年間とする。

【1年目】『オリエンテーション・導入期（内科）』（8週）、『内科』（24週）、『外科』（8週・12週）、『整形外科』（4週）、『小児科』（8週・12週）

【2年目】『内科』（8週）、『救急』（4週）、『産婦人科』（4週）、『精神科』（4週）、『地域医療』（4週）、『選択研修』（30週）《～各必修科目の期間延長も含む》

《川崎協同病院臨床研修の具体的方法》

① 基本研修＜70週～78週＞

初年度から2年間にかけて以下の科目をローテートする。

なお、期間については選択研修の期間を利用して延長も可能。

カリキュラム	研修期間	研修先＜選択＞
オリエンテーション・導入期	8週	川崎協同病院
内科（総合診療科、循環器内科、消化器内科・内科選択）	26週	川崎協同病院
救急	4週	川崎協同病院
外科	8週・12週	川崎協同病院
整形外科	4週	川崎協同病院
小児科	8週・12週	川崎協同病院・川崎市立川崎病院
産婦人科	4週	関東労災病院
精神科	4週	神奈川病院
地域医療	4週	協同ふじさきクリニック、大師診療所、久地診療所、あさお診療所、医療生協かながわ生活協同組合戸塚病院

② 選択研修＜26週～34週＞：以下の科から選択研修を選択。

カリキュラム	研修先＜選択＞
内科（総合診療科）	川崎協同病院
内科（循環器内科）	川崎協同病院
内科（消化器内科）	川崎協同病院
内科（腎透析科）	川崎協同病院
内科（呼吸器内科）	大田病院
内科（神経内科）	汐田総合病院
外科	川崎協同病院
整形外科	川崎協同病院、汐田総合病院
脳神経外科	汐田総合病院
小児科	川崎協同病院
救急	川崎協同病院、市立川崎病院（救命救急センター）
精神科	神奈川病院
麻酔科※	川崎協同病院

婦人科※	川崎協同病院
皮膚科※	川崎協同病院
地域医療	協同ふじさきクリニック、大師診療所、久地診療所、あさお診療所、川崎セツルメント診療所、医療生活かながわ生活協同組合戸塚病院

○備考

1. 基幹型である川崎協同病院では、初期研修中 15 ヶ月（66 週）以上の研修を行う。
2. 内科研修は 26 週行う。
3. 協力型病院および協力施設での選択研修は原則 12 週以内とする。
4. 臨床病理検討会（CPC）は、基幹型臨床研修病院である川崎協同病院で実施をする。
5. 初期研修の最初の 8 週は「オリエンテーション・導入期」研修とし、別掲の行動目標と方略に基づき研修を行う。
6. 救急研修は、4 週のブロック研修と、月 2～4 回の夜間当直を 1 年次から 2 年次にかけて通年行う。さらに川崎協同病院研修中は週 0.5 日の救急研修を行い、合計 12 週以上の経験とする。川崎市立川崎病院の救急研修（8 週～12 週）を選択することもできる。
7. 一般外来研修を内科、外科、小児科の期間で 3 週間、地域医療の期間で 2 週間並行研修として行い、合計 5 週間の経験とする。
8. 選択研修の中で、※の麻酔科、婦人科、皮膚科は他の診療科と組み合わせて研修を行う。
9. 地域医療の研修場所は、大規模・小規模の研修協力施設から研修医が選択できるものとする。在宅医療の研修は、地域医療の診療所研修期間で行う。
10. 選択研修も含め、2 年間で研修修了に必要な 29 症候・26 疾病・病態を必ず経験できるような研修スケジュールとなるよう調整する。
11. 総合診療科・消化器内科・循環器内科は、各 8 週を必修とする。

経験すべき症候－29 症候－

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

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

経験すべき疾病・病態－26 疾病・病態－

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

■研修計画(例)

<研修期間割・一例>

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1年次	オリエンテーション・導入期 8週		内科(総合診療科) 12週			小児科 12週			外科 12週			内科・選択 (神経内科) 8週
研修先	基幹型										協力型	
並行研修			一般外来 1週			一般外来 1週			一般外来 1週			
月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
2年次	選択(整形外科) 12週		内科・選択 (消化器内科) 12週			産婦人科 4週	精神科 4週	地域医療 4週	内科・選択 (循環器内科) 12週			救急 4週
研修先	基幹型					協力型	協力施設	協力施設	基幹型			基幹型
並行研修								一般外来 2週				

リスボン宣言（患者の権利に関する宣言）

【序文】

近年、医師と患者そしてより広い社会との関係は、著しく大きな変化を体験してきた。医師は、自らの良心に従い、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、患者の自主尊重・自己決定権と正義を保障するためにも、それと同等の努力を払わねばならない。以下に掲げる宣言は、医療職として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負う。法律、政府の措置、あるいは他のいかなる行政や慣例がこれらの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. 良質な医療を受ける権利

1. 全ての人間は差別されることなく適切な医療を受ける権利を有する。
2. すべての患者は、いかなる外部干渉も受けていない臨床上および倫理上の判断を行うだろうと自ら知っている医師によって治療を受ける権利を有する。
3. 患者は、常にその患者の最善の利益に即した扱いを受ける。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。
4. 質の保障は、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。
5. 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。
6. 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

1. 患者は、民間・公的部門を問わず、担当の医師、病院、また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。
2. 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

1. 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権を有する。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。
2. 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. 患者は医学研究あるいは医学教育に参加することを拒否する権利を有する。

4. 意識を喪失している患者

1. 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、どんなときでも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。
2. 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措置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、その状況において医学的措置を拒絶するだろうことが明白かつ疑いのない場合を除く。
3. 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. 制限行為能力者の患者

1. 患者が未成年者あるいは制限行為能力者の場合、管轄地域によっては、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最大限、患者は意思決定に関与されなければならない。

2. 制限行為能力者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。
3. 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機関に抗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。

6. 患者の意思に反する処置

1. 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療倫理の諸原則に合致する場合にのみ、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

1. 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についての情報を知る権利を有し、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。
2. 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、その情報を患者に伝えるのは控えてもよい。
3. 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。
4. 患者は、他人の生命の保護に必要でない場合に限り、その明示的な要求に基づき情報を知らされない権利を有する。
5. 患者は、もし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. 秘密保持に対する権利

1. 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。ただし例外として、その子孫には、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。
2. 秘密情報は、患者が明示的な同意を与えるか、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」に応じてのみ、他の医療提供者に開示することができる。
3. 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

1. すべての人は、自らの健康と利用可能な保健サービスについて、情報を与えられた上での選択が可能となるよう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るべきである。すべての人の健康に対する自己責任が強調されるべきである。医師に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

1. 患者の尊厳とプライバシーを守る権利は、その文化および価値観と共に、医療ケアと医学教育の場においても常に尊重されるものとする。
2. 患者は最新の知識に基づいた方法で苦痛を緩和される権利を有する。
3. 患者は人間的な終末期ケアを受ける権利を有し、尊厳を保ちつ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

1. 患者は、自らの信仰する宗教の聖職者による支援を含め、精神的、道徳的慰問を受ける、または断る権利を有する。

ヘルシンキ宣言

世界医師会（WMA）によって作成された人体実験に関する一連の倫理的原則。

【基本理念】

基本原則は、個人に対する尊重（第8条）、自己決定権、および研究への参加に関する情報に基づいた決定（インフォームド・コンセント）を行う権利（第20条、第21条および第22条）であり、その権利は研究参加前と途中に限定されない。研究責任者の義務は患者（2、3、10条）またはボランティア（16、18）に対するもののみであり、研究の必要性もありながら（6条）、被験者の福祉と利益は常に最優先事項とし、科学・社会的興味は後回しにしなければならない（第5条）、そして倫理的配慮は常に法律と規制よりも高く優先されるものでなければならない（第9条）。

通常よりもさらに脆弱な立場に置かれる個人やグループには特別な配慮が求められる（第8条）。研究参加者が制限行為能力者であったり、身体的または精神的に同意することができない、または未成年の場合（第23条、第24条）、被験者の最善の利益のために行動する個人による代理同意のための手続きが必要とされるべきで、その上で、可能な限り本人の同意も得るべきである（第25条）。

5. プログラム責任者と参加施設

1) プログラム責任者

川崎医療生活協同組合 川崎協同病院
外科部長 総合診療科部長 和田 浄史

2) プログラム参加施設 (◎は研修実施責任者)

【基幹型臨床研修病院】

川崎医療生活協同組合 川崎協同病院
神奈川県川崎市川崎区桜本2-1-5
◎院長 田中 久善

【協力型臨床研修病院】

財団法人横浜勤労者福祉協会 汐田総合病院
神奈川県横浜市鶴見区矢向1-6-20 研修科目/脳神経外科・神経内科・整形外科
◎院長 宮澤 由美

医療法人誠心会 神奈川病院
神奈川県横浜市旭区川井本町122-1 研修科目/精神科
◎院長 森 一和

川崎市立川崎病院
神奈川県川崎市川崎区新川通12-1 研修科目/救命救急センター
院長 野崎 博之 (◎救命救急センター長 上野 浩一)

独立行政法人労働者健康福祉機構 関東労災病院
神奈川県川崎市中原区木月住吉町1-1 研修科目/産婦人科
院長 根本 繁 (◎産婦人科部長 松本 陽子)

社会医療法人財団 城南福祉医療協会 大田病院
東京都大田区大森東4-4-14
院長 田村 直 (◎プログラム責任者 西園 千史)

【研修協力施設】

川崎医療生活協同組合 久地診療所
神奈川県川崎市川崎区高津区久地4-19-8 研修科目/地域医療
◎所長 喜瀬 守人

川崎医療生活協同組合 大師診療所
神奈川県川崎市川崎区大師町6-8 研修科目/地域医療
◎所長 高村 彰夫

川崎医療生活協同組合 あさお診療所
神奈川県川崎市麻生区上麻生2-1-10 研修科目/地域医療
◎所長 清田 実穂

川崎医療生活協同組合 川崎セツルメント診療所
神奈川県川崎市幸区古市場2-67 研修科目/地域医療
◎副所長 安藤 慎之介

川崎医療生活協同組合 協同ふじさきクリニック
神奈川県川崎市川崎区藤崎2-21-2 研修科目/地域医療
◎所長 桑島 政臣

医療生協かながわ生活協同組合 戸塚病院
神奈川県横浜市戸塚区汲沢町 1025-6 研修科目/地域医療
◎所長 端山 雅之

6. 研修プログラムの管理運営体制

プログラムの管理運営は、毎月開催される「研修評価会議・研修委員会」と年に3回開催される「研修管理委員会」で行われます。ここでは、管理運営上の諸問題や研修評価、研修医からの要望などを検討します。また、より良い研修の実施、運営、評価システムの構築へ向けて常に努力し、そのために研修データの管理を行います。

研修管理委員会・研修評価会議・研修委員会の構成は以下の通りです。詳細は別紙「研修管理委員会規定」[研修評価会議規定]「研修委員会規定」参照。

- (1) 研修管理委員会（年3回開催）
 - a. 研修管理委員会委員長/b. 研修プログラム責任者 /c. 基幹型研修病院院長または副院長
 - d. 医局担当事務次長、看護部長、研修担当事務/e. 外部有識者/f. すべての研修医
 - g. ローテート中の科の上級医/h. メディカルスタッフの代表者/i. その他研修医の評価に関わる者
 - j. その他必要と認められたもの/k. 協力型臨床研修病院の研修実施責任者
 - l. 臨床研修協力施設の研修実施責任者/m. 院内各科指導医

- (2) 研修評価会議（月1回開催）
 - a. 研修管理委員会委員長/b. 研修プログラム責任者/c. 基幹型研修病院院長または副院長
 - d. 医局担当事務次長、看護部長、研修担当事務/e. 外部有識者/f. すべての研修医
 - g. ローテート中の科の指導医・上級医/h. メディカルスタッフの代表者/i. その他研修医の評価に関わる者
 - j. その他必要と認められたもの

- (3) 研修委員会（月1回開催）
 - a. 研修管理委員会委員長/b. 研修プログラム責任者/c. 基幹型研修病院院長または副院長
 - d. 医局担当事務次長、看護部長、研修担当事務 /i. その他研修医の評価に関わる者
 - j. その他必要と認められたもの

1. 川崎協同病院臨床研修病院群 研修管理委員会 (2026年度)

役職名	氏名	備考
院長、研修管理委員長	田中 久善	
研修プログラム責任者	和田 浄史	外科・総合診療科指導責任者
院長補佐	野本 朋宏	消化器内科指導責任者
研修教育担当医師	吉田 絵理子	
医局担当事務次長	高橋 靖明	
看護部長	三井 恵美	
研修担当事務	川田 直	
組合員の代表者	栗山 克之	
外部有識者	川井 龍介	ジャーナリスト
外部医師	仁木 径雄	野末整形外科歯科内科 副院長
検査部門責任者	高村 奈緒美	検査科科長
薬剤部門責任者	萩原 千春	薬局長
研修医	全員	
各科 指導医・上級医		随時
メディカルスタッフの代表者		随時
協力型病院の責任者	宮澤 由美	汐田総合病院・院長（神経内科）
協力型病院の責任者	森 一和	誠心会 神奈川病院・院長（精神科）
協力型病院の責任者	松本 陽子	関東労災病院（産婦人科部長）
協力型病院の責任者	上野 浩一	市立川崎病院 救命救急センター長
協力型病院の責任者	西園 千史	大田病院 研修プログラム責任者
協力施設の責任者	桑島 政臣	協同ふじさきクリニック所長
協力施設の責任者	高村 彰夫	大師診療所所長
協力施設の責任者	清田 実穂	あさお診療所所長
協力施設の責任者	喜瀬 守人	久地診療所所長
協力施設の責任者	安藤 慎之介	川崎セツルメント診療所副所長
協力施設の責任者	端山 雅之	医療生協かながわ生活協同組合戸塚病院院長
その他研修評価に関わるもの者		随時
その他必要と認められた者		随時

※「研修管理委員会規定」に則って開催

1. 川崎協同病院 研修評価会議

研修管理委員会委員長、研修プログラム責任者、副院長、教育担当医師、すべての研修医、ローテート中の科の指導医・上級医、メディカルスタッフの代表者、外部委員（組合員の代表者）、医局担当事務次長・看護部長・研修担当事務、その他研修医の評価に関わる者、その他必要と認められたもの

※「研修評価会議規定」に則って開催

3. 川崎協同病院 研修委員会

研修管理委員会委員長、研修プログラム責任者、副院長、教育担当医師、医局担当事務次長・看護部長・研修担当事務、その他研修医の評価に関わる者、その他必要と認められたもの

※「研修委員会規定」に則って開催

7. 医師研修の運営

① 研修管理委員会

年 3 回開催。研修修了の総括的評価やプログラムの見直し・方針の決定、研修医の把握など研修全体に関わる評価・管理を行う。

② 研修評価会議

月 1 回開催。研修医の形成的評価を行う。研修に関わる行事やレクチャー、インシデント報告、CPCの予定等の確認を行う。

③ 研修委員会

月 1 回開催。研修医の状況把握、研修状況に合わせたローテート変更や指導医の調整を行う。指導医、指導者の評価と指導内容の検討、調整を行う。

8. 各研修分野における責任者・指導医・指導者一覧

各科研修指導責任者・指導医は、以下の通りです。この他に直接指導を行う「上級医」がいます。

各科研修指導責任者および指導医(川崎協同病院)

担当分野	氏名	役職	
総合診療科	和田 浄史	総合診療科指導責任者	プログラム責任者講習会 指導医講習会
	野本 朋宏	総合診療科副部長	プログラム責任者講習会 指導医講習会
	吉田 絵理子	研修教育担当・総合診療科長	指導医講習会
消化器内科	野本 朋宏	消化器内科指導責任者 院長補佐・消化器内科部長	プログラム責任者講習会 指導医講習会
循環器内科	石井 愛	循環器内科部長 循環器内科指導責任者	指導医講習会
	田中 久善	病院長	指導医講習会
腎透析科	櫻井 彰	腎透析科部長 腎透析科指導責任者	指導医講習会
外科	和田 浄史	一般外科部長 外科指導責任者	プログラム責任者講習会 指導医講習会
	岩水 三穂	一般外科医長	指導医講習会
小児科	能城 一矢	小児科指導責任者	指導医講習会
整形外科	井形 聡	整形外科指導責任者	指導医講習会

救急	野本 朋宏	救急指導責任者	プログラム責任者講習会 指導医講習会
婦人科	藤島 淑子	婦人科指導責任者	
皮膚科	日医大形成外科	皮膚科指導医	
麻酔科	酒巻 雄二	麻酔科指導責任者	指導医講習会
眼科	昭和大学眼科	眼科指導責任者	

指導医(協力型臨床研修病院・研修協力施設)

担当分野	氏名	役職
産婦人科 (関東労災病院)	松本 陽子	産婦人科部長
精神科 (神奈川病院)	森 一和	院長
神経内科 (汐田総合病院)	廣瀬 真次	神経内科科長
脳神経外科 (汐田総合病院)	山内 達也	脳神経外科部長
整形外科 (汐田総合病院)	長田 徹志	整形外科部長
呼吸器内科 (大田病院)	常見 安史	総合内科・救急
救急 (川崎市立川崎病院)	上野 浩一	救命救急センター長
小児科 (川崎市立川崎病院)	土橋 隆俊	小児科部長
地域医療 (協同ふじさきクリニック)	桑島 政臣	協同ふじさきクリニック所長
地域医療 (大師診療所)	高村 彰夫	大師診療所所長
地域医療 (あさお診療所)	清田 実穂	あさお診療所所長
地域医療 (久地診療所)	喜瀬 守人	久地診療所所長
地域医療 (川崎セツルメント診療所)	安藤 慎之介	川崎セツルメント診療所副所長
地域医療 (医療生協かながわ生活協同組合 戸塚病院)	端山 雅之	医療生協かながわ生活協同組合 戸塚病院 院長

15

指導者(川崎協同病院)

部門		指導者
看護部門	看護師長(病棟)	鈴木 篤
看護部門	看護師長(外来・救急部門)	猪野瀬 美樹
看護部門	看護師長(手術室部門)	三橋 恒志
薬剤部門	薬局長	萩原 千春
臨床検査部門	検査科長	高村 奈緒美
放射線部門	放射線科長	浜野 智仲
医療連携スタッフ部門	患者サポートセンター地域連携課課長	木下 博志
事務部門	病院機能推進課 課長代行	伊東 匠

9.実務研修の方略の概要

●研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

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

●臨床研修を行う分野・診療科

- ①内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含める。
- ②原則として、内科24週以上、救急12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8週以上の研修を行うことが望ましい。
- ③原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急については、4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。
- ④内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。
- ⑤外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑥小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑦産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含む。
- ⑧精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来での研修を含む。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
- ⑨救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含む。
- ⑩一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4週以上の研修を行う。なお、受入状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行

わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。

⑪地域医療については、原則として2年次に行く。また、法人内の所定の診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに研修内容としては以下に留意する。

- 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含める。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
- 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含める。
- 3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。

⑫全研修機関を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含む。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

経験すべき症候 =29 症候=

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

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

経験すべき症候	経験したらチェック	病歴要約 確認	担当科						
			救	内	外	産	小	精	地
ショック	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●	●	●				
体重減少・るい瘦	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		●	●				●
発疹	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●	●			●		
黄疸	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		●	●				
発熱	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●	●	●				●
もの忘れ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		●				●	●
頭痛	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●	●					●
めまい	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●	●				●	
意識障害・失神	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●	●					
けいれん発作	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●	●					
視力障害	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		●					
胸痛	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●	●					
心停止	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●	●	●				
呼吸困難	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●	●	●				
吐血・喀血	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●	●	●				
下血・血便	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		●	●				
嘔気・嘔吐	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●	●	●		●		●
腹痛	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●	●	●	●	●		●
便通異常（下痢・便秘）	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		●	●		●		●
熱傷・外傷	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●		●				
腰・背部痛	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●	●					
関節痛	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●	●					
運動麻痺・筋力低下	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●	●					
排尿障害（尿失禁・排尿困難）	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●	●					
興奮・せん妄	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		●				●	
抑うつ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		●				●	
成長・発達の障害	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		●			●		
妊娠・出産	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		●		●			
終末期の症候	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		●	●	●			●

※病歴要約は、ID 番号・患者氏名・生年月日・住所・電話番号等の個人情報を消去すること。

経験すべき疾病・病態 =26 症候=

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

経験すべき症候	経験したらチェック	病歴要約 確認	担当科				
			救	内	外	精	地
脳血管障害	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●	●			
認知症	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		●		●	●
急性冠症候群	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●	●			
心不全	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●	●			
大動脈瘤	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●	●			
高血圧	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●	●			●
肺癌	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		●			
肺炎	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●	●			●
急性上気道炎	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●	●			●
気管支喘息	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●	●			●
慢性閉塞性肺疾患（COPD）	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●	●			●
急性胃腸炎	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●	●			19
胃癌	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		●	●		
消化性潰瘍	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		●	●		
肝炎・肝硬変	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		●			
胆石症	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		●	●		
大腸癌	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		●	●		
腎盂腎炎	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●	●			
尿路結石	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●	●			
腎不全	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●	●			
高エネルギー外傷・骨折	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●	●	●		
糖尿病	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●	●			●
脂質異常症	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		●			●
うつ病	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●	●		●	●
統合失調症	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●	●		●	●
依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●	●		●	●

※「経験すべき疾病・病態」の中の少なくとも 1 症例は、外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めること。※「・」で結ばれている症候はどちらかを経験すればよい。※依存症はいずれかの項目で病歴要約を作成し、経験できなかったものについては座学が望ましい。

※病歴要約は、ID 番号・患者氏名・生年月日・住所・電話番号等の個人情報を消去すること。

10.研修目標（一般目標・行動目標）

○(下線):厚生労働省医師臨床研修ガイドライン【A.医師としての基本的価値観(プロフェッショナル) B.資質・能力 C.基本的診療業務】

一般目標(GIO)	行動目標(SBOs)
<p>《Ⅰ》 専門性にとらわれることなく、すべての医師に求められる基本的・総合的な診療能力を身につけることができる</p>	<p>初期研修(2年)</p>
	<p><input type="checkbox"/>患者・家族およびスタッフとの良好な信頼関係を確立することができる</p> <p><input type="checkbox"/>得られた情報を簡潔明瞭に記載することができる</p> <p><input type="checkbox"/>的確な問診を行い、系統的に全身の学的所見をとることができる 《表1・2 基本的診察法》</p> <p><input type="checkbox"/>業務のタイムマネジメントを行い、効率的に業務を遂行することができる</p> <p><input type="checkbox"/>疾病の予防から、診断・治療・社会復帰に至るまで、一貫した流れの中で診療を継続することができる</p> <p><input type="checkbox"/>初期診療において必要な注意を医療チームメンバーに適切に指示できる</p> <p><input type="checkbox"/>患者を、疾病の面のみでなく、生活や労働の場からもとらえた診療計画を立てることができる</p> <p><input type="checkbox"/>入院時に患者の予後を予測し、入院期間の凡その見通しを立てることができる</p> <p><input type="checkbox"/>診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる</p> <p><input type="checkbox"/>入退院の適応を提案できる</p> <p><input type="checkbox"/>急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる(C)</p> <p>オーダー・施行し、結果の解釈ができる 《表3 基本的検査法》</p> <p><input type="checkbox"/>計画に沿って遅滞なく診療を行いその結果を随時評価することができる 《表4・5 基本的治療法・手技》</p> <p><input type="checkbox"/>救命救急処置に際し、バイタルサインを迅速に把握し、気道確保・人工呼吸・閉胸心マッサージ等の一次救命措置を的確に行うことができる</p> <p><input type="checkbox"/>メディカルスタッフに対して一次救命処置の指導をすることができる。</p> <p><input type="checkbox"/>救命救急措置に際し、気管内挿管・気管切開・除細動・対ショック療法等の二次救命措置を指導医とともに行うことができる</p> <p><input type="checkbox"/>専門医や他科へのコンサルトを的確に行うことができる</p> <p><input type="checkbox"/>医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる</p> <p><input type="checkbox"/>主治医不在の際の臨時対応を行い、必要事項を適切に主治医に申し送ることができる</p> <p><input type="checkbox"/>病名記載・レセプト点検・症状詳記等を行うことができる</p> <p><input type="checkbox"/>診療録(入院病歴抄録を含む)をPOS(Problem Oriented System)に従って記載できる</p> <p><input type="checkbox"/>レセプトの返戻や減点に対処することができる</p> <p><input type="checkbox"/>指導医と病状説明に臨むとともに、患者・家族の理解度・受容の程度を把握することができる</p> <p><input type="checkbox"/>死亡確認ができる</p> <p><input type="checkbox"/>死後の法的処置を行い、指導医とともに剖検を家族に依頼し、積極的に剖検に参加することができる</p> <p><input type="checkbox"/>死亡診断書・検案書を記載することができる</p> <p><input type="checkbox"/>一社会人としての良識・マナーを修得できる</p> <p><input type="checkbox"/>初期診療を広く正確に行い、その中で高度な治療や緊急性を有する疾患を、遅滞なくしかるべき専門科・高次医療機関に委ねることができる</p> <p><input type="checkbox"/>一般外来診療を経験することによって、①多くの問題を同時に扱い、制限された時間内で診断・治療の方略を計画する力、②患者のコンプライアンスの問題に対処する力、③不確実性の下での臨床決断を行う力を養う</p> <p><input type="checkbox"/>頻度の高井症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる(C)</p> <p><input type="checkbox"/>終末期医療に際し、人間的・心理的ケア・家族への配慮を適切に行うことができる</p> <p><input type="checkbox"/>CPCレポートを作成し、症例呈示できる</p> <p><input type="checkbox"/>在宅・往診医療の実態を知り、生活の場における診療についての理解を深める</p> <p><input type="checkbox"/>介護にあたる家族の管理ができる</p> <p><input type="checkbox"/>在宅医療と、訪問看護ステーション・公的福祉サービス・老人ホーム等との医療福祉ネットワークを経験することができる</p> <p><input type="checkbox"/>患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する(A)</p> <p><input type="checkbox"/>患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する(B)</p> <p><input type="checkbox"/>患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する(B)</p>

	<p><u>○診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する(B)</u></p> <p><u>○適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する(B)</u> <u>○患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する(B)</u> <u>○患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する(B)</u></p> <p><u>○医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める(B)</u> <u>○日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する(B)</u> <u>○医療事故等の予防と事後の対応を行う(B)</u> <u>○医療従事者の健康管理(予防接種や針刺し事故への対応を含む)を理解し、自ら健康管理に努める(B)</u></p> <p><u>○頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う(B)</u> <u>○患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う(B)</u> <u>○保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する(B)</u> <u>○緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携できる(C)</u></p>
<p>《Ⅱ》 日常の医療活動を常に学術的に検討するとともに、新しい医学の成果を謙虚に学び、日々の実践に結びつけることができる</p>	<p><input type="checkbox"/>症例を、与えられた時間内に簡潔にプレゼンテーションすることができる <input type="checkbox"/>症例を簡潔にまとめ、内外の学術発表の場に供することができる</p> <p><input type="checkbox"/>二次資料を雑誌やインターネットを用いて検索し、診療に役立てることができる <input type="checkbox"/>英語の論文を読み、その内容を簡潔にまとめてわかりやすく提示することができる</p> <p><u>○自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める(A)</u></p> <p><u>○医療上の疑問点を研究課題に変換する(B)</u> <u>○科学的研究方法を理解し、活用する(B)</u> <u>○臨床研究や治験の意義を理解し、協力する(B)</u></p>
<p>《Ⅲ》 チーム医療を理解し、そのリーダーとしての役割を果たすことができる</p>	<p><input type="checkbox"/>職場の規則を遵守し、他職種と良好な関係を保つことができる <input type="checkbox"/>チーム医療のコーディネーターとしての医師の役割を理解する</p> <p><input type="checkbox"/>重症患者の治療やターミナルケアについて、積極的にチーム医療を推進することができる <input type="checkbox"/>患者家族への病状説明・療養指導などを、他職種との連携の下で効率的に行うことができる <input type="checkbox"/>病棟や往診のカンファレンスにおいて、他のスタッフと患者情報を共有し、方針を検討することができる</p> <p><u>○医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する(B)</u> <u>○チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る(B)</u></p>
<p>《Ⅳ》 広く社会・医療の情勢に目を向けて医師としての社会的役割を自覚し、患者の受療権や人権を守るための運動に取り組むことができる</p>	<p><input type="checkbox"/>地域の特徴を理解する <input type="checkbox"/>地域の保健予防活動を経験することができる <input type="checkbox"/>疾病と、環境・社会との関係を理解することができる <input type="checkbox"/>SDHに配慮した診療ができる <input type="checkbox"/>症例を通して、医療制度・社会福祉制度の課題点を挙げる <input type="checkbox"/>社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める(A) <input type="checkbox"/>患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する(A)</p> <p><u>○人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する(B)</u> <u>○患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす(B)</u> <u>○倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する(B)</u> <u>○利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する(B)</u> <u>○診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める(B)</u></p> <p><u>○保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する(B)</u> <u>○医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する(B)</u> <u>○地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する(B)</u> <u>○予防医療・保健・健康増進に努める(B)</u> <u>○地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する(B)</u> <u>○災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える(B)</u> <u>○地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる(C)</u></p>
<p>《Ⅴ》 後継者育成のため、医学生や後輩研修医のよき相談相手としての的確な指導や助言を行う</p>	<p><input type="checkbox"/>一日医師体験の対応を行い、医師の社会的役割や仕事の楽しさをわかりやすく伝えることができる <input type="checkbox"/>初期研修医会・青年医師会・医局会議などに積極的に参加し、自分の意見を述べる <input type="checkbox"/>医学生実習の対応を行い、地域医療や当院の無差別平等の医療の理念をわかりやすく伝えることができる</p> <p><input type="checkbox"/>よき先輩として1年目研修医の相談相手となり、研修の模範を示すことができる <input type="checkbox"/>研修制度を自ら点検し、改善する視点をもつことができる <input type="checkbox"/>各院所の連携について理解を深め、的確な病診連携を構築することができる</p> <p><u>○急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。(B)</u> <u>○同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。(B)</u> <u>○国内外の政策や医学及び医療の最新動向(薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む)を把握する(B)</u></p>

表 1

基本的診察法	以下の項目を満たす知識、技能、態度を満たす
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患者の履歴(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。	

表 2

基本的診察法	以下の所見を正確に把握し記載できる
① 全身の観察 (バイタルサイン・精神状態・体表の観察・表在リンパ節の診察を含む) ② 頭頸部の診察 (眼底検査・外耳道・鼻腔・口腔・咽喉頭の観察・甲状腺の触診を含む) ③ 胸部の診察 (乳腺の視触診を含む) ④ 腹部の診察 (直腸診を含む) ⑤ 泌尿・生殖器の診察 (産婦人科の診察は指導医が同行) ⑥ 骨・関節・筋肉系の診察 ⑦ 神経学的診察 ⑧ 小児の診察 (生理的所見と病的所見の鑑別を含む) ⑨ 精神面の診察	

表 4

基本的検査法(1)	必要に応じて自ら検査を実施し、結果を解釈できる
① 一般尿検査(尿沈渣顕微鏡検査を含む。) ② 便検査(潜血・虫卵) ③ 血算・白血球分画 ④ 出血時間測定 ⑤ 血液型判定・交差適合試験 ⑥ 簡易検査(血糖・電解質・血沈等を含む) ⑦ 動脈血ガス分析 ⑧ 心電図(12誘導)、負荷心電図 ⑨ 簡単な細菌学的検査(グラム染色等) ⑩ 髄液検査 ⑪ 各種超音波検査(心エコーを含む)	
基本的検査法(2)	適切に検査を選択・指示し、結果を解釈できる
① 血液生化学検査 ② 血液免疫学的検査 ③ 肝機能検査 ④ 腎機能検査 ⑤ 肺機能検査 ⑥ 内分泌学的検査 ⑦ 細菌学的検査 ⑧ 薬剤感受性検査 ⑨ 単純 X 線検査 ⑩ 各種造影 X 線検査 ⑪ X 線 C T・M R I 検査 ⑫ 核医学検査	

基本的検査法(3)	適切に検査を選択・指示し、専門家の意見に基づいて結果を解釈できる
① 細胞診・病理組織学的検査 ② 各種内視鏡検査 ③ 神経生理学的検査(脳波・筋電図など)	

基本的治療法(1)	適応を決定し、実施できる
① 薬剤の処方 ② 輸液 ③ 輸血・血液製剤の使用 ④ 抗菌薬の使用 ⑤ 副腎皮質ステロイド薬の使用 ⑥ 救急薬物の適切な使用 ⑦ 抗腫瘍化学療法 ⑧ 呼吸管理 ⑨ 循環管理(不整脈を含む) ⑩ 中心静脈栄養法 ⑪ 経腸栄養法 ⑫ 食事療法 ⑬ 療養指導(安静度・体位・食事・入浴・排泄等)	

基本的治療法(2)	必要性を判断し、適応を決定できる
① 外科的治療 ② 放射線治療 ③ 内視鏡的治療 ④ 医学的リハビリテーション ⑤ 精神的・心身医学的治療	

表 5

基本的手技	適応を決定し、実施できる
#注射法(皮内・皮下・筋肉・静脈) #末梢静脈確保 #中心静脈確保 #動脈圧ライン確保 #SGカテーテル挿入 #採血法(静脈血・動脈血) #穿刺法(腰椎・胸腔・腹腔・骨髄等を含む) #導尿法 #浣腸 #ガーゼ・包帯交換 #ドレーン・チューブ類の管理 #胃管の挿入と管理(胃洗浄を含む) #電気的除細動 #局所麻酔法 #消毒法 #圧迫止血法 #簡単な切開・排膿法 #皮膚縫合法 #包帯法 #軽度の外傷の処置・熱傷の処置 #気道確保(エアウェイの挿入を含む) #マスク換気・気管内挿管・気管切開術 #閉胸心マッサージ #関節可動域測定・徒手筋力テスト #標準予防策	

11. 研修方略と評価

一般目標(GIO)	方略と評価(S&E)
<p>《Ⅰ》 専門性にとらわれることなく、すべての医師に求められる基本的・総合的な診療能力を身につけることができる</p>	<p style="text-align: center;">初期研修(2年)</p> <p style="text-align: center;">【Strategy】</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 入職時、主治医業務に必要な業務手順等のオリエンテーションを受ける <input type="checkbox"/> 年間を通じて、プライマリ・ケアに必要な各科のレクチャーを受ける <input type="checkbox"/> 救急蘇生や手技等について、教育用資材を用いた実技訓練を行う <input type="checkbox"/> BLS 委員会に参加し、BLS の指導方法を見学後、実際に指導を行う <input type="checkbox"/> 回診を通じて、身体所見診察法や治療法・治療方針についての指導を受ける <input type="checkbox"/> 各種カンファレンスを通じ各科指導医の指導を受ける <input type="checkbox"/> 各種文書・診療録・病歴抄録(病歴要約)は指導医の確認を受ける <input type="checkbox"/> 外来・往診・健診・当直等の業務開始にあたり、オリエンテーションを受けるとともに、十分な見学期間を設ける <input type="checkbox"/> すべての検査・治療・手技は、以下の手順で研修を進める <ul style="list-style-type: none"> ステージ① 指導医に付き添い、見学する形で学習する ステージ② 指導医とともに進行 ステージ③ 指導医の監督の下で、ひとりで行う ステージ④ 指導医は待機して基本的にひとりで行い、必要時には指導医にコンサルトする ステージ⑤ 独り立ちし、必要時に専門科医師の指導を受ける <p>※「初期研修医の医療行為に関する基準」を遵守する</p> <p style="text-align: center;">【Evaluation】</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 他職種参加による研修管理委員会において、各科研修終了毎に定められたチェックリストに従って到達度を評価し(自己総括・指導医総括)、次期の課題を決定する <input type="checkbox"/> 360度評価を用いて他職種からの評価を受ける <input type="checkbox"/> 指導医から定期的に研修医評価票ⅠⅡⅢ(PG-EPOC)・研修医手帳(あゆみ)を用いて評価を受ける <input type="checkbox"/> 研修評価会議で定期的に自己総括をし、指導医・他職種・外部委員からの評価を受ける <input type="checkbox"/> PG-EPOC を用いて症例経験や手技経験をまとめ、到達度を自己総括し指導医からの評価を受ける <input type="checkbox"/> 模擬患者の会セッション(2回)に参加し、評価を受ける <input type="checkbox"/> 基本的臨床能力評価試験(JAMEP)を受験しする <input type="checkbox"/> 救急車同乗研修を行い、救急隊からの評価を受ける
<p>《Ⅱ》 日常の医療活動を常に学術的に検討するとともに、新しい医学の成果を謙虚に学び、日々の実践に結びつけることができる</p>	<p style="text-align: center;">【Strategy】</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 二次資料や文献検索の方法について指導を受ける <input type="checkbox"/> 指導医の指導の下、カンファレンスで症例を提示する <input type="checkbox"/> 抄読会で医学的文献を簡潔に紹介する <input type="checkbox"/> 症例などをまとめ、内外の学会に発表する (内科地方会または川崎市医師会への演題発表は、2年間のうちに必ず経験する) <input type="checkbox"/> 学会には積極的に参加し、新たな知識の吸収に勉める <input type="checkbox"/> 得た知識を、カンファレンス等で簡潔に報告する <p style="text-align: center;">【Evaluation】</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 逐次、指導医および他職種から評価を受ける <input type="checkbox"/> 各種発表の際、他科・他院の医師からも評価を受ける <input type="checkbox"/> 指導医から定期的に研修医評価票ⅠⅡⅢ(EPOC2)・研修医手帳(あゆみ)を用いて評価を受ける <input type="checkbox"/> 研修評価会議で定期的に自己総括をし、指導医・他職種・外部委員からの評価を受ける

<p>《Ⅲ》 真のチーム医療を理解し、そのリーダーとしての役割を果たすことができる</p>	<p>【Strategy】</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 必要に応じ、他職種の業務を見学・体験する <input type="checkbox"/> 病棟・外来の他職種とのカンファレンスに指導医とともに出席し指導・援助を受ける <input type="checkbox"/> 訪問診療・訪問看護カンファレンスに指導医と共に出席し、指導・援助を受ける <p>【Evaluation】</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 各種カンファレンスで、指導医および他職種からの評価を受け、さらに研修管理委員会で総合評価を行う <input type="checkbox"/> 360度評価を用いて他職種からの評価を受ける <input type="checkbox"/> 指導医から定期的に研修医評価票ⅠⅡⅢ(EPOC2)・研修医手帳(あゆみ)を用いて評価を受ける <input type="checkbox"/> 研修評価会議で定期的に自己総括をし、指導医・他職種・外部委員からの評価を受ける
<p>《Ⅳ》 広く社会・医療の情勢に目を向けて医師としての社会的役割を自覚し、患者の受療権や人権を守るための運動に取り組むことができる</p>	<p>【Strategy】</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 全職員対象の入職時オリエンテーションに参加し、レクチャーを受ける <input type="checkbox"/> 地協・全国の交流集会に参加し、意見交換を行う <input type="checkbox"/> 班会・保健学校の講師を務め、また企業検診・地域組合員検診・診療所研修等を通じて、地域の保健予防活動を知る <p>【Evaluation】</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 360度評価を用いて他職種からの評価を受ける <input type="checkbox"/> 指導医から定期的に研修医評価票ⅠⅡⅢ(EPOC2)・研修医手帳(あゆみ)を用いて評価を受ける <input type="checkbox"/> 研修評価会議で定期的に自己総括をし、指導医・他職種・外部委員からの評価を受ける
<p>《Ⅴ》 後継者育成のため、医学生や後輩研修医のよき相談相手としての的確な指導や助言を行う</p>	<p>【Strategy】</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 高校生一日医師体験の対応を行う <input type="checkbox"/> 医学生実習の対応を行う <input type="checkbox"/> 青年医師の会など研修医同士の意見交換の場を持つ <input type="checkbox"/> 研修制度の改善すべき点を、研修委員会に提起する <p>【Evaluation】</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 医師・医学生担当者をはじめ、他職種からの評価も受けて、研修管理委員会で定期的に集約・総括する <input type="checkbox"/> 見学・実習に来た学生に実習に関するアンケートを行う

実務研修の方略【臨床研修を行う分野・診療科】

◆ オリエンテーション	研修歴
1. 臨床研修制度・プログラムの説明	<input type="checkbox"/>
2. 医療倫理	<input type="checkbox"/>
3. 医療関連行為の理解と実習	<input type="checkbox"/>
4. 患者とのコミュニケーション	<input type="checkbox"/>
5. 医療安全管理	<input type="checkbox"/>
6. 多職種連携・チーム医療	<input type="checkbox"/>
7. 地域連携	<input type="checkbox"/>
8. 自己研鑽：図書室、文献検索、EBM	<input type="checkbox"/>
◆ 内科	
入院患者の一般的・全身的な診療とケア	<input type="checkbox"/>
幅広い内科的疾患の診療を行う病棟研修	<input type="checkbox"/>
◆ 外科	
一般診療にて頻繁な外科的疾患への対応	<input type="checkbox"/>
幅広い外科的疾患の診療を行う病棟研修	<input type="checkbox"/>
◆ 小児科	
小児の心理・社会的側面に配慮	<input type="checkbox"/>
申請時期から各発達段階に応じた総合的な診療	<input type="checkbox"/>
幅広い小児疾患の診療を行う病棟研修	<input type="checkbox"/>
◆ 産婦人科	
妊娠・出産	<input type="checkbox"/>
産科疾患や婦人科疾患	<input type="checkbox"/>
思春期や更年期における医学的対応	<input type="checkbox"/>
頻繁な女性の健康問題への対応	<input type="checkbox"/>
幅広い産婦人科疾患の診療を行う病棟研修	<input type="checkbox"/>
◆ 精神科	
精神科専門外来	<input type="checkbox"/>
精神科リエゾンチーム	<input type="checkbox"/>
急性期入院患者の診療	<input type="checkbox"/>
◆ 救急医療	
頻度の高い疾患と疾患	<input type="checkbox"/>

緊急性の高い病態に対する初期救急対応	<input type="checkbox"/>
(麻) 気管挿管を含む起動管理および呼吸管理	<input type="checkbox"/>
(麻) 急性期の輸液・輸血療法	<input type="checkbox"/>
(麻) 血行動態管理法	<input type="checkbox"/>
◆ 地域医療	研修歴
僻地・離島の医療機関	<input type="checkbox"/>
一般外来	<input type="checkbox"/>
在宅医療	<input type="checkbox"/>
慢性期・回復期病棟を含めた病棟研修	<input type="checkbox"/>
医療・介護・保険・福祉の施設や組織との連携	<input type="checkbox"/>
地域包括ケアの実際	<input type="checkbox"/>
◆ 初期救急対応	
状態や緊急度を把握・診断	<input type="checkbox"/>
応急処置や院内外の専門部門との連携	<input type="checkbox"/>
◆ 地域医療	
	<input type="checkbox"/>

研修履歴

必修		EPOC 登録済 (右記記載不要)	受講年月日	受講年月日	受講年月日
医療安全					
感染対策					
予防医療（予防接種含む）					
虐待（被虐待児対応について講義受講）					
社会復帰支援（長期入院が必要であった患者の退院時の社会復帰支援について学んだ）					
緩和ケア	講習会受講				
	緩和ケアを必要とする患者を担当				
アドバンスケア・ケア・プランニング（ACP）	講習会受講				
	がん患者等に対して ACP をふまえた意思決定支援の場に参加				
臨床病理検討会（CPC）	家族への剖検の説明に同席し、剖検に立ち会う				
	CPC にて発表				
	CPC レポートの作成				
臨終の立会い					
BLS 指導					
研修が推奨される項目					
児童・思春期精神科領域					
薬剤耐性菌					
ゲノム医療					
診療領域・職種横断的なチーム活動			参加年月日	参加年月日	参加年月日
RST：呼吸ケアチーム					
NST：栄養サポートチーム					
摂食・嚥下チーム					
緩和ケアチーム					
ICT：感染管理チーム					
医療安全ラウンド					
リエゾンチーム：精神支援チーム					

退院支援・地域連携チーム				
在宅医療チーム				
臨床倫理チーム				
RRT：救急チーム				
その他				

臨床手技・検査手技等の研修歴

臨床手技	経験したらチェック
気道確保	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる従手換気含む）	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
胸骨圧迫	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
圧迫止血法	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
包帯法	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
採血法（静脈血）	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
採血法（動脈血）	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
注射法（皮内）	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
注射法（皮下）	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
注射法（筋肉）	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
注射法（点滴）	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
注射法（静脈確保）	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
注射法（中心静脈確保）	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
腰椎穿刺	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
穿刺法（胸腔、腹腔）	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
導尿法	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ドレーン・チューブ類の管理	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
胃管の挿入と管理	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
創部消毒とガーゼ交換	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
簡単な切開・排膿	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
皮膚縫合	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
軽度の外傷・熱傷の処置	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
気管挿管	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
除細動等	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
検査手技	経験歴
血液型判定・交差適合試験	<input type="checkbox"/>
動脈血ガス分析（動脈採血を含む）	<input type="checkbox"/>
心電図の記録	<input type="checkbox"/>
超音波検査	<input type="checkbox"/>

退院前カンファレンスを経験する	<input type="checkbox"/>
地域連携室・部門との活動を経験する	<input type="checkbox"/>
ソーシャルワーカーとの活動を経験する	<input type="checkbox"/>
主治医意見書の作成	<input type="checkbox"/>
日々の診療録を SOAP で記録する（退院時要約を含む）	<input type="checkbox"/>
カウンターサインを介して指導医とのやり取りをする	<input type="checkbox"/>
入院患者の退院時要約を作成する（1週間以内）	<input type="checkbox"/>
各種診断書（死亡診断書を含む）	<input type="checkbox"/>
	受講歴
BLS (Basic Life Support)	<input type="checkbox"/>
ACLS (Advanced Cardiovascular Life Support)	<input type="checkbox"/>
ICLS (Immediate Cardiac Life Support)	<input type="checkbox"/>
PALS (Pediatric Advanced Life Support)	<input type="checkbox"/>
ISLS (Immediate Stroke Life Support)	<input type="checkbox"/>
ACEC (Advanced Coma Evaluation)	<input type="checkbox"/>
JATEC (Japan Advanced Trauma Evaluation and Care)	<input type="checkbox"/>
災害講習会・訓練	<input type="checkbox"/>
TNT 研修会	<input type="checkbox"/>
NST 医師セミナー	<input type="checkbox"/>
認知症サポート医養成講習会	<input type="checkbox"/>
緩和ケア講習会	<input type="checkbox"/>

一般外来研修の実施記録表（一般外来研修ファイル・EPOCにて記録）

実施施設 _____ 診療科 _____

総計 _____ 日

※科別に記載



実施日 No.	1	2	3	4	5	6	7	8	小計
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	日
1日/0.5日	日	日	日	日	日	日	日	日	

実施日 No.	9	10	11	12	13	14	15	16	小計
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	日
1日/0.5日	日	日	日	日	日	日	日	日	

実施日 No.	17	18	19	20	21	22	23	24	小計
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	日
1日/0.5日	日	日	日	日	日	日	日	日	

実施日 No.	25	26	27	28	29	30	31	32	小計
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	日
1日/0.5日	日	日	日	日	日	日	日	日	

実施日 No.	33	34	35	36	37	38	39	40	小計
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	日
1日/0.5日	日	日	日	日	日	日	日	日	

実施日 No.	41	42	43	44	45	46	47	48	小計
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	日
1日/0.5日	日	日	日	日	日	日	日	日	

外 来 研 修 評 価 表

研修医： _____ 評価記入日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

指導医： _____

【評価項目】

(5:極めて優れている 4:優れている、3:標準 2:やや劣っている 1:改善が必要)

各項目に○をしてください。

外来研修に対する姿勢	自己評価	他者評価
1. 挨拶、患者への自己紹介、言葉使いが適切であった	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
2. 患者の家族の不安、訴えに対し親切に聞くことができる	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
3. 病歴を聴取し診療録に記載することができる	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
4. 病歴に基づいて適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を行うことができる	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
5. 病歴と身体所見に基づいて行うべき検査や治療方針を決定できる	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
6. 頻度の高い症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行うことができる。	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
7. 初診外来を行うことができる	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
8. 慢性疾患について継続診療ができる	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
9. 適切にコンサルテーションができる	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
10. EBM に基づいた診療が実践できる	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
11. 指導医・上級医に対して報告・連絡・相談ができる	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1

※ローテート終了時（総合診療科、外科、小児科、地域医療）に記載することとする。

一般外来研修患者一覧

No.	研修日	診療科 (内科・小児科・外科)	患者ID	性別	年齢 年代	鑑別・診療内容・考察など	指導医サイン
1	年 月 日	ふじさき内科・外科・ 小児科・診療所					
2	年 月 日	ふじさき内科・外科・ 小児科・診療所					
3	年 月 日	ふじさき内科・外科・ 小児科・診療所					
4	年 月 日	ふじさき内科・外科・ 小児科・診療所					
5	年 月 日	ふじさき内科・外科・ 小児科・診療所					
6	年 月 日	ふじさき内科・外科・ 小児科・診療所					
7	年 月 日	ふじさき内科・外科・ 小児科・診療所					
8	年 月 日	ふじさき内科・外科・ 小児科・診療所					
9	年 月 日	ふじさき内科・外科・ 小児科・診療所					
10	年 月 日	ふじさき内科・外科・ 小児科・診療所					
11	年 月 日	ふじさき内科・外科・ 小児科・診療所					
12	年 月 日	ふじさき内科・外科・ 小児科・診療所					
13	年 月 日	ふじさき内科・外科・ 小児科・診療所					
14	年 月 日	ふじさき内科・外科・ 小児科・診療所					
15	年 月 日	ふじさき内科・外科・ 小児科・診療所					
16	年 月 日	ふじさき内科・外科・ 小児科・診療所					
17	年 月 日	ふじさき内科・外科・ 小児科・診療所					
18	年 月 日	ふじさき内科・外科・ 小児科・診療所					
19	年 月 日	ふじさき内科・外科・ 小児科・診療所					
20	年 月 日	ふじさき内科・外科・ 小児科・診療所					

12. 研修評価システム

大きく「研修期間中の評価」と「研修修了時の評価」に分けられる。当院は病院理念として医師をはじめとする医療従事者の育成を掲げている。研修医への評価は医師研修に関わる全職種が行うことを基本とする。

① 研修期間中の評価

【研修医の評価】

(イ) 形成的評価

毎月1回多職種参加による研修評価会議を行い、形成的評価を行う。また、下記1、2の評価をもとに、半年に一度、研修管理委員会にて、研修プログラム責任者・研修管理委員会委員が評価を行う。また3ヵ月に一度、プログラム責任者、教育担当医師、研修担当事務による個別定期面談を行い、形成的評価を行う。医師臨床研修ガイドラインに基づき「研修医評価票ⅠⅡⅢ」による評価を行い、さらに当院独自の研修目標を定めた「研修医手帳あゆみ」による評価を行うことにより、当院の研修目標を達成する。

(1) 自己評価：

- ・毎月の研修評価会議に際し、研修医は1ヶ月の振り返りを「研修状況報告書」にまとめ、自己評価を行う。研修評価会議の場では研修状況報告書に基づいて、各自1ヶ月のまとめを報告する。
- ・ローテート修了ごとにPG-EPOCの「研修医評価票ⅠⅡⅢ」に自己評価を記載する。
- ・半年に1回「研修医手帳あゆみ」にて自己評価を行う。

(2) 他者評価

◎指導医からの評価

- ・毎月行われる研修評価会議にて、1ヶ月間の研修の形成的評価を行う。会議には、ローテート科の指導医・上級医に加え、研修管理委員長・プログラム責任者・ローテート科以外の指導医・上級医も出席し、全体的な評価を行う。
- ・ローテート修了ごとに、研修医評価票ⅠⅡⅢにて評価を行う。
- ・半年に1回「研修医手帳あゆみ」にて評価を行う。
- ・手技については、ローテート修了ごとに別に評価表（EPOC2）を用いて行う。
- ・記録・サマリーについては、内容は指導医が作成指導・添削・評価し、承認サインを残すものとする。

◎指導者・他職種からの評価

- ・ローテート修了ごとに、「研修医評価票ⅠⅡⅢ」にて評価を行う。
- ・年1回、各部門指導者による「360度評価」を行う。各部門として看護部・薬局・検査科・放射線科・患者サービス課等を位置付け、「360°評価用紙」、「研修医評価票ⅠⅡⅢ」を記載し目標達成度、態度・習慣・手技・医療安全・感染対策について評価がされる。

◎外部からの評価

- ・毎月の研修評価会議にて組合員の代表による評価を行う。
- ・年3回の研修管理委員会にて、組合員の代表および外部有識者より評価を行う。
- ・年1回模擬患者の会セッションを行い、模擬患者による評価を行う。
- ・年1回患者からの評価を行う。
- ・1年次に救急隊からの評価を行う。

(ロ) 総括的評価

- ・JAMEPによる評価

(ハ) これらの結果は研修委員会・研修管理委員会に報告・フィードバックされる。

【指導医・指導者の評価】

- ・研修医からの評価：ローテーション終了時に研修医が「研修医による指導医評価票」を記載する。評価結果は、研修担当事務が集計し匿名化したのち、プログラム責任者から各指導医に面談を通してフィードバックされる。プログラム責任者には、病院長よりフィードバックを行う。
- ・その結果はまとめて年1回研修評価会議・研修管理委員会で報告されるものとする。
- ・メディカルスタッフによる評価：研修振り返り会議に際して「研修医評価表」を記載する。

【研修施設の環境評価】

- ・施設の研修環境（福利厚生・設備・人的支援体制等）について、協力型研修病院・施設のローテーション終了時と、初期研修修了時に研修医が「研修施設研修環境評価票」を記載する。これらの結果は、医師研修委員会・研修管理委員会に報告・フィードバックされ改善に活かされる。

【研修プログラムの評価】

- ・毎月の研修評価会議・研修委員会にて評価を行う。
- ・研修医がローテーション修了ごとに「研修医による研修科評価」「研修修了時 研修プログラム研修環境評価票」を記載する。これらの結果は医師研修委員会、研修管理委員会に報告・フィードバックされ、プログラムの検討に活かされる。
- ・JAMEPの病院評価は、研修管理委員会に報告され、研修プログラムの改善に活かされる。

② 研修医手帳および病院独自の各種評価用紙の評価基準

研修医手帳および各種評価用紙は別掲とする。評価は自己評価と指導医評価からなる。使用される評価票は全て研修ファイルに入れられ、評価項目を研修医・指導医・指導者は確認することが出来る。 35

- 自己評価及び指導医評価；達成度は以下のスケールを用いて評価される
 6. 完全に自立して行うことができる。
 5. 基本的には行うことができる。
 4. 指導医の監督下に行うことができる。
 3. 指導医の部分的援助が必要。
 2. 指導医の全面的援助が必要。
 1. 全く出来ない。
 0. 経験していない。

③ 研修修了時の評価と修了認定基準

＜研修修了の判定は下記の基準＞

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

に基づき、研修管理委員会にて、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。研修管理委員会ではプログラムに従って研修を修了したかどうかを認定し、病院長より修了証書を発行する。

<研修修了判定のための基準>

1. 退院時サマリーの書き残しがないこと。
2. 研修医評価票 I II III の「A. 医師としての基本的価値観」、「B. 資質・能力」、「C. 基本的診療業務」それぞれの各項目の評価がレベル 3 以上に到達していること。
3. 経験すべき 29 症候と 26 疾病・病態を 2 年間で経験し、病歴要約として記載し、提出すること。病歴要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を記載すること。（※病歴要約は、退院時サマリーを流用し、考察等を追記して提出する。）
4. 「経験すべき疾病・病態」の中の少なくとも 1 症例は、外科手術に至った症例を選択し、病歴要約に必ず手術要約を含めること。
5. 研修したすべての診療科・経験項目の EPOC2 入力を完了していること。
※研修プログラムへの記録が済んでいること。
6. 臨床病理検討会（CPC）においては、症例提示を行い、フィードバックを受け、考察を含む最終的なレポートを提出すること。

3 月上旬に開催予定の研修管理委員会にて修了判定を行うため、2 月末日時点で上記をクリアすることが必要である。

研修医評価票

「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

研修医名 _____
 研修分野・診療科 _____
 観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外(職種名 _____)

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

記載日 _____年____月____日

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

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。
 印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。特に、「期待を大きく下回る」とした場合は必ず記入をお願いします。

[]

研修医評価票Ⅱ

研修医評価票 Ⅱ

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名： _____

研修分野・診療科： _____

観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外（職種名 _____）

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

記載日 _____年 _____月 _____日

レベルの説明

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

研修医評価票Ⅱ（B-1.医学・医療における倫理性）

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

研修医評価票Ⅱ（B-2.医学知識と問題対応能力）

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

研修医評価票Ⅱ（B-3.診療技能と患者ケア）

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

研修医評価票Ⅱ（B-4.コミュニケーション能力）

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

研修医評価票Ⅱ（B-5.チーム医療の実践）

5. チーム医療の実践： 医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。						
レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2		レベル3 研修終了時で期待されるレベル		レベル4	
■チーム医療の意義を説明でき（学生として）チームの一員として診療に参加できる。 ■自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。 ■チーム医療における医師の役割を説明できる。	単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。		医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。		複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。	
	単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。		チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。		チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった						
コメント：						

研修医評価票Ⅱ（B-6.医療の質と安全の管理）

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

研修医評価票Ⅱ（B-7.社会における医療の実践）

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

研修医評価票Ⅱ（B-8.科学的探究）

8. 科学的探究： 医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。						
レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2		レベル3 研修終了時で期待されるレベル		レベル4	
■研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。 ■生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。	医療上の疑問点を認識する。		医療上の疑問点を研究課題に変換する。		医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。	
	科学的研究方法を理解する。		科学的研究方法を理解し、活用する。		科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。	
	臨床研究や治験の意義を理解する。		臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。		臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった						
コメント：						

研修医評価票Ⅱ（B-9.生涯にわたって共に学ぶ姿勢）

<p>9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢： 医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。</p>						
<p>レベル1 モデル・コア・カリキュラム</p>		<p>レベル2</p>		<p>レベル3 研修終了時で期待されるレベル</p>		<p>レベル4</p>
<p>■生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。</p>		<p>急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。</p>		<p>急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。</p>		<p>急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。</p>
		<p>同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。</p>		<p>同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。</p>		<p>同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。</p>
		<p>国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）の重要性を認識する。</p>		<p>国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。</p>		<p>国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握し、実臨床に活用する。</p>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった</p>						
<p>コメント：</p>						

研修医評価票 Ⅲ

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外（職種名 _____）

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

記載日 _____年____月____日

レベル	レベル 1 指導医の 直接の監 督の下で できる	レベル 2 指導医が すぐに対 応できる 状況下で できる	レベル 3 ほぼ単独 でできる	レベル 4 後進を指 導できる	観 察 機 会 な し
C-1. 一般外来診療 頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-2. 病棟診療 急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-3. 初期救急対応 緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-4. 地域医療 地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

44

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

臨床研修の目標の達成度判定票

臨床研修の目標の達成度判定票

研修医氏名: _____

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

年 月 日

川崎協同病院初期臨床研修プログラム・プログラム責任者 _____

川崎協同病院

初期研修手帳あゆみ

氏 名: _____

評価は半年毎に、以下の表を参照し 6 段階で付けてください。

評価	6	5	4	3	2	1	0
内容	excellent (完全に自立して行なうことができる)	good (基本的には行なうことができる)	fair (指導医の監督下に行なうことができる)	not satisfactory (指導医の部分的援助が必要)	barely (指導医の全面的援助が必要)	bad (全く出来ない)	not experienced (経験していない)

川崎協同病院初期研修における一般目標(GIO)及び行動目標(SBO)

☆EPOC2を併用して評価する

		評価医:							
GIO1: 専門性にとらわれることなく、すべての医師に求められる基本的・総合的な診療能力を身につけることができる		6ヶ月自己	12ヶ月自己	18ヶ月自己	24ヶ月自己	6ヶ月指導医	12ヶ月指導医	18ヶ月指導医	24ヶ月指導医
1)	①社会人としての良識・マナーを習得できる。②業務のタイムマネジメントを行い、効率的に業務を遂行することができる。								
2)	①受け持ち医としての責任を持った患者対応ができる。								
3)	患者・家族およびスタッフとの良好な信頼関係を確立することができる。								
4)	得られた情報を簡潔に明瞭にカルテ記載することができる。								
5)	的確な問診を行い、系統的に全身の理学所見をとることができる。								
6)	①疾病のみでなく、心理的・社会的側面についても目を向けることができる。②患者を生活や労働の場からとらえた診療計画を立てることができる。								
7)	医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。								
8)	症例を与えられた時間内に簡潔にプレゼンテーションすることができる。								
合計									
%									

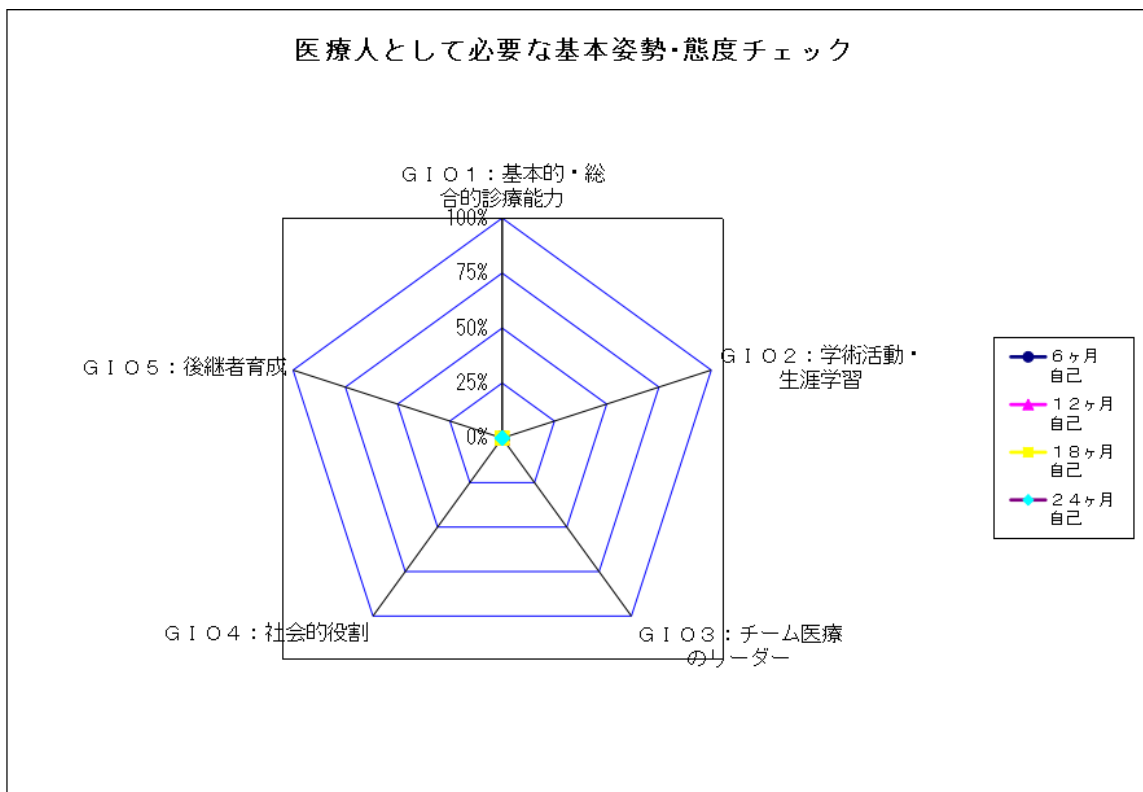
GIO2: 日常の医療活動を常に学術的に検討するとともに、新しい医学の成果を謙虚に学び、日々の実践に結びつけることができる。		6ヶ月自己	12ヶ月自己	18ヶ月自己	24ヶ月自己	6ヶ月指導医	12ヶ月指導医	18ヶ月指導医	24ヶ月指導医
1)	症例を簡潔にまとめ、内外の学術発表の場に供することができる。								
2)	二次資料を検索し、診療の場に役立てることができる。								
合計									
%									

GIO3: 真のチーム医療を理解し、そのリーダーとしての役割を果たすことができる。		6ヶ月自己	12ヶ月自己	18ヶ月自己	24ヶ月自己	6ヶ月指導医	12ヶ月指導医	18ヶ月指導医	24ヶ月指導医
1)	他職種の業務の成り立ちを理解する。								
2)	職場の規則を遵守し、他職種と良好な関係を保つことができる。								
3)	チーム医療のコーディネーターとしての医師の役割を理解する。								
4)	病棟カンファランスにおいて他施設や他職種の医療スタッフと患者情報を共有し、方針を検討することができる。								
合計									
%									

GIO4: 広く社会・医療情勢に目を向けて医師としての社会的役割を自覚し、患者の受療権や人権を守るための運動に取り組むことができる。		6ヶ月自己	12ヶ月自己	18ヶ月自己	24ヶ月自己	6ヶ月指導医	12ヶ月指導医	18ヶ月指導医	24ヶ月指導医
1)	地域の特徴を理解する。								
2)	地域の保険予防活動を体験することができる。								
3)	①疾病と環境・社会との関係を理解することができる。②症例を通して、医療および社会福祉制度の課題点を挙げるることができる。								
合計									
%									

GIO5: 後継者育成のため、医学生や後輩研修医のよき相談相手としての確な指導や助言を行うことができる。	6ヶ月 自己	12ヶ月 自己	18ヶ月 自己	24ヶ月 自己	6ヶ月 指導医	12ヶ月 指導医	18ヶ月 指導医	24ヶ月 指導医
1) 1日医師体験や医学生実習の対応を行い、積極的に指導を行うことができる。また、地域医療や当院の無差別平等の医療の理念をわかりやすく伝えることができる。								
2) 研修制度を自ら点検し、改善する視点を持つことができる。								
合計								
%								

	6ヶ月 自己	12ヶ月 自己	18ヶ月 自己	24ヶ月 自己	6ヶ月 指導医	12ヶ月 指導医	18ヶ月 指導医	24ヶ月 指導医
GIO1: 基本的・総合的診療能力								
GIO2: 学術活動・生涯学習								
GIO3: チーム医療のリーダー								
GIO4: 社会的役割								
GIO5: 後継者育成								



13. 各科研修プログラム

各科研修プログラムは P.64-101 に示される。各科研修プログラムの方略・評価については『各科共通の研修方略・評価』に記載されている事項に従う。

《各科研修プログラム総論》

《研修病院・施設の特徴》

病院および地域全体で研修医を育てようという文化やシステムがあり、医局がひとつで専門各科が協力して診療にあたっているため、コンサルトしやすい体制となっている。

《研修の実際》

初期研修の最初の8週をオリエンテーション・導入期（内科）研修として位置付ける。入職後のオリエンテーションで各種規程・電子カルテの操作や病棟診療の基本的なルール、医師として必要な基本的な知識・技術・態度を学んだ後に、患者受持ちを開始する。導入期研修終了後の各科ローテーションスケジュールは、研修医の希望を取り入れて行うこととする。

《指導体制》

各科とも直接指導医を1人配置する。屋根瓦方式の体制できめ細かい指導を行うことを原則とする。研修全般について、その診療科が責任を持つ。最終責任者は部長が担う。また、看護師をはじめとした医師研修に関わる多職種の職員を指導者として位置付ける。

《一般目標並びに行動目標・経験目標》

各科の特徴を踏まえた目標設定をしている。経験目標は、①厚生労働省の定めた「到達目標」を踏襲し作成した『川崎協同病院 共通目標達成に適した診療科』、②各科が主治医に求められる能力の獲得の上で、特に経験が望ましいと考えた項目を掲げている。

49

14. 各科共通 研修方略

OJT (On the job training) LS1

指導医、上級医の指導の下に、診療ガイドラインやクリニカルパスを活用しながら基礎知識と技術を習得する。評価は医師だけではなく指導者によっても行われる。トレーニングの場として、病棟、一般外来、救急外来、各種検査室、手術室を位置付ける。

知識技術の習得に必要なレクチャーを別に計画し実施する。

1) 医師業務

診察：患者の問診および身体所見をとる。

栄養評価：担当患者の栄養管理計画を作成し、栄養状態を把握する。NSTに参加し、栄養評価の仕組みを学ぶ。

診療記録：担当患者の診察記録を作成し毎日記載し、指導医チェックが行われる。

検査：病態から必要な検査の計画並びにその解釈を行う。画像診断についてその読影法を学ぶ。

手技：別紙「研修医の医療行為基準」に基づいて各種手技を、上級医・指導医監督の下で修得する。シミュレーター練習、手技見学を経てから行う。

処方：治療に必要な薬の使い方を学ぶ。薬の作用、副作用について知り、患者の状態に応じて処方を行う。

回診：日々の回診に加え、病棟カンファレンスに参加する。カンファレンス内容は必ず記録する。
プレゼンテーション：担当患者のプレゼンテーションを的確に行い、指導医と治療方針等討議する。
コンサルテーション：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ようにする。他科併診依頼をして相談するレベルや、実際に出向いて相談することなど様々なレベルがあるので、事前によく相談をする。

文書作成：電子カルテ上、研修医は「担当医」、指導医が「主治医」に登録される。診断書・証明書・紹介状・返信・説明同意書などの作成を指導医のチェックの下に行う。

入院患者については、入院から退院にいたるまでに必要な各種文書の作成を行う。

サマリーは退院後3日以内に記載し、指導医のチェックを受け、7日以内に完成させる。

レセプト業務：病名登録、症状詳記を指導医のチェックの下行う。

2) 良好な患者－医師関係の形成

患者とのコミュニケーション：患者と家族の精神的・身体的苦痛に配慮し、患者と良好なラポールを形成する。

患者マネージメント；患者の抱える健康問題・社会問題・心理問題に対する適切な対応を考え、必要に応じて専門家に援助を求めながら解決する。川崎模擬患者の会による模擬面談を行い、評価を受ける。

3) チーム医療：チーム医療の重要性を理解し、チームの一員であることを意識して診療にあたる。地域の保健、福祉のネットワークの状況をふまえて診療する。

4) 問題対応能力：臨床上の問題を解決する具体的方法を自ら発見し、解決する。

5) 医療安全：施設感染関連・安全管理に関する病院のシステム、基本事項の理解に努め、実施できる（ex, マニュアル・ガイドラインの活用、インシデントレポートの提出、医療事故発生時の手順を説明できる 等）インシデントおよび医療事故を起こし、又は発見した場合は、インシデントレポート用紙を記載、報告する。（「川崎協同病院医療安全管理指針 インシデントおよび医療事故の報告要項」、「研修医服務規程」参照）

研修医および医師によるインシデントレポート提出数は、研修委員会で共有される。

50

OJT (On the job training) LS2 勉強会・カンファレンス

1. 病棟カンファレンス

週1回実施。各科のカンファレンスに参加し、プレゼンテーションを行う。

病棟における他職種とのカンファレンス、退院前カンファレンス、などに担当医として参加する。

2. 朝礼カンファレンス

毎日実施。緊急入院患者、集団で討議を要する患者が提示され、研修医は担当症例をプレゼンテーションする。全科の医師が参加し、ディスカッションを行う。

3. 全科カンファレンス

月1回実施。全医局員対象のカンファレンス。全科が持ち回りで症例プレゼンテーションを行う。

4. 外部講師によるカンファレンス

近隣大学の専門分野の教授または講師によるカンファレンスを毎月行う。指導医、上級医も参加し、プレゼンテーション、ディスカッションを行う。

5. 医局臨床病理検討会（CPC）

月1回実施。全医局員対象のカンファレンス。剖検症例の検討を行う。臨床経過のプレゼンテーションを担当医が行い、臨床上の問題点をディスカッションで整理する。その後、病理所見の解説が行われ、再度ディスカッションを行う。

6. デスカンファ

各病棟でデスカンファを多職種と行い、死亡症例の振り返りを行う。

7. 論文抄読会
ローテーション科で行われる抄読会に参加する。
8. 経験目標に対するレクチャー
年間を通じて計画された研修医向けのレクチャー、各科ローテーション中の指導医によるレクチャーに参加する。
9. 学習会講師
各病棟でのスタッフ向け学習会、BLS 委員会主催 BLS 講習会の講師をつとめる。
10. 全職種対象学習会
年2回実施の医療安全・感染対策・保険診療・個人情報・医療倫理などの各種学習会に参加する。

OJT (On the job training) LS3 学会発表

CPC 発表を経験する。青年医師症例検討会、臨床研修交流集会、法人活動交流集会などで必ず演題発表する。上級医、指導医の指導のもと、各科の学会や内科地方会発表を経験する。

15. 各科共通 研修評価

LS1 の評価：「12. 研修評価システム」に従う。

LS2 の評価：

勉強会・カンファレンスへの出席状況をチェックする。

振り返り会議にて他職種より評価をもらう。

必要に応じて、口頭試問が実施される。

LS3 の評価：全ての演題発表は医局にて事前に予演会を行い、評価を受ける。

医師臨床研修プログラムの研修分野別マトリックス表

目標	研修単元	科目の状況	必修分野														その他					群					
			1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3						
		科目の状況(1:必修、2:選択必修、3:選択)⇒	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3						
			研修分野	一般外来	総合診療科	内科	内科①	内科②	内科③	内科④	内科	外科	外科①	外科②	外科他	小児科	産婦人科	精神科	救急部門	地域医療	麻酔科	整形外科	婦人科	皮膚科	脳神経外科	眼科	(他)
		「◎」:最終責任を果たす分野 1つのみにご記入ください。 「○」:研修が可能な分野 にご記入ください。																									
	目標																										
	*220単元	「◎」の個数→	209	14	6	32	77	2	2	0	0	1	21	0	0	0	6	7	13	19	9	0	0	0	0	0	0
1	I	到達目標																									
2	A	医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)																									
3	1	社会的使命と公衆衛生への寄与	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
4	2	利他的な態度	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
5	3	人間性の尊重	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
6	4	自らを高める姿勢	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
7	B	資質・能力																									
8	1	医学・医療における倫理性	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
9	2	医学知識と問題対応能力	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
10	3	診療技能と患者ケア	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
11	4	コミュニケーション能力	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
12	5	チーム医療の実践	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	◎				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
13	6	医療の質と安全管理	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
14	7	社会における医療の実践	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
15	8	科学的探究	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
16	9	生涯にわたって共に学ぶ姿勢	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
17	C	基本的診療業務																									
18	1	一般外来診療		◎	○	○		○				○				○				○							
19		症候・病態についての臨床推論プロセス		◎	○		○					○				○				○							
20		初診患者の診療		◎	○		○					○				○				○							
21		慢性疾患の継続診療		◎	○		○					○				○				○							
22	2	病棟診療	○		◎	○	○	○	○	○	○	○				○	○	○				○	○		○		
23		入院診療計画の作成	○		◎	○	○	○	○	○	○	○				○	○	○					○	○		○	
24		一般的・全身的な診療とケア	○		◎	○	○	○	○	○	○	○				○	○	○					○	○		○	
25		地域医療に配慮した退院調整	○		◎	○	○	○	○	○	○	○				○	○	○					○	○		○	
26		幅広い内科的疾患に対する診療	○		◎	○	○	○	○	○	○	○				○	○	○					○	○		○	
27		幅広い外科的疾患に対する診療	○		◎	○	○	○	○	○	○	○				○	○	○					○	○		○	
28	3	初期救急対応	○		◎	○	○	○	○	○	○	○				○	○	○	◎				○	○	○	○	
29		状態や緊急度を把握・診断	○		◎	○	○	○	○	○	○	○				○	○	○	◎				○	○	○	○	
30		応急処置や院内外の専門部門と連携	○		◎	○	○	○	○	○	○	○				○	○	○	◎				○	○	○	○	
31	4	地域医療	○		◎	○	○	○	○	○	○	○				○					◎						
32		概念と枠組みを理解	○		◎	○	○	○	○	○	○	○				○					◎						
33		種々の施設や組織と連携	○		◎	○	○	○	○	○	○	○				○					◎						
34	II	実務研修の方略																									
35		臨床研修を行う分野・診療科																									
36		オリエンテーション																									
37	1	臨床研修制度・プログラムの説明	◎																								
38	2	医療倫理	◎			○	○	○	○	○	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
39	3	医療関連行為の理解と実習	◎			○	○	○	○	○	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
40	4	患者とのコミュニケーション	◎			○	○	○	○	○	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
41	5	医療安全管理	◎			○	○	○	○	○	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
42	6	多職種連携・チーム医療	◎			○	○	○	○	○	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
43	7	地域連携	◎			○	○	○	○	○	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
44	8	自己研鑽:図書館、文献検索、EBMなど	◎			○	○	○	○	○	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

研修単元	科目の状況	必修分野														その他					群				
		1	1	1	1	2	2	2	2	1				1	1	1	1	3	3	3		3	3	(他)	
科目の状況(1:必修、2:選択必修、3:選択)⇒		1	1	1	1	2	2	2	2	1				1	1	1	1	3	3	3	3	3	(他)		
		研修分野	オリエンテーション	一般外来	総合診療科	内科①	内科②	内科③	内科④	内科他	外科①	外科②	外科他	小児科	産婦人科	精神科	救急部門	地域医療	麻酔科	整形外科	婦人科	皮膚科	脳神経外科	眼科	(他)
<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; width: fit-content;"> <p>「◎」:最終責任を果たす分野 1つのみにご記入ください。</p> <p>「○」:研修が可能な分野 にご記入ください。</p> </div>																									

45	④ 内科分野(24週以上)																								
46	入院患者の一般的・全身的な診療とケア			◎	○	○	○	○	○	○															
47	幅広い内科的疾患の診療を行う病棟研修			◎	○	○	○	○	○	○															
48	⑤ 外科分野(4週以上)																								
49	一般診療にて頻繁な外科的疾患への対応									◎							○						○		
50	幅広い外科的疾患の診療を行う病棟研修									◎							○						○		
51	⑥ 小児科分野(4週以上)																								
52	小児の心理・社会的側面に配慮													◎			○	○							
53	新生児期から各発達段階に応じた総合的な診療													◎			○	○							
54	幅広い小児科疾患の診療を行う病棟研修													◎			○	○							
55	⑦ 産婦人科分野(4週以上)																								
56	妊娠・出産														◎										
57	産科疾患や婦人科疾患														◎										
58	思春期や更年期における医学的対応														◎										
59	頻繁な女性の健康問題への対応														◎										
60	幅広い産婦人科領域の診療を行う病棟研修														◎										
61	⑧ 精神科分野(4週以上)																								
62	精神科専門外来															◎									
63	精神科リエゾンチーム															◎									
64	急性期入院患者の診療															◎									
65	⑨ 救急医療分野(12週以上。4週を上限として麻酔科での研修期間を含められる)																								
66	頻度の高い症候と疾患				○	○	○	○	○	○	○	○						◎	○						
67	緊急性の高い病態に対する初期救急対応				○	○	○	○	○	○	○	○						◎	○						
68	(麻)気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理				○	○	○	○	○	○	○	○						◎	○						
69	(麻)急性期の輸液・輸血療法				○	○	○	○	○	○	○	○						◎	○						
70	(麻)血行動態管理法				○	○	○	○	○	○	○	○						◎	○						
71	⑩ 一般外来(4週以上必須、8週以上が望ましい)																								
72	初診患者の診療			◎	○						○			○											
73	慢性疾患の継続診療			◎	○						○														
74	⑪ 地域医療(8週以上。2年次。)																								
75	へき地・離島の医療機関																								
76	200床未満の病院又は診療所			○															◎						
77	一般外来			○																					
78	在宅医療																								
79	病棟研修は慢性期・回復期病棟				○	○	○	○	○	○	○	○													
80	医療・介護・保健・福祉施設や組織との連携				○	○	○	○	○	○	○	○													
81	地域包括ケアの実践				○	○	○	○	○	○	○	○													
82	⑫ 選択研修(保健・医療行政の研修を行う場合)																								
83	保健所																								
84	介護老人保健施設																								
85	社会福祉施設																								
86	赤十字社血液センター																								
87	健診・検診の実施施設																								
88	国際機関																								
89	行政機関																								
90	矯正機関																								
91	産業保健の事業場																								

研修単元	科目の状況	必修分野														その他					群				
		1	1	1	1	2	2	2	2	1			1	1	1	1	3	3	3	3		3	(他)		
	科目の状況(1:必修、2:選択必修、3:選択)⇒	1	1	1	1	2	2	2	2	1			1	1	1	1	3	3	3	3	3	(他)			
		オリエンテーション	一般外来	総合診療科	内科①	内科②	内科③	内科④	内科他	外科①	外科②	外科他	小児科	産婦人科	精神科	救急部門	地域医療	麻酔科	整形外科	婦人科	皮膚科	脳神経外科	眼科	(他)	
	「◎」:最終責任を果たす分野 1つのみにご記入ください。																								
	「○」:研修が可能な分野 にご記入ください。																								
目標																									

135	経験すべき疾病・病態(26疾病・病態)																								
136	1 脳血管障害	○	○	◎											○							○			
137	2 認知症	○	○	◎					○						○	○									
138	3 急性冠症候群	○	○	◎		○									○										
139	4 心不全	○	○	◎		○									○										
140	5 大動脈瘤	○	○	◎		○									○										
141	6 高血圧	○	○	◎		○	○		○						○	○							○		
142	7 肺癌	○	○	◎					○																
143	8 肺炎	○	○	◎					○							○	○								
144	9 急性上気道炎	○	○	◎					○							○	○								
145	10 気管支喘息	○	○	◎					○							○	○								
146	11 慢性閉塞性肺疾患(COPD)	○	○	◎					○							○	○								
147	12 急性胃腸炎	○	○	◎	○											○									
148	13 胃癌	○	○	◎					◎																
149	14 消化性潰瘍	○	○	◎	○				○																
150	15 肝炎・肝硬変	○	○	◎	○																				
151	16 胆石症	○	○	◎					◎																
152	17 大腸癌	○	○	◎	○				◎																
153	18 腎盂腎炎	○	○	◎												○									
154	19 尿路結石	○	○	◎												○									
155	20 腎不全	○	○	◎												○									
156	21 高エネルギー外傷・骨折	○							○							◎			○			○			
157	22 糖尿病	○	○	◎												○	○						○		
158	23 脂質異常症	○	○	◎												○									
159	24 うつ病	○	○	◎											◎	○	○								
160	25 統合失調症	○	○	◎											◎	○	○								
161	26 依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	○	○	◎	○										◎	○	○								
162	② 病歴要約(日常業務において作成する外来または入院患者の医療記録を要約したもの。)																								
163	病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断、治療、教育)、考察等を含む)																								
164	退院時要約			○	◎	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
165	診療情報提供書			○	◎	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
166	患者申し送りサマリー			○	◎	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
167	転科サマリー			○	◎	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
168	週間サマリー			○	◎	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
169	外科手術に至った1症例(手術要約を含む)								◎										○						
170	その他(経験すべき診察法・検査・手技等)																								
171	① 医療面接																								
172	緊急処置が必要な状態かどうかの判断	○	○	◎	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
173	診断のための情報収集	○	○	◎	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
174	人間関係の樹立	○	○	◎	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
175	患者への情報伝達や健康行動の説明	○	○	◎	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
176	コミュニケーションのあり方	○	○	◎	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
177	患者へ傾聴	○	○	◎	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
178	家族を含む心理社会的側面	○	○	◎	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
179	プライバシー配慮	○	○	◎	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
180	病歴聴取と診療録記載	○	○	◎	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
181	② 身体診察(病歴情報に基づく)																								
182	診察手技(視診、触診、打診、聴診等)を用いた全身と局所の診察	○	○	◎	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
183	倫理面の配慮	◎	○	◎	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
184	産婦人科的診察を含む場合の配慮	◎	○	◎	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

研修単元	科目の状況	必修分野														その他					群					
		1	1	1	1	2	2	2	2	1			1	1	1	1	1	3	3	3		3	3			
科目の状況(1:必修、2:選択必修、3:選択)⇒		1	1	1	1	2	2	2	2	1			1	1	1	1	1	3	3	3	3	3				
		オリエンテーション	一般外来	総合診療科	内科	内科①	内科②	内科③	内科④	内科他	外科	外科①	外科②	外科他	小児科	産婦人科	精神科	救急部門	地域医療	麻酔科	整形外科	婦人科	皮膚科	脳神経外科	眼科	(他)
目標		<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> 「◎」:最終責任を果たす分野 1つのみにご記入ください。 </div> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px;"> 「○」:研修が可能な分野 にご記入ください。 </div>																								

185	③ 臨床推論(病歴情報と身体所見に基づく)																										
186	検査や治療を決定			○◎	○	○	○	○	○	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
187	インフォームドコンセントを受ける手順	◎		○	○	○	○	○	○	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
188	Killer diseaseを確実に診断			○◎	○	○	○	○	○	○								○									
189	④ 臨床手技																										
190	体位変換			○◎	○	○	○	○	○	○	○				○	○	○	○	○	○				○			
191	移送			○◎	○	○	○	○	○	○	○				○			○						○			
192	皮膚消毒			○◎	○	○	○	○	○	○	○				○			○						○			
193	外用薬の貼布・塗布			○◎	○	○	○	○	○	○	○				○			○			○			○			
194	気道内吸引・ネブライザー			○◎	○	○	○	○	○	○	○				○			○			○			○			
195	静脈採血	○		○◎	○	○	○	○	○	○	○				○			○									
196	胃管の挿入と抜去			○◎	○	○	○	○	○	○	○				○			○									
197	尿道カテーテルの挿入と抜去			○◎	○	○	○	○	○	○	○							○									
198	注射(皮内、皮下、筋肉、静脈内)			○◎	○	○	○	○	○	○	○				○			○									
199	中心静脈カテーテルの挿入			○◎	○	○	○	○	○	○	○							○									
200	動脈血採血・動脈ラインの確保			○◎	○	○	○	○	○	○	○							○									
201	腰椎穿刺			○◎	○	○	○	○	○	○	○				○	○		○									
202	ドレーンの挿入・抜去			○◎	○	○	○	○	○	○	○							○									
203	全身麻酔・局所麻酔・輸血			○◎	○	○	○	○	○	○	○				○			○									
204	眼球に直接触れる治療			○◎	○	○	○	○	○	○	○				○			○						○			
205	①気道確保	○													○			◎									
206	②人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気含)	○													○			◎									
207	③胸骨圧迫	○													○			◎									
208	④圧迫止血法	○									◎							○					○				
209	⑤包帯法	○									◎							○					○				
210	⑥採血法(静脈血、動脈血)			○◎	○	○	○	○	○	○	○				○			○						○			
211	⑦注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)			○◎	○	○	○	○	○	○	○				○			○						○			
212	⑧腰椎穿刺			○◎	○	○	○	○	○	○	○							○									
213	⑨穿刺法(胸腔、腹腔)			○◎	○	○	○	○	○	○	○							○						○			
214	⑩導尿法			○◎	○	○	○	○	○	○	○							○									
215	⑪ドレーン・チューブ類の管理			○◎	○	○	○	○	○	○	○							○									
216	⑫胃管の挿入と管理										◎							○									
217	⑬局所麻酔法										◎				○			○					○				
218	⑭創部消毒とガーゼ交換										◎							○					○				
219	⑮簡単な切開・排膿										◎							○					○				
220	⑯皮膚縫合										◎				○			○					○				
221	⑰軽度の外傷・熱傷の処置										◎							○					○				
222	⑱気管挿管			○◎	○	○	○	○	○	○	○							○									
223	⑲除細動等			○◎	○	○	○	○	○	○	○							◎									
224	⑤ 検査手技の経験																										
225	血液型判定・交差適合試験	◎																									
226	動脈血ガス分析(動脈採血を含む)			○◎	○	○	○	○	○	○	○				○			○									
227	心電図の記録			○◎	○	○	○	○	○	○	○							○									
228	超音波検査			○◎	○	○	○	○	○	○	○				○	○		○									

研修単元	科目の状況	必修分野														その他					群					
		1	1	1	1	2	2	2	2	2	1				1	1	1	1	1	3		3	3	3	3	
	科目の状況(1:必修、2:選択必修、3:選択)⇒	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1				1	1	1	1	1	3	3	3	3	3		
		オリエンテーション	一般外来	総合診療科	内科	内科①	内科②	内科③	内科④	内科他	外科	外科①	外科②	外科他	小児科	産婦人科	精神科	救急部門	地域医療	麻酔科	整形外科	婦人科	皮膚科	脳神経外科	眼科	(他)
						消化器内科	循環器内科	腎透析科	呼吸器内科	神経内科																
目標																										

「◎」:最終責任を果たす分野
1つのみにご記入ください。

「○」:研修が可能な分野
にご記入ください。

229	⑥ 地域包括ケア・社会的視点																											
230	もの忘れ		○	○	◎	○	○	○	○	○																		
231	けいれん発作			○	○	○	○	○	○	○																		
232	心停止																											
233	腰・背部痛				◎																							
234	抑うつ				○																							
235	妊娠・出産															◎												
236	脳血管障害				○	○	○	○	○	○																		
237	認知症				◎	○	○	○	○	○								○	○	○								
238	心不全					○	○	○	○	○																		
239	高血圧				○	◎	○	○	○	○																		
240	肺炎				○	○	◎	○	○	○																		
241	慢性閉塞性肺疾患				○	○	◎	○	○	○																		
242	腎不全				○	◎	○	○	○	○																		
243	糖尿病				○	○	○	○	○	◎																		
244	うつ病																											
245	統合失調症																											
246	依存症																											
247	⑦ 診療録																											
248	日々の診療録(退院時要約を含む)	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○					○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
249	入院患者の退院時要約(考察を記載)			○	◎	○	○	○	○	○	○					○	○	○	○					○	○	○	○	○
250	各種診断書(死亡診断書を含む)	○	○	◎	○	○	○	○	○	○					○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

各科共通 研修方略・評価

全科共通

研修方法	場所	期間	指導者・協力者	評価方法	測定者	時期	備考
OJT	ER	2ヶ月	指導医・上級医・看護師・患者・家族	観察記録	指導医・指導者	終了時	形成的評価
	病理解剖室	2時間	指導医・上級医・技師	観察記録	指導医・指導者	実施時	形成的評価
	慰霊祭	2時間	指導医・上級医・家族	観察記録	指導医・指導者	実施時	形成的評価
実習	病理室	2時間	指導医・上級医・看護師	観察記録	指導医・指導者	実施時	形成的評価
レクチャー	会議室・研修医 ルーム等	1時間	指導医・上級医・看護師・技師・薬 剤師・MSW・CM(ケアマネージャ ー)・患者・家族	観察記録	指導医・指導者	終了時	形成的評価
演題発表	学会、医局等	1時間	指導医・上級医	予演会	指導医・指導者	実施時	形成的評価
CPC	会議室	1時間	指導医・上級医・細胞検査士	観察記録	指導医・指導者	実施時	形成的評価
JAMEP	会議室	2時間	事務担当者	筆記試験	日本医療教育 プログラム推進 機構	1年毎	総括的評価
模擬面接	本部会議室	2時間	指導医・上級医・看護師・模擬患 者	観察記録(録画) ⁵⁸ —	指導医・指導 者・模擬患者	研修開 始時と 修了時	形成的評価 総括的評価

オリエンテーション・コアカリキュラム

研修方法	場所	期間	指導者・協力者	評価方法	測定者	時期	備考
OJT	病棟	1ヶ月	指導医・上級医・看護師・患者・家族	観察記録	指導医・指導者	実施時	形成的評価
	ER	1ヶ月	指導医・上級医・看護師・患者・家族	観察記録	指導医・指導者	実施時	形成的評価
	一般外来	1単位/2ヶ月	指導医・上級医・看護師・患者・家族	観察記録	指導医・指導者	適宜	形成的評価
	患者宅・在宅支援室	隔週1単位/3ヶ月	指導医・上級医・看護師・患者・家族	観察記録	指導医・指導者	適宜	形成的評価
	病理室	2時間	指導医・上級医・看護師	観察記録	指導医・指導者	実施時	形成的評価
レクチャー	会議室・研修医 ルーム等	1時間	指導医・上級医・看護師・技師・薬剤師・MSW・CM(ケアマネジャー)	観察記録	指導医・指導者	終了時	形成的評価
演題発表	学会、医局等	1時間	指導医・上級医	予演会	指導医・指導者	実施時	形成的評価
学習会	会議室・医局等	1時間程度	指導医・上級医・看護師・技師・薬剤師・MSW・CM(ケアマネジャー)	観察記録	指導医・指導者	実施時	形成的評価
災害訓練	病院内外	2時間程度	指導医・上級医・看護師・技師・薬剤師・MSW	観察記録	指導医・指導者	実施時	形成的評価
院外 BLS 講習	講習会会場	1日	講習会主催者	修了証	59 講習会主催者	実施時	形成的評価
院外 ACLS 講習	講習会会場	1日	講習会主催者	修了証	講習会主催者	実施時	形成的評価

内科系各科・総合診療科

研修方法	場所	期間	指導者・協力者	評価方法	測定者	時期	備考
OJT	病棟	1ヶ月～	指導医・上級医・看護師・リハビリ・薬剤師・MSW・CM(ケアマネージャー)・医事課・患者・家族	観察記録	指導医・指導者	1ヶ月毎	形成的評価
				研修医評価票ⅠⅡⅢ	指導医・指導者	終了時	
	各種検査室	2ヶ月	指導医・検査技師・放射線技師・患者	観察記録	指導医・指導者	1ヶ月毎	形成的評価
				研修医評価票ⅠⅡⅢ	指導者	終了時	
一般外来	1単位/2ヶ月	指導医・上級医・看護師・患者・家族	観察記録	指導医・指導者	適宜	形成的評価	
患者宅・在宅支援室	隔週1単位/3ヶ月	指導医・上級医・看護師・患者・家族	観察記録	指導医・指導者	適宜	形成的評価	
カンファレンス	カンファレンス室	1単位/週	指導医・上級医	観察記録	指導医・指導者	終了時	形成的評価
シミュレーター	シミュレータールーム	適宜	指導医・上級医	観察記録・口頭試験・実地試験	指導医・指導者	適宜	形成的評価 総括的評価

外科・整形外科・産婦人科・婦人科・皮膚科・眼科

研修方法	場所	期間	指導者・協力者	評価方法	測定者	時期	備考
OJT	病棟	1～3ヶ月	指導医・上級医・看護師・リハビリ・薬剤師・MSW・CM(ケアマネージャー)・医事課・患者・家族	観察記録	指導医・指導者	1ヶ月毎	形成的評価
				研修医評価票ⅠⅡⅢ	指導医・指導者	終了時	
	検査室	1～3ヶ月	指導医・検査技師・放射線技師・患者・視能訓練士	観察記録	60 指導医・指導者	適宜	形成的評価
	一般外来	1～2単位/週	指導医・上級医・看護師・患者・家族	観察記録	指導医・指導者	適宜	形成的評価
手術室	適宜	指導医・上級医・看護師・患者・家族	観察記録	指導医・指導者	適宜	形成的評価	
カンファレンス	カンファレンス室	適宜	指導医・上級医	観察記録	指導医・指導者	適宜	形成的評価

シミュレーター	シミュレーターールーム	適宜	指導医・上級医	観察記録・口頭試験・実地試験	指導医・指導者	適宜	形成的評価 総括的評価
---------	-------------	----	---------	----------------	---------	----	----------------

救急科

研修方法	場所と人数	期間	指導者・協力者	評価方法	測定者	時期	備考
OJT	救急外来	1.5ヶ月～	指導医・上級医・看護師・患者・家族	観察記録	指導医・指導者	1ヶ月毎	形成的評価
				研修医評価票 I II III	指導医・指導者	終了時	
シミュレーター	シミュレーターールーム	適宜	指導医・上級医	観察記録	指導医・指導者	適宜	形成的評価

精神科

研修方法	場所と人数	期間	指導者・協力者	評価方法	測定者	時期	備考
OJT	外来・病棟	1ヶ月～	指導医・上級医・看護師・技師・薬剤師・MSW・患者	観察記録 研修医評価票 I II III	指導医・指導者	1ヶ月毎	形成的評価

小児科

研修方法	場所	期間	指導者・協力者	評価方法	測定者	時期	備考
OJT	病棟	3ヶ月	指導医・上級医・看護師・リハビリ・薬剤師・MSW・CM(ケアマネージャー)・医事課・患者・家族	観察記録	指導医・指導者	1ヶ月毎	形成的評価
				研修医評価票 I II III	指導医・指導者	終了時	
	各種検査室	3ヶ月	指導医・検査技師・放射線技師・患者	観察記録	指導医・指導者	適宜	形成的評価
	一般外来	1～2単位/週	指導医・上級医・看護師・患者・家族	観察記録 研修医評価票 I II III	指導医・指導者	1ヶ月毎 終了時	形成的評価

カンファレンス	カンファレンス室	適宜	指導医・上級医	観察記録	指導医・指導者	適宜	形成的評価
シミュレーター	シミュレータールーム	適宜	指導医・上級医	観察記録・口頭試験・実地試験	指導医・指導者	適宜	形成的評価

麻酔科

研修方法	場所と人数	期間	指導者・協力者	評価方法	測定者	時期	備考
OJT	手術室	1ヶ月～	指導医・上級医・看護師	観察記録 研修医評価票 I II III	指導医・指導者	適宜/ 終了時	形成的評価
	病棟	1ヶ月～	指導医・上級医・看護師	観察記録	指導医・指導者	適宜	形成的評価
シミュレーター	シミュレータールーム	適宜	指導医・上級医	観察記録	指導医・指導者	適宜	形成的評価

地域医療

研修方法	場所と人数	期間	指導者・協力者	評価方法	測定者	時期	備考
OJT	一般外来(診療所)・検査室・老健	1ヶ月～	指導医・上級医・看護師・技師・薬剤師・MSW・患者	観察記録 研修医評価票 I II III	指導医・指導者	1ヶ月毎	形成的評価
カンファレンス	カンファレンス室	適宜	指導医・上級医	観察記録	指導医・指導者	適宜	形成的評価

【必修 オリエンテーション・導入期(内科・外科)】(8週間)

1. 一般目標

- ① 社会人・病院職員としての基礎と地域を見る姿勢を養う
- ② 地域の現状との中で果たす川崎協同病院・民医連の役割や存在意義を知る
- ③ 地域医療の担い手としての礎を作る
- ④ 他職種との関わりを通し、初歩的な医師業務（知識・技術・態度）を学ぶ
- ⑤ 各種規程や手順を理解し、遵守しながら勤務になれる

2. 行動目標

- ① 社会人、病院職員としての基礎知識・基本姿勢・態度を身につける
 - ・法人新入職員研修、院内各職場オリエンテーションに参加する
- ② 地域を知り、患者のために社会に働きかける医療機関の一員であることを意識する
 - ・日々の医療実践の中での意識的な振り返りを行う
 - ・SDHについての理解を深め、医療活動以外の平和と人権への意識を育む
 - ・医学生対策へ積極的にかかわる（次年度の研修医受け入れに医局の一員として中心的な役割を果たす）
 - ・経営を守る視点を学ぶ
- ③ 他職種の仕事を理解し、医師の役割を自覚する
 - ・医師として必要とされる基本的な立ち振る舞いと診療が行えるようになる
 - ・多職種とお互いに協力し、主治医としての力量をつける
- ④ チーム医療のリーダーとなる。
 - ・診療現場で医師やメディカルスタッフと良好なコミュニケーションがとれる
 - ・メディカルスタッフの視点を尊重し、情報を共有できる
 - ・一緒に働く病院職員と対等な関係を構築できる

3. 経験目標 『川崎協同病院 共通目標達成に適した診療科』参照

・オリエンテーションでは、下記の内容について学ぶ

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

4. 方略 『各科共通 研修方略・評価』参照

5. 評価 『各科共通 研修方略・評価』参照

【必修 内科(共通)】(26 週間)

初期研修における内科研修は、1 年次に研修することが推奨され、医師としての第一歩を踏み出した大事な時期に位置付けられている。この時期は臨床医としての基本的素養・技術を身に付ける時期であると同時に、一社会人としての自覚をもつことも求められる重要な時期であり、「私たちのめざす医師養成の理念」の6項目を念頭において、それぞれのステップでの行動目標に到達できるよう努力する。

また、日常の患者対応、各種カンファレンスへの参加、学会発表などの他、この間には見習い当直、一般外来研修、在宅診療研修、救急・健康診査などの新たな研修課題も加わってくるため、多忙な日常になるが、医師としての基本的課題であり、積極的に取り組んでほしい。

(1) 内科病棟研修

内科初期研修は、総合診療科、専門内科(循環器内科、消化器内科、腎透析科、神経内科)で行われるが、専門内科研修においても必ずしもその領域の疾患には限定されず、内科全般の臨床能力を身に付けることを目標としている。各グループにおける研修目標を以下の各論で述べるが、いずれの病棟においても入院患者の受け持ち医(担当医)として、所属グループとしての研修を行う。

(2) 一般外来研修

内科研修 26 週において総合診療科 8 週は必修とし、研修協力施設である協同ふじさきクリニックでの内科一般外来研修を行う。指導医の外来見学後、指導医とマンツーマンで外来を開始する。不明な点、不安な点はいつでも指導を受けることができ、診療終了後に、その日診察した患者の総点検を受ける。

(3) 健康診断外来

外科、小児科、地域医療研修の中で、健康診断を受けに来院された受診者の問診・診察を担当する。

(4) 在宅(訪問)診療研修

地域医療部門の診療所研修中に指導医と同行し、在宅(訪問)診療の研修を行う。

(5) 内科系救急外来研修(救急当番)

導入期研修中に、指導医とのペアで内科系救急外来研修(救急当番)が開始される。ウォークイン、救急車で来院された患者を診療する。心肺停止患者(CPA 患者)の来院時には、通常は院内で手の空いている全科の医師が多数救急室に招集され、複数医師とチームで救急救命にあたる。研修中に BLS、ACLS を取得すること。

研修委員会で評価を受け承認されれば、指導医より先に救急コールがかかり、救急車に対応する。

内科系救急外来研修は、初期2年間を通じて行われる。

(6) 内科系当直研修

1 年次夏頃から、内科系外来当直の研修が開始される。週1回程度、指導医とともに外来当直に入り、夜間の救急患者の診療にあたり。原則 8 回の「見習い当直」後、指導医より先に外来救急コールがかかり、まずファーストタッチを行い、その後に指導医の点検を受ける。「見習い当直」「副当直」として、それぞれ一定回数を経験し、研修委員会の評価を受ける。承認されれば、以後は外来当直を担当する。指導医は病棟当直として勤務しているため、いつでも指導を受けることができる。また、診療した全ての患者のカルテチェックを受け、指導を受ける。内科当直研修も救急研修の一環として位置づける。

また、上級当直医の指示のもと、病棟の患者対応についても経験する。

【必修 内科(総合診療科)】(12週間モデル)

(1) 基本的目標

【一般目標】

- ・内科全般の基本的な総合診療を行えるための知識・技能・態度を修得する
- ・救急医療の特性を理解し、自ら二次救急を実践できる診療能力とトリアージ能力を身につける
- ・日常の医療を学術的に検証し新しい医学の成果に学びながらそれを実践に結びつけることができる
- ・チーム医療の一員としてリーダー的役割を担うことができる

【行動目標】

- ・内科全般にわたって総合診療を行えるための知識・技能・態度を修得する
 - 1) 必要な患者情報や理学所見を聴取し、医学的・社会的な問題点を抽出し、入院計画を立てることができる。
 - 2) 胸部X線、CTの読影を身につける。
 - 3) 心電図の読影を身につける。(循環器レクチャー)
 - 4) 輸液法の知識を習得する。
 - 5) 酸素療法、人工呼吸器について学ぶ。
 - 6) 高齢者総合機能評価の知識を習得する。
 - 7) コモンな疾患の入院マネジメントを学ぶ。
 - 8) 症例によって専門医に適切に相談できる。
- ・救急医療の特性を理解し、自ら二次救急を実践できる診療能力とトリアージ能力を身につける。
 - 1) 救急外来にて初療を担当し、1～2次救急のマネジメントができる。
 - 2) 院内の急変に立ち会い、BLS・ACLSに基づいた急変時対応を協力して行うことができる。
- ・日常の医療を学術的に検証し、新しい医学の成果に学びながら、実践に結びつけることができる。
 - 1) 適切に患者のプレゼンテーションができる。
 - 2) 症例や研究結果をまとめて内外の学術発表の場に供することができる。
 - 3) 国内外の文献を検索して診療に役立てることができる。
- ・チーム医療の一員としてリーダー的役割を果たすことができる。
 - 1) 職場の規則を遵守し、他職種と良好な関係を保つことができる。
 - 2) 診療において必要な情報や指示を医療チームのメンバーに適切に与えられる。
 - 3) 他科の医師や他職種からの意見を率直に受け止め診療に役立てることができる。
 - 4) 業務のタイムマネジメントを行い、効率的に業務を遂行することができる。

(2) 具体的目標・研修の実際

- ・病棟担当医としての研修を中心に行う。
- ・原則として指導医-上級医-研修医の屋根瓦方式で診療する。
- ・チーム医療の実践としてカンファレンスを重視する。
 - 1) 病棟担当医体制について
指導医のバックアップのもと、常時5～8例程度の患者さんの担当医として研修をする。
 - a. ほとんどすべての内科疾患を対象とし、診断・検査・治療、カルテ記載、病状説明、レセプト、入院病歴抄録、症例に関連した文献検索について学ぶ。
 - b. グループで診療を行い、定期的カンファレンスを行う。
 - 2) 診療業務について
診療業務はすべて指導医による点検を受ける。
 - 3) ベットサイド基本手技について
適宜、指導医とともに行う。血管確保(末梢および中心静脈)、静脈血および動脈血採血、骨髄/胸腔/腹腔/腰椎穿刺等は一人で行えることを目標とする。
 - 4) 希望があれば、腹部エコーやモデルを使用した内視鏡検査を研修する。
 - 5) 救急診療について
救急疾患について、内科救急当番の上級医の指導を受ける。
 - 6) 胸部 Xp・心電図読影について

受け持ち患者の読影を行い、後に指導医と一緒に読影し、指導を受ける。

7) 週1単位、研修協力施設の協同ふじさきクリニックで指導医の指導のもと一般外来研修を行う。

(3) 方略『各科共通 研修方略・評価』参照

(4) 評価『各科共通 研修方略・評価』参照

(5) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	研修医カンファ	健康診断	病棟	救急当番	病棟	交替制勤務
午後	病棟	回診	病棟	病棟	第2・3 研修医カンファ	
夜	研修医会				*	

* 第1:研修評価会議、第3:CPC、第4:医局会議

(6) 選択研修として、再度ローテートした場合のプログラム

- 腎盂腎炎、肺炎などのコモンディージーズの初期治療の方針を考え指導医に提案できる。
- 退院カンファレンスなどの多職種との連携において、患者の状況を把握し、適切にプレゼンができる。

【必修 内科(消化器内科)】(12週間モデル)

(1) 基本的目標

一般内科研修に加え、消化器内科の専門研修を行う。

- 1) 基本的な腹部診察を理解・習得する。
- 2) 基本的な消化器疾患の診断・治療について理解・習得する。
- 3) 消化器緊急疾患(消化管出血、胆道感染症など)の適切なマネージメントを理解・習得する。
- 4) 消化器画像検査の読影を理解・習得する。
- 5) 腹部エコーの基本操作を理解・習得する。
- 6) 内視鏡検査や処置の見学、介助、実技を行う。

(2) 具体的目標・研修の実際

病棟研修および検査、処置研修を行う。

- 1) 指導医・上級医と共に入院患者を5～10名程度受け持ち、病棟管理を行う。
- 2) 回診、病棟カンファレンスにおいて受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
- 3) 消化器緊急疾患が疑われる症例の初期対応を指導医と共にを行う。
- 4) 週1回腹部エコー研修を行う。
- 5) 上下部内視鏡検査、治療内視鏡、各種処置の見学および一部介助、実技を行う。

(3) 方略『各科共通 研修方略・評価』参照

(4) 評価『各科共通 研修方略・評価』参照

(5) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝					術前術後カンファ
午前	病棟	ERCP/ESD	病棟	胃内視鏡	エコー研修
午後	病棟	病棟カンファ	病棟	病棟	病棟
夕			内視鏡カンファ		*

*その他、臨時で検査・治療が行われることが多い。

*第1:研修評価会議、第3:CPC、第4:医局会議

(6) 選択研修として、再度ローテートした場合のプログラム

- ・上部内視鏡の観察ができる。
- ・腹部エコーの手技が自立できる。

【必修 内科(循環器内科)】(12週間モデル)

(1) 基本的目標

【一般目標】

- 1) 循環器医療の基本的な疾患を経験する中で、基本的な診察技術・診療計画を修得する。
- 2) チーム医療の理解を深め、実践する。

【行動目標】

- 1) 心音の聴診法を修得する。
- 2) 心電図読影を修得する。
- 3) 心エコーから得られる情報を理解する。
- 4) 運動負荷心電図の判定、禁忌事項を理解する。
- 5) 心臓カテーテル検査の適応と手技を理解する。
- 6) 一時的及び永久ペースメーカー植込みの適応を理解する。
- 7) 不整脈の診断・治療を理解する。
- 8) 抗不整脈剤の特徴・使用法・副作用を理解する。
- 9) DC ショックの適応と手順を理解する。
- 10) 心不全の診断・治療を理解し、検査計画・治療計画を立案できる。
- 11) 急性冠症候群を含む虚血性心疾患の診断・治療を理解し、検査計画・治療計画を立案できる。
- 12) 高血圧の診断・治療を理解する。
- 13) 高脂血症の診断・治療を理解する。
- 14) 文献検索を行い、治療に生かす。
- 15) 集中治療に関する循環管理・呼吸管理を経験する。
人工呼吸器管理・動脈ライン
昇圧剤・利尿剤
- 16) 「循環器マニュアル」を読了する。
- 17) ご家族やコメディカルとも良好で円滑なコミュニケーションを体得する。
- 18) チーム医療を理解し実践する。

68

(2) 具体的目標(方略)・研修の実際

- 1) 研修開始に当たって、指導医と1ヶ月の研修目標を確認する。
1ヶ月の研修のまとめを研修評価会議で報告する。
- 2) 病棟研修を中心に研修をすすめる。
病棟では、担当医として位置付けられ、主治医たる指導医の指導のもとに患者対応を行う。
病棟回診を行い、午前中に指導医に病状を報告。検査計画・治療計画を相談する。
夕方には指導医と病棟回診を行う。
カルテは毎日記載し、指導医の点検を受ける。カルテ記載はPOSに準ずる。
カルテは、他医師・看護師・薬剤師・リハ等スタッフが見ても理解できる字で、英語表記はなるべく避け、また一般的でない略語は避ける。
- 3) 処方箋・注射箋・各種文書・診療録・退院抄録は指導医の確認を得る。
サマリー作成は、退院後3日以内に完成させ、指導医に提出する。
- 4) 週1回、循環器回診を行う。
カルテ回診・病棟回診を行うが、担当医としてプレゼンテーションをし、診察所見・検査計画・治療方針等のチェックを行う。
- 5) 週1回抄読会・学習会を行う。
抄読会では、国外の最近の文献を紹介し、また学習会では循環器に関する学習を深める。
- 6) 週1回の他職種との病棟カンファレンスに指導医とともに参加し、指導・援助を受ける。

(3) 研修に当たって

- 1) 時間厳守。
やむをえず遅れる場合には、必ず事前連絡を行う。
- 2) 無断欠勤は厳禁だが、体調不良の場合には、遠慮なく指導医に申し出ること。
体調の自己管理にも努めること。
当直明け保障に関しては、上級医と相談の上取得すること。
- 3) ご家族・スタッフとの良好なコミュニケーションに努める。
- 4) 病状の悪化・トラブル発生の際には、一人で抱えず、速やかに指導医に相談し、対応すること。
- 5) 病状が悪いときには、休日、時間外にも対応する気構えをもつ。

(4) 方略『各科共通 研修方略・評価』参照

(5) 評価『各科共通 研修方略・評価』参照

(6) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
AM	病棟	10:00- G 回診	病棟	CAG/PCI	病棟	交替制 勤務
PM	救急	CAG/PCI	病棟	15:30- W5 病棟 カンファレンス	第2・3 研修医カンファ	
NT		17:00-TMT		17:00- 抄読会・学習会	*	

* 第 1: 研修評価会議、第 3: CPC、第 4: 医局会議

(8) 選択研修として、再度ローテートした場合のプログラム

- ・心エコーの手技が自立できる。
- ・冠動脈造影検査を施行できる。

【選択研修 内科(腎透析科)】 (8週間モデル)

(1) 基本的目標

腎疾患は大きく救急疾患と慢性疾患、腎固有の一次性腎疾患と他の疾患に伴って生じる二次性腎疾患に分けられる。いずれの疾患であっても末期腎不全では透析療法もしくは腎移植が必要になる。日本においては多くが透析療法で加療されているが、透析患者は毎年およそ1万人ずつ増えており、末期腎不全患者を一人でも少なくする対応が求められている。透析療法以外の血液浄化法も含め腎臓内科(透析を含む)では下記の内容で研修を行う。

- 1) 急性腎疾患に対する診断・治療の基本を身につける。
- 2) 慢性期腎症の初期から腎不全期の各期における基本的な対応を身につける。
- 3) 透析導入の適応・血液透析と腹膜透析の利点・欠点を身につける。
- 4) 各種血液浄化法の種類と適応を身につける。
- 5) 透析合併症の予防と治療を身につける。

(2) 具体的目標・研修の実際

1) 病棟主治医体制

当面、指導医と2人体制とし、研修医は担当医となる。受け持ち患者は指導医が指定する。この場合、看護師への指示、薬の処方、検査計画などは指導のもとで研修医が行う。直接の指導医が不在の時、または、専門的な知識についてはおおおいに他分野の指導医に相談する。行った行為についてはカルテに必ず記載する。研修医の指示で、変更したほうが良いと思うことについては、できる限り伝えて研修医より変更をしてもらうが、緊急の場合には直接指導医の方で行う。指導医はカルテに必ず記載する。

2) 新入院患者を受け持ったときは、腎疾患以外についても把握する必要があり、入院するまでの現病歴・既往歴・生活歴などを丹念に聴取する。診察についても漏れがない書式にそって記入していく。

看護師への必要な指示 ; 安静度、バイタル回数、蓄尿の要・不要、飲水制限の有無
出しておくとい指示 ; 不眠時・疼痛時・発熱時の指示

入院時確認しておくこと ; これまでの薬の内容と持参しているか否か、持参していない場合には必要であれば処方する。

入院時検査計画表の記載 ;

* 病棟の約束事

処置などの指示は 15:30 までが基本

検査伝票は 16:30 まで

処方 は 16:00 まで

造影剤問診表; 造影剤を使う検査で必要。

内視鏡同意書; 内視鏡オーダー時に必要。

4) 一般検査の習得について

- ・ 尿沈渣、細菌培養、心電図、尿浸透圧……検査室で習得する。
- ・ 心カテ、トレッドミル、心エコー、胃内視鏡、大腸内視鏡、ERCP、腹部エコー、腹部アンギオ、シャント PTA、内シャント造設術……自分の関与する患者の検査のときに見学に入る

5) 読んでおくべき基本図書

高血圧、高脂血症、糖尿病、感染症と抗生物質、輸液についての本を一冊ずつ、および「CKD 診療ガイド」を読了する。

(3) 方略『各科共通 研修方略・評価』参照

(4) 評価『各科共通 研修方略・評価』参照

(5) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
～9:00					8:15- POC	
午前	病棟+透析	病棟+透析	病棟+透析	病棟+透析	病棟+透析	
午後	病棟+透析	病棟+透析	救急	病棟	透析カンファ 第2・3 研修医カンファ	/
夕方					*	

* 第1: 研修評価会議、第3: CPC、第4: 医局会議

☆ 病棟透析研修は川崎協同病院、外来透析研修は協同ふじさきクリニック透析センターで行う。

【選択研修 内科（呼吸器内科）】（大田病院）（8週間モデル）

1. 一般目標

呼吸器疾患の基本的な診断法、治療法を理解し、代表的な疾患については、適切な初期診療が出来るようになる

2. 行動目標

- 1 患者の症状、苦痛、日常的・社会的障害に心を寄せ、信頼関係を築くことができる
- 2 生活、労働環境、既往を把握し、過去カルテや紹介状も全て目を通した上で丹念な病歴が聴取できる
- 3 呼吸器疾患に特有の身体所見をとれるようになる
- 4 胸部レントゲン写真、血液ガス所見、呼吸器機能検査、細菌学的検査所見についてはその結果を判定できるようになる
- 5 呼吸器疾患の検査方針、治療方針を立て、指導医と相談しながら進めることが出来るようになる

3. 経験目標

a) 経験すべき症候・病態・疾患

肺結核後遺症、後側弯症等の拘束性換気障害、びまん性肺疾患（間質性肺炎等）

肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、呼吸不全、呼吸困難その他（『大田病院マトリックス票』参照）

b) 経験すべき診察法・手技・治療法・その他

胸腔ドレナージ、喀痰のグラム染色、酸素療法、人工呼吸器療法、胸部レントゲン、胸部CT読影結果の理解、気管支鏡検査の前処置、合併症も含めた検査の説明とインフォームドコンセントが行える。吸入療法、呼吸器リハビリテーション、呼吸器疾患における栄養療法を理解する。

（EPOC『基本的臨床手技』参照）

c) 特定の医療現場の経験

当直（病棟または外来）研修を行う（当直ができない者に関しては、この限りではない）

4. 方略

- 1) コア・プログラムの3つの分野（A,B,C）を実施する
- 2) 呼吸器の入院患者を担当医として受け持つ
- 3) 検査について指導医とともに参加する
- 4) 病棟業務を通じて学習する COPD、喘息、低酸素血症、胸部 X-P、胸腔ドレナージ・胸腔穿刺のレクチャーを行う
- 5) 病院での研修の他、課題を出すので自宅（時間外）での自己学習もお願いする

5. 評価

- ・ EPOC 評価表に従い記録する
- ・ 定期的に指導医と振り返りをし、形成的評価を行う

- ・各評価者からの観察評価に基づいて、指導医会で評価する
- ・「経験すべき症状・病態・疾患」に基づき経験症例をまとめサマリーを作成する
- ・コアプログラム評価を行う

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟	総回診	ブロンコ	病棟	病棟/ 訪問診療同行	
午後	病棟/ 16時~6MD	会議/病棟	病棟	病棟	ブロンコ /病棟	
夜間			CC/CPC			

【選択研修 内科(神経内科)】 (汐田総合病院) (8週間モデル)

(1) 基本的目標

初期研修における神経内科研修はまず、社会人としての自覚を持ち、次に一般臨床医としての基本的素養と技術を身につけることに主眼を置く。実地臨床の場では患者対応、見習い当直、病棟・外来研修、救急当番等の院内業務のほかに在宅医療研修などの課題も含まれる。老人保健施設「やすらぎ」ほか介護保険施設との連携を理解し、さらに各種カンファレンス、学会発表などによって医師としてのライフスタイルを身につけて欲しい。

汐田総合病院における神経内科研修は4階急性期病棟、7階回復期病棟で行われるが、神経内科の専門性にとらわれず、幅広い臨床能力を身につけることを目標としている。いずれの病棟においても基本的には入院患者の受け持ち医として指導医の所属グループとしての研修を行う。

(2) 具体的目標・研修の実際

【病棟の特徴】

4階病棟(急性期病棟):急性期脳梗塞などのほか緊急に搬送された患者を対象とする。

7階病棟(回復期病棟):脳梗塞の回復期、緊急性を持たない予約入院などの患者を対象とする。

【対象となる疾患群および研修目標】

- ・脳血管障害:神経学的所見の取り方、高次大脳機能障害を含め、ベットサイドにおける基本的診察法を学び、脳血管障害の診断から、治療、リハビリにいたるまでを習得する。
- ・髄膜炎:髄液穿刺の技術をマスターし、病型診断から治療まで基本的な知識を身につける。
- ・神経難病疾患:比較的臨床の場で多く遭遇することの多いパーキンソン病について診断法、薬剤の使用法などを習得する。ALS、重症筋無力症などまれな神経疾患についても基本的なマネジメントについての知識を身につける。
- ・認知症:基本的病変診断をマスターし認知症患者の管理法についても学ぶ。

(3) 方略 『各科共通 研修方略・評価』 参照

(4) 評価 『各科共通 研修方略・評価』 参照

(5) スケジュール

	月	火	水	木	金	土
		脳外・神内合同 カンファレンス				
午前	病棟	病棟	病棟	総回診	病棟	病棟
午後	総回診	病棟	病棟	病棟	4F カンファ 医局会議②	

【必修 外科】(8週・12週間モデル)

(1) 基本的目標

外科というと「手術や処置をする科」というイメージが大きいと思われる。外科の業務は手術だけではなく、術前診断に必要な諸検査や術後の外来フォローアップ、終末期の在宅緩和医療など多岐にわたっている。外科スタッフは、外科の初期研修を「外科に進まない研修医のための外科研修」と位置づけている。指導医が必要と判断すれば、研修中にいろいろな処置や手術をしてもらおう場面もたくさんあるが、手術手技の習得よりも前に、初期研修医として習得してほしいことは、以下の5点です。

- 1) 正確な全身管理および救急初療の知識と技術を習得する
- 2) 臨床医としてのフットワークと、プライマリ・ケアの視点を身につける
- 3) 「診断」と「フィードバック」の重要性をしっかりと認識する
- 4) 清潔操作や外来処置を含む、外科的手技を習得する
- 5) 外科診療を通して地域のニーズを知る

(2) 具体的目標・研修の実際

A. 病棟業務

- 1) 受け持ち症例は、入院時に病歴・現症をとりカルテに記載する。受け持ち症例ごとに必ず指導医が決定されるので、各指導医と相談して診療にあたる。
- 2) 術前の患者は、諸検査終了後に術前のサマリーを簡単に記載する。また悪性疾患の場合は、各種取り扱い規約に則り、進行度や病期分類を決定する。
- 3) 術前検査のチェックを行い、必要な検査があれば追加する。特に、循環器・呼吸器系疾患の精査、糖尿病や腎機能障害の精査は入念に行なう。ただし、併診の際は指導医にもひとこと声をかけること。
- 4) 受け持ち症例の温度板は毎日チェックし、異常があればすぐに指導医に報告する。
- 5) 検査結果はその日のうちに必ず確認し、必要に応じて指導医と相談する。
ただし指示簿のメット時間を過ぎて翌日の指示を出す時は、必ず看護師に一声かけること。
- 6) 腹部単純 Xp はまず研修医が読影し、定期的に指導を受ける。
- 7) 本人や家族との面談にはできる限り同席する。術前術後の病状説明や、ターミナルケア・告知に関する面談などいろいろな Informed consent の実際を知る重要な機会である。
- 8) 包交には積極的に参加し、清潔操作・創傷管理の基礎を習得する。
- 9) 受け持ち症例以外でも積極的に指導医の各種検査に同行し、検査の助手を努める。
- 10) 退院後は、入院病歴抄録を3日以内に作成して提出する。

B. 手術

- 1) 定時手術は原則として、月・火・木・金曜日の午後に行われる。ただし緊急手術については、この限りではない。
- 2) 決められた症例については、助手または術者として手術に参加する。その他、結紮、切離、垂直マットレス縫合、皮下埋没縫合を習得する。
- 3) 手術患者は20G以上の静脈留置針でルート確保を行う。
- 4) 麻酔導入前に手術室に入室し、硬麻および吸麻の導入について麻酔科医の指導を受ける。
- 5) 導入時、胸部 Xp と心電図、手術に必要な画像を掲示する。
- 6) 導入後、指導医とともに剃毛・尿道カテーテル留置・体位固定・洗腸等の準備を行う。
- 7) 手術終了後は執刀医・麻酔科医とともに、病室まで患者に同行する。
- 8) 手術検体の整理を指導医とともにを行い、検体の所見を簡潔に記録する。
- 9) 手術の概要をカルテに記載する。
① 術後診断 ② 術式・麻酔法 ③ 手術時間 ④ IN-OUT Balance ⑤ その他
- 10) 術者となった症例は、当日中に手術記録を記載し指導医に提出する。
記載方法等がわからない時は遠慮なく指導医に尋ねる。

C. 各種カンファレンス・POC

- 1) POC は、毎週金曜日 8 時 15 分より 3 階病棟ナースステーションで行われる。手術検体をカルテや Xp とともに用意する。
- 2) POC では、術後の症例については標本の肉眼所見を提示する。特に肉眼型や深達度については、正確に提示すること。執刀した症例は、術中所見も含めて提示する。
- 3) チャートカンファレンスを、毎週金曜日 13 時 45 分より 3 階病棟ナースステーションで行う。主治医は温度板をもとに、各担当患者の状態を簡潔に(10 秒以内で)プレゼンテーションし、以後の方針を病棟スタッフ全員で検討する。
- 4) 術前カンファの準備は、各指導医とともに行う。術前診断および予定術式については特に十分検討する。これらは術前サマリーとしてカルテに記載する。
- 5) 術前の症例は、外科カンファ(場合によっては POC)で、提示を行う。主訴・現病歴・既往歴・家族歴・入院時現症・検査所見等のうち必要な事項を、できるだけカルテを見ないでプレゼンテーションする。

D. 病理

- 1) 病理標本の切り出しは、毎週金曜日 13 時 30 分より行われる。かならず出席し、臨床経過や術中所見などについて病理医に簡潔にプレゼンテーションする。
- 2) 術後病理報告を確認し、指導医に報告する。以後の治療方針について検討するとともに、カルテにも記載しておく。

E. 外来・当直

- 1) 外傷等外来急患の際はできる限り指導医に同行し、その対応・処置を学ぶ。
- 2) 緊急手術時は原則として登院し、手術の助手あるいは術者をつとめる。ただし休日・時間外で来られないことがわかっている場合(当然私用も含む)はできれば事前に報告しておく。
- 3) 内科外来当直担当日に、定時手術が延長したり緊急手術が生じたりした時は、その研修内容は他の当直医で保証する。

F. 一般外来研修

外科研修中は、外科外来にて週 1 単位の一般外来研修を行う。指導医とマンツーマンで初診患者の診療、慢性疾患の継続診療を行い、その場でフィードバックを受ける。さらに診療終了後に、指導医とその日診察した患者の振り返りを行う。

(4) その他

- 1) 適当な症例があれば、しかるべき学会に演題を発表する。予演会は、学会発表の前週に行う。
- 2) 病棟の歓送迎会・部内の親睦会などには積極的に参加し、交流をはかる。
- 3) 困ったこと・要望などがあれば、いつでも指導医に相談すること。
- 4) 体調不良や休みの希望などはどうぞ遠慮なく申し出ること。ただし、どんなに急でもよいので休む時には必ず連絡をいれること。
- 5) 習得すべき項目は別紙参照。
- 6) 研修開始時および終了時に、外科研修アンケートと Clinical Performance Sheet を記入する。

*このほかにも特に習得したい項目があれば、その都度指導医に相談する。最も身につけてほしいのは、各種の技術ではなく、「generalist に必要な外科的思考能力と問題解決能力」であり、これを日々の診療の中で、実際に肌で感じて、知らず知らずのうちに身につけてもらえれば、これに勝る喜びはない。

(5) 方略『各科共通 研修方略・評価』参照

(6) 評価『各科共通 研修方略・評価』参照

(7) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
～9:00	回診+研修医勉強会+医局朝礼				POC+医局朝礼	
午前	総回診 局麻手術	病棟	病棟	手術	外来	病棟
12:30～13:30	昼休み					
午後	救急当番	手術			手術	

* 第 1: 研修評価会議、第 3: CPC、第 4: 医局会議

(8) 選択研修として、再度ローテートした場合のプログラム

- 外傷のファーストタッチを行うことができる。
- 局所麻酔の手術を術者として担当することができる。
- 気管切開術、腹腔鏡下虫垂切除術、腹腔鏡下胆嚢摘出術等の術者を経験する。

【必修 小児科】(4~8 週間モデル)

(1) 川崎協同病院小児科初期研修の特徴

- 1) 科学的な患者の見方、治療方針の立て方を知ることができる。
- 2) 患者を中心にした多職種によるチーム医療を経験できる。
- 3) プライマリ・ケアの視点を明確にもった外来医療・小児保健活動を実践できる。
- 4) 入院時から退院後の外来診療までを継続的に担当することができる。
- 5) 新生児から思春期まで、小児の成長・発育を系統的に学ぶことができる。
- 6) 地域の子供たちの生活面も含めた診療が経験できる。

(2) 基本的目標

将来小児科を専攻しない医師にとっても必要な、「小児医療における基礎的な知識・態度」を習得する。

- 1) 「患者から問題を抽出し、それを解決するために情報を収集、解析・評価して当初の検査・治療計画を導き出す」という診療の基本を身に付ける。
- 2) 年・月齢相当の正常小児の発育・発達を理解できる。
- 3) 小児の病態評価に必要な診察所見をとり、適切に記載することができる。
- 4) いわゆる **common disease** について指導医とともに診断と治療ができる。
- 5) 病児の重症度の評価ができ、適切に上級医または専門医にコンサルトできる。
- 6) 代表的な慢性疾患の病態と治療について理解する。
- 7) 母子保健の意義を理解し、予防接種・乳幼児健診等が経験できる。
- 8) 患者家族の心情を理解し、良好なコミュニケーションがとれる。

(3) 研修の実際

- 1) 病棟で入院患者の担当医として指導医とチームで患者を受け持つ。
- 2) 外来診療(一般、専門、健診等)を指導医とともに行う。
- 3) 基本的な指導は、病棟や外来でのカンファランスを通じて行う。
- 4) 修了までに症例または課題をまとめ、病棟や外来のメディカルスタッフを対象に講義を行う。
- 5) 研修管理委員会で到達点の評価を行い次の方針に反映させる。
- 6) 機会があれば周辺地域の学校健診や医療講演会などに参加する。

* 新入院があった時には、その対応を優先する。

(4) 一般外来研修

小児科研修中は、小児科外来にて週 2 単位の一般外来研修を行う。指導医の外来見学後、研修医の習熟度に応じて指導医とマンツーマンで初診患者の診療、慢性疾患の継続診療を行い、その場でフィードバックを受ける。さらに診療終了後に、指導医とその日診察した患者の振り返りを行う。

(5) 研修を開始するにあたって

- 1) 小児科での研修は入院患者の担当医として指導医・上級医とのグループ体制で行い、患者の訴えや症状の変化に対する対応、メディカルスタッフとの協力等も第一義的には研修医が対応する。毎朝のカンファと回診時に十分な討議がされている筈だが、ひとりで判断できない場合にはいつでも指導医や上級医に相談する。また「受け持ち医は 24 時間受け持ち医」であるという気持ちを忘れないようにする。

初期研修中は原則として単独での医療は行わない。ひとりひとりの到達点を評価しながら、その発展段階に応じて外来研修を含めできる診療行為を徐々に増やしていく。

- 2) 診療録は必ず毎日記載する。特に入院時は他人がみても考え方の道筋と診療方針が分かるように、**POS** に基いて正確に記載すること。
- 3) 時間厳守。やむをえず遅れる場合は必ず事前に連絡を。
- 4) その日に生じた問題はその日のうちに解決する。文献等の取り寄せが必要な場合でも、1週間以内に結論を出し未解決のまま放置しないこと。

- 5) 入院サマリーは退院後3日以内に提出する。
- 6) 患者・家族とのコミュニケーションを容易にするよう、なるべく病棟で患児と遊ぶ時間をもつようにする。
- 7) 患者側にどんなに問題がある場合でも、常に患者や家族との良好な関係を維持し、「どのように指導するのが患者のためになるのか」という気持ちで対応する。
- 8) メディカルスタッフに対しては仕事のパートナーとして丁寧に接する。また、メディカルスタッフから学ぶ姿勢を忘れないこと。
- 9) 研修を良くする責任の半分は研修医にある。どんな些細なことでも自分ひとりで処理せず、みんなの問題として提起し解決していく姿勢を忘れないこと。そのためにも研修医会や研修管理委員会をおおいに活用する。

(6) 方略『各科共通 研修方略・評価』参照

(7) 評価『各科共通 研修方略・評価』参照

(8) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
	8:45～朝会					
午前	1. 病棟朝カンファレンスにて入院患者のプレゼン 2. グループ回診 3. 病棟業務を終えた後は、一般外来					
昼	外来カンファ		抄読会 (13:30～)	リハカンファ		
午後	予防接種外来・乳児健診・予約制専門外来					
	7か月健診	5歳児健診		4か月健診		
17時～ 19時		夜間診療		夜間診療		

* 空いている時間には適宜外来での研修を組み合わせる。

* 新入院があった時には、その対応を優先する。

(8) 選択研修として、再度ローテートした場合のプログラム

・12週モデルを目標とする。

【必修 小児科】(12 週間モデル)

(1) 川崎協同病院小児科初期研修の特徴

- 1) 科学的な患者の見方、治療方針の立て方を身につけることができる。
- 2) 患者を中心にした多職種によるチーム医療を実践できる。
- 3) プライマリ・ケアの視点を明確にもった外来医療・小児保健活動を実践できる。
- 4) 入院時から退院後の外来診療までを継続的に担当することができる。
- 5) 新生児から思春期まで、小児の成長・発育を系統的に学ぶことができる。
- 6) 地域の子供たちの生活が見えるようになる。
- 7) 希望者には耳鼻科、皮膚科など関連科の研修をあわせておこなうことができる。

(2) 基本的目標

将来小児科を専攻しない医師にとっても必要な、「小児医療における基礎的な知識・技能・態度」を習得する。

- 1) 「患者から問題を抽出し、それを解決するために情報を収集、解析・評価して当初の検査・治療計画を導き出す」という診療の基本を身に付ける。
- 2) 年・月齢相当の正常小児の発育・発達を理解し評価ができる。
- 3) 小児の病態評価に必要な診察所見をとり、適切に記載することができる。
- 4) いわゆる common disease について単独で診断と治療ができる。
- 5) 病児の重症度の評価ができ、適切に上級医または専門医にコンサルトできる。
- 6) 代表的な慢性疾患の病態と治療について理解している。
- 7) 母子保健の意義を理解し、予防接種・乳幼児健診等が実施できる。
- 8) 患者家族の心情を理解し、良好なコミュニケーションがとれる。

(3) 具体的目標(方略)・研修の実際

- 1) 病棟で入院患者の担当医として指導医とチームで患者を受け持つ。
- 2) 外来診療(一般、専門、健診等)を指導医の監督下で行う。
- 3) 基本的な指導は、病棟や外来でのカンファランスを通じて行う。
- 4) 修了までに症例または課題をまとめ、病棟や外来のメディカルスタッフを対象に講義を行う。
- 5) 1か月毎に研修管理委員会では到達点の評価を行い次の方針に反映させる。
- 6) 希望者には週1単位関連科外来で研修することができる。
- 7) 機会があれば周辺地域の学校健診や医療講演会などに参加する。

* 空いている時間には適宜外来での研修を組み合わせる。

* 新入院があった時には、その対応を優先する。

(4) 一般外来研修

小児科研修中は、小児科外来にて週2単位の一般外来研修を行う。指導医の外来見学後、研修医の習熟度に応じて指導医とマンツーマンで初診患者の診療、慢性疾患の継続診療を行い、その場でフィードバックを受ける。さらに診療終了後に、指導医とその日診察した患者の振り返りを行う。

(5) 研修を開始するにあたって

- 1) 小児科での研修は入院患者の担当医として指導医・上級医とのグループ体制で行い、患者の訴えや症状の変化に対する対応、メディカルスタッフとの協力等も第一義的には研修医が対応します。毎朝のカンファと回診時に十分な討議がされている筈ですが、ひとりで判断できない場合にはいつでも指導医や上級医に相談してください。また「受け持ち医は24時間受け持ち医」とであるという気持ちを忘れないように。

初期研修中は原則として単独での医療はしませんが、ひとりひとりの到達点を評価しながら、その発展段階に応じて外来研修を含め徐々に「ひとり立ち」の方向へシフトして行きます。

- 2) 診療録は必ず毎日記載してください。特に入院時は他人がみても考え方の道筋と診療方針が分かるように、POS に基いて正確に記載してください。

- 3) 時間厳守。やむをえず遅れる場合は必ず事前に連絡を。
- 4) その日に生じた問題はその日のうちに解決しましょう。文献等の取り寄せが必要な場合でも、1週間以内に結論を出し未解決のまま放置しないでください。
- 5) 入院サマリーは退院後1週間以内に仕上げてください。
- 6) 患者・家族とのコミュニケーションを容易にするよう、なるべく病棟で患児と遊ぶ時間をもつようにしましょう。
- 7) 患者側にどんなに問題がある場合でも、常に患者や家族との良好な関係を維持し、「どのように指導するのが患者のためになるのか」という気持ちで対応するようにしてください。
- 8) メディカルスタッフに対しては仕事のパートナーとして丁寧に接しましょう。また、メディカルスタッフから学ぶ姿勢を忘れないように。
- 9) 研修を良くする責任の半分は研修医にあります。どんな些細なことでも自分ひとりで処理せず、みんなの問題として提起し解決していく姿勢を忘れないでください。そのためにも研修医会や研修管理委員会をおおいに活用しましょう。

(6) 方略 『各科共通 研修方略・評価』 参照

(7) 評価 『各科共通 研修方略・評価』 参照

(8) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
	8:45～朝 会					
午前	1.病棟朝カンファレンスにて入院患者のプレゼン 2.グループ回診 3.病棟業務を終えた後は、一般外来					
昼	外来カンファ		抄読会 (13:30～)	リハカンファ		
午後	予防接種外来・乳児健診・予約制専門外来					
	7か月健診	5歳児健診		4か月健診		
17時～ 19時		夜間診療		夜間診療		

* 空いている時間には適宜外来での研修を組み合わせる。

* 新入院があった時には、その対応を優先する。

(8) 選択研修として、再度ローテートした場合のプログラム

- ・入院外来ともに、ファーストタッチおよび基本的なマネジメントを指導医の監督のもとで行うことができる。
- ・抹消血管ルート確保、採血を行うことができる。

【必修 小児科】（川崎市立川崎病院）（4週間モデル）

◎ 小児科研修カリキュラム責任者 特徴 土橋 隆俊 小児科部長

特徴

川崎病院小児科は、1次、2次小児救急を含めた川崎市南部の小児医療において中心的役割を果たしており、1ヶ月間に平均約3000例の外来患者と平均90例の新入院がある。そのほとんどが”common diseases”症例であるが、その中に高度専門治療を要する症例が混在している。また、平成21年4月からNICUを再開し、最近1年間では毎月平均約20例の新しい未熟児新生児を収容している。本プログラムでは、このような豊富な症例を背景に、短期間で新生児から思春期小児までの年齢層に対する一般小児科診療を体験できる。

選択期間

小児科初期臨床研修プログラムは、4週間の研修を基本としている。他のプログラム選択の都合上、より短期間での研修も考慮する。4週間以上の研修を希望する場合は、4週間の基本研修の後、それに追加する個別研修プログラムを、研修医と小児科部長（要すれば新生児内科部長も）、教育指導部長の話し合いにより設定する。

研修目標、研修方法、および評価方法

1 一般目標

小児に対する全人的医療を行うために、病児およびその家族と良好な人間関係を確立する態度を習得し、成長・発達を続ける小児の特性を理解し、必要な技能を修得する。

2 行動目標

<基本姿勢>

1) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

研修活動を通じて習得する。研修終了時の部長面接において、どのような点に配慮したかを述べる。研修中に、適宜指導医からフィードバックを受ける。また、他職種からの評価は、研修終了時に部長からフィードバックされる。

2) 指導医や専門医・他科医師に適切なタイミングで相談できる。

研修活動を通じて習得する。適宜、研修中に指導医からフィードバックを受ける。

3) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。

小児科研修オリエンテーション時に、担当者から説明を受ける。その後、研修と通じて習得する。研修中に適宜指導医からフィードバックを受ける。

4) 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。

小児科研修オリエンテーション時に、担当者から説明を受ける。その後、研修と通じて習得する。研修中に適宜指導医からフィードバックを受ける。

5) 院内感染対策（Standard Precautionsを含む）を理解し、実施できる。

小児科研修オリエンテーション時に、担当者から説明を受ける。その後、研修と通じて習得する。研修中に適宜指導医からフィードバックを受ける。

6) 症例呈示と討論ができる。

(6-1) 毎週月曜日と金曜日朝の小児科病棟回診において、担当の症例呈示を行う。事前に指導医とよく打ち合わせをしてから症例呈示を行う。部長および部長代行者より、その場でフィードバックを受ける。

(6-2) 月2回行われる慶應義塾大学医学部小児科高橋教授を迎えて行われる症例検討会において、最低1回は症例を呈示し、その場で高橋教授より指導を受ける。症例呈示に当たっては、事前に指導医と打ち合わせを行う。

(6-3) 毎週火曜日昼に開催される抄読会において、紹介される文献について質問する。

(6-4) 研修中最低1回、抄読会において自ら文献を紹介する。紹介する文献の選択、紹介方法については、指導医とよく相談して決める。発表後、小児科・新生児内科スタッフよりフィードバックを受ける。

<医療面接>

7) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴）の聴取と記録ができる。

時間外外来（または救急外来）および病棟において、指導医の監督の下で、患者の病歴を聴取し、記録する。その場で指導医から形式的に評価され、フィードバックを受ける。さらに、電子カルテ回診時に部長から、また高橋教授同席症例検討会では高橋教授から、指導を受ける。

<基本的な身体診察法>

8) 小児の身体診察を行い、POSに従って記載できる。

指導医の監督下で入院および外来患者の身体診察を行い、所見を記載する。指導医から形式的に評価され、フィードバックを受ける。記載について、指導医のほかに、電子カルテ回診時には部長から、また高橋教授が同席する症例検討会においては高橋教授から、指導を受ける。

9) 新生児の身体診察を行い、POSに従って記載できる。（希望があれば）

指導医の監督下で母児同室児の入室時身体診察を行い、所見を記載する。指導医から形式的に評価され、フィードバックを受ける。正常新生児の身体診察がある程度できるようになったら、指導医の監督下でGCU（さらにはNICU）の入院患者の身体診察を行う。適宜指導医からフィードバックを受ける。

<基本的手技>

10) 指導医のもとで、小児患者の静脈ルート確保、静脈血採取（血液ガス分析用検体採取も含む）、導尿、腰椎穿刺ができる。

指導医の下で、入院患者の静脈ルート確保、静脈血採取（血液ガス分析用検体採取も含む）、導尿、腰椎穿刺を行う。その場で手技に関して指導医のフィードバックを受ける。

<臨床検査>

11) 一般尿検査、血算・白血球分画、血液生化学検査、血液ガス分析、血清免疫学的検査、細菌培養・感受性試験、髄液検査、単純X線検査のオーダーおよび評価を行い、診療に役立てることができる。

受け持ち患者において、一般尿検査、血算・白血球分画、血液生化学検査、血液ガス分析、血清免疫学的検査、細菌培養・感受性試験、髄液検査、単純X線検査をオーダーする。また、各検査の結果を小児の特性を踏まえて評価する。各検査オーダーおよび検査結果の解釈の妥当性は、指導医により形式的に評価され、フィードバックされる。

<治療>

12) 基本的な輸液ができる。

受け持ち入院患者において、輸液計画を立案し、指導医の承認を得てオーダーする。指導医から承認を得る際に、輸液計画について形式的に評価され、フィードバックを受ける。

13) 抗菌薬の選択・投与量を立案し、指示できる。

受け持ち入院患者において、抗菌薬による治療計画を立案し、指導医の承認を得てオーダーする。指導医から承認を得る際に、抗菌薬による治療計画について形式的に評価され、フィードバックを受ける。

<その他>

14) 患者の成長・発達を視野に入れて患者の健康状態を評価する態度を身につける。

小児科入院患者の成長記録を成長曲線にプロットし、患者の成長を評価する。小児科入院患者の発達歴を聴取し、患者の動作・発する音声を観察し、いくつかの代表的反射の有無を診察し、患者の発達レベルを評価する。その都度、指導医のフィードバックを受ける。

指導医の監督下で母児同室児入退診を行う。適宜指導医からフィードバックを受ける。

15) 遅滞なく退院時要約を記載できる。

受け持ち入院患者が退院したら、遅滞なく退院時要約を記載する。指導医、部長の2段階の校閲を受け、フィードバックを受ける。

<小児保健>

16) 予防接種の予診が実施できる。

指導医の監督下で、予防接種の予診を行う。適宜指導医からフィードバックを受ける。

17) 新生児・乳児健診において、母子手帳を活用できる。

指導医の監督下で、母子手帳を活用して1ヶ月健診を行う。適宜指導医からフィードバックを受ける。

<小児救急医療>

18) 小児救急の重症度に基づくトリアージができる。

小児科外来および小児急病センターにおける研修において、待たせてはいけない患者の選別を体験する。見分け方について、指導医からフィードバックを受ける。

<虐待>

19) 虐待症例への対応方法を説明できる。

小児科研修オリエンテーション時に、虐待症例への対応方法の説明を受ける。研修終了時の部長面談時に、当院の虐待症例への対応方法について説明する。

<症例の経験>

20) 以下の症状を呈する患者、以下の病名の患者に、病棟あるいは外来で遭遇し、同様の症状を呈する患者の鑑別診断を行う。

研修中に以下の症状を有する患者、以下の病名の患者に遭遇したら、同様の症状を呈する患者の鑑別診断を行う。鑑別方法について、適宜指導医のフィードバックを受ける。

20-1) リンパ節腫脹

20-2) 発疹

20-3) 黄疸（新生児）

20-4) 発熱

20-5) 痙攣発作

20-6) 呼吸困難

20-7) 咳嗽・痰

20-8) 嘔気、嘔吐

20-9) 便通異常（下痢、便秘）

20-10) 腹痛

20-11) 湿疹・皮膚炎群（接触性皮膚炎、アトピー性皮膚炎）

20-12) 蕁麻疹

20-13) 皮膚感染症

20-14) 呼吸器感染症

20-15) 食道・胃・十二指腸疾患

20-16) 小腸・大腸疾患（急性虫垂炎、腸重積）

20-17) 泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路感染症）

20-18) 糖代謝異常（糖尿病、低血糖）

20-19) 中耳炎

20-20) 小児けいれん性疾患

20-21) 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）

20-22) 小児細菌感染症

20-23) 小児喘息

20-24) 先天性心疾患

研修スケジュール

(一度に研修する人数により、スケジュールの変更をお願いすることがある)

第1～4週：小児科研修

	月	火	水	木	金	土	日
午前	8:30～ 部長回診 病棟 一般外来	病棟 一般外来	病棟 一般外来	病棟 一般外来	8:30～ 部長回診 病棟 一般外来	(救急)	(救急)
午後	13:30～ 連絡会	病棟 専門外来 時間外外来 13:30～ 抄読会	13:00～ カルテ回診 専門外来 時間外外来 (月2回) 17:00～ 高橋教授 症例検討会	病棟 専門外来 時間外外来 (月2回) 14:30～ 高橋教授 回診	病棟 専門外来 時間外外 来	(救急)	(救急)
夜	(救急)	(救急)	(救急)	(救急)	(救急)	(救急)	(救急)

- 1、小児科の研修は4週間。初日にオリエンテーションあり。
- 2、一般小児科病棟では、毎日指導医と共に、主治医として入院患者の診療にあたる。
- 3、一般外来・時間外外来は、原則として指導医の外来で研修を行う。
- 4、希望すれば専門外来(アレルギー・心臓・循環器、呼吸器、内分泌・代謝、腎臓、予防接種、神経)での研修も可能である。専門外来での研修においては、それぞれの専門医が指導医となる(ただし、精神衛生外来での研修は、診療の性格上、初期臨床研修医向けの研修プログラムは設定されていない)。
- 5、指導医とともに、週1～2回夜間・休日小児救急医療に参画する。
- 6、抄読会において、最低1回発表を行う。
- 7、月2回、水曜日夕方の慶應義塾大学医学部小児科学教室高橋孝雄教授を迎えての症例検討会において、症例呈示を行う。また機会があれば、川崎小児科医会などの症例検討会や日本小児科学会神奈川見地方会(年6回)等で発表する。
- 8、小児科関連の院内外で開催される勉強会に積極的に参加することが望ましい。
- 9、第4週目の金曜日の夕方と、第8週目の金曜日の夕方に小児科の指導医同席のもとに部長面談を受ける。

【必修 産婦人科】（関東労災病院）

産婦人科 研修カリキュラム (4 週間モデル)

関東労災病院

【一般目標】

- ①女性特有の疾患の診療に必要な基礎的知識・技術・態度を習得する。
- ②妊産褥婦の診療に必要な基礎的知識・技術・態度を習得する。

【行動目標】

- ①産婦人科疾患患者および妊産褥婦の問診・病歴の記載および適切なプレゼンテーションができる。
- ②産婦人科的診察法のうち、視診・触診・内診ができる。
- ③基本的臨床検査法として、免疫学的妊娠反応、超音波検査（経腹法、経膈法）、骨盤CT、骨盤MRI検査の所見が理解できる。（超音波検査に関しては、実施ができる。）
- ④催奇形性についての知識を有し、妊産褥婦に適切な処方箋の発行、注射の施行ができる。
- ⑤産婦人科的急性腹症の診断・治療を上級医とともに診療できる。
- ⑥正常な妊娠・分娩・産褥の知識を有し、上級医とともに管理ができる。
- ⑦帝王切開、婦人科良性疾患手術に助手として参加し、知識・技術を身につける。
- ⑧女性患者のプライバシーに配慮した診療態度を身につける。

【方略】

- ① 入院診療
 - (1) 上級の主治医とともに、担当医として患者を受け持ち、診療録の記載を行う。
 - (2) 術前評価、手術、術後管理の実際を体験する。
 - (3) 妊娠、分娩、産褥管理を上級医とともに行う。
- ② 手術
 - (1) 第2手術助手として、手術に立ち会う。
 - (2) 糸結び、分娩時の会陰縫合等を体験する。
 - (3) 婦人科手術において、皮膚縫合処置を体験する。
- ③ カンファレンス
 - (1) 毎週月曜日午後の病棟カンファレンスに参加し、症例のプレゼンテーションを行う。
 - (2) 毎月第1金曜日朝の病理カンファレンスに参加し、症例のプレゼンテーションを行う。

【評価】

『各科共通 研修方略・評価』参照

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	病棟	手術または病棟	手術または病棟	病棟	病棟
午後	カンファレンス	手術	手術	病棟	手術

【必修 精神科】(神奈川病院) (4 週間モデル)

(1) 基本的目標

「単なる疾患の治療だけにとどまらない心理的・社会的アプローチをする力量をもち、全人的な医療を一人ひとりの医師が展開できること」を初期研修の目標に掲げおり、これは、精神医学・医療に対する経験・素養なしに実現できるものではない。総合的医療力量を持った医師の要件については、英国においてGP (General Practitioner) 資格取得のために、1年間の精神科または心身医学の臨床経験が義務づけられていることから、精神医学・医療が全人的医療の中で大きな位置を占めている事が明らかである。一例をあげれば、患者個人の人権を尊重し、病院内外のスタッフとの民主的な連携を進めつつ、地域・社会に働きかけていく手法は、主に統合失調症をもつ人の社会復帰、地域生活支援で日常的に行われている活動である。CLP (コンサルテーション・リエゾン精神医学) 活動をあわせて、初期研修医が精神医療の実際を知る事は、大きな意義がある。

換言すれば、精神科での短期研修は、身体各科研修の重要な前提になるのみならず、全人的医療・民主的チーム医療の基礎をなすものであり、特に「精神科以外を進路に選択する医師」にこそ体験が必要とされる分野である。民医連の医師研修において、最低限必須と考えられる精神科医療の考え方と実際を、初期研修中に学ぶことが望ましい。

(2) 具体的目標・研修の実際

精神科初期研修の minimum requirements (総論的事項)

- ・ 当面の問題点はどのようなことか見当をつけられること

問題の発見と特定が意外に難しい。問題はひとつではなく、異なるレベルの階層で存在することが多いが、治療のきっかけが得られるような問題を特定できればよい。

自分が観察したことや得られた情報を他の医師・スタッフに的確に説明できること。

「なにかおかしい。精神障害がありそうだ」と感じたら、その『なにか』を言語化・明確化して自分以外の人に伝達できることが望ましい。

- ・ 上記の2点が前提となるが、プライマリ・ケアレベルでの診断と治療ができること
- ・ 精神科専門外来、病棟にて、高頻度に遭遇する精神症状やその対応について学ぶ。基本的な精神障害については自ら下記の診療(専門家への依頼を含む)ができる。

面接：良好な治療関係を形成しながら情報を収集することができる。

鑑別診断ができる

患者・家族への説明：疾患の性質や原因などの一般情報の提供ができる

患者・家族への助言・指導：専門家への受診を上手に勧めることができる

薬物治療：薬物の説明ができること。コンプライアンスを高めるための工夫ができる

専門家への相談：どのような段階で専門家に依頼するか判断できる

- ・ 身体的な問題で診療を要する精神障害患者の身体症状を適切に把握できる
- ・ 精神医療の機能・役割・意義・思考法の特徴を理解する
- ・ 全人的な医療、民主的集団医療の実践に有用な考え方・知識・技術を獲得する

プライマリ・ケアのレベルで特に重要な各論的事項のリストを下に示す。

リストの順番は習熟していただきたい項目の優先順位でもある。

* 統合失調症

* 気分障害

* 高齢者の心理特性と精神障害：認知症・せん妄

- * 救急: 自殺企図・精神運動興奮状態
- * 物質関連障害: アルコール依存症・離脱症状、断酒指導
- * 不眠
- * 心気症
- * 不安障害
- * 神経症
- * パーソナリティー障害

- * ことぶき協同診療所および寿町見学を実施する
- * 集団精神療法や断酒プログラムに参加する
(統合失調症の教育プログラム)

(3) 方略 『各科共通 研修方略・評価』 参照

(4) 評価 『各科共通 研修方略・評価』 参照

(5) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	神奈川病院・病棟	神奈川病院・外来	神奈川病院・病棟	神奈川病院・病棟	神奈川病院・外来	
午後	神奈川病院・病棟	神奈川病院・病棟	神奈川病院・病棟	神奈川病院・病棟	神奈川病院・病棟	
夕方		カンファレンス・クルズス				

- * ことぶき協同診療所および寿町見学を実施する
- * 集団精神療法や断酒プログラムに参加する
(統合失調症の教育プログラム)

【必修 地域医療】(4週間モデル)

(久地診療所・大師診療所・あさお診療所・協同ふじさきクリニック・川崎セツルメント診療所・医療生協かながわ生活協同組合戸塚病院)

(1) 基本的目標

当院関連の診療所では、その多くは1人の常勤医師で日常診療を行っている。また、専門スタッフも病院のように配置されていない。そのなかで、地域住民・市民の要求に応え、慢性疾患医療、患者会活動、保健予防活動(健診)、在宅医療などの幅広い活動を行い、各スタッフが様々な役割を果たしている。研修医は診療所の機能と特徴を学ぶとともに、チームの一員として診療所のあらゆる活動に積極的に参加する。

診療所研修の目的は、初期に適切な診断を行い、患者・家族に正確な説明を行い、必要な場合には病院・専門医療につなげる等の、プライマリ・ケアの臨床能力を育てることにある。

また、病診連携のあり方についての理解を深める。患者の多くは診療所・開業医を受診し、その内ごく一部の方が紹介され病院・大学病院で治療を行う。病院での療養を経て、ふたたび地域での療養(場合によっては在宅医療)になることが多い。こうしたつながりの中で患者さんの療養生活を理解し、患者さんの紹介・照会の事項を含めた適切な対応を行う。診療所から病院の役割とその連携の重要性を理解し経験することが、今後後期研修、専門研修に進み、病棟医療を担ううえでも有意義と考える。

また、診療所の医師の仕事を理解する。日本の医療はその多くが地域の診療所・開業医に支えられている。診療所では、患者の社会背景・家族背景を知り、地域の中での生活する姿に直接ふれる機会が多くある。そのため、患者さんを多面的にとらえ治療を行うことが可能となる。訪問看護ステーション、在宅支援センター、ヘルパーステーションなどの地域の医療機関、行政、ボランティアと連携しながら、地域医療が実践されている。様々な医療スタッフと協力のなかで、地域の社会的資源の活用と日常的なネットワークづくりを医師の立場から行う。

短い研修期間ではあるが、スタッフの一員として積極的に地域に入り、共同組織、地域住民からの要望や医療に対する期待に直接ふれる機会として頂きたい。

- 1) 診療所が地域で果たしている役割を学ぶ。
- 2) プライマリ・ケアを中心とした診療所医療の機能と特徴を学ぶ
- 3) スタッフとの良好な関係を築き、チーム医療の実践を学ぶ。
- 4) 地域の基幹病院、一般病院との医療連携を学ぶ。
- 5) 在宅医療を重視して、訪問看護ステーションや公的福祉サービス、老人介護施設等との医療・福祉ネットワークを学ぶ。
- 6) 院所の運営および経営活動に参加する中で、医師として果す役割を学ぶ。
- 7) 地域の保険予防活動、組織活動の意義と重要性を学ぶ。

(2) 具体的目標・研修の実際

外来診療、在宅医療、デイケア、健診にと留まらず、保健活動、共同組織の活動への参加、診療所運営会議(管理会議、主任会議、職員会議等)等、診療所のあらゆる活動を経験する。

診療所医師(指導医)と週・日単位で研修予定を確認する。気になる患者については常に報告し、カンファレンスなどの場で対応を検討する。また、毎月、研修内容の評価を指導医、看護師長、事務長など多職種を含めた会議で行う。

(3) 方略 『各科共通 研修方略・評価』 参照

(4) 評価 『各科共通 研修方略・評価』 参照

(5) 月間スケジュール(例)

月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	目標
			10/1 AM 外来☆ PM 川崎家庭医の会	2 AM 外来 PM 往診★	3	4	研修目標、慣れる、
5 久地	6 AM 外来 PM Lecture ①②	7 AM Lec③④ CGA PM 外来	8 AM 養護学校健診 PM レジデント・デイ	9 外来 Video Review	10 レジデントセミナー	11 外来 Video Review	Lec 学校健診、 レジデイ、 Video Review
12 休日	13 AM 外来☆ PM 往診	14 外来 外来	15 訪問看護 ケアマネ学習会	16 外来 往診★	17	18	訪看、ケアマネ学習会、 診療所看護師
19 久地	20 外来 介護認定審査	21 看護師カルガモ 外来	22 外来 組合員との交流	23 外来 往診	24	25 健康祭り	ヘルパー 地域志向ケア 介護認定審査 他職種連携
26 樹の丘 久地	27 外来 往診	28 自習 外来	29 外来、組合員向け勉強会、 Video Review 研修修了発表会	30 外来 往診	31		Video Review 組合員向け勉強会、

90

(6) 評価

別紙「評価表」を用いて自己評価、指導医評価を行う。

定期的に指導医と振り返りをし、形成的評価を行う。

指導医・上級医・指導者からの観察評価に基づいて、研修評価会議で評価する。

【必修 救急】(12 週モデル)

(1) 特徴

- ①救急研修は 2 年間を通じて行う。初年度は内科系救急の研修を行う。導入期研修終了後、内科指導医とともに週1回半日の「救急外来当番医」を担当する。初期は、指導医とともに救急外来に出動するが、おおよそ3ヶ月後に、研修委員会で到達点の評価を受け、承認されれば指導医のバックアップのもと、first call を担当し、必ず指導医の点検を受ける。
 - ②内科系休日・夜間外来当直も、救急研修として位置づける。1 年目夏頃から「見習い当直」研修が開始される。原則8回の見習い当直後、約8回の「副当直」として当直を実施し、研修委員会の評価を受ける。ここで独り立ち可能と確認されれば、その後内科系外来当直を行う。ただし、病棟当直医が指導医としてバックアップし、全ての診療は、指導医の点検を受ける。
 - ③外科系の救急研修については、外科または整形外科、脳神経外科の研修ローテーション中に、各科指導医とともに担当する。
- *4 週のブロック研修と共に上記の休日・夜間当直等の経験を合計し、12 週を超える研修内容となっている。

(2) 基本的目標

一次・二次救急の内因性あるいは外因性の区別なく、各科の多様な救急患者の初期治療を経験することにより、その緊急性・重症度を判断できる知識と技術を習得する。救急研修では、入院の要否の判断、そのための診療科との症例検討およびコンサルテーションを容易に行うことができる。入院の適応と判断し各科に入院した患者については、各科指導医より初期診療の質についてフィードバックを得ることが可能である。その結果、鑑別診断能力の向上が期待されるとともに、その後の継続治療の内容を経験することができる。

(3) 具体的目標・研修の実際

- ①各科の多様な救急患者の受け入れを行い、初期治療を行うことができる
- ②入院の適否を判断し、各診療科に適切にコンサルテーションを行うことができる

(4) 方略 『各科共通 研修方略・評価』 に加えて、別紙「救急研修規程」に従う。

(5) 評価 『各科共通 研修方略・評価』 参照

*別に定める「救急研修規程」に基づき、「見習い当直」、「副当直」それぞれ終了時には、「到達点」について研修委員会において評価を行う。また「初期研修医 当直研修基準」により、研修医は「見習い当直」、「副当直」時ともに、別紙「評価表」を毎回記入し、指導医のフィードバックを受ける。

(5) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	救急	救急	救急	救急	救急	救急
午後	救急	救急	救急	救急	救急	

*第1:研修管理委員会、第3:CPC、第4:医局会議

(6) 選択研修として、再度ローテートした場合のプログラム

- ・心配蘇生時の司令塔ができる。
- ・切開・縫合処置、各種穿刺などを施行できる。
- ・指導医同席のもとで、患者家族への病状や治療の見込みについて説明できる。

【選択研修 整形外科】（川崎協同病院・汐田総合病院）（12週モデル）

(1) 基本的目標

第一線医療機関における整形外科診療はかなり幅広い内容が要求されるが、初期研修の目的は肩痛・腰痛・膝痛などの日常よくみられる整形外科疾患や外傷に対応できる能力を身につけて、当直や診療所の日常診療に役立つようにすることにある。

整形外科は治療学であり、何よりも患者の立場に立って早期の社会復帰を目指すものでなければならない。診断の遅れが治療の遅れにつながってはならない。リハビリテーションを含めた治療計画は患者が入院したときから組み立てられるべきであり、検査や診断と平行して行われる。

一般的に、保存的治療と手術的治療の選択が問題になる。これには、疾患や損傷の程度、患者の年齢・全身状態や合併症の有無、日常生活や職業、治療に対する積極性、治療上の技術的な問題などの種々の要素を総合的に判断するためにはかなり難しい。カンファレンスでディスカッションの上、決めていく。教科書や文献で学習するとともに指導医に相談し、カンファレンスでプレゼンテーションできるようにする。

整形外科では一般診断書のほかに交通事故・労災・傷病手当・休業補償・身体障害・介護保険・医師の意見書などの各種の書類の提出を求められる。必要事項を過不足無く簡潔に記載することが肝要ですが、不明な点は指導医に聞くこと。

入院病歴抄録については、受け持った症例をまとめるとともに引き続いての外来治療をスムーズにする意味があるため、退院時に仕上げで指導医のチェックを受ける。

(2) 具体的目標・研修の実際

以下の7項目を目標に設定する。

- 1) 整形外科医療の概要・流れを理解する。
- 2) 外傷の創処置ができる。
- 3) 骨折に対する外固定（ギプス・ギプスシーネ・アルフェンスシーネ・三角巾・デゾー固定など）が適切にできる。
- 4) Xp 検査のオーダーと基本的読影ができる。
- 5) 肩痛・腰痛・膝痛に対する初期対応ができる。
- 6) 膝関節穿刺ができる。
- 7) 開放骨折や脱臼などにおいて緊急処置が必要かどうかの判断ができる。

(3) 方略『各科共通 研修方略・評価』参照

(4) 評価『各科共通 研修方略・評価』参照

(5)週間スケジュール

<川崎協同病院>

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	初診外来	病棟/手術	病棟回診	病棟/手術
午後	救急	初診外来 16:30～ 病棟カンファ/ 手術前打ち合わせ	手術	病棟	手術

*第1:研修管理委員会、第3:CPC、第4:医局会議

<汐田総合病院>

	月	火	水	木	金
朝		8:00～ カンファレンス			
午前	病棟回診 ↓ 外来見学	病棟回診 ↓ 外来見学	病棟回診 ↓ 外来見学	病棟回診 ↓ 外来見学	病棟 10:00～ 手術
午後	14:00～ 手術	14:00～ 病棟 カンファ 諸検査	14:00～ 手術	病棟(各自)	総回診

【選択研修 脳神経外科】（汐田総合病院）

(1) 基本的目標

汐田総合病院では、脳血管障害を中心とした脳神経系疾患を、救急から慢性管理まで一貫して専門的に管理することを目的として設立され、その内容はプライマリ・ケアから現在の第一線レベルでの専門管理まで、幅広い高度な医療内容を目指している。脳神経外科・神経内科の夫々の特徴を分化・発展させつつ、相互の特色を生かし、「患者をチーム医療体制の中で治療してゆく」という方針のもと、研修医もチーム医療の中心としてスタッフに加わり、基本的医療技術の習得とともに、医療の原点である「患者の立場に立った医療」のあり方を学ぶ。

脳神経外科においては、脳神経外科学会専門医研修施設であることを鑑み、研修医にもオールラウンドな研修を目標にしながら、特に第一線病院において要求の高い脳血管障害、頭部外傷の診断・検査・治療の基本を身に付けるとともに、頭部、痺れ、眩暈、認知症、内分泌異常、精神知能障害、身体障害者のリハビリ等の一般脳神経疾患の治療に習熟することにも力点を置く。

(2) 具体的目標・研修の実際

1) 一般目標

① 診断学、脳神経各種検査の実施と判断能力の修得

神経学的所見の取り方と、頭部単純XP・頭部CTの基本的読影の習得による、頭蓋内主病変の鑑別を学ぶ。

② 救急医学、脳神経系各疾患に対する基本的治療学の習得

脳血管障害・頭部外傷の急性期治療を理解すべく、特に意識障害患者・片麻痺患者などの発症時からの救急対応を体得する。

2) 技術的目標

神経学的診察法、高次機能検査法(WAIS知能テスト、WAB失語症テスト)、腰椎穿刺検査、脳血管撮影、気管内挿管、気管切開、人工呼吸器管理、各種麻酔技術、手術助手に入ることに伴う縫合・結紮などの外科的手技などを習得する。

更に、脳槽造影、脊髄造影、脳波、誘発脳波・誘発筋電図、硬膜下穿刺、各種神経ブロック、頭蓋内圧測定、各種内分泌検査法、穿頭・開頭・閉頭、硬膜外血腫除去術、脳内血腫除去術、CT誘導定位脳手術、各種短絡・ドレナージ術、円蓋部腫瘍摘出術、直達頭蓋牽引、術前後管理、脳の病理解剖、基本的リハビリテーション技術など、能力に応じて習得してゆく。

- * 受け持ち医として患者さんを担当する。
- * 救急医療重視の立場から、救急呼び出しに応じる。
- * 臨床研修上、抄読、症例検討などの集団学習の場を重視する。

(3) 方略『各科共通 研修方略・評価』参照

(4) 評価『各科共通 研修方略・評価』参照

(5) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
8:30~		抄読会 脳外神内カンファ				
午前	病棟・検査	病棟 4F 病棟カンファ	病棟回診	脊椎手術	病棟・検査	病棟
午後	病棟・検査	血管内手術	病棟・検査	病棟・検査	4階病棟カンファ POC	

【選択研修 麻酔科】

* 麻酔科研修は他科の研修と合わせて行う

(1) 基本的目標

- ① 手術患者の全身状態の評価および管理ができる
- ② 各種麻酔法について理解し、指導医とともに適応を決定できる
(吸入麻酔・脊椎麻酔・硬膜外麻酔・静脈麻酔・局所麻酔)
- ③ 各科麻酔の特殊性を理解し、全身状態のよい患者に各種麻酔を施行できる

(2) 具体的目標・研修の実際

基本的には手術麻酔を中心に全身管理について学ぶ。具体的には、術前診察・患者へのインフォームドコンセント・全身状態の評価・麻酔計画の立案・麻酔管理・術後評価というプロセスの中で、診察、面接、静脈ルート確保、気道確保、気管内挿管、人工呼吸管理、観血的動脈圧測定ライン確保、中心静脈ルート確保、くも膜下脊髄麻酔穿刺などの手技、麻酔薬・循環作動薬の使用法、輸液・体液バランスの維持、酸塩基平衡などについて習得する。

☆基本的に午前中は救急診療を中心に行動する。緊急手術や術前術後回診については、麻酔科指導医の指示に従う。午後は麻酔科指導医につき、各科麻酔を中心に全身管理について学ぶ。夜間・時間外の緊急手術についても、可能であれば登院し、指導医とともに麻酔対応を行う。

(3) 方略『各科共通 研修方略・評価』参照

(4) 評価『各科共通 研修方略・評価』参照

(5) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	救急	救急	麻酔	麻酔	救急
午後	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔

【選択研修 婦人科】

(1)-1 一般目標

全ての医師にとり、人口の半数を占める女性の診察を行なう上で女性の生理的、身体的特徴あるいは特有の病態を把握しておくことは重要であり、他領域の疾病に罹患した女性に適切に対応するためにも婦人科研修で学ぶ基本的知識や技能は非常に役立つ。

当科では地域に根ざした女性のプライマリ・ケアを根幹に診療にあたる。また、今日の診療はチーム医療を基本としており、他職種との連携なしにはあり得ない。このような観点から以下の2項目を獲得目標とする。

- 1) 女性を対象にしたプライマリ・ケアと救急医療の初期対応ができる。
- 2) チーム医療の一員として、他科・他職種と密に連携を取り共に学び地域に根ざした医療を提供する環境作りができる。

(1)-2 行動目標

- 1) 女性を対象にしたプライマリ・ケアと救急医療の初期対応ができる
 - ・適切な問診と一般的理学所見聴取、上級医の指導のもとで産婦人科の基本的診察を行い、適切にカルテ記載ができる
 - ・問診と診察内容から、ProblemList を作成し上級医の指導のもとで入院計画を立てられる
 - ・緊急性のある病状かどうか適切に判断し上級医に相談することができる
 - ・産婦人科特有の診察法(内診、クスコ診、経膈超音波など)について基本を理解し上級医の指導のもとで行うことができる
- 2) チーム医療の一員として、他科・他職種と密に連携を取り共に学び地域に根ざした医療を提供する環境作りができる
 - ・上級医への報告・連絡・相談が適切にできる
 - ・朝のミニカンファランスや多職種カンファランス、他科へのコンサルタントで適切にプレゼンテーションすることができる

96

(2) 研修の実際

- 1) 病棟で上級医と共に担当医として入院患者を受け持つとともに、外来研修で多様な疾患を経験する。
- 2) 婦人科の基本的診察法、所見の取り方(経膈超音波等)を学び、カルテの書き方を身に付ける。状況に応じて患者のプレゼンテーションを行う。
- 3) 上級医の指導のもとに急性腹症の診察・検査を適切に行い、治療方針を立てる。
- 4) 上級医の指導のもとに婦人科疾患(良性悪性腫瘍・性感染症・不妊症・子宮脱など)の診察・検査・治療計画を学ぶ。
- 5) 婦人科疾患(良性腫瘍・子宮脱など)の手術で助手を務め、周術期管理を適切に行う。
- 6) 成書通読を行う。診療上疑問点があった場合に、文献検索や論文読解を適切に行う。
- 7) 上級医の指導のもとに書類を適切に作成する。

(3) 方略『各科共通 研修方略・評価』参照

(4) 評価『各科共通 研修方略・評価』参照

(5)週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
朝	医局朝会／打ち合わせ					
午前	病棟回診 外来見学	病棟回診 外来見学	病棟回診 外来見学	病棟回診 外来見学	病棟回診 外来見学	
午後	手術	外来見学	外来見学	外来見学	外来見学	

※病棟、手術の研修は川崎協同病院で行う。
外来研修は協同ふじさきクリニック婦人科外来にて行う。

【選択研修 皮膚科】

*皮膚科研修は他科の研修と合わせて行う

(4週間モデル)

(1) 一般目標

プライマリ・ケアにおいて

一般医が身につけておくべき皮膚科の基本知識、技能を習得する

(2) 行動目標

① 皮膚の一般的正常を第一にチェックする習慣をつける

② 基本的な皮膚病変の学術的記述ができる

primary lesions (丘疹、斑、局面、膨疹、腫瘍、水疱など)

secondary lesions (鱗屑、痂皮、亀裂、腫瘍など)

special lesions (毛細血管拡張、面疱、粒腫)

等の区別ができる

③皮膚の構造と機能を理解した上で、診断を予測することができる

—皮膚のどの単位が主におかされているのか

Reaction patternは→機能的変化?炎症性 //?増殖性 //?など。

④直ちに専門医を紹介すべきかどうかの判断ができる

⑤以下の病態は、診断上特に注意して、見逃さないようにする

皮膚悪性腫瘍およびその前癌状態

薬疹

内臓疾患に関係する皮膚病変—いわゆるdermadrome

伝染性皮膚疾患： ウィルス性、細菌性、TB、らい、梅毒、等

⑥ 真菌性を疑う場合のカセイカリ標本による直接鏡検ができる

(3) 経験目標

① 『共通目標達成に適した診療科』参照

② 薬疹、熱傷、性感染症、皮膚感染症

(4) 週間スケジュール

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
午前	病棟				
午後		外来			

【選択研修 眼科】

(1) 基本的目標

【一般目標】

眼科領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、眼科疾患の診療において必須の知識と技術を習得する。

【行動目標】

- ①眼科疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。
- ②眼科疾患の診療に必要な基本的手技を学習する。
- ③病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を習得する。
- ④頭部CTの読影方法を身につける。
- ⑤眼科検査などを通じ視機能についての知識を学ぶ。
- ⑥患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

(2) 具体的目標・研修の実際

1. 基本的診療業務

①外来診療

初診患者の医療面接を行う。指導医とともに担当患者の確定診断を行い、治療方針を決定する。眼科処置室にて眼科手技、小手術を見学する。眼科検査室、視力検査室にて視能訓練士の検査を見学する。

②入院診療

病棟患者の診察および指導医診察補助を行う。治療に必要な薬剤、手術などを指導医の元、立案する。

③手術

担当患者の手術助手、手術見学を行う。

2. その他

- ①外来での研修を通じて、眼科領域の必要な知識と治療法を経験する。
- ②入院診療(病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載)を通じて、眼科領域の必要な知識と治療法を経験する。
- ③入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。
- ④患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
- ⑤患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。

(3) 方略 『各科共通 研修方略・評価』 参照

(4) 評価 『各科共通 研修方略・評価』 参照

(5) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
朝	医局朝会					
午前	外来見学	外来見学	病棟回診 外来見学	外来見学	外来見学	
午後	外来見学	手術見学	往診 検査見学	検査見学	外来見学	

【選択研修 救急科】 (川崎市立川崎病院・救命救急センター)

(8週・12週間モデル)

- ◎ 研修カリキュラム責任者：田熊清継（救命救急センター室長・救急科部長、慶應義塾大学客員准教授、厚生労働省臨床研修指導医、日本救急医学会指導医）
- ◎ 研修カリキュラム担当者：大城健一（救急科副医長、日本救急医学会専門医、厚生労働省臨床研修指導医、日本 DMAT instructor）

<救急科の主な業務>

- 1) 救命救急処置、重症症例の安定化（→BLS、ACLS に準じる）
- 2) 救急・内科領域における臨床推論・診断
- 3) 診断困難症例の対応：原因不明のショック、診療科の選定不明例など
- 4) 複数の診療科が関与する領域への対応：多発外傷（→JATEC に準じる）や全身熱傷・電撃傷（→ABLS に準じる）、化学損傷への救急対応、など
- 5) 現場救急医療活動：救急隊との連携（→JPTEC、PSLS に準じる）、集団災害対応・災害派遣医療（DMAT など）、ドクターカー（ピックアップ方式）など
- 6) ER マネージメント：ER におけるスタッフ及び患者管理、ER 受診患者トリアージ、重症患者における診療科調整
- 7) ほかに：①要人警護医療サービス（=Medical/Surgical Contingency Plans）、患者国際間移送医療サービス、②院内救急、③地域の医療：救急隊メディカルコントロール、地域の救急システムの構築（→地域の病院との救急協力連絡体制の構築）、④市立井田病院における二次救急体制の指南・支援

100

I 一般目標（GIOs：General Instructional Objectives）

1. 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、熱傷に対する適切な診断・初期対応能力を身につける。
2. 救急医療システムを理解する。
3. 災害医療の基本を理解する。

II 行動目標（SB0s：Specific Behavioral Objectives）

1. 救急診療の基本的事項
 - (1) バイタルサインの把握ができる。血圧、脈拍、呼吸、尿量、意識の把握ができる。特に意識に関しては、Japan Coma Scale と Glasgow Coma Scale を理解し、カルテへの記載ができるようにする。
 - (2) 身体所見を迅速かつ的確にとれる。
 - (3) 重症度と緊急度が判断できる。ショックの概念、分類が理解できる。外傷に関しては、AIS や ISS、TRISS といった指標、集中治療を要する患者では、APACHE や SOFA といった指標を理解し、カルテへの記載ができるようにする。
 - (4) 二次救命処置（ACLS）ができ、一次救命処置（BLS）を指導できる。
研修期間中に BLS、ACLS、ICLS、JPTEC コースのいずれかを受講する。
 - (5) 頻度の高い救急疾患・外傷・熱傷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。

2. 救急診療に必要な検査

- (1) 必要な検査（検体、画像、心電図）が指示できる。
- (2) 緊急性の高い異常検査所見を指摘できる。各種検査の必要性、所見を理解する。特に頸椎・胸部・腹部・骨盤レントゲン所見と頭部・胸部・腹部 CT 所見のとり方はカンファレンスで学習する。毎日2回おこなっている朝と夕のカンファレンスで、救急専任医と伴に診療に加わった症例のプレゼンテーションを実際に行ってもらおう。

3. 経験しなければならない手技

*必修項目：下線の手技を自ら行った経験があること。

- (1) 気道確保を実施できる。
- (2) 気管挿管を実施できる。
- (3) 人工呼吸を実施できる。
- (4) 心マッサージを実施できる。
- (5) 除細動を実施できる。
- (6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保、中心静脈路確保）を実施できる。中心静脈路確保については、大腿、内頸静脈のアプローチを習得する。
- (7) 緊急薬剤（心血管作動薬、抗不整脈薬、抗痙攣薬など）が使用できる。ER、救急病棟での診療および小講義、あるいは ICLS コースで学習する。
- (8) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。橈骨動脈、大腿動脈からの採血を実施する。
- (9) 導尿法を実施できる。
- (10) 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）を実施できる。各穿刺法の適応、実施方法を理解する。腰椎穿刺、胸腔穿刺については、ポイントを小講義で学習する。実際の穿刺は救急専任医の判断で実施することは可能である。
- (11) 胃管の適応、挿入、管理ができる。
- (12) 圧迫止血法および結紮止血を実施できる。
- (13) 局所麻酔法を実施できる。
- (14) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- (15) 皮膚縫合法を実施できる。
- (16) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- (17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- (18) 包帯法を実施できる。
- (19) ドレーン・チューブ類の管理ができる。気胸や緊張性気胸などに対する胸腔ドレーンの留置について救急専任医の指導の下で実施する。

*上記(1) - (19)に関しては、ER、救急病棟での診療において、救急専任医の判断で実施する。

- (20) 緊急輸血が実施できる。血液型、クロスマッチ判定法について理解する

4. 経験しなければならない症状・病態・疾患

A 頻度の高い症状

*必修項目：下線の症状を経験（自ら診療し鑑別診断を行うこと）し、レポートを提出する。

- (1) 発疹の種類（膨隆疹、膿痂疹など）を識別し、客観的な記載ができる。救急に関連するアナフィラキシーショックの初期症状としての蕁麻疹などの所見を見落とさず、救急対応も含めて行うことができるようになる。
- (2) 発熱の種類（稽留熱、間欠熱など）を理解し、発熱の原因となる疾患を論理的思考により考察できるようにする。

- (3) 頭痛を来す疾患（片頭痛、脳出血など）を理解し、鑑別ができるようになる。
- (4) めまいの種類（dizziness, vertigo）を理解し、原因疾患の鑑別ができるようになる。
- (5) 失神を来す疾患の鑑別ができるようになる。失神は自動車運転中や駅のホームなどで発症すると極めて危険であり、周囲にも多大な影響を及ぼす可能性が高い病態であり、救急での重要性も高い。
- (6) けいれん発作への緊急対応・鑑別
- (7) 視力障害、視野狭窄：視力障害や視野狭窄の原因の一つである緑内障や視束管・視神経の外傷の早期診断は、救急科においても重要である。他にも原因があるため、神経内科医、脳神経外科医、眼科医の指導を含め、研修医の教育をおこなう。
- (8) 鼻出血の緊急止血は救急科においても重要である。耳鼻科医の指導を含め、研修医の教育をおこなう。
- (9) 胸痛・背部痛：急性心筋梗塞や解離性大動脈瘤の患者は当院では少なからず来院する。正確な診断技術と初期治療を施行できるようにする。
- (10) 動悸：致死的不整脈の診断と鑑別は極めて重要である。
- (11) 呼吸困難：気管支喘息や心不全などの生命に影響する疾患を診断し、専門医につなげる間、適切な初期治療を行う。
- (12) 咳・痰：気管支拡張症、気管支炎、あるいは肺結核などの対処方法を修得する。
- (13) 嘔気・嘔吐：極めて頻度が高い症状である。急性胃炎を始めとし、イレウスや急性心筋梗塞、あるいは中毒など多くの重要疾患が含まれる。
- (14) 吐血・下血：診断手順から緊急内視鏡まで修得することは多い。
- (15) 腹痛：急性腹症の判断。診断手順、応急処置と緊急手術の必要性の判断などを修得する。
- (16) 便通異常（下痢、便秘）
- (17) 腰痛：救急領域では、椎間板ヘルニアや腰部筋膜炎、あるいは尿路結石、腎梗塞以外にも、腹部大動脈の切迫破裂などの致命的病態を念頭に置く。
- (18) 歩行障害：脳梗塞、神経変性疾患などの中枢性疾患、脊柱管狭窄症などの脊髄疾患など原因は数多い。
- (19) 四肢のしびれ：腓骨神経麻痺や電解質異常など重要病態も含まれる。
- (20) 血尿：血尿と判断した場合、どのように診断し、重症度を評価するか。応急処置の基準はどうするか、などを学習する。
- (21) 排尿障害（尿失禁・排尿困難）

*上記（1）－（21）に関して、ER や病棟の患者の診療において、救急専任医の指導と診療の過程で対応できるようになることを目標とする。小講義で適宜内容を追加する。また、ER で担当した患者が他の診療科へ依頼される場合は、患者に付き添い、診療の手伝いを行いながら、専門的な知識も深めることができる。

緊急手術や緊急アンギオに関しても同様に、患者と共に移動し診療過程をみて手伝うことにより、常に患者サイドで医療をみることができ、専門診療科への足がかりを築くことができる。すなわち、専門的な治療に興味を持ち将来の方向性を決める機会を得ることになる。

B 緊急を要する症状・病態

*必修項目：下線の病態を経験（初期治療に協力）すること。

- (1) 心肺停止：BLS, ACLS など
- (2) ショック：輸液療法から薬物用法など
- (3) 意識障害：脳血管障害、内分泌疾患、感染、中毒、など幅広い診断能力を要する。実際の患者を前に緊急で種々の考察を行うことは、医師として最低限必要な訓練である。
- (4) 脳血管障害：

*脳神経外科の協力の元、緊急性の高い脳血管疾患への対応方法を学習する。

- (5) 急性呼吸不全：緊急挿管、人工呼吸などの初期救急処置を学ぶ。
- (6) 急性心不全：診断と応急処置を学ぶ。
- (7) 急性冠症候群：診断と応急処置から緊急アンギオなどの救急処置を経験する。
- (8) 急性腹症：診断手順、応急処置と緊急手術の必要性の判断などを修得する。
- (9) 急性消化管出血：全身状態の管理と緊急内視鏡まで修得することは多い。
- (10) 急性腎不全：病態と緊急透析、CHDF を始めとする対応技術を習得する。
- (11) 急性感染症：敗血症から新興感染症まで多くの知識を必要とする。ここでは、ER における感染対策と敗血症患者に対する診断と初期治療（抗菌化学療法、血液浄化療法、Surviving Sepsis Campaign）を学ぶ。
- (12) 外傷：生命に関係する多発外傷の状態の評価や初期診療手順を学習する。
 - * 外傷救急の頻度が高い整形外科領域の外傷は、整形外科医の協力により学習する（2 週間を予定）。また、重症となる頻度が高い頭部外傷は、初期診療を中心に脳外科医から教育してもらう（2 週間を予定）。
 - * 重症外傷や多発外傷→JATEC（Japan Advanced Trauma Evaluation and Care）の研修コースの受講を希望する場合は教育的な支援を行う。
- (13) 急性中毒：眠剤中毒から、致死的なパラコート中毒、有機リン中毒、サリン中毒、硫化水素中毒と多くの知識が必要である。この領域では、中毒の初期治療の原則を修得する。
- (14) 誤飲、誤嚥：タバコの誤嚥から、酸アルカリの摂取による自殺企図まで多くの「誤飲と誤嚥」がある。
- (15) 重症熱傷（現在のところ 30～50%TBSA まで）
- (16) 精神科領域の救急

*上記（1）－（16）に関して、ER や病棟の患者の診療において、救急専任医の指導と診療の過程で対応できるようになることを目標とする。小講義で適宜内容を追加する。また、ER で担当した患者が他の診療科へ依頼される場合は、患者に付き添い、診療の手伝いを行いながら、専門的な知識も深めることができる。緊急手術や緊急アンギオに関しても同様に、患者と伴に移動し診療過程をみて手伝えることにより、常に患者サイドで医療をみることができ、専門診療科への足がかりを築くことができる。すなわち、専門的な治療に興味を持ち将来の方向性を決める機会を得ることになる。

- (17) 流・早産および満期産

5. 救急医療システム

- (1) 救急医療体制を説明できる。
- (2) 地域のメディカルコントロール体制を把握している。
救急コーディネータあるいは救急専任医師から実際の事例を通して修得していく。

6. 災害時医療

- (1) トリアージの概念を説明できる。
- (2) 災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握している。

救急科や総合診療科に所属する DMAT 有資格者の指導の下、講義に加え災害訓練（机上訓練、実地訓練）にて学習する。

【参照】 日本救急医学会 HP「卒後医師臨床研修における必修救急研修カリキュラム」

7. 方略 『各科共通 研修方略・評価』 参照

8. 評価 『各科共通 研修方略・評価』 参照

(6) 月間スケジュール(例)

月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
			1 夜勤	2 明け	3	4
5 日勤	6 日勤	7	8 夜勤	9 明け	10 日勤	11 日勤
12 日勤	13	14 日勤	15 日勤	16 夜勤	17 明け	18
19 日勤	20 夜勤	21 明け	22 日勤	23 日勤	24	25 夜勤
26 明け	27	28 日勤	29 日勤	30 夜勤	31 明け	

【必修 一般外来】

当院では一般外来研修を2年間を通じて行う。

内科（総合診療科）、外科、小児科、地域医療研修中に一般外来研修を行い、合計5週以上の研修内容とする。

【概略】

- ・一般外来研修では、プライマリ・ケアの実践上、第一線の医療機関に求められる総合的な臨床能力の獲得する。
- ・指導医とともに外来に入り、病歴情報と身体所見に基づき、適切な臨床推論プロセスを経て、経験すべき頻度の多い症候・common diseaseの対応に当たり、トータル・マネジメント能力の習得する。
- ・一般外来研修は、川崎協同病院を含む同じ法人内の施設で行い、病院と診療所の連携についても経験する。

【一般目標】

外来診療上必要な医療面接・診療技術・治療技術の習得する。

【行動目標】

- ①患者の病体験に心を寄せ、受診動機の把握を含めた問診ができる。
- ②経験すべき頻度の高い症候・common diseaseの

対応ができる。

- ③必要な療養指導、服薬指導、次回受診の案内など、受診後の患者の行動を患者とともに確認できる。
- ④比較的軽症例の慢性疾患の治療・管理ができる。
- ⑤カンファレンスを大切にして、良好なコミュニケーションのもとでチーム医療を実践できる。
- ⑥検査・処置・手術を安全・確実に実施し、実施中、実施後に患者の状態・反応を観察し、指導医に報告できる。

【方略】

- ①内科（総合診療科）、外科、小児科研修中に1週ずつ一般外来研修（3週）を行う。また地域医療研修中にも研修先にて一般外来研修（2週）を実施する。
- ②研修指導にあたるブースを用意し、研修医は常勤医の指導のもとで初診患者及び慢性疾患の再診患者を診療する。また、その場でフィードバックを受ける。
- ③必要な医療器具等を整備する（眼底鏡、耳鏡、打腱器等）
- ④指導医・スタッフが適切な患者を選択する。
- ⑤全患者診察後に症例提示や特徴・治療方針を挙げ、外来診療に必要な多角的な視野を育む。
- ⑥研修医が記載した外来診療録、各種書類（紹介状の返事・他科へのコンサルテーション・地域医療機関への紹介状等）は、指導医がチェックする。
- ⑦治療・検査において「説明と同意」が行われ、各種書類の署名は、指導医と研修医の連名とする。

【評価】 『各科共通 研修方略・評価』参照。

16. 研修終了後の進路

当院で引き続き後期研修を希望する医師は、正職員として採用し勤務することができます。新専門医制度基幹型 PG (内科・総合診療科)、連携 PG (内科、外科、小児科、リハ科、病理科)での研修も可能です。

17. 定員・選考基準

【定員】 [1年次] 4名 [2年次] 4名

【募集期間】 第一次募集: 6月～9月

【募集方法】 公募(マッチング利用有)

【応募必要書類】 (事前提出)

①初期研修医採用試験申込書(病院ホームページより印刷可)

②履歴書

③卒業(見込み)証明書

【試験内容】

①面接

②小論文(試験当日に与えられたテーマに基づき、時間内で完成させる)

③適性検査

【試験日程】 7月～8月中の数回を予定

106

18. 勤務及び待遇 ※前年度実績

【身分】 常勤職員(医員)

【勤務時間】 8:45～16:45 【休憩時間】 勤務時間の途中に1時間の休憩

【処遇】 1. 固定給

[給与] 1年目 345,000円(月額)+常勤手当12,000円

2年目 365,000円(月額)+常勤手当12,000円

[その他] 家族手当、勤続手当(2年目より支給)、通勤費

[賞与] 年2回

2. 変動給 当直手当

※2年間の初期研修中において、アルバイトは一切認めない。

【時間外勤務及び宿日直に関する事項】

・時間外勤務の有無:有(上限960時間)

・時間外手当の有無:有

・宿日直:2回～4回/月(当直手当:有・休日手当:有)(別に定める内規による)

【外部の研修活動に関する事項】

・学会、研究会等への参加:可

・費用負担:有(別に定める内規による)

【研修医宿舎】 有

【病院内の個室の有無】 有 (研修医室、女性医師室あり)

【休 暇】 日曜日・祭日、月2回土曜日、オールシーズン休暇5日、年末年始6日、
有給休暇(1年次:10日、2年次:14日)
その他(結婚休暇、慶弔休暇、生理休暇、出産休暇、育児休暇、介護休暇あり)

【社会保険】 健康保険、厚生年金、労災保険、雇用保険、
(医師賠償責任保険共済は病院として加入。個人加入は任意。)

【共 済】 民医連共済(全日本・神奈川)、各法人共済

【健康管理に関する事項】 労働安全衛生法による健診

【妊娠・出産・育児に関する施設及び取り組み】

- ・保育補助(ベビーシッター利用職員への支援制度・育児休業制度・子の看護休暇制度・子育て支援制度・育児短時間勤務制度)
- ・体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所 有
- ・研修医のライフイベント相談窓口 有
- ・各種ハラスメント相談窓口 有