

国家公務員共済組合連合会

大手前病院

臨床研修プログラム

令和7年度

(2025年度)

令和5年(2023年)7月24日 臨床研修管理委員会承認

令和5年(2023年)8月1日 発行

令和6年(2024年)7月22日 一部修正

令和6年(2024年)8月16日 一部修正

令和6年(2024年)12月23日 一部修正

令和7年(2025年)3月24日 一部修正

はじめに

大手前病院は国家公務員共済組合連合会を母体とする公的施設に準じた病院として、また大阪大学医学部をはじめ近畿一円の大学医学部および医科大学と連携した教育関連施設として、長年、研修医の教育を担当し多大な実績を挙げてきました。近年、医学部または医科大学卒業生の臨床研修が見直され、研修医が専門に偏重することなく、幅広くプライマリーケアの知識と技能を身につけるべきであるとする方針が打ち出されました。平成14年には医療法の改正がなされ、全ての卒業生が卒後2年間に、必修診療科や地域医療を含めて複数の部局で研修を受けることが義務づけられることになり、大手前病院では、新しい制度の良い面を最大限に活用した研修環境を目指してこの“臨床研修プログラム”を作りました。

平成16年からはじまった新しい制度のもとで、106名の初期研修医を迎え、新しいプログラムでの研修が行われています。このプログラムには、大手前病院の特徴がそのまま生かされています。すなわち、それぞれ優秀な臨床および教育スタッフを擁した専門部局がきわめて密な横の連携を保っており、研修医は幅広くレベルの高い臨床技能を身につけることが可能になっています。まさに、新しい研修制度が求めるものと一致しています。また、長年にわたり培ってきた地域医療機関との密な連帯もこのプログラムに生かされています。さらに、初期研修修了後、専門分野にスムーズに移行出来るように十分な配慮がなされています。

平成22年度から制度の見直しがおこなわれ、皆さんを迎え、暖かい中にも厳しい臨床現場の中で有意義な研修期間を過ごしていただくよう、職員一同精一杯努力したいと考えています。

これからさらに発展する大手前病院で充実した幅広い初期研修をしませんか。

国家公務員共済組合連合会大手前病院 病院長 宮本 裕治

目次

I. 臨床研修病院としての役割・理念・基本方針	1
1. 臨床研修病院としての役割	1
2. 研修理念	1
3. 基本方針	1
4. 研修目標	1
5. 臨床研修病院としての特徴	1
II. 研修施設・組織	3
1. 研修施設	3
2. 管理体制	5
3. 指導体制	5
4. 医療安全・感染対策	5
5. 診療情報管理室	7
6. 医療相談室	7
7. 地域医療連携センター	7
III. 医学教育部の紹介	8
8. 研修の募集定員申し込み・選考・採用	9
9. 研修医の処遇	9
10. 研修医をサポートする設備	10
11. 研修中の相談、心のケア	10
IV. 研修内容	11
12. 基本事項	11
13. 研修医の実務規程	11
14. 研修医の指示出し基準	11
15. 院内チーム医療	11
16. 院内カンファレンス・学術集会	12
17. 評価方法	12
18. 修了認定	12
19. 進級について	12
20. 研修カリキュラム	13
《 I. 臨床研修の到達目標 》	13
《 II 実務研修の方略 》	16
《 III 到達目標の達成度評価 》	19

V 各科研修内容	30
血液内科.....	30
代謝・内分泌内科.....	31
呼吸器内科.....	32
消化器内科.....	33
脳神経内科.....	35
循環器内科.....	36
腎臓内科.....	38
精神科.....	39
小児科.....	40
皮膚科.....	42
心臓血管外科.....	43
呼吸器外科.....	44
消化器外科.....	45
乳腺内分泌外科.....	47
脳神経外科.....	48
整形外科.....	50
産婦人科.....	51
泌尿器科.....	52
眼科.....	53
耳鼻咽喉科.....	54
麻酔科.....	55
病理診断科.....	56
放射線科.....	58
救急科.....	59
地域医療.....	61

<付属資料>	64
研修管理委員会名簿.....	63
指導医・指導者名簿.....	66
大手前病院 臨床研修規程.....	68
大手前病院 臨床研修管理委員会規約.....	75
大手前病院 医学教育部要綱.....	77
一般外来研修 実務規定.....	79
救急外来 実務規定.....	80
手術室 実務規定.....	81
病棟研修 実務規定.....	82
大手前病院初期臨床研修プログラム 修了判定基準.....	84
患者の権利に関する WMA リスボン宣言.....	85
ヘルシンキ宣言.....	89

I. 臨床研修病院としての役割・理念・基本方針

1. 臨床研修病院としての役割

大阪市中央～東部地区における臨床研修病院として質の高い医療を周辺住民に提供するとともに、将来を担う次世代の良医を養成する役割も併せ持っており、病院全体として医師の臨床研修を積極的にサポートする。

2. 研修理念

医学への精進と貢献、病者への献身と奉仕を旨とし、その時代時代になしうる最良の医療を提供することを目標に、医師としての基本的素養を習得する。

3. 基本方針

当院で研修する全ての医師に対して、国の定めた方針に則った医師臨床研修が提供される。さらに、多様な将来像を持つ個々の研修医に対して、そのキャリアの基礎作りと発展のための支援が行われる。

- (1) 研修には、協力型臨床研修病院・施設を含むすべての病院職員が参加する。
- (2) 医療安全と指導体制を充実させ、研修条件の改善に努め、研修の効果を高める。
- (3) 行動目標・経験目標の達成状況を把握し、研修目標を完遂させるべく形成的評価に基づき指導する。
- (4) 研修医の医療行為は、基本的に指導医が指導・監督する。
- (5) 第三者による評価を受け、検証を行うことにより、臨床研修病院としての更なる質の向上に努める。

4. 研修目標

広い視野を持ち、かつ高い専門性を持った臨床医を育てる。

5. 臨床研修病院としての特徴

- (1) 中規模病院（401床）であるが診療科は専門別に分化され、各診療科に専門の医師を配することにより、高度な医療の提供を目指している。現在は22科からなる診療体制となっており、他科との併診や共観等の協調的診療活動によって医療における分化と総合を達成し、より集中的で高水準の診療を実現する体制を敷いている。
- (2) 臨床研修に最もふさわしい、中規模病院の臨床研修指定病院である。大規模病院は各科の敷居が高く、小回りがききにくい。一方、小規模病院は患者数が充分確保できないため、臨床経験が積みにくい。

- (3) 医師の教育に関する全般的事項を取り扱うため、令和5年度より新たに医学教育部を置き、厚生労働省の臨床研修指定病院としての修練課程の充実向上を目指している。
- (4) 当院での研修は、高い医療水準を求めた、患者中心の医療を、幅広くかつ高い質で実践することに参加することを基盤とし、その中にはコミュニケーション能力、安全性を高める意識、規則の遵守、患者や家族への気配り、なども含まれている。
- (5) 教育体制は、各診療科責任医師・指導医・上級医により、それぞれのレベルで個別の指導が行われ、医学教育部がシステム管理を行っている。当院には、院内で研修を受けた医師がスタッフとして在籍しており、各診療科間の連携が緊密に保たれると同時に、その経験に基づいて研修医の視点に立った教育が行われ、更に研修医・専攻医間での勉強会も自発的に行われている。

Ⅱ. 研修施設・組織

1. 研修施設



国家公務員共済組合連合会 大手前病院（基幹型臨床研修病院）

所在地：〒540-0008 大阪府中央区大手前 1-5-34

病院長：宮本 裕治

研修責任者：杉浦 寿央



医療法人西浦会 京阪病院（精神科研修）（協力型臨床研修病院）

所在地：〒570-0005 大阪府守口市八雲中町 3-13-17

研修責任者：西浦 啓之



大阪母子医療センター（小児科・産科研修）（協力型臨床研修病院）

所在地：〒594-1101 和泉市室堂町 840

研修責任者：鈴木 保宏



愛染橋病院（小児科・産科研修）（協力型臨床研修病院）

所在地：〒556-0005 大阪市浪速区日本橋 5-16-15

研修責任者：早田 憲司（産科担当）、塩見 正司（小児科担当）



医療法人山紀会山本第一病院（病院診療・救急医療）（臨床研修協力施設）

所在地：〒557-0041 大阪市西成区岸里 3-10-9

研修責任者：高折 洋



風早会外科野崎病院（病院診療・在宅訪問診療）（臨床研修協力施設）

所在地：〒537-0002 大阪市東成区深江南 2-20-15

研修責任者：野崎 俊一



隆福会福川内科クリニック（診療所診療・在宅訪問診療）（臨床研修協力施設）

所在地：〒537-0024 大阪市東成区東小橋 3-17-7

研修責任者：福川 隆



医療法人川上クリニック（診療所診療・在宅訪問診療）（臨床研修協力施設）

所在地：〒537-0023 大阪市東成区玉津 1-11-22

研修責任者：川上 朗



竹井クリニック（診療所診療・在宅訪問診療）（臨床研修協力施設）

所在地：〒537-0014 大阪市東成区大今里西 3-10-9

研修責任者：竹井 通博

 医療法人弘善会弘善会クリニック（診療所診療・在宅訪問診療）（臨床研修協力施設）

所在地：〒544-0011 大阪市生野区田島 5-23-39

研修責任者：伊藤 章

 医療法人晃和会北田医院（診療所診療・在宅訪問診療）（臨床研修協力施設）

所在地：〒538-0044 大阪市鶴見区放出東 2-4-1

研修責任者：北田 博一

 医療法人晃和会放出ふれあいセンター（診療所診療・在宅訪問診療）
（臨床研修協力施設）

所在地：〒536-0011 大阪市城東区放出西 2-18-4

研修責任者：深田 隆三

地域研修では保健・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し、地域医療の様々な形態機能を理解し以下の項目について1か月間の研修を行う。

1. 地域医療について理解する。
2. 患者やその家族の要望や意向を尊重しつつ、疾病の状態と予後について説明が出来る。
3. 患者の日常的な訴えや健康問題について基本的な対処を提案できる。
4. 在宅医療において患者の状態を把握し、地域ケアのさまざまなネットワークについての理解を深める。

研修例

研修者	第1週、第2週	第3週	第4週
No. 1	山本第一病院	川上クリニック	福川クリニック
No. 2	外科野崎病院	竹井クリニック	弘善会クリニック
No. 3	北田医院	福川クリニック	川上クリニック
No. 4	外科野崎病院	弘善会クリニック	竹井クリニック

※ 地域研修の集合時間などは、各自で各研修施設に確認をする。

2. 管理体制

卒後臨床研修の管理は臨床研修管理委員会が行い、実務組織として医学教育部を設置する。

- (1) 臨床研修管理委員会（詳細については、巻末の臨床研修管理委員会規約を参照）
 - (ア) 年3回、定期的に会議を開催する。プログラムの全体的な管理等を審議・決定する。
 - (イ) 委員は、管理者（病院長）、臨床研修協力施設などの実施責任者、医学教育部長・副部長、看護部長、事務部長などで構成される。
- (2) 医学教育部（詳細については、巻末の医学教育部要綱を参照）
 - (ア) 臨床研修全般に関する実務を行う、病院長直下の組織である。
 - (イ) 臨床研修管理委員会や研修ミーティング等、臨床研修に関する会議を開催する。
 - (ウ) すべての臨床研修医は医学教育部に所属する。
- (3) 外部評価のしくみ
 - (ア) 臨床研修管理委員会に医療関係以外の外部委員が就任している。
 - (イ) 臨床研修管理委員会臨床研修協力施設責任者から、当院の臨床研修病院としての理念・基本方針・管理体制・プログラムなどに対して、評価や助言を受ける。
 - (ウ) NPO 法人卒後臨床研修評価機構（JCEP）による外部評価を受け客観的な見直しを行う。
 - (エ) 地域から意見を受ける仕組みの一環として、救急隊からのアンケート調査を行う。

3. 指導体制

- (1) 各診療科指導責任者
各科における研修指導の責任者。必ずしも各科の診療責任者と同一者ではない。
- (2) 指導医、上級医
実際の臨床指導を担当する医師
指導医：7年目以上の医師でかつ指導医講習会修了したもの。
上級医：2年目以上の医師で指導医条件を満たさないもの。
- (3) 指導者（病棟師長、病棟薬剤師）
医療従事者の先輩として研修医に助言、指導を行う。コメディカルスタッフの立場から、研修医、指導医の評価（PG-EPOC 360度評価）を行う。

4. 医療安全・感染対策

<医療安全>

当院では病院長直下の独立した組織として医療安全管理室を設置している。

- (1) 当院における事故報告制度
どっきりカード（インシデントレポート）、事故報告書（アクシデントレポート）を用いている。
 - (ア) 目的
個人の責任の追及ではなく、発生した事象の原因追求と再発防止対策の作成に、有用な情報を収集する。報告に基づいて、医療事故につながる潜在的な事故要因を把握し、医療の質・安全を確保するためのシステムの改善や教育・研修の資料とする。また、重大な事態の発生を病院管理者が迅速に把握し対応すると共に事実関係の調査、原因解析などを行い、事故防止対策に役立てる。
 - (イ) 報告方法
院内グループウェアである CESS 内の医療安全管理室ホームページから、どっきりカード、あるいは事故報告書にアクセスし入力する。KKR 標準事故レベル（下表）に照らし合わせて、レベル 3a 以下ならどっきりカード、レベル 3b 以上なら事故報告書を用いる。

標準レベル		分類内容
ど っ き り カ ー ド	0	誤った行為が発生したが、患者には実施されなかった。(仮に実施されたとすれば、何らかの被害が予想された)
	1	実施されたが、患者への実害はなかった。(何らかの影響を与えた可能性は否定できない)
	2	処置や治療は行なわなかった。(患者に患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた)
	3 a	簡単な(濃厚ではない) 処置・治療を要した。
事 故 報 告 書	3 b	濃厚な処置・治療*を要したが、障害残存の可能性はない。
	4	後遺症や障害残存の可能性がある。
	5	死亡(現疾患の自然経過によるものを除く)

(2) 研修医サポーター制度

令和2年度より、臨床研修医には年間10件以上のどつきりカード(または事故報告書)の提出が求められるようになった。目標達成の一助として、上級医や医療スタッフから見て報告に相当する事例があった場合、入力しやすいサポーター入力フォームを用いて医療安全管理室に報告する制度を実施している。

(3) リスクマネジメント委員会への研修医参加

医療安全の実際を知ってもらうため、初期研修医1年次の間に1回、リスクマネジメント委員会へのオブザーバー参加を義務付けている。

(4) 医療安全講習会への研修医参加

全職員を対象に年2回の医療安全講習会への参加を義務付けており、初期研修医もその対象となる。

<感染対策>

当院の感染対策組織は、院内感染対策委員会およびICT(院内感染対策チーム)／AST(抗菌薬適正使用支援チーム)からなる。

(1) 院内感染対策委員会

原則として月1回開催し、院内感染対策、職業感染対策に関連した事項を審議する。また、ICT/ASTの活動に助言・承認を行う。

(2) ICT(院内感染対策チーム)／AST(抗菌薬適正使用支援チーム)

(ア) 各職種の職員若干名で構成され、その中には各職種の感染管理の資格を持つ者を含む。

(イ) 原則として毎週会議を行い、感染対策活動の一環として院内ラウンドを行う。院内感染防止のための対策を立案し、実施する中心として活動する。具体的には、感染対策マニュアル作成、感染予防策の教育・啓発、薬剤耐性菌対策、サーベイランス、抗菌薬適正使用、針刺し事故をはじめとする職業感染対策、院内感染の把握や原因・感染経路の調査及び対応策検討、病院内の各種微生物の分離状況や薬剤感受性などの疫学情報の把握などを行う。

- (3) ICT/AST 会議への研修医参加
感染対策の実際を知ってもらうため、初期研修医 1 年次の間に 1 回、ICT/AST 会議へのオブザーバー参加を義務付けている。
- (4) 院内感染対策講習会への研修医参加
全職員を対象に年 2 回の院内感染対策講習会への参加を義務付けており、初期研修医もその対象となる。

5. 診療情報管理室

- (1) 診療情報管理室の構成
診療情報管理室は、病院長直下の独立した組織である。
- (2) 診療記録の記載・管理について
 - (ア) 2007 年 12 月より電子カルテを導入。カルテ、退院時サマリー共に電子での運用を行っている。
 - (イ) 研修医は担当患者全ての電子カルテ、退院時サマリーを閲覧することが出来る。
 - (ウ) 患者情報は一元番号法（一患者一番号方式）を用いて管理、退院時サマリーは入院毎に退院番号を付与し、管理されている。
 - (エ) 研修医による退院時サマリイの記載は、巻末に添付した『退院時サマリー作成マニュアル』に従って過不足無く作成されるものである。退院時サマリーは退院後 7 日以内に完成させる。遅滞がある場合は、記載担当者に督促リストが配布される。リストを受け取った記載担当者は速やかに作成しなくてはならない。
 - (オ) 研修医は電子カルテの記載・退院時サマリイの記載に関して、指導医又は上級医の承認を受けなくてはならない。記載内容に不備がなければ承認され、不備がある場合は速やかに訂正し再度承認を受ける。
 - (カ) 他者への ID・パスワードの貸し借りは禁止する。離席する際は、必ずログアウトする。
 - (キ) 診療データは電子カルテ内から持ち出せない。調査・研究等で診療データ等が必要な場合は、匿名化の上、診療情報管理室に申請する。

6. 医療相談室

医療相談室は、病院長直下の独立した組織である。医療サービス全般に関する相談や医療ソーシャルワーカー（MSW）への相談など多様な業務を行っている。また、相談案件については、該当部署に報告・相談し、患者や家族への対応が行われる。

7. 地域医療連携センター

地域医療連携センターは、病院長直下の独立した組織である。多職種（医師、看護師、事務員、医療ソーシャルワーカー）によって構成され、地域の医療機関との患者紹介・逆紹介や、介護施設への紹介、在宅支援等、様々な業務を行っている。
地域医療連携センター内には入退院センターが設置され、入院前面談及び検査の事前説明に専門の看護師が従事しており、患者の理解や安全性に配慮がされている。

Ⅲ. 医学教育部の紹介

当院では、2004 年（平成 16 年）に新臨床研修制度が必修化されたのに合わせて臨床研修管理委員会が設置され、新制度に基づく初期研修医の受け入れを開始した。これまでに数多くの優れた臨床医を育成してきたが、過去の実績に安住することなく、よりよい研修の実現に向けて、2023 年（令和 5 年）に臨床研修の実務管理を担う部門として、医学教育部を設置した。2024 年度には NPO 法人卒後臨床評価機構（JCEP）による第三者評価を受審する予定である。

当院の特徴のひとつとして、各診療科の高い専門性が挙げられる。初期臨床研修医はローテーションで配属された診療科において、教育的な配慮のもとに、良質な専門的医療を提供する役割の一端を担うことが求められる。卒後間もない研修医といえどもチーム医療の立派な一員として扱われ、医療の実践を通して多くのことを学ぶこととなる。学ぶことからの中には、コミュニケーション能力、安全性を高める意識、規則の遵守、患者および家族への気配りなども含まれています。当院での研修は、高い医療水準を求めた、患者中心の医療を、幅広くかつ高い質で実践することに参加することを基盤としている。

教育体制は、各診療科部長・医長およびスタッフや上級医、専攻医より、それぞれのレベルで個別の指導が行われ、医学教育部がシステム管理を行う。また、当院で臨床研修を受けた医師がスタッフとして在籍しており、各診療科間の連携が緊密に保たれると同時に、その経験に基づいて研修医の視点に立った教育が行われる。さらに、研修医・専攻医間での勉強会も自発的に行われている。

臨床研修病院として、これからさらに発展していく大手前病院で、充実した初期研修に励まれることを期待する。

医学教育部長 杉浦 寿央

医学教育部の取り扱う業務については、「大手前病院医学教育部要綱」に定める。また、医学教育部における実務の円滑な運営と情報共有を目的に、医学教育部運営委員会を設置し、「大手前病院医学教育部運営委員会規約」に基づき活動する。「大手前病院医学教育部要綱」および「大手前病院医学教育部運営委員会規約」については、巻末に添付した。

8. 研修の募集定員申し込み・選考・採用

募集定員

・3名

- ・上記以外に、大阪大学医学部附属病院・協力型研修病院として2名を受け入れおり、初期研修医1年目を大手前病院で研修する。選考・採用については、大阪大学医学部附属病院の規定に従う。

申し込み

研修希望者は下記の書類を添えて所定の期日までに病院に提出する。

- (1) 履歴書（写真添付）
- (2) 成績証明書
- (3) 卒業見込証明書
- (4) 臨床研修願（400字程度の自由文書）

選考

- (1) 選考は学科試験、面接及び書類審査に基づき、あらかじめ定められた選考基準により実施する。
- (2) 面接を担当する選考者は、医師以外の職種を含め医学教育部が招集し、院長が指名する。
- (3) 選考結果に基づき、院長の承認を得て医師臨床研修マッチング協議会（以下協議会という）の実施する研修医マッチングに登録する。

採用

研修医の採用は、書類審査・学科試験・面接による選考結果および医師臨床研修マッチングの結果を受け、院長が決定し受験者に通知する。

9. 研修医の処遇

- (1) 給与等：大手前病院規定に準ずる。
基本給総額（概算）
1年次：280,000円/月
2年次：290,000円/月
- (2) 諸手当：扶養手当、住居手当、通勤手当、時間外勤務手当、宿日直手当、賞与（年2回）を支給する。
- (3) 待遇：健康保険、年金、雇用保険、労災保険
- (4) 休日・休暇：完全週休二日制、創立記念日、年末年始、夏季休暇、年次有給休暇など
- (5) 勤務時間：8時30分～17時15分（休憩1時間含む）
- (6) アルバイトは禁止する。

10. 研修医をサポートする設備

- (1) 研修医室
 - (ア) 総合医局内に個人用机あり。
 - (イ) 個人用ロッカーあり。
- (2) 図書室、文献検索
 - (ア) 中央図書室ホームページについて《<https://central-library.kkr.or.jp/>》
中央図書室ホームページに各種検索ツールがまとめられている。
 - (イ) 図書室利用について
図書室は24時間、365日利用できる。セコム電子錠を用いて入室する。
 - (ウ) 文献複写
 - ・KKR中央図書室（虎の門病院）に所蔵があるタイトは複写物を取寄せできる。
所蔵していないものは、大学図書館や病院図書室から複写物を取寄せ提供が可能である。
 - ・利用者の費用負担なし。ただし、サービス対象は全連合会病院職員に及ぶためルールを守る。

11. 研修中の相談、心のケア

- (1) 研修中の悩み・相談は医学教育部で対応する。
- (2) 医学教育部は、相談を受けるだけでなく、働きかける努力を行う。
- (3) 指導医、指導者、実施責任者、上級医は研修医の身体的、精神的変化を注意深く観察し、問題を早期発見し医学教育部に報告する。
- (4) 医学教育部は、必要に応じ、プログラム責任者、健康管理室長（産業医）、指導医、精神科医師からなるサポート体制で対応する。
- (5) 相談内容については厳格に守秘義務を遵守する。

IV. 研修内容

12. 基本事項

- (1) 本院において臨床医学の実地研修を受けるためには、医師国家試験に合格して医師免許を持つものでなければならない。
- (2) 当プログラムは厚生労働省が定める新医師臨床研修制度に則ってこれを実施する。
- (3) 当プログラムの研修期間は2年間とする。なお研修途中の休止・中断は厚生労働省が定める新医師臨床研修制度に則って実施される。
- (4) 研修期間中は、当院の職務規定を遵守しなければならない。
- (5) 臨床研修医は臨床研修に専念するものとし、臨床研修病院及び臨床研修協力施設以外の医療機関における診療（アルバイト診療）を禁止する。

13. 研修医の実務規程

病棟

- (1) 入院診療を指導医・上級医の監督責任のもとに経験する。
- (2) 研修医の業務範囲および安全管理体制については、別途「病棟研修実務規定」に定める（巻末に添付）。

一般外来及び救急外来

【一般外来、救急外来 共通】

- (1) 研修医は、研修カリキュラムの一環として担当研修医の立場で、一般外来および救急外来診療を行う。
- (2) 研修医は、指導医・上級医の指導のもとに診療を行う。
- (3) 研修医の業務範囲および安全管理体制については、別途「一般外来研修実務規定」、「救急外来研修実務規定」に定める（巻末に添付）。

【救急外来・当直業務】

- (1) 初期研修1年次は「研修医当直」として「内科当直」「外科当直」「循環器当直」の各当直医の指導の下に診療を行う。
- (2) 初期研修2年次は、上級医である「主当直」の監督下に、「内科当直」または「外科当直」として診療を行う。「内科当直」「外科当直」のうち、医師として経歴の長い者を「主当直」とする。
- (3) 留意すべきことは、必ず上級医の監督承認下に診療行為を行うことである。研修医が記載したカルテは必ず上級医の点検承認を受けなければならない。

手術室

- (1) 研修医の業務範囲および安全管理体制については、別途「手術室研修実務規定」に定める（巻末に添付）。

14. 研修医の指示出し基準

指導医・上級医の指導のもとに行うが、その際には「研修医が単独で行ってよい医療行為について」を参考にする。

15. 院内チーム医療

研修医は、既に述べたように医療安全対策活動及び院内感染対策活動に参加し、また、その他のチームにも自分の担当患者がチームの治療対象となった場合は適宜参加する。

16. 院内カンファレンス・学術集会・論文執筆

- (1) 学会・研修セミナーに積極的に参加する。
- (2) 病院および診療科で開催されるカンファレンスに出席し自ら症例提示を行う。あるいは議論に参加する。
- (3) 学術集会に参加し、自ら症例提示あるいは研究発表を行う。各研修医は年1件（2年間の研修期間で2件）以上の発表を目標とする。
- (4) 学術研修に一環として、症例報告等の論文執筆を推奨している。初期研修医が筆頭著者の論文については、掲載料を支援している（巻末の「初期臨床研修医対象・論文執筆支援」参照）。

17. 評価方法

評価者と評価方法

- (1) 研修医の評価は指導医・指導者（病棟師長・病棟薬剤師）によって行われ、ローテーション終了時に PG-EPOC の評価に従い入力をする。
- (2) PG-EPOC による評価方法（360 度評価）
 - (ア) 研修医は各分野の研修終了後、速やかに（2 週間以内）その分野の自己評価を行い PG-EPOC 評価システムに入力する。
 - (イ) 研修医は入力完了後、その旨を指導医に連絡する。また、指導者（病棟師長・病棟薬剤師）用に PG-EPOC の QR コードを印刷し、総務課に提出する。QR コードは、総務課から看護部長、薬剤部長を通じて各指導者へ配布する。
- (3) Microsoft Forms を利用した研修医による各診療科研修内容の評価
 - (ア) 研修医により年 2 回（半年毎）、各診療科の研修内容・研修環境の評価を行う。
 - (イ) 総務課で Forms を用いて評価フォーマットを作成し、研修医は QR コードをスマートフォンで読み取り入力する。
 - (ウ) 集計は総務課で行い、集計結果は各診療科の指導医・責任者に還元する。

18. 修了認定

新医師臨床研修制度（医師法）に則ってカリキュラムの全過程を終了し、評価（①研修期間、②評価用書類、③到達目標の達成）を受けた者は、研修管理委員会の承認を経て修了証を授与される。

19. 進級について

2 年間の研修終了後に大手前病院専攻医を希望する者は、公募も含めた選考会議により承認されれば進級することができる。近年、多くの診療科で関連大学医局への入局が必要とされるため、事前に希望する診療科の責任者と相談する必要がある。

20. 研修カリキュラム

《Ⅰ. 臨床研修の到達目標》

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

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナルリズム）

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。
 - ・医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。
2. 利他的な態度
 - ・患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。
3. 人間性の尊重
 - ・患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。
4. 自らを高める姿勢
 - ・自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性
 - ・診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。
 - ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
 - ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
 - ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
 - ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
 - ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。
2. 医学知識と問題対応能力
 - ・最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。
 - ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
 - ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
 - ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。
3. 診療技能と患者ケア
 - ・臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。
 - ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
 - ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
 - ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力
 - ・患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。
 - ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
 - ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
 - ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。
5. チーム医療の実践
 - ・医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。
 - ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
 - ② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。
6. 医療の質と安全管理
 - ・患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。
 - ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
 - ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
 - ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
 - ④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。
7. 社会における医療の実践
 - ・医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。
 - ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
 - ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
 - ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
 - ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
 - ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
 - ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。
8. 科学的探究
 - ・医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。
 - ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
 - ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
 - ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢
 - ・医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。
 - ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
 - ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
 - ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

C. 基本的診療業務

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

1. 一般外来診療
 - ・頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。
2. 病棟診療

- ・急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。
3. 初期救急対応
 - ・緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。
 4. 地域医療
 - ・地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

《Ⅱ 実務研修の方略》

研修期間は原則として2年間以上とする。

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

臨床研修を行う分野・診療科

- ① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。
- ② 原則として、内科 24 週以上、救急 12 週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ 4 週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8 週以上の研修を行うことが望ましい。
- ③ 原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急については、4 週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週 1 回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。
- ④ 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑤ 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑥ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑦ 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑧ 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
- ⑨ 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4 週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。
- ⑩ 一般外来での研修については、並行研修（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）により、4 週以上の研修を行うこと。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、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る。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、許可病床数が 200 床未満の病院又は診療所にて研修を行うこと。さらに研修内容としては以下に留意すること。
 - 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。

- 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。
 - 3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実践について学ぶ機会を十分に含めること。
- ⑫ 全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

経験すべき症候：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。

経験すべき 29 症候	
1	ショック
2	体重減少・るい瘦
3	発疹
4	黄疸
5	発熱
6	もの忘れ
7	頭痛
8	めまい
9	意識障害・失神
10	けいれん発作
11	視力障害
12	胸痛
13	心停止
14	呼吸困難
15	吐血・喀血
16	下血・血便
17	嘔気・嘔吐
18	腹痛
19	便通異常(下痢・便秘)
20	熱傷・外傷
21	腰・背部痛
22	関節痛
23	運動麻痺・筋力低下
24	排尿障害(尿失禁・排尿困難)
25	興奮・せん妄
26	抑うつ
27	成長・発達の障害
28	妊娠・出産
29	終末期の症候

経験すべき 26 疾病・病態	
1	脳血管障害
2	認知症
3	急性冠症候群
4	心不全
5	大動脈瘤
6	高血圧
7	肺癌
8	肺炎
9	急性上気道炎
10	気管支喘息
11	COPD
12	急性胃腸炎
13	胃癌
14	消化性潰瘍
15	肝炎・肝硬変
16	胆石症
17	大腸癌
18	腎盂腎炎
19	尿路結石
20	腎不全
21	高エネルギー外傷・骨折
22	糖尿病
23	脂質異常症
24	うつ病
25	統合失調症
26	依存症

※ 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、院内所定の様式によるレポート作成（考察を含むこと）ならびに PG-EPOC への入力による。これらは日常業務の一環として行い、その都度、指導医の承認を得る。

《Ⅲ 到達目標の達成度評価》

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師指導医および病棟師長・外来師長、病棟薬剤師・薬剤部長（外来の場合）が別添の PG-EPOC に含まれる研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する。

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの入力内容に基づいて PG-EPOC で自動作成される「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。

研修医評価票Ⅰ

「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価

	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。	☐	☐	☐	☐	☐
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。	☐	☐	☐	☐	☐
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。	☐	☐	☐	☐	☐
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。	☐	☐	☐	☐	☐

※「期待」とは「研修終了時に期待される状態」とする。

研修医評価票Ⅱ

「B. 資質・能力」に関する評価

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	上級医として期待されるレベル

1. 医学・医療における倫理性：

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

2. 医学知識と問題対応能力：

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

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時で期待されるレベル	レベル4
■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。	頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。	頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。	主な症候について。十分な鑑別診断と初期対応をする。
	基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床決断を検討する。	患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。	患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断を行う。
	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、他職種連携も勘案して実行する。
☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった			

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跡で診療録を作成し、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。 基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。 最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。	患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。 患者の状態に合せた、最適な治療を安全に実施する。 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。	複雑な症例において、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。 複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合せて安全に実施する。 必要かつ十分な診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成でき、記載の模範を示せる。
☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった			

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、わ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。 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。 患者や家族の主要なニーズを把握する。	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。 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。 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。	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。 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。
☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった			

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すべ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。 単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。 チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解したうえで実践する。 チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。
☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった			

6. 医療の質と安全の管理：

患者にとって良質活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異方性を説明できる。 ■医療安全体制の在り方、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。 日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。 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。 日常業務の一貫として、報告、連絡、相談を実践する。 医療事故等の予防と事後の対応を行う。 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。	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。 報告、連絡、相談を実践すると共に、報告・連絡・相談に対応する。 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。 自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。
☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった			

7. 社会における医療の実践：

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

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
■離島・へき地を含む地域社会における医療の儒教、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。
	健康保健、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、健康保健、公費負担医療を適切に活用する。	健康保健、公費負担医療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。
☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった			

8. 科学的探求：

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

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
■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。治療の進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、実臨床で強力・実施する。
☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった			

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢：

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

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
■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。	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。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。	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。
	同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。	同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。	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。
	国内外の製作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。	国内外の製作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。	国内外の製作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。
☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった			

研修医評価票 III

「C. 基本的診察業務」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	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。	☐	☐	☐	☐	☐
C-2. 病棟診療 急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画書を作成し、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-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。	☐	☐	☐	☐	☐
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・福祉に係わる種々の施設や組織と連携できる。	☐	☐	☐	☐	☐

大手前病院において、研修医が単独で行ってよい医療行為の基準について

大手前病院における診療行為のうち、研修医が、指導医や上級医の同席なしに単独で行ってよい処置と処方内容の基準を示す。

実際の運用に当たっては、個々の研修医の技量はもとより、各診療科・診療部門における実状を踏まえて検討する必要がある。各々の手技については、たとえ研修医が単独で行ってよいと一般的に考えられるものであっても、初めて実施するときは、指導医や上級医の指導を受けることとし、施行が困難な場合は無理をせずに指導医や上級医に任せる必要がある。

なお、ここに示す基準は通常の診療における基準であって、緊急時はこの限りではない。

I. 診察

○ 研修医が単独で行ってよいこと

- A. 全身の視診、打診、触診
 - B. 簡単な器具（聴診器、打腱器、血圧計などを用いる全身の診察）
 - C. 耳鏡、鼻鏡、間接喉頭鏡、検眼鏡による診察
- ・診察に際しては、組織を損傷しないように十分に注意する必要がある

× 研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 内診
 - B. 直腸診
- ・小児科では、研修医単独で行ってはならない

II. 検査

1. 生理学検査

○ 研修医が単独で行ってよいこと

- A. 心電図
 - B. 脳波
 - C. 呼吸機能（肺活量など）
 - D. 聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚
 - E. 視野、視力
 - F. 眼球に直接触れる検査
- ・眼球を損傷しないように注意する必要がある
- ・小児科では、研修医単独で行ってはならない

× 研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 筋電図、神経伝導速度

2. 内視鏡検査など

× 研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 直腸鏡
- B. 肛門鏡
- C. 食道鏡
- D. 胃内視鏡
- E. 大腸内視鏡
- F. 気管支鏡
- G. 喉頭鏡
- H. 膀胱鏡

3. 画像検査

○ 研修医が単独で行ってよいこと

- A. 超音波検査
- B. 単純 X 線撮影
- C. CT
- D. MRI

・内容によっては誤診に繋がる恐れがあるため、検査結果の解釈・判断は指導医や上級医と協議する必要がある
・造影CTおよび造影MRI検査については指導医や上級医と協議するか、その指示で施行する

× 研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 血管造影
- B. 核医学検査
- C. 消化管造影
- D. 気管支造影
- E. 脊髄造影

4. 血管穿刺と採血

○ 研修医が単独で行ってよいこと

A. 末梢静脈穿刺と静脈ライン留置

・血管穿刺の際に神経を損傷した事例もあるので、確実に血管を穿刺する必要がある
・困難な場合は無理をせずに指導医や上級医に任せる

B. 動脈穿刺

・肘窩部では上腕動脈は正中神経に伴走しており、神経損傷には十分に注意する
・動脈ラインの留置は、研修医単独で行ってはならない
・困難な場合は無理をせずに指導医や上級医に任せる
・小児の場合は、指導医や上級医と共に行う

× 研修医が単独で行ってはいけないこと

A. 中心静脈穿刺（鎖骨下、内頸、大腿）

B. 動脈ライン留置

C. 小児の採血

・特に指導医や上級医の許可を得た場合はこの限りではない
・年長の小児はこの限りではない

D. 小児の動脈穿刺

5. 穿刺

○ 研修医が単独で行ってよいこと

- A. 皮下の嚢胞
- B. 皮下の膿瘍

× 研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 深部の嚢胞
- B. 深部の膿瘍
- C. 胸腔
- D. 腹腔
- E. 膀胱
- F. 腰部硬膜外穿刺
- G. 腰部くも膜下穿刺
- H. 針生検

- I. 関節
- J. 骨髄穿刺

6. 産科婦人科

- × 研修医が単独で行ってはいけないこと
- A. 膣内容採取
- B. コルポスコピー
- C. 子宮内操作
- D. 羊水穿刺
- E. 分娩管理
- ・外計測モニター装着はこの限りでない

7. その他

- 研修医が単独で行ってよいこと
- A. アレルギー検査（貼付）
- B. 長谷川式認知症スケール
- C. MMSE
- × 研修医が単独で行ってはいけないこと
- A. 発達テストの解釈
- B. 知能テストの解釈
- C. 心理テストの解釈

III. 治療

1. 処置

- 研修医が単独で行ってよいこと
- A. 皮膚消毒、包帯交換
- B. 創傷処置
- C. 外用薬貼付・塗布
- D. 気道内吸引、ネプライザー
- E. 酸素投与
- F. 導尿
- ・前立腺肥大などのためにカテーテルの挿入が困難なときは無理をせずに指導医や上級医に任せる
- ・新生児や未熟児及び小児では、研修医が単独で行ってはならない
- G. 浣腸
- ・新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない
- ・潰瘍性大腸炎や老人，その他，困難な場合は無理をせずに指導医や上級医に任せる
- H. 胃管挿入（経管栄養目的以外のもの）
- ・反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置を X 線などで確認する
- ・新生児や未熟児及び小児では、研修医が単独で行ってはならない
- ・困難な場合は無理をせずに指導医や上級医に任せる
- I. 心マッサージ
- J. 電氣的除細動
- K. 蘇生処置
- ・ただし、CPR コール等応援を求めること
- × 研修医が単独で行ってはいけないこと
- A. ギプス巻き
- ・指導医や上級医の許可を得た場合はこの限りではない

B. ギブスカット

・指導医や上級医の許可を得た場合はこの限りではない

C. 胃管挿入（経管栄養目的のもの）

D. 気管カニューレ交換

E. 気管内挿管

2. 注射

○ 研修医が単独で行ってよいこと

A. 皮内

B. 皮下

C. 筋肉

D. 末梢静脈

E. 輸血

・輸血によりアレルギー歴が凝われる場合には無理をせずに指導医や上級医に任せる

× 研修医が単独で行ってはいけないこと

A. 中心静脈（穿刺を伴う場合）

B. 動脈（穿刺を伴う場合）

・目的が採血ではなく薬剤注入の場合は、研修医が単独で動脈穿刺をしてはならない。

C. 関節内

3. 麻酔

○ 研修医が単独で行ってよいこと

A. 局所浸潤麻酔

・局所麻酔薬のアレルギーの既往を問診すること

× 研修医が単独で行ってはいけないこと

A. 局所浸潤麻酔を除く全ての麻酔

4. 外科的処置

○ 研修医が単独で行ってよいこと

A. 抜糸

B. ドレーン抜去（胸腔・縦隔ドレーン抜去は除く）

・時期、方法については指導医や上級医と協議する

C. 皮下の止血

D. 皮下の膿瘍切開・排膿

× 研修医が単独で行ってはいけないこと

A. 皮膚の縫合

・指導医や上級医の許可があった場合はこの限りではない

B. 深部の止血

・応急処置を行うのは差し支えない

C. 深部の膿瘍切開・排膿

D. 深部の縫合

E. 胸腔・縦隔ドレーン抜去

5. 処方

○ 研修医が単独で行ってよいこと

A. 一般の内服薬

・処方箋の作成の前に、処方内容を指導医や上級医と協議する

B. 注射処方(一般)

- ・処方箋の作成の前に、処方内容を指導医や上級医と協議する

C. 理学療法

- ・処方箋の作成の前に、処方内容を指導医や上級医と協議する

× 研修医が単独で行ってはいけないこと

A. 内服薬 (抗精神薬)

- ・指導医や上級医の許可があった場合はこの限りでない

B. 内服薬 (麻薬)

- ・法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない
- ・麻薬施用者免許を受けている研修医で、指導医や上級医の許可があった場合はこの限りでない

C. 内服薬 (抗悪性腫瘍剤)

- ・指導医や上級医の許可があった場合はこの限りでない

D. 注射薬 (抗精神薬)

- ・指導医や上級医の許可があった場合はこの限りでない

E. 注射薬 (麻薬)

- ・法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない
- ・麻薬施用者免許を受けている研修医で、指導医や上級医の許可があった場合はこの限りでない

F. 注射薬 (抗悪性腫瘍剤)

- ・指導医や上級医の許可があった場合はこの限りでない

6. 精神科専門療法

× 研修医が単独で行ってはいけないこと

A. 精神療法、電気痙攣療法

7. その他

○ 研修医が単独で行ってよいこと

A. インスリン自己注射指導

- ・インスリンの種類、投与量、投与時刻はあらかじめ指導医や上級医のチェックを受ける

B. 血糖値自己測定指導

C. 診断書・証明書作成

- ・診断書・証明書の内容は指導医や上級医のチェックを受ける

× 研修医が単独で行ってはいけないこと

A. 病状説明 (観血的措置及び手術等の説明を含む)

- ・正式な場での病状説明は、研修医単独で行ってはならないが、ベッドサイドでの病状に対する簡単な質問に答えるのは研修医が単独で行って差し支えない

B. 承諾書の作成、退院 (外泊) 許可

C. 病理解剖

D. 病理診断報告

- ・指導医や上級医の許可を得た場合はこの限りでない

V 各科研修内容

<血液内科>

一般（教育）目標

血液疾患（悪性疾患・良性疾患）患者の診療を通して、診断から治療に至る基本的な診療の流れを理解するとともに、基本的な患者管理を取得する

（具体的）行動目標

- (1) 血液疾患患者の病歴・身体所見の把握と記載ができる
代表的疾患は、急性白血病（骨髄性・リンパ性）、骨髄異形成症候群、悪性リンパ腫（非ホジキンリンパ腫・ホジキンリンパ腫）、多発性骨髄腫、再生不良性貧血、特発性血小板減少性紫斑病 などである
- (2) 適切なタイミングで輸血が行える
- (3) 好中球減少期の管理（感染予防・発熱性好中球減少症に対する対処・G-CSF 投与など）が行える
- (4) 栄養管理、水・電解質管理など基本的全身管理が行える
- (5) 化学療法の方法と副作用を理解し、それに対する予防と管理が行える
- (6) 骨髄穿刺・腰椎穿刺ができ、また基本的な結果解釈ができる
- (7) 患者・家人に対するインフォームドコンセントに参加し、病名・病状告知にあたっての配慮ができる

学習方略①

- (1) 上級医の指導のもと、5～10 人程度の入院患者の診療を担当する
- (2) 上級医の指導のもと、担当患者の各種検査、基本的治療（輸液・輸血・抗菌剤・投薬など）を実施する

学習方略② 勉強会・カンファレンス・学会など

- (1) 定期カンファレンスで担当患者の提示を簡潔に行なう
- (2) 論文抄読会に参加する
- (3) 臨床的意義のある症例に関して、上級医指導のもと、学会等で発表する

学習方略③ 選択研修で2回目以降のローテートする際の研修内容

- (1) 研修医と相談の上、新たな研修目標を設定し、目標達成のための研修方略を追加する

週間予定

	月	火	水	木	金
午前					
午後	論文抄読会 （不定期）		14:00～16:00 定期カンファレンス 回診		骨髄像検鏡 （不定期）

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力すること

<代謝・内分泌内科>

一般（教育）目標

内分泌代謝疾患を幅広く経験することにより、同領域の疾患及び病態を理解すると同時に、糖尿病・甲状腺機能異常・副腎不全・電解質異常などの頻度の高い病態については、基本的な臨床的マネジメントが行えることを目標とする。

複合的な疾患を抱える患者に対して、病態の把握・緊急時の初期対応・専門科への相談のタイミングを習得する。

（具体的）行動目標

- (1) 病態の把握が出来る病歴聴取を行える。基本的な身体診察を行える。
- (2) 病態評価のために必要な検査計画をたて、結果を総合的に判断することができる。
- (3) 病態・患者背景に応じて適切な治療方針を立てることができる。
- (4) 周術期・他疾患急性期患者の血糖管理を行うことができる。
- (5) 糖尿病・内分泌疾患の緊急症に対して適切な初期治療を行うことができる。

学習方略①

- (1) 上級医の指導の下で入院患者の診療と救急外来患者の診療を行う。
- (2) 上級医の指導の下で各種検査（内分泌負荷試験など）を行う。
- (3) 週1回の回診に参加し症例提示を行う。

学習方略② 勉強会・カンファレンス・学会など

- (1) 上級医により開催される勉強会に出席・発表する。
- (2) 臨床的意義のある症例や病態に関して、上級医の指導の下、学会などで発表する。

学習方略③ 選択研修で2回目以降のローテーションの際の研修内容

- (1) 研修医と相談の上、新たな研修目標を設定し、目標達成のための研修方略を追加する。

週間予定

	月	火	水	木	金
午前	内科カンファレンス	内科カンファレンス	内科カンファレンス	内科カンファレンス	内科カンファレンス
	ミーティング	ミーティング		ミーティング	ミーティング
		負荷試験	負荷試験	負荷試験	
午後			内科勉強会 (月1回)		回診

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力すること

<呼吸器内科>

一般（教育）目標

呼吸器疾患の患者の診療を通して幅広い内科的な考え方とプロセス（検査、診断、治療、緩和、看取り、退院支援など）を学ぶ。

（具体的）行動目標

- (1) 病歴聴取・診察ができる。
- (2) 臨床検査の理解と検査計画を立てることができる。
 - 血液ガス分析・血液生化学・尿検査・喀痰培養・細胞診・呼吸機能検査・画像（胸部 X 線写真、CT、MRI、PET-CT）・FeNO など。
- (3) ガイドラインや重症度に基づいた治療を理解し合併症への対応ができる。
 - 生活指導・薬物療法・酸素療法・吸入指導・人工呼吸療法・呼吸理学療法・気管支鏡・胸水穿刺、ドレナージなど。
- (4) 患者・家族へのインフォームドコンセントに参加し病状説明と配慮ができる。

学習方略①

- (1) 上級医の指導のもと、キャパシティに考慮し5-10人程度の入院患者の診療を担当する。
- (2) 上級医の指導のもと担当患者の各種検査・手技（胸腔穿刺・ドレナージ、気管支内視鏡）等を実施する。
- (3) 呼吸器カンファレンスにおいて担当患者の症例提示を行う。

学習方略② 勉強会・カンファレンス・学会など

- (1) 上級医により開催される勉強会に出席・発表する。
- (2) 臨床的意義のある症例や病態に関して、上級医の指導のもと、学会等で発表する。

学習方略③ 選択研修で2回目以降のローテーションする際の研修内容

- (1) 研修医と相談の上、新たな研修目標を設定し、目標達成のための研修方略を追加する。

週間予定

	月	火	水	木	金
午前	8:30～ 内科カンファ レンス	8:30～ 内科カンファ レンス	8:30～ 内科カンファ レンス	8:30～ 内科カンファ レンス	8:30～ 内科カンファ レンス
午後	不定期 全科で CPC や がんサーボ ード		月 1 回 内科勉強会	気管支鏡検査 呼吸器カンフ ァレンス	

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力すること

<消化器内科>

一般（教育）目標

主要な消化器疾患の診断、治療、生活指導を行うための基本的な知識、技術、態度を習得する。また、救急対応を含めた消化器疾患の初期診療に関する基本的な臨床能力を身につける。

（具体的）行動目標

- (1) 正確に問診を行い、消化器疾患に関する系統だった診察ができる。
- (2) 問診および身体診察適切に行うことにより疾病部位や病態を推定できる。
- (3) 鑑別診断を挙げ、検査ならびに治療の計画を立てることができる。
- (4) 以下の検査を理解したうえで適応を決定し、主な所見を解釈することができる。また、上級医の指導のもと、検査中の介助ならびに検査前後を含めて管理ができる。
 - a) 腹部超音波検査（エコー下肝生検を含む）
 - b) 腹部 CT ならびに MRI（MRCP）
 - c) 腹部血管造影
 - d) 内視鏡検査（上部消化管内視鏡検査、大腸内視鏡検査、内視鏡的逆行性胆管膵管造影、超音波内視鏡検査）
- (5) 各以下の治療法を理解したうえで適応を決定し、上級医の指導のもと、治療中の介助ならびに治療前後を含めて管理ができる。
 - a) 内視鏡的治療（内視鏡的粘膜下層剥離術、内視鏡的粘膜切除術、内視鏡的止血術、内視鏡的静脈瘤硬化療法、内視鏡的静脈瘤結紮術、アルゴンプラズマ凝固療法、内視鏡的胃瘻造設術、内視鏡的消化管バルーン拡張術、内視鏡的ステント留置術等）
 - b) 胆道ドレナージ治療（内視鏡的胆道ドレナージ、経皮的胆道ドレナージ）
 - c) 肝細胞癌局所治療（経皮的ラジオ波焼灼術、経皮的エタノール注入療法）
 - d) 肝動脈化学塞栓療法
 - e) がん薬物療法
 - f) 放射線治療・核医学治療
 - g) 緩和医療
 - h) 腹腔穿刺
 - i) 経鼻胃管・イレウス管
 - j) 高カロリー輸液、経管栄養
- (6) 検査結果や治療方針を患者・家族に説明し、治療法や予後についてインフォームドコンセントを得ることができる。
- (7) 他科（特に消化器外科）と緊密に連携し、それぞれの役割に応じた検査や治療ができる。
- (8) 治療薬の薬効と副作用を理解し、処方することができる。
- (9) 医学的文献を検索することができる。また、症例発表をすることができる。

学習方略①

- (1) 上級医の指導のもと、入院患者の診療を担当する。
- (2) 各種消化器疾患の病態を理解し、診断・鑑別に必要となる問診・理学所見の取り方を学習する。
- (3) 各種血液検査の読み方を学習する。
- (4) 各種ガイドラインおよび標準治療を理解する。
- (5) 治療薬については薬効だけではなく、副作用についても十分に理解し、上級医の指導のもと処方する。
- (6) 上級医の指導のもと、担当患者の検査計画（血液検査、単純 X 線検査、腹部 CT 検査、MRI（MRCP）検査、消化器内視鏡検査、腹部超音波検査等）を立てる。
- (7) 腹部超音波検査と消化器内視鏡検査の手技や所見記載について学習する。
- (8) 超音波や消化器内視鏡を用いた検査・治療については実際に助手として介助しながら手技を理解し、適応や禁忌等について学習する。
- (9) 上級医とともに病状説明に同席し、インフォームドコンセントについて学習する。

- (10) 上級医の指導のもと、腹腔穿刺や経鼻胃管・イレウス管挿入等の比較的侵襲の少ない治療を行う。

学習方略② 勉強会・カンファレンス・学会等

- (1) 病棟カンファレンスにおいて担当患者の症例提示を行う。
- (2) 内科症例検討会に出席する（隔週）。
- (3) 上級医の指導のもと、臨床的意義のある症例を学会等で発表する。

学習方略③ 選択研修で2回目以降のローテーションする際の研修内容

- (1) 研修医と相談の上、新たな研修目標を設定し、目標達成のための研修方略を追加する。

週間予定

	月	火	水	木	金
午前	上部消化管内視鏡検査	病棟診察	腹部超音波検査	上部消化管内視鏡検査	外来診察
午後	大腸内視鏡検査、超音波内視鏡検査 15:00～16:00 がんセンターボード（月1回）	大腸内視鏡検査、治療内視鏡（ESD、ERCP等）	大腸内視鏡検査、治療内視鏡（ESD、ERCP等） 16:30～17:00 内科カンファ（月1回）	15:00～15:30 病棟カンファレンス 17:00～17:30 内科・外科症例検討会 17:30～18:00 内視鏡カンファレンス	大腸内視鏡検査 15:15～16:00 CPC（月1回）

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力すること

<脳神経内科>

一般（教育）目標

複雑多岐にわたる脳神経内科領域の疾患（脳血管障害・神経変性疾患・神経感染症・脱髄疾患・脱髄性疾患・神経筋接合部疾患・筋疾患・末梢神経疾患など）の診療の流れを理解するとともに、神経学的診察法の習得、基本的検査（画像・臨床神経生理）の計画・立案が行えること。また、医療人として必要な基本的姿勢・態度を身に付け、患者に対して適切な対応ができること。

（具体的）行動目標

- (1) 脳神経内科疾患患者の、病歴・神経学的所見の把握と記載ができる。
- (2) 急性期脳血管障害（脳梗塞・脳内出血・くも膜下出血など）患者について、問診・神経学的診察・画像検査から、適切な診断および緊急処置（tPA など）の適応判断ができる。
- (3) 代表的な神経救急疾患である、てんかん症例に対する初期対応ができる。
- (4) 代表的な神経変性疾患患者の（パーキンソン病など）、神経学的所見の把握ができる。
- (5) 患者・家族に対する病状説明に参加し、病名・病状告知に際する配慮ができる。

学習方略①

- (1) 上級医の指導のもと、10 名程度の入院患者の診療を担当する
- (2) 上級医の指導のもと、神経学的所見の取り方、およびその解釈について学習する。
- (3) 上級医の指導のもと、担当患者の検査（腰椎穿刺、神経生理学的検査等）を実施する。

学習方略②

- (1) 上級医の指導のもと、担当患者ごとに毎週 weekly summary を作成する。
- (2) 病棟カンファレンスで担当患者の症例呈示を行う。
- (3) 脳神経センター カンファレンスでは、他職種との協働（チーム医療のあり方）について学習する。
- (4) 上級医の指導のもと、臨床的意義のある症例や病態に関して学会等で発表する。

学習方略③ 選択研修で 2 回目以降のローテートする際の研修内容

- (1) 専門検査研修（神経伝導検査、針筋電図、筋生検など）について、指導医・上級医とともに自ら行う。
- (2) 急性期脳梗塞に対する血栓溶解療法や血栓回収療法の適応を上級医・指導医とともに決定し、実際の治療や他院への搬送に参加する。
- (3) 初診外来での診療を指導医・上級医の指導のもとで自ら行う。

週間予定

	月	火	水	木	金
午前					
午後		16:30～17:15 脳神経センター・カンファレンス（脳外科共通病棟での、多職種による検討会）。		13:30～15:00 脳神経内科病棟カンファレンス 15:00～16:00 部長回診	

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力すること

<循環器内科>

一般（教育）目標

循環器疾患を幅広く経験することにより、同領域の疾患および病態を理解する
虚血性心疾患、うっ血性心不全、弁膜症、不整脈、大動脈疾患および末梢血管病などの疾患のマネジメントを上級医と適宜相談しながら行うことができる

（具体的）行動目標

(1) 基本姿勢

- ・病態の把握ができる病歴聴取を心がける。病態の理解を深める

(2) 診察法、検査、手技

- ・循環器疾患の病態を評価するための検査計画をたてることのできる

(3) 症状、病態への対応

- ・行った検査の評価ができる。
- ・狭心症発作・急性心筋梗塞発作・心不全発作・不整脈発作・急性大動脈解離・大動脈破裂の徴候を捉え、上級医の指示のもと、適切な初期治療を行うことができる

学習方略(1)

- (1) 上級医の指導のもと入院患者の診療を行う。受け持ち患者数は10－15人程度とする
- (2) 週5回のCCUカンファレンス、週1回の病棟カンファレンス、回診と、週5回のCAGカンファレンスに参加し、症例提示を行う
- (3) 上級医の指導のもと、心エコー検査・CV挿入・動脈ライン確保・スワン－ガンツカテーテル挿入・心肺蘇生措置などを実施する。理解度や手技の習熟度の高い者にはCAGを行わせる事もある

学習方略(2) 勉強会・カンファレンス・学会など

- (1) CAGを行った症例の提示を行う。病歴、身体所見、検査結果からCAGの適応を明確にした症例提示を行う
- (2) 虚血性心疾患、心不全、不整脈、大動脈疾患などの循環器領域のcommon diseaseを対象としたレクチャーに出席する
- (3) 興味深い症例を受け持った場合、各種院外カンファレンス、研究会や日本循環器学会地方会などで、上級医の指導のもと発表を行う

学習方略(3) 選択研修で2回目以降のローテーション際の研修内容

- (1) 研修医と相談の上、新たな研修目標を設定し、目標達成のための研修方略を追加する

週間予定

	月	火	水	木	金
早朝	CCU カンファレンス	CCU カンファレンス	CCU カンファレンス	CCU カンファレンス	CCU カンファレンス
午前	循環器外来	カテーテル	心エコー	カテーテル	アブレーション
午後	病棟カンファレンス 回診	循環器 CT ペースメーカー 外来	トレッドミル	心臓リハビリ	救急外来
夕方	カテーテルカンファレンス	カテーテルカンファレンス	カテーテルカンファレンス	カテーテルカンファレンス デバイス勉強会	カテーテルカンファレンス

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力すること

<腎臓内科>

一般（教育）目標

腎臓疾患、水・電解質異常の基本的症状、病態、検査、治療を理解し、適切な対処方法を身につける。

（具体的）行動目標

- (1) 全人的に適切な問診・診察・説明ができる。
- (2) 病態把握のための確な検査計画を立て、結果を評価できる。
- (3) 適切な治療方針を立て、実施できる。

学習方略①日常診療

(1) 指導医とベッドサイドで診察・問診を行い、後に病態、問題点を話し合う。はじめは指導医からの説明に同席し、徐々に自分で説明できる内容を増やす。

(2) 指導医と必要な血液・尿検査、画像検査、組織検査などを検討・実施し、得られた結果（腎生検病理組織も含め）から病態を評価する。適宜、ガイドライン・教科書・文献などを参照する。

(3) 把握した病態から指導医と適切な治療方針検討する。適宜、ガイドライン・教科書・文献などを参照する。

学習方略②カンファレンス、抄読会

- (1) 定期的なカンファレンスで個々の症例を検討する。
- (2) 随時、カンファレンスを行い、方針を修正する。
- (3) 水・電解質関連など教科書を輪読する。

学習方略③ 選択研修で2回目以降のローテーションの際の研修内容

- (1) 研修医と相談の上、新たな研修目標を設定し、目標達成のための研修方略を追加する。

週間予定

	月	火	水	木	金
午前	透析、病棟	透析、病棟 腹膜透析外来	透析、病棟	透析、病棟 腹膜透析外来	病棟、透析
午後	透析、病棟	腎生検、 カンファレンス	透析、病棟	腎生検カンファレンス、 腎代替療法指導	病棟、透析

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力すること

<精神科>

一般（教育）目標

各種精神疾患（症状器質性・中毒性、内因性、心因性精神疾患）を経験し、鑑別診断学と治療方針の策定、予後予測や退院後の治療方針、生活プランの立て方の基本について学ぶ。とくに、うつ病関連疾患（双極性障害、大うつ病性障害、適応障害、悲哀反応）の鑑別診断は、抗うつ薬投与の適応範囲を知るために重要である

とくに身体疾患における精神症状の評価とアセスメント（内分泌疾患、膠原病、脳器質性精神症状）は一般医として必須であるため、精神科コンサルテーションを重点的に学ぶ。医学における精神科の一般性（他の科と共通する点）と独自性（精神科特有の問題点）を念頭に置きながら、臨床上のマネジメントの基本を理解することを目標とする

（具体的）行動目標

- (1) 基本姿勢
 - ・現病歴、生活歴、家族歴、病前性格、現在症などの適切な聴取と記載を学び、疾患の理解を深める
- (2) 診察法・検査・手技
 - ・精神科現在症の問診法と記述法の基本を学ぶ
 - ・JCSでは認識されず、一般的に意識障害なしとされるが、臨床上きわめて重要な「軽度の意識混濁」概念を症例と成書から理解する。あわせて補助的な検査プランが立てられるようにする
- (3) 症状・病態への対応
 - ・現在症の評価と鑑別診断の手順を理解することができる
 - ・薬物療法の基本的な考え方と、有害作用の予測と対応ができるようになる
 - ・精神療法の基本的な考え方を学ぶ

学習方略(1)

- (1) 上級医の指導のもとで入院患者の診療を行う。
- (2) 上級医の外来診療を何度か観察したうえで、外来初診患者の予診を行い、上級医の本診のあとで指導を受ける

学習方略(2) 勉強会・カンファレンス・学会など

- (1) 月1回、カンファレンスに出席する
- (2) 興味をもった症例や病態について、上級医の指導をうけながら学習した結果をまとめ、院内あるいは院外の勉強会、カンファレンスで発表する

学習方略(3) 選択研修で2回目以降のローテーション際の研修内容

- (1) 研修医と相談の上、新たな研修目標を設定し、目標達成のための研修方略を追加する。

週間予定 ※随時、他科コンサルテーション、外来など

	月	火	水	木	金
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力すること

<小児科>

一般（教育）目標

小児を診療するのに必要な基礎知識、技能、態度を修得する。すなわち、子ども自身や小児診療、小児疾患の特性を学ぶことにより、プライマリ・ケアに必要な知識、技能、態度を身につける

（具体的）行動目標

- (1) 患者、家族、医師関係
子どもや家族と良好な人間関係を築くとともに、心理・社会的背景に配慮できる
- (2) 医療面接病歴聴取
子どもや養育者との信頼関係に基づいて情報収集ができる
- (3) 身体診療
年齢に応じた適切な手技による系統的診療にて、子どもの状態を観察し重症度を評価できる
- (4) 診断問題解決
子どもの問題を病態、発育発達、心理社会的な側面から正しく把握できる
- (5) 診療技能
単独あるいは指導医のもとで各種技能を実施できる
- (6) 臨床検査
小児の特殊検査を含む臨床検査を指示し、結果を解釈できる
- (7) 治療
年齢、性、重症度に応じた治療計画を立案できる
- (8) チーム医療
医師、看護師、薬剤師、その他の医療職の役割を理解し、協調して医療ができる
- (9) 安全医療
医療安全の基本的考え方を理解し、管理の方策を身につける
- (10) 診療録の記載
問題解決志向型の診療録記載と退院要約を適切に作成できる

学習方略(1)

- (1) 上級医の指導のもとで入院患者および産科新生児の診療を行う
- (2) 週1回の部長回診、毎日のミニカンファレンスに参加し症例提示を行う
- (3) 上級医の指導により、小児疾患に関する各種検査を計画し実施する
- (4) 外来および救急外来診療において、迅速な初期対応を行い、上級医と相談しながら診療を進める

学習方略(2) 勉強会・カンファレンス・学会など

- (1) 関連する科（産婦人科、間脳下垂体外科、内分泌代謝科など）との合同カンファレンスで担当患者の症例提示を行う
- (2) 興味を持った症例や病態に関して、自己学習した成果を発表する

学習方略(3) 選択研修で2回目以降のローテーションの際の研修内容

- (1) 研修医と相談の上、新たな研修目標を設定し、目標達成のための研修方略を追加する。

週間予定 ※随時、病棟研修、外来など

	月	火	水	木	金
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力すること

<皮膚科>

一般（教育）目標

- ・皮膚科の一般的な疾患に対し知識を得てもらいたい。

（具体的）行動目標

- (1) 皮膚症状からある程度の診察がつけることが出来るようになる。
- (2)
- (3)

学習方略①

- (1) 外来診察時、一緒に診察。
- (2) 入院患者の治療
- (3) 皮膚科手術と一緒にいる。

学習方略② 選択研修で2回目以降のローテーションする際の研修内容

- (1) 研修医と相談の上、新たな研修目標を設定し、目標達成のための研修方略を追加する。

週間予定

	月	火	水	木	金
午前	外来診察		外来診察		外来診察
午後					手術（1/3/5 週のみ）

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力すること

<心臓血管外科>

一般（教育）目標

心臓血管外科疾患の患者の診療を通し、臨床医として、その疾患の病態、診断と治療選択の基本的診療の流れを理解するとともに、治療に関する最新の知識と基本的手術手技、術前術後の全身管理を習得する。

（具体的）行動目標

- (1) 心臓血管外科疾患患者の身体所見の把握と病態の理解ができる。
- (2) 術前患者の必要検査の把握と、検査結果の把握・理解ができる。
- (3) 基本手術手技（皮膚切開、皮膚縫合、結紮縫合など）ができる。
- (4) 術後患者の呼吸、循環管理ができる。
- (5) 術後患者の管理を Co-medical スタッフと協同して行うことができる。

学習方略①

- (1) 心臓血管外科疾患の病態と、手術に必要な局所解剖、病態生理を理解する。
- (2) 指導医とともに手術患者の担当医として、術前検査、周術期管理を担当する。
- (3) 指導医とともに心臓血管外科手術に参加して、基本的な外科手術手技の修練を積む。
- (4) 心臓血管外科カンファレンスに参加して、担当症例の提示、手術報告を行う。
- (5) 指導医とともに外来患者の診断、治療にあたる。
- (6) 心臓血管外科手術術前・術後の心臓カテーテル検査、血管造影検査、心臓超音波検査などに積極的に参加して、その病態、検査法の理解を深める。
- (7) 指導医のもと、研究会や地方学会に参加して、症例報告の経験をする。

学習方略②

- (1) 部長回診にて担当症例の病態、治療経過の提示を行う。
- (2) 心臓血管外科手術には可能な限り参加する。
- (3) 担当症例については、最新の文献を研究し、知見を深める。

学習方略③ 選択研修で2回目以降のローテーションの際の研修内容

(1) 研修医と相談の上、さらに積極的な手術参加をすることで、心臓血管外科手術の基本的手技を習得する

週間予定

	月	火	水	木	金
午前	手術	外来	外来	手術	10:00～術前カンファレンス
午後	手術	16:30～心臓センターカンファレンス		手術	

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力すること

<呼吸器外科>

一般（教育）目標

外科診療の基本的な知識・手技を身につけた後にサブスペシャリティとしての呼吸器外科領域での肺悪性腫瘍（肺癌、肺転移）、良性疾患（気胸、炎症性肺疾患等）、縦隔疾患（胸腺腫、縦隔腫瘍等）、胸部外傷（肋骨骨折、肺挫傷、外傷性血胸等）に対する診断、手術手技、周術期管理が出来るように幅広く学ぶ

（具体的）行動目標

- (1) 病歴・身体所見・検査結果をもとに治療方針を立てることができる
- (2) 併存疾患を有する症例においては、他科へのコンサルテーション、コミュニケーションを取りながら共同して治療を行うことができる
- (3) 周術期の全身状態の把握、管理、および必要な治療を追加できる
- (4) 外科症例としての創部管理（縫合も含む）、ドレーン管理（挿入、抜去）ができる
- (5) 救急搬送を含む気胸症例に対して適切な治療（胸腔ドレナージ等）ができる
- (6) 呼吸器外科手術症例の助手（術者）として参加することにより手術手技の習得および専門医取得に必要な症例を経験する

学習方略①

- (1) 上級医の指導のもと担当患者の診療を行う。
- (2) 担当患者への問診、理学的所見、血液検査、画像検査をもとに治療計画を立てる
- (3) 併存疾患をとまなうハイリスクな症例についての治療計画をチームとして行う。

学習方略②

- (1) 朝の病棟回診、術前・術後カンファレンスでの症例提示を行う
- (2) 上級医の指導のもと、特定の症例についての自己学習、および学会発表を行う。
- (3) 院内開催の呼吸器内科・呼吸器外科・病理診断科での合同カンファレンスの参加、症例提示を行う。

学習方略③ 選択研修で2回目以降のローテーションする際の研修内容

- (1) 研修医と相談の上、新たな研修目標を設定し、目標達成のための研修方略を追加する。

週間予定

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 手術	病棟回診	病棟回診 手術	病棟回診	病棟回診
午後	術前カンファ レンス		手術	気管支鏡検査 術後カンファ レンス	

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力すること

<消化器外科>

一般（教育）目標

外科診療の基本を身につけ、主な消化器疾患について検査の目的、検査結果の解釈、手術の適応、手術の実際、術後管理を幅広く学ぶ。それとともに、消化器癌に対する化学療法の基本、終末期患者に対する緩和ケアを学ぶことで全人的な診療を行えるようにする

（具体的）行動目標

- (1) 周術期の全身評価を正確に把握し、適切に管理できる。当科の初期研修では特にこの項目を重要視している。即ち周術期管理の知識は、将来一般・消化器外科以外の科を専門とした場合にも、プライマリーケア、消化器疾患合併患者の管理の際に応用できるからである
 - A) 今までの病歴・身体所見・検査結果を下に適切な治療方針を計画する
 - B) 臨床所見、血液生化学データを基に適切な周術期管理が実施できる
 - C) 多臓器の合併症を併存した患者の病態を把握し補正ができる
 - D) 創部の評価、縫合、包交、切開・排膿、ドレーン管理が行える
 - E) 心肺蘇生、中心静脈カテーテル挿入、ショックの診断・治療など、手技を含む外科的クリティカルケアができる
 - F) 栄養状態を客観的に評価し、状態に応じた栄養管理ができる
 - G) 院内感染対策を理解、実施し、抗生剤の適正使用ができる
 - H) 医療チームの構成員としての役割を理解し協調できる
 - I) 患者および医療従事者にとって安全な医療を理解し遂行できる
- (2) 以下の疾患について病態を理解し、診断および治療計画を立てることができる。
 - A) 悪性疾患：食道癌・胃癌・大腸癌・肝癌・胆道系悪性腫瘍・膵腫瘍
 - ・ TNM分類や癌取り扱い規約に準じた診断および、ガイドラインを参考にした治療法の適切な選択
 - ・ 手術・化学療法・放射線療法の効果と合併症・後遺症について理解し、病態に応じた適切な治療提案ができる。
 - ・ 各化学療法剤の副作用を理解し、化学療法施行中の患者管理ができる
 - ・ 終末期患者の身体的・精神的苦痛を理解し、個人個人に応じたBSC (best supportive care) を提供できる
 - B) 良性疾患
 - ・ 胆石症：診断と治療。術中所見に応じた術後管理
 - ・ 鼠径ヘルニア・腹壁ヘルニア・痔疾患：診断と適切な治療法の提案
 - C) 救急疾患：急性胆嚢炎・胆管炎・膵炎・急性腹症（消化管穿孔、腹膜炎、急性虫垂炎、腸閉塞）
 - ・ 問診、触診、聴診を中心とした腹部救急疾患の身体診察し、適切な鑑別診断を行い必要な検査計画を立てることができる
 - ・ 血液検査や画像検査より診断と治療計画、そして緊急性の評価ができる。
 - ・
- (3) 以下の標準術式を理解し、手術助手を務めることができる
 - ・ 開腹/腹腔鏡胃全摘術
 - ・ 開腹/腹腔鏡胃部分切除術
 - ・ 腹腔鏡直腸低位前方切除術/直腸切断術
 - ・ 人工肛門造設術・閉鎖術
 - ・ 開腹/腹腔鏡下胆嚢摘出術
 - ・ 開腹/腹腔鏡幽門側胃切除術
 - ・ 腹腔鏡結腸切除術
 - ・ 腸瘻造設術

以下の標準術式を理解し、上級医の指導の下、手術の執刀を行うことができる

- ・ 腹腔鏡下虫垂切除術
- ・ 開腹/腹腔鏡下イレウス解除術
- ・ 開腹/腹腔鏡下ヘルニア根治術

学習方略① 診療

- (1) 上級医の指導のもとで入院患者の診療を行う
- (2) 上級医の指導のもとで、担当患者の術前準備、手術、術後管理を実施する
- (3) 上級医の指導により、消化器疾患に関する検査を自ら計画し実施する
- (4) 上級医の指導のもとで、縫合処置、ドレーン処置、カテーテル留置手技などを実施する
- (5) 消化器疾患で手術治療を必要とする症例の術前カンファレンスで提示を行う

学習方略② 学術的活動

- (1) 上級医の指導により開催される勉強会に出席する
- (2) 興味を持った症例や病態に関して、上級医の指導のもとに自己学習を行う
- (3) 興味を持った症例や病態に関して、上級医の指導のもとに学会発表を行う

学習方略③ 選択研修で2回目以降のローテートする際の研修内容

- (1) 指導医の監視、指導の下で中心静脈カテーテル（ならびにポート）、末梢型中心静脈カテーテルの挿入術が行えるようになる
- (2) 基本的な外科手術（腹腔鏡下虫垂切除、腹腔鏡下胆嚢摘出、鼠径ヘルニア根治術など）について、指導医の指導の下、術者として参加する。また術後管理を行えるようになる
- (3) 教育的／示唆的症例に関しては症例報告の学会発表を行い、可能な限り論文作成まで行えるようにする

週間予定

	月	火	水	木	金
午前	抄読会 指導医とともに 病棟業務	手術	回診	部長回診	手術
午後	術前検討会	手術	手術	術前術後検討会 消化器カンファレンス	手術

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力すること

<乳腺内分泌外科>

一般（教育）目標

乳腺内分泌外科は外科研修の1部署として存在する。外科診療の基本的な知識・手技を身につけ、主な乳腺疾患について病態、検査、治療方針、手術適応、手術の実態、術後管理を学ぶ。また乳癌に対する薬物療法の基本、緩和ケアを通し他職種との連携などを学ぶことで、さらに患者中心の安全で安心なチーム医療を実践することを目標とする

（具体的）行動目標

- (1) 乳房・頸部の触診法やマンモグラフィ、乳腺超音波検査、頸部超音波検査の画像診断の読影技術・検査手技を習得する
- (2) 病歴・身体所見・検査結果をもとに臨床所見をまとめ全身状態を把握し、術前リスク評価を正しく行い、適切な周術期管理を計画・実施できる
- (3) 画像診断、病理診断を理解し、臨床病期診断が行える。またガイドラインを理解し標準術式・標準治療方針が理解できる
- (4) 手術に助手・術者として積極的に参加し、外科医として必要な基本手技を習得し外科専門医習得に向け数多くの症例を経験する
- (5) 術後合併症について理解し、発生時には指導医とともに治療方針の計画・実施ができる
- (6) 乳癌に対する薬物療法について理解し、基本的な抗がん剤の知識を習得する
- (7) 癌患者を全人的に理解し良好的な人間関係を確立し、治療方針を適切に説明することができる
- (8) 癌終末期患者の身体的・精神的苦痛を理解し、患者中心のチーム医療の重要性を理解したうえでBSCを行うことができる

学習方略①

- (1) 臨床および画像診断から、治療方針を提示できる
- (2) 手術では指導医の指導の元、助手・術者としての経験をつむ
- (3) 病理診断を理解でき、術後の治療方針（薬物療法・放射線療法など）を理解する
- (4) 再発症例の治療を担当し、長期の治療プランを立てることができる
- (5) 患者中心の緩和・終末期医療の実践を、チームの一員として担う

学習方略②

- (1) 術前のカンファレンスで簡潔かつ適確な症例提示を行う

学習方略③ 選択研修で2回目以降のローテートする際の研修内容

- (1) 研修医と相談の上、新たな研修目標を設定し、目標達成のための研修方略を追加する。

週間予定

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	手術	外来	
午後			外来(化学療法)	外来	
カンファレンス	術前症例提示			術前、術後症例提示	

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力すること

＜脳神経外科＞

一般（教育）目標

脳神経外科領域で扱う疾患に対する基本的な病態に対する理解を深め、神経診察や各種検査の目的および結果の評価、解釈を適切に行えること、手術適応および手術の実際、そして基本的な術後管理を理解する。また救急疾患においては迅速な神経所見の把握と、緊急治療の必要性を判断できるようにする。

（具体的）行動目標

- (1) 病歴聴取、神経所見を適切に把握し、的確なカルテ記載およびプレゼンテーションができる
脳卒中においては脳梗塞、脳出血、くも膜下出血の診断、NIH stroke scale (NIHSS) を迅速に評価できる
- (2) 検査計画および評価：疾患に応じて必要な検査が判断できる（CT, MRI, DSA など）
- (3) 適切な術後管理：輸液管理、血圧管理、体位管理、創部管理、ドレーン管理を行える。
- (4) 入退院時評価：入院時、退院時の適切な ADL 評価(modified Rankin Scale: mRS) を行える
- (5)カンファレンス：入院患者全員の病状の把握をし、カンファレンス（他職種を含む）において適切なプレゼンテーションを行うことができる
- (6) 以下のカテーテル検査、血管内治療の手順を理解し、適切に助手を務めることができる
 - (ア) 脳血管撮影検査 (DSA)：（大腿動脈穿刺および基本カテーテル操作ができる。）
 - (イ) 経皮的脳血栓回収術 (MT)
 - (ウ) 頸動脈ステント留置術 (CAS)
 - (エ) 脳動脈瘤コイル塞栓術 (TAE)
- (7) 以下の標準術式を理解し、手術助手を務めることができる
 - (ア) 頭蓋内腫瘍摘出術
 - (イ) 脳動脈瘤クリッピング術
 - (ウ) 頭蓋内血腫除去術
 - (エ) 慢性硬膜下血腫穿頭ドレナージ術
 - (オ) 脳室ドレナージ術
 - (カ) 脳室（腰椎）腹腔短絡術 (VP シャントまたは LP シャント)

学習方略(1)

- (1) 上級医の指導のもと、入院患者の診療を行う(10 名程度)
- (2) カンファレンスにおいて症例の提示を行う
- (3) 上級医の指導のもと、脳神経外科疾患に関する検査を計画し実施する（MRI、脳血管撮影など）
- (3) 各種の手術、脳血管内治療に助手として参加する

学習方略(2) 勉強会・カンファレンス・学会など

- (1) 執刀医や助手をつとめた手術では、脳神経外科カンファレンスにて手術プレゼンテーションを行う
- (2) 脳神経カンファレンス（脳神経外科、脳神経内科、リハビリ科、看護師、MSW）において症例のプレゼンテーションを行う
- (3) 興味を持った症例に関し、上級医の指導の下に自己学習する

学習方略(3) 選択研修で2回目以降のローテーションする際の研修内容

(1) 研修医と相談の上、新たな研修目標を設定し、目標達成のための研修方略を追加する

週間予定

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務 外来	病棟業務 外来	病棟業務 外来	手術	病棟業務 外来
午後	手術・検査	手術・検査	手術・検査	手術・	病棟業務
夜間		症例カンファレンス 脳神経センター合同 カンファレンス	症例検討会 (適時)		

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力すること

<整形外科>

一般（教育）目標

運動器疾患（外傷を含む急性期疾患および慢性疾患）の患者の診療を通して、診断から治療（保存的治療および手術治療）に至る基本的な診療の流れを理解するとともに、特に手術を目的とした入院患者に必要な周術期管理（リハビリテーションを含む）を習得する。

（具体的）行動目標

- (1) 整形外科疾患の患者の病歴・身体所見の把握および記載ができる。
- (2) レントゲン、CT、MRI の読影とその所見が記載できる。
- (3) 外傷患者の初期治療についての的確な方針を立てることができる。
- (4) 慢性疾患患者の病期の的確な把握ができる。
- (5) 急性疾患・慢性疾患について手術適応があるかどうかの的確な判断ができる。
- (6) 急性疾患の手術に際して緊急性があるかどうかの的確な判断ができる。
- (7) 手術に際して助手としてもっとも基本的な手技ができる。

学習方略①

- (1) 上級医の指導のもと 10 人程度の入院患者の診療を担当する。
- (2) 上級医の指導のもと担当患者の身体所見を取り、必要な初期的な処置を行う。
- (3) 上級医とともに手術に入り、必要な処置を学ぶ
- (4) カンファレンスにおいて担当患者のプレゼンテーションを行う。

学習方略②

- (1) 術前・術後カンファレンスで担当患者の提示を行う。
- (2) カンファレンスで指摘された内容を再度復習してカンファレンスで報告する。
- (3) 臨床的意義のある症例や病態に関して、上級医の指導のもとまとめ、学会などにて発表をする。

学習方略③ 選択研修で 2 回目以降のローテーションする際の研修内容

- (1) 研修医と相談の上、新たな研修目標を設定し、目標達成のための研修方略を追加する。

週間予定

	月	火	水	木	金
午前	手術	8:00～8:30 全体カンファレンス 8:30～9:00 部長回診	手術	外来・病棟処置	手術
午後		手術終了次第 術前術後カンファレンス			

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力すること

<産婦人科>

一般（教育）目標

産婦人科領域の腫瘍、内分泌疾患、感染症、急性腹症、周産期医療を経験することにより産婦人科医師として必要な疾患、病態に対する理解を深め、同時に基本的な臨床管理が行えることを目標とする。

（具体的）行動目標

- (1) 女性の月経周期の調整機序を理解する。
- (2) 女性のライフサイクルでの身体の変化に対する理解を深める。
- (3) 代表的な婦人科疾患の病態について理解できる。
- (4) 妊娠 分娩 産褥についての病態を理解できる。（他施設にて）
- (5) 婦人科疾患の病態の把握ができる問診聴取を行える。
- (6) 上級医の指導のもと視診、内診を行い、疾患を判別できる。
- (7) 各種画像所見を理解し、診断できる。
- (8) 基本的な手術手技を理解し、助手を行える。
- (9) 婦人科急性腹症の診察、診断が行える。
- (10) 上級医の指導のもと、妊産褥婦診察、超音波検査、胎児モニターリングが行える。（他施設にて）

学習方略①

- (1) 上級医の指導のもと、入院患者の診察を行う。
- (2) 各種婦人科手術の助手を行う。
- (3) 上級医の指導のもと、婦人科外来見学、診察を行う。
- (4) 上級医の指導のもと、周術期の管理を行う。（他施設にて）

学習方略②

- (1) 週1回の術前症例検討会に出席する。
- (2) 興味を抱いた症性について、自己学習し症例発表を行う。

学習方略③ 選択研修で2回目以降のローテーションする際の研修内容

- (1) 研修医と相談の上、新たな研修目標を設定し、目標達成のための研修方略を追加する。

週間予定

	月	火	水	木	金
午前	産科カンファレンス 婦人科外来	産科カンファレンス 婦人科外来	産科カンファレンス 手術	産科カンファレンス 婦人科外来	産科カンファレンス 婦人科外来
午後	回診 13 時～ 各種検査 病棟業務	各種検査 病棟業務 婦人科術前カンファレンス 小児科合同カンファレンス 症例検討会	手術 抄読会	各種検査 病棟業務 手術	病棟業務 各種検査 手術

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力すること

<泌尿器科>

一般（教育）目標

泌尿器科疾患（泌尿器腫瘍、尿路結石症、排尿障害、尿路感染症）の患者の診療を通して、診断から治療に至る基本的な診療の流れを理解するとともに、基本的な患者管理（周術期管理、感染症治療、緩和治療）の習得を目標とする。

（具体的）行動目標

- (1) 泌尿器科疾患の患者の問診、理学所見、および検査結果から病態の把握ができる。
- (2) 栄養管理、水・電解質管理など基本的な全身管理が行える。
- (3) 尿道カテーテルの留置や交換、尿路の超音波検査、膀胱鏡検査など泌尿器科的処置や検査を上級医の指導のもとで行える。
- (4) 泌尿器科手術（経尿道的手術、開腹手術、腹腔鏡下手術）の助手ができる。
担当する代表的な手術は、経尿道的尿管ステント留置術、経尿道的膀胱腫瘍切除術、経尿道的前立腺切除術、経尿道的尿管碎石術、体外衝撃波結石破砕術、陰嚢水腫根治術、精巣摘除術、腹腔鏡下腎（尿管）摘除術などである。
- (5) 泌尿器科疾患術後の周術期管理が行える。
- (5) 患者・家族に対するインフォームドコンセントに参加し、病名・病状告知にあたっての配慮ができる。

学習方略(1)

- (1) 上級医の指導のもと、5～10人程度の入院患者の診療を担当する。
- (2) 上級医の指導のもと、泌尿器科的処置や検査を行い、また泌尿器科手術の助手を経験する。

学習方略(2) 勉強会・カンファレンス・学会など

- (1) カンファレンスで担当患者の提示を行う。
- (2) 臨床的意義のある症例や病態に関して、上級医の指導のもとまとめ、学会等にて発表する。

学習方略(3) 選択研修で2回目以降のローテートする際の研修内容

- (1) 研修医と相談の上、新たな研修目標を設定し、目標達成のための研修方略を追加する

週間予定

	月	火	水	木	金
午前	病棟処置 外来	手術	病棟処置 外来	手術	病棟処置 外来
午後	検査	手術	検査 16:30-17:00 泌尿器科カンファレンス	手術	検査

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力すること

<眼科>

一般（教育）目標

眼科診療の基本を身につけ、疾患および病態の理解を深める。白内障、緑内障、角膜感染症、加齢黄斑変性などの頻度の高い疾患については基本的な臨床的マネジメントが行えることを目標とする。白内障や角膜疾患の手術の適応、手術の実際、周術期の管理を学ぶ

（具体的）行動目標

- (1) 基本姿勢：病態の把握ができる病歴聴取を心がける。病態の理解を深める
- (2) 診察法、検査、手技：眼科の病態を把握するための検査計画を立てることができる
- (3) 症状、病態への対応：行った検査の評価ができる。頻度の高い疾患に対する基本的な対応ができる。

学習方略①

- (1) 上級医の指導のもとで入院患者、外来患者の診察を行う。
- (2) 手術の見学、助手を行う
- (3) 視能訓練士の指導のもと外来検査を行う

学習方略②

- (1) カンファレンスで、角膜疾患の手術症例について、手術適応とその手技を学ぶ
- (2) 臨床的意義のある症例や病態に関して、上級医の指導のもとに自己学習を行い、その成果をカンファレンスで発表する。

学習方略③ 選択研修で2回目以降のローテーションする際の研修内容

- (1) 研修医と相談の上、新たな研修目標を設定し、目標達成のための研修方略を追加する。

週間予定

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	手術	手術	手術	検査	カンファレンズ

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力すること

<耳鼻咽喉科>

一般（教育）目標

耳鼻咽喉科の専門領域を通して、人の感覚器の障害について触れ、耳鼻咽喉科領域（聴覚、味覚、嗅覚、めまい平衡、音声障害、嚥下障害、気道狭窄など）に関する問題に対処する基本的な能力を養うことを目的とする

（具体的）行動目標

- (1) 感覚器障害（味覚・嗅覚障害、めまいなど）に対する問診ができ、記載できる。
- (2) 耳鼻咽喉科特有の診察手技（耳鏡、鼻鏡、フ렌ツェル眼振鏡など）とその所見を記載できる。
- (3) 急性炎症に対して気道確保の基本を理解して、適切な検査と対応ができる。
- (4) 嚥下障害の病態を理解し、基本的な評価とその対応ができる。

学習方略①

- (1) 上級医の指導のもと入院患者の診療を行う。
- (2) 毎日ある耳鼻科回診に同席し、担当の患者の症例提示を行う。
- (3) 部長の外来に同席し、嚥下障害の患者に接する。

学習方略②

- (1) 手術前後に病態を勉強し、手術手技を理解した上で、実査に手術の補助を行う。
- (2) 年3回の日本耳鼻咽喉科大阪地方部会学術講演会で上級医の指導のもと発表する。
- (3) 補聴器外来に同席し、補聴器の調整（ハビリテーション）を理解する。

学習方略③ 選択研修で2回目以降のローテーション際の研修内容

- (1) 研修医と相談の上、新たな研修目標を設定し、目標達成のための研修方略を追加する。

週間予定

	月	火	水	木	金
午前	病棟患者診察	嚥下回診	部長診察	手術	病棟患者診察
午後	手術	舌下免疫外来		手術	嚥下回診

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力すること

<麻酔科>

一般（教育）目標

- ・麻酔科では手術麻酔管理の研修を通じて、臨床医師として必須でありながら実際には実施機会が少なく習得しがたい救命法や呼吸循環管理といった患者の全身管理の基本を習得することを目指す。
- ・血管確保、マスク換気、気管内挿管などは、他科の研修だけでは技術習得の機会が少なく、目標レベルに到達できないまま初期研修を終了してしまう可能性がある。麻酔科研修では、日々行われる数多くの手術症例を麻酔管理するなかで、臨床医師に必須の基本手技を習得する。
- ・全身麻酔中の人工呼吸を通じて呼吸生理を理解し、病棟・ICUでの人工呼吸器の設定・使用方法の基本を学び、呼吸管理の概念と技術を習得する。また、心電図・血圧などの術中モニターで、患者の循環管理の基本を学ぶ。

（具体的）行動目標

- (1) 麻酔科診察を行い術前評価（理学的所見・画像検査・血液検査・生理学的検査など）ができる
- (2) 手術麻酔のための準備（挿管物品、点滴回路、薬剤など）ができる
- (3) 麻酔導入に必須の手技（血管確保、マスク換気、気管内挿管など）ができる
- (4) 術中モニター（心電図、血圧計、パルスオキシメーター、カプノグラム、体温など）を適切に評価できる
- (5) 手術麻酔で使用される鎮痛鎮静筋弛緩薬について作用・効果を説明できる
- (6) 手術麻酔中の異常を的確に把握してともに担当している上級医にコンサルトできる
- (7) 麻酔から覚醒させ自発呼吸を確認できる
- (8) 抜管基準を理解して適切なタイミングで抜管できる

学習方略①

- (1) とともに担当する上級医に症例を提示し麻酔プランをたてる
- (2) 上級医の指導・監督のもとで各種手技を実施する
- (3) 上級医の指導・監督のもとで手術麻酔管理を行う

学習方略②

- (1) 指導医・専門医が開催する勉強会・講習会に参加する
- (2) 麻酔管理が問題・困難となりそうな症例、インシデント・アクシデントが起きた症例などを術前・術後カンファレンスで提示する
- (3) 臨床的意義のある症例を上級医の指導のもとでまとめ、学会などで発表する

学習方略③ 選択研修で2回目以降のローテーションの際の研修内容

- (1) 研修医と相談の上、新たな研修目標を設定し、目標達成のための研修方略を追加する

週間予定

	月	火	水	木	金
午前	手術麻酔 術前カンファ	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔 術後カンファ
午後	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力すること

<病理診断科>

一般（教育）目標

病理診断学を学ぶことにより、興味のある領域を中心に個々の疾患や病態の理解を深める

（具体的）行動目標

- (1) 基本姿勢
 - ・臨床医に必要な診断病理学の基礎知識と技能を、自らの実施、経験することによって習得する
- (2) 手技
 - ・術中迅速組織診と手術検体の切り出し、病理解剖などを通して肉眼観察、肉眼診断に必要な知識と技能を習得する
- (3) 病理診断
 - ・病理組織標本（プレパラート）を鏡検し、上級医の指導のもとで診断報告書を作成する
 - ・臨床病理カンファレンスにおいて症例提示を行い、病理所見を説明する

学習方略①

- (1) 興味のある領域を手始めに、各臓器の組織学を学び直す
- (2) 臨床医として担当した患者の既往生検あるいは手術標本を自ら検鏡する
- (3) 術中迅速組織診を上級医の指導のもとに自ら行い、診断やその限界について学ぶ
- (4) 手術検体の適切な取扱い、固定と切り出しを上級医の指導のもとで行う
- (5) 病理診断における臨床情報の重要性を理解するとともに、切り出しが病理診断の一つの過程であることを理解する
- (6) 生検・手術検体の病理診断報告書を上級医の指導のもとで自ら作成する
- (7) 病理診断に必要な免疫組織化学や分子病理学的知識について学び、自ら実施し、結果を評価する
- (8) 病理解剖を上級医とともに実施し、肉眼観察、肉眼診断を行う
- (9) 病理診断業務におけるリスク管理・コンサルテーションの重要性を学ぶ

学習方略②

- (1) 適切な剖検症例（研修中に自ら担当した症例や興味のある臨床科の症例など）を1例選択し、臨床的相関と考察を加えた病理解剖診断報告書を作成する
- (2) 剖検症例検討会/臨床病理検討会（PMC/CPC）で病理担当として症例提示を行い、病理所見と病理診断を解説する
- (3) 学会・研修会・セミナーに積極的に参加する

学習方略③ 選択研修で2回目以降のローテーションする際の研修内容

- (1) 研修医と相談の上、新たな研修目標を設定し、目標達成のための研修方略を追加する

週間予定

午前	迅速組織診 手術検体切り出し 病理診断報告書作成 剖検
午後	指導医による診断内容チェック 病理診断報告書修正 カンファレンス準備・参加

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力すること

<放射線科>

一般（教育）目標

一般臨床医あるいは将来放射線科医として専門的な診療を行う臨床医における必要な画像診断、IVR、放射線治療の基本的かつ重要な医学的知識を取得する。

（具体的）行動目標

- (1) 単純写真・胃腸透視・CT・MRI の特徴と適応について理解し、レポートできる。
- (2) 造影剤の作用・適応・禁忌・副作用を理解し、その対策を行える。
- (3) IVR の各種検査法・手技について理解できる。
- (4) 放射線治療の適応の決定のポイント、照射計画、照射方法について理解できる。

学習方略①

- (1) 代表的な疾患について CT、MRI 等の読影を行い、教科書、カルテと合わせて総合的に画像診断を行う。
- (2) IVR の実際の手技を体験し、IVR 診断および治療を経験する。
- (3) 放射線治療症例について、診察を経験する。

学習方略②

- (1) 各領域、各科とのカンファレンス、カンサーボードへ積極的に参加し、診療の中での放射線部門の役割を研修する。
- (2) 臨床的意義のある症例や病態に関して、上級医の指導のもとまとめ、学会等にて発表する。

学習方略③ 選択研修で2回目以降のローテーション際の研修内容

- (1) 研修医と相談の上、新たな研修目標を設定し、目標達成のための研修方略を追加する

週間予定

	月	火	水	木	金
午前					
午後				16:30～17:00 IVR カンファレンス	

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力すること

<救急科>

一般（教育）目標

救急疾患を幅広く経験することにより、同領域の疾患、病態および基本的手技を理解し会得する。特に、以下に示すような頻度の高い症状、病態については基本的な初期診療対応が行えることを目標とする。当院は2次救急医療施設であり、救急医療体制に参画している。研修医もその一員として、救急医療の現場に接しその診療実態を理解する。

（具体的）行動目標

(1) 基本姿勢

救急外来ではほとんどが初めて接する患者さんであるので、まず、きちんとした態度、言動をもって患者さんに接し对患者関係を築くことができる。

(2) 救急外来での診察、治療、Disposition(帰宅か入院かの判断)

(ア) 患者さんへの病歴聴取、医療面接および基本的診察により、受診契機となった症状を惹起する問題となっている病態をいくつか想定できる。

(イ) その段階で病態の重症度・緊急度が判断できるようにする。

その想定した病態を評価するための検査計画を行うことができる。その後、行った検査の評価し診断を得る。診断に基づいた輸液、投薬、必要な処置ができるようになる

(ウ) 初期治療効果も勘案し、入院治療が必要か帰宅させてよいのかを判断し、入院が必要な場合はその疾患を専門とする当該科医師に引継ぎができる。

(3) 救急外来での必修カリキュラム

以下の基本となる症状、病態、必須手技について、救急科在籍中に経験できたかどうか、経験できた場合の自己評価を行う

(ア) 症状

①胸痛 ②腹痛 ③頭痛 ④発熱 ⑤めまい ⑥意識障害（痙攣を含む）

⑦低血圧/高血圧 ⑧不整脈 ⑨呼吸困難 ⑩吐血/下血

(イ) 病態

①心肺停止 ②ショック ③意識障害 ④脳血管障害 ⑤心不全

⑥呼吸不全 ⑦ACS（AMI/AP） ⑧急性腹症 ⑨消化管出血 ⑩腎障害

⑪急性中毒 ⑫熱傷 ⑬外傷 ⑭環境異常（低体温、熱中症）

⑮担癌病態あるいは癌治療に起因する救急病態

(ウ) 手技

①気道確保 ②気管挿管 ③人工呼吸 ④心マッサージ ⑤除細動 ⑥注射法

（静脈路確保、中心静脈路確保） ⑦緊急薬剤の使用 ⑧採血（動脈血も含む）

⑨導尿 ⑩腰椎穿刺（髄液採取）⑪胃管挿入 ⑫圧迫止血 ⑬局所麻酔 ⑭創処置

（皮膚縫合、創消毒洗浄、ガーゼ交換） ⑮外傷の処理 ⑯熱傷の処理 ⑰包帯法、

四肢固定法 ⑱ドレーン、チューブ類の管理（胸腔ドレーン挿入も含む）⑲緊急輸血

学習方略①

(1) 日勤（朝8時30分～17時15分）、当直（17時15分～朝8時30分）の業務において、上級医の指導のもとで救急患者の診療を行う（On the job training）。研修医一人あたり各勤務7～8人である。

(2) 他科入院が必要となった場合は当該科医師に引き継ぎのプレゼンテーションを行う（毎日）。

(3) 前日及び時間外に入院した症例は翌日午前中カンファレンスを行う（毎日）。

学習方略② 選択研修で2回目以降のローテートする際の研修内容

(1) 研修医と相談の上、新たな研修目標を設定し、目標達成のための研修方略を追加する

週間予定

	月	火	水	木	金
午前	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
午後	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来

抄読会、症例検討会について、準備中

EV 評価

PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力すること

<地域医療>

一般（教育）目標

地域で行われている医療、保健、福祉を経験し、自らが地域のケアを行う基盤的能力を獲得する。そのために、慢性期・急性期、医療施設・在宅、さらには病気・健康の如何を問わず、人々の健康に係るすべてのニーズにこたえうる能力を身につける。さらには、専門診療施設との医療連携や、様々なメディカルスタッフとのチーム医療を実施することができる。特に、地域全体の医療・保健資源を熟知して、それらの有効活用をすることができる。

（具体的）行動目標

1. 患者の日常的な訴えや健康問題の基本的な対処について述べることができる。
2. 患者の心理社会的な側面について医療面接の中で情報収集できる。
3. 患者とその家族の要望や意向を尊重しつつ問題解決を図ることの必要性を理解する。
4. 地域の特性が患者の罹患する疾患や、受療行動にどのように影響するかを理解する。
5. 健康維持に必要な患者教育、保健活動が行える。
6. 患者の年齢・性別に応じて必要なスクリーニング検査、予防接種を患者に勧めることができる。
7. 的確な診療情報提供書や介護保険の主治医意見書を書ける。
8. 患者の問題解決に必要な医療・保健・福祉資源を挙げ、各機関に相談や協力を要請できる。

学習方略

(1) 研修施設：

医療法人山紀会山本第一病院（病院診療・救急医療）（臨床研修協力施設）

所在地：〒557-0041 大阪市西成区岸里 3-10-9

研修責任者：高折 洋

風早会外科野崎病院（病院診療・在宅訪問診療）（臨床研修協力施設）

所在地：〒537-0002 大阪市東成区深江南 2-20-15

研修責任者：野崎 俊一

隆福会福川内科クリニック（診療所診療・在宅訪問診療）（臨床研修協力施設）

所在地：〒537-0024 大阪市東成区東小橋 3-17-7

研修責任者：福川 隆

医療法人川上クリニック（診療所診療・在宅訪問診療）（臨床研修協力施設）

所在地：〒537-0023 大阪市東成区玉津 1-11-22

研修責任者：川上 朗

竹井クリニック（診療所診療・在宅訪問診療）（臨床研修協力施設）

所在地：〒537-0014 大阪市東成区大今里西 3-10-9

研修責任者：竹井 通博

医療法人弘善会弘善会クリニック（診療所診療・在宅訪問診療）（臨床研修協力施設）

所在地：〒544-0011 大阪市生野区田島 5-23-39

研修責任者：伊藤 章

医療法人晃和会北田医院（診療所診療・在宅訪問診療）（臨床研修協力施設）

所在地：〒538-0044 大阪市鶴見区放出東 2-4-1

研修責任者：北田 博一

医療法人晃和会放出ふれあいセンター（診療所診療・在宅訪問診療）

（臨床研修協力施設）

所在地：〒536-0011 大阪市城東区放出西 2-18-4

研修責任者：深田 隆三

(2) 研修ローテーション（例）

研修者	第1週、第2週	第3週	第4週
No. 1	山本第一病院	川上クリニック	福川クリニック
No. 2	外科野崎病院	竹井クリニック	弘善会クリニック
No. 3	北田医院	福川クリニック	川上クリニック
No. 4	外科野崎病院	弘善会クリニック	竹井クリニック

特性の異なる3施設で研修し、地域医療への理解を深める。

週間予定（例）

	月	火	水	木	金
午前	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療
午後	訪問診療	訪問診療		訪問診療	訪問診療
夜間	外来診療	外来診療		外来診療	外来

EV 評価

研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて各施設で評価（紙媒体）

PG-EPOCには大手前病院で代行入力

PG-EPOCによる評価方法（研修医⇔指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC評価システムに入力すること

< 付属資料 >

名簿

規約

リスボン宣言

ヘルシンキ宣言

臨床研修管理委員会名簿

委員長:診療部長	杉浦 寿央
副:副院長	神田 裕樹
副:副院長	土井 喜宣
副:医療部部長兼整形外科部長	中島 弘司
病院長	宮本 裕治
副院長長兼心臓血管外科部長	須原 均
医療部部長兼代謝内分泌内科部長	上中 理香子
腎臓内科部長	中森 綾
消化器内科部長	(兼)土井 喜宣
感染症内科部長兼呼吸器内科部長代理	廣岡 亜矢
脳神経内科部長	須貝 文宣
消化器外科(下部消化管)部長	玉川 浩司
消化器外科(肝・胆・膵)部長	(選考中)
乳腺内分泌外科部長	新田 佳苗
呼吸器外科部長	前田 純
脳神経外科部長	圓尾 知之
リハビリテーション科部長	田中 誠人
婦人科部長	中辻 友希
眼科部長	原田 純
耳鼻咽喉科部長	山本 圭介
皮膚科部長	城村 拓也
泌尿器科部長	芝 政宏
放射線科主任部長	松崎 佐恵子
麻酔科部長	寺田 雄紀
総合医学科部長	佐山 孝一
循環器内科医長	佐藤 芙美
病理診断科医長	松本 澤華
救急救命科医長	野間 貴之
臨床研修医	山本 圭一
臨床研修医	今村 志郎
看護部長	山本 由紀子
看護部次長	小井戸 佳子
看護部次長	仙石 恵美
師長	酒元 桃
師長	井筒 あゆみ
薬剤部長	倉橋 基尚
室長代理	藤岡 あゆみ
室長代理	柳川 智子
室長代理	是枝 哲平
臨床検査技術部技師長	亘 秀夫
副技師長	喜多 美文
事務部長	畠中 祐二
総務課 総務係長	今村 領佑
京阪病院	西浦 啓之
母子保健センター	位田 忍
外科野崎病院	野崎 俊一
北田医院	北田 博一
山本第一病院	高折 洋

川上クリニック
竹井クリニック
福川内科クリニック
弘善会クリニック
愛染橋病院
外部委員(医師)
外部委員(有識者)

	川上	朗
	竹井	通博
	福川	隆
	伊藤	章
	早田	憲司
	三井	秀紀
	松田	恒雄
(書記)	今村	領佑

指導医・指導者名簿

指導医（臨床研修指導医講習会修了者）

血液内科	齊藤 則充
循環器内科	佐藤 芙美
循環器内科	辻本 大起
消化器外科	玉川 浩司
消化器外科	宮垣 博道
消化器内科	土井 喜宣
心臓血管外科	須原 均
腎臓内科	杉浦 寿央
腎臓内科	中森 綾
整形外科	中島 弘司
代謝・内分泌内科	上中 理香子
脳神経内科	須貝 文宣
泌尿器科	芝 政宏
婦人科	中辻 友希
婦人科	神田 裕樹
放射線科	松崎 佐恵子
麻酔科	寺田 雄紀
麻酔科	六角 由紀
救急科	野間 貴之
呼吸器外科	前田 純

PG-EPOC での指導医

血液内科	齊藤 則充
循環器内科	佐藤 芙美
消化器外科	玉川 浩司
消化器内科	笹井 保孝
心臓血管外科	須原 均
腎臓内科	中森 綾
整形外科	中島 弘司
代謝・内分泌内科	上中 理香子
脳神経内科	須貝 文宣
泌尿器科	芝 政宏
婦人科	中辻 友希
放射線科	松崎 佐恵子
麻酔科	寺田 雄紀
呼吸器内科	廣岡 亜矢
脳神経外科	圓尾 知之
耳鼻咽喉科	山本 圭介
呼吸器外科	前田 純
乳腺内分泌外科	新田 佳苗
眼科	原田 純
皮膚科	城村 拓也
病理診断科	松本 滯華
外科系救急 （EPOC入力診療科は救急科）	須原 均
内科系救急 （EPOC入力診療科は内科）	杉浦 寿央

指導者（病棟師長）

救急外来	宮崎 貴代実
北 7 階	井筒 あゆみ
北 8 階	後藤 佳代子
北 9 階	前田 敦子
北 11 階	前田 明日香
南 7 階	酒元 桃
南 8 階	田中 法子
南 9 階	平田 真由美
南 10 階	岡本 陽子
南 11 階	甲野 由枝
手術室	加古 真理子

指導者（病棟担当薬剤師）

救急外来	倉橋 基尚
北 7 階	羽鹿 成人
北 8 階	団迫 湊
北 9 階	森田 龍也
北 11 階	廣瀬 薫
南 7 階	上嶋 仁美
南 8 階	渡邊 瞭
南 9 階	大谷 萌
南 10 階	甲木 翔子
南 11 階	藤本 冬佳

大手前病院 臨床研修規程

第1条 目的

この規定は、基幹型臨床研修病院である国家公務員共済組合連合会 大手前病院(以下、「当院」)において医師臨床研修(以下、「研修」)を実施するにあたり、当院の理念・基本方針をもとに、下記の初期臨床研修の理念・基本方針を実践するために必要な要項を定めたものである。

第2条 臨床研修の理念と基本方針

- (1) 理念
医学への精進と貢献、病者への献身と奉仕を旨とし、その時代時代になしうる最良の医療を提供することを目標に、医師としての基本的素養を修得する。
- (2) 基本方針
国民が要請する医師を育成するために、
 - (ア) 研修には、協力施設を含むすべての病院職員が参画する。
 - (イ) 医療安全と指導体制を充実させ、研修医の身分を保証し、労働条件の改善に努め、研修の効率を高める。
 - (ウ) 行動目標、経験目標の達成状況を把握し、研修目標を完遂させるべく形成的評価に基づき指導する。
 - (エ) 研修医の医療行為には、基本的に指導医が指示・監督し、その責任を負う。
 - (オ) 第三者による評価を受け、検証を行うことにより、臨床研修病院としての更なる質の向上に努める。

第3条 適用範囲

当院の全部門および協力型施設に対して適用する。

第4条 研修の種別・期間

- (1) 当院における研修は、医師法・歯科師法第16条の2第一項に準拠し、研修を受ける者は医師国家試験・歯科医師国家試験に合格し、医師・歯科医師免許を有する者でなければならない。
- (2) 研修期間は原則2年間とする。

第5条 組織・運営

- (1) 研修を円滑に運営し効果を上げるために臨床研修管理委員会を設置する。研修に関する事務並びに実務全般の統括は医学教育部の担当とする。臨床研修管理委員会の運営は「臨床研修管理委員会規約」により定める。医学教育部の運営は「医学教育部要綱」により定める。
- (2) 研修の評価に関する事項等は、臨床研修管理委員会の担当とする。
- (3) 研修医は、医学教育部の所属とする。

第6条 プログラム責任者・副プログラム責任者

- (1) 臨床研修プログラムを統括するプログラム責任者を置く。
- (2) プログラム責任者は、臨床研修を行う病院(臨床研修協力施設を除く。)の常勤の医師であって、指導医及び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るものでなければならないこと。また、プログラム責任者になるためには、臨床研修指導医の資格を取得してさらに数年の実務経験を積んだ後、プログラム責任者講習会を受講する必要がある。

- (3) プログラム責任者は、研修プログラムごとに1人配置されることが必要であるが、研修実施責任者及び指導医と兼務することは差し支えないこと。
- (4) 「指導医及び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るもの」とは、原則として、7年以上の臨床経験を有する者であって、プライマリ・ケアを中心とした指導を行うことのできる経験及び能力を有しているものをいう。この場合において、臨床経験には臨床研修を行った期間を含めて差し支えないこと。
- (5) プログラム責任者は、院長が任命する。
- (6) プログラム責任者は研修プログラムの企画立案及び実施の管理を行い、研修医ごとに目標達成状況を把握し、総ての研修医が目標を達成できるように指導する研修責任を負う。
- (7) 必要に応じプログラム責任者の業務を補佐する副プログラム責任者を置くことができる。
- (8) プログラム責任者は、研修プログラムの原案を作成する
- (9) 研修期間の修了の際に、臨床研修管理委員会に対して、研修医ごとの目標達成状況を報告する。
- (10) 副プログラム責任者はプログラム責任者の業務を補佐し、プログラム責任者が不在の際にはその代行業務を行う。
- (11) 副プログラム責任者は、各診療科での指導医と兼務することは差し支えない。

第7条 研修実施責任者

- (1) 協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設において、当該施設における臨床研修を管理する者として研修実施責任者を置く。
- (2) 研修実施責任者は臨床研修管理委員会の構成員となる。

第8条 指導医・上級医・指導者

研修医の臨床指導を行うため、各診療科においては指導医、上級医、各部門においては臨床研修指導者(以下「指導者」という)を置く。

- (1) 指導医
 - (ア) 指導医は、「研修医に対する指導を行うために必要な経験および能力を有するもの」であり、病院長からの辞令に基づいて任命された医師とする。
※7年以上の臨床経験（臨床研修を行った期間も含む）があり、厚生労働省認定の臨床研修指導医講習会を受講している者とする
 - (イ) 指導医は、研修医による診断・治療行為とその結果について直接の責任を担う。また指導内容を診療記録に記載し、研修医の記載内容を確認し署名しなければならない。
 - (ウ) 指導医は、研修医の身体的、精神的変化を観察し問題の早期発見に努め、必要な対策を講じる。
 - (エ) 指導医が不在になる場合には、指導医の臨床経験に相当する医師を代理として指名する。
 - (オ) 指導医は、担当する分野（診療科）における研修期間中、研修医ごとに臨床研修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（診療科）における研修期間の終了後に、PG-EPOCのシステムの入力をする。
 - (カ) 臨床研修医の到達目標の「患者—医師関係」「医療面接」「基本的手技」等念頭に置き指導しなければならない。
 - (キ) 指導医は、研修医の評価にあたっては、当該研修医の指導を行い、又は研修医と共に業務を行った医師、看護師その他の職員と十分情報を共有し、各職員による評価を把握した上で、責任をもって評価を行わなければならない。

- (ク) 指導医は研修医と十分意思疎通を図り、実際の状況と評価に差が生じないように努めなければならない。
 - (ケ) 臨床研修協力施設等における研修実施責任者についても、指導医と同様の役割を担うものである。
 - (コ) 指導医としての評価が低く、指導医としての資質が疑われ、研修管理委員長による指導後も改善がみられない場合は、解任することができる。
- (2) 上級医
- 臨床研修医に対する指導を行うために、臨床経験及び能力を有している臨床研修を修了した者で、指導医の条件（臨床研修指導医講習会受講）を満たしていない医師のことをいう。
- (ア) 上級医は、研修医を指導する指導医を補佐する。
 - (イ) 上級医は、2年以上の臨床経験を有する医師で、指導医の管理の下、臨床の現場で研修医の指導にあたる。
 - (ウ) 上級医は、指導内容を診療記録に記載し、研修医の診断・治療・記録など全般を監査する。
- (3) 指導者
- 研修医に対する指導は、医師に限定するものでなく、病院全体で育成していく共通認識の下で指導にあたることが求められるため、必要な事項を定めたものである。
- ・看護指導者の条件と役割
 - (ア) 看護指導者は、臨床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、病院長からの辞令に基づいて任命された看護師とする。
 - (イ) 看護指導者は各関係研修科終了後、PG-EPOCにおいて評価を入力する。
 - ・コメディカル・事務系指導者の条件と役割
 - (ア) コメディカル指導者は、臨床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、病院長からの辞令に基づいて任命されたコメディカル・事務系の所属長とする。
 - (イ) コメディカル指導者は各関係研修科終了後、PG-EPOCにおいて評価を入力する。

第9条 指導体制

- (1) 研修医は単独で患者を受け持つことはできない。上級医・指導医監督のもとで診療する。
- (2) 上級医の上に、指導医、診療科医長・部長が位置づけられ屋根瓦方式の指導体制とする。

第10条 研修の申し込み・選考・採用・中断

- (1) 申し込み

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

 - ・履歴書
 - ・卒業証明書または卒業見込み証明書
 - ・健康診断書
- (2) 選考
 - (ア) 選考は学科試験、面接及び書類審査に基づき、あらかじめ定められた選考基準により実施する。
 - (イ) 面接を担当する選考者は、医師以外の職種を含め医学教育部が招集し、院長が指名する。

- (ウ) 選考結果に基づき、院長の承認を得て臨床研修協議会・歯科医師研修協議会（以下協議会という）の実施する研修医マッチングに登録する。
- (3) 採用
 - (ア) 研修医の採用は、学科試験・面接・書類審査による選考結果および研修医マッチングの結果を受け、院長が決定し受験者に通知する。
 - (イ) 研修医として採用された者は、誓約書を所定の期日までに院長に提出しなければならない。
- (4) 研修の中断と再開
 - (ア) 臨床研修管理委員会は、医師としての適性を欠く場合、病気、出産など療養で研修医として研修継続が困難と認めた場合、その時点での当該研修医の研修評価を行い、院長に報告する。
 - (イ) 院長は(ア)の評価或いは研修医自らの中断申し出を受け、臨床研修を中断することができる。
 - (ウ) 研修医の臨床研修を中断した場合、院長は速やかに当該研修医に対し法令に基づき「臨床研修中断証」（医師法・歯科医師法 16 条の 2 第一項）を交付する。
 - (エ) 中断した研修医の臨床研修を当院で再開することを希望する時は、中断内容を考慮し可否を決定する。また再開の場合はその内容を考慮した研修を行う。
 - (オ) 臨床研修を中断した研修医は、希望する研修病院に臨床研修中断証を添えて、研修の再開を申し込むことができる。

第 11 条 評価・判定・修了・進路

- (1) 研修医の評価は指導医・上級医・指導者からローテーション終了時に受け、評価表は事務局より配布され管理・保管を行う。
- (2) PG-EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）
研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力をする。
- (3) 研修修了基準に満たない研修医については、1 年次修了及び 2 年次の 10 月に未修了項目を調整し、担当診療科の指導医と研修方法（手段）について検討をする。
- (4) 研修医が 2 年間の研修を修了したとき、臨床研修管理委員会において研修医の評価を行い、研修修了基準を満たしたと判定された時、院長に報告し臨床研修修了証を交付する。
- (5) 臨床研修管理委員会で修了基準を満たしていないと判定された場合は院長に報告し、未修了と判定した研修医に対してその理由を説明し、臨床研修未修了証を交付しなければならない。
- (6) 未修了とした研修医は、原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を継続することとし、臨床研修管理委員会は修了基準を満たすための履修計画書を厚生労働省に送付しなければならない。
- (7) 研修医は、研修修了後の後期臨床研修先を自由に選択する権利がある。当院で引き続き研修を希望する場合は、後期臨床研修採用の院内規定に従う。

第 12 条 研修修了の評価法・修了基準

- (1) プログラム責任者は、研修医ごとの臨床研修目標の達成結果を臨床研修管理委員会に報告する。
- (2) 臨床研修管理委員会は以下の修了基準に照らし修了認定の可否判定をする。
- (3) 以下の修了基準が満たされた時、臨床研修修了と認定する。
 - (ア) 研修実施期間
 - ・研修期間（2 年間）を通じた研修休止期間が 90 日以内。
 - ・研修休止の理由は、妊娠、出産、育児、傷病等の正当な事象。

- (イ) 臨床研修の到達目標達成
 - ・厚生労働省が示す「臨床研修の到達目標」のうち総ての必須項目達成、および「要経験項目」の70%以上の承認達成。
 - ・総てのレポート提出
- (ウ) 臨床医としての適性の評価
 - ・安全な医療の提供ができる。
 - ・法令・規則を遵守できる。
 - ・医療人としての適性に問題がない。

第13条 研修の方法・期間・レクチャー

- (1) 当院の医師研修プログラムによる。
- (2) 選択科目の選択及び期間
選択科目は定められた期間中に決定し、臨床研修管理委員会の承認を得る。
- (3) 講義・実習への参加
研修医は次に掲げる各実習、講義などに主体的に参加しなければならない。
 - (ア) 研修医オリエンテーション
 - (イ) シミュレーションラボセンター実習
 - (ウ) 医療安全講習会
 - (エ) 院内感染対策講習会
 - (オ) 臨床病理検討会 (CPC)
 - (カ) ACLS 講習会
 - (キ) 研修向け救急診療レクチャー 年 25～30 回
 - (ク) 各診療科で行われるカンファレンス、抄読会、研究会、勉強会など
 - (ケ) 学会での発表(原則として2年間で2回以上)

第14条 研修医の実務規程

- (1) 研修医は、指導医の指示監督の下、病棟、一般外来、救急外来、手術室において診療を行うが、これについては別に定める実務規程に基づき診療を行う。
- (2) 研修医は、指導医の指示監督の下、別に定める医療行為に関する基準に基づき診療を行う

第15条 研修医の当直勤務

- (1) 研修医(歯科研修医除く)は研修開始から初年次の6月まで、当直医・上級医の指導のもと当直研修をする。その後「副当直」として正式に当直勤務に入る。
- (2) 当直は原則として月に4～5回程度とする。
- (3) 研修医当直勤務に関する諸規定は別に定める。

第16条 研修医代表者

- (1) 研修医は代表者2名を置き、臨床研修管理委員会及び医学教育部会議に参加することを義務づける。
- (2) 代表者は医学教育部会議で選任され任期は1年とする。
- (3) 代表者は研修医の出席が求められている各種委員会について、研修医間の調整をして、出席させなければならない。

第17条 研修医の身分・所属

- (1) 研修医の身分等
研修医の組織上の位置づけとあり方については、次のとおりとする。

- (ア) 研修医の身分は当院の常勤医として任務に服する。その期間は2年間とする。
- (イ) 研修期間中は大手前病院に関する就業規則に準ずるものとし、また協力型臨床研修病院での研修においては、その該当施設の就業規則に従う。
- (ウ) 研修医の服務や勤務時間等就業については、研修医の身分に該当する就業規則、勤務時間規程の定めるところによる。
- (エ) 研修医は、組織上院長に直に属するとともに、医学教育部、各ローテーション診療科及び研修協力施設において、診療部診療科の長もしくは協力施設の長の管理下において服務を行う。
- (オ) 研修医は、医学教育部所属とし研修医に関する全般の管理は臨床研修管理委員会の承認のもと医学教育部が行う。

第18条 研修医の処遇

- (1) 給与等
大手前病院規定に準ずる。
- (2) 諸手当
住居手当、通勤手当、時間外勤務手当、宿日直手当、賞与(年2回)を支給する。
- (3) 勤務時間
8時30分～17時15分
- (4) 休暇
 - (ア) 入職後6ヶ月継続勤務後10日付与
(4月採用の場合10月～翌年9月までの期間に10日)
創立記念日、夏期休暇、忌引休暇等の特別休暇あり。
 - (イ) 当院各診療科ローテーション研修中は各診療科所属長の、協力型臨床研修中はその研修実施責任者の承認に基づいて、医学教育部長が休暇を許諾し時間外勤務及び出張命令をする。
- (5) 宿舍
希望者には、寮として病院借上げマンションを用意する。
- (6) 社会保険
公的医療保険＝国家公務員共済組合連合会 職員共済組合
公的年金保険＝厚生年金保険
- (7) 労働保険
労働者災害補償保険法、
- (8) 健康管理
 - (ア) 労働安全衛生法に基づき実施が義務づけられている定期健康診断
 - (イ) 当院が必要と認める検査、予防接種等
- (9) 医師賠償責任保険
病院加入
- (10) 外部研修活動
学会、研究会等の参加可
内容によって年2回旅費補助(発表1回、参加1回)あり。
- (11) アルバイト
研修期間中のアルバイトは総て禁止する。

第19条 研修中の相談、心のケア

- (1) 研修中の悩み・相談は医学教育部で対応する。
- (2) 医学教育部は、相談を受けるだけでなく、働きかける努力を行う。

- (3) 指導医、指導者、実施責任者、上級医は研修医の身体的、精神的変化を注意深く観察し、問題を早期発見し医学教育部に報告する。
- (4) 医学教育部は、必要に応じ、プログラム責任者、健康管理室長(産業医)、指導医、精神科医師からなるサポート体制を起動する。
- (5) 相談内容についての守秘を厳格に運用する。

第 20 条 研修医が行った医療行為責任・守秘義務等

- (1) 研修医は、指導医の指示監督の下、別に定める医療行為に関する基準に基づき診療を行うが、研修医の医療行為に伴い生じた事故等の責は、総て当院が負う。
- (2) 研修医は職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。またその職を退いた後も同様である(守秘義務)

第 21 条 委員会等への出席

研修医の中から次に掲げる委員会の委員を選出し、出席しなければならない。

- (1) 臨床研修管理委員会
- (2) その他院長、各委員長が必要と認めた委員会

第 22 条 研修記録の保管、閲覧

- (1) 研修医に関する以下の個人基本情報、研修情報は、研修修了日(中断日)から 5 年間は医学教育部において保管する。
 - (ア) 氏名、医籍番号、生年月日
 - (イ) 研修開始・修了・中断年月日
 - (ウ) 研修プログラム名
 - (エ) 研修施設名(含協力病院)
 - (オ) 臨床研修内容と研修評価
 - (カ) 中断理由
- (2) 研修期間中の研修医本人については無条件で閲覧は可能とする。
- (3) 指導医・指導者への閲覧は医学教育部長の承認のもと許可する。その際には事務局の立会いの下とする。

※PG-EPOC による評価記録は PG-EPOC のサーバーに保管される。

第 23 条 研修医による研修内容の逆評価

研修医による各診療科の研修内容・研修環境の評価を定期的に行う。Microsoft Forms を用いて集計し、集計結果は各診療科の指導医・責任者に還元する。

附 則 この規定は、令和 5 年 8 月 1 日より制定、施行する。
この改正は、令和 6 年 8 月 1 日より施行する。

大手前病院 臨床研修管理委員会 規約

平成20年4月
制 定

(趣旨)

第1条 大手前病院の臨床研修の実施を統括管理する機関として、大手前病院臨床研修管理委員会(以下、委員会という)を設置する。

(業務)

第2条 委員会の業務を次のように定める。

- (1) 臨床研修の統括管理に関すること。
 - ・基本理念・基本方針の測定と見直しなど。
- (2) 研修プログラムの全体的な管理に関すること。
 - ・プログラム作成・検討、およびプログラム間の調整など。
- (3) 臨床研修医の全体的な管理に関すること。
 - ・臨床研修医の募集、処遇、健康管理 など。
- (4) 臨床研修医の研修状況の評価および報告に関すること。
 - ・全体評価、研修目標達成状況の評価、指導医の評価 など。
- (5) その他の臨床研修に関すること。

(委員長・招集・開催)

第3条 委員会の長として委員長を置き、医学教育部部長をもって充てる。

2. 委員会は委員長が招集する。
3. 委員会は、原則として年3回以上開催する。
4. 委員長は委員会の記録を保管する。

(組織)

第4条 委員会は次の各号に掲げる委員をもって組織する。

- (1) 病院長
- (2) 副院長
- (3) 診療部長
- (4) 医療部部长
- (5) プログラム責任者
- (6) 各診療科研修責任者
- (7) 看護部長
- (8) 看護部教育担当者複数名
- (9) 事務部長
- (10) 医療技術部長
- (11) 薬剤部長
- (12) 薬剤部教育担当者複数名
- (13) 臨床検査技術部教育担当者複数名
- (14) 臨床研修指導医
- (15) 研修医1年次、2年次の各1名
- (16) 臨床研修事務担当(総務課)
- (17) 臨床研修協力施設研修責任者(地域医療)

- (18) 臨床研修協力施設研修責任者（精神科）
- (19) 臨床研修協力施設研修責任者（小児科、産科）
- (20) 臨床研修協力施設以外の医師
- (21) 外部有識者

2. 前項 17 号から 21 号の委員は病院長が委嘱する。

（任期）

第 5 条 前条に掲げた委員の任期は 2 年とし、再任は妨げない。

2. 前項に掲げた委員に欠員が生じた場合、補欠の委員の任期は前項の規定に関わらず前任者の残任期間とする。

（評価と改訂）

第 6 条 臨床研修病院としての評価、改定を次のように定める

- (1) 臨床研修病院としての理念・基本方針を年 1 回定期的に見直しする。
- (2) 研修医の募集数については、各診療科の指導体制を含め 2 年以上先の計画を考慮し検討する。
- (3) 研修医数が研修体制から見て適切かを審議し、見直しが必要であれば検討する。
- (4) 研修プログラムの改訂が必要とされる場合は、臨床研修プログラム責任者が策定し、研修管理委員会に諮り、審議を経て決定する。
- (5) 研修プログラムに対する院内・院外からの意見・評価は随時委員会で受け付ける。

（議事）

第 7 条 委員会は過半数が出席しなければ、議事を開き議決することは出来ない。

2. 委員会の議事は出席した委員の過半数をもって決し、可否同数の場合は議長の決するところとする。

（その他）

第 8 条 この規約に定めるものの他、委員会の運営に関して必要な事項は委員会が別に定める。

附則

この規約は平成 20 年 4 月 1 日から施行する。

この改正は令和 4 年 3 月 1 日から施行する。

この改正は令和 5 年 8 月 1 日から施行する。

この改正は令和 6 年 8 月 1 日から施行する。

大手前病院 医学教育部 要綱

令和 5 年 8 月
制 定

(趣旨)

第 1 条 厚生労働省の医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令に基づく、新医師臨床研修制度に則った研修（以下、臨床研修）が適正かつ円滑に効率的に行われるよう、臨床研修全般に関する実務を行うことを目的して、病院長直下に医学教育部を設置する。

(業務)

第 2 条 医学教育部は次の各号に掲げる業務を遂行する。

- (1) 医学教育部および臨床研修の企画及び立案、運営に関すること。
- (2) 臨床研修の進捗状況に関すること。
- (3) 臨床研修医の研修評価及び報告の分析、検討に関すること。
- (4) 学生見学等の受け入れに関すること。
- (5) その他、臨床研修における実務的な検討に関すること。

(組織)

第 3 条 医学教育部に部長を置き、臨床研修プログラム責任者の中から病院長が任命する。

2. 部長以外の臨床研修プログラム責任者は副部長として、部長を補佐する。
3. 指導医および上級医、臨床研修指導者は医学教育部部員を兼任する。
4. 全ての臨床研修医は医学教育部に所属するものとする。

(会議等)

第 4 条 臨床研修の実施と円滑な業務遂行のために下記の会議を開催する。

- (1) 臨床研修の実施を統括管理する臨床研修管理委員会
- (2) 臨床研修医の採用試験、採用決定を行う会議
- (3) 臨床研修進捗状況や臨床研修医からの意見を聴取する研修ミーティング
- (4) その他、医学教育部部長が必要と認めたもの
- (5) 上記(1)～(4)の会議の円滑な運営と情報伝達のために、医学教育部運営委員会を定期的に開催する。医学教育部長が委員長を務める。

(臨床研修事務担当)

第 5 条 医学教育部に関する事務は臨床研修事務担当において処理する。

- (1) 医学教育部の臨床研修事務担当は総務課事務員とする
- (2) 事務担当は、臨床研修全般を担当する。
- (3) 事務担当の職務は、以下の通りとする
 - ・ 臨床研修指定病院の各種申請に関すること
 - ・ 臨床研修病院群を構成する各施設との連絡・調整に関すること
 - ・ 研修医の募集・採用に関すること
 - ・ 臨床研修全般の事務手続きに関すること
 - ・ 臨床研修管理委員会の運営補助に関すること

附 則

この要綱は令和５年８月１日から施行する。

この改正は令和６年８月１日から施行する。

2023年8月1日

一般外来研修実務規程

(業務内容)

- 研修医の勤務時間は、平日のみ、午前9時から午後5時とする。
- 必須研修の内科期間中に、内科初診外来での週1回(1日)の並行研修において計3週の研修を確保する。また、地域研修の4週間のうち1週間は一般外来研修を行う。
- 研修医は外来開始時に患者へ自己紹介するとともに、指導医と共に診療の承諾を得る。待ち時間や診療にかかる時間について留意すると共に、患者、家族とのコミュニケーションを心がけ、良好な医師 患者関係の確立を心掛ける。
- 研修医は、指導医への報告や各診療科へのコンサルテーション・引き継ぎの際、簡潔なプレゼンテーションを行う。
- 研修医は、一般外来研修について、半年ごとにプログラム責任者からの形成的評価を受け、達成度を 確認する。

(安全確保体制)

- 研修医は、一般外来研修開始時に、外来の手順や検査についてオリエンテーションを受け、指導医の外来を見学する。
- 研修医は、外来診療業務を一般内科の外来担当医師である指導医のもと行う。
- 研修医は、診断が特定されていない初診患者、慢性疾患の再来患者、入院中の経過を研修医がよく把握している患者など、指導医が研修医の教育に適すると判断した患者を担当する。
- 研修医は、1 年目及び 2 年目それぞれにおいて定められた、単独で行ってよい医行為、指導医の確認が必要な医行為、立ち会いが必要な医行為を確認して医療行為を行う。
- 研修医は診療録を遅滞なく記載し、指導医の指導と承認を受けると共に、治療を行う際及び患者を帰宅させる際、必ず指導医の承認を得る。
- 研修医は、紹介患者を担当した際はその返書を遅滞なく記載し、指導医の承認を得る。
- 研修医は、診療チームの一員であることを意識して職務にあたるとともに、高い倫理観を持ち、患者 のプライバシーに配慮し、患者安全、感染対策などに十分配慮した診療を行う。
- ヒヤリハットや疑義照会がある場合にはすみやかにインシデントレポートを作成する。
- 研修医は、本規程に加えて、臨床研修規程、外来で運用される規定や細則に従って実務を行う。

2023年8月1日
救急外来研修実務規程

(業務内容)

- ・ 研修医の勤務時間は、平日、休日を問わず、日勤午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分とする。
- ・ 宿直勤務は午後 5 時 15 分から翌日午前 8 時 30 分までとする。
- ・ 研修医は、指導医や上級医の他、救急外来看護師スタッフと協力して診療にあたる。定められた 指示出しのルールを遵守すると共にメディカルスタッフと連携しながらチーム医療を実践する。
- ・ 研修医は、ウォーク・インの患者救急車で来院した患者の中から指導医や上級医から指定された患者を担当する。
- ・ 研修医は、指導医への報告や各診療科へのコンサルテーション・引き継ぎの際、簡潔なプレゼンテーションを行う。

(安全確保体制)

- ・ 研修医は、担当医として診療を行い、指導医や上級医が主治医となる。
- ・ 研修医は、常に指導医や上級医の指導・監督のもとに患者のトリアージを含めた医療行為を行う。
- ・ 研修医が救急外来で診療をする際には、研修医であることを明示するため所定の黄色の腕章を着用する。
- ・ 研修医は、1 年目及び 2 年目それぞれにおいて定められた、単独で行ってよい手技、指導医の確認が必要な手技、立ち会いが必要な手技を確認して医療行為を行う。業務の都合上、指導医や上級医が同席しない場合には、「研修医が単独で行ってよい医療行為の基準」を参考にする。
- ・ 研修医は診療録を遅滞なく記載し、指導医や上級医の承認を得る。
- ・ 研修医は、患者を帰宅させる際、必ず指導医や上級医の承認を得る。
- ・ 研修医は、診療チームの中での役割を意識して職務にあたるとともに、高い倫理観を持ち、患者のプライバシーに配慮し、患者安全、感染対策などに十分配慮した診療を行う。
- ・ ヒヤリハット事例や疑義照会がある場合にはすみやかにインシデントレポートを作成する。
- ・ 研修医は、本規程に加えて、臨床研修規程、大手前病院救急外来対応マニュアル細則にしたがって実務を行う。

2023年8月1日

手術室研修実務規程

(業務内容)

- ・ 手術室の稼働時間は、原則として平日午前 8 時 30 分から午後 5 時とする。その他の時間は緊急手術として対応する。
- ・ 研修医は、指導医、麻酔医、看護師などの手術室スタッフと協力して診療にあたる。指示出しのルールを遵守すると共に、メディカルスタッフと連携しながらチーム医療を実践する。
- ・ 研修医は、患者、家族とのコミュニケーションを心がけ、良好な医師患者関係の確立を心掛ける。

(安全確保体制)

- ・ 研修医は、手術室での研修を開始前に、清潔・不潔の概念と行動、手洗い、ガウンテクニック、手術 検体の扱い等についてオリエンテーションを受ける。
- ・ 研修医は、外科研修開始時に手術室への入室手順について（更衣室、ロッカー、履物、術衣など）説明を受ける。
- ・ 研修医は、入室時は、帽子、マスク、ゴーグル（希望者）を着用する。
- ・ 研修医は、手術室において、診療科の診療責任者により指定された患者について、主治医ではなく、担当医として、診療に当たる。
- ・ 研修医の手術室での業務は、研修プログラムに規定された範囲内の診療行為に限る。手術に当たっては、術者の指示に従う。
- ・ 研修医は、診療チームの一員であることを意識して職務にあたるとともに、高い倫理観を持ち、患者のプライバシーに配慮し、患者安全、感染対策などに十分配慮した診療を行う。
- ・ ヒヤリハット事例や疑義照会がある場合にはすみやかにインシデントレポートを作成する。
- ・ 研修医は、本規程に加えて、臨床研修規程、手術室で運用される規定や細則に従って実務を行う。

(業務内容)

- ・ 研修医の勤務時間は、平日の午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分とする。その他の時間は当直医が対応する。
- ・ 研修医は、指導医や上級医の他、看護師などの病棟スタッフと協力して診療にあたる。病棟により定められた 指示出しのルールを遵守すると共にメディカルスタッフと連携しながらチーム医療を実践する。
- ・ 研修医は、チームカンファレンス、多職種合同カンファレンス等に参加して症例提示や討論を行い、その情報を診療録に記載する。
- ・ 患者、家族とのコミュニケーションを心がけ、良好な医師患者関係の確立を心掛ける。
- ・ 研修医は診療録を遅滞なく記載し、指導医の指導と承認を受けると共に、診療計画や退院の決定の際、必ず指導医の承認を得る。
- ・ 研修医は患者の退院決定後すみやかにサマリーを作成する。作成したサマリーは指導医又は上級医によるチェックを受け、適宜修正し、退院後 1 週間以内に承認を得て完成させる。
- ・ 研修医は、紹介患者を担当した際はその返書を遅滞なく記載し、指導医の承認を得る。
- ・ 研修医は、入院診療計画書、退院療養計画書、死亡診断書などを作成し、指導医の承認を得る。

(安全確保体制)

- ・ 研修医は、病棟研修開始時に、病棟診療の手順についてオリエンテーション（ACP、臨終の立ち合い、剖検の説明などを含む）を受ける。
- ・ 研修医は、診療科の診療責任者により指定された患者について、主治医ではなく、担当医として、診療に当たる。単独での受け持ちは行わず、原則として受け持ち患者数は最大 10 名程度とする。
- ・ 研修医の診療業務は、研修プログラムに規定された範囲内の診療行為に限る。指導医や上級医が同席しない場合には「研修医が単独で行ってよい医療行為の基準」を参考にする。
- ・ 研修医は、診療チームの一員であることを意識して職務にあたるとともに、高い倫理観を持ち、患者のプライバシーに配慮し、患者安全、感染対策などに十分配慮した診療を行う。
- ・ ヒヤリハット事例や疑義照会がある場合にはすみやかにインシデントレポートを作成する。
- ・ 研修医は、本規程に加えて臨床研修規程、一般外来及び救急外来、手術室における各実務規定に従って実務を行う。

大手前病院初期臨床研修プログラム 修了判定基準

医学教育部

2024 年 3 月 25 日制定

2024 年 12 月 23 日改訂

2 年次の 3 月に開催される臨床研修管理委員会で、研修修了判定を行う。

研修修了の判定には、以下のすべてを満足することが必要である。

- 研修期間：2 年間のプログラムを終了している。
- 研修目標の達成度：評価表 I・II・III を用いて 360 度評価が行われ、到達目標達成判定票の 80%以上の項目でレベル 3 以上を達成している。
- 症例登録：経験すべき 29 症候・26 疾病について web 入力・紙レポート提出が完了し、指導医の承認を得ている。
- 一般外来研修：30 日間以上の研修を行っている。
- ACLS 講習会を受講している。
- 医療リスクマネジメント会議に出席している。
- ICT ラウンドに参加している。
- 院内感染対策講習会および医療安全講習会を受講している。
- CPC に参加している。
- どっきりカード（インシデントレポート）を年間 10 件以上（2 年間で 20 件以上）提出している。
- 学会発表や論文執筆を年 1 件以上（2 年間で 2 件以上）行っている。
- この判定基準は、2024 年 4 月採用の初期研修医から適用する。
- 2024 年 4 月採用者に限り、インシデントレポート 2 年間で 10 件以上、学会発表・論文執筆 2 年間で 1 件以上に緩和する。

THE WORLD MEDICAL ASSOCIATION, INC.

WMA DECLARATION OF LISBON ON

THE RIGHTS OF THE PATIENT

患者の権利に関する WMA リスボン宣言

1981 年 9 月/10 月、ポルトガル、リスボンにおける第 34 回 WMA 総会で採択

1995 年 9 月、インドネシア、バリ島における第 47 回 WMA 総会で修正

2005 年 10 月、チリ、サンティアゴにおける第 171 回 WMA 理事会で編集上修正

2015 年 4 月、ノルウェー、オスローにおける第 200 回 WMA 理事会で再確認

序 文

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

原 則

1. 良質の医療を受ける権利

- a. すべての人は、差別なしに適切な医療を受ける権利を有する。
- b. すべての患者は、いかなる外部干渉も受けずに自由に臨床上および倫理上の判断を行うことを認識している医師から治療を受ける権利を有する。
- c. 患者は、常にその最善の利益に即して治療を受けるものとする。患者が受ける治療は、一般的に受け入れられた医学的原則に沿って行われるものとする。
- d. 質の保証は、常に医療のひとつの要素でなければならない。特に医師は、医療の質の擁護者たる責任を担うべきである。
- e. 供給を限られた特定の治療に関して、それを必要とする患者間で選定を行わなければならない場合は、そのような患者はすべて治療を受けるための公平な選択手続きを受ける権利がある。その選択は、医学的基準に基づき、かつ差別なく行われなければならない。

- f. 患者は、医療を継続して受ける権利を有する。医師は、医学的に必要とされる治療を行うにあたり、同じ患者の治療にあたっている他の医療提供者と協力する責務を有する。医師は、現在と異なる治療を行うために患者に対して適切な援助と十分な機会を与えることができないならば、今までの治療が医学的に引き続き必要とされる限り、患者の治療を中断してはならない。

2. 選択の自由の権利

- a. 患者は、民間、公的部門を問わず、担当の医師、病院、あるいは保健サービス機関を自由に選択し、また変更する権利を有する。
- b. 患者はいかなる治療段階においても、他の医師の意見を求める権利を有する。

3. 自己決定の権利

- a. 患者は、自分自身に関わる自由な決定を行うための自己決定の権利を有する。医師は、患者に対してその決定のもたらす結果を知らせるものとする。
- b. 精神的に判断能力のある成人患者は、いかなる診断上の手続きないし治療に対しても、同意を与えるかまたは差し控える権利を有する。患者は自分自身の決定を行ううえで必要とされる情報を得る権利を有する。患者は、検査ないし治療の目的、その結果が意味すること、そして同意を差し控えることの意味について明確に理解するべきである。
- c. 患者は医学研究あるいは医学教育に参加することを拒絶する権利を有する。

4. 意識のない患者

- a. 患者が意識不明かその他の理由で意思を表明できない場合は、法律上の権限を有する代理人から、可能な限りインフォームド・コンセントを得なければならない。
- b. 法律上の権限を有する代理人がおらず、患者に対する医学的侵襲が緊急に必要とされる場合は、患者の同意があるものと推定する。ただし、その患者の事前の確固たる意思表示あるいは信念に基づいて、その状況における医学的侵襲に対し同意を拒絶することが明白かつ疑いのない場合を除く。
- c. しかしながら、医師は自殺企図により意識を失っている患者の生命を救うよう常に努力すべきである。

5. 法的無能力の患者

- a. 患者が未成年者あるいは法的無能力者の場合、法域によっては、法律上の権限を有する代理人の同意が必要とされる。それでもなお、患者の能力が許す限り、患者は意思決定に関与しなければならない。

- b. 法的無能力の患者が合理的な判断をしない場合、その意思決定は尊重されねばならず、かつ患者は法律上の権限を有する代理人に対する情報の開示を禁止する権利を有する。
- c. 患者の代理人で法律上の権限を有する者、あるいは患者から権限を与えられた者が、医師の立場から見て、患者の最善の利益となる治療を禁止する場合、医師はその決定に対して、関係する法的あるいはその他慣例に基づき、異議を申し立てるべきである。救急を要する場合、医師は患者の最善の利益に即して行動することを要する。

6. 患者の意思に反する処置

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

7. 情報に対する権利

- a. 患者は、いかなる医療上の記録であろうと、そこに記載されている自己の情報を受ける権利を有し、また症状についての医学的事実を含む健康状態に関して十分な説明を受ける権利を有する。しかしながら、患者の記録に含まれる第三者についての機密情報は、その者の同意なくしては患者に与えてはならない。
- b. 例外的に、情報が患者自身の生命あるいは健康に著しい危険をもたらす恐れがあると信ずるべき十分な理由がある場合は、その情報を患者に対して与えなくともよい。
- c. 情報は、その患者の文化に適した方法で、かつ患者が理解できる方法で与えられなければならない。
- d. 患者は、他人の生命の保護に必要とされていない場合に限り、その明確な要求に基づき情報を知らされない権利を有する。
- e. 患者は、必要があれば自分に代わって情報を受ける人を選択する権利を有する。

8. 守秘義務に対する権利

- a. 患者の健康状態、症状、診断、予後および治療について個人を特定するあらゆる情報、ならびにその他の個人のすべての情報は、患者の死後も秘密が守られなければならない。ただし、患者の子孫には、自らの健康上のリスクに関わる情報を得る権利もありうる。
- b. 秘密情報は、患者が明確な同意を与えるか、あるいは法律に明確に規定されている場合に限り開示することができる。情報は、患者が明らかに同意を与えていない場合は、厳密に「知る必要性」に基づいてのみ、他の医療提供者に開示することができる。

- c. 個人を特定しうるあらゆる患者のデータは保護されねばならない。データの保護のために、その保管形態は適切になされなければならない。個人を特定しうるデータが導き出せるようなその人の人体を形成する物質も同様に保護されねばならない。

9. 健康教育を受ける権利

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

10. 尊厳に対する権利

- a. 患者は、その文化および価値観を尊重されるように、その尊厳とプライバシーを守る権利は、医療と医学教育の場において常に尊重されるものとする。
- b. 患者は、最新の医学知識に基づき苦痛を緩和される権利を有する。
- c. 患者は、人間的な終末期ケアを受ける権利を有し、またできる限り尊厳を保ち、かつ安楽に死を迎えるためのあらゆる可能な助力を与えられる権利を有する。

11. 宗教的支援に対する権利

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

ヘルシンキ宣言（和文）日本医師会訳

WORLD MEDICAL ASSOCIATION

ヘルシンキ宣言

人間を対象とする医学研究の倫理的原則

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

序文

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

一般原則

3. WMA ジュネーブ宣言は、「私の患者の健康を私の第一の関心事とする」ことを医師に義務づけ、また医の国際倫理綱領は、「医師は、医療の提供に際して、患者の最善の利益のために行動すべきである」と宣言している。
4. 医学研究の対象とされる人々を含め、患者の健康、福利、権利を向上させ守ることは医師の責務である。医師の知識と良心はこの責務達成のために捧げられる。
5. 医学の進歩は人間を対象とする諸試験を要する研究に根本的に基づくものである。
6. 人間を対象とする医学研究の第一の目的は、疾病の原因、発症および影響を理解し、予防、診断ならびに治療（手法、手順、処置）を改善することである。最善と証明された治療であっても、安全性、有効性、効率性、利用可能性および質に関する研究を通じて継続的に評価されなければならない。

7. 医学研究はすべての被験者に対する配慮を推進かつ保証し、その健康と権利を擁護するための倫理基準に従わなければならない。
8. 医学研究の主な目的は新しい知識を得ることであるが、この目標は個々の被験者の権利および利益に優先することがあってはならない。
9. 被験者の生命、健康、尊厳、全体性、自己決定権、プライバシーおよび個人情報の秘密を守ることは医学研究に関与する医師の責務である。被験者の保護責任は常に医師またはその他の医療専門職にあり、被験者が同意を与えた場合でも、決してその被験者に移ることはない。
10. 医師は、適用される国際的規範および基準はもとより人間を対象とする研究に関する自国の倫理、法律、規制上の規範ならびに基準を考慮しなければならない。国内的または国際的倫理、法律、規制上の要請がこの宣言に示されている被験者の保護を減じあるいは排除してはならない。
11. 医学研究は、環境に害を及ぼす可能性を最小限にするよう実施されなければならない。
12. 人間を対象とする医学研究は、適切な倫理的および科学的な教育と訓練を受けた有資格者によってのみ行われなければならない。患者あるいは健康なボランティアを対象とする研究は、能力と十分な資格を有する医師またはその他の医療専門職の監督を必要とする。
13. 医学研究から除外されたグループには研究参加への機会が適切に提供されるべきである。
14. 臨床研究を行う医師は、研究が予防、診断または治療する価値があるとして正当化できる範囲内にあり、かつその研究への参加が被験者としての患者の健康に悪影響を及ぼさないことを確信する十分な理由がある場合に限り、その患者を研究に参加させるべきである。
15. 研究参加の結果として損害を受けた被験者に対する適切な補償と治療が保証されなければならない。

リスク、負担、利益

16. 医療および医学研究においてはほとんどの治療にリスクと負担が伴う。
人間を対象とする医学研究は、その目的の重要性が被験者のリスクおよび負担を上まわる場合に限り行うことができる。
17. 人間を対象とするすべての医学研究は、研究の対象となる個人とグループに対する予想し得るリスクおよび負担と被験者およびその研究によって影響を受けるその他の個人またはグループに対する予見可能な利益とを比較して、慎重な評価を先行させなければならない。
リスクを最小化させるための措置が講じられなければならない。リスクは研究者によって継続的に監視、評価、文書化されるべきである。

18. リスクが適切に評価されかつそのリスクを十分に管理できるとの確信を持ってない限り、医師は人間を対象とする研究に関与してはならない。
- 潜在的な利益よりもリスクが高いと判断される場合または明確な成果の確証が得られた場合、医師は研究を継続、変更あるいは直ちに中止すべきかを判断しなければならない。

社会的弱者グループおよび個人

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

科学的要件と研究計画書

21. 人間を対象とする医学研究は、科学的文献の十分な知識、その他関連する情報源および適切な研究室での実験ならびに必要な応じた動物実験に基づき、一般に認知された科学的諸原則に従わなければならない。研究に使用される動物の福祉は尊重されなければならない。
22. 人間を対象とする各研究の計画と実施内容は、研究計画書に明示され正当化されていなければならない。研究計画書には関連する倫理的配慮について明記され、また本宣言の原則がどのように取り入れられてきたかを示すべきである。計画書は、資金提供、スポンサー、研究組織との関わり、起こり得る利益相反、被験者に対する報奨ならびに研究参加の結果として損害を受けた被験者の治療および／または補償の条項に関する情報を含むべきである。
- 臨床試験の場合、この計画書には研究終了後条項についての必要な取り決めも記載されなければならない。

研究倫理委員会

23. 研究計画書は、検討、意見、指導および承認を得るため研究開始前に関連する研究倫理委員会に提出されなければならない。この委員会は、その機能において透明性がなければならない。研究者、スポンサーおよびその他いかなる不適切な影響も受けず適切に運営されなければならない。委員会は、適用される国際的規範および基準はもとより、研究が実施される国または複数の国の法律と規制も考慮しなければならない。しかし、そのために本宣言が示す被験者に対する保護を減じあるいは排除することを許

してはならない。研究倫理委員会は、進行中の研究をモニターする権利を持たなければならない。研究者は、委員会に対してモニタリング情報とくに重篤な有害事象に関する情報を提供しなければならない。委員会の審議と承認を得ずに計画書を修正してはならない。研究終了後、研究者は研究知見と結論の要約を含む最終報告書を委員会に提出しなければならない。

プライバシーと秘密保持

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

インフォームド・コンセント

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

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

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

27. 研究参加へのインフォームド・コンセントを求める場合、医師は、被験者候補が医師に依存した関係にあるかまたは同意を強要されているおそれがあるかについて特別な注意を払わなければならない。そのような状況下では、インフォームド・コンセントはこうした関係とは完全に独立したふさわしい有資格者によって求められなければならない。
28. インフォームド・コンセントを与える能力がない被験者候補のために、医師は、法的代理人からインフォームド・コンセントを求めなければならない。これらの人々は、

被験者候補に代表されるグループの健康増進を試みるための研究、インフォームド・コンセントを与える能力がある人々では代替して行うことができない研究、そして最小限のリスクと負担のみ伴う研究以外には、被験者候補の利益になる可能性のないような研究対象に含まれてはならない。

29. インフォームド・コンセントを与える能力がないと思われる被験者候補が研究参加についての決定に賛意を表することができる場合、医師は法的代理人からの同意に加えて本人の賛意を求めなければならない。被験者候補の不賛意は、尊重されるべきである。
30. 例えば、意識不明の患者のように、肉体的、精神的にインフォームド・コンセントを与える能力がない被験者を対象とした研究は、インフォームド・コンセントを与えることを妨げる肉体的・精神的状態がその研究対象グループに固有の症状となっている場合に限り行うことができる。このような状況では、医師は法的代理人からインフォームド・コンセントを求めなければならない。そのような代理人が得られず研究延期もできない場合、この研究はインフォームド・コンセントを与えられない状態にある被験者を対象とする特別な理由が研究計画書で述べられ、研究倫理委員会で承認されていることを条件として、インフォームド・コンセントなしに開始することができる。研究に引き続き留まる同意はできるかぎり早く被験者または法的代理人から取得しなければならない。
31. 医師は、治療のどの部分が研究に関連しているかを患者に十分に説明しなければならない。患者の研究への参加拒否または研究離脱の決定が患者・医師関係に決して悪影響を及ぼしてはならない。
32. バイオバンクまたは類似の貯蔵場所に保管されている試料やデータに関する研究など、個人の特長が可能な人間由来の試料またはデータを使用する医学研究のためには、医師は収集・保存および／または再利用に対するインフォームド・コンセントを求めなければならない。このような研究に関しては、同意を得ることが不可能か実行できない例外的な場合があり得る。このような状況では研究倫理委員会の審議と承認を得た後に限り研究が行われ得る。

プラセボの使用

33. 新しい治療の利益、リスク、負担および有効性は、以下の場合を除き、最善と証明されている治療と比較考量されなければならない：
証明された治療が存在しない場合、プラセボの使用または無治療が認められる；あるいは、説得力があり科学的に健全な方法論的理由に基づき、最善と証明されたものより効果が劣る治療、プラセボの使用または無治療が、その治療の有効性あるいは安全性を決定するために必要な場合、そして、最善と証明されたものより効果が劣る治療、

プラセボの使用または無治療の患者が、最善と証明された治療を受けなかった結果として重篤または回復不能な損害の付加的风险を被ることがないと予想される場合。この選択肢の乱用を避けるため徹底した配慮がなされなければならない。

研究終了後条項

34. 臨床試験の前に、スポンサー、研究者および主催国政府は、試験の中で有益であると証明された治療を未だ必要とするあらゆる研究参加者のために試験終了後のアクセスに関する条項を策定すべきである。また、この情報はインフォームド・コンセントの手続きの間に研究参加者に開示されなければならない。

研究登録と結果の刊行および普及

35. 人間を対象とするすべての研究は、最初の被験者を募集する前に一般的にアクセス可能なデータベースに登録されなければならない。
36. すべての研究者、著者、スポンサー、編集者および発行者は、研究結果の刊行と普及に倫理的責務を負っている。研究者は、人間を対象とする研究の結果を一般的に公表する義務を有し報告書の完全性と正確性に説明責任を負う。すべての当事者は、倫理的報告に関する容認されたガイドラインを遵守すべきである。否定的結果および結論に達しない結果も肯定的結果と同様に、刊行または他の方法で公表されなければならない。資金源、組織との関わりおよび利益相反が、刊行物の中には明示されなければならない。この宣言の原則に反する研究報告は、刊行のために受理されるべきではない。

臨床における未実証の治療

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

日本医師会ホームページ <http://www.med.or.jp/>

Copyright (C) Japan Medical Association.

All rights reserved.