

独立行政法人 国立病院機構 関門医療センター
卒後臨床研修プログラム

2020年11月1日 第1版
2023年4月1日 第2版
2024年4月1日 第3版

目次

| | |
|-------------------|----|
| 1. 病院案内 | 1 |
| 2. 病院の概要、沿革及び特徴 | 2 |
| 3. 研修体制 | 3 |
| 4. 臨床研修の理念と基本方針 | 4 |
| 5. 到達目標 | 5 |
| 6. 実務研修の方略 | 8 |
| 7. 到達目標の達成度評価 | 21 |
| 8. 指導体制・指導環境 | 29 |
| 9. 研修医の労務環境 | 32 |
| 10. 各診療科の研修スケジュール | 38 |

1. 病院案内

- (1) 病院名 独立行政法人 国立病院機構 関門医療センター
- (2) 開設者名 独立行政法人 国立病院機構
- (3) 病院長名 吉野茂文
- (4) 所在地 〒752-8510 山口県下関市長府外浦町 1-1
TEL: 083-241-1199
FAX: 083-241-1301
URL: <https://kanmon.hosp.go.jp>

(地図)



2. 病院の概要、沿革及び特徴

(1) 病床数 400 床

(2) 標榜診療科

内科、糖尿病・血液内科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、肝臓内科、循環器内科、腫瘍内科、女性内科、精神科、小児科、外科、乳腺外科、呼吸器外科、消化器外科、内視鏡外科、整形外科、リウマチ科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、臨床検査科、病理診断科、救急科、歯科口腔外科、麻酔科 計 34 科

(3) 主な機能

第三次救急医療施設、臨床研修指定病院、エイズ治療拠点病院、災害拠点病院、地域医療支援病院、人間ドック、ICU、地域包括ケア病棟、訪問看護ステーション

(4) 病院の沿革・特徴

病院の前身は下関陸軍病院で、明治 27 年以来下関地区において総合的な医療を提供してきた。1945 年に、厚生省に移管され、国立下関病院となり、2000 年 7 月には国立山口病院と併せ、新たに「国立下関病院」として再スタートし、2004 年 4 月に、独立行政法人化に伴い国立病院機構関門医療センターとして改称し現在に至る。当センターは国立病院機構の施設として、国の保健医療政策を第一線で推進する重要な使命を負っており、特に、がん、循環器病、成育医療（主として母性、小児に関する医療）、についてそれぞれ国立がんセンター、国立循環器病センター、国立成育医療センターを頂点とする全国の国立病院網と政策医療ネットワークを組み、高度先駆的・専門的医療の実施や研究、研修を精力的に進めている。また、かねてより肝臓病をはじめとする消化器疾患について内科的、外科的に優れた診療成績をあげており、研究研修でも数々の業績を誇っている。

当病院は、精神科を含む 34 診療科を備えた総合的な診療体制を生かし、医師を初めとする各種の保健医療専門職の卒後研修に大きな力を注いでいる。2004 年 4 月、新医師臨床研修指定病院（管理型）に指定され、臨床研修制度に基づく研修医を、2004 年度は 8 名、2005 年度は 14 名、2006 年度は 14 名、2007 年度は 19 名、2008 年度は 15 名、2009 年度は 18 名、2010 年度は 19 名と受け入れ、その後も継続して 15 名程度受け入れてきた。情熱あふれる若いエネルギーがその持っている能力すべてを开花させ、豊かな可能性を現実のものにしてこれからの医療の推進役になってもらえることが当院職員の最大の喜びであり、若いエネルギーに当病院の未来をぜひ描いていただきたいと考えている。

3. 研修体制

(1) プログラム名： 関門医療センター卒後臨床研修プログラム

(2) プログラム責任者： 病院長 吉野茂文

(3) 研修管理委員会委員長：研修部長 戒能聖治

(4) 当院の研修体制の特色

- 1) 研修期間は2年間とする。
- 2) 研修計画は、各科のカリキュラムに従うが、細部については、研修医の希望も入れて臨床研修委員会で決定する。とくに2年次は必修の4科を除き、研修医が自由にプログラムを作成してもよい。
- 3) 研修先として、地域の開業医、周防大島、壱岐、香川、沖縄、沖永良部島そしてWHO本部などの多種多様な協力施設がある。
- 4) 救急医療に関しては、救急当番日に自分が担当した症例の検査、手術等を含め退院まで一貫して診療にあたること。救急当番日は4日に1回あるが、その回数および担当日は各自の希望に沿いたい。
- 5) 研修修了後は、可能な限り個人の希望に沿いたい。すなわち、各大学院、各大学医局入局、当院レジデント、シニアレジデント、スタッフ、行政職等、各自の希望、適性を考慮して、指導責任者、臨床研修委員会などと相談のうえ研修医が選択する。また、将来、当院勤務を希望される場合には可能な限り優遇するつもりである。
- 6) 患者中心の医療姿勢を涵養する一対一の指導體制、指導医の講習、研修医と指導医の相互評価体制、プライマリ・ケアから多発外傷に至るまであらゆる救急を経験できる救急研修体制、国際標準のデータベースを活用した Evidence-Based Medicine を実践する研修体制を備えている。
- 7) 当センターは、2021年5月1日に卒後臨床研修評価機構の定める認定基準をクリアした臨床研修施設として認められ、以降継続している。

(5) 研修スケジュール

| ★研修スケジュール例 (48週 + 予備4週) | | | | | | | | |
|-------------------------|---|---------|-----------|---------|------------|---------|---------|---------|
| 1 年 目 | 内 24週 | | 救 (8週) | | 外 4週 | 麻 4週 | 整 4週 | 総 4週 |
| | 内…内科、救…救急、外…外科、麻…麻酔科、整…整形外科、総…総合診療科(一般外来) | | | | | | | |
| 2 年 目 | 小 4週 | 産 4週 | 精 4週 | 地 4週 | 選 (32週) | | | |
| | 小…小児科、産…産婦人科、精…精神科、地…地域医療、選…選択科 | | | | | | | |

4. 臨床研修の理念と基本方針

(1) 当院における臨床研修の理念

医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につける。

(2) 当院における臨床研修の基本方針

- 1) 研修医が、教育手法に精通した情熱あふれる指導医のもとで、幅広く質の高い臨床研修をすることによって、診療に関する基礎的な知識、技能および態度を修得し、医師としての資質の向上を図る。
- 2) 常に、社会との関連において疾病を把握しつつ、診療能力を開発する基礎を養い、医療における人間関係、特に医師と患者との関係について理解を深め、温かい人間性と広い社会性を身につけるとともに医の倫理をも体得する。
- 3) 各科の救急医療を訓練し、プライマリ・ケアを通じチーム医療における総合的診療を目指し、医師相互の協調を修得する。

5. 到達目標

臨床研修は医師としての基盤形成を行う期間であり、以下に述べる医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）、業務遂行に必要な資質・能力を身に付けなければならない。そして最終的にはほぼ独立して行うことが求められる基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

(1) 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1) 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

2) 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

3) 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

4) 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

(2) 資質・能力

1) 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不法行為の防止に努める。

2) 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題に対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対

応を行う。

- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3) 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

4) コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

5) チーム医療の実践

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

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

6) 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

7) 社会における医療の実践

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

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

8) 科学的探究

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

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

9) 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

(3) 基本的診療業務

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

1) 一般外来診療

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

2) 病棟診療

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

3) 初期救急対応

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

4) 地域医療

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

6. 実務研修の方略

(1) 研修期間

研修期間は2年間とする。

(2) 臨床研修を行う分野・診療科

1) オリエンテーション

4月最初の平日より約2週間の日程でオリエンテーションを行う。

新規採用職員と合同で行うもの

- ① 当センターの役割と職員の任務について
- ② 院内感染
- ③ HIV
- ④ 国立病院機構の概要
- ⑤ 病院経営と職員の役割
- ⑥ 電子カルテ等のシステムの概要
- ⑦ DPC・サマリー
- ⑧ 防火・防災
- ⑨ 服務・コンプライアンス
- ⑩ 職員としての心構え
- ⑪ 患者の権利と医療倫理
- ⑫ 健康安全・労働組合・共済組合制度
- ⑬ 医療安全
- ⑭ 接遇
- ⑮ 保険診療
- ⑯ 地域医療連携
- ⑰ 訪問看護
- ⑱ 薬剤部
- ⑲ 放射線科
- ⑳ 検査科との連携
- ㉑ 栄養管理
- ㉒ リハビリテーション
- ㉓ 図書室・文献検索

研修医のみに対して行うもの

- 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、メンター制などの紹介）
- ② インフォメーション研修（外来玄関での案内体験）
- ③ 医療安全実習（人工呼吸器、酸素マスク、ネーザルハイフロー、除細動器、AED、針刺し、粘膜曝露防止、CVポート、輸液ポンプ、シリンジポンプなど）
- ④ 電子カルテ実習
- ⑤ 総合診療・救急実習
- ⑥ 救急当番実習
- ⑦ 採血・ルート確保実習
- ⑧ 保険診療について
- ⑨ 薬剤部説明会
- ⑩ 検査科説明会
- ⑪ 放射線科説明会
- ⑫ 神経診察実習
- ⑬ 整形外科実習
- ⑭ ERの極意
- ⑮ 看護実習
- ⑯ Immediate Cardiac Life Support (ICLS) 実習
- ⑰ 研修医が出席すべき会議・行事について
- ⑱ 研修医の提出すべき書類について
- ⑲ 医師会入会と医師賠償保険について
- ⑳ 研修医室の hospnet 用パソコンについて

2) 必修分野および分野での研修期間

内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療、一般外来を必修分野とする。また当院独自のプログラムとして、麻酔科、整形外科も必修分野とする。内科は24週、救急は12週の研修を行う。外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療、一般外来、麻酔科、整形外科は、それぞれ4週の研修を行う。

- ① 救急12週のうち4週は、平日夜間、土日祝祭日の救急業務の並行研修をもって当てることとする。救急当直では、指導医・上級医のバックアップのもと研修医が救急受診患者の初期対応を行う。
- ② 入院患者を診療する必修分野（診療科）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に対応するために、幅広い疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこととする。

- ③ 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、精神科専門外来や精神科リエゾンチームでの研修を含むこととする。
- ④ 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が含まれる。
- ⑤ 一般外来での研修については、ブロック研修として4週の研修を行う。また、症候・病態については適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、特定の症候や疾病に偏ることなく、初診患者の診療研修を行うことを必須とする。頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、慢性疾患の診療も必須であるが、これについては内科の研修で経験する。
- ⑥ 地域医療については2年次に、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行う。また、一般外来での研修と在宅医療の研修を含めることとし、慢性期・回復期病棟での研修も含める。さらには、医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携など、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とする。
- ⑦ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、健診・検診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正機関、産業保健の事業場等で研修する。

i) 保健所

研修目的：都道府県・地域レベル保健所の役割とその業務の実際を学ぶ。

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

ii) 介護施設・社会福祉施設

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

研修方法：地域医療研修を行う医療機関が所在する市町村の特別養護老人ホーム、介護老人保健施設やグループホームなどにおいて、施設への訪問診療や施設における業務を実施しながら、カンファレンス等に参加する。

iii) 赤十字社血液センター

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

研修方法：各地域にある赤十字血液センターを訪問し、血液事業全体の流れを観察する。採血業務などについては実務研修を行う。

iv) 検診・健診の実施施設

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

研修方法：基幹病院が所在する地域における、職域検診あるいは保険者や自治体による検診・健診に参加し、検診・健診の流れを学ぶ。また検診医を補助し、検診・健診における診断や指導を実践する。

v) 国際機関

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

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

vi) 行政機関

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

研修方法：厚生労働省や各都道府県庁などにおいて主に医系技官の指導の下、行政機関の役割に関する総合的な講義を受けた後に、インターンとして業務に従事する。

vii) 矯正施設

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

研修方法：各ブロックの矯正管区にある矯正医事課に相談し、各矯正施設の矯正医官と調整の上、矯正医官の業務を見学あるいはその一部に従事する。

viii) 産業保健の事業場

研修目的：産業保健における制度及び職域保健における課題と対策を学ぶ。

研修方法：産業医の実際の業務を一定期間見学し、系統的な講義を受ける。

- ⑧ 全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP・人生会議）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療における必要な分野・領域等に関する研修を含むこととする。また可能であれば、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、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も含むこととする。

i) 感染対策（院内感染や性感染症等）

研修目的：公衆衛生上、重要性の高い結核、麻疹、風疹、性感染症などの地域や医療機関における感染対策の実際を学ぶとともに、臨床研修病院においては各診療科の診療に関連する感染症の感染予防や治療、院内感染対策における基本的考え方を学ぶ。

研修方法：研修医を対象にした系統的な感染症のセミナーに出席し、院内感染に係る研修については院内感染対策チームの活動等に参加する。保健所研修では、結核に対する対応、性感染症に対する現場での対応に可能な範囲で携わる。

ii) 予防医療（予防接種を含む）

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

研修方法：医療機関あるいは保険者や自治体等が実施する検診・健診に参加し、診察と健康指導を行う。また予防接種の業務に参加する場合は、予防接種を行うとともに、接種の可否の判断や計画の作成に加わる。

iii) 虐待

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

研修方法：虐待に関する研修（BEAMS 等、下記参照）を受講する。あるいは同様の研修等を受講した小児科医による伝達講習や被虐待児の対応に取り組んだ経験の多い小児科医からの講義を受ける。

参考：BEAMS 虐待対応プログラム

<https://beams.childfirst.or.jp/event/>

iv) 社会復帰支援

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

研修方法：長期入院が必要であった患者が退院する際、ソーシャルワーカー等とともに、社会復帰支援計画を患者とともに作成し、外来通院時にフォローアップを行う。

v) 緩和ケア

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

研修方法：内科や外科、緩和ケア科などの研修中、緩和ケアを必要とする患者を担当し、緩和ケアチームの活動などに参加する。また、緩和ケアについて体系的に学ぶことができる講習会等を受講する。

参考：厚生労働省 がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会 (e-learning) <https://peace.study.jp/pcontents/top/1/index.html>

参考：日本緩和医療学会 教育セミナー
https://www.jspm.ne.jp/seminar_m/index.html

vi) アドバンス・ケア・プランニング (ACP)

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

研修方法：内科、外科などを研修中に、がん患者等に対して、経験豊富な指導医の指導のもと、医療・ケアチームの一員としてアドバンス・ケア・プランニングを踏まえた意思決定支援の場に参加する。また、ACPについて体系的に学ぶことができる講習会などを受講する。

参考：人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000197721.pdf>

vii) 臨床病理検討会 (CPC)

研修目的：剖検症例の臨床経過を詳細に検討して問題点を整理し、剖検結果に照

らし合わせて総括することにより、疾病・病態について理解を深める。

研修方法：死亡患者の家族への剖検の説明に同席し、剖検に立ち会う。CPCにおいては、症例レポート作成は不要とするが、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まとめまで行う。

CPCの開催については、関係臨床科医師および病理医の出席を求める。出席者の把握のほか、議事録等を作成する。研修医はCPC研修の症例提示において、少なくとも何らかの主体的な役割を担うことが必要であり、CPCのディスカッションで積極的に意見を述べ、フィードバックを受けることが求められる。臨床経過と病理解剖診断に加えて、CPCでの討議を踏まえた考察の記録を残さなくてはならない。

viii) 児童・思春期精神科領域

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

研修方法：小児科や精神科の外来および病棟研修において、不登校や発達障害の小児を担当し、診療の実際を学び、職種間の症例会議などに参加する。教育現場での対応を学ぶため、学校健診に参加する。本テーマについて系統的に学べる講義を受講してもよい。

ix) 薬剤耐性菌

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

研修方法：薬剤耐性に関する系統的な講義の受講や、各研修病院におけるアンチバイオグラムを用いた薬剤耐性の状況把握と対策を実践する感染症制御チーム等に参加する。

xi) ゲノム医療

研修目的：ゲノム医療について理解を深め、その重要性や進展について学ぶ。

研修方法：各診療分野に関連するゲノム医療の論文を用いた抄読会、あるいはゲノム医療に関する講演会や学会に参加する。

xii) その他

感染制御チーム、緩和ケアチーム、栄養サポートチーム、認知症ケアチーム、退院支援チーム等、診療領域・職種横断的なチームの活動に参加する。なお、⑦、⑧については、研修開始時のオリエンテーションにおいて研修時期と研修方

法について提示する。

(3) 経験すべき症候および経験すべき疾病・病態

1) 経験すべき症候－29 症候－

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

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

2) 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）

3) 経験すべき症候および経験すべき疾病・病態の解説

- ① 上記の 29 症候と 26 疾病・病態は、2 年間の研修期間中に全て経験するよう求められている必須項目となる。定期的に行われる形成的評価時には、その時点で研修医が経験していない症候や疾病・病態があるかどうか確認し、残りの期間に全て経験できるように配慮する。なお、「体重減少・るい瘦」、「高エネルギー外傷・骨折」など、「・」で結ばれている症候はどちらかを経験すればよい。疾病・病態の中には、予防が重要なものも少なくなく、急性期の治療後は地域包括ケアの枠組みでの対応がますます重要になりつつあるものがある。従って、予防の視点、社会経済的な視点で疾病を理解しておくことも重要である。依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）に関しては、ニコチン、アルコール、薬物、病的賭博依存症のいずれかの患者を経験することとし、経験できなかった疾病については座学で代替することとする。
- ② 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととする。

③ 病歴要約とは、日常業務において作成する外来または入院患者の医療記録を要約したものであり、具体的には退院時要約、診療情報提供書、患者申し送りサマリー、転科サマリー、週間サマリー等であり、改めて提出用レポートを書く必要はない。経験すべき症候（29 症候）、および経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）について、研修を行った事実の確認を行うため日常業務において作成する病歴要約を確認する必要がある。病歴要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むことが必要である。病歴要約を電子カルテ外で保管する場合は、患者氏名、患者 ID 番号等は同定不可能とした上で記録を残す。「経験すべき疾病・病態」の中の少なくとも 1 症例は、外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要である。

(4) 経験すべき診察法・検査・手技

1) 医療面接

医療面接では、患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められる場合があること、診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等、複数の目的があること、そして診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追求する心構えと習慣を身に付ける必要がある。患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）を聴取し、電子カルテに記載する。

2) 身体診察

病歴情報に基づいて、適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。このプロセスで、患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることのないよう、そして倫理面にも十分な配慮をする必要がある。とくに、乳房の診察や泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）、直腸・肛門の診察を行う場合は、指導医あるいは女性看護師等の立ち合いのもとに行わなくてはならない。

3) 臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。その際、患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合してきめなければならないことを理解する。検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームドコンセントは、指導を受けながらその取り方を身に付ける。また、

見落とすと死につながるいわゆる Killer disease を確実に診断できるように指導を受ける。

4) 診療計画および退院調整

臨床推論に基づき、入院が必要と判断した場合は、指導医と相談し入院決定をする。入院患者においては、指導医の助言のもと診療計画を作成する。その際、クリニカルパスが活用できる場合は適応する。

また退院調整においては、QOL を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護など）を指導医や指導看護師とともに行い、メディカルソーシャルワーカー（MSW）と協力して退院調整をする。診療計画および退院調整の過程は電子カルテに記録する。

5) 地域包括ケア・社会的視点

症候や疾病・病態の中には、その頻度の高さや社会への人的・経済的負担の大きさから、社会的な視点から理解し対応することがますます重要になってきているものが少なくない。例えば、もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについては、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する必要がある。

6) 臨床手技

研修期間中に、

- ①気道確保
- ②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）
- ③胸骨圧迫
- ④圧迫止血法
- ⑤包帯法
- ⑥採血法（静脈血、動脈血）
- ⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）
- ⑧腰椎穿刺
- ⑨穿刺法（胸腔、腹腔）
- ⑩導尿法
- ⑪ドレーン・チューブ類の管理
- ⑫胃管の挿入と管理
- ⑬局所麻酔法
- ⑭創部消毒とガーゼ交換

- ⑮簡単な切開・排膿
 - ⑯皮膚縫合
 - ⑰軽度の外傷・熱傷の処置
 - ⑱気管挿管
 - ⑲除細動
- 等の臨床手技を身に付ける。

なお、大学での医学教育モデルコアカリキュラム（2016年度改訂版）では、学修目標として、体位変換、移送、皮膚消毒、外用薬の貼布・塗布、気道内吸引・ネブライザー、静脈採血、胃管の挿入と抜去、尿道カテーテルの挿入と抜去、注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）を実施できることとされている。また、中心静脈カテーテルの挿入、動脈血採血・動脈ラインの確保、腰椎穿刺、ドレーンの挿入・抜去、全身麻酔・局所麻酔・輸血、眼球に直接触れる治療については、見学し介助できることが目標とされている。従って研修開始にあたっては、各研修医が医学部卒業までに上記手技をどの程度経験してきたのか確認し、研修の進め方について個別に配慮する。

7) 検査手技

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

8) 診療録

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

9) 初期臨床研修医の医療行為に関する基準

① 研修医が単独で行ってよい医療行為（指導医の承認が必要）

i) 診察および医療記録

- ・全身の視診・打診・聴診・触診（ただし乳房の診察や泌尿・生殖器、直腸・肛門の診察を行う場合は、必ず指導医あるいは女性看護師等の立ち会いのもとに行うこと）
- ・簡単な診察器具（打鍵器、血圧計など）を用いた診察

- ・電子カルテの記載
- ・病歴要約の作成
- ii) 検査手技
 - ・血液型判定・交差適合試験
 - ・動脈血ガス分析
 - ・耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察
 - ・心電図（12 誘導）
 - ・静脈血採血
 - ・動脈血採血
 - ・超音波検査（経胸壁心臓超音波検査・腹部超音波検査等非侵襲的なものに限る）
 - ・単純 X 線検査のオーダー
 - ・単純 CT、単純 MRI 検査のオーダー
- iii) 臨床手技
 - ・体位変換、移送
 - ・皮膚消毒、外用薬の貼付・塗布
 - ・創部消毒とガーゼ交換の実施
 - ・人工呼吸（バッグ&マスクによる徒手換気を含む）の実施
 - ・胸骨圧迫の実施
 - ・除細動の実施
 - ・圧迫止血法
 - ・包帯法
 - ・局所麻酔の実施
 - ・注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）の実施
 - ・末梢静脈ラインの確保
 - ・気道内吸引・ネブライザーの実施

② 指導医の許可を得たうえで研修医が単独で行ってよい医療行為

- i) 診察および医療記録
 - ・診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書の作成
 - ・紹介状と紹介状への返事の作成
 - ・非侵襲的検査のインフォームドコンセントの取得
 - ・指示箋、新たな処方（危険な薬剤は除く）の処方箋の作成
 - ・定期処方の処方箋作成
- ii) 検査手技
 - ・造影 CT、造影 MRI 検査のオーダー

iii) 臨床手技

- ・簡単な切開・排膿の実施
- ・皮膚縫合の実施
- ・胃管の挿入と抜去
- ・尿道カテーテルの挿入と抜去
- ・経口・経鼻エアウェイの挿入
- ・気管カニューレの交換
- ・緊急時の気管内挿管の実施
- ・軽度の外傷、熱傷の処置
- ・輸血
- ・抗悪性腫瘍薬の投与

③ 指導医の立ち合いが必須である医療行為

i) 診察および医療記録

- ・重要な病状説明
- ・侵襲的検査のインフォームドコンセントの取得
- ・治療のインフォームドコンセントの取得
- ・危険性の高い薬剤の処方箋の作成
- ・麻薬処方 of 処方箋の作成

ii) 検査手技

- ・小児の静脈血採血
- ・消化管造影検査
- ・ドレーンやチューブ類からの造影検査
- ・内視鏡検査

iii) 臨床手技

- ・小児の末梢静脈ラインの確保
- ・動脈ラインの確保
- ・気管内挿管の実施
- ・中心静脈カテーテルの挿入
- ・腰椎穿刺の実施
- ・穿刺法（胸腔、腹腔）の実施
- ・ドレーンの挿入・抜去
- ・全身麻酔の実施
- ・眼球に直接触れる治療の実施

7. 到達目標の達成度評価

(1) 臨床研修の目標の達成度評価までの手順

- 1) 到達目標の達成度については、研修分野・診療科のローテーション終了時に研修医評価票を用いて評価を行い、それらを用いて、さらに、少なくとも半年に1回は研修医に形成的評価（フィードバック）を行う。形成的評価（フィードバック）とは、目標と現状との関係を知り、目標達成のために方略を微調整する目的で、研修医が自らの到達度（できていること、できていないこと）を客観的に把握できるよう、指導医・指導者からの評価や具体的なアドバイスを研修医に提供することをいう。
- 2) 研修分野・診療科のローテーション終了時には、評価票による評価を行うだけでなく、省察の時間を持ち、次のローテーション先で何を学ぶべきかなど、具体的に目標達成の方向性を見出せるよう、話し合いの時間を持つ。そのためにローテーション終了時にステージ終了ミーティングを行う。
- 3) 2年次終了時の最終的な達成状況については、臨床研修の目標の達成度判定票を用いて評価（総括的評価）する。

(2) 研修医評価票

- 1) 到達目標の「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（評価票Ⅰ A-1～4）

① 何を評価するのか

到達目標における医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）4項目について評価する。

A-1 社会的使命と公衆衛生への寄与

A-2 利他的な態度

A-3 人間性の尊重

A-4 自らを高める姿勢

研修医の日々の診療実践を観察して、医師としての行動基盤となる価値観などを評価する。具体的には医師の社会的使命を理解した上で医療提供をしているのか（A-1）、患者の価値観に十分配慮して診療を行っているのか（A-2、A-3）、医療の専門家として生涯にわたって自己研鑽していく能力を身につけているのか（A-4）などについて多角的に評価する。

② 評価のタイミング

研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに、指導医だけでなく、研修医に関わる様々な医療スタッフが異なった観点で評価し、分野・診療科毎の最終評価の材料として用い、結果は研修管理委員会で共有する。また、現研修診療科から次の研修診療科へ移る際には到達度の改善を目指すために指導医間、指導者間で評価結果を共有する。

③ 記載の実際

観察期間は評価者が当該研修医に関与し始めた日から関与を終えた日までとし、記載日は実際に評価票を記載した日付とする。観察期間の最終日からできるだけ短時間で評価票を記載する。指導医あるいは指導者としての関与の仕方によっては研修医を観察する機会がない項目もあり、そのような場合には観察機会なしのボックスにチェックする。

評価票のレベルは4段階に分かれており、

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

期待されるレベルとは、当該研修医の評価を行った時点で期待されるレベルではなく、研修を修了した研修医に到達してほしいレベルを意味している。そのため、研修途中の診療科では期待通りのレベルに到達していないことが少なくないと思われるが、研修修了時点で期待通りのレベルにまで到達するよう指導する。

評価者によって期待される到達度の解釈が少々異なる可能性もあるが、個々の評価者の判断に任せる。そのような場合でも、評価者が多ければ全体としての評価の信頼性、妥当性を確保できるので、多くの医療スタッフから評価してもらう。

また、評価の参考となった印象的なエピソードがあれば、その良し悪しにかかわらず、自由記載欄に記載する。特に「期待を大きく下回る」と評価した場合には、その評価の根拠となったエピソードを必ず記載する。

2) 到達目標の「資質・能力」に関する評価（評価票Ⅱ B-1～9）

① 何を評価するのか

研修医が研修修了時に修得すべき包括的な資質・能力 9 項目について評価する。

B-1 医学・医療における倫理性

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

研修医は日々の診療実践を通して、段階的に医師としての資質・能力を修得していく。また、項目の内容によっては、それまでにローテーションした分野・診療科が異なれば、到達度が異なる可能性が高い。また、分野・診療科の特性上、評価しやすい項目とそうでない項目があることも予測される。研修医の日々の診療活動をできる限り注意深く観察して、臨床研修中に身に付けるべき医師としての包括的な資質・能力の達成度を継続的に評価する。

② 評価のタイミング

研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに、指導医だけでなく、研修医に関わる様々な医療スタッフが異なった観点で評価する。

③ 記載の実際

- 評価票のレベルは4段階に分かれており、
- レベル1：医学部卒業時に修得しているレベル
- レベル2：研修の中途時点（1年間終了時点で習得されているべきレベル）
- レベル3：研修終了時点で到達すべきレベル
- レベル4：上級医として期待されるレベル

2つのレベルの間という評価もありうるため、隣接するレベルの間にチェックボックスが設けられている。研修終了時には、すべての大項目でレベル3以上に到達できるように指導する。また、研修分野・診療科によっては観察する機会がない項目もあると考えられ、その場合にはチェックボックス「観察する機会が無かった」にチェックする。また、研修医へのフィードバックに有用と考えられるエピソードやレベル判定に強く影響を与えたエピソードがあれば、その内容をコメント欄に記載する。

3) 到達目標の「基本的診療業務」に関する評価（評価票Ⅲ C-1～4）

① 何を評価するのか

研修修了時に身に付けておくべき 4 つの診療場面における診療能力の有無について、研修医の日々の診療行動を観察して評価する。

C-1 一般外来診療

C-2 病棟診療

C-3 初期救急対応

C-4 地域医療

② 評価のタイミング

それぞれの当該診療現場での評価は当然として、その他の研修分野・診療科のローテーションにおいても評価を行う。研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに、指導医だけでなく、研修医に関わる様々な医療スタッフが異なった観点で評価する。

③ 記載の実際

評価票のレベルは 4 段階に分かれており、各基本的診療業務について評価する。

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

研修修了時には 4 診療場面すべてについて、レベル 3 以上に到達できるよう指導を行う。実際には診療場面の様々な要因（患者背景、疾患など）によって達成の難易度が変わるため、一様に判定することは必ずしも容易ではない。できる限り、複数の観察機会を見出し評価の妥当性を高める。

4) 研修医評価票の解釈

① 形成的評価としての評価票

研修医評価票Ⅰ～Ⅲは、研修医の研修の改善を目的とする形成的評価を行うための評価票である。評価は、A. 基本的価値観（プロフェッショナリズム）、B. 資質・能力、C. 基本的診療業務から構成されるが、実務を通じた学習を中心とする臨床研修においては「実務評価」が中心となり、深いレベルの知識についてはプレゼンテーションを通じた評価が、技能については直接観察による評価が、価値観や態度については 360 度の直接観察による評価が適している。そのような考え方にそって、到達目標ごとに研修医評価票が作成されている。

② 複数の医療職種による評価

臨床現場での評価は主として指導医が行うが、複数の評価者による複数回の評価によって信頼性と妥当性を高めることができることから、指導医以外の上級医、医師以外の医療職種である指導者にも積極的に評価してもらおう。

③ 形成的評価による目標達成

各研修分野・診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行い、少なくとも半年に1回はそれらの評価結果に基づいた形成的評価（フィードバック）を行い、到達目標未達成の項目に関しては残りの研修期間で到達できるようにする。研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲは、特に、研修1年次はレベル3に達していない評価が少なくないと思われるが、研修医の研修の改善を目的とする形成的評価であるので、研修終了時には各評価レベル3に達するよう研修医を指導する。

5) 臨床研修の目標の達成度判定

① 達成度一覧表

各研修分野・診療科での研修終了時に、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲが記載され提出されるが、これらの点数を一覧表にして研修管理委員会に報告する。

② 最終的な判定

研修管理委員会において、研修終了時に研修期間中のすべての評価を達成度一覧表に基づき総合的に評価し、総括的評価を行う。その際、到達目標の 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（既達）を確認する。この総括的評価を基に、研修管理委員会は研修修了の可否について判断する。研修終了時に未達項目が残る可能性があると考えられた場合には、研修期間中に既達になるよう研修プログラム責任者、研修管理委員会は最大限の努力をする。

研修医評価票

| | | | |
|-------|-------------|--------|---|
| 研修医名 | | 分野・診療科 | |
| 観察者氏名 | | 職種 | <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 医師以外（ ） |
| 記載日 | 年 月 日 | 観察期間 | 年 月 日～ 年 月 日 |

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

| | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| レベル 1：期待を大きく下回る 2：期待を下回る 3：期待通り 4：期待を大きく上回る -：観察機会なし | 1 (※) | 2 | 3 | 4 | - |
| 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"/> |
| コメント： 印象に残るエピソードなど (※)レベルが「期待を大きく下回る」の場合は必ず記入をお願いします。 | | | | | |

評価票Ⅱ 「B. 資質・能力」に関する評価

| | | |
|-----|------------------------------|-------------------------------|
| レベル | 1 期待されるレベル (モデル・コア・カリキュラム相当) | 3 臨床研修の終了時点で期待されるレベル (到達目標相当) |
| | 2 臨床研修の中間時点で期待されるレベル | 4 上級医として期待されるレベル |
| | ※各項目については別紙の詳細をご覧ください。 | - 観察機会なし |

| | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------|--|--|
| B-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問題を認識し、適切に行動する。 | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | - | コメント | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| B-2. 医学知識と問題対応能力： 最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。 | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | - | コメント | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| B-3. 診療技能と患者ケア： 臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。 | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | - | コメント | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| B-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を築く。 | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | - | コメント | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| B-5. チーム医療の実践： 医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。 | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | - | コメント | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| B-6. 医療の質と安全の管理： 患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。 | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | - | コメント | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| B-7. 社会における医療の実践： 医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。 | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | - | コメント | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| B-8. 科学的探究： 医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。 | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | - | コメント | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢： 医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。 | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | - | コメント | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |

評価票Ⅲ 「C. 基本的診療業務」に関する評価

| | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| レベル 1：指導医の直接の監督の下でできる 2：指導医がすぐに対応できる状況下でできる 3：ほぼ単独でできる 4：後進を指導できる -：観察機会なし | 1 (※) | 2 | 3 | 4 | - |
| C-1. 一般外来診療： 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"/> |
| 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"/> |
| コメント： 印象に残るエピソードなど (※)レベル1「期待を大きく下回る」の場合は必ず記入をお願いします。 | | | | | |

(3) 経験すべき診察法・検査・手技の評価

1) 診察法・検査・手技の形成的評価、総括的評価

診察法・検査・手技の評価は、研修修了にあたって習得すべき必須項目ではない。しかしながら、基本的診療能力を身に付けるためには、患者の診療に直接携わることにより、医療面接と身体診察の方法、必要な臨床検査や治療の決定方法、検査目的あるいは治療目的で行われる臨床手技（緊急処置を含む）等を経験し、各疾病・病態について、最新の標準治療の提供にチームの一員として貢献する経験が必要である。

従って 6.実務研修の方略の (4)経験すべき診察法・検査・手技のうち、6)臨床手技、7)検査手技、8)診療録については、研修期間全体を通じて経験し、形成的評価、総括的評価により習得度を評価する。

2) 評価の実際

評価票のレベルは5段階に分かれており、各基本的手技等について評価する。

レベル0：介助ができる

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

(4) 卒後臨床研修医用 オンライン臨床教育評価 システム

E-portfolio of clinical training (EPOC2) について

1) EPOC2 と UMINID

EPOC2 を利用するためには、大学病院医療情報ネットワークセンターの UMIN ID が必要である。UMIN ID は、医療関連の資格所持者であれば無料で取得できる。基本的に研修医は出身大学で取得済みである。

2) EPOC2 に登録する情報

EPOC2 には、①到達目標の達成度評価（研修医評価票Ⅰ～Ⅲ）、②研修履歴（研修期間／分野・診療科）、③経験した症候／疾病・病態の記録、④基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修の記録、⑤研修医へのフィードバックの記録などが登録できる。

経験した症候／疾病・病態の記録は、患者識別番号（院内 ID 暗号化ツールが提供され暗号化が可能）、診断名、性別等の最小限の情報を研修医が登録し、指導医・上級医は電子カルテへの記載に基づいて研修を行ったことの確認を行う。

3) 診療現場での EPOC2 への評価登録

EPOC2 は、インターネットに接続されたスマートフォン等から登録・確認をすることが可能であり、診療現場で即時入力することができ、研修医が EPOC2 に登録した経験症例／疾病・病態は、指導医・上級医へメールで確認を依頼できる。しかしスマートフォン入力には慣れが必要であり、当院ではプリントアウトした評価票に記載してもらい、担当者が代行入力する。

4) EPOC2 に登録された情報の活用

登録された情報は、研修医ごとの研修内容を改善することを主な目的として、研修医（本人のデータ）、指導医（担当する研修医のデータ）、研修管理部門（全てのデータ）が閲覧可能とすることを基本にするが、閲覧権限の詳細は研修管理部門で設定が可能である。研修医へのフィードバック等のため、登録された情報を閲覧するとともに、集積された研修評価票の要約（レーダーチャート等）を表示することや、自プログラムや全国の集計データを参照することが可能である。

研修修了時には、集積された研修評価票の評価記録から、到達目標の達成度判定票の草案を自動作成することが可能である。これを研修管理委員会で必要に応じて修正し、研修修了判定を行う。

5) 研修医から指導医、プログラムへのフィードバック

EPOC2 は、研修医の評価のほか、研修医から研修プログラムへのフィードバック（指導医評価、研修分野・診療科評価、研修施設評価、研修プログラム評価）も記録するものとなっており、研修プログラムの継続的な改善のための情報として活用する。

① 指導医の評価は、医療面接・基本手技の指導、考え方の指導、研修意欲の高め

方、研修医の状況への配慮、指導を受けた医療の水準、安全管理の指導、メディカルスタッフに対する態度の指導、総合評価につき、

不満、どちらかといえば不満、どちらかといえば満足、満足で評価する。

② 研修分野・診療科の評価は、福利厚生、休暇・休養、研修内容、経験症例数、経験症例の種類、経験手技・検査の数、経験手技・検査の種類、研修の時期、研修期間、症例検討会、講習会などの教育システム、人的支援体制、研修医間の連携、指導医間の連携、メディカルスタッフからの支援につき、

不満、許容範囲内、満足で評価する。

- ③ プログラム評価では、
新たに臨床研修を受ける人に対してあなたはこのプログラムでの研修を勧めますか
につき、
勧められない、あまり勧められない、おおむね勧めらる、勧められるで評価す
る。

8. 指導体制・指導環境

(1) 管理者

管理者（病院長）は、病院全体で研修医育成を行う体制を支援し、プログラム責任者や指導医等の教育担当者の業務が円滑に行われるように配慮する。研修管理委員会やプログラム責任者の意見を受けて、研修医に関する重要な決定を行う。

管理者の役割は以下のとおりである。

- 1) 受け入れた研修医について、予め定められた研修期間内に研修が修了できるよう責任を負う。
- 2) 研修医募集の際に研修プログラムと共に定められた事項を公表する。
- 3) 研修医が臨床研修を中断した場合には、当該研修医の求めに応じて、臨床研修中断証を交付し、臨床研修の再開のための支援を行うことを含め、適切な進路指導を行う。さらに、中断証の写しと臨床研修中断報告書を地方厚生局に送付する。
- 4) 研修管理委員会における、研修実施期間の確認、目標達成度の評価、安全な医療および法令・規則遵守の評価等を踏まえ、研修修了を認定する。
- 5) 臨床研修を修了認定した研修医に対して、臨床研修修了証を交付する。併せて、臨床研修修了者一覧表を地方厚生局に提出する。
- 6) 研修管理委員会の評価に基づき、研修を未修了と認定した研修医に対して、理由を付して、研修未修了理由書で通知する。
- 7) 未修了者に対して、研修継続に先立ち、研修医が臨床研修の修了基準を満たすための履修計画表を地方厚生局に送付する。
- 8) 研修記録（臨床研修を受けた研修医に関する規定の事項が記載された文書）を、臨床研修修了又は中断日から 5 年間保存する。

(2) 研修管理委員会

研修管理委員会は、臨床研修の実施を統括管理する機関であり、最上位の決定機関である。構成員として、管理者、事務部門責任者、プログラム責任者、指導医、各部門責任者、外部委員として、臨床研修協力施設以外に所属する医師、有識者等を含む。なお、頻回の開催が困難な場合には、実務を取り扱う下部委員会（研修管理小委員会）が担当する。

研修管理委員会の役割は以下のとおりである。

- 1) 研修プログラムの作成、プログラム相互間の調整、研修医の管理及び研修医の採用・中断・修了の際の評価等、臨床研修の実施の統括管理を行う。
- 2) プログラム責任者や指導医から研修医ごとの進捗状況について情報提供を受け、研修医ごとの研修進捗状況を把握・評価し、研修期間終了時に修了基準を満たさないおそれのある項目については確実に研修が行われるよう、プログラム責任者や指導医に指導・助言を行う。
- 3) 研修医の研修期間の終了に際し、プログラム責任者の報告に基づき、研修の修了認定の可否について評価を行い、管理者に報告する。臨床研修中断証を提出して臨床研修を再開していた研修医については、中断証に記載された評価を考慮する。
- 4) 分野毎のローテーション終了時に記載される研修医評価票を保管する。
- 5) 研修医が臨床研修を継続することが困難であると評価された場合、中断を勧告することができる。
- 6) 未修了との判定は、管理者と共に当該研修医及び研修指導関係者と十分に話し合い、正確な情報に基づいて行う。

(3) プログラム責任者

プログラム責任者は、臨床研修病院の臨床研修関連実務を統括し、研修プログラムの企画・立案及び実施の管理並びに研修医に対する助言、指導その他の援助を行う者である。

プログラム責任者の役割を以下に示す。

- 1) プログラム責任者は、次に掲げる事項等、研修プログラムの企画立案及び実施の管理並びに研修医に対する助言、指導その他の援助を行う。
 - ① 研修プログラムの原案を作成する。
 - ② すべての研修医が臨床研修の目標を達成できるよう、全研修期間を通じて研修医の指導を行うとともに、研修プログラムの調整を行う。例えば、定期的に、あるいは必要に応じて、研修医ごとの到達目標の達成状況を把握・評価し、定められた研修期間の終了時までには、修了基準を満たさない項目について研修が重点的に行えるよう指導医に情報提供する。
 - ③ 到達目標の達成度について、少なくとも年2回、研修医に対して形成的評価(フィードバック)を行う。
- 2) 研修医の臨床研修の休止にあたり、履修期間を把握したうえで、休止の理由が正当かどうか判定する。研修医が修了基準を満たさなくなるおそれがある場合には、事前に研修管理委員会に報告・相談するなどして対策を講じ、定められた研修期間内に研修を修了できるように努める。
- 3) 研修期間の終了に際し、研修管理委員会に対して研修医の到達目標の達成状況を達

成度判定表を用いて報告する。

(4) 研修実施責任者

協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設において、臨床研修の実施を管理する者を言う。研修の評価及び認定において、研修実施責任者は指導医と同様の役割を担うのみならず、協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設などの代表者として、これらの施設における評価及び認定における業務を統括する役割を負う。

(5) 臨床研修指導医（指導医）

指導医とは、研修医を指導する医師であり、臨床研修を行う病院の常勤の医師であって、研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有していなければならない。原則 7 年以上の臨床経験を有し、プライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会（指導医講習会）を受講していることが必須である。

指導医の役割を下記に示す。

- 1) 研修医指導の責任者又は管理者であり、研修医を直接指導する。また、いわゆる「屋根瓦方式」で指導医の指導監督の下では、上級医が研修医を直接指導できる。
- 2) 研修医が担当した患者の病歴や手術記録を作成するよう指導する。
- 3) 担当する分野・診療科の研修期間中、研修医ごとに到達目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導を行い、担当する分野における研修期間の終了後に、研修医評価票を用いて評価し、その結果をプログラム責任者に報告する。
- 4) 研修医の評価に当たって、当該研修医の指導を行った又は共に業務を行った医師、看護師その他の職員と情報を共有する。
- 5) 研修医と十分意思疎通を図り、実際の状況と評価に乖離が生じないように努める。
- 6) 指導医を始めとする医師及び医師以外の医療職は、各分野・診療科のローテーション終了時に、研修医評価票を用いて到達目標の達成度を評価し、研修管理委員会に提出する。
- 7) 研修医自身が、研修の進捗状況を把握するように指導する。
- 8) 定期的に研修の進捗状況を研修医に知らせ、研修医及び指導スタッフ間で評価結果を共有し、より効果的な研修へとつなげる。

(6) 上級医

有資格の「指導医」以外で、研修医よりも臨床経験の長い医師をいう。いわゆる「屋根瓦方式」の指導体制においては、指導医と研修医の間にあつて、重要な役割を担う。上級医は、可能な限り指導医講習会を受講しておくことが望ましい（指導医講習会の受講には必ずしも 7 年以上の臨床経験を必要としない）。上級医は、休日・夜間の当直における研修医の指導に関して、指導医と同等の役割をはたす。すなわち、休日・夜間の

当直時、電話等により指導医又は上級医に相談できる体制が確保されるとともに、必要時、指導医又は上級医が直ちに対応できるような体制(オンコール体制)が確保されており、休日・夜間の当直を1年次の研修医が行う場合は、原則として指導医又は上級医とともに行う。

(7) 医師以外の医療職種（指導者）

看護師、薬剤師、臨床検査技師、放射線技師等、研修医の指導に関係する医師以外の医療職種全てを指す。研修医の教育研修は医師のみならず、全ての医療職種が協働し、病院を挙げて行う。研修医の真正な評価をするために、医師以外の医療職種などからの評価も含めた、いわゆる「360度評価」を行う。

(8) メンター

指導者たるメンター(mentor)は、指導を受けるメンティー(mentee)に対して、対話と助言を繰り返しつつ、仕事や日常生活面並びに人生全般における支援を継続的に行う。この一連のプロセスをメンターシップ(mentorship)と呼ぶ。当院ではメンター制度を導入しており、メンターは研修医の指名により決定する。指導医や上級医が、当該分野・診療科のローテーション期間中、研修医からの相談を受け助言を与えるのに対し、メンターは、診療科の枠を超え、メンティーである研修医との定期的なコミュニケーションを通じ、彼らの研修生活やキャリア形成全般についての助言、精神面でのサポートなど、継続的な支援を行う。

9. 研修医の労務環境

(1) 研修医の労務管理について

1) 労働時間

研修医は労働者であり、その労働については各労働法規の適用を受ける。労働時間等については独立行政法人国立病院機構期間職員就業規則（以下、就業規則）に記載されており、その詳細は以下の通りである。

① 労働時間（就業規則第 28 条）

1週 35 時間、1日 7 時間とする

② 休憩（就業規則第 30 条）

労働時間 6 時間超で、1 時間の休憩 労働時間 8 時間超で、1 時間 15 分の休憩、
労働時間 12 時間超で 1 時間 45 分の休憩を与える

③ 休日（就業規則第 33 条）

原則として 4 週間を通じて 8 日の休日を与える

④ 時間外・休日労働の割増賃金（就業規則第 26 条）

正規の勤務時間を超えて勤務することを命ぜられた研修医には、超過勤務手当を支給する。詳細は就業規則第 26 条による。

2) 時間外労働について

使用者は、過半数組合または過半数代表者と締結し、労働基準監督署に届け出た労使協定（36 協定）により、時間外または休日に労働させることができる。その場合も限度基準が大臣告示で規定されており、1 カ月 45 時間、1 年 360 時間とされる。ただし、特別条項を結べば、例外的に限度時間を超えることができる。当院では特別条項の設定により、月 110 時間、年間 960 時間が上限となっている。

ただし、この特別条項については、医師に関しては医療界からの代表者が参加した検討の場において、規制の具体的あり方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得ることとなっていて、この規制は 2024 年から適用される予定である。

3) 宿日直勤務について

宿日直勤務については（労働基準法第 41 条）、労働基準監督署長の許可を得た場合には、上記の労働時間、休憩、休日に関する規定については、その適用が除外されることとなっている。ただし、その勤務の態様は「常態としてほとんど労働する必要のない勤務」とされており、特に医師、看護師等の宿直については、許可基準の取扱い細目として、「夜間に従事する業務は、一般の宿直業務以外に、病院の定期巡回、異常事態の報告、少数の要注意患者の定時検脈、検温等、特殊の措置を必要としない程度の、又は短時間の業務に限る」とされているが、現在見直しに向けての検討が進められている。

4) 勤務間インターバル、年次有給休暇を取得しやすい環境整備について

2018 年 7 月に公布された働き方改革関連法では、労働者の生活時間や睡眠時間を確保するために、勤務終了後（終業後）から次の始業までの間に、一定時間以上の休息時間を設ける勤務間インターバル制度が定められた。これは努力義務であり、また医師の特例については現在検討中であるが、医師は当直明けにそのまま翌日の勤務に入ることも多いので、適切な配慮（たとえば、当直明けは午前を休みとするなど）をとることとする。

(2) 労働時間管理

2017 年 1 月に策定された「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」において、使用者には労働時間を適正に把握する責務があることが明記された。具体的には、労働者の労働日ごとの始業・終業時刻を、タイムカード、パソコンの使用時間などの客観的な記録に基づいて確認し、適正に記録することが求め

られている。労働時間については、使用者の指揮命令下に置かれている時間のことをいい、たとえば、次のような時間は労働時間に該当することが示された。

- 1) 使用者の指示により、就業を命じられた業務に必要な準備行為（着用を義務付けられた所定の服装への着替え等）や業務終了後の業務に関連した後始末（清掃等）を事業場内において行った時間
- 2) 使用者の指示があった場合には即時に業務に従事することを求められており、労働から離れることが保障されていない状態で待機等している時間（いわゆる「手待時間」）
- 3) 参加することが業務上義務づけられている研修・教育訓練の受講や、使用者の指示により業務に必要な学習等を行っていた時間

(3) 健康管理

2019年4月より施行される改正労働安全衛生法などにおいて、産業医・産業保健機能の強化が図られ、事業者から産業医への情報提供を充実・強化するとともに、産業医から受けた勧告の内容を、労使や産業医で構成する衛生委員会に報告しなければならないことが定められた。当院では、産業医が従業員からの健康相談に応じるための体制整備しており、労働者の健康情報の適切な取り扱いを行っている。

(4) 研修医の労務管理

研修医は、医師免許を持ち、研修病院と雇用関係を持つ労働者である以上、労働法令の規制を受けるのは言うまでもない。ただ、一般の医師と比較して、医師としてのトレーニングを受ける学習者としての要素が大きいのも事実である。その場合、どこまでを労働として扱い、どこまでを研鑽として扱うかについては判断が難しいところであるが、研鑽として（＝労働ではない時間として）認められるためには、研修医の自由意思で、労働から離れることが保障されている（自らの判断で終了することができる）状態で行われていることが条件として、個別具体的に判断されることになる。その場合、労働時間とは、使用者の指揮命令下に置かれている時間のことをいい、使用者の明示又は黙示の指示により労働者が業務に従事する時間は労働時間に当たすることに留意する必要がある。ここでいう「黙示の指示」とは、使用者の明示の指示はなくとも、「業務」並びに「業務に必要な準備行為」及び「業務終了後の業務に関連した後処理」を事業場内で行う時間は、労働時間に該当する可能性があることを意味しており、研修医の場合は特にその線引きが難しい。現在、「医師の働き方改革に関する検討会」にて例示を含めて検討が進められているので、最終提言が発表されれば、一つの目安として参考にできると思われる。

(5) 研修病院として行うべきこと

上述のように、医師の働き方改革については、現在議論が進行中であり、2019 年までに最終的な結論を得て、最終的な規制が導入されるのは 2024 年となる予定であるが、現時点でも行うべき取り組みとして、2018 年 2 月に、同検討会から「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」が発表されている。

おもな項目としては、

- 1) 医師の労働時間管理の適正化
- 2) 36 協定の自己点検
- 3) 既存の産業保健の仕組みの活用
- 4) タスク・シフティング（業務の移管）の推進
- 5) 女性医師等に対する支援
- 6) 医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組

が示されている。当院では、研修医の健康を守り、充実した研修を定められた時間内に行うために、病院を挙げて取り組んでいく。また、これまで医師が行ってきた業務を他の職種に移管するタスク・シフティングの推進は医療界全体のテーマでもあり、たとえば、静脈採血など看護師に移管された業務に関しては、あくまで研修医の自己判断で、研修目的のみで実施することとする。

同時に、医療安全などの観点から、毎日 6 時間以上の睡眠が確保されるような体制を整えるとともに、指導医やメンター、産業医により、研修医が心身ともに健康な状態で研修に臨めるようにサポートする。

(6) 女性医師のための勤務環境の調整

- 1) 研修医の健康及び安全管理

研修医が研修期間中に妊娠・出産などのライフイベントを経験する際、まず研修医の健康及び安全の確保が重要である。研修医は、妊娠した場合、適切な時期に指導医またはプログラム責任者に報告する。プログラム責任者は研修医の健康に配慮し、必要に応じローテーションの調整や夜勤の調整が行われるよう確認する。

- 2) 研修医の研修遂行の管理

産前産後休暇や育児休業についての規定、研修修了のための規定などを研修医に伝え、理解を促す。研修中にライフイベントを経験したとしても、研修を遂行し修了できるよう研修医及び指導医に必要な助言を行う。

- 3) 指導医の役割

研修医と身近に接するため研修医から直接相談を受けることが多い立場である。研修医の妊娠・出産に際しては研修医の健康及び安全の確保を優先し、同時に研修を継

続し、修了するための指導・支援を行う。また、研修医が休暇・休業を取得する場合には他の研修医に過重な負担がかからないよう留意するとともに、同僚や家族の生き方を理解し支えることは医師のプロフェッショナルリズムの一環として重要であることを伝える。

4) 相談窓口

研修医や指導医がライフイベントやハラスメント等について相談できる窓口として、メンターや臨床研修責任者が存在する。

5) 妊娠・出産・育児に関する環境整備

妊娠中の体調不良時に休憩できる場所、産後は搾乳できるスペースを確保する。また一時保育利用時の補助、ベビーシッター利用時の補助などを行う。

(7) 研修医の福利厚生と充実した研修生活のために

1) 住居

研修医宿舎が、病院に隣接している。

2) 病院内

① 研修医室

研修医室には個人用の机が用意されており、インターネット接続ができる環境も整っている。また、研修医室で食事をするスペースがあり、研修医同士の情報交換や息抜きのかき場として活用できる。研修医ごとのロッカーも使用可能である。

② 仮眠室

研修医用の仮眠室が用意されており、また宿舎が隣接しているので、宿舎で仮眠をとることも可能である。

③ 食事

病院内にフードコートやコンビニエンスストアが整備してあり、食事をとることに不便はない。

④ 各種手続き、郵便物の受け取りなど

銀行振り込みや郵便物の受け取りなどについては、医局秘書に代行してもらえる。

3) シミュレータ

① シミュレータ教育の必要性

研修目標に到達するためには、知識の修得だけでは不十分であり、技能、態度領域の教育が重要である。しかしながら、未熟な研修医が患者に対して侵襲的な手技を行うことには倫理的にも安全管理上も問題が多いため、現場で実施する前にシミ

ュレータを用いて十分に修練を積む。

② シミュレータの保管場所

シミュレータには、救急蘇生に関するもの（心肺蘇生シミュレータ、挿管練習モデル、AED トレーナーなど）、身体診察に関するもの（心音・呼吸音など）、手技に関するもの（採血・静注など）などがあり、4階のスキルラボに保管されており随時使用可能である。

4) 図書室・インターネット

① 図書室

研修に必要な主要な医学雑誌はそろえてあり、またオンラインジャーナルも整備されている。研修医用の雑誌「レジデントノート」が閲覧できる。

② 二次資料

Evidence-Based Medicine (EBM) 実践のための支援ツールである、UpToDate®、今日の臨床サポート、Procedures Consult が使用可能である。

5) 研修医同窓会

当院には研修医同窓会「ドルフィンクラブ」があり、毎年開催されている。

10. 各診療科の研修スケジュール

消化器内科

研修内容

初期研修段階で身に付けるべき事項は、急性腹症などの腹部の理学的所見のとり方、腹部単純X線検査所見や血液検査結果の解釈、消化器用薬の使い方を含む基本的な対症的治療方針の理解、基本的な消化器系検査手技の経験（上部消化管内視鏡検査 EGD や腹部 US）、ガイドラインに基づく消化器疾患の治療、などである。入院受け持ち症例や指導医の外来診療症例を中心に、診断・治療方針を学ぶ。

検査手技等についての暫定的指標（毎回指導医に自ら積極的に申し出る）

第1か月目 機器の取り扱い（内視鏡・US）に慣れる。

腹部 US の一部を行う（最初の 10 分間程度）

指導の下で関係の良い入院担当患者さんの EGD の一部に関与する。

第2か月目 担当患者の腹部 US の大部分を行う。

担当患者の EGD の一部を行う。

2か月終了時点で、自ら検査の相当部分に関与した症例数が、EGD 5 例、腹部 US 10 例程度を超える事が望ましい。

内視鏡的止血や大腸内視鏡検査の介助は、機会を逃さず経験する。

1 週間のスケジュール

（午後の各種治療は、症例数や緊急性により変化する）

月曜日 午前：腹部 US 施行、担当患者の内視鏡検査の見学介助

午後：内視鏡治療（早期胃癌・ERCP など）の介助

火曜日 午前：（月曜と同じ）

午後：内視鏡治療（早期胃癌・ERCP など）の介助

水曜日 午前：（月曜と同じ）

午後：肝血管造影の介助など

木曜日 午前：（月曜と同じ）

午後：内視鏡治療（大腸など）の介助・ミニレクチャー・カンファレンスなど

金曜日 午前：（月曜と同じ）

午後：肝血管造影の介助など

循環器内科

研修内容

一般内科疾患、循環器疾患の症例を指導医と共に担当し、超急性期から慢性期の疾患の診断法・治療法を学ぶ。心エコーを中心に検査を行い、一時ペーシング、ペースメーカー植え込み、冠動脈造影、冠動脈インターベンションの助手として技術の習得を行う。

1週間のスケジュール

- 月曜日 心エコー、病棟業務
- 火曜日 心エコー、心臓カテーテル検査、病棟業務
- 水曜日 心エコー、病棟業務、カンファレンス
- 木曜日 心エコー、心臓カテーテル検査、病棟業務
- 金曜日 心エコー、病棟業務

糖尿病・血液内科

研修内容

【血液内科】

- ① 血液疾患全般について、必要な検査を選択し、その結果を解釈して正しい診断が得られるよう学ぶ。
- ② 骨髄穿刺検査、骨髄生検検査の手技を学び、実際に経験する。
- ③ 化学療法について、レジメンを選択し治療スケジュールを組み立てられるようになる。また各薬剤の作用機序を学び、有害事象を正しく理解しその対処ができるようになる。
- ④ 輸血療法の意義、実際の方法を学び実践できるようになる。

【糖尿病内科】

- ① 経口糖尿病薬の種類、作用機序、インスリンの種類、各インスリンの特性を理解し、正しい薬剤選択ができるように学ぶ。糖尿病の慢性合併症の評価、対処を学ぶ。
- ② 急性合併症に対する輸液療法、インスリン治療ができるようになる。
- ③ その他、末梢ルート確保、中心静脈確保、胸腔穿刺など糖尿病・血液内科で日常行う手技について学び経験する。

1週間のスケジュール

- 月曜日 外来、病棟回診
- 火曜日 外来、病棟回診
- 水曜日 外来、病棟回診
- 木曜日 外来、病棟回診、14:00 感染ラウンド
- 金曜日 外来、病棟回診、14:00 病棟カンファレンス

脳神経内科

研修内容：

以下の内容を身につける。

- ① 神経学的症候や病態の意味を正しく理解し、適切な神経学的所見をとることが出来る
- ② 神経生理、神経放射線、神経超音波、神経病理、神経遺伝学をはじめ、各種神経学的検査結果の意味・解釈や治療の内容を理解出来る。
- ③ 適切な確定診断の流れと治療計画について理解し適切な診療録を作製できる。
- ④ 診断・治療方針の決定困難な症例や神経内科救急をはじめ迅速な対応が必要な症例などにおいて、他科の医師にコンサルトを行い、適切な対応ができる。
- ⑤ コメディカルと協調、協力する重要性を認識し、適切なチーム医療を実践できる。
- ⑥ 患者から学ぶ姿勢を持ち、患者と患者の周囲の者に対するメンタルケアの大切さを知り、実践できる。
- ⑦ 神経学的障害をもった患者の介護・管理上の要点を理解し、在宅医療を含めた社会復帰の計画を検討できる
- ⑧ 神経内科救急疾患における診察の仕方、処置の仕方について学び、実践できる。
- ⑨ 医療安全、倫理、個人情報保護の概念、医療経済について必要な知識を有する。

1 週間のスケジュール

月曜日 午前外来、午後回診

火曜日 回診、神経生理学的検査、腰椎穿刺など

水曜日 午前外来（新患の予診担当）、午後神経生理学的検査

木曜日 午前神経内科全体回診、午後外来

金曜日 午前外来（新患の予診担当）、午後各種処置

外科

研修内容

指導医・上級医のもと外科疾患で手術を受ける患者を受け持ち、術前診察、手術、術後管理などの周術期の一連の流れを経験する。その中で外科学についての基礎的知識、検査とその解釈、治療法の選択、手術適応、手術々式の種類、全身管理、感染症対策、創傷処置などについて学ぶ。また手術を施行しない保存的加療や再発癌の治療などについても学ぶ。

手術では手術器具の使用法、基本的な外科手技や結紮を習得する。また腹腔鏡・胸腔鏡手術ではスコピスト（カメラ持ち）を経験し、開腹手術では第二助手を経験する。2年目に外科を選択科として研修する場合には、胆石症やヘルニアなどの低難易度手術を執刀医として経験し、消化器癌や乳癌などの手術では第一助手を経験する。

1週間のスケジュール

月曜日 処置回診、手術、病棟業務

火曜日 入院カンファレンス、全体回診、手術、病棟業務

水曜日 処置回診、手術、病棟業務

木曜日 術前カンファレンス、処置回診、手術、病棟業務、NST回診、カンサーボード

金曜日 処置回診、手術、病棟業務

小児科

研修内容

小児（中学生、時に高校生まで）の外傷系を含めた幅広い診察を経験する。研修医の希望に沿うよう各自の志望を考慮し、小児特有の問題点と注意点を習得する。小児科志望者は出来るだけ手技を経験し、次のステップに役に立つような技術・知識の獲得を目指す。

また複数の提携病院があり、当院で経験できない内容の研修も可能。

1週間のスケジュール

月曜日 外来診察同席、処置介助、入院患者診察

火曜日 外来診察同席、処置介助、入院患者診察

水曜日 外来診察同席、処置介助、入院患者診察

木曜日 外来診察同席、処置介助、入院患者診察

金曜日 外来診察同席、処置介助、入院患者診察、英語論文抄読会

その他、週1～2回の夜間休日当番医業務に同席、介助。

産婦人科

研修内容：

指導医のもとに産科・婦人科疾患の患者を受け持ち、産婦人科診療の一連の流れを習得する。その中で産婦人科についての特殊性を理解し基礎的知識、検査法、治療法、手術適応、緩和医療などについて学ぶ。その間、体外受精・胚移植による不妊症治療や HIV 感染妊婦の周産期・分娩管理といった先端医療の研修も可能。

実際には、入院患者を副主治医として担当し、入院管理を担う。手術が必要となれば助手として手術処置を研修し、分娩の際は、助産師・看護師とともに分娩管理を研修する。また、臨床研究において国立病院機構の共同研究や厚労科研費による研究活動に参加しているため、臨床研究の体験も可能。このように産婦人科診療について偏りのない研修・体験が出来るように心がけている。

1 週間のスケジュール

月曜日 処置回診、病棟業務、特殊外来（午後：コルポスコープ外来）

火曜日 カンファレンス、処置回診、病棟業務

水曜日 処置回診、手術、病棟業務、外来業務

木曜日 処置回診、手術、病棟業務、

金曜日 処置回診、病棟業務、特殊外来（午後：コルポスコープ外来）

精神科

研修内容

通常の外来診療、自殺企図例などの急患対応、およびリエゾン精神医学と呼ばれる他科入院中の患者の様々な精神的不調に対する関わりが診療の大きな柱となっている。外来、病棟での診療を通じて、統合失調症、気分障害、認知症などの基本的な診断、治療を学ぶ。また、せん妄、身体疾患や薬剤に起因する精神症状、自殺企図症例、がん患者の抑うつ症状、アルコール依存症など、様々な疾患、病態についても理解を深める。

認知症ケアチームや緩和ケアチームの活動にも参加し、医師だけでなく、看護師、薬剤師、臨床心理士、管理栄養士、ソーシャルワーカーなどの多職種で構成されるチーム医療を学ぶ。

1 週間のスケジュール

- 月曜日 午前：外来診療（初診および再来）…新患の予診、陪席など
午後：他科の入院患者を病棟へ往診（リエゾン・コンサルテーション）
- 火曜日 午前：外来診療（初診および再来）…新患の予診、陪席など
午後：他科の入院患者を病棟へ往診（リエゾン・コンサルテーション）
15時～認知症ケアチームで症例検討、病棟回診
- 水曜日 午前：外来診療（初診および再来）…新患の予診、陪席など
午後：他科の入院患者を病棟へ往診（リエゾン・コンサルテーション）
- 木曜日 午前：外来診療（初診および再来）…新患の予診、陪席など
午後：他科の入院患者を病棟へ往診（リエゾン・コンサルテーション）
15時～緩和ケアチームで症例検討、病棟回診
- 金曜日 午前：外来診療（初診および再来）…新患の予診、陪席など
午後：他科の入院患者を病棟へ往診（リエゾン・コンサルテーション）
15時～認知症ケアチームで症例検討、病棟回診

※急患が救命救急センターを受診した場合は随時対応する。

救急・総合診療科

研修内容

研修プログラム上は「一般外来」と「救急」に分かれているが、研修医の診断推論能力向上のため、2つのプログラムを合体して「救急・総合診療科」としてERでのwalk-inの初診患者と救急搬送患者すべてに対応している。当院では平成16年に臨床研修制度が始まった時から全国に先駆けて研修医1年目に「一般外来」を担当させており、研修医の診断能力の向上に努めている。

Walk-in患者の場合、まず問診表をもとに鑑別に挙げるべき病態や疾患を指導医と予め相談する。その後研修医は患者からの問診と身体診察を行い、再度指導医と協議して鑑別診断に必要な検査を検討する。このような外来診療の繰り返しの中で研修医は診断推論の能力を磨いていく。

また救急搬送は救急車のみならず、ドクターヘリや海上保安庁のヘリ搬送も受け入れており、搬送前にERスタッフ全員で患者受け入れのためのブリーフィングを行っている。一般外来とは違ってまず救命のために必要な処置はなにか、その上でどのような病態を推測して検査を計画するか検討する。また当院では初期研修の2年間を通して時間外の当直はローテーション中の診療科にかかわらず、研修医がER受診患者の初期対応を行う。救急・総合診療科での研修、そして時間外のERでの当直を通して臨床医としての診断推論能力は格段にアップする。

さらに救急・総合診療科は「ホスピタリスト」としての役割も担っており、ローテーション中の研修医は整形外科入院中の患者の内科疾患のサポート、さらに院内急変に対応する「Rapid Response Team」の一員としても活動している。

1週間のスケジュール

曜日にかかわらず午前・午後のwalk-in患者および救急搬送患者のER診療にあたる。

月曜日 午前8時半から入院患者のカンファレンス、主に午後から入院患者診察

火曜日 午前8時半から入院患者のカンファレンス、主に午後から入院患者診察

水曜日 午前8時半から入院患者のカンファレンス（多職種合同カンファレンス）、
主に午後から入院患者診察

木曜日 午前8時半から入院患者のカンファレンス、主に午後から入院患者診察

金曜日 午前8時から救急症例カンファレンス

午前8時半から入院患者のカンファレンス、主に午後から入院患者診察

麻酔科

研修内容

麻酔科での研修には、気管内挿管や人工呼吸に関連する手技など研修医の習得すべき手技が比較的多い。しかし研修期間が1ヶ月と限られる、指導に当たる医師数が少ないなどの中で、質、量とも多くを求めるのは困難である。従って最低限の習得目標を ①気管内挿管ができる、②腰椎穿刺ができる、の2点としている。

気管内挿管ができるようになるためには、数種類ある喉頭鏡の扱いや挿管チューブの扱いを知り、挿管前に必要な鎮静状況、挿管後の鎮静や人工呼吸器の設定、抜管時の気管内・口腔内吸引方法、抜管後の酸素吸入量などを習得する必要がある、麻酔を通じてこれらを理解する。また、抜管時には再挿管の準備も必要であることも理解する。さらには麻酔科研修で使用する医療用語は一言で連想できるものが多く、そのことが医療安全につながることも麻酔を通じて認識を深める。また腰椎穿刺の実施を通じて局所麻酔の方法、局所麻酔薬の特性等を理解する。

1 週間のスケジュール

月曜から金曜：朝 8:30 から症例検討、データ入力、朝 9 時から麻酔実施

1 週目

月曜日：手術室の構造・麻酔器の理解、喉頭展開、気管内挿管の方法理解

火曜日：硬膜外麻酔の実施方法の理解、麻酔チャート記載必要性の理解

水曜日：麻酔準備の実施。指導医介助下に喉頭展開、気管内挿管の実施、

麻酔チャートの記載

木曜日：水曜日に準ずる

金曜日：水曜日に準ずる

2、3 週目 月曜から金曜：先週の内容の質の向上に努める

麻酔準備の実施。指導医監視下に喉頭展開、気管内挿管の実施、麻酔チャートの記載、硬膜外麻酔の理解を深める。

4 週目 月曜から金曜日：先週の内容の質の向上に努める。

指導医監視下で、できるだけ全身麻酔導入から挿管、人口呼吸設定まで、および腰部硬膜外麻酔をできるだけ自身で行う。

4 週目の金曜日に論文抄読会にて発表（朝 20 分）

整形外科・リウマチ科

研修内容

理念として、運動器疾患および膠原病（特に関節リウマチ）疾患において、医療に貢献するための基本的な知識、技能や態度を習得し、将来的に社会の要望と信頼に応えられる医師の育成の一助となることを目的としている。指導医・上級医とともに経験する症例について、その診断や必要な画像診断や検査方法を学ぶ。診断や治療計画を立案し、手術やリハビリなどの治療方法を実践することを通して、臨床診断能力や問題解決能力を修得することを目標とする。

また、経験した症例を通して、臨床研究や症例報告などについて、学会発表や論文の作成を行うことができることを行動目標の一つとしている。

1 週間のスケジュール

月曜日 症例カンファレンス、病棟回診、手術

火曜日 総合病棟回診、手術、研究活動

水曜日 病棟回診、手術、症例カンファレンス

木曜日 病棟回診、手術、リハビリ回診、研究活動

金曜日 病棟回診、手術、

脳神経外科

研修内容

【手術】

開頭手術：開頭・閉頭の助手、閉頭時の創縫合

穿頭手術：穿頭血腫除去術、ドレナージ術の執刀

【検査】

脳血管造影における助手、CT・MRIなどの画像読影

【病棟処置】

ドレーン抜去などの創処置、簡単な創縫合

神経診察、患者病態の的確な把握

患者・家族面談時の同席

【学術】

国立病院学会や研究会における症例報告、論文作成

1週間のスケジュール

月曜日 急患対応、病棟処置・回診

火曜日 急患対応、病棟処置・回診、15時から総回診、16時から症例カンファレンス

水曜日 手術

木曜日 急患対応、病棟処置・回診

金曜日 急患対応、病棟処置・回診、16時からリハビリカンファレンス

耳鼻咽喉科

研修内容

外来診療見学では主な耳鼻咽喉科疾患、検査について学び、初診患者の問診から検査、診断、治療への流れを理解する。基本的な耳鼻咽喉科所見の取り方を習得する。

指導医とともに手術症例や急患、放射線治療などの入院症例の診察、処置などの病棟業務を行い、入院治療の実際を学ぶ。

頭頸部手術や気管切開術などで第2助手を経験する。研修期間中、複数回経験できた場合は第1助手や気管切開術の執刀を経験する。

2か月以上ローテートする場合や特に習得したい検査や手技がある場合は希望に応じて、経験を積めるように配慮する。

1週間のスケジュール

| | 午前 | 午後 |
|-----|-------------|--|
| 月曜日 | 外来診療（見学、予診） | 頸部エコー検査、病棟業務 |
| 火曜日 | 外来、病棟回診 | 手術 |
| 水曜日 | 外来診療（見学、予診） | 頸部エコー検査、病棟業務 |
| 木曜日 | 外来、病棟回診 | 手術 |
| 金曜日 | 外来、病棟回診 | 耳鼻咽喉科、頭頸部腫瘍カンファレンス (放射線治療科、歯科口腔外科と合同) |

放射線科

研修内容

指導医・上級医のもと放射線科診療の一連の流れを経験する。その中で放射線医学についての基礎的知識、検査とその解釈、治療法の選択などについて学ぶ。また放射線治療の基礎、実践についても理解する。

臨床現場における放射線被曝とその影響、防護法について学び、検査の正当化と最適化を実践することを必須とする。救急医療でX線検査をどのように選択するか、あるいは他の診断法が適切でX線を省略できるか等、事例に応じて体得する。

画像診断では実際の読影端末を使用して一次読影を担当する。自身で作成したレポートは指導医にチェックしてもらい相互検討の上、修正ならび補足し最終レポートを完成する。

1週間のスケジュール

月曜日 終日画像診断

火曜日 終日画像診断

水曜日 終日画像診断

木曜日 画像診断、カンサーボード参加

金曜日 画像診断、その他まとめ

病理診断科

研修内容（目標）

1. 日常診療で頻繁に使用する疾患名や病変名概念・定義を述べることができる。
2. 正常臓器の組織像を判別でき、組織構築を臓器の機能と関係させて説明できる。
3. 炎症・免疫、循環障害、腫瘍の一般的な病理像（肉眼・細胞像を含む）を時間経過も含めて説明できる。
4. 当院の日常診療で遭遇頻度の高い、典型的な症例（胃炎、虫垂炎、胆嚢炎、皮膚炎、消化器癌、乳癌など）の病理診断や鑑別ができる。
5. 研修医が将来進む診療科の疾患について、稀症例も含めて典型例の病理診断や鑑別ができる。
6. 一部の疾患について、病変と成り立ちをゲノム・分子のレベルから説明できる。
7. 病理診断科と臨床科との望ましい連携について説明できる。
8. 病理診断科内外のコメディカルスタッフとの望ましい連携について説明できる。

1 週間のスケジュール

| | 午前 | 午後 |
|-----|------------------------------------|----------------------|
| 月曜日 | スタッフミーティング ^g 、講義、病理診断業務 | 講義、病理診断業務、(CPC 1回/月) |
| 火曜日 | スタッフミーティング ^g 、病理診断業務 | 病理診断業務 |
| 水曜日 | スタッフミーティング ^g 、講義、病理診断業務 | 講義、病理診断業務、 |
| 木曜日 | スタッフミーティング ^g 、講義、病理診断業務 | 講義、病理診断業務 |
| 木曜日 | スタッフミーティング ^g 、講義、病理診断業務 | 講義、病理診断業務 |

剖検が入れば随時（約 10 回/年）

講義は病理総論、各論のほか、「異型性の細胞生物学」「公害・社会医学と病理」等