

独立行政法人 国立病院機構 名古屋医療センター

研修プログラム手帳

2018 年度版

独立行政法人 国立病院機構 名古屋医療センター

研修プログラム手帳 目次

1. 名古屋医療センター理念 基本方針 p3
2. 名古屋医療センター初期臨床研修理念 p3
3. 名古屋医療センター初期臨床研修プログラム p4
4. 各診療科の研修プログラム(目次付き)p20
5. レポート提出一覧表 (疾患別・症候別) p71
6. 各種院内全体講習会・セミナー一覧 p72
公開型研修医用講義一覧 / 院内研修医用勉強会一覧
7. 評科表について
評価表見本・・・a)一般評価 (指導医⇒研修医) p74
b)一般評価 (病棟(師長)⇒研修医) p75
c)一般評価表 (研修医⇒診療科) p76
8. 研修修了基準 p77
9. 初期臨床研修の中断および再開マニュアル p79
10. 初期臨床研修の未修了マニュアル p86
11. 図書・インターネット環境について (別添資料①)
スキルラボについて (別添資料②) p88
12. 日当直について p88 (別添資料③))
13. 診療の原則的なこと (名古屋医療センター研修医実務規定) p90
(資料 1) 名古屋医療センター研修医の医療行為について p97
(資料 2) 名古屋医療センター初期臨床研修関連規程 p101
A) 名古屋医療センター研修管理規程 p102
B) 名古屋医療センター臨床研修プログラム責任者規程 p108
C) 名古屋医療センター指導医規程 p109
D) 名古屋医療センター指導者規程 p111
E) 名古屋医療センター卒後教育研修センター規程 p112
F) 名古屋医療センター採用小委員会規程 p114
(資料 3) WMAの主要な宣言等 (1) ジュネーブ宣言 p116
(2) 医の国際倫理綱領 p117
(3) ヘルシンキ宣言 p118
(4) 患者の権利に関するリスボン宣言 p123
組織図(別添資料④)

1 名古屋医療センター理念

「病む人の立場に立って、安全でより質の高い医療を提供します。」

基本方針

1. 病める人の尊厳と権利を守る医療の推進
2. 地域医療機関との連携と役割分担
3. 高度医療の実践と救急医療の充実
4. 拠点病院としての役割強化
5. 研修・教育・研究の推進
6. 安定した医療を提供する基盤の確立

2 名古屋医療センター初期研修理念

「将来、地域から信頼され活躍できる医師を病院全体で育てる。」

基本方針

- ・ 幅広く深い知識と優れた技量を持つ医師を育成する。
- ・ 相手に対し、敬意を払うことができる人間性のある医師を育成する。
- ・ 指導医、看護師、コメディカルをはじめとする病院職員全体で育成する。
- ・ 院外指導者や他施設の研修医と共に学ぶ機会を設ける。
- ・ 幅広い知識が身に付くよう様々な地域連携研修の機会を設ける。

3 名古屋医療センター初期臨床研修プログラム

平成 29 年 4 月改定

病院の特徴

当院は、明治 11 年に創立されて以来 130 余年、診療、研究、研修に総合力を持つ高度総合医療施設であり、かつ東海・北陸地区の中核医療施設である。また平成 16 年 4 月から国立名古屋病院から独立行政法人「国立病院機構」として新しく生まれ変わった。病床数 740 床（一般 690 床、精神 50 床）、標榜診療科 32 科、職員総数 1335 名（医師数 237 名）。

本院が国の医療政策として担うべき医療(政策医療)の分野では、血液難病に対しては高度医療専門施設(準ナショナルセンター)・がんや免疫異常(リウマチや膠原病など)に対しては基幹施設、循環器疾患(脳、心臓)、精神、成育、内分泌・代謝、感覚器、骨・運動器などに対しては専門医療施設に指定され、また厚生省特定のエイズ治療東海ブロック拠点病院及び東海ブロックの広域災害拠点病院の役割も担っている。

また、社会的役割を果たすために、病診連携、高度医療の実現に力をそそぐとともに、三次救急指定病院として急性期医療の強化を目指しており、救急外来患者数 38.7 名（1 日平均）、救急車搬送患者数 20.2 名（1 日平均）、心肺停止状態搬送患者数 399 名（年間）である。

症例が豊富で、高度医療のための設備を数多く備え、また、指導医が多いため、充実した研修が可能である。夜間休日の救急外来(ER)は内科、外科当直医(卒後 15 年以内の若手医師)、2 年次研修医 2 名、1 年次研修医 2 名、各科当直医(病棟当直)、ICU 当直、CCU 当直、産科当直と 10 人体制で行っており、すぐ上の医師がすぐ下の医師を指導する屋根瓦式研修方式になっており、同時に医療安全のための責任体制の強化を図っている。

1. 病院理念・研修理念は前ページ参照
2. 研修プログラムの特色及び臨床研修の目標

医師としての基本的な診療能力を修得するために、1 年次は内科、外科、救急部門の基本研修科目をしっかりと研修する。2 年次は、産婦人科、小児科、精神科、地域医療、整形外科又は脳神経外科の研修を行うとともに 1 年次で不十分のところがあれば補完し、さらに選択科の立場よりプライマリケアを身につける。

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。

3. 研修計画

研修期間：2 年間でプライマリケアにおける基本的な診療能力を修得する。

内科（6 ヶ月以上）・外科(一般外科を 1 か月以上含む 3 ヶ月 整形外科・脳外科・泌尿器科・心臓血管外科より選択)・救急部門（3 ヶ月以上・1 年次 2 年次各 1 か月および当直）・ICU（6 週間）・小児科、産婦人科、精神科及び地域医療を必修科目として、それぞれを 1 ヶ月以上研修すること。

補完期間は、不十分であった研修部分を修得するとともに、研修医が研修プログラムを選択し、積極的に研修に取り組むことができるよう活用する。

1 年次、2 年次を通して、指導医のもとでの週 1 回以上の研修医当直に従事し、救急医療を経験し、基本的診療能力を身につける。

4. 指導体制と達成度評価（各種評価表を用いた）

各研修医に各科の指導医がつき、研修一般に関する指導を行う。研修管理委員会が指導を総括する。

各科研修時には、各科の指導医及び指導者が担当し、達成度評価を卒後教育研修センター（以下センターと呼ぶ）を通して研修管理委員会へ報告する。

指導が不十分であるときは、委員会より指導医へ勧告を行う。

1 年次の終了時に、センター指導医との面談にて、1 年間の評価とともに研修医の希望も聞きながら、達成度が不十分な点を考慮して、2 年次の補完科目を決定する。

さらに、2 年次の 8～9 月に再度センター指導医との面談を行い目標の達成度の確認と次年度の進路相談を行う。

各科カンファレンス、抄読会、CPC（p67 参照）のほか、研修医を対象とした救急症例検討会、集中実習・講義を行う。

研修管理委員会は毎年、研修プログラムの修正と改善を行う。

2 年間の研修修了後、修了証を発行する。

※ 各種評価表とは・・・

・各科評価表	（達成度評価）
・一般評価表	指導医→研修医
	病棟→研修医
	研修医→指導医（診療科） の 4 種類

5. 定員と応募、面接

1) 30 年度定員 15 名

募集方法：公募（詳細は当院ホームページ参照）

お問い合わせ先 管理課 庶務係長

電話 052-951-1111 内線 2215

FAX 052-951-0664

6. 研修修了後の進路

当院後期研修（専修医プログラム）、当院レジデント、大学病院又は他病院、大学院への進学等

専修医研修について

各科コース及びプログラムにより実施（詳細は当院ホームページ参照）

研修医の処遇

- 1) 身分：期間職員
- 2) 給与：1年次 316,000 円、2年次 334,100 円
- 3) 勤務時間：8：30～16：30（時間外勤務有り）
- 4) 休暇等：有給休暇 1年次 20 日、2年次 20 日
夏季休暇 有、年末年始 有
産前産後休暇（有給）
- 5) 宿舎：院内宿舎あり
- 6) 福利厚生：健康診断、各種予防接種、院内保育所（入園資格あり）
- 7) 健康保険、その他： **期間職員**として病院規程による。

アルバイト等は禁止

基本研修科目 救命センター（6 週間）・救急外来（2 ヶ月）、麻酔科（2 ヶ月）、外科（一般外科を 1 か月以上含む 3 ヶ月 整形外科・脳外科・泌尿器科・心臓血管外科より選択）、内科（6 カ月）（循環器内科、消化器内科、呼吸器内科 神経内科、内分泌内科、血液内科、腎臓内科、膠原病内科、総合内科、感染症内科、臨床腫瘍科＋緩和ケア科より選択）

必修科目 小児科、産婦人科、精神科、地域医療研修

補完科目 （基本研修科目、必修科目）

選択科目

研修プログラムの一例

1 年目（12 ヶ月）

外科・救急（6 ヶ月）						内科（6 ヶ月）					
総合診療			急性期疾患基本処置修得			基本的診察法・治療技術修得					
救急	救命	麻酔	麻酔	外科	外科	循環	消化	呼吸	神経	内泌	血液

2 年目（12 ヶ月）

必修科目				プライマリーケア				補完専門科目②			
婦人	小児	精神	地域	補完科目①（4 ヶ月）				選択	選択	選択	選択

プログラム責任者：富田 保志/脇坂 達郎

参考：厚生労働省の定める到達目標（行動目標及び経験目標）

—当院の 2 年間の初期臨床研修の目標もこれに準ずる—

1. 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

患者－医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、
患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。
守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、
指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
患者の転入・転出に当たり情報を交換できる。
関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につけるために、
臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる(EBM：Evidence Based Medicine の実践ができる)。
自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

安全管理

患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画するために、
医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
院内感染対策(Standard Precautions を含む)を理解し、実施できる。

医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、
医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。

患者の病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー)の聴取と記録ができる。

インフォームドコンセントのもとに、患者・家族への適切な指示、指導ができる。

症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、

- 1) 症例呈示と討論ができる。
- 2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、診療計画(診断、治療、患者・家族への説明を含む)を作成できる。

診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。

入退院の適応を判断できる(デイスージェアリー症例を含む)。

QOL(Quality of Life)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、介護を含む)へ参画する。

医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。

医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。

医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

2. 経験目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

(1)基本的な身体診察法病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

全身の観察(バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む)ができ、記載できる。

頭頸部の診察(眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む)ができ、記載できる。

胸部の診察(乳房の診察を含む)ができ、記載できる。

腹部の診察(直腸診を含む)ができ、記載できる。

骨盤内診察ができ、記載できる。

泌尿・生殖器の診察(産婦人科的診察を含む)ができ、記載できる。

骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。

神経学的診察ができ、記載できる。

小児の診察(生理的所見と病的所見の鑑別を含む)ができ、記載できる。

精神面の診察ができ、記載できる。

(2)基本的な臨床検査病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報を元に必要な検査を、

◎ ———自ら実施し、結果を解釈できる。

○ ———受け持ち患者の検査として活用できること。

その他——検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

○1) 一般尿検査(尿沈澄顕微鏡検査を含む)

○2) 便検査(潜血、虫卵)

○3) 血算・白血球分画

◎○4) 血液型判定・交差適合試験

◎○5) 心電図(12誘導)、負荷心電図

◎○6) 動脈血ガス分析

○7) 血液生化学的検査

簡易検査(血糖、電解質、尿素窒素など)

○8) 血液免疫血清学的検査(免疫細胞検査、アレルギー検査を含む)

○9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査

検体の採取(痰、尿、血液など)

簡単な細菌学的検査(グラム染色など)

○10) 肺機能検査

スパイロメトリー

○11) 髄液検査

12) 細胞診・病理組織検査

- 13) 内視鏡検査
 - ◎○14) 超音波検査
 - 15) 単純 X 線検査
 - 16) 造影 X 線検査
 - 17) X 線 CT 検査
 - 18) MR1 検査
 - 19) 核医学検査
 - 20) 神経生理学的検査(脳波・筋電図など)
- (3) 基本的手技 _____ の手技は自ら行った経験があること
 基本的手技の適応を決定し、実施するために、
- 1) 気道確保を実施できる。
 - 2) 人工呼吸を実施できる。(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む)
 - 3) 胸骨圧迫を実施できる。
 - 4) 圧迫止血法を実施できる。
 - 5) 包帯法を実施できる。
 - 6) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)を実施できる。
 - 7) 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。
 - 8) 穿刺法(腰椎、胸腔、腹腔)を実施できる。
 - 9) 導尿法を実施できる。
 - 10) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
 - 11) 胃管の挿入と管理ができる。
 - 12) 局所麻酔法を実施できる。
 - 13) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
 - 14) 簡単な切開・排膿を実施できる。
 - 15) 皮膚縫合法を実施できる。
 - 16) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
 - 17) 気管挿管を実施できる。
 - 18) 除細動を実施できる。
- (4) 基本的治療法
 基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、
 療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む)ができる。
 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療(抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む)ができる。
 輸液ができる。
 輸血(成分輸血を含む)による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。
- (5) 医療記録 _____ は必須項目

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、診療録(退院時サマリーを含む)を POS(Problem Oriented System)に従って記載し、管理できる。

処方筆、指示筆を作成し、管理できる。

診断書、死亡診断書(死体検案書を含む)、その他の証明書を作成し、管理できる

CPC(臨床病理カンファランス、剖検報告)レポートを作成し、症例呈示できる。

紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

1 頻度の高い症状

必修項目 下線の症状を経験し、レポートを提出する。
*「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

- 1) 全身倦怠感
- 2) 不眠
- 3) 食欲不振
- 4) 体重減少、体重増加
- 5) 浮腫
- 6) リンパ節腫脹,
- 7) 発疹
- 8) 黄疸
- 9) 発熱
- 10) 頭痛
- 11) めまい
- 12) 失神
- 13) けいれん発作
- 14) 視力障害、視野狭窄
- 15) 結膜の充血
- 16) 聴覚障害
- 17) 鼻出血
- 18) 嘔声
- 19) 胸痛
- 20) 動悸
- 21) 呼吸困難
- 22) 咳・痰
- 23) 嘔気・嘔吐
- 24) 胸やけ
- 25) 嚥下困難
- 26) 腹痛
- 27) 便通異常(下痢、便秘)
- 28) 腰痛
- 29) 関節痛
- 30) 歩行障害

- 31) 四肢のしびれ
- 32) 血尿
- 33) 排尿障害(尿失禁・排尿困難)
- 34) 尿量異常
- 35) 不安・抑うつ

2 緊急を要する症状・病態

必修項目

下線の病態を経験すること

*「経験」とは、初期治療に参加すること

- 1) 心肺停止
- 2) ショック
- 3) 意識障害
- 4) 脳血管障害
- 5) 急性呼吸不全
- 6) 急性心不全
- 7) 急性冠症候群
- 8) 急性腹症
- 9) 急性消化管出血
- 10) 急性腎不全
- 11) 流・早産および満期産
- 12) 急性感染症
- 13) 外傷
- 14) 急性中毒
- 15) 誤飲、誤嚥
- 16) 熱傷
- 17) 精神科領域の救急

3 経験が求められる疾患・病態

必修項目

◎ 疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること

- 疾患については、外来診療または受け持ち入院患者(合併症含む)で自ら経験すること

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

全疾患(88項目)のうち70%以上を経験することが望ましい

血液・造血器・リンパ網内系疾患回

- ①貧血(鉄欠乏貧血、二次性貧血)
- ②白血病
- ③悪性リンパ腫
- ④出血傾向一紫斑病(播種性血管内凝固症候群:DIC)

神経系疾患

- ◎①脳・脊髄血管障害(脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血)
- ②痴呆性疾患
- ③脳・脊髄外傷(頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫)
- ④変性疾患(パーキンソン病)
- ⑤脳炎・髄膜炎

皮膚系疾患

- ①湿疹・皮膚炎群(接触皮膚炎、アトピー皮膚炎)
- ②蕁麻疹
- ③薬疹
- ④皮膚感染症

運動器(筋骨格)系疾患

- ①骨折
- ②関節・靱帯の損傷及び障害
- ③骨粗鬆症
- ④脊柱障害(腰椎椎間板ヘルニア)

循環器系疾患

- ◎①心不全
- ②狭心症、心筋梗塞
- ③心筋症
- ④不整脈(主要な頻脈性、徐脈性不整脈)
- ⑤弁膜症(僧帽弁膜症、大動脈弁膜症)

- ⑥動脈疾患(動脈硬化症、大動脈瘤)
- ⑦静脈・リンパ管疾患(深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫)
- ◎⑧高血圧症(本態性、二次性高血圧症)

呼吸器系疾患

- ①呼吸不全
- ◎②呼吸器感染症(急性上気道炎、気管支炎、肺炎)
- ③閉塞性・拘束性肺疾患(気管支喘息、気管支拡張症)
- ④肺循環障害(肺塞栓・肺梗塞)
- ⑤異常呼吸(過換気症候群)
- ⑥胸膜、縦隔、横隔膜疾患(自然気胸、胸膜炎)
- ⑦肺癌

消化器系疾患

- ◎①食道・胃・十二指腸疾患(食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎)
- ②小腸・大腸疾患(イレウス、急性虫垂炎、痔核)痔瘻)
- ③胆嚢・胆管疾患(胆石、胆嚢炎、胆管炎)
- ④肝疾患(ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害)
- ⑤膵臓疾患(急性・慢性膵炎)
- ⑥横隔膜・腹壁・腹膜(腹膜炎、急性腹症、ヘルニア)

腎・尿路系(体液・電解質バランスを含む)疾患

- ◎①腎不全(急性・慢性腎不全、透析)
- ②原発性糸球体疾患(急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群)
- ③全身性疾患による腎障害(糖尿病性腎症)
- ④泌尿器科的腎・尿路疾患(尿路結石、尿路感染症)

妊娠分娩と生殖器疾患

- ①妊娠分娩(正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥)
- ②女性生殖器およびその関連疾患(無月経、思春期・更年期障害、外陰・陰・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍)
- ③男性生殖器疾患(前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍)

内分泌・栄養・代謝系疾患

- ①視床下部・下垂体疾患(下垂体機能障害)
- ②甲状腺疾患(甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症)
- ③副腎不全

- ◎④糖代謝異常(糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖)
- ⑤高脂血症
- ⑥蛋白および核酸代謝異常(高尿酸血症)

眼・視覚系疾患

- ①屈折異常(近視、遠視、乱視)
- ②角結膜炎
- ③白内障
- ④緑内障
- ⑤糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

耳鼻・咽喉・口腔系疾患

- ①中耳炎
- ②急性・慢性副鼻腔炎
- ③アレルギー性鼻炎
- ④扁桃の急性・慢性炎症性疾患
- ⑤外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

精神・神経系疾患

- ①症状精神病
- ◎②認知症(血管性痴呆を含む)
- ③アルコール依存症
- ◎④気分障害(うつ病、躁うつ病を含む)
- ◎⑤統合失調症(精神分裂病)
- ⑥不安障害(パニック症候群)
- 身体表現性障害、ストレス関連障害

感染症

- ①ウイルス感染症(インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎)
- ②細菌感染症(ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア)
- ③結核
- ④真菌感染症(カンジダ症)
- ⑤性感染症
- ⑥寄生虫疾患

免疫・アレルギー疾患

- 全身性エリテマトーデスとその合併症
- ②関節リウマチ

○③アレルギー疾患

物理・化学的因子による疾患

中毒(アルコール、薬物)

②アナフィラキシー

③環境要因による疾患(熱中症、寒冷による障害)

○④熱傷

小児疾患

○①小児けいれん性疾患

○②小児ウイルス感染症(麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ)

③小児細菌感染症

○④小児喘息

⑤先天性心疾患

加齢と老化

○①高齢者の栄養摂取障害

○②老年症候群(誤嚥、転倒、失禁、褥瘡)

C. 特定の医療現場の経験

必修項目にある現場の経験とは、各現場における到達目標の項目のうち一つ以上経験すること。

救急医療生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、

バイタルサインの把握ができる。

重症度および緊急度の把握ができる。

ショックの診断と治療ができる。

二次救命処置(ACLS: Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む)ができ、一次救命処置(BLS= Basic Life Support)を指導できる。

*ACLS は、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLS には、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等の、機器を使用しない処置が含まれる

頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。

専門医への適切なコンサルテーションができる。

大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

必修項目 救急医療の現場を経験すること

予防医療

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、
食事・運動・禁煙指導とストレスマネジメントができる。

性感染症予防、家族計画指導に参画できる。

地域・職場・学校検診に参画できる。

予防接種に参画できる。

必修項目 予防医療の現場を経験すること

地域医療

地域保健医療地域保健・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、保健所の役割(地域保健・健康増進への理解を含む)について理解し、実践する。

社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。

診療所の役割(病診連携への理解を含む)について理解し、実践する。

へき地・離島医療について理解し、実践する。

必修項目 診療所、へき地・離島診療所等の地域保健・医療の現場を経験すること

小児

育成医療小児・育成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、周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。

周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。

虐待について説明できる。

学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。

母子健康手帳を理解し活用できる。

必修項目 小児・育成医療の現場を経験すること

精神保健・医療精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

精神症状の捉え方の基本を身につける。

精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。

デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

必修項目 精神保健福祉センター、精神病院等の精神保健・医療の現場を経験すること

緩和・終末期医療緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、心理社会的側面への配慮ができる。

緩和ケア(WHO 方式がん疼痛治療法を含む)に参加できる。
告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
死生観 1 宗教観などへの配慮ができる。

必修項目 臨終の立ち会いを経験すること

4 各診療科の研修プログラム

・ 血液内科	・ p21
・ 呼吸器内科	・ p22
・ 循環器内科	・ p23
・ 消化器内科	・ P25
・ 内分泌代謝内科	・ p27
・ 神経内科	・ p29
・ 総合内科	・ p31
・ 腎臓内科	・ p33
・ 臨床腫瘍科	・ p35
・ 膠原病内科	・ p36
・ 救命救急センター	・ p37
・ 外科	・ p39
・ 心臓血管外科	・ p42
・ 産婦人科	・ p43
・ 精神科	・ p46
・ 地域医療	・ p50
・ 整形外科	・ p51
・ 泌尿器科	・ p53
・ 小児科	・ p54
・ 脳神経外科	・ p55
・ 眼科	・ p58
・ 耳鼻咽喉科	・ p59
・ 皮膚科	・ p60
・ 麻酔科	・ p62
・ 放射線科	・ p67
・ 臨床検査科	・ p68
・ 病理診断科	・ p69

血液内科

一般目標

造血器腫瘍及び血液難病、免疫不全疾患の診断法、病因、病態解析並びに治療法をマスターすることを目的とする。

行動目標

1. 血液形態診断、免疫診断法についてマスターする。
2. 臨床、臨床試験研究にスタッフと共に主体的に参加する。
 - (1) 臨床
 - ① 造血器腫瘍(急性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫など)及びその周辺疾患の診断法を習得する。
 - ② 血液難病(再不貧、血小板減少性紫斑病、溶血性貧血など)及び周辺疾患の診断法を習得する。
 - ③ 免疫不全疾患の臨床的病態把握、合併症予防、治療を習得する。
 - ④ 入院患者を担当し、その治療法を習得する。(化学療法、免疫療法、末梢血幹細胞移植、骨髄移植、感染症・出血に対する対処療法)
 - (2) 臨床試験研究
 - ① phase、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ などの薬物療法の計画的治療法を習得する。
 - ② 全国規模の共同治療研究に参加し、その方法について学ぶ。

方略

- ① 上級医および指導医とともに、入院患者の診療にあたり、目標の達成に努める。
- ② 当科の週間スケジュールに従い、検査及びカンファレンス等に参加することを原則とする。
- ③ 原則、最低1ヶ月間の研修期間とする。

評価

- ① 研修医は、研修終了時に上級医および指導医と面接を行う。
- ② 研修医は、卒後教育研修センターの定める研修医評価表を用いて、研修終了時に、上級医および指導医、また、担当指導者より評価を受ける。
- ③ 血液内科の評価表も①と同時に記載し、研修医評価とする。
- ④ 研修医より、当診療科に対する評価は、卒後教育研修センターの定める様式を持って行う。
- ⑤ 各種評価表は、定められた手順で、卒後教育研修センターに提出される。

呼 吸 器 内 科

一般目標

呼吸器疾患からみた、内科診療の知識、技術を高めると共に、患者の社会的背景を考え、各々の患者に応じた治療選択能力を養う。呼吸器病学、臨床腫瘍学およびアレルギー学について研修・研鑽を積むことを目的とする。

行動目標

呼吸器疾患は腫瘍、感染症、慢性閉塞性肺疾患、呼吸不全、肺循環障害などその病因は多岐に亘るが、主として以下の事項を中心にスタッフの指導のもとに、入院患者を担当する。

1. 胸部の画像診断、内視鏡検査、各種臓器生検法の修得
2. 下記疾患・病態の診断・治療・臨床研究
 - (1) 肺・縦隔の腫瘍
 - (2) COPD、気管支喘息
 - (3) 感染性呼吸器疾患
 - (4) 間質性肺疾患
 - (5) ARDS、呼吸不全
 - (6) 胸膜疾患
 - (7) 全身性疾患の肺病変

方略

- ① 上級医および指導医とともに、入院患者の診療にあたり、目標の達成に努める。
- ② 当科の週間スケジュールに従い、検査及びカンファレンス等に参加することを原則とする
- ③ 原則、最低1ヶ月間の研修期間とする。

評価

- ① 研修医は、研修終了時に上級医および指導医と面接を行う。
- ② 研修医は、卒後教育研修センターの定める研修医評価表を用いて、研修終了時に、上級医および指導医、また、担当指導者より評価を受ける。
- ③ 呼吸器内科の評価表も①と同時に記載し、研修医評価とする。
- ④ 研修医より、当診療科に対する評価は、卒後教育研修センターの定める様式を持って行う。
- ⑤ 各種評価表は、定められた手順で、卒後教育研修センターに提出される。

循環器内科

一般目標

日常診療で遭遇する循環器疾患全般について、診断技術および初期治療法を修得する。救急患者の診療を行い、適切なトリアージ(重症度および緊急度の把握)と初期の救急処置を修得する。

行動目標

1. 心臓血管センターでは、最初の約1年間はスタッフの指導下に患者を受け持ち、2年目以降は主治医として入院患者を担当する。外来は2年目以降に主に専門外来を診療する。
 - (1) 標準12誘導心電図の判定(年間1万3千枚)
 - (2) 心臓超音波検査法の習得
 - (3) トレッドミル運動負荷試験、ホルター心電図や体表面電位図の検査の研修
 - (4) 心臓核医学検査法を用いた心筋虚血の診断法と心機能の評価法についての研修
2. これら心電図の判読や心臓超音波検査を通じて循環器疾患の知識を蓄積し、さらに院内各診療科における循環器疾患の管理を経験する。
3. 心臓カテーテル検査には必ず参加し、カテーテル検査やその延長線上にある各種の手技を修得する。(カテーテル検査の大半は冠動脈造影であるが、心臓弁膜症や成人における先天性心疾患などの診断のためのカテーテル検査もある)。
4. 冠動脈造影では薬物療法によるか、PTCAやステントなどの Intervention 或は CABG を行うかを判断できるように、読影力を修得する。
5. 心筋梗塞など急性期の心疾患患者では、PTCA や体外式ペースメーカーやスワンガンツカテーテルの挿入のほか除細動器や IABP の操作法を研修する。また、急性期のみならず慢性期の症例を通じて循環器薬の投与法や有害事象について修得する。
6. 当循環器科には不整脈の症例が多く、電気生理学的検査や、カテーテルアブレーションを施行している。また、ペースメーカー埋込み患者に対してはペースメーカー外来を設けて管理している。

方略

- ① 上級医および指導医とともに、入院患者の診療にあたり、目標の達成に努める。
- ② 当科の週間スケジュールに従い、検査及びカンファレンス等に参加することを原則とする。
- ③ 原則、最低1ヶ月間の研修期間とする。

評価

- ① 研修医は、研修終了時に上級医および指導医と面接を行う。
- ② 研修医は、卒後教育研修センターの定める研修医評価表を用いて、研修終了時に、上級

医および指導医、また、担当指導者より評価を受ける。

- ③ 循環器内科の評価表も①と同時に記載し、研修医評価とする。
- ④ 研修医より、当診療科に対する評価は、卒後教育研修センターの定める様式を持って行う。
- ⑤ 各種評価表は、定められた手順で、卒後教育研修センターに提出される。

消化器内科

一般目標

消化器疾患は日常臨床上頻度の高い疾患であり、その特徴と病態を理解し、知識と技術を高めていくとともに、患者及び家族と適切にコミュニケーションをとり、全人的に接する能力を身につける。また、チームとしての診療が必須であり、チームの中で、討議、意志疎通、協調ができることを目指す。

行動目標

1 年目 消化器の基本的検査の修得と疾患の理解及び治療を研修する。

(基本の手技項目)

- (1) 上部消化管 X 線検査
- (2) 大腸 X 線検査
- (3) 小腸透視
- (4) 食道、胃、十二指腸内視鏡検査
- (5) 大腸内視鏡検査
- (6) 腹部超音波検査
- (7) 腹部動脈撮影法
- (8) 中心静脈栄養法

2 年目

1 年目に修得研修した各種手技の一層の習熟に加え、特殊検査及び治療を研修する。

(項目)

- (1) 内視鏡的治療ポリペクトミー、消化管止血法、ストリップバイオプシー(EMR)、食道、胆管狭窄部位へのステント挿入など
- (2) 内視鏡的食道静脈瘤硬化療法(EIS)
- (3) 内視鏡的逆行性膵胆管造影法(ERCP)
- (4) 内視鏡的十二指腸乳頭切開術(EST)
- (5) 肝癌、肝動脈塞栓術(TAE)
- (6) 経皮経肝胆道造影法とドレナージ(PTC、PTCD)
- (7) 超音波内視鏡検査(EUS)
- (8) 消化器癌の化学療法
- (9) 内視鏡的胃瘻形成術
- (10) その他、肝生検

方略

- ① 上級医および指導医とともに、入院患者の診療にあたり、目標の達成に努める。
- ② 当科の週間スケジュールに従い、検査及びカンファレンス等に参加することを原則とする。

- ③ 原則、最低 1 ヶ月間の研修期間とする。

評価

- ① 研修医は、研修終了時に上級医および指導医と面接を行う。
- ② 研修医は、卒後教育研修センターの定める研修医評価表を用いて、研修終了時に、上級医および指導医、また、担当指導者より評価を受ける。
- ③ 消化器内科の評価表も①と同時に記載し、研修医評価とする。
- ④ 研修医より、当診療科に対する評価は、卒後教育研修センターの定める様式を持って行う。
- ⑤ 各種評価表は、定められた手順で、卒後教育研修センターに提出される。

内分泌代謝内科

一般目標

内分泌代謝疾患を有する入院患者あるいは救急患者の診療にあたり、必要な知識、技能を習得し、さらには医師としての基本的な態度を修練する。

行動目標

1. 内分泌代謝の診断技術の習得

- 1) 内分泌代謝疾患に必要な理学的診断法(血圧測定、眼底検査を含む)
- 2) 基礎的臨床検査法
 - ① 検尿、検便、血球計算など基本的な検査の実施
 - ② 採液検査手技(漿膜腔穿刺、髄液、骨髓等)
 - ③ 主要臓器の X 線写真診断、CT 検査、MR1 検査および超音波画像診断(心、消化管、腎、甲状腺)
 - ④ 検体検査測定成績の判断・解釈
 - ⑤ 心電図・脈派図・筋電図の撮影および判読
 - ⑥ 主要臓器の機能検査成績の総合的判定

2. 内分泌代謝の治療技術の習得

処方、注射(薬物の薬理作用、副作用、中毒に関する知識)、輸血、輸液、各種穿刺、食餌療法、運動療法。

3. 内分泌代謝における緊急患者、重症患者の管理

- ① 呼吸、循環器の管理
- ② 輸液、栄養、鎮痛剤等の与え方
- ③ ショックに対する処置
- ④ 血液浄化法

4. 薬剤使用法の指示

5. 患者の疾患自己管理教育

6. チーム医療の理解

7. 診療録の記載、各種診断書の作成、保険医療への理解

方略

C. 指導体制

常勤の内分泌代謝科の医師の指導のもとに、入院・外来患者の診療にあたる。

勤務時間内・外に行われる症例検討会、文献抄読会、講演会に積極的に参加する。

D. 研修方法

1. 東 8 階病棟の内分泌代謝疾患患者について、指導医のもとで診療に当たる。
2. 毎週の症例検討会で担当症例のプレゼンテーションを行う。
3. 研修記録ノートを使用して、症例報告やレポートを記載する。

評価

E. 研修評価

指導医は診療態度、症例検討会での意見内容、研修記録ノートより、評価を行う。

- ① 研修医は、研修終了時に上級医および指導医と面接を行う。
- ② 研修医は、卒後教育研修センターの定める研修医評価表を用いて、研修終了時に、上級医および指導医、また、担当指導者より評価を受ける。
- ③ 内分泌内科の評価表も①と同時に記載し、研修医評価とする。
- ④ 研修医より、当診療科に対する評価は、卒後教育研修センターの定める様式を持つて行う。
- ⑤ 各種評価表は、定められた手順で、卒後教育研修センターに提出される。

神 経 内 科

A. 一般目標

実際の患者に接して神経病患者の診察に必要な基本的知識と診察法を習得すること

B. 行動目標

1. 神経疾患の基本的診察法の体得
 - 1) 病歴を聴取する
 - 2) 主要な神経症状を観察し理解する
 - 3) 意識、精神機能、脳神経、運動、感覚、反射など神経学的診察法を修得する。
2. 神経疾患診断の検査の概要を知る
 - 1) 頭蓋単純写、脊椎単純写、頭部 CT、頭部および脊椎 MRI、脊髄造影、MRA と脳血管写、頸動脈超音波検査、SPECT の読影
 - 2) 腰椎穿刺の実施と髄液検査の判断
 - 3) 脳波、筋電図、神経伝導検査、誘発検査の理解
3. 主要な神経疾患の理解と治療の実践
意識障害、痙攣、脳出血、脳梗塞、クモ膜下出血、脳炎、髄膜炎、ギランバレー症候群、重症筋無力症、多発性硬化症、パーキンソン病、脊髄小脳変性症、多発性神経障害、片頭痛など
4. 緊急室および救命救急センターにおける急性神経疾患の診断と治療

方略

C. 指導体制

研修医は常勤の神経内科医の指導のもとに入院および外来患者の診療にあたる。当院には4人の神経内科専門医が常勤医としている。

D. 研修方法

1. 研修医は常勤の神経内科医及びレジデントの指導のもと入院患者の診療をする
2. 研修医は外来患者の予診をおこない、常勤の担当医の指導をうける
3. 緊急室と救命救急センターでは神経内科チームの一員として診療にあたる
4. 研修医は毎週の症例検討会にて、受け持ち患者のプレゼンテーションをおこなう
5. 指導医に経験した症例報告を提出する

評価

E. 研修達成度評価

指導医は研修医の診療態度、症例のプレゼンテーション、症例報告とその際の質疑から研修の達成度を5段階評価で行う

- ① 研修医は、研修終了時に上級医および指導医と面接を行う。
- ② 研修医は、卒後教育研修センターの定める研修医評価表を用いて、研修終了時に、上級医および指導医、また、担当指導者より評価を受ける。

- ③ 神経内科の評価表も①と同時に記載し、研修医評価とする。
- ④ 研修医より、当診療科に対する評価は、卒後教育研修センターの定める様式を持って行う。
- ⑤ 各種評価表は、定められた手順で、卒後教育研修センターに提出される。

総 合 内 科

(平成 30 年 4 月改訂版)

■ 一般目標

- ① 将来の専門分野によらず必要とされる基本的な臨床能力・診療態度を身につける。
- ② 特に臓器別診療科での研修では学びにくい横断的な分野・事項について理解する。

■ 行動目標

- ① 病歴・身体所見を中心とした基本的な診療が行える。
- ② 担当患者について十分な基礎資料収集ができる（病歴，診察，検査所見，過去の資料の把握）。
- ③ 間口を狭めない診療態度の意義について理解し，専門分野に偏らない問題点の整理ができる。
- ④ 症例提示（プレゼンテーション）能力の基本を身につける。
- ⑤ 担当患者の診療に責任を持ち，ディスカッションを通じての方針決定に主体的に参加できる。
- ⑥ 一般的な症状・所見・検査異常などへのアプローチ，臨床推論の考え方を理解する。
- ⑦ 基本的な処置（採血，穿刺検査など），検査手技（エコー，Gram 染色など）が行える。
- ⑧ 救急患者の一般的な初期対応ができる（CPR を含む）
- ⑨ 担当患者での臨床上の疑問についての適切な文献検索法，利用法を習得する。
- ⑩ 自らの診療内容，振る舞いについて適切な振り返りができる。
- ⑪ 各専門科医師と十分なコミュニケーションをとり，診療に生かすことができる。
- ⑫ 院内多職種の業務を理解し，円滑に連携するためにやりとりが行える。
- ⑬ 院外他施設，在宅スタッフとの連携を通じて患者の退院後の生活についても検討できる。
- ⑭ 根拠に基づく医療（EBM），患者中心の医療（PCCM や NBM），価値に基づく医療（VBP）の概念を理解する。
- ⑮ 自ら目標を設定し課題を見つけること，経験から学びを引き出す経験学習のサイクルを理解して実践できる。
- ⑯ 医療安全・感染予防・栄養管理・臨床倫理といった分野について基本的な考え方を身につける。
- ⑰ 経験の共有や教育について興味を持ち，後輩（医学生を含む）の指導も一部担当できる。

■ 方 略

- ① 入院患者を指導医とともに担当し，回診，カルテ記載，オーダー，対応のディスカッションを行う。
- ② 担当患者の診察を日々行い，指導医からフィードバックを受ける。
- ③ 担当患者で必要な手技や検査を行う。（経験不足のものは担当患者以外での施行機会を設ける）
（採血，点滴，動脈血ガス，各種エコー，Gram 染色，胸水や腹水穿刺，髄液検査，CV カテーテル留置，PICC 留置 が当科で経験できる主な手技である）
- ④ 朝夕のカンファレンスで担当患者の症例提示をおこない，フィードバックを受ける。

- ⑤ 総合内科の初診外来での診療援助をおこなう（予診や重症患者の処置など）.
- ⑥ 日勤帯の救急外来診療を指導医とともに担当する.
- ⑦ 定期勉強会にて臨床上の疑問についてまとめ，発表を行う.
- ⑧ 病棟での看護師合同カンファレンス（週 1 回）に参加し担当患者について議論する.
- ⑨ 多職種カンファレンス（退院前カンファレンス等）に参加し担当患者について議論する.
- ⑩ 研修開始時に指導医と面談のうえ研修における重点目標を設定し，中間，終了時に振り返りを行う
- ⑪ ローテ研修の修了にあたりまとめのプレゼンテーションを行う.

■ 評価

- ① 日々のカンファレンス，回診におけるフィードバックで継続的に形成的評価を行う.
- ② 研修終了時に初期臨床研修プログラムで規定された指導医，病棟看護師からの評価表に基づき，全体を通しての形成的評価を行う.
- ③ 終了時のプレゼンテーションにおいて，関係メンバー全員からの評価，フィードバックの機会を持つ.

腎臓内科

I 一般目標

患者中心のチーム医療を実践するために、主要な腎・尿路系の疾患について病態を理解し、基本的な臨床能力を習得する。

II 行動目標

以下の主要疾患の入院症例を指導医とともに担当し、診察法、検査、治療について理解を深める。

- * 水、電解質、酸・塩基平衡異常

- * 原発性糸球体疾患

急性腎炎症候群、急速進行性腎炎症候群、慢性腎炎症候群、ネフローゼ症候群

- * 尿細管、間質性疾患

- * 腎・尿路感染症

- * 高血圧および腎血管障害

- * 全身性疾患による腎障害

糖尿病性腎症、痛風腎、アミロイド腎、骨髄腫腎、膠原病とその近縁疾患に伴う腎障害、紫斑病性腎炎、DIC による腎障害、肝疾患に伴う腎障害、妊娠と腎障害

- * 急性腎不全、慢性腎不全（CKD）

- * 遺伝性および先天性腎疾患

3) 透析療法

- * 血液透析 透析導入基準、合併症、ブラッドアクセス

- * 各種アフェレーシス 適応、合併症

III 方略（LS）

1) 指導医とともに入院症例を担当し、診療を行う。

2) 画像診断、腎生検等に参加し、手技を経験する。

3) 透析センターやICU、CCUにおいて各種の血液浄化療法を経験し、適応、実施方法等を理解する。

4) 入院患者および透析患者カンファランスに参加し、プレゼンテーションを行う。

評価

⑥ 研修医は、研修終了時に上級医および指導医と面接を行う。

⑦ 研修医は、卒後教育研修センターの定める研修医評価表を用いて、研修終了時に、上級医および指導医、また、担当指導者より評価を受ける。

⑧ 腎臓内科の評価表も①と同時に記載し、研修医評価とする。

⑨ 研修医より、当診療科に対する評価は、卒後教育研修センターの定める様式を持って行う。

⑩ 各種評価表は、定められた手順で、卒後教育研修センターに提出される。

臨床腫瘍科

一般目標

悪性腫瘍患者の診療を通じて、内科診療の基盤となる技術、考え方を学び、ひいては患者ケアの向上を目指す。臨床腫瘍学は全悪性腫瘍に及ぶ。当科では成人の固形癌を対象に診療しており、特定の臓器に偏らず全身を評価、管理する必要がある。原則、診療対象は悪性腫瘍患者であり、患者のニーズや社会的背景を踏まえたアプローチ、チーム医療、EBM の実践が特に重要となる。研修医の経験やニーズに応じて一般内科に比重を置いた研修から、臨床腫瘍学・がん薬物療法に比重を置いた研修、緩和ケアを重点的に経験する研修などが可能であり目標を個々に設定する。

行動目標

研修医は種々の臓器に生じた悪性腫瘍の診療を担当・経験する。病棟においては常にファーストコールとして最前線で情報収集、評価、報告、実践を繰り返す必要がある。当科で経験すべき特に重要な項目として以下を中心に、スタッフの指導のもとに入院患者、一部外来患者を担当する。

1. 悪性腫瘍が疑われる患者に対する検査計画の習得
2. 下記疾患・病態の診断・治療・臨床研究
 - (1) 乳がん、肺がん、消化器がんなどの診療
 - (2) 肉腫、胚細胞腫瘍など希少癌の診療
 - (3) 原発不明癌、重複癌など臓器横断的な疾患の診療
 - (4) がん薬物療法の管理、副作用対策（支持療法）
 - (5) 緩和医療学・緩和ケアの実践

方略

- ④ 上級医および指導医とともに、入院患者の診療にあたり目標の達成に努める。
- ⑤ 入院患者の状況を常に把握し、適切なプレゼンテーションのもと、治療方針に積極的に関与する姿勢が求められる。
- ⑥ 看護師、薬剤師その他医療スタッフ(PT, OT, ST, 管理栄養士)と連携して、方針の決定をするように努める。
- ⑦ 1-2ヶ月間の研修期間を推奨するが、ニーズによっては調整可能である。

評価

- ⑪ 研修医は、研修終了時に上級医および指導医と面接を行う。
- ⑫ 研修医は、卒後教育研修センターの定める研修医評価表を用いて研修終了時に、上級医および指導医、また、担当指導者より評価を受ける。
- ⑬ 臨床腫瘍科の評価表も⑪と同時に記載し、研修医評価とする。
- ⑭ 研修医より、当診療科に対する評価は、卒後教育研修センターの定める様式を持って行う。
- ⑮ 各種評価表は定められた手順で卒後教育研修センターに提出する。

膠原病内科

A 一般目標

膠原病診療の基本のみならず、実際の受け持ち患者の問題点の整理と指導医とのディスカッション・ベッドサイドティーチングを通して原因不明の疼痛や発熱にどのようにアプローチするかなど内科診療に必要な基本的知識と診察法を習得することを目標とする

B 行動目標

1. 膠原病・自己免疫疾患の基本的診察法の体得
 - 1) 医療面接および診察法を理解し実践する
 - 2) 主要な症状を観察し理解する
 - 3) 発熱、関節痛・筋痛、皮疹の出方・性状に対するアプローチの仕方を習得する
 - 4) 口腔・陰部・皮膚の診察、指や関節の所見、膠原病の皮膚病変の診察法を習得する
2. 膠原病診断のための検査法の概要を知り意義を理解し応用する
 - 1) 貧血その他の血球減少の鑑別
 - 2) 抗核抗体・抗 DNA 抗体などの自己抗体の測定意義・測定すべき状況
 - 3) 血管炎症候群の診断アプローチ
 - 4) 胸部単純写真、胸部・腹部 CT、心エコー、肺機能検査、浅側頭動脈生検、筋生検など主要検査の結果解釈
 - 5) 血液培養、尿培養、痰培養、胃液培養、胸水穿刺
 - 6) 不明熱や他科で診断に難渋する症例に対し、自己免疫疾患・リウマチ性疾患だけでなく、悪性腫瘍や感染症、薬剤アレルギーなどについての鑑別のためのアプローチの仕方
3. 主な膠原病・自己免疫疾患の理解と診療の実践
関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、混合性結合組織病、強皮症、多発性筋炎／皮膚筋炎、抗リン脂質抗体症候群、シェーグレン症候群、結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症、高安動脈炎、巨細胞性動脈炎、リウマチ性多発筋痛症、ベーチェット病、成人スティル病、乾癬性関節炎、強直性脊椎炎、SAPHO 症候群、IgG4 関連疾患など
4. 不明熱や診断に難渋する悪性腫瘍や感染症、薬剤アレルギーなどの診断と治療

C 指導体制

研修医は指導医（医長、医師）の指導のもと入院患者を数名担当し、毎朝回診を行う。回診後、指導医とディスカッションを行い、必要に応じ指導医と回診を行う。毎日の回診、ディスカッションとは別に、全症例カンファレンスを週 2 回行う

週に 1 回腎臓内科・感染症内科との合同検討会、月に 1 回総合内科との合同検討会に出席する

D 研修方法

1. 研修医は常勤の指導医及び後期研修医の指導のもと入院患者の診察を行う
2. 研修医は毎週の症例検討会で、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う
3. 担当患者については、入院要約を作成し指導医に提出する

E 研修評価

指導医は、研修医の診療態度、症例プレゼンテーション、症例要約、ディスカッションなどから研修の達成度を 5 段階で評価を行う

救命救急センター

目標

一般目標

診療科単位での診察ではなく、救急初期対応及び重症全身管理を必要とする患者さんに対応できるようになるために、救急外来における初期対応及び集中治療室において求められるチーム医療の一員としての臨床能力を身につける。

行動目標

1. ICU、ERにおける緊急治療の実際（手技、手法を経験する）
 - 1) 救急蘇生法（ACLSに準じたもの）
 - 2) 呼吸管理（気管挿管、気管切開、人工呼吸）
 - 3) 心電図、脳波、体温、血圧などのモニタリング
 - 4) 血液ガス、水電解質の補正
 - 5) 緊急薬剤の投与（心血管作動薬、鎮静剤、鎮痛剤、抗けいれん薬など）
 - 6) 不整脈の緊急治療（除細動、抗不整脈薬、経皮ペーシング等）
 - 7) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保、中心静脈路確保）
 - 8) 採血法（静脈血、動脈血）
 - 9) 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）
 - 10) 胃管の挿入、管理、導尿法
 - 11) 圧迫止血法、包帯法、局所麻酔法、皮膚縫合法
 - 12) 緊急輸血法
 - 13) 血液浄化法
 - 14) 感染の予防
2. 重症患者の診断と治療のすすめ方
 - 1) vital sign のチェック
 - 2) 問診、聴打診、触診
 - 3) 意識障害の評価とその意義づけ（APACHE II 及び AIS-90 の評価法）
 - 4) 血液、尿、髄液、X線写真その他の諸検査成績とその解釈
 - 5) 各種重症患者の診断治療のすすめ方
 - a) 急性冠症候群、急性心不全（心電図の判読とモニタリングおよび治療法）
 - b) 脳血管障害（神経学的徴候の把握、CT スキャン、MRI、脳血管撮影および内科的療法と手術的療法）
 - c) 頭部外傷、脊髄損傷（頭蓋 X 線写真、CT スキャン、脳血管撮影および創傷処置と手術的療法）
 - d) 急性中毒（その原因と治療）
 - e) 代謝性脳症（その原因と治療）
 - f) 急性感染症
 - g) 急性呼吸不全（その原因と治療）
 - h) 多発外傷（胸腹部外傷、脊椎骨折、骨盤骨折、多発骨折など）

- i) その他
 - ① 溺水
 - ② 熱傷、環境異常（熱中症、低体温症）
 - ③ 急性腹症
 - ④ 急性腎不全
 - ⑤ 消化管出血
 - ⑥ その他（産婦人科、精神科領域の救急）

3. 医療倫理

守秘義務など医師の守るべき法律を理解する。患者や家族の心情に共感し、思いやりのある態度で接する。

4. 医療面接

清潔な服装で患者に接し、きちんと挨拶ができる。患者の訴えに辛抱強く耳を傾け、鑑別診断に重要な情報を得る。

5. 基本的診察

バイタルサインをチェックし、頭頸部、胸部、腹部、四肢の基本的診察を正しくおこなう。

6. 検査

胸部レントゲン写真、心電図を正しく読影する。

血液、尿検査データを正しく解釈する。

7. 応急処置

アメリカの標準的救急治療である A C L S（Advanced Cardiac Life Support）を理解し、上級医に指示された救命処置を迅速におこなう。

8. カルテ記載

SOAP 方式を用いて他の医療従事者にもわかりやすく診療経過や方針を記載し、必ず署名をする。

方略

- ① 上級医および指導医とともに、救急外来受診患者及び救命救急センター入院患者の診療にあたり、目標の達成に努める
- ② 当科の週間スケジュールに従い、検査及びカンファレンス等に参加することを原則とする
- ③ 原則、最低それぞれ 1 ヶ月間の研修期間とする。

評価

- ① 研修医は、研修終了時に上級医および指導医と面接を行う。
- ② 研修医は、卒後教育研修センターの定める研修医評価表を用いて、研修終了時に、上級医および指導医、また、担当指導者より評価を受ける。
- ③ 救命救急センター・総合診療科の評価表も①と同時に記載し、研修医評価とする。
- ④ 研修医より、当診療科に対する評価は、卒後教育研修センターの定める様式を持って行う。
- ⑤ 各種評価表は、定められた手順で、卒後教育研修センターに提出される。

外科

一般目標

外科入院患者を担当し、外来患者のうち、主として救急患者の診療にあたる。身体各部の損傷、腫瘍、奇形、発育異常、内分泌疾患の外科、胸部臓器外科および腹部臓器外科を主体とする診察に従事する。その他外科総論的事項の臨床的研修するものとする。

行動目標

1. 外科における基本的診察法の実践
 - 1) 問診、聴打診、触診
 - 2) 肛門内指診
 - 3) 肛門鏡検査
 - 4) 直腸鏡検査
 - 5) 外科症例(手術を含む)を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること
2. 外科における緊急に必要な臨床検査法の実施
 - 1) 末梢血、尿検査
 - 2) 胸、腹部 X 線写真
 - 3) 胸腔・腹腔穿刺
3. 外科における基本的臨床検査法の選択と解釈
 - 1) 胸腹部単純 X 線写真について
 - 2) 胃腸透視
 - 3) 各種内視鏡
4. 外科における輸血・輸液の実践
 - 1) ショック時
 - 2) イレウスその他体液喪失時
 - 3) 一般術前・術後
5. 基本的な外科的手技の実施
 - 1) メス、ハサミなどの持ち方、糸結び法
 - 2) 皮膚創傷処置
 - 3) 簡単な切開、掻爬、穿刺等の手術手技
 - 4) 虫垂切除、ヘルニア退治術などの手術の助手
6. 外科における基本的な麻酔の実施
 - 1) 局麻、伝達麻酔
 - 2) 腰椎麻酔
 - 3) 全麻の助手
7. 外科における末期患者の管理

- 1) 輸液による全身管理
- 2) 制癌剤の使用法
- 3) 鎮痛剤の使用法
8. 心マッサージ・D-C 除細動の実施
9. 外科におけるショックの管理の実施
 - 1) 基本的な考え方
 - 2) 診断
 - 1) 治療(輸液・輸血、心肺に対する処置、ステロイド)
10. 外科における急性出血の処置の実施
 - 1) 全身管理
 - 2) 部位別止血法
 - 3) 観血的処置
11. 外科における急性心血管疾患の処置の実施
 - 1) 輸血・輸液・薬物療法
 - 2) 血管撮影
 - 3) 手術
12. 外科における急性腹症の診断と処置の実施
 - 1) 診察法
 - 2) 検査法(画像診断を含む)
 - 3) 胃ゾンデ挿入、腹腔穿刺、輸液など
 - 4) 手術または悲観処置と選択
13. 外傷の処置の実施
 - 1) 創処置
 - 2) 止血法
 - 3) 術後処置
14. 外科における感染症の予防並びに治療
 - 1) 手術の術後処置
 - 2) 抗生剤の選択
15. 救命救急に関する外科的処置の実際
 - 1) 血管露出法
 - 2) 中心静脈カテーテル
 - 3) カルジオモニター
 - 4) 酸素療法

方略

- ① 上級医および指導医とともに、入院患者の診療にあたり、手術に参加することで、目標の達成に努める
- ② 当科の週間スケジュールに従い、手術、検査及びカンファレンス等に参加することを原則とする
- ③ 原則、最低 2 ヶ月間の研修期間とする。

評価

- ① 研修医は、研修終了時に上級医および指導医と面接を行う。
- ② 研修医は、卒後教育研修センターの定める研修医評価表を用いて、研修終了時に、上級医および指導医、また、担当指導者より評価を受ける。
- ③ 外科の評価表も①と同時に記載し、研修医評価とする。
- ④ 研修医より、当診療科に対する評価は、卒後教育研修センターの定める様式を持って行う。
- ⑤ 各種評価表は、定められた手順で、卒後教育研修センターに提出される。

心 臓 血 管 外 科

一般目標

- 1 緊急手術を必要とする心臓血管疾患かどうかの鑑別が可能な臨床能力を身に付ける
- 2 虚血性心疾患、弁膜症、大動脈瘤、先天性心疾患の病態生理、手術療法、術前・術中・術後管理の理解
- 3 チーム医療における医師、コメディカルとの協調性を体得
- 4 患者、家族との良い関わり合いの体得

行動目標

1. 緊急手術を必要とする疾患の理解し急性大動脈解離と虚血性心疾患の診断・鑑別の理解
2. 冠動脈造影像の必ず覚わる平易な読み方の理解
3. 循環器疾患の輸液管理、カテコラミンの使用の実際
4. 各様補助循環の理解
5. 心臓血管手術に参加し体得してもらう
6. 病歴抄録の作成、症例検討会でのプレゼンテーション、
7. 緊急処置を要する状態かどうかの鑑別が可能な臨床能力を身につける。
8. 胸部レントゲン写真、コンピューター断層撮影、冠動脈造影像などが読めるように努める

方略

- ① 上級医および指導医とともに、入院患者の診療にあたり、手術に参加することで、目標の達成に努める
- ② 当科の週間スケジュールに従い、手術、検査及びカンファレンス等に参加することを原則とする
- ③ 原則、最低1ヶ月間の研修期間とする。

評価

- ① 研修医は、研修終了時に上級医および指導医と面接を行う。
- ② 研修医は、卒後教育研修センターの定める研修医評価表を用いて、研修終了時に、上級医および指導医、また、担当指導者より評価を受ける。
- ③ 心臓血管外科の評価表も①と同時に記載し、研修医評価とする。
- ④ 研修医より、当診療科に対する評価は、卒後教育研修センターの定める様式を持って行う。
- ⑤ 各種評価表は、定められた手順で、卒後教育研修センターに提出される。

産 婦 人 科

1. 一般目標

- (1) 人の性の片方である女性を、受精から胎内の発育、成長の結果としての分娩、産褥の流れから理解し、自然に進行する過程にどのような学問的アプローチと医療的な関わりが可能かを、個々の女性の違いに留意しながら学ぶ。
- (2) 病的な女性のなかでも生殖器に関連する疾患の診断にいたる過程、治療の選択を、経験と科学の観点からとらえ、婦人科診断法と治療法の端緒を身につける。

2. 行動目標

- (1) 一般的な医療としての行動目標は、総論に譲り、産科婦人科にかかわる点を述べる。
- (2) 診断法の基礎を身につける。
 - 1) 女性という性に配慮して、訴えたい内容を理解して、病歴を記述することができる。
 - 2) 訴えに基づいて、診断するために必要な検査を行い、現時点の評価を行い、具体的な指示を与えることができる。
- (3) 診断に基づく治療を選択する。

個々の女性に適した治療法を、具体的な女性とともに考えながら、もっとも適した指示を与えることができる。
- (4) 日々の治療経過を記述して目標を立て、試行錯誤する。
- (5) 産科領域
 - 1) 受精から胎児発達を追跡しながら分娩、産褥までの正常経過を記述して、観察する。
 - 2) その経過が正常か、正常から逸脱する可能性があるかを評価して、妊娠経過に介入するか否かを決定する。
 - 3) これら进行评估するためのいくつかの方法論を理解して、経験を重ねながら手技を習得する。
 - 4) 具体的な目標:流産の診断、子宮外妊娠の診断、子宮内胎児発育遅延の診断と経過を追いつながり、指導医と検討できる力を付ける。分娩に立ちあい、正常か異常に至るかを判断できる。帝王切開分娩を選択する決定に参加し、手術の助手を務め、手術分娩が適切であったかどうかを評価できる。
- (6) 婦人科領域
 - 1) 女性の訴えに何が多いかを学び、診断・治療する道筋を的確に表現できる。
 - 2) 婦人科診察の方法論の長所・欠点を理解して手技を学ぶ。
 - 3) さまざまな婦人科診断法を理解して、具体例に適用する場に参加する。
 - 4) 婦人科手術に助手として加わり、骨盤内解剖を学ぶ。
 - 5) 婦人科癌の治療のさまざまな方法を学び、診断と治療の関連を理解する。
 - 6) いくつかの化学療法の特徴を区別して理解し、個々の例が適切な治療が行われているかを判断する。

7) 婦人科治療の現場にふれ、経過を記録して学ぶ。

3. 指導体制

- (1) 研修担当医が、研修医と研修到達目標を決め、期間中の外来診察、回診、手術などの割り振りをおこなう。
- (2) 研修医の経験した内容、症例の記録を参照し、検査法の問題点、手技の到達度を判断しながら、つぎの具体的な目標設定を行う。

4. 研修方法

(協力型病院である独立行政法人国立病院機構三重中央医療センター、
独立行政法人国立病院機構長良医療センターにて研修)

(1) 産科

1) 外来診察

- ① 初診患者の問診を行い、記載する。
- ② 診断内容と手技をまなぶ。
- ③ つぎの指示を行う場に参加する。

2) 妊婦健診

- ① 一連の手技から診断に至る道筋を記録する。
- ② 妊婦の質問に答え、指示し、記録する。
- ③ 分娩開始から内診を行い、進行にともなう変化を記録して、分娩に立ち会う。

3) 産褥

- ① 助産師と討論しながら褥婦の経過をみて、記録する。
- ② 1ヶ月健診に立ち会い、診察して、記録する。

(2) 婦人科

1) 外来診察

初診、再来患者の診察にかかわり、診断から治療の是非を討論する。

2) 回診

- ① 病棟の患者の状況と看護師の業務を把握する
- ② 処置内容を記録する。

3) 手術

- ① 第2助手として加わる。
- ② 摘出した標本を記録し、病理検査にまわし、病理診断にかかわる。

4) 化学療法

具体例を通して該当の治療法の経過を見ながら、腫瘍マーカーの推移、画像診断の評価、内診所見の変化、副作用の発現と対処方法にかかわる。

(3) 受け持ちの症例報告を行う。

関連した論文を読み、報告に盛り込む。

(4) 興味のある最近の論文を、手短に発表する。

方略

- ① 上級医および指導医とともに、入院患者の診療にあたり、手術に参加することで、目標の達成に努める
- ② 当科の週間スケジュールに従い、手術、検査及びカンファレンス等に参加することを原則とする
- ③ 原則、最低1ヶ月間の研修期間とする。

評価

- ① 研修医は、研修終了時に上級医および指導医と面接を行う。
- ② 研修医は、卒後教育研修センターの定める研修医評価表を用いて、研修終了時に、上級医および指導医、また、担当指導者より評価を受ける。
- ③ 産婦人科の評価表も①と同時に記載し、研修医評価とする。
- ④ 研修医より、当診療科に対する評価は、卒後教育研修センターの定める様式を持って行う。
- ⑤ 各種評価表は、定められた手順で、卒後教育研修センターに提出される。

精 神 科

研修目標

臨床場面で、全ての医師に求められる、総合的、全人的医療提供する態度を身につけ、患者の精神・心理、社会的側面にも対応できるように、患者の精神・心理的状态を理解し、良好な治療関係を形成し、精神療法的対応ができるようにする。

【一般目標】

- #1. プライマリー・ケアに求められる、精神症状の診断と治療技術を身につける。
 - ① 精神症状の評価と鑑別診断技術を身につける。
 - ② 精神症状への治療技術(薬物療法・心理的介入方法など)を身につける。
- #2. 身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術を身につける。
 - ① 対応困難患者の心理行動理解のための知識と技術を身につける。
 - ② 精神症状の評価と治療技術(薬物療法・心理的介入方法など)を身につける。
 - ③ コンサルテーション・リエゾン精神医学の技術を身につける。
 - ④ 緩和ケアの技術を身につける。
- #3. 医療コミュニケーション技術を身につける。
 - ① 初回面接のための技術を身につける。
 - ② インフォームド・コンセントに必要なコミュニケーションの技術を身につける。
 - ③ 患者家族の心理理解のための技術を身につける。
 - ④ メンタルヘルスケアの技術を身につける。
- #4. チーム医療に必要な技術を身につける。
 - ① チーム医療モデルを理解する。
 - ② 他職種との連携のための技術を身につける。
 - ③ 病診(病院と診療所)連携・病病(病院と病院)連携を理解する。
- #5. 精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。
 - ① 精神科デイケア(ナイトケア・デイナイトケアを含む)を経験する。
 - ② 訪問看護・訪問診療を経験する。
 - ③ 社会復帰施設・居宅生活支援事業を経験し、社会資源の活用技術を身につける。
 - ④ 保健所の精神保健活動を経験する。

【行動目標】

- #1. 精神および心理状態の把握の仕方および対人関係の持ち方について学ぶ
 - ① 医療人として必要な態度・姿勢を身につける。

患者医師関係をはじめとして人間関係を良好に保つための態度を身につける。
 - ② 基本的な面接法を学ぶ。
 - (1) 患者に対する接し方、態度、質問の仕方を身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受診行動を理解する。
 - (2) 患者の病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的インタビュー

一)聴取を行い、記録することができる。

(3) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。

(4) 心理的問題の処理の仕方を学ぶ。

② 精神症状の捉え方の基本を身につける。

(1) 陳述と表情・態度・行動から情報を得る。

(2) 患者の訴えを聞きながら、疾患・症状を想定しそれに関する質問を行い、症状の有無を確認する。合わなければ、別の疾患症状を想定し直して質問し確認する。患者の陳述を可能な限りそのまま記載すると同時に専門用語での記載の仕方を学ぶ。

③ 患者、家族に対し、適切なインフォームド・コンセントを得られるようにする。診断、治療計画などについてわかりやすく説明し、了解を得て治療を行う。

④ チーム医療について学ぶ医療チームの一員としての役割を理解し、幅広い職種の医療従事者と協調・協力し、的確に情報を交換して問題に対処できる。

(1) 指導医に適切なタイミングでコンサルテーションできる。

(2) 上級および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。

(3) 患者の転入、転科にあたり情報を交換できる。

(4) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

#2. 精神疾患とそれへの対処の特性について学ぶ

① 精神疾患に関する基本的知識を身につける。主な精神科疾患の診断と治療計画をたてることができる。

気分障害(うつ病、躁うつ病)、痴呆、統合失調症、症状精神病(せん妄)、身体表現性障害、ストレス関連障害などの診断、治療計画をたてることができる。

② 担当症例について、生物学的・心理学的・社会的側面をよく把握し、治療できる。脳の形態、機能とくに生理学的・薬理学的な側面すなわち生物学的側面、心理学的側面、家庭・職場などの社会学的側面から患者の状態を統合的に理解し、薬物療法、精神療法、心理・社会的働きかけなど、状態や時期に応じて適切に治療することができる。

③ 精神症状に対する初期的な対応と治療(プライマリーケア)の実際を学ぶ。

初診や緊急の場面において患者が示す精神症状に対して初期的な対応の仕方と治療の仕方を学ぶ。

④ リエゾン精神医学および緩和ケアの基本を学ぶ。一般科の外来、入院中の患者で精神症状が出現し、診療を依頼されたり、相談をされたりした場合、症例をとおして実際の対応の仕方について学ぶ。また緩和ケアの実際について学ぶ。

⑤ 精神科薬物療法の適応を決定し、適切な向精神薬を合理的に選択できるように、臨床精神薬理学的な基礎知識を学び、臨床場面で自ら実践して学ぶ。

⑥ 簡易精神療法の技法を学ぶ。

支持的精神療法および認知療法などの精神療法を実践し精神療法の基本を学ぶ。

⑦ 精神科救急に関する基本的な評価と対応を理解する。

興奮、昏迷、意識障害、自殺企図などを評価し適切な対応ができる。

- ⑧ 精神保健福祉法およびその他関連法規の知識を持ち、適切な行動制限の指示を理解できる。任意入院、医療保護入院、措置入院および患者の人権尊重と行動制限などについて理解する。
- ⑨ デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。訪問看護、外来デイケアなどに参加し、社会参加のための生活支援体制を理解する。

【経験目標】

A 経験すべき診察法・検査・手技

- ① 基本的な精神科診察法面接を通じて、精神面の診察ができ、記載できる。
- ② 基本的な臨床検査 X 線 CT 検査、MR I 検査、核医学検査(SPECT)、神経生理学的検査(脳波など)
心理検査(WAIS-R、ロールシャッハテストなど)

B 経験すべき症状・病態・疾患

- 1 頻度の高い症状・不眠・けいれん発作・不安・抑うつ
- 2 緊急を要する症状・病態・意識障害・精神科領域の救急
- 3 経験が求められる疾患・病態

必修項目

A：疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること。

B：疾患については、外来診療または受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験すること。

精神・神経系疾患

- (1) 症状精神病(せん妄)
- (2) 認知症(血管性痴呆を含む) : A
- (3) アルコール依存症
- (4) 気分障害(うつ病、躁うつ病) : A
- (5) 統合失調症(精神分裂病) : A
- (6) 不安障害(パニック症候群)
- (7) 身体表現性障害、ストレス関連障害: : B

C 特定の医療現場の経験

① 精神保健・医療

精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 1) 精神症状の捉え方の基本を身につける。
- 2) 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。
- 3) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。必修項目精神保健センター、精神病院等の精神保健・医療の現場を経験すること。

② 緩和・終末期医療

緩和・終末期医療を必要とする患者と家族に対して、全人的に対応するために、

- 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 2) 緩和ケア(WHO 方式がん疼痛治療法を含む)に参加できる。

- 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- 4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

方略

- ① 上級医および指導医とともに、入院患者の診療にあたり、目標の達成に努める。
- ② 当科の週間スケジュールに従い、外来初診、医長回診及びカンファレンス等に参加することを原則とする。
- ③ 原則、最低1ヶ月間の研修期間とする。
- ④ 具体的な研修方略は基本的な精神科研修プログラムに準ずる。

評価

- ① 研修医は、研修終了時に上級医および指導医と面接を行う。
- ② 研修医は、卒後教育研修センターの定める研修医評価表を用いて、研修終了時に、上級医および指導医、また、担当指導者より評価を受ける。
- ③ 精神科の評価表も①と同時に記載し、研修医評価とする。
- ④ 研修医より、当診療科に対する評価は、卒後教育研修センターの定める様式を持って行う。
- ⑤ 各種評価表は、定められた手順で、卒後教育研修センターに提出される。

地 域 医 療

一般目標

地域保健・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。

行動目標

地域保健・医療地域保健・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、

- 2) 保健所の役割(地域保健・健康増進への理解を含む)について理解し、実践する。
- 3) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。
- 4) 診療所の役割(病診連携への理解を含む)について理解し、実践する。
- 5) へき地・離島医療について理解し、実践する。
- 5) 地域・職場・学校検診に参画できる。
- 6) 予防接種に参画できる。

研修実施施設

独立行政法人国立病院機構長崎医療センター、岐阜県厚生農業協同組合連合会久美愛厚生病院、独立行政法人国立病院機構沼田病院、愛知県がんセンター愛知病院、中村医院、県北西部地域医療センター国保白鳥病院、県北西部地域医療センター国保和良診療所、沖縄県立八重山病院附属大原診療所、沖縄県立八重山病院附属西表西部診療所、沖縄県立八重山病院附属小浜診療所、沖縄県立八重山病院附属波照間診療所、亀井内科・呼吸器科、医療法人社団健育会西伊豆健育会病院、シティ・タワー診療所、三つ葉在宅クリニック、さいとう整形外科リウマチ科、西大須伊藤内科・血液内科、名駅ファミリアクリニック、八事ホームケアクリニック、豊田地域医療センター

研修期間

1 ヶ月

方略

- ① 上級医および指導医とともに、各診療協力施設の診療にあたり、目標の達成に努める。
- ② 各施設の週間スケジュールに従い、カンファレンス等に参加することを原則とする。
- ③ 原則、最低1ヶ月間の研修期間とする。

評価

- ① 研修医は、研修終了時に上級医および指導医と面接を行う。
- ② 研修医は、卒後教育研修センターの定める研修医評価表を用いて、研修終了時に、上級医および指導医、また、担当指導者より評価を受ける。
- ③ 研修医より、当診療科に対する評価は、卒後教育研修センターの定める様式を持って行う。
- ④ 各種評価表は、定められた手順で、卒後教育研修センターに提出される。

整 形 外 科

整形外科の対象の患者は新生児から老人まで、救急から慢性疾患までと幅広く、その診療対象部位も体幹、四肢と広範囲にわたっています。ローテート研修でその手技を取得しておく、ERでの当直などで役立ちます。将来外科系・内科系希望にかかわらず研修しておくことをおすすめします。当医療センターでは、以下の整形外科臨床研修カリキュラムを参考にしています。

1. 救急医療

一般目標：運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診察能力を修得する。

行動目標：

- ① 多発外傷における重要臓器損傷とその症状を述べることができる
- ② 骨折に伴う全身的・局所的症状を述べるができる。
- ③ 神経・血管・筋腱損傷の症状を述べるができる
- ④ 脊髄損傷の症状を述べるができる。
- ⑤ 多発外傷の重要度を判断できる。
- ⑥ 多発外傷において優先検査順位を判断できる
- ⑦ 開放骨折を判断でき、その重要度を判断できる
- ⑧ 神経・血管・筋腱の損傷を判断できる
- ⑨ 神経学的観察によって麻酔の高位を判断できる
- ⑩ 骨・関節感染症の急性期の症状を述べるができる

2. 慢性疾患

一般目標：適正な診断を行うために必要な運動器慢性疾患の重要性と特殊性について理解・修得する。

行動目標：

- ① 変形疾患を列挙してその自然経過、病態を理解する。
- ② 関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変性疾患、骨粗鬆症、腫瘍のX線、MRI、造影像の解釈ができる。
- ③ 上記疾患の検査、鑑別診断、初期治療方針を立てることができる。
- ④ 腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの症状、病態を理解できる
- ⑤ 理学療法処方が理解できる
- ⑥ 病歴聴取に際して患者の社会的背景やQOLについて配慮できる

3. 基本手技

一般目標：運動器疾患の正確な診断と安全な治療を行うために、その基本的手技を修得する。

行動目標：

- ① 主な身体計測（ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径）ができる
- ② 疾患に適切なX線写真の撮影部位と方向を指示できる（身体部位の正式な名称がわかる）
- ③ 骨・関節の身体所見がとれ評価できる
- ④ 神経学的所見がとれ評価できる

4. 医療記録

一般目標：運動器疾患に対して理解を深め、必要事項を医療記録に正確に記載できる能力を修得する

行動目標：

- ① 運動器疾患について性格に病歴が記載できる
 - ・主訴、現病歴、家族歴、職業歴、スポーツ歴、外傷歴、アレルギー、内服歴、治療歴
- ② 運動器疾患の身体所見が記載できる
 - ・脚長、筋萎縮、変形（脊椎、関節、先天異常）、ROM、MMT、反射、感覚、歩容、ADL
- ③ 検査結果の記載ができる
 - ・画像（X線像、MRI、CT、シンチグラム、ミエログラム）、血液生化学、尿、関節液、病理組織
- ④ 症状、経過の記載ができる
- ⑤ 診断書の種類と内容が理解できる。

方略

- ① 上級医および指導医とともに、入院患者の診療にあたり、手術に参加することで、目標の達成に努める
- ② 当科の週間スケジュールに従い、手術、検査及びカンファレンス等に参加することを原則とする
- ③ 原則、最低1ヶ月間の研修期間とする。

評価

- ① 研修医は、研修終了時に上級医および指導医と面接を行う。
- ② 研修医は、卒後教育研修センターの定める研修医評価表を用いて、研修終了時に、上級医および指導医、また、担当指導者より評価を受ける。
- ③ 整形外科の評価表も①と同時に記載し、研修医評価とする。
- ④ 研修医より、当診療科に対する評価は、卒後教育研修センターの定める様式を持って行う。
- ⑤ 各種評価表は、定められた手順で、卒後教育研修センターに提出される。

泌 尿 器 科

一般目標：実際の患者に接して診察に必要な基本的知識と診察法を修得すること

行動目標

1. 泌尿器科における基本的診療法の実施
2. 外来診察の実施(腎・膀胱・男性性器・前立腺・触診ならびに視診)
3. 泌尿器科における基本的臨床検査法の実施もしくは見学・介助
 - 1) 検尿(試験紙による成分検査、尿沈査の鏡検、染色標本作成)
 - 2) 排泄性腎盂撮影法(造影剤・静注)
 - 3) 膀胱鏡検査(主として見学)
 - 4) 尿管カテーテル法(主として見学)
4. その他
 - 1) 尿道拡張術の実施
 - 2) 導尿の実施
 - 3) 急性尿閉の処置
 - 4) 陰嚢水腫穿刺(見学、ときに上医と同席にて施行)
5. 泌尿器科手術、麻酔の実施もしくは介助
 - 1) 局所麻酔
 - 2) 腰椎麻酔
 - 3) 硬膜外麻酔
 - 4) 内視鏡手術の見学
 - 5) 開腹手術時の助手

方略

- ① 上級医および指導医とともに、入院患者の診療にあたり、手術に参加することで、目標の達成に努める
- ② 当科の週間スケジュールに従い、手術、検査及びカンファレンス等に参加することを原則とする
- ③ 原則、最低1ヶ月間の研修期間とする。

評価

- ① 研修医は、研修終了時に上級医および指導医と面接を行う。
- ② 研修医は、卒後教育研修センターの定める研修医評価表を用いて、研修終了時に、上級医および指導医、また、担当指導者より評価を受ける。
- ③ 泌尿器科の評価表も①と同時に記載し、研修医評価とする。
- ④ 研修医より、当診療科に対する評価は、卒後教育研修センターの定める様式を持って行う。
- ⑤ 各種評価表は、定められた手順で、卒後教育研修センターに提出される。

小 児 科

一般目標

新生児、乳児、幼児、学童及び思春期の小児の健康上の問題を全人的に、且つ家族・地域社会の一員として把握し、診断治療する。扱う疾患は一般の急性・慢性疾患・新生児固有の疾患、血液・腫瘍性疾患である。また、小児の健康保持とその増進及び疾病・障害の早期発見とそれらの予防を目的とする。

行動目標

1. 小児科における基本的診療法
 - 1) 患者および家族に対する問診(予診の取り方)
 - 2) 小児の一般的診察法および新生児診察法
 - 3) 成長、発達の評価
2. 小児科における臨床検査の実施とその解釈
 - 1) 血液生化学検査
 - 2) 尿一般検査
 - 3) 髄液一般検査
 - 4) 微生物検査
 - 5) 骨髄検査(骨髄像、免疫学的マーカー、染色体・遺伝子検査)
 - 6) 画像検査(X-P、CT、MRI、エコー)
 - 7) 心電図
 - 8) 脳波
3. 検査材料採取法および検査実施手技
 - 1) 採血法(静脈血、毛細血管)
 - 2) 採尿法(パック、導尿)
 - 3) 腰椎穿刺
 - 4) 骨髄穿刺
 - 5) 鎮静法
4. 小児薬用量と与薬上の注意
 - 1) 処方
 - 2) 輸液
5. 注射法
 - 1) 静注、点滴法
 - 2) 皮内、皮下、筋肉内注射法など
6. 小児の救急処置
 - 1) 救命処置(心マッサージ、人工呼吸、新生児蘇生法、胃洗浄、気管内挿管)
 - 2) 救急疾患の処置(腸重積、ヘルニア嵌頓、痙攣、頭蓋内出血、昏睡、新生児呼吸管理)
 - 3) 急患の処置(発熱、痙攣、嘔吐、下痢、腹痛)

7. その他、光線療法(新生児)、予防接種、育児指導など

方略

- ④ 上級医および指導医とともに、外来及び入院患者の診療にあたり、目標の達成に努める
- ⑤ 当科の週間スケジュールに従い、検査及びカンファレンス等に参加することを原則とする
- ⑥ 原則、最低1ヶ月間の研修期間とする。

評価

- ⑥ 研修医は、研修終了時に上級医および指導医と面接を行う。
- ⑦ 研修医は、卒後教育研修センターの定める研修医評価表を用いて、研修終了時に、上級医および指導医、また、担当指導者より評価を受ける。
- ⑧ 小児科の評価表も①と同時に記載し、研修医評価とする。
- ⑨ 研修医より、当診療科に対する評価は、卒後教育研修センターの定める様式を持って行う。
- ⑩ 各種評価表は、定められた手順で、卒後教育研修センターに提出される。

脳 神 経 外 科

一般目標：実際の患者に接して診察に必要な基本的知識と診察法を修得すること

行動目標

1. 脳神経外科領域における特殊診断法の実施
 - 1) 各種特殊 X 線検査の特性と適応に就いての判断
 - 2) 脳血管撮影の適応と判読
 - 3) 脳 CT、MRI、MRA 撮影の適応と判読
2. 脳神経外科における診断の進め方
 - 1) 脳腫瘍の診断の進め方
 - 2) 脳血管障害の診断の進め方
 - 3) 頭部外傷の診断
 - 4) 脊椎、脊髄疾患の診断
 - 5) 神経放射線、内分泌学
3. 脳外科手術前後の管理
 - 1) 開頭術
 - 2) 穿頭術の実技
 - 3) 脊椎外科手術
 - 4) 脳血管内手術
 - 5) 神経内視鏡手術
4. その他の診断と治療
 - 1) 頭部外傷、脊椎外傷の処置
 - 2) 頭蓋内出血に対する診断と治療
 - 3) 救急患者の脳神経外科疾患の診断と治療

方略

- ① 上級医および指導医とともに、入院患者の診療にあたり、手術に参加することで、目標の達成に努める
- ② 当科の週間スケジュールに従い、手術、検査及びカンファレンス等に参加することを原則とする
- ③ 原則、最低 1 ヶ月間の研修期間とする。

評価

- ① 研修医は、研修終了時に上級医および指導医と面接を行う。
- ② 研修医は、卒後教育研修センターの定める研修医評価表を用いて、研修終了時に、上級医および指導医、また、担当指導者より評価を受ける。

- ③ 脳外科の評価表も①と同時に記載し、研修医評価とする。
- ④ 研修医より、当診療科に対する評価は、卒後教育研修センターの定める様式を持って行う。
- ⑤ 各種評価表は、定められた手順で、卒後教育研修センターに提出される。

眼 科

一般目標：実際の患者に接して診察に必要な基本的知識と診察法を修得すること

行動目標

1. 眼科における基本的診察法の実施
 - 1) 前眼部観察法
 - 2) 細隙燈顕微鏡検査法
 - 3) 眼底検査法
2. 眼科における基本的臨床検査法の選択とその解釈
 - 1) 視力検査
 - 2) 眼圧
 - 3) 視野
 - 4) 眼底写真検査
 - 5) 蛍光眼底造影の適応と解釈
 - 6) 光干渉断層計（OCT）の適応と解釈
 - 7) 超音波断層検査
3. 眼科的救急患者の診断及び処置の実施
 - 7) 角膜異物
 - 8) 眼球打撲
 - 9) 電気性眼炎
 - 10) 急性緑内障発作
 - 11) 網膜動脈閉塞症

方略

- ① 上級医および指導医とともに、入院患者の診療にあたり、手術に参加することで、目標の達成に努める
- ② 当科の週間スケジュールに従い、手術、検査及びカンファレンス等に参加することを原則とする
- ③ 原則、最低1ヶ月間の研修期間とする。

評価

- ① 研修医は、研修終了時に上級医および指導医と面接を行う。
- ② 研修医は、卒後教育研修センターの定める研修医評価表を用いて、研修終了時に、上級医および指導医、また、担当指導者より評価を受ける。
- ③ 眼科の評価表も①と同時に記載し、研修医評価とする。
- ④ 研修医より、当診療科に対する評価は、卒後教育研修センターの定める様式を持つて行う。
- ⑤ 各種評価表は、定められた手順で、卒後教育研修センターに提出される。

耳 鼻 咽 喉 科

一般目標：実際の患者に接して診察に必要な基本的知識と診察法を修得すること

行動目標

1. 耳鼻咽喉科、頭頸部、気管食道科に関連した解剖、生理及び主要疾患の解説と修得
2. 救急疾患（鼻出血、耳鼻咽喉・気管・食道の異物、頭頸部外傷、呼吸困難）などに対する応急処置の実施
3. 耳鼻咽喉科、頭頸部・気管食道科における基本的診察の解説と実施
 - 1) 病歴の取り方の解説と実施
 - 2) 基本的診断手技(耳鏡検査、鼻鏡検査、喉頭鏡検査、喉頭ファイバースコープなど)の解説と実施
 - 3) 基本的処置手技(耳鼻咽喉の清拭、吸引、薬液塗布、耳管通気、喉頭注入、ネブライザーなど)の解説と実施
 - 4) 手術手技の見学と介助及び簡単な手術の実施
4. 耳鼻咽喉科、頭頸部、気管食道科における画像撮影及び読影の解説と実施
5. 聴覚機能検査、平衡機能検査及び言語機能検査、嚥下機能検査の手技と結果の判定についての解説と実施。補聴器装用、人工内耳装用のリハビリの理論と実際の手技の取得
方略
 - ① 上級医および指導医とともに、入院患者の診療にあたり、手術に参加することで、目標の達成に努める
 - ② 当科の週間スケジュールに従い、手術、検査及びカンファレンス等に参加することを原則とする
 - ③ 原則、最低1ヶ月間の研修期間とする。

評価

- ① 研修医は、研修終了時に上級医および指導医と面接を行う。
- ② 研修医は、卒後教育研修センターの定める研修医評価表を用いて、研修終了時に、上級医および指導医、また、担当指導者より評価を受ける。
- ③ 耳鼻咽喉科の評価表も①と同時に記載し、研修医評価とする。
- ④ 研修医より、当診療科に対する評価は、卒後教育研修センターの定める様式を持って行う。
- ⑤ 各種評価表は、定められた手順で、卒後教育研修センターに提出される。

皮 膚 科

一般目標

日常しばしば遭遇する疾患たとえば湿疹群、膿皮症、糸状菌症の類および必ずしも頻度は高いとは限らないが、生命を脅かすおそれのある疾患、たとえばエリテマトーデス、天疱瘡、悪性腫瘍等の診療に従事する。

行動目標

1. 一般的皮膚科診察法
 - 1) 病歴の取り方
 - 2) 皮膚症状の観察
2. 皮膚科領域で頻度の高い湿疹、皮膚炎ならびに真菌症などの診断
3. 生命に危険のある疾患、膠原病、悪性メラノーム、皮膚癌、悪性リンパ腫の診断
4. 臨床検査法の習得
 - 1) 真菌の顕微鏡検査法
 - 2) パッチテスト及び皮内テスト
 - 3) 組織学的検査法
 - 4) 免疫学的検査法(蛍光抗体法を含む)
 - 5) 主要臓器の機能検査成績の判定
5. 治療
 - 1) 局所療法
 - i. 外用療法
 - ii. 局所、注射療法
 - iii. 理学的療法(PUVA療法、液体窒素療法、電気焦灼など)
 - 2) 全身療法
6. 救急処置、とくに熱傷及び薬疹
7. 入院患者の担当

方略

- ① 上級医および指導医とともに、入院患者の診療にあたり、手術に参加することで、目標の達成に努める
- ② 当科の週間スケジュールに従い、手術、検査及びカンファレンス等に参加することを原則とする
- ③ 原則、最低1ヶ月間の研修期間とする。

評価

- ① 研修医は、研修終了時に上級医および指導医と面接を行う。
- ② 研修医は、卒後教育研修センターの定める研修医評価表を用いて、研修終了時に、上級医および指導医、また、担当指導者より評価を受ける。

- ③ 皮膚科の評価表も①と同時に記載し、研修医評価とする。
- ④ 研修医より、当診療科に対する評価は、卒後教育研修センターの定める様式を持って行う。
- ⑤ 各種評価表は、定められた手順で、卒後教育研修センターに提出される。

麻 酔 科

A. 一般目標

- (1) 麻酔は、術前・術中・術後を通して、患者の安全を守り、周術期患者管理の質を向上させる。
- (2) 医師、看護師、技師等すべての医療スタッフの役割を認識し、チームの一員として協力して診療にあたる姿勢を養う。
- (3) 麻酔対象患者の問題点や麻酔管理方法の選択に関して、簡潔・的確な症例提示ができる。
- (4) 麻酔上級医の指導の下に一般的な周術期管理、および術後集中治療管理ができる。
- (5) 呼吸、循環、麻酔深度の基本的なモニタリングについて理解する。
- (6) 麻酔薬や循環作動薬等の薬理を理解し、適切な投与法を学ぶ。
- (7) 蘇生の基本的手技ができる。
- (8) 問題解決のために必要な情報収集・情報処理能力の習得ができる。

B. 行動目標

【術前診察】

- (1) 病歴、既往歴、家族歴の聴取
- (2) 一般検査の解釈
- (3) 胸部X線写真の読影
- (4) 心電図の解釈
- (5) 麻酔患者の問題点を列挙して、対処法をプランニングする。患者術前状態を把握して適切な麻酔プランをたてる。

【術中管理】

- (1) 周術期のバイタルサイン変動の診断と治療
- (2) 手術、麻酔の生体に及ぼす影響についての理解
- (3) 各種モニターの基本構造の理解と使用
- (4) 各種麻酔薬の作用、薬理的特徴についての理解
- (5) 輸血の適応、副作用についての理解
- (6) 循環作動薬の作用・副作用についての理解
- (7) 感染の防御
- (8) 末梢静脈路確保
- (9) マスクによる人工呼吸
- (10) 気管挿管
- (11) 用手人工呼吸
- (12) 機械的人工呼吸

- (13) 経鼻胃管の挿入
- (14) 動脈圧ライン留置
- (15) 中心静脈カテーテル留置
- (16) スワングアンツカテーテル測定値に基づく循環管理
- (17) 経胸壁および経食道心エコー図法の画像診断
- (18) 脊椎麻酔・硬膜外麻酔管理と疼痛管理
- (19) 消毒法

【術後】

- (1) 術後の疼痛管理
- (2) 術後集中治療管理
- (3) 周術期に生じた問題点に対し、文献検索を含む情報収集
- (4) 麻酔記録のコンピューター入力

C. 研修指導体制

- (1) 麻酔上級医が研修医に対して麻酔研修期間を通して責任を負う。
- (2) 個々の当てられた麻酔症例については、麻酔上級医が指導にあたる。
- (3) 担当する麻酔症例についてはできるだけ偏りのないように配慮する。
- (4) 専任指導医は定期的に研修医の研修目標達成の進捗具合を点検する。
 - a. 個々の研修医の目標達成度を適宜チェックする。
 - b. 個々の研修医の欠点や弱点を補うために、適宜受け持ち患者や研修スケジュールを調整する。

D. 研修方略

1. 一般的注意

- (1) スケジュール
 - a. 朝 8:30 に手術室内麻酔科医室に集合
 - b. 月～金 8:30 に手術室内麻酔科医室に集合後 9:00am まで症例提示、術後回診報告及び麻酔準備
- (2) 担当麻酔症例は、終了まで責任をもって麻酔管理を行う。特に主麻酔のときは術前から術後回診まで責任をもって管理する必要がある。副麻酔のときも術前回診準備などを怠らないこと。なるべく多くの症例を直接経験し、研修の成果をあげる。
- (3) ローテーションの最初の 4 日間は原則として主麻酔を担当しないが、麻酔の準備、モニターの設定、バッグによる換気方法、麻酔記録などの基本的なことは積極的に行うこと。
- (4) 担当症例決定後、できうる限り症例の概要を把握し・術前検査追加等の必要がある場合には、主治医および麻酔上級医と協議の上、早急にその手続きを進める。

- (5) 全身麻酔の導入覚醒、気管挿管、脊椎麻酔の穿刺は、必ず麻酔上級医と共に
行うこと。
- (6) 勤務時間帯に手術室をでる場合は、必ず麻酔上級医に断わること。手術室外
にでる場合は連絡可能な状態とすること。
- (7) 担当麻酔が延長した場合には終了まで責任をもって麻酔管理を行う。
- (8) 麻酔薬、特に麻薬の取扱に充分注意すること。
- (9) 予定麻酔法のチェック、術中・術後の合併症のチェックを忘れないこと。
- (10) 患者の秘密保持、診療上口に出してはいけないことの分別をしっかりとつこ
と。

- (11) わからないこと、不明なことに関しては、迷うことなく麻酔上級医に問い合
わせること。あやふやな知識で、対処し事態を混乱させない。
- (12) 自らへの感染を防ぐためには、自ら注意する。手袋をする、めがねをかけ血
液が目にはいるのを防ぐなどの防御をしっかりする習慣を身につける。静脈
留置針は直接針捨て容器に捨てること。また汚染された手袋で周囲をむやみ
に触り汚染を拡大せず、アルコール消毒、手洗いをを行う。
- (13) 文献検索・情報収集などが行えるようにすること。

【術前回診】

- (1) 1 週目:研修医は、麻酔上級医と一緒に術前回診をする。患者への説明は麻酔上級医
が行い、できる限り研修医も立ち会う。
- (2) 1 週目以後: 麻酔上級医が問題ないと判断した症例は研修医が説明することもある。
- (3) 術前回診終了後に麻薬の処方箋を病棟に渡す。カルテに術前回診を行い、全身麻酔、
硬膜外麻酔、脊椎麻酔、神経ブロックなどに関して説明したことや、絶飲絶食、内服
薬の指示等を記載する。
- (4) 手術室への指示を記載する。

【麻酔計画】

- (1) 1 週目: 麻酔上級医が計画し、研修医を指導する。
- (2) 1 週目以降: 研修医が計画し、麻酔上級医と検討する。
- (3) 麻酔上級医に相談する際も、あらかじめ自分で計画を練って、参考資料調査、文献
検索等を行った後に相談すること。

【症例提示】

術前回診終了後に担当症例に関して麻酔上級医に症例呈示する。症例提示は簡潔明
瞭に、かつ言葉をはっきりと述べること。

【麻酔始業点検】

初回は麻酔上級医が行い、指導する。それ以降は研修医が行う。麻酔上級医が患者入
室前に始業点検終了のチェックをする。

【麻酔準備】

- (1) 手術室に入る前に消毒薬を用いた手洗いをする。
- (2) 患者入室前に麻酔器点検・モニターの準備等をすませる。通常の全身麻酔で 15
分以上を要するので患者入室 30 分以上前には準備をはじめること。

- (3) 術前回診用紙を持っていく。
- (4) 薬品を注射器に準備する場合、必ず直後に薬品ラベルまたはマジックで、注射器の目盛りの所か、その直下に薬品名と濃度を記載する。多数の薬品を使用するため、どんな薬品でも、無記名で放置しないこと。
- (5) 麻酔関連薬はすべて猛毒であるという認識を持ち、注意すること。
- (6) 薬を注射器に準備するときは、アンプル、バイアルなどの表示を必ず確かめる。同じような形状のアンプルも多いので、細心の注意を払うこと。
- (7) 麻酔器、麻酔回路の準備
- (8) 気管挿管の準備
- (9) 輸液の準備
- (10) モニターの準備
- (11) 患者さんが手術室に入室後、姓名を呼び患者の確認を行う。患者に不安を与えないようにやさしく話しかけること。

【麻酔管理】

- (1) 麻酔上級医は2列のかけもちをすることがあるが、研修医はかけもちをすることはない。
- (2) 最低5分間隔で血圧を測定する。経皮的酸素飽和度・呼気終末二酸化炭素濃度・体温・中心静脈圧などを必要に応じて項目を作成する。
- (3) 昇圧薬・血管拡張薬など種類や量を間違えると、重篤な結果をもたらす可能性のある薬剤が麻酔科領域では良く使用される。このため指定された薬剤以外の独自の判断による投与は行わない。輸血施行の判断についても麻酔上級医の指示を仰ぎ許可を得ること。
- (4) 問題があれば遠慮せずに麻酔上級医を呼ぶこと。
- (5) 麻酔導入や手術終了時には麻酔上級医を呼ぶこと。
- (6) 麻酔中は決して部屋から出てはいけない。体調不良などのときは早めに申し出ること。
- (7) 麻酔記録は診療録の一部であるため、事実を記載すること。
- (8) 患者退室時には必ず付き添い、患者が手術室の入り口から出るまで患者のそばを離れないこと
- (9) 麻酔データベースに麻酔記録を入力するため、術前用紙を所定の場所に置く。
- (10) 手術室を出るときは必ず麻酔上級医に許可を得ること。

【術後回診】

患者の回復過程をみることで自分の担当した麻酔管理の質が評価できる。術当日と翌日以降の最低2回は術後回診を行い、経過観察の必要な患者は以後も回診を継続し術後回診の欄に記入する。その際何か問題があれば、麻酔上級医に報告する。

評価

- ① 研修医は、研修終了時に上級医および指導医と面接を行う。
- ② 研修医は、卒後教育研修センターの定める研修医評価表を用いて、研修終了時に、上級医および指導医より評価を受ける。

- ③ 麻酔科の評価表も①と同時に記載し、研修医評価とする。
- ④ 研修医より、当診療科に対する評価は、卒後教育研修センターの定める様式を持って行う。
- ⑤ 各種評価表は、定められた手順で、卒後教育研修センターに提出される。

放 射 線 科

一般目標

臨床放射線医学の基礎的事項、X線診断、放射線治療、核医学の全般について研修を行なう。

行動目標

1) 基礎的事項

放射線物理学(RIを含む)、装置の構造ならびに取扱い。各種標準撮影法(原理と技術、造影剤、補助用具、所要の解剖、病理)、放射線測定法、放射線障害とその防護(管理)、放射線生物学、放射線病理学。

2) 画像診断学

心、肺、大血管、縦隔を含む胸部疾患、食道、胃、腸、肝、胆嚢、膵などを含む消化器、泌尿生殖器、その他腹部の疾患、骨関節の疾患、脳脊髄疾患の画像検査法(X線CT・MRIと超音波検査を含む)と診断。

3) 放射線治療

リニアック等の高エネルギーX線並びに電子線による放射線治療、密封小線源治療等に関する治療計画の実際(治療に必要な診断を含む)装置、器具の操作、剖検を含む治療経過の観察、追求を研修する。

4) 核医学

R1装置および測定法の理解、RIによる診断および治療の実際、RIの管理と安全取扱い、放射性医薬品の理解。

5) CPC・CRCを含む関係各診療科との検討会への参加、関係症例の手術ならびに剖検に立ち合う。

方略

- ① 上級医および指導医とともに、放射線科診療業務に参加することで、目標の達成に努める
- ② 当科の週間スケジュールに従い、手術、検査及びカンファレンス等に参加することを原則とする
- ③ 原則、最低1ヶ月間の研修期間とする。

評価

- ⑪ 研修医は、研修終了時に上級医および指導医と面接を行う。
- ⑫ 研修医は、卒後教育研修センターの定める研修医評価表を用いて、研修終了時に、上級医および指導医、また、担当指導者より評価を受ける。
- ⑬ 放射線科の評価表も⑪と同時に記載し、研修医評価とする。
- ⑭ 研修医より、当診療科に対する評価は、卒後教育研修センターの定める様式を持って行う。
- ⑮ 各種評価表は、定められた手順で、卒後教育研修センターに提出される。

臨 床 検 査 科

一般目標

臨床検査における各部門の原理と業務内容を把握し、検査結果を検査部門システムから電子カルテに報告する業務フローを理解する。臨床検査を実施または検査結果を判読し、必要に応じて臨床各科にフィードバックすることができる。

行動目標

1. 中央採血室 標準採血法に準じて静脈採血ができる。
2. 検体検査部門 一般、生化学・免疫、血液、輸血検査を理解する。試験管法で血液型検査ができる。
7. 細菌検査部門 細菌検査の検体採取、グラム染色、塗抹染色、分離培養、同定、薬剤感受性検査等を理解する。
8. 病理検査部門 病理細胞診・組織診断用標本の作成を習得する。
9. 生理検査部門 心電図、スパイロメトリー、超音波検査、脳波検査等を習得する。

方略

- ④ 指導医、技師長、副技師長、主任技師とともに臨床検査各部門の業務概要の説明をうける。
- ⑤ 当科の週間スケジュールに従い各種会議および当科に関わる院内の各種会議等に参加する。
- ⑥ 研修期間は2週間から4週間とする。

評価

- ⑥ 研修医は、研修終了時に指導医と面接を行う。
- ⑦ 研修医は、卒後教育研修センターの定める研修医評価表を用いて、研修終了時に指導医より評価を受ける。
- ⑧ 臨床検査科研修評価表も①と同時に記載し、研修医評価とする。
- ⑨ 研修医による臨床検査科の研修に対する評価は、卒後教育研修センターの定める様式を持って行う。
- ⑩ 各種評価表は、定められた手順で、卒後教育研修センターに提出される。

病 理 診 断 科

1. 実習目標

一般目標

人間性に富み、幅広く柔軟な見識、医療に対する使命感と責任感をもち、病理診断学に関する幅広い知識を習得し、それらの知識、病理学的手法を臨床医学に応用できる医師を育成する。実臨床における病理診断科の役割ならびに重要性を理解し、組織診断、細胞診断、病理解剖、各種カンファランスを通して臨床各科との連携を構築する。

行動目標：

- (1) 病理診断に必要な基礎知識を修得する。
- (2) 病理検査のために提出された標本から組織学的検査に必要な切り出しを適切に行う。
- (3) メディカルスタッフと協力し、質の高い病理標本の作製を目指す。
- (4) 病理診断に必要な特殊染色・免疫染色について理解し、適切に選択する。
- (5) 臨床情報を十分に把握し、より正確で緻密な病理診断を目指す。
- (6) 指導医のもとに適切な病理診断報告書を作成する。
- (7) 術中迅速診断の目的・方法を理解し、指導医とともに診断および報告を行う。
- (8) 細胞診について細胞検査士と検討し、指導医とともに診断報告書を作成する。
- (9) 医療安全管理の基本を理解する。
- (10) 各種カンファランスの意義を理解し、適切な討論を行う。

2. 実習方略（実習方法）

- (1) オリエンテーション： 日程、内容、場所の説明

- (2) 週間予定

	8:30 - 10:00	10:00 - 12:00	13:00 - 17:15
月	オリエンテーション（第一週） 病理組織・細胞・迅速診断	手術検体切り出し	病理組織・細胞・迅速診断
火	病理組織・細胞・迅速診断	手術検体切り出し	病理組織・細胞・迅速診断 乳腺術前検討会（16:00～）
水	病理組織・細胞・迅速診断	手術検体切り出し	病理組織・細胞・迅速診断
木	病理組織・細胞・迅速診断	症例検討会（10:00～） 手術検体切り出し	病理解剖症例検討・迅速診断
金	病理解剖症例検討・迅速診断	手術検体切り出し	病理解剖症例検討・迅速診断 総括（最終週）

備考： 病理解剖は随時入る

CPC（年 5 回）、乳腺術後カンファレンス（月 1 回）、Cancer Board（月 1 回）、
小児腫瘍カンファレンス（月 1 回）、愛知乳がん検診研究会（年 4 回）への

参加

（3）評価

病理指導医あるいはメディカルスタッフから随時、形成的評価を受ける。

病理診断レポートは症例ごとに指導医のチェックの上、症例検討会や、病理診断科の全
体

会議で検討し、フィードバックを受ける。

3. 実習評価（チェックリスト）

病理診断科の研修において経験できる単元

- ☐ 基本的手技・理解
- ☐ 標本観察・確認
- ☐ 組織標本の作製過程を理解する
- ☐ 細胞標本の作製過程を理解する
- ☐ 迅速標本の作製過程を理解する
- ☐ 病理診断報告書と画像を関連づけて理解する
- ☐ 病理解剖の観察、介助
- ☐ 解剖報告書を臨床経過と関連づけて理解する
- ☐ 感染防御の知識の習得

（1）全般

- ☐ 電子カルテシステムと病理部門システム（EXpath）の連携を理解する
- ☐ 病理検体の提出、固定、切り出し、標本作製までの流れ（TAT）を理解する
- ☐ 病理診断における HE 染色、特殊染色および免疫染色の役割を理解する

（2）組織検査

- ☐ 適切な検体の提出方法を理解する（固定、付随する臨床情報）
- ☐ 手術標本の切り出し（サンプリング）がいかに行われるか理解する
- ☐ 組織診断報告に使われるガイドラインとして取扱い規約（WHO 分類、TNM 分類など）

の

重要性を理解する

- ☐ 病理結果を臨床情報と照合して理解し、より良い治療方針決定に役立てることができ
きる

（3）細胞診検査

- ☐ 細胞診検査における適切な標本の提出方法を理解する
- ☐ 組織診とは異なる細胞診の特徴を理解する（低侵襲性、標本作製の原理の違いなど）
- ☐ 二大染色法（Papanicolaou 染色、Giemsa 染色）の違いを理解する

(4) 迅速診断

☐ 適切な迅速診断標本の提出方法を理解する（湿らせた濾紙の上に検体を乗せるなど）

☐ 迅速診断の適応と限界を理解する

(5) 特殊染色

☐ 弾性線維を染色する EVG, VB 染色の意義を理解する

☐ 病原体（例：真菌、抗酸菌、アメーバなど）の同定における特殊染色の意義を理解する

(6) 免疫染色

☐ 免疫組織化学の原理を理解する

☐ 免疫染色の活用法（例：原発不明癌の原発巣の解明）を理解する

☐ 分子標的治療や内分泌療法の選択における免疫染色の役割を理解する

(7) 遺伝子検査

☐ 病理診断における遺伝子解析技術の役割を理解する（EB ウィルスの同定、HER2-FISH

検査法など）

☐ バイオバンクについて理解する

(8) 病理解剖とCPC

☐ 病理解剖報告書に基づいてご遺族に結果を伝えることができる

☐ 病理解剖の依頼にあたり、的確に臨床上の問題点を病理医に伝えることができる

☐ CPC の意義を理解する

☐ オートプシーイメージング (AI) について理解する

(9) 感染防御

☐ 病理解剖、切り出しにおける感染防御の方法を理解し習得する

☐ 感染の危険のある病理標本の場合には、依頼書にその旨を伝えることができる

(10) 病理解剖における法的知識

☐ 病理解剖、行政解剖、司法解剖の違いを理解する

☐ 死体解剖保存法（昭和二十四年六月十日法律第二百四号）の要点を理解する

5. レポート提出一覧表(研修医が2年間で提出すべき)

レポートNo.	疾患別レポート (大レポート)	
1	CPC	CPCで発表を担当しレポートを作成する(発表を担当できない場合は参加レポートでも可)
2	外科	入院・手術症例(診断・検査・術後管理等について)
3	神経系疾患	脳・脊椎血管障害(脳梗塞・脳内出血・くも膜下出血)
4	循環器系疾患	心不全
5		高血圧症(本態性・二次性高血圧症)
6	呼吸器系疾患	呼吸器感染症(急性上気道炎・気管支炎・肺炎)
7	消化器系疾患	食道・胃・十二指腸疾患(食道動脈瘤・胃癌・消化性潰瘍・胃/十二指腸炎)
8	腎・尿路系疾患	腎不全(急性・慢性腎不全・透析)
9	内分泌・栄養・代謝系疾患	糖代謝異常(糖尿病・糖尿病の合併症・低血糖)
10	精神・神経系疾患	認知症(血管性認知症を含む)
11		気分障害(うつ病, 躁うつ病を含む)
12		統合失調症
13	救命救急	ICUローテーションの際のカンファレンスでの症例発表をまとめる
14	自由症例	経験症例から自由に選択(疾患別レポートの形式に従う)
レポートNo.	症候別レポート (小レポート)	
a	症候 (フォーマットに従う)	不眠
b		浮腫
c		リンパ節腫脹
d		発疹
e		発熱
f		頭痛
g		めまい
h		視力障害、視野狭窄
i		結膜の充血
j		胸痛
k		動悸
l		呼吸困難
m		咳・痰
n		嘔気・嘔吐
o		腹痛
p		便通異常(下痢、便秘)
q		腰痛
r		四肢のしびれ
s		血尿
t		排尿障害(尿失禁・排尿困難)

6 各種院内講習会・セミナー一覧表/研修医向け勉強会一覧

院内全体講習会(年度により変更有)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
呼吸器サポートチーム		酸素療法(ニューボート200)			血ガスについて	気切患者ケアカフ圧管理	開放式吸引 閉鎖式吸引				RST医療安全に関する問題検討会	RST 医療安全に関する問題検討会
緩和医療研究会				口腔ケアの意義と実際「なぜ今口腔ケアが必要なのか」					臨床における心のケア「スピリチュアルケアは誰でもできる」	緩和ケア Up to date「臨床と研究をつなぐ」		
緩和チーム			疼痛について		緩和ケアにまつわる痛みについて							
相談支援室						つながる医療・看護・介護に向けて病院と在宅の現状と課題		「認知症」をかかえる多職種患者への遠隔支援				がん患者の在宅連携
化学療法室	毎月キャンサーボード						がん化学療法・放射線療法					
HIVチーム	肝炎ウイルス疾患の確認事項	我が国におけるHIV検査の現状と課題	日本のHIV医療体制のこれまでとこれから	無料検査科医の報告と反省会		HIVと歯科医療	高田病院の3月11日	今、HIV感染者が求める心理・社会的支援とは	病原体ゲノム解析研究センターとHIV/AIDS研究会	無料検査科医の報告と反省会	HIV陽性者の周囲の人を対象にした相談支援、研究活動から見える地域に必要なこと	HIV感染症の免疫学
臨床研究支援室				「臨床研究入門」「臨床研究と倫理審査」「臨床試験実施」における手続き		実施計画書の書き方			臨床研究「デザイン」のブラッシュアップセミナー	看護研究「ブラッシュアップ」セミナー		
NST						当院の嚥下嚥について	嚥下障害と薬について	N-アセチルグルコサミシ、レグルタンの機能について			急性期の臨床栄養管理における各種トラブル対処法	血糖コントロールに重要な血糖変動と経管栄養
地域連携室				潜むリスクとその予防「にこころの病・がん・脳卒中」						震災における備えと医療		
医療安全					酸素療法の基本と看護	当院における薬害・誤薬・向精神薬の取り扱いとは適正になったのか			医療現場でのクレーム対策の最先端の方法 フォロワーカテゴリーの安全管理について			MSDの危険について 医療問題検討委員会
感染管理室									結核院内感染対策について		現場で役立つ耐性菌対策	
接遇検討委員会								笑いとコミュニケーション			接遇研修	

研修医用講義・講習会(年度により変更有・院外研修医参加可)

ブラッシュアップセミナー

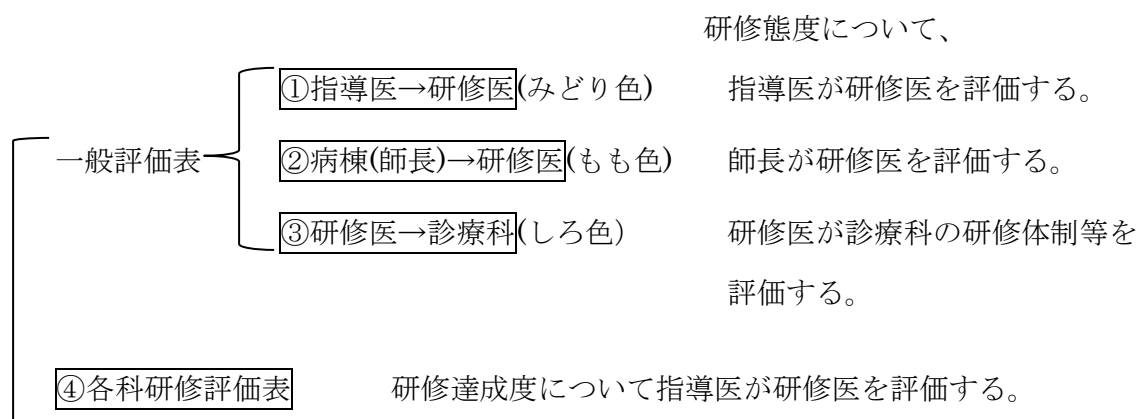
院内 研修医用勉強会(月～金開催)

曜日	担当	開催内容
月	近藤貴士郎 (集中治療科) 脇坂達郎/山本涼子 (総合内科)	ER 症例振り返り 内科症例カンファレンス
火	近藤貴士郎 (集中治療科)	ER 症例振り返り ER 外初療 ※隔週
水	後期研修医他	各診療科勉強会 ※不定期
木	近藤貴士郎 (集中治療科) 研修医他	ER 症例振り返り 研修医自身の経験した症例発表(M&M)
金	近藤貴士郎 (集中治療科)	ER 症例振り返り

7 評価等について

■評価表の提出

評価表は4種類(①～④)ある。



①④は医長に、②は病棟師長に、研修が始まる際のあいさつ時にそれぞれ手渡すこと。
③は研修が終わったら、記入して卒後教育研修センターへ提出すること。

評価をしていただいた評価表の原本は、すべて卒後教育研修センターで保管する。
指導医から直接返却された場合は、速やかに卒後教育研修センターに提出すること。

※評価表は大切な書類です。折り曲げずに管理してください。

■CVC 認定医のための講習会受講および実習記録票

3年目以降にCVC認定医を取得するため、2年間の研修中に、院内開催のCVC講習会受講と15回以上のCVCの実習経験(CVC認定医の指導のもと)が必要となる。
講習会受講およびCVC実施の記録票は、研修医氏名・実施年月日・患者IDを記入し、指導医にサインをいただいたら、その都度卒後教育研修センターに提出すること。

■レポート

2年間の研修中に、14例の疾患別レポートと20例の症候別レポートを提出することが義務付けられている。提出最終期限である2年目研修年度の1月末までに、計画的に取り組むこと。

※詳しくは『レポートの手引』を参照してください。

研修医 一般評価表(指導医用)

指導医⇒研修医

研修医氏名 _____

ローテーション期間 年 月 日～ 月 日

診療科名 _____

指導医/指導者サイン _____

※診療科内で協議していただいても結構です。必ず各項目の得点記入をお願いします。評価は5段階です。

評価表はできる限り、ローテーション終了後1週間以内にご提出くださいますようお願いいたします。

5-とても良い 4-良い 3-普通(標準) 2-悪い 1-とても悪い NA-評価不能

評価項目		評価					
1.患者-医師関係	① 患者-医師関係の医療における重要性を理解している	5	4	3	2	1	NA
	② 患者の立場・心理状態への配慮をしている	5	4	3	2	1	NA
	③ 患者の家族の立場・心理状態への配慮をしている	5	4	3	2	1	NA
2.チーム医療	① チーム医療の重要性・大切さを理解している	5	4	3	2	1	NA
	② チーム医療のメンバーとの良好なコミュニケーションを構築する努力をしている	5	4	3	2	1	NA
	③ 問題解決に必要な医療チームのメンバーをリストアップすることができる	5	4	3	2	1	NA
3.問題対応能力	① 問題点を自ら見出すことができる	5	4	3	2	1	NA
	② 問題点の解決策・対応策を検討立案することができる	5	4	3	2	1	NA
	③ 自らが考えた解決策・対応策について、上級医やコメディカルとともに検討することができる	5	4	3	2	1	NA
4.安全管理	① 医療における安全管理の重要性を理解している	5	4	3	2	1	NA
	② 患者の安全に配慮した行動ができる	5	4	3	2	1	NA
	③ 医療者及び自らの安全に配慮した行動ができる	5	4	3	2	1	NA
	④ インシデントレポートの作成を適切に行うことができる。	5	4	3	2	1	NA
	⑤ インシデント・アクシデント発生時に適切な対応ができる	5	4	3	2	1	NA
5.症例提示	① 症例の把握を十分に行っている	5	4	3	2	1	NA
	② TPOにあった症例提示をわかりやすく行うことができる	5	4	3	2	1	NA
	③ 聞き手に配慮した症例提示を行うことができる	5	4	3	2	1	NA
6.診療及び研修に対する姿勢	① 熱意のある態度で診療及び研修を行っている	5	4	3	2	1	NA
	② 常に謙虚さを失わない姿勢が感じられる	5	4	3	2	1	NA
	③ 何事にも誠実に対応しようと努力している	5	4	3	2	1	NA

優れていた点

努力が必要な点

※この評価表は、4階管理課にある卒後教育研修センターのメールボックスにご提出願

研修医 一般評価表(病棟用)

診療科名 _____

病棟(師長)⇒研修医

病棟 _____ 階

研修医氏名 _____

ローテーション期間 年 月 日～ 月 日

他の看護師の方たちと協議していただいても結構です。必ず各項目の得点記入をお願いします。

5-とても良い 4-良い 3-普通(標準) 2-悪い 1-とても悪い NA-評価不能

評価項目		評価					
1.患者-医師関係	① 患者-医師関係の医療における重要性を理解している	5	4	3	2	1	NA
	② 患者の立場・心理状態への配慮をしている	5	4	3	2	1	NA
	③ 患者の家族の立場・心理状態への配慮をしている	5	4	3	2	1	NA
	④ 患者のプライバシー・守秘義務への配慮をしている	5	4	3	2	1	NA
2.チーム医療	① チーム医療の重要性・大切さを理解している	5	4	3	2	1	NA
	② チーム医療のメンバーとの良好なコミュニケーションを構築する努力をしている	5	4	3	2	1	NA
3.安全管理	① 医療における安全管理の重要性を理解している	5	4	3	2	1	NA
	② 患者の安全に配慮した行動ができる	5	4	3	2	1	NA
	③ 医療者及び自らの安全に配慮した行動ができる	5	4	3	2	1	NA
	④ インシデントレポートの作成を含め、インシデント・アクシデントの発生時に適切な対応ができる	5	4	3	2	1	NA
4.診療及び研修に対する姿勢	① 熱意のある態度で診療及び研修を行っている	5	4	3	2	1	NA
	② 常に謙虚さを失わない姿勢が感じられる	5	4	3	2	1	NA
	③ 何事にも誠実に対応しようと努力している	5	4	3	2	1	NA
5.接遇	① 挨拶がきちんとできる	5	4	3	2	1	NA
	② 常識的で不快感を与えないみだしなみができる	5	4	3	2	1	NA
	③ 患者、家族、スタッフと礼節のあるやりとりができる(電話の対応を含む)	5	4	3	2	1	NA

優れていた点

努力が必要な点

師長サイン

※この評価表は、4 階看護部長室にある評価表回収ボックスにご提出願います。

研修科 一般評価表(研修医用)

研修医⇒指導医(診療科)

研修期間 年 月 日～ 月 日(ターム)

研修診療科

指導医/指導者

評価は5段階(5-とても良い 4-良い 3-普通(標準) 2-悪い 1-とても悪い NA-評価不能)で以下の

各項目につき評価

※この評価表は評価した研修医名が特定されないようにして、数ヵ月毎に指導医へフィードバックされます。

評価項目		評価					
ロールモデルとしての役割	① 診療・教育への熱意が感じられたか	5	4	3	2	1	NA
	② 患者・家族への対応や態度に見習うべきところがあったか	5	4	3	2	1	NA
	③ 自分の診療態度を変える気づきを与えられたか	5	4	3	2	1	NA
診療体制	① 見学・後追い中心ではなく、診療チームに参加できたか	5	4	3	2	1	NA
	② 責任のある仕事(task)を与えられたか	5	4	3	2	1	NA
	③ 放置されたと感じることなく診療・研修できたか	5	4	3	2	1	NA
指導方法	① 疾患各論のみでなく病歴や診察についての指導も受けられたか	5	4	3	2	1	NA
	② カルテ記載の内容について指導が受けられたか	5	4	3	2	1	NA
	③ 検査・処置手技について指導が受けられたか	5	4	3	2	1	NA
	④ 担当患者の診療について十分な議論ができたか	5	4	3	2	1	NA
	⑤ フィードバックや助言・注意は適切に受けられたか	5	4	3	2	1	NA
	⑥ 質問や議論のしやすい雰囲気であったか	5	4	3	2	1	NA
研修医への配慮能力	① 自分の身体・心理状況に配慮してもらえたか	5	4	3	2	1	NA
	② 研修の途中で状況を振り返る場がもてたか	5	4	3	2	1	NA
	③ 人格を傷つけられるような対応はなかったか	5	4	3	2	1	NA

ローテして良かった点

改善を望む点

※この評価表は、研修医室にある回収ボックスもしくは中病棟4階 卒後教育研修センターまでご提出願います。

8 研修修了基準

名古屋医療センター卒後臨床研修プログラムでは、医師法 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の「臨床研修の到達目標別添 2」に基づき、臨床研修修了認定の基準・評価を下記のとおりとする。

1. 研修期間

2 年間の研修中の休止日数が 90 日以下であること。（土日祝日を除く）

2. 研修科目

内科 6 ヶ月以上、経験すべき疾患を考慮し選択すること。

外科+選択外科=3 ヶ月（1 つの診療科で 1 ヶ月以上）選択すること。

小児科、産婦人科、精神科を各 1 ヶ月以上、麻酔科を 2 ヶ月以上、ICU を 6 週間以上選択すること。

ER を各年次 1 ヶ月以上選択すること。

地域医療を 1 ヶ月以上 3 ヶ月未満研修すること。

※内科…腎臓内科，循環器，呼吸器，消化器，総合内科，神経内科，血液内科，
内分泌内科，膠原病内科，感染症科

※選択外科…脳神経外科，整形外科，泌尿器科，心臓血管外科

3. 経験項目

経験目標のうち必修項目を 100%経験していること。

経験が求められる疾患・病態のうち 70%以上（必修項目 48 疾患を含む）を経験していることが望ましい。

※必修項目については、「到達目標達成指針（マトリックス表）」を参照のこと。

4. 経験症例等のレポート提出

全ての経験症例等レポートを指定された形式で記載し、2 年目研修年度の 1 月末までに提出されていること。

5. 臨床医としての適性評価

一般評価表の評価「2」以下の回数を勘案する。

※評価「2」とは、その項目において「悪い」と評価を受けたもの。

6. CPC および病理解剖への参加

院内で開催される通常の CPC には、原則としてすべて参加すること。

なんらかの理由で CPC に参加できなかった場合は、後日参加できなかった旨を記載した報告書類を提出すること。

2 年間の研修中に病理解剖に 2 回以上参加すること。

7. 修了認定について

研修管理委員会は、研修医の研修期間修了に際、臨床研修に関する当該研修医の評価（「臨床研修修了認定基準項目」が達成されていることを確認の上、研修実施期間の評価、臨床医としての適性の評価について総合判定）を行い、その結果を病院長に対して報告する。病院長は、研修管理委員会の評価に基づき、修了認定された当該研修医に対して、必要事項を記載した臨床研修修了証を発行する。評価の結果、当該研修医が研修を修了していないと認められる場合は、速やかに当該研修医に対して、理由を付してその旨を文書で通知する。

9 臨床研修の中断および再開マニュアル

(1) 臨床研修の中断

ア基本的な考え方

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

イ中断の基準

中断には、「研修医が臨床研修を継続することが困難であると研修管理委員会が評価、勧告した場合」と「研修医から管理者に申し出た場合」の2とおりがあること。

管理者が臨床研修の中断を認めることができるのは、以下のような正当な理由がある場合であること。

研修プログラムを提供している管理者及び研修管理委員会には、あらかじめ定められた研修期間内に研修医に臨床研修を修了させる責任があり、正当な理由がない場合、例えば、臨床研修病院の研修医に対する不満又は研修医の臨床研修病院に対する単なる不満のように、改善の余地がある場合については中断を認めるものではないこと。

(ア) 研修医が臨床研修を継続することが困難であると研修管理委員会が評価、勧告した場合

①当該臨床研修病院の廃院、指定の取消しその他の理由により、当該臨床研修病院における研修プログラムの実施が不可能な場合

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

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

④その他正当な理由がある場合

(イ) 研修医から管理者に申し出た場合

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

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

③その他正当な理由がある場合

ウ中断の手順

(ア) 研修管理委員会は、研修医が臨床研修を継続することが困難であると認める場合には、

当該研修医がそれまでに受けた臨床研修に係る当該研修医の評価を行い、管理者に対し、当該研修医の臨床研修を中断することを勧告することができること。

(イ) 管理者は、(ア)の勧告又は研修医の申出を受けて、当該研修医の臨床研修を中断することができること。

(ウ) 臨床研修の中断の検討を行う際には、管理者及び研修管理委員会は当該研修医及びプ

プログラム責任者や他の研修指導関係者と十分話し合い、当該研修医の臨床研修に関する正確な情報を十分に把握するものであること。また、臨床研修を再開する場所（同一の病院で研修を再開予定か、病院を変更して研修を再開予定か。）についても併せて検討すること。なお、必要に応じて、それらの経緯や状況等の記録を残しておくこと。

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

エ 中断した場合

管理者は、研修医の臨床研修を中断した場合には、当該研修医の求めに応じて、速やかに、

当該研修医に対して、当該研修医に関する次に掲げる事項を記載した臨床研修中断証（様式11）を交付しなければならないこと。このとき、管理者は、研修医の求めに応じて、臨床研修の再開のための支援を行うことを含め、適切な進路指導を行わなければならないこと。さらに、管理者は、速やかに、臨床研修中断報告書（様式12）及び当該中断証の写しを管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付すること。

（ア 氏名、医籍の登録番号及び生年月日

（イ 中断した臨床研修に係る研修プログラムの名称

（ウ 臨床研修を行った臨床研修病院（臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行った場合にあっては、臨床研修病院及び臨床研修協力施設）の名称

（エ 臨床研修を開始し、及び中断した年月日

（オ 臨床研修を中断した理由

（カ 臨床研修を中断した時までの臨床研修の内容及び研修医の評価

（2）臨床研修の再開

臨床研修を中断した者は、自己の希望する臨床研修病院に、臨床研修中断証を添えて、臨床研修の再開を申し込むことができること。この場合において、臨床研修中断証の提出を受けた臨床研修病院が臨床研修を行うときは、当該臨床研修中断証の内容を考慮した臨床研修を行わなければならないこと。

なお、当該管理者は、研修再開の日から起算して1月以内に、臨床研修の修了基準を満たすための履修計画表（様式13）を、管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付すること。

（3）臨床研修の修了

（1）臨床研修の修了基準

ア 研修実施期間の評価

管理者は、研修医が研修期間の間に、以下に定める休止期間の上限を減じた日数以上の研修を実施しなければ修了と認めてはならないこと。

（ア 休止の理由

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

（イ 必要履修期間等についての基準

研修期間を通じた休止期間の上限は90 日（研修機関（施設）において定める休日は含まない。）とすること。

各研修分野に求められている必要履修期間を満たしていない場合は、休日・夜間の当直又は選択科目の期間の利用等により、あらかじめ定められた研修期間内に各研修分野の必要履修期間を満たすよう努めなければならないこと。

（ウ 休止期間の上限を超える場合の取扱い

研修期間終了時に当該研修医の研修休止期間が90 日を超える場合には、未修了とするものであること。この場合、原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を行い、90 日

を超えた日数分以上の日数の研修を行うこと。

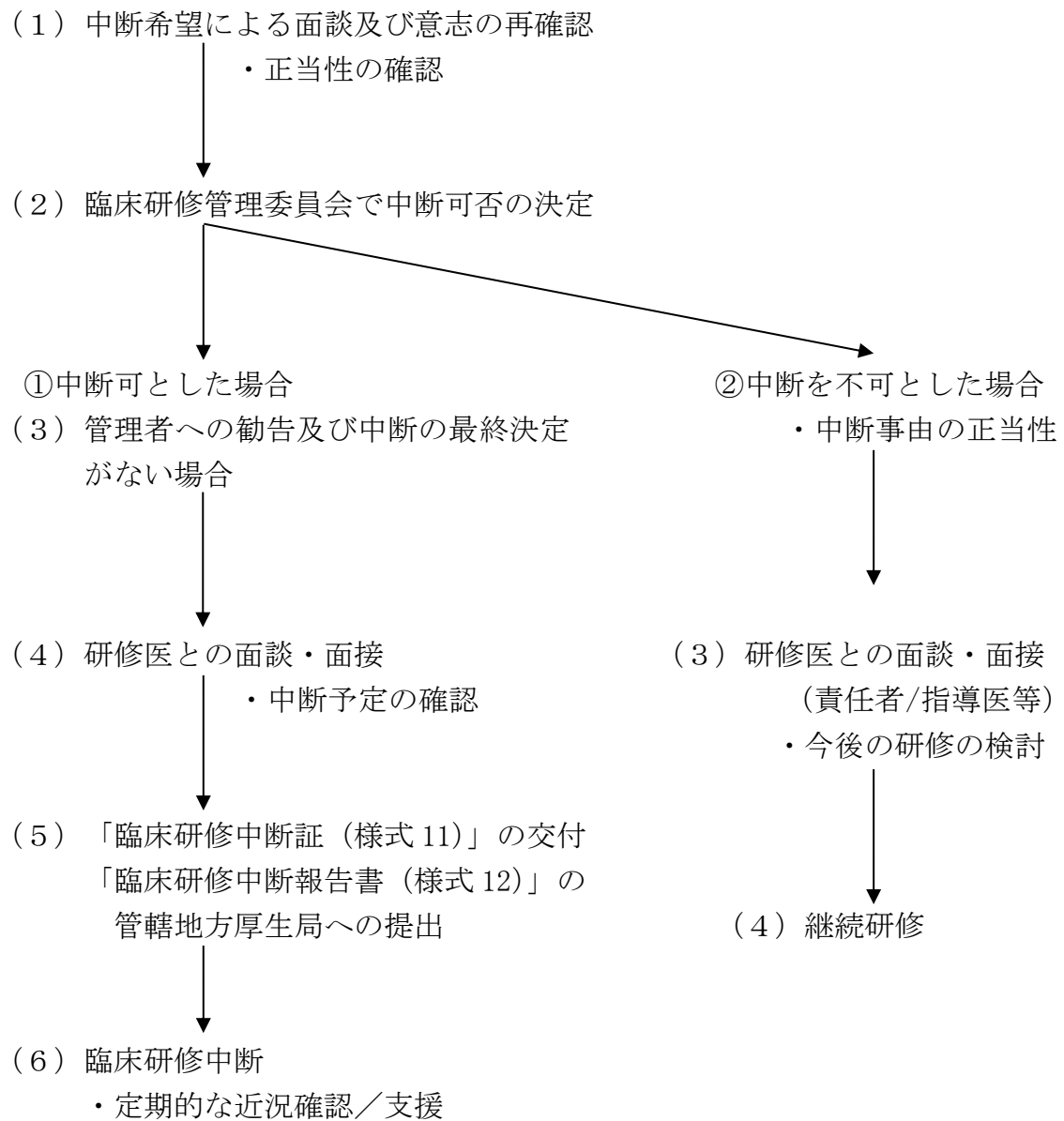
また、必修科目で必要履修期間を満たしていない場合や選択必修科目のうち2つ以上の診療科を研修していない場合であっても未修了として取扱い、原則として引き続き同一の研修プログラムで当該研修医の研修を行い、不足する期間以上の期間の研修や必要な診療科における研修を行うこと。

（エ プログラム責任者の役割

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

【臨床研修の中断】のフローチャート

研修医より中断の申し出があった場合



管理者より継続研修が困難と判断した場合（適性を欠く等）

（１）臨床研修管理委員会への報告

①継続研修不可と判断した場合

②継続研修可と判断した場合

- ・研修医との面談
- ・教育/指導の徹底
- ・適切な進路指導/支援

（２）管理者への勧告及び中断の最終決定

（２）継続研修
・定期的な面談／支援

（３）研修医との面談・面接

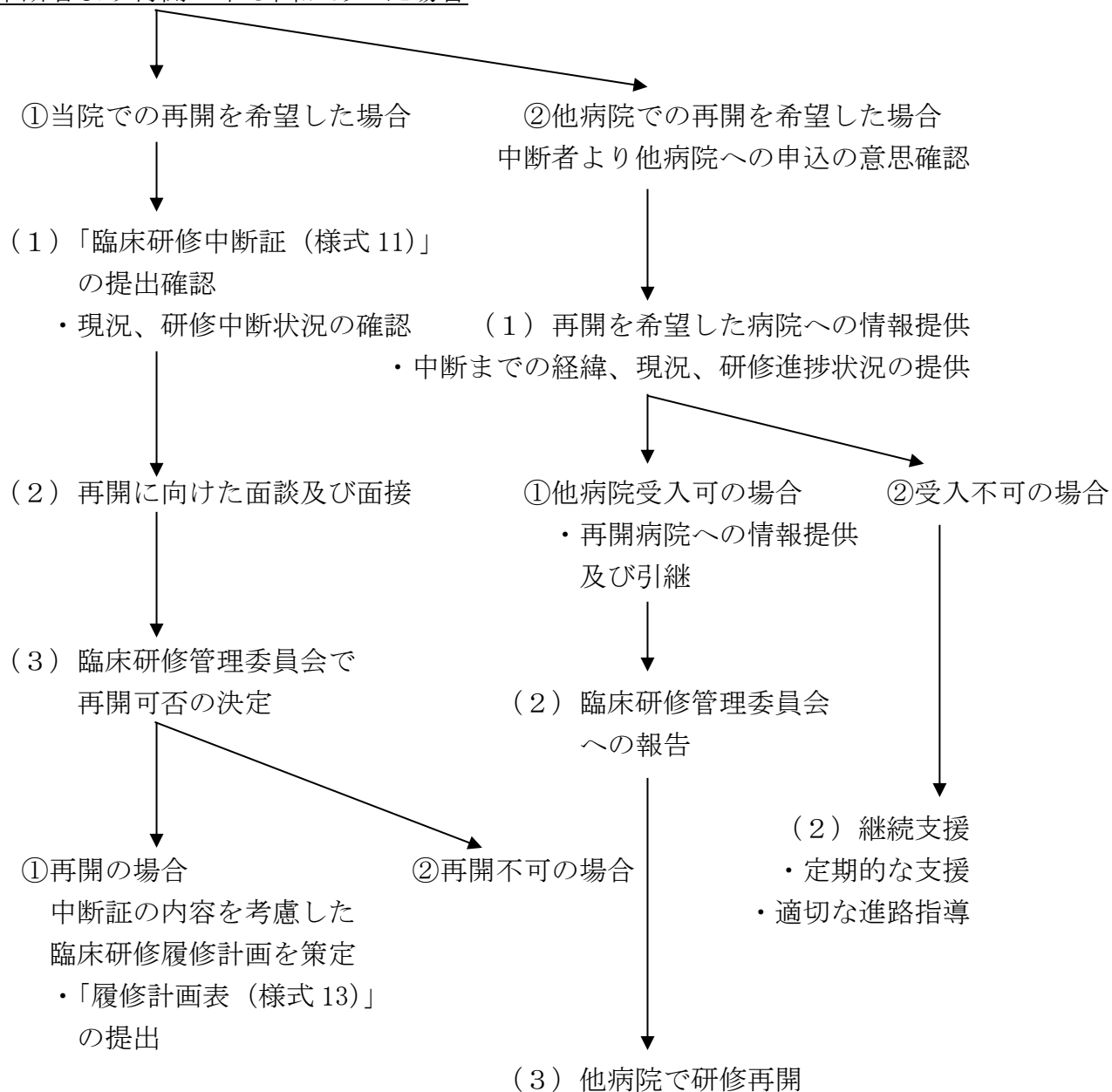
（４）「臨床研修中断証（様式 11）」の交付
「臨床研修中断報告書（様式 12）」の
管轄地方厚生局への提出

（５）臨床研修中断
・定期的な近況確認／支援

【臨床研修の再開】へのフローチャート

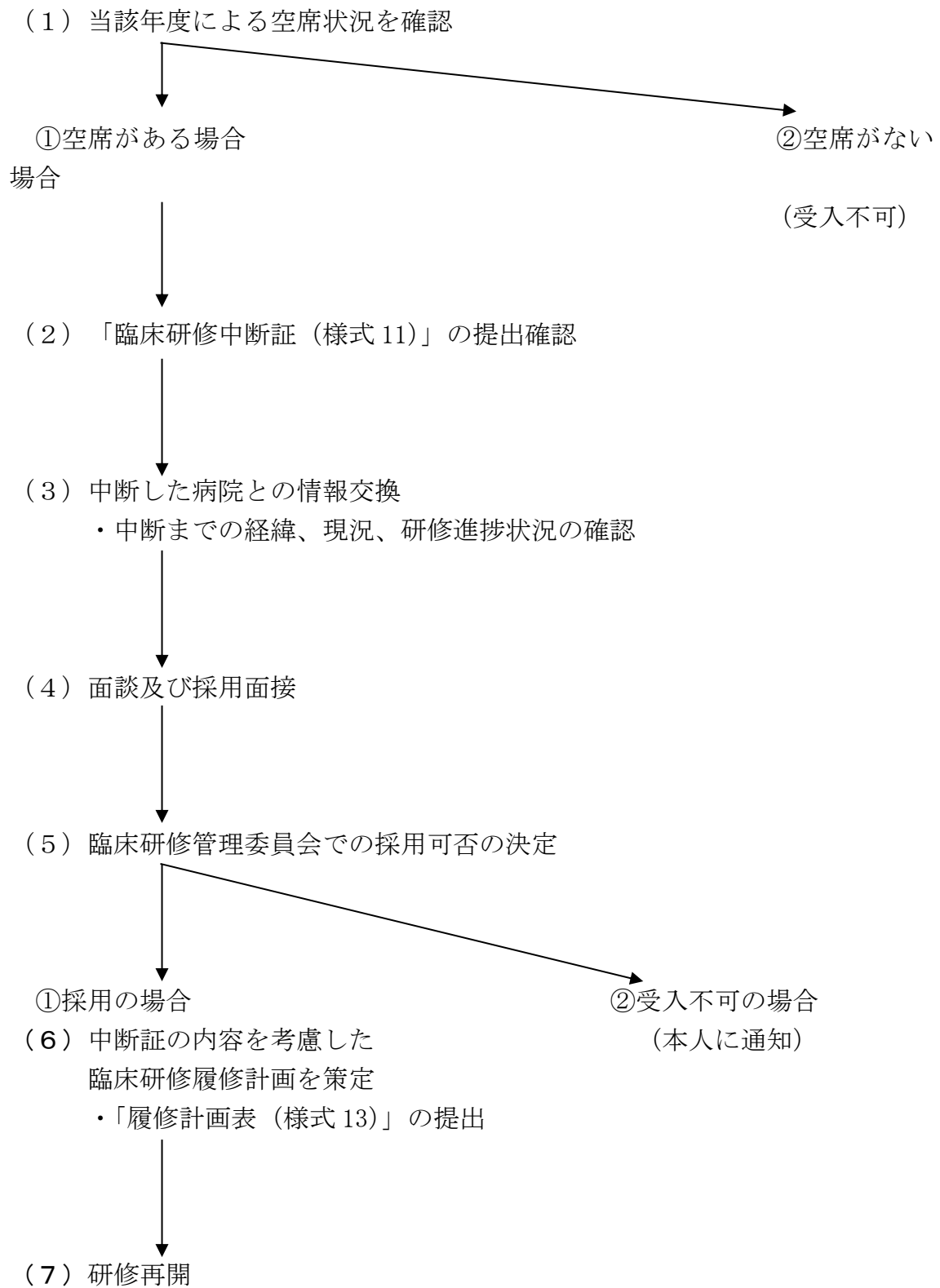
名古屋医療センター研修プログラムにおいて中断をした場合

中断者より再開の申し出があった場合



他の臨床研修プログラムにおいて中断をした場合

中断者より再開の申し出があった場合



10 臨床研修の未修了マニュアル

臨床研修の未修了について

(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の施行について 準拠)

【基本的な考え方】

臨床研修の未修了とは、研修医の研修期間の終了に際する評価において、研修医が臨床研修の修了基準を満たしていない等の理由により、病院長が当該研修医の臨床研修を修了したと認めないことをいうものであり、原則として、引き続き同一の研修プログラムで研修を行うことを前提としたものである。

研修プログラムを提供している病院長及び研修管理委員会には、あらかじめ定められた研修期間内に研修医に臨床研修を修了させる責任があり、安易に未修了の扱いを行ってはならない。

やむを得ず未修了の検討を行う際には、病院長及び研修管理委員会は当該研修医及び研修指導関係者と十分話し合い、当該研修医の研修に関する正確な情報を十分に把握する。

これらを通じて、最終的に未修了という判断に至る場合であっても、当該研修医が納得するよう努めなければならないこと。なお、このような場合においては、経緯や状況等の記録を残しておく必要がある。また必要に応じて事前に管轄する地方厚生局健康福祉部医事課に相談をする。

【未修了の手順】

病院長は、臨床研修の修了認定※の評価に基づき、研修医が臨床研修を修了していないと認めるときは、速やかに、当該研修医に対して、理由を付して、その旨を「研修未修了理由書（様式15）」で通知しなければならない。

※臨床研修の修了認定：研修管理委員会は、研修医の研修期間の終了に際し、臨床研修に関する当該研修医の評価を行い、病院長に対し、当該研修医の評価を報告しなければならない。この場合において、研修管理委員会は臨床研修中断証を提出し臨床研修を再開した研修医については、当該臨床研修中断証に記載された当該研修医の評価を考慮する。

【未修了とした場合】

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

なお、未修了とした場合には、病院長は、研修を継続させる前に、当該研修医が臨床研修の修了基準を満たすための「履修計画表（様式16）」を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付する。

【その他】

当研修の未修了に関しては、十分な話し合いや検討・支援を行う。誠意をもって対応し、その取り扱いには細心の注意を図り、適切な進路指導を行う。また、必要に応じて管轄地方厚生局への相談を行う。

【臨床研修の未修了】のフローチャート

- (1) 研修医が臨床研修を修了していないと判断した場合
- ・ 研修医との面談



- (2) 「研修未修了理由書（様式 15）」の交付
「履修計画表（様式 16）」の管轄地方厚生局への提出



- (3) 継続研修
- ・ 研修医との定期的な面談
 - ・ 教育/指導の徹底
 - ・ 適切な進路指導/支援

1 1 図書・インターネットの利用について

1) 図書室について

図書室の利用については「名古屋医療センター図書室利用についてのおねがい」(別添資料①)に準ずる。なお、図書の購入・保管・閲覧・貸し出し等の業務的な規約・検討については図書委員会が管轄するものとする。(「名古屋医療センター図書委員会規程に準ずる」)(別添資料①)

2) 文献複写について

複写費用については正規職員の医師と同様とする。(費用は自己負担)

3) インターネットについて

病院内の指定されたパソコンより UpToDate 等アクセス可能となっている。閲覧後はログアウトすること。

スキルラボについて

「名古屋医療センタースキルラボ規程」に準ずる。(別添資料②)

12 日当直について

名古屋医療センター研修医日当直規程

(目的)

- 第1条 研修医にとって日当直業務は救急初期対応を学ぶ貴重な機会である。時間外の救急外来および病棟で診療にあたることで、救急治療に関する基本的な知識および技術を学ぶ。

(条件)

- 第2条 オリエンテーション期間中に2年次と一緒に2回以上のプレ当直を経験すること。救急に関するオリエンテーションを受け、救急診療の流れについて概要を理解していること。

(掲示)

- 第3条 研修医が日当直業務に関与していることを病院玄関に掲示する。また当番の研修医名および担当の日当直医師名を救急外来に掲示する。

(明示)

- 第4条 研修医が診療にあたる際には、患者に対し研修医であることを明示し挨拶する。

(当直日の決定)

- 第5条 研修医の当直日については庶務係が当直表を作成し、関係部署に伝達する。都合により、年度の同じ研修医同士で当直日を交代することができる。変更については当直変更届けを庶務に提出することにより関係部署へ連絡する。

(業務・診療体制)

- 第6条 研修医は、原則、診療を終了した時点で、上級医、指導医に内容を報告し、その確認と指導を受けた上で処置、処方を行う。
研修医名で処方箋を発行できるが、必ず上級医、指導医が事前確認する。
上級医、指導医は研修医の診療録記載内容を確認し、確認済みであることをカウンターサインとして残す。(カウンターサインについての運用マニュアルに準ずる。別添資料④) 日当直勤務中の診療における最終責任は、同時に日当直をする上級医、指導医が有する。

(勤務時間)

- 第7条 平日当直は17:00～8:30（翌朝）、休日日直は9:00～18:00、休日当直は18:00～8:30（翌朝）とする。
当直勤務の翌日は、午後半日の休養を取ることができる。休養を希望する研修医は、診療科の指導医にその旨を届けた上で、休養を取ることとする。

(その他)

- 第8条 本規程変更、又は本規程に定めのない事項については、研修管理委員会の審議・検討により決定するものとする。

13 診療の原則的なこと

名古屋医療センター研修医実務規程

第1章 総則

(目的)

- 第1条 この規程は、研修医が名古屋医療センターで臨床研修の実務を行うにあたり、診療の原則的なことについて定め、臨床研修を適正、安全かつ円滑に行うことを目的とする。

第2章 診療における役割

- 第2条 研修医は、名古屋医療センター初期研修プログラムに基づき、指導医の指導の下、病棟、手術室、救急外来、検査室などの部署で診療を行う。研修医が単独で行える診療行為については別に(p94-97：資料1)定める。役割としては、主治医チームの一員となり、患者の病歴聴取、身体診察、カルテ記載を行う。指導医の監督の下、検査治療の指示、診療計画の作成、症状の説明ができる。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、介護を含む）へ参画する。

第3章 部署別の役割

(病棟)

第3条

1. 研修初日は以下のことを行う。
 - (1) 指導医からスタッフに紹介され、挨拶を行う。
 - (2) 各プログラムのスケジュールを指導医と確認する。
 - (3) 連携するコメディカルを確認する。
2. 指導医の指導の下で、以下の研修を行う。
 - (1) 診療上頻繁に用いられる医学知識
 - (2) 救急処置に不可欠な知識
 - (3) 医療面接及び医療コミュニケーションのスキル
 - (4) 身体診察のスキル
 - (5) 基本的な治療手技
 - (6) 診療記録の書き方
 - (7) 診療の一般原則
 - (8) 患者の安全確保
3. 担当指導医が不在の場合には、前もって決めてある代わりの指導医の下で研修を行う。
4. インシデント・アクシデント医療事故が起きた場合には、ただちに指導医に報告し、院内規定の「医療安全管理マニュアル」中の医療事故発生時の対応体制に従って行動する。

(手術室)

第4条

1. 手術室での研修は、麻酔科と外科系各科の指導医の下で行う。
2. 手術室では、研修医であることをコメディカルに知らせる。
3. 看護部門、他のコメディカルとの連携を確認する。
4. 研修医が監視なしで行える業務、監視が必要な業務を確認する。
5. 手術室内での診療責任は指導医にある。ただし、研修医が直接携わった診療行為について、研修医本人にも部分的に診療責任があることを認識しながら診療を行う。
6. インシデント・アクシデント医療事故が発生した場合には、ただちに上級医、指導医に報告し、院内規定の「医療安全管理マニュアル」中の医療事故発生時の対応体制に従って行動する。

(救急外来)

第5条 救急外来研修は平日の日勤帯（通常業務）と平日夜間、休日の昼夜間（日当直業務）の2つに分けられる。いずれも上級医、指導医、指導者の指導のもとに診療を行う。診察終了時は、必ず上級医、指導医による確認を行い、単独で診察終了とはしない。

第6条

1. 救急患者とは以下をいう。
 - (1) 通常の診療時間外の傷病者及び緊急的に医療を必要とする傷病者を言う。
 - (2) 発症が通常の診療時間外であれば全て救急患者とする。
 - (3) 通常の診療時間内であっても、発症後間もない又は経過の速い変化・及び急激な変化を伴う傷病者は救急患者とする。（例えば、昼夜を問わず救急患者としての対応が必要な場合、激しい疼痛（頭痛、胸痛、腹痛）、発熱、出血、痙攣、喘息など。）
2. 救急医療の原則
 - (1) 突発した傷病に対して、まず迅速に・的確に重症度判断を行う。
 - (2) 判断に基づいて必要な初期治療を素早く行う（救命処置を含めて）。
 - (3) 必要があれば各科専門医に迅速に依頼する。
3. インシデント・アクシデント医療事故が起きた場合には、ただちに指導医に報告し院内規定の「医療安全管理マニュアル」中の医療事故発生時の対応体制に従って行動する。

第7条 研修医の救急外来業務

通常業務は8:30～17:00、夜間は17:00～8:30（翌朝）とする。休日の日当直の勤務は、日中9:00～18:00、夜間18:00～8:30（翌朝）とする。ただし、当直明けの日は、原則的には半日休暇とする。

備考)

※救急外来の業務マニュアルとして、「ERの掟」を各当直室に配置する。

※研修医の救急外来業務については、名古屋医療センター研修医日当直規定(p86)に準ずる

(外来)

第8条 外来での研修は担当する科の取り決めに従う。

- 1, 各指導医の厳重な指導下で行う。
- 2, 看護部門、他のコメディカルとの連携を確認する。
- 3, 研修医が診療にあたる際には患者に研修医であることを明示し挨拶する。
- 4, インシデント・アクシデント医療事故が起きた場合には、ただちに指導医に報告し院内規定の「医療安全管理マニュアル」中の医療事故発生時の対応体制に従って行動する。

第4章 診療録の記載

第9条 診療録の記載は、基本的に「エビデンス（根拠）に基づいた、医学的に説明できる記録」を書くことを原則とする。診療録は、単なる医師の記録だけでなく、保険請求および裁判の根拠、診療録の開示、病院機能評価なども念頭において記載することが必要である。診療記録は医師等の私的なメモでないことを十分認識し、事実を正確かつ客観的に記載する。

第5章 病歴記載業務

第10条 診療録【電子カルテ】の記入

1. 入院診療記録

- (1) 入院診療記録には、主訴、既往症、家族歴、現病歴、身体所見、検査所見などをまず記載し、さらに入院診療計画書、退院療養計画書、経過記録、病名、転帰、手術記録等を記載し、指導医からの指導を受ける。
- (2) 患者の退院に際しては、退院要約を必ず完成する。転科する場合も、従前の診療の担当医による要約（退院要約と同じ書式）を完成させる。
- (3) 研修医の退院要約は指導医が必ずチェックする。
- (4) 研修医による全ての診療記録記載は、24時間以内に指導医のチェックを受けたことが診療録に記載されなければならない。（カウンターサインによることが望ましい）（別添資料④参照）
- (5) 死亡診断書の署名は、指導医の監督のもと研修医が行ってよい。

2. 病名の記載、通知、登録

- (1) 病名は電子カルテ病名検索ツリーより選択する。
- (2) 主病名、入院の契機となった病名、医療資源を最も投入した病名は必ず記載し、新生物の場合は部位、悪性・良性の別、原発・続発（転移）の別を明記する。
- (3) その傷病名には、詳細な記載、標準的な病名の使用、併存症・合併症の記載等を

留意する。

3. 秘密保持の義務

業務上知り得た患者の秘密の漏洩が、本人またはその家族に重大な影響を与え、またこのことが、重大な人権侵害につながることもあるので、秘密保持に常に留意して、患者の情報は慎重に取り扱わなければならない。

4. 医事紛争の予防

医療過誤をめぐって問題が生じないように、必要にして十分な診療記録、患者・家族に対する問診・説明の記録、手術・検査の承諾書を揃えることが大切である。

5. カルテの開示（「名古屋医療センター診療録等管理規程」に準ずる）

基本的にはインフォームド・コンセントを土台とし、より良い信頼関係の下で親切でわかりやすい説明につとめる。その場合診療記録の必要部分を開示しながら患者やその代理人の方が希望する場合は医事課病歴室に連絡し、別に定める「独立行政法人国立病院機構個人情報管理要領」に従って行うものとする。

第6章 指示出しの基準

第11条

1. 研修医は、指導医の指導の下、電子カルテのオーダー画面から検査、治療の指示を出すことができる。
2. 患者入院に際しては入院決定時、もしくは予定入院の場合は遡って、入院指示を出す。入院指示として、病名、担当医名、食事内容、入院病棟、入院日時などを入力し、外来担当看護師に連絡する。
3. 入院継続時の指示については、翌日のオーダーは前日の定められた時刻までにオーダー画面から入力する。緊急の指示については、オーダー画面入力とともに担当看護師に指示内容を伝える。

第7章 入院手順

第12条

1. 研修医は上級医、指導医の指導のもとで患者の入院適応を決定する。
2. 入院決定時には外来担当看護師にその旨を告げ、入院ベッドを確保する。
3. 電子カルテで、担当者名、病名、食事内容を入力し、入院手続きを行う。
4. 入院前後の検査、輸液、投薬、その他の指示を入力する。
5. 入院決定時には明確な入院目標を設定し、入院診療計画書に記載する。これを患者に説明し同意を得る。

第8章 退院手続き

第13条

1. 退院は必ず上級医、指導医、指導者と相談の上決定し、患者に説明した上で、電子カルテ上で手続きを行う。
2. 退院療養計画書を作成する。

第9章 回診

第14条 研修医はプライバシーに配慮しつつ、急性期は随時、それ以外は毎日回診を行う。その結果を上級医、指導医にうまく伝達し、患者の問題が速やかに解決するよう努力する。研修医は他職種とのコミュニケーションを図り、担当患者の入院治療・退院計画をチームの中で効率よく進めていく。指導責任者を含む回診は、患者や家族との良いコミュニケーションを図る機会であると同時に、医療者間で情報を共有し、総合的に診断治療の方向性を判断する良い機会である。指導医、他の指導者とのディスカッション内容をカルテに記録する。

第10章 カンファレンス、症例検討会、各種講習会、委員会への参加

第15条

1. 複数医師または医療チームでカンファレンス症例検討会を活発に開き、診断治療方針の再確認、各種コミュニケーションの改善、患者のニーズに対する医療チームの対応など総合的に話し合い、計画を立てる。さらにその内容を診療録に必ず記録し、出席者の記録を残す。研修医は自ら担当した症例の病歴、検査結果、問題点等を自らの意見を持って提示し、上級医、指導医と積極的に討論に参加する。
2. 研修医は、CPC及び研修プログラムの規定するあるいは、各診療科で定められた検討会には、出席する義務がある。
3. 研修医代表2名は、リスクマネジメント部会の委員として任命される
4. 研修医は、希望によりICTの活動に参加することができる。その場合は、ICTの責任者に事前に了承を得る必要がある。
5. 卒後教育研修センター会議の委員として、各学年の研修医代表が任命される。

第11章 インフォームド・コンセント

第16条 研修医は指導医の許可のもと、患者へ診断や診療内容の説明を行う機会を持つ。

第12章 医療トラブル発生時の対応（リスクマネジメント）は 「医療安全管理規程」及び「医療安全管理マニュアル」に準ずる

第17条

1. 患者のために最善を尽くそうと努力しても、医療行為にはリスクがつきものである

り、医療事故をゼロにすることは不可能である。また人間は“ミスを犯すもの”で、医療行為に人間が関わる以上、ある確率で人為的なミスが必ず起こることを認識して対応する必要がある。もし不幸にも研修医の医療行為により医療トラブルが発生した場合は、落ち着いて必要な処置を行うとともに、速やかに現場の指導医・指導者に報告・相談する。報告を受けた指導医は担当のセーフティマネジャーと共に責任をもって対応にあたる。また可及的速やかに所定の「インシデント・アクシデントレポート」に必要事項を記載し、セーフティマネジャーに提出する。「インシデント・アクシデントレポート」は医療安全システム改善のための貴重な資料である。

なお緊急蘇生処置が必要で、協力を要請したい場合は、内線*9番（交換）への電話連絡により、遅延なく所定の緊急放送を行う。

詳しくは「医療安全管理マニュアル」中の医療事故発生時の対応体制を参照。

2. 医療事故発生時の公表手順については、「医療安全管理規程」に準ずる。
3. 初期研修医のインシデントに関する情報共有・検討体制については、「インシデント・アクシデントの報告制度」を参照。

第13章 オリエンテーションに関する取り決め

第18条 入職時オリエンテーション

1. 研修医はおよそ2日間にわたる全職員対象の入職時オリエンテーションに参加する。（看護部とのBLS講習含む）
2. 研修医は引き続き、およそ2週間の研修医向けオリエンテーションプログラムに参加し、当院研修医としての基本的ルールやマナー、救急対応について学ぶ。
3. オリエンテーション中に1年目ローテーションを病院と研修医個人の事情を考慮に入れながら作成する。
4. オリエンテーション中に1泊2日の合宿を行い、蘇生・挿管・外傷初期診療・接遇、プロフェッショナリズム等を学ぶ。

第14章 研修に関するその他の取り決め

第19条 解剖に関する取り決め

研修医は2年間のうちに病理解剖を少なくとも2例経験し、CPCレポートを作成しなければならない。

第15章 その他

（その他）

第20条 研修医の院外活動について

1. 研修医の学会活動について積極的に支援するものとする。
2. 他施設が施行する研修医を対象に含むカンファレンスなどへの出席は、当院の研修プログラムの履修に影響のない範囲での出席を奨励する。
3. 院外講習会受講あるいは学会出席の可否は、当該研修医が属するプログ

ラムの責任者が判断する。これに対し研修医は異議を唱えることができ、当該研修医、当該プログラムの責任者、病院長の三者で協議して調整する。

第21条 本規程変更、又は本規程に定めのない事項については、研修管理委員会の審議・検討により決定するものとする。

資料 1：研修医の医療行為について

【指導医の同席の下で実施すべき医療行為】

名古屋医療センターの初期研修によって実施される医療行為のうち、必ず指導医の同席の下で実施しなければならないものを下記に示す。

下記の項目以外の医療行為は研修医が単独で実施してよいが、原則として、すべての医療行為は指導医の許可を得て実施するものとする。また、指導医は各研修医の熟達度を慎重に判断し、下記以外の医療行為においても同席が必要と考えた場合は同席しなければならない。（但し救命のためにやむを得ない状況の場合はこの限りではない。）

ここに示す項目は、診療状況の変化、新たな診療手技の導入などにより、随時改訂されるものである。

I. 診察

1) 婦人科内診

II. 検査

1. 生理学的検査

1) 筋電図、神経伝導検査
2) 眼球に直接触れる検査

2. 内視鏡検査など

1) 直腸鏡
2) 食道鏡
3) 胃内視鏡
4) 大腸内視鏡
5) 気管支鏡
6) 喉頭鏡
7) 膀胱鏡

3. 画像検査

1) 血管造影
2) 消化管造影
3) 脊髄造影

4. 血管穿刺と採血

- 1) 中心静脈穿刺（鎖骨下、内頸、大腿）
- 2) 動脈ライン留置
- 3) 小児の採血
（とくに指導医の許可を得た場合や、年長の小児は、この限りではない）
- 4) 小児の動脈穿刺
- 5) 抗がん剤投与目的の末梢静脈路確保

5. 穿刺

- 1) 深部の嚢胞
- 2) 深部の膿瘍
- 3) 胸腔
- 4) 腹腔
- 5) 膀胱
- 6) 腰部硬膜外穿刺
- 7) 腰部くも膜下穿刺
- 8) 針生検
- 9) 骨髄穿刺

6. 産婦人科

- 1) 膣内容採取
- 2) コルポスコピー
- 3) 子宮内操作
- 4) 羊水穿刺
- 5) 分娩管理
（外計測モニター装着はこの限りではない）

7. その他

- 1) 発達テストの解釈
- 2) 知能テストの解釈
- 3) 心理テストの解釈

Ⅲ. 治療

1. 処置

- 1) ギプス巻き
（シーネ、オルソグラス固定は単独実施）

- 可)
- 2) ギプスカット
 - 3) 気管カニューレ交換
 - 4) 気管挿管
 - 5) 小児の導尿

2. 注射

- 1) 関節内

3. 麻酔

- 1) 麻酔導入、覚醒
- 2) 麻酔時の気管挿管、抜管
- 3) 硬膜外麻酔、脊椎麻酔
- 4) 硬膜外カテーテルへの薬剤投与
- 5) 神経ブロック

4. 外科的処置

- 1) 皮膚の縫合後の最終確認
(縫合部分を指導医が必ず確認する)
- 2) 深部の止血
応急処置は可
- 3) 深部の膿瘍切開・排膿
- 4) 深部の縫合
- 5) 骨折・脱臼の整復

5. 抗がん剤

- 1) 処方・注射のオーダー
(やむを得ない場合のみ)
(原則、指導医の下であってもオーダーは
できない)
- 2) 抗がん剤の注射 (すべての投与ルート)

6. 麻薬

- 1) 新規処方・新規注射のオーダー

7. 向精神薬 (*)

1) 新規処方・新規注射のオーダー

＊睡眠導入薬・抗不安薬・抗うつ薬・気分変調薬・抗精神病薬すべてを指す
ただし、入院時の定型指示やパスで決まったものは単独で処方可

8. 精神科専門療法

1) 電気痙攣療法

9. 承諾書・同意書

1) すべて

(指導医が説明した後、指導医の署名が入った書類に患者署名をもらうことは可)

(輸血・血液製剤使用、造影CT・MRI検査は可)

IV. その他

1) 病状説明

(ベッドサイドで病状に対する簡単な質問に答えることは可)

2) 退院・外泊許可の判断

3) 診断書作成の判断

(指導医署名があれば可)

4) 病理解剖

5) 病理診断

(報告書作成は指導医署名があれば可)

H27.12 改訂

資料 2 : 名古屋医療センター初期臨床研修関連諸規程

- A)名古屋医療センター研修管理規定
- B)名古屋医療センター臨床研修プログラム責任者規定
- C)名古屋医療センター指導医規定
- D)名古屋医療センター指導者規定
- E)名古屋医療センター卒後教育研修センター規定
- F)採用選考小委員会規程

A) 名古屋医療センター初期臨床研修管理規程

(目的)

第1条 本規程の目的は国立病院機構名古屋医療センター（以下、名古屋医療センター）を管理型病院とし、協力型病院及び協力施設（名古屋医療センター臨床研修プログラムによる）と協力し、名古屋医療センターでの初期臨床研修を適切にかつ円滑に行うことにある。

(研修医の資格身分等)

第2条 初期臨床研修を行うことができる者（研修医）は、医師法の規程による医師の免許を取得した者とする。

第3条 研修医は、別に定める募集要項及び選考方法により、応募者の中から名古屋医療センター研修管理委員会が決定する。

第4条 研修医の身分は、名古屋医療センター研修医（非常勤職員）とし、組織上は統括診療部長が直轄する。

第5条 協力型病院における研修期間中は、出張扱いとし、医療法上の所属は協力型病院とする。

第6条 研修医の勤務時間は、独立行政法人国立病院機構就業規則及び名古屋医療センター服務規程及び名古屋医療センター研修医実務規程の勤務時間・休暇に準ずる。この場合において、研修医に対しては、研修プログラムによって宿日直を命ずることができる。

第7条 研修医の報酬は、独立行政法人国立病院機構非常勤医師及び歯科医師給与規程に基づいて積算し支給する。

(研修医の研修期間)

第8条 研修医の研修期間は、2年間とする。（なお、2年の研修終了後、3年もしくは5年間のいわゆる後期研修を行なう者は専修医と呼び、各診療科に所属し独立行政法人国立病院機構専修医運営要領に従い研修を行なうものとする。）

(研修協力施設)

第9条 当研修病院群には、産婦人科研修、地域医療研修の目的にかなう研修協力病院・診療所・施設・プログラム等を置く。（名古屋医療センター臨床研修プログラムによる）

(研修管理委員会)

第10条 研修管理委員会を名古屋医療センターに設置する。

1. 研修管理委員会は、院長、副院長、臨床研究センター長、診療部長および各診療科医長、教育研修部長、研修プログラム責任者、卒後教育研修センター長、卒後教育研修センター副センター長、協力型病院研修実施責任者、研修協力施設研修実施責任者、薬剤科長、臨床検査技師長、診療放射線科技師長、栄養管理室長、看護部長、副看護部長、教育主事（看護科・助産科各1名）、事務部長、管理課長、職員班長、職員係長、教育担当看護師長、院外委員（外

部有識者)、研修医連絡会代表者で構成される。

2. 研修管理委員会に委員長 1 名及び副委員長2名を置く。委員長は名古屋医療センター院長をもってあて、副委員長は副院長をあてる。委員長は原則として半期毎に委員会を開催、運営する。
3. 研修管理委員会には、下部組織として臨床研修カリキュラム小委員会、採用選考小委員会、研修医連絡会を置く。臨床研修カリキュラム小委員会の委員長は教育研修部長があたり、必要に応じてその開催を運営する。採用選考小委員会については院長が委員長をつとめ、その規程に則って必要に応じてその開催を運営する。

参考：名古屋医療センター採用選考小委員会規程

4. 研修医連絡会は初期研修医で構成し、研修における問題点、改善の要望などについて検討し、研修医連絡会の代表者は卒後教育研修センター会議及び研修管理委員会へ参加し、研修医連絡会の報告あるいは研修についての提言などを行う。研修医連絡会の代表者は院長が指名するものとする。
5. 研修管理委員会は、次に掲げる事項を行う。
 - (1) 研修プログラムの全体的な管理（研修プログラムの作成方針の決定、各研修プログラムの相互調整等）
 - (2) 研修医の全体的な管理（研修医の募集・他施設への出向・研修継続の可否・処遇・健康管理等）
 - (3) 研修医の研修状況の評価（研修目標の達成状況の評価、研修終了時及び中断時の評価）

参考：名古屋医療センター研修修了基準及び臨床研修の中断及び再開マニュアル、臨床研修の未修了マニュアル

- (4) 採用時における研修希望者の評価
 - (5) 研修後及び中断後の進路について、相談等の支援を行う。
 - (6) 名古屋医療センター初期臨床研修の理念及び基本方針は定期的に卒後教育研修センター会議及び研修管理委員会において定期的に見直されるものとする。
5. 事務局は、名古屋医療センター管理課に置き、研修医の包括的管理を行う。

（研修プログラム責任者）

第11条

- ① 研修管理委員会に2名の研修プログラム責任者を置き、当該コースの研修医、指導医の責任者として、円滑な臨床研修を統括する。
- ② 研修プログラム責任者は院長が任命する。
- ③ 別途「名古屋医療センター初期臨床研修プログラム責任者規程」に定める。

（卒後教育研修センター）

研修プログラム責任者の下に各科の指導医と管理課長、教育専任師長及び専属の事務員からなる専門の研修医教育チームを設け、これを卒後教育研修センターとし、きめ細かな指導にあたる。センターの構成員は院長が適宜任命する。

1. 卒後教育研修センターは原則として毎月1回、センター会議を開催し、専属事務員が議事録を作成する。
2. 議題によって研修医連絡会の代表者がセンター会議に参加し、議論に加わるものとする。
3. 別途「卒後教育研修センター規程」を定める。

(指導医)

第13条 指導医は、研修医を直接指導する医師である。

1. 指導医は、研修プログラムに基づき当該科目を研修医に直接指導する医師である。
2. 指導医は、担任指導医グループ及びプログラム責任者と協議しつつ研修医を指導する。
3. 指導医は、原則として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指導医養成講習会を受講・終了した医師（医師法第16条の2項に定められた）がこれにあたる。
4. 指導医の指導のもとに研修医が行なった診療行為に対しては指導医がその責任を有する。
5. 別途、「名古屋医療センター臨床研修指導医規程」を定める

(指導者)

第14条

1. 名古屋医療センター初期臨床研修において、研修医の指導に当たるもので、医師以外の職種の者を「臨床研修指導者」とする
2. 別途、「名古屋医療センター臨床研修指導者規程」を定める。

(臨床研修の評価)

第15条 研修の評価は、以下の各時点において行う。

1. 研修期間ごとに研修医の自己評価に加え、指導医が担任指導医グループ及びプログラム責任者、病棟看護師長などのコメディカルスタッフと協議して行う。
2. 各診療科研修終了時点でプログラム責任者は、担当指導医と協議のうえ、研修医に履修が不十分な基本研修科目がある場合は、当該科目について再度研修を行うこととし、選択科目の研修時間をこれにあてる。
3. 全研修期間終了時点でプログラム責任者は担任指導医グループ及び指導医と協議の上最終的な総合評価を行い、卒後教育研修センターを通して研修管理委員会の承認を得る必要がある。

参考：研修プログラム手帳における初期臨床研修終了時の評価及び記録，研修修了基準

(研修)

第16条

必修研修、選択研修は名古屋医療センター臨床研修プログラムに基づいて行う。

1. 必修研修科目は内科、外科、救急（ICU・ER）、麻酔、小児科、産婦人

科、精神科、地域医療とし、期間は内科6か月、外科2か月（一般外科2か月）選択外科（2か月）、麻酔2か月、ICU（1.5カ月）、ER、小児科、産婦人科、精神科、地域医療は各1か月とする。

2. 研修プログラムには、到達すべき研修目標、方略、評価について記載する。
3. 研修医個々の希望を尊重できるよう卒後教育研修センターにて調整を行うとともに、研修医の研修プログラム評価を行い、改善の資料とする。
4. 研修医は卒後教育研修センター会議に出席して、研修プログラムについての希望・要望等を述べる事ができる。
5. 研修プログラムの全体的な管理は、卒後教育研修センターの意見を元に、研修管理委員会において統括する。

（選択研修）

第17条 研修医は、上記基本研修科目、必修研修科目を終えた後、残った研修期間を希望の領域の研修にあてることができる。また、選択外科としては脳神経外科、心臓血管外科、整形外科、泌尿器科の中から少なくとも2科を選択し、各1か月の研修をおこなう。

参考：名古屋医療センター初期臨床研修プログラム

（臨床研修修了証明書の交付等）

第18条

1. 研修管理委員会は、別項で掲げる「名古屋医療センター臨床研修修了基準」に基づき、臨床研修を修了した者に対して最終判断を行い、臨床研修修了証を交付する。
2. 研修管理委員会は、研修の未修了者及び中断者については、それぞれのマニュアルに沿って対応する。
3. 研修中断者で再開の申し込みがあった場合には、研修管理委員会を開催し、再開の受け入れの決定を行う。

参考：名古屋医療センター研修修了基準及び臨床研修の中断及び再開マニュアル、
臨床研修の未修了マニュアル

（責任と義務）

第19条 研修医は指導医の監督のもとにプログラムに基づき、入院及び外来患者の診療（宿日直を含む）に従事しなければならない。

1. 診療行為にあたっては、原則として指導医の指導のもとにおこない、常勤職員である医師と同等の責任と義務を有する。
2. 論文作成及び学会発表等は指導責任者の指示のもとに行なう。
3. 前各項に掲げるもの以外の行為にあつては、職員に準ずるものとする。
4. 研修医は、研修に専念する義務があり、アルバイトは禁止とする。
5. 別途、名古屋医療センター研修医実務規程および名古屋医療センター研修医日当直規程を定める。

（研修記録の保存）

第20条 研修管理委員会は帳簿または電磁的方法により、臨床研修を受けた研修医に関する記録を記載し、研修医評価表綴り（ファイル）研修医レポート綴り（ファイル）当該研修医が臨床研修を修了または中断した日から少なくとも5年間保存する。

（研修記録の内容）

第21条 レポートファイル、行動・到達目標確認評価表、CPC参加状況表、各科評価表、一般評価表を研修の記録とする。

（研修記録の閲覧）

第22条 卒後教育研修センター長が認めた場合は、必要に応じて研修記録を閲覧することができる。

（個人情報の取り扱い）

第23条 個人情報に関しては、「独立行政法人国立病院機構の保有する個人情報の保護に関する規程（別添資料8）」に準ずる。

（研修修了者の追跡確認）

第24条 研修修了者について勤務先などの連絡先を3年に1回以上把握し、各種の方法で必要に応じて名簿を作成し、援助するため努力するものとする。

（処分）

第25条 研修医が、次の各号の一つに該当した時は、院長は研修管理委員会を開催し、協議の上で研修医を解任することができる。

1. 医師としての資格を喪失した場合
2. 第19条の義務に違反した場合
3. 研修医としての修業の見込みがないと認められた場合

研修修了認定に関する手続きに関しては、医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令に基づいて行う。

（災害補償）

第26条 研修医の公務上の災害に対する補償については、独立行政法人国立病院機構災害補償取扱規程による。

（社会保険）

第27条 研修医は、全国健康保険協会健康保険及び厚生年金保険の被保険者とする。

（その他）

第28条 本規程の変更又は本規程に定めのない事項については、研修管理委員会の審議・検討を経て決定するものとする。

附 則

- 1 この規程は、平成16年4月1日から施行する。
- 1 この規程の一部改正は、平成24年6月1日から施行する。

B) 名古屋医療センター初期臨床研修プログラム責任者規程

(目的)

第1条 この規程は、名古屋医療センター初期臨床研修におけるプログラム責任者の定義及び役割について定める。

(定義)

第2条 名古屋医療センター初期臨床研修におけるプログラム責任者は、7年以上の臨床経験（臨床研修期間を含む）を有する常勤の医師であり、かつ、プライマリケアの指導方法等に関する指導医養成講習会を受講・終了した医師（医師法第16条の2項に定められた）とする。また、プログラム責任者講習など所定の講習を受講していることが望ましい。

第3条 名古屋医療センタープログラム責任者は、前項を満たしたものを、病院長が任命する。

(役割)

第4条 プログラム責任者は、以下に定める研修プログラムの企画立案、実施の管理、研修医に対する助言、指導その他の援助、プログラムの評価を行わなければならない

1. 研修プログラムの原案を作成すること。
2. 定期的に、さらに必要に応じて随時研修医ごとに臨床研修の目標達成状況を把握・評価し、あらかじめ定められた研修期間の終了時まで、修了基準に不足している部分についての研修が行えるよう指導医に情報提供する等、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こと。
3. 研修医の臨床研修の休止にあたり、研修休止の理由の正当性を判定すること。
4. 研修プログラムにあらかじめ定められた研修期間の終了の際に、卒後教育研修センター会議を経て、研修管理委員会及び病院長に対し、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を報告すること。
5. プログラム全体及び各研修分野の評価を行うこと。

(副プログラム責任者)

第5条 病院長は必要に応じて、プログラム責任者を補佐するものとして、第2条を満たすものを副プログラム責任者として任命できる。

(その他)

第6条 この規程の改廃は研修委員会を経て、研修管理委員会及び病院長に報告し許可を得なければならない。

附則

本規程は平成24年6月1日より施行する。

C) 名古屋医療センター初期臨床研修指導医規程

(目的)

第1条 この規程は、名古屋医療センター初期臨床研修指導医（以下指導医）の定義及び役割について定める

(定義)

第2条 指導医は、7年以上の臨床経験（臨床研修期間を含む）を有する医師であり、かつ、プライマリケアの指導方法等に関する指導医養成講習会を受講・終了した医師（医師法第16条の2項に定められた）とする。

第3条 指導医は、前項を満たしたものを、病院長が任命する。

(役割)

第4条

- ① 指導医は、厚生労働省の定める臨床研修制度の基本理念及び到達目標を理解し、かつ名古屋医療センターの臨床研修理念及び各分野の研修目標を理解した上で、名古屋医療センター初期臨床研修医（以下「研修医」という）が、医師としての基本的な臨床能力を身につけて、その後生涯にわたり継続的に自己研鑽をしてゆけるように、研修医自身の自発的な行動変容を促し援助しなければならない。
- ② 指導医は、研修医の研修状態（研修目標到達度、精神的・身体的状態等）を把握し、研修環境に配慮し、研修医を直接あるいは間接的に指導・教育しなければならない。
- ③ 指導医は、担当する研修分野において研修医ごとの研修目標到達度を把握し、研修医が目標に到達するように指導を行わなければならない。
- ④ 指導医は、担当する研修分野において、研修医が研修期間を修了した時点で、遅滞なく、研修医の評価を行わなければならない。
- ⑤ 指導医は、研修医の評価を行うときに、担当する研修分野において臨床研修に協力をした指導者（看護部門・薬剤部門・技術部門・事務部門等において研修医の指導を担当する者）と情報を共有し、それぞれの評価を把握して研修医に伝えなければならない。
- ⑥ 指導医は、研修医が臨床研修継続に支障をきたすような状態あるいはその様な状態になる可能性があると判断されるときには、速やかに卒後教育研修センターに報告し、研修医を援助する方法について研修医の意見を聴きつつ、検討しなければならない。

(責任体制)

第5条

- ① 指導医は研修医に対し、担当研修分野の臨床研修指導を直接あるいは間接的に行うとともに、その臨床研修についての責任を負う。
- ② 指導医は、担当研修分野の指導体制について、指導医不在時の連絡方法等も明確にしておかなければならない。

(支援体制)

第6条 名古屋医療センターは、病院長の任命した指導医に対して、また、指導医としての要請を行おうとする臨床医に対して、研修委員会を通して、以下に定める必要な支援を行わなければならない。

①厚生労働省の定める指導医養成講習会や各学会等が開催する指導医に必要な研修会等への参加につき奨励し援助する。

②指導医が、円滑に研修医の指導及び教育が行えるような環境の整備を行う。

③指導医が、研修指導を行う上で発生した諸問題については、卒後教育研修センターを窓口として、卒後教育研修センター長及び病院長が対応する。

④指導医が、なんらかの理由により臨床研修指導を行えなくなったときには、卒後教育研修センターは、速やかにその代行を任命し、かつ、当該指導医の支援援助（精神的支援も含む）を行う。

（規程の改廃）

第7条 この規程の改廃は卒後教育研修センター会議をへて、研修管理委員会及び病院長に報告し許可を得なければならない。

附則

本規程は平成24年6月1日より施行する。

D) 名古屋医療センター臨床研修指導者規程

(目的)

第1条 この規程は、名古屋医療センター初期臨床研修における臨床研修指導者の定義及び役割について定める。

(定義)

第2条 名古屋医療センター臨床研修指導者は、各部門（看護部門・薬剤部門・技術部門・事務部門等）における十分な経験を有し、かつ病院長が、臨床研修指導者として適切であると認めたものとする。

第3条 名古屋医療センター臨床研修指導者は、前項を満たしたものを、病院長が任命する。

(役割)

第4条 ①名古屋医療センター臨床研修指導者は、厚生労働省の定める臨床研修制度の基本理念及び到達目標を理解し、かつ名古屋医療センターの臨床研修理念及び各分野の研修目標を理解した上で、名古屋医療センター臨床研修医（以下「研修医」という）が、医師としての基本的な臨床能力を身につけて、その後生涯にわたり継続的に自己研鑽をしてゆけるように、指導医とともに研修医自身の自発的な行動変容を促し援助しなければならない。

②名古屋医療センター臨床研修指導者は、担当研修分野において、指導医とともに、臨床研修指導を行い、かつ、指導医の要請に基づき、研修医の評価を行わなければならない。

③名古屋医療センター臨床研修指導者は、担当研修分野の指導において何らかの問題が生じた場合、速やかに指導医に報告し、指導医とともにその対応を行わなければならない。

(支援体制)

第5条 卒後教育研修センター及び研修管理委員会は、病院長が任命した臨床研修指導者に対して、以下のような必要な支援を行うこととする。

①臨床研修指導に必要と認められる研修会等への参加を奨励し援助する。

②臨床研修指導者が、なんらかの理由で研修指導を継続できなくなったときには、その指導者の所属する部門長と連絡をとり、適切や支援や対応を行うものとする。

(規程の改廃)

第6条 この規程の改廃は卒後教育研修センター会議をへて、研修管理委員会及び病院長に報告し許可を得なければならない。

附則

本規程は平成24年6月1日より施行する。

E) 名古屋医療センター卒後教育研修センター規程

(設置)

第1条 名古屋医療センター研修管理委員会（以下「管理委員会」という。）の下部機関として、名古屋医療センターでの医師臨床研修が円滑に行われるよう具体的事項について協議するため、卒後教育研修センターを設置する。

(役割及び協議事項)

第2条 卒後教育研修センターは、次の役割を担うとともに以下の事項を協議し、研修管理委員会に提案することができる。

1. 研修プログラムの作成、修正について
2. 協力病院・施設や各部門間の調整について
3. 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について
4. 研修医ごとの研修進捗状況、評価、指導について
5. 指導医の評価について
6. 臨床研修病院として、研修体制、環境整備、理念・基本方針を含めた研修プログラム等研修のあり方について
7. 研修医の公募方法、採用数、採用計画、研修医確保に向けた計画・立案・実行について（採用選考小委員会と共同で行う）
9. 研修に関する評価方法、評価項目・基準、評価結果の取り扱いについて
10. 研修プログラムに関する研修医の希望・研修医及びプログラム責任者等の評価を踏まえた統括的評価、それらのプログラムへの反映について
11. 医師臨床研修に係わる全ての調整について
12. 研修医の支援

研修の進捗状況や研修医の要望、不満などを把握して研修医を精神的にサポートし、研修がよりスムーズに行えるようにするため以下の制度を設ける。特に研修中断、研修未修了など研修上重要な問題がおこった場合は、研修医は速やかに卒後教育研修センターのメンバーに相談する。

- (1) 半年に1回 及び研修医の希望する随時において卒後教育研修センター長、及び副センター長のメンバーが面談を行う。
- (2) 各科研修終了時および定期的なふりかえりを各科指導医及び医長と行う。
- (3) 研修医は希望に応じて随時、病院が契約したカウンセラー、精神科医に相談することができる。
- (4) 修了後の進路は、指導医を中心に随時相談にのる。

(組織)

第3条 委員会は、次に各号に掲げる者をもって組織する。

- (1) センター長
- (2) 副センター長
- (3) 内科、外科、救急の研修指導責任者
- (4) 後期研修医の代表者
- (5) 初期研修医の代表者
- (6) 看護部門の責任者
- (7) 事務部門の責任者
- (8) 専属事務員

(センター長及び副センター長)

第4条 卒後教育研修センターにセンター長及び副センター長を置く。

2 センター長は、プログラム責任者資格保持者とし、副センター長はあらかじめ委員長が指名する。

3 センター長は、センター会議を召集し、議長となる。

4 センター長に事故があるときは、副センター長がその職務を代行する。

(センター員以外の者の出席)

第5条 センター長が必要と認めたときは、委員以外の者の出席を得て、意見を求めることができる。

(会議)

第6条

- 1 センター会議は、センター長が招集する。
- 2 センター長は、定期的（月1回）にセンター会議を開催する。
- 3 センター長は、必要と認めたときは、臨時に委員会を開催することができる。

(管理)

第7条 センター会議の管理は管理課職員係で行う。

(その他)

第8条 本規程変更、又は本規程に定めのない初期臨床研修に関する事項については、研修管理委員会の審議・検討により決定するものとする。

附 則

この規程は、平成24年6月1日から施行する。

F) 名古屋医療センター採用選考小委員会規程

第1章 総則

(目的)

第1条 この規程は、名古屋医療センター採用選考小委員会の開催が円滑に行われることを目的とする。

第2章 募集・採用

(研修医の募集)

第2条 研修医の募集は、募集要項、研修プログラムを公開し、マッチングシステムに則り全国から研修医を募集する。

(応募手続き)

第3条 研修医を希望する者は、以下の出願書類を病院宛に提出しなければならない。

- (1) 履歴書(写真添付) 小論文付
- (2) 卒業(見込)証明書
- (3) 健康診断書(大学発行のもので可)

(研修医の選考・合格決定)

第4条 選考方法は、応募書類(小論文付き)および英語読解問題筆記試験・面接(研修医面接と幹部面接)等により実施し、総合的に評価するものとする。研修医の合否については、採用選考小委員会委員で選考を進め研修管理委員会で検討し、日本医師臨床研修マッチングを経たのち、医師国家試験の結果を受けて病院長が決定する。

(採用選考小委員会委員)

第5条 研修医選考時の採用選考小委員会委員は、病院長、副院長、教育研修部長、卒後教育研修センター長、卒後教育研修センター副センター長、卒後教育研修センター指導医、看護部門の責任者、事務部門の責任者、研修医、卒後教育研修専任事務官とする。

(採用手続き)

第6条 マッチングで組み合わせが決定した研修医は、採用予定者として臨床研修に関する誓約書に押印の上、提出して仮契約を締結しなければならない。

第7条 病院長は、採用予定者のうち医師国家試験に合格した者を研修医として任命し、研修期間と主な研修内容を明示した辞令を交付する。

第8条 採用内定後、医師国家試験が不合格となった場合には、採用しない。

第9条 国家試験合格後、何らかの理由で医師免許交付が遅れた場合には、病院長の判断にて、一時的に臨床研修を休止することができる。

(その他)

第10条 採用選考小委員会は、卒後教育研修センターとともに、採用選考の準備にあたること。

第11条 本規程の変更、または本規程に定めのない事項については、研修管理委員会の審議・検討により決定するものとする。

資料 3:世界医師会 (World Medical Association : WMA)

の主要な宣言等

- (1) ジュネーブ宣言
- (2) 医の国際倫理綱領
- (3) ヘルシンキ宣言
- (4) 患者の権利に関するリスボン宣言

ジュネーブ宣言

WMAジュネーブ宣言

1948年9月、スイス、ジュネーブにおける第2回WMA総会で採択
1968年8月、オーストラリア、シドニーにおける第22回WMA総会で修正
1983年10月、イタリア、ベニスにおける第35回WMA総会で修正
1994年9月、スウェーデン、ストックホルムにおける第46回WMA総会で修正
2005年5月、フランス、ディボンヌ・レ・バンにおける第170回理事会および
2006年5月、フランス、ディボンヌ・レ・バンにおける第173回理事会で編集上修正

医師の一人として参加するに際し、

- ・ 私は、人類への奉仕に自分の人生を捧げることを厳粛に誓う。
- ・ 私は、私の教師に、当然受けるべきである尊敬と感謝の念を捧げる。
- ・ 私は、良心と尊厳をもって私の専門職を実践する。
- ・ 私の患者の健康を私の第一の関心事とする。
- ・ 私は、私への信頼のゆえに知り得た患者の秘密を、たとえその死後においても尊重する。
- ・ 私は、全力を尽くして医師専門職の名誉と高貴なる伝統を保持する。
- ・ 私の同僚は、私の兄弟姉妹である。
- ・ 私は、私の医師としての職責と患者との間に、年齢、疾病もしくは障害、信条、民族的起源、ジェンダー、国籍、所属政治団体、人種、性的志向、社会的地位あるいはその他どのような要因でもそのようなことに対する配慮が介在することを容認しない。
- ・ 私は、人命を最大限に尊重し続ける。
- ・ 私は、たとえ脅迫の下であっても、人権や国民の自由を犯すために、自分の医学的知識を利用することはしない。
- ・ 私は、自由に名誉にかけてこれらのことを厳粛に誓う。

(日本語訳は日本医師会による)

WMA 医の国際倫理綱領

1949年10月、英国、ロンドンにおける第3回世界医師会（WMA）総会で採択
1968年 8月、オーストラリア、シドニーにおける第22回WMA総会で修正
1983年10月、イタリア、ベニスにおける第35回WMA総会で修正
2006年10月、南アフリカ、WMAピラネスバーグ総会で修正

医師の一般的な義務

医師は、常に何ものにも左右されることなくその専門職としての判断を行い、専門職としての行為の最高の水準を維持しなければならない。

医師は、判断能力を有する患者の、治療を受けるか拒否するかを決める権利を尊重しなければならない。

医師は、その専門職としての判断を行うにあたり、その判断は個人的利益や、不当な差別によって左右されてはならない。

医師は、人間の尊厳に対する共感と尊敬の念をもって、十分な専門的・道徳的独立性により、適切な医療の提供に献身すべきである。

医師は、患者や同僚医師を誠実に扱い、倫理に反する医療を行ったり、能力に欠陥があったり、詐欺やごまかしを働いている医師を適切な機関に通報すべきである。

医師は、患者を紹介したり、特定の医薬製品を処方したりするだけのために金銭的利益やその他報奨金を受け取ってはならない。

医師は、患者、同僚医師、他の医療従事者の権利および意向を尊重すべきである。

医師は、公衆の教育という重要な役割を認識すべきだが、発見や新しい技術や、非専門的手段による治療の公表に関しては、十分慎重に行うべきである。

医師は、自らが検証したものについてのみ、保証すべきである。

医師は、患者や地域社会のために医療資源を最善の方法で活用しなければならない。

精神的または身体的な疾患を抱える医師は、適切な治療を求めるべきである。

医師は、地域および国の倫理綱領を尊重しなければならない。

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（アメリカ合衆国）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

A. 序文

1. 世界医師会（WMA）は、個人を特定できるヒト由来の試料およびデータの研究を含む、人間を対象とする医学研究の倫理的原則として、ヘルシンキ宣言を発展させてきた。
本宣言は、総合的に解釈されることを意図したものであり、各項目は他のすべての関連項目を考慮に入れず適応されるべきではない。
2. 本宣言は、主として医師に対して表明されたものであるが、WMAは人間を対象とする医学研究に関与する医師以外の人々に対しても、これらの原則の採用を推奨する。
3. 医学研究の対象となる人々を含め、患者の健康を向上させ、守ることは、医師の責務である。医師の知識と良心は、この責務達成のために捧げられる。
4. WMAジュネーブ宣言は、「私の患者の健康を私の第一の関心事とする」ことを医師に義務づけ、また医の国際倫理綱領は、「医師は医療の提供に際して、患者の最善の利益のために行動すべきである」と宣言している。
5. 医学の進歩は、最終的に人間を対象とする研究を要するものである。医学研究に十分参加できていない人々には、研究参加への適切なアクセスの機会が提供されるべきである。
6. 人間を対象とする医学研究においては、個々の研究被験者の福祉が他のすべての利益よりも優先されなければならない。
7. 人間を対象とする医学研究の第一の目的は、疾病の原因、発症、および影響を理解し、予防、診断ならびに治療行為（手法、手順、処置）を改善することである。現在最善の治療行為であっても、安全性、有効性、効率、利用しやすさ、および質に関する研究を通じて、継続的に評価されなければならない。
8. 医学の実践および医学研究においては、ほとんどの治療行為にリスクと負担が伴う。

9. 医学研究は、すべての人間に対する尊敬を深め、その健康と権利を擁護するための倫理基準に従わなければならない。研究対象の中には、特に脆弱で特別な保護を必要とする集団もある。これには、同意の諾否を自ら行うことができない人々や強制や不適切な影響にさらされやすい人々が含まれる。
 10. 医師は、適用される国際的規範および基準はもとより、人間を対象とする研究に関する自国の倫理、法律および規制上の規範ならびに基準を考慮すべきである。いかなる自国あるいは国際的な倫理、法律、または規制上の要請も、この宣言が示す研究被験者に対する保護を弱めたり、撤廃するべきではない。
- B. すべての医学研究のための諸原則**
11. 研究被験者の生命、健康、尊厳、完全無欠性、自己決定権、プライバシーおよび個人情報の秘密を守ることが、医学研究に参加する医師の責務である。
 12. 人間を対象とする医学研究は、科学的文献の十分な知識、関連性のある他の情報源および十分な実験、ならびに適切な場合には動物実験に基づき、一般的に受け入れられた科学的原則に従わなければならない。研究に使用される動物の福祉は尊重されなければならない。
 13. 環境に悪影響を及ぼすおそれのある医学研究を実施する際には、適切な注意が必要である。
 14. 人間を対象とする各研究の計画と作業内容は、研究計画書の中に明示されていなければならない。研究計画書は、関連する倫理的配慮に関する言明を含み、また本宣言の原則にどのように対応しているかを示すべきである。計画書は、資金提供、スポンサー、研究組織との関わり、その他起こり得る利益相反、被験者に対する報奨ならびに研究に参加した結果として損害を受けた被験者の治療および／または補償の条項に関する情報を含むべきである。この計画書には、その研究の中で有益であると同定された治療行為に対する研究被験者の研究後のアクセス、または他の適切な治療あるいは利益に対するアクセスに関する取り決めが記載されるべきである。
 15. 研究計画書は、検討、意見、指導および承認を得るため、研究開始前に研究倫理委員会に提出されなければならない。この委員会は、研究者、スポンサーおよびその他のあらゆる不適切な影響から独立したものでなければならない。当該委員会は、適用される国際的規範および基準はもとより、研究が実施される国々の法律と規制を考慮しなければならないが、それらによってこの宣言が示す研究被験者に対する保護を弱めたり、撤廃することは許されない。この委員会は、進行中の研究を監視する権利を有するべきである。研究者は委員会に対して、監視情報、とくに重篤な有害事象に関する情報を提供しなければならない。委員会の審議と承認を得ずに計画書を変更することはできない。
 16. 人間を対象とする医学研究を行うのは、適正な科学的訓練と資格を有する個人でなければならない。患者あるいは健康なボランティアに関する研究は、能力があり適切な資格を有する医師もしくは他の医療専門職による監督を要する。被験者の保護責任は常に医師あるいは他の医療専門職にあり、被験者が同意を与えた場合でも、決してその被験者にはない。

17. 不利な立場または脆弱な人々あるいは地域社会を対象とする医学研究は、研究がその集団または地域の健康上の必要性と優先事項に応えるものであり、かつその集団または地域が研究結果から利益を得る可能性がある場合に限り正当化される。
18. 人間を対象とするすべての医学研究では、研究に関わる個人と地域に対する予想しうるリスクと負担を、彼らおよびその調査条件によって影響を受ける他の人々または地域に対する予見可能な利益と比較する慎重な評価が、事前に行われなければならない。
19. すべての臨床試験は、最初の被験者を募集する前に、一般的にアクセス可能なデータベースに登録されなければならない。
20. 医師は、内在するリスクが十分に評価され、かつそのリスクを適切に管理できることを確信できない限り、人間を対象とする研究に関与することはできない。医師は潜在的な利益よりもリスクが高いと判断される場合、または有効かつ利益のある結果の決定的証拠が得られた場合は、直ちに研究を中止しなければならない。
21. 人間を対象とする医学研究は、その目的の重要性が研究に内在する被験者のリスクと負担に勝る場合にのみ行うことができる。
22. 判断能力のある個人による、医学研究への被験者としての参加は、自発的なものでなければならない。家族または地域社会のリーダーに打診することが適切な場合もあるが、判断能力のある個人を、本人の自由な承諾なしに、研究へ登録してはならない。
23. 研究被験者のプライバシーおよび個人情報の秘密を守るため、ならびに被験者の肉体的、精神的および社会的完全無欠性に対する研究の影響を最小限にとどめるために、あらゆる予防策を講じなければならない。
24. 判断能力のある人間を対象とする医学研究において、それぞれの被験者候補は、目的、方法、資金源、起こりうる利益相反、研究者の関連組織との関わり、研究によって期待される利益と起こりうるリスク、ならびに研究に伴いうる不快な状態、その他研究に関するすべての側面について、十分に説明されなければならない。被験者候補は、いつでも不利益を受けることなしに、研究参加を拒否するか、または参加の同意を撤回する権利のあることを知らされなければならない。被験者候補ごとにどのような情報を必要としているかとその情報の

伝達方法についても特別な配慮が必要である。被験者候補がその情報を理解したことを確認したうえで、医師または他の適切な有資格者は、被験者候補の自由意思によるインフォームド・コンセントを、望ましくは文書で求めなければならない。同意が書面で表明されない場合、その文書によらない同意は、正式な文書に記録され、証人によって証明されるべきである。

25. 個人を特定しうるヒト由来の試料またはデータを使用する医学研究に関しては、医師は収集、分析、保存および／または再利用に対する同意を通常求めなければ

ならない。このような研究には、同意を得ることが不可能であるか非現実的である場合、または研究の有効性に脅威を与える場合があり得る。このような状況下の研究は、研究倫理委員会の審議と承認を得た後にのみ行うことができる。

26. 研究参加へのインフォームド・コンセントを求める場合、医師は、被験者候補が医師に依存した関係にあるか否か、または強制の下に同意するおそれがあるか否かについて、特別に注意すべきである。このような状況下では、インフォームド・コンセントは、そのような関係とは完全に独立した、適切な有資格者によって求められるべきである。
27. 制限能力者が被験者候補となる場合、医師は、法律上の権限を有する代理人からのインフォームド・コンセントを求めなければならない。これらの人々が研究に含まれるのは、その研究が被験者候補に代表される集団の健康増進を試みるためのものであり、判断能力のある人々では代替して行うことができず、かつ最小限のリスクと最小限の負担しか伴わない場合に限られ、被験者候補の利益になる可能性のない研究対象に含まれてはならない。
28. 制限能力者とみなされる被験者候補が、研究参加についての決定に賛意を表することができる場合には、医師は、法律上の権限を有する代理人からの同意のほか、さらに本人の賛意を求めなければならない。被験者候補の不同意は尊重されるべきである。
29. 例えば、意識不明の患者のように、肉体的、精神的に同意を与えることができない被験者を対象とした研究は、インフォームド・コンセントを与えることを妨げる肉体的・精神的状態が、その対象集団の必要な特徴である場合に限って行うことができる。このような状況では、医師は法律上の権限を有する代理人からのインフォームド・コンセントを求めるべきである。そのような代理人が存在せず、かつ研究を延期することができない場合には、インフォームド・コンセントを与えることができない状態にある被験者を対象とする特別な理由を研究計画書の中で述べ、かつ研究倫理委員会で承認されることを条件として、この研究はインフォームド・コンセントなしに開始することができる。研究に引き続き参加することに対する同意を、できるだけ早く被験者または法律上の代理人から取得するべきである。
30. 著者、編集者および発行者はすべて、研究結果の公刊に倫理的責務を負っている。著者は人間を対象とする研究の結果を一般的に公表する義務を有し、報告書の完全性と正確性に説明責任を負う。彼らは、倫理的報告に関する容認されたガイドラインを遵守すべきである。消極的結果および結論に達しない結果も積極的結果と同様に、公刊または他の方法で一般に公表されるべきである。刊行物の中には、資金源、組織との関わりおよび利益相反が明示される必要がある。この宣言の原則に反する研究報告は、公刊のために受理されるべきではない。

C. 治療と結びついた医学研究のための追加原則

31. 医師が医学研究を治療と結びつけることができるのは、その研究が予防、診断または治療上の価値があり得るとして正当化できる範囲内にあり、かつ被験者となる

患者の健康に有害な影響が及ばないことを確信する十分な理由を医師がもつ場合に限られる。

32. 新しい治療行為の利益、リスク、負担および有効性は、現在最善と証明されている治療行為と比較考慮されなければならない。ただし、以下の場合にはプラセボの使用または無治療が認められる。
- ・ 現在証明された治療行為が存在しない研究の場合、または、
 - ・ やむを得ない、科学的に健全な方法論的理由により、プラセボ使用が、その治療行為の有効性あるいは安全性を決定するために必要であり、かつプラセボ治療または無治療となる患者に重篤または回復できない損害のリスクが生じないと考えられる場合。この手法の乱用を避けるために十分な配慮が必要である。
33. 研究終了後、その研究に参加した患者は、研究結果を知る権利と、例えば、研究の中で有益であると同定された治療行為へのアクセス、または他の適切な治療あるいは利益へのアクセスなどの、研究結果から得られる利益を共有する権利を有する。
34. 医師は、治療のどの部分が研究に関連しているかを患者に十分に説明しなければならない。患者の研究参加に対する拒否または研究からの撤退の決定は、決して患者・医師関係の妨げとなってはならない。
35. ある患者の治療において、証明された治療行為が存在しないか、またはそれらが有効でなかった場合、患者または法律上の資格を有する代理人からのインフォームド・コンセントがあり、専門家の助言を求めた後であれば、医師は、まだ証明されていない治療行為を実施することができる。ただし、それは医師がその治療行為で生命を救う、健康を回復する、または苦痛を緩和する望みがあると判断した場合に限られる。可能であれば、その治療行為は、安全性と有効性を評価するために計画された研究の対象とされるべきである。すべての例において、新しい情報は記録され、適切な場合には、一般に公開されるべきである。

(日本語訳は日本医師会による)

患者の権利に関するWMAリスボン宣言

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

序 文

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

原 則

1. 良質の医療を受ける権利

- a. すべての人は、差別なしに適切な医療を受ける権利を有する。
- b. すべての患者は、いかなる外部干渉も受けずに自由に臨床上および倫理上の判断を行うことを認識している医師から治療を受ける権利を有する。
- c. 患者は、常にその最善の利益に即して治療を受けるものとする。患者が受ける治療は、一般的に受け入れられた医学的原則に沿って行われるものとする。
- d. 質の保証は、常に医療のひとつの要素でなければならない。特に医師は、医療の質の擁護者たる責任を担うべきである。
- e. 供給を限られた特定の治療に関して、それを必要とする患者間で選定を行わなければならない場合は、そのような患者はすべて治療を受けるための公平な選択手続きを受ける権利がある。その選択は、医学的基準に基づき、かつ差別なく行われなければならない。
- f. 患者は、医療を継続して受ける権利を有する。医師は、医学的に必要とされる治療を行うにあたり、同じ患者の治療にあたっている他の医療提供者と協力する責務を有する。医師は、現在と異なる治療を行うために患者に対して適切な援助と十分な機会を与えることができない

ならば、今までの治療が医学的に引き続き必要とされる限り、患者の治療を中断してはならない。

2. 選択の自由の権利

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

3. 自己決定の権利

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

4. 意識のない患者

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

5. 法的無能力の患者

- a. 患者が未成年者あるいは法的無能力者の場合、法域によっては、法律上の権限を有する代理人の同意が必要とされる。それでもなお、患者の能力が許す限り、患者は意思決定に関与しなければならない。
- b. 法的無能力の患者が合理的な判断をしようする場合、その意思決定は尊重されねばならず、かつ患者は法律上の権限を有する代理人に対する情報の開示を禁止する権利を有する。

- c. 患者の代理人で法律上の権限を有する者、あるいは患者から権限を与えられた者が、医師の立場から見て、患者の最善の利益となる治療を禁止する場合、医師はその決定に対して、関係する法的あるいはその他慣例に基づき、異議を申し立てるべきである。救急を要する場合、医師は患者の最善の利益に即して行動することを要する。

6. 患者の意思に反する処置

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

7. 情報に対する権利

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

8. 守秘義務に対する権利

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

うなその人の人体を形成する物質も同様に保護されねばならない。

9. 健康教育を受ける権利

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

10. 尊厳に対する権利

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

11. 宗教的支援に対する権利

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

(日本語訳は日本医師会による)