

尼崎医療生協病院 臨床研修プログラム ＜2022 年度＞

尼崎医療生活協同組合
尼崎医療生協病院研修管理委員会

【目 次】

はじめに	3
第 1 章 初期臨床研修プログラムの概要	5
1) 目的	
2) 研修計画	
3) 研修管理委員会規程	
4) 会議運営と役職の規程	
5) 研修医の研修状況と評価方法	
6) 臨床研修を行う分野・診療科 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態	
7) 研修医評価票ⅠⅡⅢ	
8) 臨床研修の目標の到達度判定表	
第 2 章 初期研修プログラム	
必修科プログラム	
【1】内科研修	32
【2】救急研修	34
【3】外科研修	34
【4】小児科研修	35
【5】産婦人科研修	39
【6】精神科研修	41
【7】地域医療研修	43
関連する研修	44
* 内科・救急・外科以外の研修 * 学術活動 * 診療態度	
* チーム医療研修 * 在宅・地域医療活動プログラム	
* 医療の社会性	
【8】一般外来研修	47
選択科プログラム	
【1】整形外科研修	48
【2】麻酔科研修	49
その他研修プログラム	
【1】日当直研修	50
【2】オリエンテーション	50
【3】医療の社会性を学ぶ企画	50
第 3 章 研修到達評価	
研修評価チェックリスト	51
短縮版臨床評価表 mini-CEX、手技観察評価表 DOPS	
症例検討評価表 CbD、同僚評価表 mini-PAT	

新たな医師臨床研修制度がスタートし 18 年が経過しました。民医連※1 は新制度開始以前より独自の初期研修プログラムを持ち、兵庫民医連においても以下に掲げる【研修を貫く医師像】に示した優れた臨床医を養成することを目的に、基幹型の尼崎医療生協病院を中心に協力型の東神戸病院、神戸協同病院とともに「尼崎医療生協病院臨床研修プログラム」を運営し、兵庫民医連の医療活動を担う優れた臨床医を養成、輩出してきました。それまでの大学医局を中心とした初期研修が、医師として必要な基本的臨床能力の獲得に大きな妨げとなり、患者・住民が求める医師像とのかい離が明らかとなり、一方では研修医の「過労死」に見られる研修医の無権利状態も大きな社会問題となりました。そうした中で「臨床研修は、医師が、医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない」（臨床研修の基本理念、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）と示した新医師臨床研修制度は、日本の医師養成における大きな前進といえると思います。

民医連の医療機関は患者・住民の要求から生まれ、働く人々の生活と健康を守るため発展してきた医療機関です。基幹型の尼崎医療生協病院は、前身であるナニワ病院を地域の人々が力をあわせ 1949 年に開設。その後 1951 年に本田診療所の開設を皮切りに 4 つの診療所を開設し、1963 年 9 月尼崎医療生活協同組合を創立しました。2000 年以降は介護保険制度に合わせ老人保健施設、訪問看護ステーション、特別養護老人ホームなど広く介護・福祉の分野にも事業を展開しています。一方、尼崎は平均寿命（都道府県＋政令指定都市＋東京都区部＋尼崎市の比較）が男性ワースト 3 位、女性ワースト 2 位と低く、生活保護受給世帯は兵庫県平均の 2 倍、就学援助受給率は全国平均 12.8%に対し尼崎は 30.1%であり、所得の低い家庭が多い現状があります。

日本の社会全体を見れば、超高齢社会を迎え、今後医学・医療をめぐる状況はさらに大きな変化が予想されます。高度先端医療が進歩する一方、社会保障制度や介護保険制度の後退、医療費自己負担の増加、医療機関の再編や急性期ベッド数の減少など、医療を受けることを自体が困難な状況になりつつありますし、親の所得格差による子どもの貧困化も社会的な問題となっています。

こうした状況のなか、医師に求められる力量や役割もこれまでと大きく変わっていくことが予想され、自らの専門分野だけでなく幅広い知識と臨床対応能力を持つ医師、人権感覚を持った医師、介護や福祉の分野にも習熟した医師など、幅広い「総合性」を持つ医師の養成が必要になります。

兵庫民医連では、これまで築いてきた初期臨床研修の良い面を引き継ぎながら、さらなる総合性を持ち、患者の人権を守り、その要求に幅広く応えうる医師を育てるために、新しい臨床研修プログラムをスタートし、日々改善しながら運営しています。熱い志を持った研修医のみなさんの参加を期待します。

【尼崎医療生協病院初期臨床研修の理念】

医師としての社会的役割を自覚し、一人ひとりに向き合うことができる医師を育成します。

＜基本方針＞

1. 知識と技術の習得

医学を謙虚に学び、基本的・総合的な診察能力を養うことができる医師。

2. チーム医療

専門性の追求のみならず、多職種協働のチーム医療においてリーダーシップが発揮できる医師。

3. 倫理や価値を重視する医師

患者の思いや生活を把握し、患者にとっての最善を、あらゆる角度から考えられる医師。

【研修を貫く医師像】

尼崎医療生協病院臨床研修プログラムの医師像は、患者や地域住民・社会からの求めに十分に応えられるような診断と治療に必要な知識と技術を習得するだけでなく、広く社会・医療の情勢に目を向けて医師としての社会的役割を自覚し、患者の受療権や人権を守る取り組むことができること。また、総合診療を担う場合だけでなく各領域の専門医療を担う場合でも専門性にとらわれることなく、すべての医師に求められる基本的・総合的な診療能力を身につけることができ、日常の医療活動を常に学術的に検討するとともに、新しい医学の成果を謙虚に学び、日々の実践に結びつけることができること。そして、チーム医療を理解し、そのリーダーとしての役割を果たすことができ、後継者育成のため、医学生や後輩研修医のよき相談相手としての的確な指導や助言を行うとともに、兵庫民医連全体の発展のために行動することができること。

※1

「全日本民主医療機関連合会」の略で、加盟している病院のほとんどが地域の方々がお金（出資金）を出し合い設立した病院です。地域医療に力を入れ「医療に格差はあってはならない」「いのちは皆平等」ということを理念に、差額ベッド代をとらない病院経営を行い、地域の健康づくり運動や健康診断に力を入れています。民医連は、すべての人が等しく尊重される社会をめざしています。

2022年3月9日

第1章 初期臨床研修プログラムの概要

1. プログラムの名称：尼崎医療生協病院臨床研修プログラム

2. プログラムの目的及び研修計画

(1) 目的

尼崎医療生協病院を基幹型として、兵庫県民主医療機関連合会（以下兵庫民医連と略す）所属医療機関が中心となって、地域に根差した中小病院により、住民の声を間近で受けながら、地域医療、プライマリ・ケアで必要とされる、保健、医療、福祉における基本的な臨床能力を身に付けることを目標とします。

(2) 研修計画

【研修目標】

医師臨床研修のうち初期研修の2年間は、将来の専門科にかかわらず医師としての基本的臨床能力を身につける期間です。私たちの医療機関は、「患者の立場に立った医療」を掲げ、地域住民の要求で作られ地域住民の参加による運営を行う共通の歴史を持っており、医療を提供するだけでなく健康を守りそのために社会に働きかけるプライマリー・ヘルス・ケアを実践する条件があります。

将来地域の患者・住民に求められる臨床医となることを目指して、以下の能力を獲得します。

- (1) 地域と臨床の場で経験し必要とされる機会の多い、基本的診療能力（知識・技能・態度・総合的判断力）を獲得します。
- (2) 医療と社会の結びつきを理解し、地域のすべての患者・住民の人権を守り、健康と幸福を追求する医療チームの一員としての素養を養います。
- (3) 弛みない医学・医療の進歩・発展に応じ学習を進め成長する姿勢を培います。

【研修プログラム】

- (1) 基本研修期間として24ヶ月を定めます。
- (2) 基幹型である尼崎医療生協病院において最低10カ月の研修を行います。
- (3) 研修開始約2週間はオリエンテーションを行います。
- (4) オリエンテーション終了後は、導入研修、内科研修を軸に総合的な研修を実施します。
- (5) 3ヶ月の救急研修（救急外来）を行います。
- (6) 2年間の基本研修期間中に外科2ヶ月、小児科3ヶ月、産婦人科1.5ヶ月、精神科1.5ヶ月、一般外来1ヶ月を必修としたローテート研修を行います。
- (7) 必修研修以外に選択研修として希望に応じて内科、救急、外科、整形外科、精神科、麻酔科、小児科、産婦人科の研修を実施できます。
- (8) 皮膚科については、当院研修中、当該指導医の許可のもと週1単位の研修ができます。
- (9) 2年間の基本研修期間中に地域医療研修2ヶ月行います。

<補足>

臨床研修プログラムをもとに実施する研修に際し、研修医の所属先病院は、研修医の意向を尊重し決定します。

基本ローテーション例

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	内科（一般外来）								小児科（一般外来）	救急（一般外来）		救急 外部
	尼崎											
2年目	精神科	地域医療		内科		外科		産婦人科		小児科		選択科
	外部	外部	外部	尼崎		外部		外部		外部		

臨床研修を行う分野	内科	8ヶ月	32週
	救急	3ヶ月	12週
	外科	2ヶ月	8週
	小児科	3ヶ月	12週
	産婦人科	1. 5ヶ月	6週
	精神科	1. 5ヶ月	6週
	地域医療	2ヶ月	8週
	一般外来	1ヶ月	4週
	選択	2ヶ月	8週

(3) 尼崎医療生協病院臨床研修プログラム研修管理委員会規程

(設置)

1. 尼崎医療生協病院の初期研修医に関する重要事項を審議するため、尼崎医療生協病院研修管理委員会(以下「管理委員会」という)を置く。

(初期研修医)

2. この規程において、「初期研修医」とは、臨床研修を目的として尼崎医療生協病院臨床研修プログラムで受け入れた医師免許を有する者をいう。

(協力病院)

3. この規程において、「協力病院」とは、尼崎医療生協病院と協力して研修医の臨床研修の一部を行う臨床研修協力病院及び研修協力施設をいう。

(審議事項)

4. 管理委員会は、初期研修と研修指導に関する次に掲げる事項を審議する。

(1) 臨床研修の理念・基本姿勢について毎年度振り返り、必要に応じて見直す。

(2) 研修プログラムの全体的な管理に関すること。

(研修プログラム作成方針の決定、各研修プログラム間の相互調整等)

(3) 初期研修医の全体的な管理に関すること。

(研修医の募集、他施設への出向、研修医の研修継続の可否、研修医の処遇、研修医の健康管理)

(4) 初期研修医の研修状況の評価に関すること。

(研修目標の達成状況の評価、臨床研修修了時及び中断時の評価)

(5) 採用時における研修希望者の評価に関すること。

(6) 研修後及び中断後の進路について、相談等の支援を行うこと。

(7) 指導医の評価に関すること。

(組織)

5. 管理委員会は、次に各号に掲げる者をもって組織する。

(1) 研修管理委員長

(2) プログラム責任者

(3) 内科、外科、整形外科、小児科、産婦人科、内科救急の各科指導医代表 1 名

(4) 看護部門より若干名(研修状況を把握している職責者)

(5) コメディカル部門 若干名

(6) 研修協力病院の臨床研修実施責任者 若干名

(7) 研修協力施設の臨床研修実施責任者 若干名

(8) 管理事務 1 名、研修担当 1 名、兵庫民医連医師担当 1 名

(9) 外部委員として地域組合員代表、有識者など若干名

(10) 研修医会代表 1 名

(11) その他管理委員会が必要と認めた者

6. 任期については、管理委員会組織再編までとし、再任を妨げない。ただし、補欠の委員の任期についても同様とし、前任者より引き継ぐものとする。

7. 開催：研修管理委員会の開催数は年 4 回(6 月、9 月、12 月、3 月)とする。

8. 兵庫民医連医師研修委員会：日常の運営、進捗状況の確認のため、月 1 回開催する。

(管理委員会の招集)

9. 管理委員長は管理委員会を招集する。

(1) 管理委員会は委員の3分の2以上の参加を以って成立とする、但し委任状も含む。

(委員以外の出席)

10. 委員会が必要と認めたときは、委員以外の者の出席を求め、その意見を聞くことができる。

11. この規程に定めるもののほか、委員会に関し必要な事項は、委員会が別に定める。

(4) 会議運営と役職の規程

<各科指導医会議>

尼崎医療生協病院臨床研修プログラム管理委員会のもとに各カリキュラムに指導医会議を持ち、指導医のみで日常の研修医の研修状況の把握、指導上の課題確認と改善を行うことができる。当該の科に研修医が研修を行っている期間中は、少なくとも月1回は開催する。

構成は、プログラム責任者、指導医、上級医、研修担当事務とし、必要に応じ開催することができる。

<各科部会での意見集約>

各科部会の時に日常の研修医の研修状況の把握、指導上の課題確認と改善を検討するため多くの指導医からの意見を聴取する。プログラム責任者もしくは副責任者、研修担当事務は、各科部会に出席し、1年目の研修医に関する意見を集約することができる。

<研修医会議>

研修内容の改善、研修医の権利保障、その他研修に関する事項の報告、検討のため研修医会議を行う。

研修医会議は、以下の活動を行う。

- ・ 研修上の要望をまとめ、研修管理委員会へ報告、提案する。
- ・ 各種研修、セミナー、学習会、研修交流企画への参加の調整。
- ・ 各研修医の月間振り返りを行う。
- ・ その他、研修の向上に関わる事。

研修医会議への参加は研修医の権利であり、業務としてその出席を保障する。構成は、すべての初期研修医と研修担当事務、医師担当事務、医学生担当事務とし、月1回以上開催する。

研修医会議の活動費用については、研修管理委員会の承認を得る。

- ・ 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。委員会の兼任は妨げない。

①医療安全委員会 ②感染対策委員会 ③倫理委員会 ④研修管理委員会が必要と認めた委員会

<プログラム責任者>

- ・ プログラム責任者はプログラム責任者養成講習会を受講したものとし、各プログラム管理責任を負う。

<指導医>

- ・ 指導医は、7年以上の臨床経験のある医師で、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し、院長が任命する。

- ・指導医は、研修医による診察、治療行為とその結果について直接責任を負う。
- ・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。

<上級医>

- ・各診療科の診察に従事し研修医に接するすべての上級医が研修医の指導を行う。

<指導者、医療スタッフ>

- ・医師以外にも看護師、検査技師、薬剤師、ケースワーカーなどその診療科の診察に従事し研修医に接するものは指導者として研修医教育に携わる。指導者は院長が任命する。

(5) 研修医の研修状況の評価方法

- ・卒後臨床研修医用オンライン臨床教育評価システム（EPOC2）

EPOC2を用いての評価を、研修管理委員会に合わせて研修医・各科指導医・プログラム責任者・指導者が行う。

- ・観察評価

各科初期研修委員会にあわせて各科部会での評価をふまえ観察評価をまとめ各科初期研修委員会でフォードバックする。

- ・評価表ⅠⅡⅢ

① 研修医の状況に関しては研修管理委員会に合わせて「評価表ⅠⅡⅢ」を用いて以下からの評価を行う。

指導医からの評価・指導者からの評価・プログラ責任者からの評価・指導医/指導者の評価、研修医からの評価（別途：360度評価、Mini-CEXなど）

② プログラムに関して

各カリキュラムが終わった時点で指導医・指導者・研修医からのフィードバックを受ける。

各カリキュラムに必要であれば、各カリキュラム独自の評価表を用いて評価を行う。

<臨床研修を行う分野・診療科>

(1) 内科、救急、外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含める。

(2) 内科 32 週、救急 12 週、外科 8 週、小児科 12 週、産婦人科 6 週、精神科 6 週、地域医療 8 週、一般外来 4 週、選択科 8 週の研修を行う。

(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。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。

(4) 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。

(5) 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。

(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。

(7)産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年、思春期や更年期における医学的年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含む。

(8)精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含む。なお、急性期入院患者来又は精神科リエゾンチームでの研修を含む。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。

(9)救急については、頻度の高い救急については、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。また、麻酔科における研修期間を4週を上限として麻酔救急の研修期間とする。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、並びに性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含む。

(10)一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4週以上の研修を行う。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行う。当院では、一般内科、小児科、地域医療等における研修を想定しており、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことがある。

(11)地域医療については、原則として2年次に行う。研修内容としては以下に留意するさらに研修内容としては以下に留意する。

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

(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。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。

【経験すべき症候】(29 症候)

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

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

【経験すべき疾病・病態】(26 疾病・病態)

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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

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

・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、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票を用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含む。上記評価の結果を踏まえて、各分野・診療科のローテーション終了時に、プログラム責任者・研修理委員会委員が、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、研修医評価票を勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

研修医評価票

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

- A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
- A-2. 利他的な態度
- A-3. 人間性の尊重
- A-4. 自らを高める姿勢

II. 「B. 資質・能力」に関する評価

- B-1. 医学・医療における倫理性
- B-2. 医学知識と問題対応能力
- B-3. 診療技能と患者ケア
- B-4. コミュニケーション能力
- B-5. チーム医療の実践
- B-6. 医療の質と安全の管理
- B-7. 社会における医療の実践
- B-8. 科学的探究
- B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

III. 「C. 基本的診療業務」に関する評価

- C-1. 一般外来診療
- C-2. 病棟診療
- C-3. 初期救急対応
- C-4. 地域医療

「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種名 _____）

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

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

	レベル1 期待を 大きく 下回る	レベル2 期待を 下回る	レベル3 期待 通り	レベル4 期待を 大きく 上回る	観察 機会 なし
A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与 社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。	☐	☐	☐	☐	☐
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、「研修修了時に期待される状態」とする。

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。特に、「期待を大きく下回る」とした場合は必ず記入をお願いします。

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名： _____

研修分野・診療科： _____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種
名 _____）

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

記載日 _____年____月____日

レベルの説明

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

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る倫理的問題、各種倫理に関する規範を概説できる。 ■患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームドコンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる。 ■患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。		人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。		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							
コメント：							

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 研修終了時に期待されるレベル	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、実行する。	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、多職種連携も勘案して実行する。
☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった			
コメント：			

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 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
■必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。 ■基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。 ■問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。 ■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。	必要最低限の患者の健康状態に関する情報を心理・社会的側面を含めて、安全に収集する。	患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。	複雑な症例において、患者の健康に関する情報を心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
	基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。	患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。	複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。
	最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。	診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。	必要かつ十分な診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成でき、記載の模範を示せる。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

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

コメント：

5. チーム医療の実践：

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

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■チーム医療の意義を説明でき、（学生として）チームの一員として診療に参加できる。 ■自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。 ■チーム医療における医師の役割を説明できる。	単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。	医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。	複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。
	単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

6. 医療の質と安全の管理：

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

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状況、医師偏在の現状を概説できる。 ■医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。 ■災害医療を説明できる ■（学生として）地域医療に積極的に参加・貢献する	保健医療に関する法規・制度を理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。
	健康保険、公費負担医療の制度を理解する。	医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。	健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。
	地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。
	予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。	予防医療・保健・健康増進に努める。	予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。
	地域包括ケアシステムを理解する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。
	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

8. 科学的探究：

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

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時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・治療の深化につなげることができる。	医療上の疑問点を認識する。	医療上の疑問点を研究課題に変換する。	医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。
	科学的研究方法を理解する。	科学的研究方法を理解し、活用する。	科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。
	臨床研究や治験の意義を理解する。	臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。	臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

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。
	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）の重要性を認識する。	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。	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握し、実臨床に活用する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

研修医評価票 Ⅲ

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種名 _____）

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

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

レベル	レベル1 指導医の 直接の監 督の下で できる	レベル2 指導医が すぐに対 応できる 状況下で できる	レベル3 ほぼ単独 でできる	レベル4 後進を指 導できる	観察 機会 なし
C-1. 一般外来診療 頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。	☐	☐	☐	☐	☐
C-2. 病棟診療 急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。	☐	☐	☐	☐	☐
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・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。	☐	☐	☐	☐	☐

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

臨床研修の目標の達成度判定票

様式 17

研修医氏名：_____

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

年 月 日

〇〇プログラム・プログラム責任者 _____

(6) 研修管理委員及び指導医、指導者名簿（尼崎医療生協病院）

2022 年 4 月

尼崎医療生協病院 指導医				
	研修上の役割	院内の役割	氏 名	研修管理委員
内 科	プログラム責任者 指導医	病棟医長	中田 均	○
内 科	指導医	副院長	高松 典子	
内 科	指導医	副院長 内科部長	東 一	○
内 科	指導医	医局長	井上 純一	
救 急	指導医	救急医長	金田 大成	○
小児科	指導医	ひだまりの里 所長	富永 弘久	○
小児科	指導医	あおぞら生協 クリニック 所長	福居 留依	
産婦人科	指導医	医員	三宅 麻由	
整形外科	研修管理責任者 指導医	院長	大澤 芳清	○

尼崎医療生協病院 指導者					
	職 種	職 場	院内の役割	氏 名	研修管理委員
指導者	医師	医局	医局員	東條 文明	
指導者	医師	医局	医局員	青木 邦江	
指導者	看護師	師長室	総師長	富永 容子	○
指導者	看護師	2 階東病棟	師長（内科）	高野 未紀子	○
指導者	薬剤師	薬剤科	薬局長	豊田 直子	○
指導者	看護師	内科外来	師長	樋口 かおり	
指導者	看護師	あおぞら生協 C	師長（小児科）	井上 亜子	
指導者	検査技師	検査科	科長	南 啓三	
指導者	放射線技師	画像診断科	主任	松本 健	
指導者	MSW	医療相談室	主任	田野 あゆみ	
指導者	事務	医局	医局担当管理	大谷 恵	○
指導者	事務	医局	研修担当	池田 進一	○
指導者	看護師	医療安全管理室	医療安全	北島 祥子	

協力型病院、協力施設、外部研修管理委員

所属	氏名	役職	職種
東神戸病院	大槻 智子	副院長・研修実施責任者・内科指導医	医師
神戸協同病院	松尾 直仁	研修実施責任者・内科指導医	医師
共立病院	重成 憲爾	管理医師・内科指導医	医師
耳原総合病院	大矢 亮	研修実施責任者・内科指導医・内科部長	医師
吉田病院	大野 草太	精神科指導医	医師
萌クリニック	宮城 和男	研修実施責任者・所長	医師
本田診療所	森 敬良	研修実施責任者・所長	医師
いたやどクリニック	木村 彰宏	研修実施責任者・所長	医師
ろっぽう診療所	和田 陽介	研修実施責任者・所長	医師
薩摩川内市下甕手打診療所	齋藤 学	研修実施責任者・所長	医師
京都民医連中央病院	井上 賀元	研修実施責任者・内科指導医・集中治療科科長	医師
土庫病院	更屋 勉	研修実施責任者	医師
和歌山生協病院	畑 伸弘	研修実施責任者・病院長	医師
西淀病院	落合 甲太	研修実施責任者・内科副部長・プログラム責任者	医師
兵庫県立尼崎総合医療センター	田村 淳	外科指導医・副院長	医師
西宮市立中央病院	上島 成幸	外科指導医・外科部長	医師
千船病院	吉井 勝彦	院長・研修管理委員長	医師
尼崎医療生活協同組合	長濱 勝彦	外部委員	常務理事
大阪健康福祉短期大学	川口 啓子	外部委員	大学教授
兵庫民医連事務局	荒川 龍	事務局次長（医師担当）	事務
兵庫民医連事務局	福島 千尋	兵庫民医連医学対責任者 オブザーバー	事務
東神戸病院	足立 久実	事務次長（医局） オブザーバー	事務
神戸協同病院	山根 弘幸	事務次長（医局） オブザーバー	事務

（7）研修指導体制

総合研修中は7年以上の臨床経験を持つ医師が指導医となり、1名の研修医と1名の指導医でチームを作り診療に当たる。また研修病棟で働くスタッフ医師若干名、診療所群で働く医師（上級研修医）が相談医として補佐する。

- ・研修医に対しては7年以上の臨床経験を持つ指導医を配置する。
- ・指導医は研修指導に集中できるよう、業務上の保証を行う。
- ・上級研修医師（2～6年目）は1年目研修医の屋根瓦として研修に関わる。

(8) 研修施設群

- ・ 臨床研修指定病院（基幹型）
尼崎医療生協病院（内科、救急、小児科、一般外来、選択科）
- ・ 臨床研修指定病院（協力型）
東神戸病院（内科、救急、一般外来、選択科）、神戸協同病院（内科、救急、一般外来、選択科）、耳原総合病院（内科、外科、小児科、産婦人科、一般外来、選択科）、京都民医連中央病院（外科、小児科、産婦人科、一般外来）、吉田病院（精神科）、土庫病院（内科、救急、外科、小児科、一般外来）、和歌山生協病院（内科、救急、一般外来）
兵庫県立尼崎総合医療センター（外科）、西宮市立中央病院（外科）、千船病院（産婦人科）
- ・ 臨床研修協力施設（病院・診療所）：
本田診療所（地域医療、一般外来）、萌クリニック（地域医療）、東神戸病院（地域医療、一般外来）、共立病院（地域医療、一般外来）、いたやどクリニック（地域医療、一般外来）、良元診療所（地域医療、一般外来）、ろっぽう診療所（地域医療、一般外来）、あおぞら生協クリニック（小児科、一般外来）、薩摩川内市下甕手打診療所（地域医療、一般外来）

(9) 研修医定員

1 年次 4 名 2 年次 4 名

(10) 公募および研修プログラムの公表

マッチングシステムに参加登録する。当院ホームページにて研修医募集や研修情報を公開する。

(11) 研修修了の認定及び証書の交付

1. 厚生労働省医師臨床研修修了要件に沿って以下の要件を満たしたときに、初期臨床研修プログラム研修管理委員会にて修了認定に対して評価を行う。
 2. 研修管理委員会にて、研修修了要件を満たしていると評価されたときに研修修了と認定し、研修修了証を交付する。
 3. 基準を満たせない場合、原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を継続することとし、研修管理委員会は修了基準を満たすために指導を講じなければならない。
- ① 臨床研修の到達目標の A 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）、B 資質・能力（9 項目）、C 基本的診療業務（一般外来診療・病棟診療・初期救急対応・地域医療）それぞれの各項目の評価がレベル 3 以上に到達していること（既達）。
 - ② 経験すべき症候（29 症候）、経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）全て経験されていること。これらは病歴要約として研修手帳に記録を残していること。「経験すべき疾病・病態」のすくなくとも 1 症例は外科手術に至った症例を選択肢、病歴要約には必ず手術要約を含める。
 - ③ 内科 24 週以上、救急 12 週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科は 4 週以上、地域医療は 8 週以上、一般外来研修は 4 週以上の研修を行っている。
 - ④ 全研修期間を通じて、感染対策、予防医療、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、臨床病理検討会（CPC）の研修が実施され、EPOC 2 または研修手帳に記録を残す。

- ⑤ 上記の要件を満たさない場合は、引き続き同一のプログラムでの研修期間の延長もありうる。
- ⑥ 研修期間（２年間）のうち９０日以上休暇・療養を取得したものは、引き続き同一のプログラムでの研修を延長する。

※休暇とは：土・日、祝祭日と病院が指定した休暇を除き、年次有給休暇、療養等による休暇とする

⑦ 臨床医としての適性の評価

研修医が以下に定める各項目に該当する場合は修了と認めるべきではない。

- (1) 安心、安全な医療の提供ができない場合
- (2) 法令・規則が遵守できない者

(12) 研修の中断と再開

1. 研修管理委員会は、医師として適性を欠く場合、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、その時点で当該研修医の研修評価を行い、評価あるいは研修医自らの中断の申し出を受け、臨床研修を中断することができる。
2. 臨床研修を中断した場合、研修管理委員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」を交付する。
3. 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ときは、中断内容を考慮した可否を決定する。また、再開の場合はその内容を考慮した研修を行う。

(13) 研修終了後の進路

３年目以降引き続き、志望する診療科および研修施設群での研修を希望する場合、研修希望する本人と受入れる研修施設群との調整を研修管理委員会が行う。

(14) 研修医の処遇

1. 常勤医として採用
2. 法令に基づき、研修期間中のアルバイトはすべて禁止する。
3. 給与・勤務時間・休暇
基本給：１年次 409,000 円/月、２年次 429,000 円/月
賞与：有（７月・１２月・３月）
勤務時間：８：５５～１７：００
休暇：有給休暇（１年目 10 日、２年目 12 日）、４週 6 休、夏期休暇 5 日
年末年始休暇 5 日（十年末年始特休 1 日）
4. 時間外勤務、当直
時間外勤務：指導医が必要と認めた場合に時間外勤務を行う。
当直：研修開始 3 ヶ月後から指導医とともに担当する。
5. 宿舎 有
希望に応じて法人が賃貸契約を行い、賃料は個人負担とする。住宅手当有。
6. 社会保険（公的医療保険、公的年金保険、労災保険、雇用保険）有
7. 健康管理に関する事項
年 2 回の定期健康診断を義務づけている。

8. 医師賠償責任保険適応 有

9. 自主的な研修活動に関する事項

関連病院群での研修医症例検討会

学会、研究会などへの参加を奨励し、費用補助制度有（年間 20 万円まで）

(15) 研修医の応募手続き

1) 応募先 〒661-0033

尼崎市南武庫之荘 12-16-1 尼崎医療生協病院 医局 研修担当

2) 必要書類 卒業（見込み）証明書、成績証明書、履歴書、健康診断書、採用試験申込書

3) 選考方法 事前課題の提出、採用試験の上内定（マッチング登録）する。

* 事前課題（採用試験日当日に提出）

・将来の志望科は何か、それはなぜか（迷っている場合はその旨の記述を）。

A4 半ページ程度

・研修ローテーションする科で何を学びたいか、以下の各科それぞれについてまとめよ。

A4、1 枚程度→内科、外科、救急、産婦人科、小児科、精神科、地域医療

4) 採用試験 小論文、面接（集団、個別） * 試験日程はホームページ等に告知する

5) 採用の決定

選考結果に基づき、研修管理委員会の承認を得て研修医マッチングに順位登録する。なお、研修医マッチングへの登録状況および結果は、研修管理委員会にて行う。

研修医マッチングの結果を受けて、受験者に採用を通知する。

マッチングの結果、採用予定人数に達しない場合は、2 次募集を実施することができる。

研修医として採用された者は「誓約書」をすみやかに院長に提出しなければならない。

(16) 研修医の業務分掌と業務指示と医療安全管理基準手技に関して

1. 研修医の行う業務に関する原則

- ① 研修医はすべての医療行為の承認を指導医あるいは主治医から事前ないし事後に得る。
- ② 研修医は救急外来におけるすべての医療行為の承認を当該指導医から患者帰宅前に得る。
- ③ 研修医は当初期研修プログラムの目標に明記された基本的手技以外のすべての医療行為（検査及び治療）については、指導医の監督下でのみ行う。
- ④ 研修医は健康保険適用外のすべての検査指示を出すときは指導医の事前の承認を得る。
- ⑤ 研修医は健康保険適用外のすべての治療を指導医の監督下でのみ行う。
- ⑥ 研修医の診療記録（退院サマリー含む）は必ず指導医の承認を得る。

2. 指導医の承認が必要な業務指示

研修医は以下の業務指示を出す場合は研修委員会で認められるまでは事前に指導医の承認を得なければならない。

- ① 造影 X 線検査 ・妊婦、褥婦、授乳婦、小児に対する処方 ・麻薬処方 ・抗がん剤 ・輸血
- ② 他施設への患者紹介、転送 ・当院にない治療での紹介 ・入退院

(17) 指導医不在時の対応

- ① 救急搬送等で一時的にすべての指導医が不在になる場合に、指導医は研修医の対応を上級医に委ね、その旨を研修医に伝えなくてはならない。
- ② 指導医及びカリキュラム責任者は、研修医の勤務時間中は、指導医が不在とならないよう努めなくてはならない。

第2章 初期研修プログラム

必修科プログラム

【1】1年目内科研修（総合研修）

- ・研修場所：尼崎医療生協病院、東神戸病院、神戸協同病院、耳原総合病院、京都民医連中央病院、土庫病院、西淀病院、和歌山生協病院

1年目内科研修（総合研修）の基本理念

将来の方向性にかかわらず、臨床医として求められる「基本的診療能力」は患者の訴えを聞き、身体診察を行い、問題を分析し、診断・治療につなぐ一連の流れを患者・患者家族と良好な人間関係を築きながら、行えることである。そのために指導医の指導、多職種の援助も含めトレーニングしていくための場として「総合研修」を位置づける。私たちの目指す「総合研修」は、①患者の「疾患」から出発するのではなく、「訴え」から出発し問題解決を目指す。「内科」という枠にとらわれない「総合性」②患者を全人的に捕らえ、地域に依拠した、研修の場を「病棟」という枠だけにとらわれない「総合性」③医師の役割として、単に治療者としてだけではなく、マネジメント能力、他の医療スタッフとのコミュニケーション能力、社会で求められる役割を学ぶという「総合性」、の三本柱を意味する。

1年目内科研修（総合研修）を進める上での基本姿勢

- ① 研修医が健康的に研修できる環境を保障する。（給与、労働時間、休暇を保障する、メンタルヘルス対策をとる）。
- ② 研修医がひとりで診療することがないように、十分なバックアップ体制を作る。
- ③ 研修指導は指導医を中心に行うが、他の医師・他職種も含め病院全体で研修医を育てる。
- ④ 患者様に絶対迷惑をかけない。患者様を不安にさせない。
- ⑤ 一人一人の患者様を大切にし、全人的（医学的・心理的・社会的・倫理的）に捉え問題解決にあたる。
- ⑥ 治療方針・研修指導方針の意思決定は指導医・他職種も含め集団で行う。
- ⑦ 自己および集団での学習を進め医療内容の標準化を目指す。
- ⑧ 研修医もスタッフも本音を言える環境を作る。
- ⑨ 研修医個々の到達に合わせ段階的に研修を進める。
- ⑩ 病棟のみで完結せず、常に地域（community）に依拠した研修を心がける。
- ⑪ 1人の社会人としての常識と自覚を身につけるようにする。（あいさつ、身だしなみ、時間・約束を守るなど）

年間スケジュール（2022 年度 1 年目 予定）

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
時期	オリ	導入研修、内科研修(総合研修)						救急・内科(選択)					
受持患者		1～2	2～3	3～4				4～5					
救急外来			当直研修開始						救急外来ファーストコール				
救急研修								交互に1名ずつ					
検査研修			腹部エコー、心エコー										
その他	医療安全、感染各委員会、倫理委員会への参加												
評価			中間 総括	9月症例発表会				中間 総括	1月症例発表会				最終 総括

週間スケジュール（2022 年度 尼崎医療生協病院）

		月	火	水	木	金	土
朝	8:50	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	新医局朝礼	
AM	8:55	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	①③⑤ 勤務日
	11:00	／	／	／	／	／	
	12:00	救急	救急	救急	救急	救急	
PM	13:00	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	
	14:00	内科カンファ 内科医会	内科カンファ 新患カンファ	内科カンファ 研修医回診	内科カンファ	内科カンファ	
	15:00	オーダーチェック	オーダーチェック	オーダーチェック	オーダーチェック	オーダーチェック	
	16:30	カルテチェック	カルテチェック	カルテチェック	カルテチェック	カルテチェック	
夜	17:00		①③医局会				
	18:00						

病棟研修

【一般目標】

- ① 主治医として入院患者を受け持ち、指導医の指導のもとで患者を全人的に把握し良好な信頼関係を保ちながら入院から退院までの診断・治療・療養計画を立て実行できる。

【行動目標】

- ① 別項に定める頻度の高い「経験が求められる疾患・病態」の診断・治療・療養方針を説明できる。
- ② 別項に定める主要な薬物療法・食事療法・運動療法について患者に要点を説明できる。
- ③ 別項に定める特別な資格を必要としない各種書類を期限までに記載することができる。
- ④ 患者を身体的・心理的・社会的側面から全人的に把握することができる。

【研修方略】

- ① 研修開始初期（2 ヶ月間前後）は医療面接・理学所見・問題解決に向けての考え方・POMR の習得を重点課題とする。
- ② 受け持ち患者は、特定の分野に偏らず Common Patient を一通り経験できるようにする。初期

には心理的・社会的問題の大きな患者は避ける。患者数は研修医の到達に合わせ決定する。受け持ち患者が死亡した場合は病理解剖を依頼する。

- ③ 指導医とともに回診、カンファレンスを定期的に行う。指導医はオーダー、カルテ記載の点検を行う。
- ④ 病状説明は原則として指導医（必要に応じ他職種も）が同席し指導・評価をおこなう。
- ⑤ 自分が受けもった患者を中心に他職種の服薬指導、栄養指導、理学療法・作業療法・言語療法を見学する。他職種も含めたカンファレンスを定期的に行う。
- ⑥ 初めて記載する書類は指導医に相談しチェックを受ける。退院時要約は日本内科学会の「病歴要約の手引き」に準じて記載し、指導医のチェックをうける。

【2】救急研修

【一般目標】

- ① 救急外来で遭遇する患者、病棟で急変した患者に対し、必要な初期対応ができる。

【行動目標】

- ① 頻度の高い救急疾患、病態について把握し、診断・治療計画を遂行できる。
- ② 外来患者の入院加療の適応について判断できる。他の医療機関への転送の判断、各科へのコンサルテーションの必要性の判断ができる。
- ③ 指導医の指導のもとで看護師に対し救急救命のための指示を出し、自ら処置が実施できる。
- ④ 気管内挿管、人工呼吸管理の手技を行える。
- ⑤ 医師会認定 A C L S コースを受講する。

【研修方略】

- ① 救急外来で遭遇する頻度の高い症状・病態に対してのレクチャー、BLS・ACLS のトレーニングを行う。
- ② 1 年目の夏頃から指導医とともに救急外来を経験する。一定の経験を経た後、当直見習に入る。
- ③ 救急研修期間中は指導医とともに週 3 単位程度の救急外来で救急患者の初期対応に当たる。
- ④ 内科準 ICU にて重症患者や緊急入院患者を準 ICU 指導医とともに担当する。

【3】外科研修

研修場所：耳原総合病院、土庫病院、京都民医連中央病院、兵庫県立尼崎総合医療センター
西宮市立中央病院

対象：個別目標 1～6 は全ての初期研修医、7 は希望する初期研修医

標準研修期間：外科系研修は 2 ヶ月、選択科研修は 2 ヶ月

【一般目標】

- ① 外科の基本的な考え方を理解し、正しい初期対応を身につける。
- ② 基礎的な外科技術を習得し、総省の処置と治癒過程について理解し、対応できる。
- ③ 周術期管理における基本的能力を身につける。

【個別目標】

- 1. 基礎的外科技術と清潔操作を習得する。
- ① 簡単な創傷処置（消毒・麻酔・切開・縫合・ドレッシング）を指導医のもとで学ぶ。

- ② 創傷の初期治療と治癒までのケアを理解し、実践することができる。
- ③ 指導医のもとで小外科と外来小手術の処置と包交を行い、治癒過程を学び、治癒を判定することができる。
- ④ 軽度の熱傷の治療が行える。
- ⑤ 褥瘡の管理が行え、手術適応の判断ができる。
- 3. 外科感染症感染症の診断と処置ができる。
- ① 皮下膿瘍の切開排膿を自らおこなえるよう指導を受ける。
- 4. 頻度の高い疾患や注意すべき疾患の身体所見を取ることができる。
- ① 肛門疾患と直腸疾患の視診・指診が的確にできる。
- ② 体表の腫瘍(甲状腺、乳腺、皮膚)の身体所見をとることができる。
- 5. 急性腹症の診断と重症度の鑑別を学び、適切な対応ができるようになる。
- ① 医療面接・身体所見と基本的な検査により、診断名と重症度を判断し、適切な対応を行えるよう、指導医のもとで学ぶ。
- ② 助手として手術に入り、急性腹症の手術を体験する。
- 6. 術前のリスクを判定し、頻度の高い疾患の手術適応を判断することができる。
- ① 必要な情報を収集して、手術リスクを判定することができる。
- ② 頻度の高い疾患の手術適応を判断し、適切な説明による同意について指導医に同席して学ぶ。
- 7. 周術期の管理を適切に行うことができる。
- ① 副主治医として術後の基本的な処置(創処置、ドレーン管理、酸素投与、モニターの判定、離床など)を行うことができる。
- ② 手術の経過著後を判定し、患者と家族にわかりやすく説明し、診療録に記載することができる。
- ③ 指導医とともに合併症に適切に対処することができる。
- ④ 指導とともに退院を決定し、退院後の療養指導をすることができる。

【研修方略】

- ・ 病棟で指導医とともに患者を担当し、診療にあたる。
- ・ カンファレンスに参加し 症例提示を行う。

【研修評価】

研修終了時に研修医自身の総括、自己評価および指導医、病棟師長を含む多職種の評価により行う。

【4】小児科研修

- ・ 対象：研修医全員
- ・ 研修場所：耳原総合病院、京都民医連中央病院、研修協力施設（あおぞら生協クリニック）
- ・ 研修時期：主に2年目
- ・ 標準研修期間：3ヶ月間

小児科ローテーション研修

【小児科初期研修の目標】

小児疾患は多くの面で内科と異なった特性をもっている。将来小児科を専攻しない医師にとっても、小児を診察できる力量を身につける必要である。そういった背景をふまえ初期研修医が、小児医療に

おける知識・技能・態度を習得することを目標とする。研修期間は3ヶ月間とする。

【行動目標】

- (1) 正常児の発育・発達の概略を評価できる。
- (2) 日常よくみる小児の疾患ならば、1人で対応できる。
- (3) 小児の救急疾患に関して、初期判断と対応ができる。
- (4) 代表的な慢性疾患の病態と管理について理解している。
- (5) 重症度の評価ができ、適切に指導医または専門医にコンサルトできる。
- (6) 母子保健の意義を理解し、予防接種・乳幼児健診等が指導医のもとで実施できる。
- (7) 患者家族の心情を理解し、良好なコミュニケーションがとれる。

1 経験すべき症例

【行動目標】

プライマリ・ケア医として経験すべき症例について別記している。入院、外来、救急医療の中で副主治医として経験することが望ましい。

【研修方略】

毎月の研修会議で、症例の経験を確認する。

2 集中講義

【行動目標】

研修期間中に経験が不足しがちな内容について、集中講義を行う。

【研修方略】

下記内容について、指導医あるいは後期研修医が講義を行っていく。

- ① 小児の診断・治療学総論（感染性疾患の対応を含む）
- ② 予防接種
- ③ 痙攣性疾患の対応
- ④ その他、機会があれば適宜

3 病棟研修

【行動目標】

- ① 入院患者を受け持つことで、患児および家族の身体的、心理的、社会的側面についても全人的に理解できる。
- ② 患者・家族対応の上で責任ある態度がとれ、良好な信頼関係ができる。
- ③ 基本的な身体診察が、系統的かつ正確にできる。
- ④ 診断・治療・在宅療養・社会資源の活用において適切な対応ができる。
- ⑤ POSに基づくカルテ記載ができ、週間サマリー・退院総括・諸文書が適切に書ける。
- ⑥ 患者さんの療養の上で、他職種とともに患者様を中心としたチーム医療が行える。

【研修方略】

- ① 研修期間3ヶ月間の小児科入院症例について、副主治医として受け持つ。
- ② 研修期間中は、スタッフ医師が必ず主治医として対応し、研修医をマンツーマンで指導する。

- ③ 小児科病棟回診には必ず参加し、入院担当患児についてプレゼンテーションを行う。その際に、患児の身体的、心理的、社会的側面からの問題点を適切にあげ、他職種とともに問題の解決を行うようにする。
- ④ POSに基づきカルテを記載し、必要な場合にはサマリーを書けるようになること

【評価】

- ① 平日の夕刻開催の申し送りカンファレンス、毎週の週間振り返り会議、毎月の研修会議にて形成的評価を行う。
- ② 研修終了時に自己総括を行い、指導医、病棟師長からチェックを受ける。

4 外来研修

【行動目標】

- ① 外来診療の流れが理解できる。
- ② 主訴や症状に応じた診察と処方ができる。
- ③ 初診患者の問診、診察を行い、適切な診断治療計画が立てられる。
- ④ 慢性疾患患者の長期的な医学管理の仕方を学ぶ。
- ⑤ 患者の医療費負担を配慮した、適切な診療が出来る。

【研修方略】

- ① 研修開始時には、入院受け持ち患児についての外来主治医として担当する。
- ② 研修開始後に小児科外来を週2回程度見学する。
- ③ 場合によっては指導医監督の下、外来単位を補助的に担当する。

【評価】

- ① 毎週の週間振り返り会議、毎月の研修会議にて形成的評価を行う。
- ② 研修終了時に自己総括を行い、指導医、あおぞら生協クリニック、外来看護師長からチェックを受ける。

5 検査および技術研修

【行動目標】

- ① 小児への検査・手技について適応・合併症を理解し、結果判読ができる。
- ② プライマリ・ケアに必要な、診断・治療・救命手技を獲得する。

【研修方略】

① 一般手技

研修期間中は、病棟・入院での全ての一般手技を指導医と共に経験する。

② 診察手技

医療面接：外来見学時には、指導医や診療所看護師ともに医療面接を行う。

乳幼児の診察：成人とは異なる診察法を研修し、異常所見をきっちりと見られるようになる。

耳鏡検査：耳垢除去及び急性中耳炎の鼓膜所見が判別できるようになる。

③ 検査

可能であれば、腹部エコーなどの適応を判別し、腸重積の所見を指摘できるようになる。

【評価】

- ① 別に定めるチェックリストに基づき到達度を、自己および指導医により評価する。
- ② 毎月の研修会議で到達度を評価し、個々の達成を追及する。

【5】産婦人科研修

- ・ 対象：研修医全員
- ・ 研修場所：耳原総合病院、京都民医連中央病院、千船病院
- ・ 研修時期：2 年目
- ・ 標準研修期間：1.5 ヶ月

獲得目標

1. 女性の生理機能を理解し把握できるようになること。
2. 妊婦（褥婦）と胎児の正常な経過を理解し把握できるようになること。
3. 正常分娩の経過を理解し把握できるようになること。
4. 婦人科特有の疾患を理解すること。

1. 病棟研修

- ①産科 分娩に立ち合うこと。正常な経過と異常な経過が判別できるようになること。
- ②産婦人科疾患を理解すること。

2. 外来研修

- ①妊婦検診を見学 妊婦と胎児の正常あるいは異常な経過を理解し把握できるようになること。
- ②婦人科外来を見学 女性の生理機能・婦人科特有の疾患を理解すること。
- ③子宮癌検診 膣鏡診・検体採取・経膣超音波検査が出来るようになること。

詳細項目

1. 問 診

産婦人科診療に必要な事項を含む問診ができ、確定される病態と疾患を説明できる。

2. 産婦人科的診察

適切に実施し、その所見を具体的に説明できる。

外診、膣鏡診、内診、新生児の Apgar score 評価

3. 産婦人科検査法

診療に必要な様々な検査を実施あるいは依頼し、その結果を評価して、患者・家族に説明できる。

1) 内分泌検査

基礎体温測定、各種血中ホルモン測定、尿中ホルモン定量・半定量（妊娠反応など）

2) 細胞診

- （1）細胞診における悪性細胞の一般的診断基準，判定分類とその推定組織病変を説明できる。
- （2）子宮頸部細胞診を適正に実施し，評価できる。

3) 超音波 Doppler 検査

胎児心音聴取

4) 超音波断層検査

骨盤内腫瘍・類腫瘍病変、胎嚢と胎児・心拍動、胎児発育・成熟

5) 放射線検査

子宮卵管造影、CT 検査、骨盤 MRI 検査

6) 分娩監視検査

胎児心拍数計測 (NST, CST), 陣痛計測

4. 産婦人科治療法

1) ホルモン療法

2) 感染症に対する化学療法

3) 婦人科手術療法

(1) 術前検査の必要性を理解し、個々の患者のリスクについて説明できる。

(2) 術後のリスクについて理解し、具体的に説明できる。

(3) 手術の必要性、術式、麻酔法の選択、手術期のリスクについて、患者・家族にインフォームド・コンセントに留意し、説明できる。

(4) 手術に関連した局所解剖を理解し、説明できる。

(5) 以下の手術の助手をつとめることができる。

腹式単純子宮全摘術、膣式単純子宮全摘術、子宮筋腫核手術、子宮頸部円錐切除術、子宮脱手術、付属器摘出術、卵巣腫瘍摘出術、卵管形成術、卵管不妊手術、Bartholin 腺手術、膣・会陰形成術、腹腔鏡下手術、子宮内容除去術、頸管縫縮術 (Shirodkar 手術, McDonald 手術), 腹式帝王切開術、会陰切開・縫合術、会陰裂傷・膣裂傷縫合術、胎盤用手剥離、子宮双合圧迫法

(6) 術野の所見と手術操作を正しく診療録に記載できる。

4) 妊産褥婦に対する薬物療法

(1) 催奇形性、胎盤通過性、胎児への影響、乳汁への移行を説明できる。

(2) 感染症に対して適切な化学療法を実施できる。

(3) 子宮収縮抑制薬の作用機序、適応、効果、投与法、副作用を理解する。

5) 産婦人科救急治療・処置

婦人科救急、産科救急、新生児救急のプライマリ・ケアを行うとともに、指導医の指示要請あるいは専門医診療依頼を的確迅速に判断し実行できる。

6) 保健指導

小児期、思春期、性成熟期、更年期、老年期と女性の生涯にわたる保健指導、母子保健指導ができる。

【6】精神科研修

- ・ 対象：研修医全員
- ・ 研修場所：吉田病院
- ・ 研修時期：2年目
- ・ 標準研修期間：1.5ヶ月

【一般目標】

- （1）患者を身体・心理・社会的にとらえる基本姿勢を身につける。
- （2）精神疾患の理解を深め、精神障害者への偏見を解消する。
- （3）コンサルテーション精神医学を学び適切な連携が可能となる。

【行動目標】

- （1）代表的な精神症状とその把握方法を身につける。
- （2）頻度の高い精神障害に関する基本的知識を学習する。
- （3）面接・治療・リハビリ等の精神医療の方法論を学習する。
- （4）向精神薬の使い方を学習する。
- （5）精神保健福祉法の学習をして精神医療の現状を理解する。

【研修方略】

- （1）以下の5必須症例の治療を副主治医として担当し、症例レポートを作成する。
 - ①統合失調症
 - ②うつ病
 - ③痴呆
 - ④身体表現性障害
 - ⑤ストレス関連性障害
- （2）指導医や緊急当番医に同行して治療現場を見学する。
- （3）症例検討会、抄読会、ケースカンファレンスに参加する。
- （4）病院リハビリ部門又は精神科地域資源（援護寮、支援センター、作業所等）見学する。
- （5）精神科医学医療の基本事項について以下の①～⑧のクルズスを受講する。
 - ①精神障害の分類と診断学総論・精神症候学
 - ②精神科治療学総論（薬物療法を含む）
 - ③統合失調症・躁うつ病
 - ④神経症と周辺疾患
 - ⑤老年期精神障害
 - ⑥アルコール及び薬物依存症
 - ⑦リエゾン・コンサルテーション精神医学
 - ⑧精神保健福祉法及び精神医療の歴史と現状

【評価】

- （1）毎週の精神科医師部会で研修点検機会を設け、研修状況を報告し必要な検討を行う

(2) 最終の精神科医師部会で以下のレポートを報告検討して評価する

- ①「精神病院と地域精神医療について」のレポート
- ②各担当症例レポート（5例）

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟	外来	病棟	病棟回診	病棟	病棟
午後	研修症例		部会		クルズス	
夜間			症例検討			

ただし、

- ①研修開始第一日目は、病院オリエンテーションと受け持ち患者紹介をする。
- ②研修期間の最終部会に研修総括と症例レポートを提出し、症例検討を行う。

【7】地域医療研修

- ・ 対象：研修医全員
- ・ 研修場所：研修協力施設（萌クリニック、いたやどクリニック、東神戸病院、共立病院、本田診療所、ろっぽう診療所、良元診療所、薩摩川内市下甕手打診療所）
- ・ 研修時期：2年目
- ・ 標準研修期間：2ヶ月間

【獲得目標】

診療所はこれまで、「医療の原点」である患者と医療従事者との結びつきの最も強い場として、地域医療にとってなくてはならない存在として発展してきた。20世紀の医学の進歩の中、高度先端医療を担う大病院へ患者が集中する傾向が一時見られたが、慢性疾患、高齢者の増加、福祉・介護との連携など今後診療所の担う医療の重要性はさらに増すことが予想される。診療所医療の病院と比べた優位点としては、次の事があげられる。

- （1）内科のみならず各科にまたがったコモン・ディージーズを持った患者を診ることができる。
- （2）患者の家族構成や居住環境など、病院では見えにくい「背景」が捉えやすい。
- （3）小集団の中でそれぞれの職種の果たす役割、その中での医師に求められる役割がわかりやすい。
- （4）患者会や生協組織などの活動により深く関わり、働きかけることができる。
- （5）医療活動と「経営」の関係が実感としてよくわかる。
- （6）地域の行政・福祉の実状と問題点が見えやすく、「社会保障」がより身近に感じられる。

G I O（一般目標）

1. プライマリ・ケア、家庭医に必要な知識・技能・態度が何かを知る。
2. 患者の問題を解決するための医療・介護・保健のネットワークの中での医師の役割を学ぶ
3. 地域の住民・患者組織とともに進める医療のあり方を、実践を通して学ぶ
4. 医療・介護と経営のかかわり、医療・介護をよくする活動を学ぶ

S B O s（行動目標）と方略

S B O－1 診療所で必要とされる知識・技能・態度を習得する

- （1）診療所長の外来・訪問診療を見学する。
- （2）診療所の管理会議に参加し、経営や医療活動の状況を知る。

S B O－2 医療・保健・介護のネットワークの中で患者の問題解決を行う

1. 訪問看護ステーションやヘルパーステーションなどを含んだ患者のカンファレンスに出席する。
2. ケアマネージャーのケアプラン作成をともに行う。
3. 訪問看護ステーションの看護師とともに在宅患者の訪問を行う。

S B O－3 地域の住民、患者とともに進める医療活動を学ぶ

- （1）医療生協、院所の友の会の役員会に出席し、患者の意見を聞く。
- （2）班会や健康塾などのとりくみに参加する。

S B O－4 診療所を取り巻く各種施設の役割を体験する

- （1）老人保健施設、療養型病棟など診療所の患者が入所している施設を訪問する。

(2) 保険調剤薬局、統括する保健所などの活動を知る。

関連する研修

内科・救急・外科以外の研修

【一般目標】

- ① 地域の医療機関で遭遇する頻度の高い内科以外の疾患・病態の初期対応ができる。

【行動目標】

- ② 小児科については、当直帯での対応が必須であることから、総合研修中に一定期間の集中的な研修を行う。
- ③ 整形外科、産婦人科、精神科、皮膚科などの疾患のうち、頻度の高い疾患についてはその科に紹介するまでに必要な初期対応ができる。

【研修方略】

- ① 自分が病棟、外来で受け持った患者がその科を受診する際見学し、診療の流れを知る。

学術活動

【一般目標】

- ① 自らの受け持った患者に対して責任を持つために必要な文献検索を行い、治療にあたることができる。臨床中心の研修にふさわしく、症例と医療活動についてのまとめと発表を行う。

【行動目標】

- ① 必要に応じて文献検索が自分で行える。EBM (Evidence Based Medicine) の概略を理解する。
- ② 指導医の指導のもとに症例や医療活動について学会発表形式でまとめ、発表ができる。

【研修方略】

- ① 症例検討に当たって文献検索を行うよう指導する。日常診療に当たって EBM の適応を検討する。
- ② 研修施設群で症例発表会を行う。
- ③ 症例報告、または調査研究成果を学会で発表する。

診療態度

【一般目標】

- ① 医師として日常の診療にあたる中で、患者・患者家族・他職種・医師同士から信頼される診療態度を身に付ける。

【行動目標】

- ① 患者・医療チームの中で安心感を与え誠実な対応ができる。
- ② 初めて行う医療行為に際しては必ず指導医に相談した上で行動できる。医療事故報告・Incident Report の基準を理解する。
- ③ 病院を離れた日常生活でも社会人としてのマナーを守る。

チーム医療研修

【一般目標】

- ① 医師の求められる役割を理解し、各医療スタッフの専門性を尊重し、患者を中心としたチーム医療の意義を理解する。

【行動目標】

- ② 各種会議（医局会、研修医会議など）に時間通り出席し、自らの意見を述べることができる。
- ③ カンファレンスで他職種と意見交換し、指導医とともに方針を立てることができる。

【研修方略】

- ① 研修開始時期に他職種の業務内容を実体験する機会を作る。
- ② 自ら受け持った患者のカンファレンスを多職種の参加のもとで行う。
- ③ 他職種も参加する学習会などに参加するとともに、自ら講師を行う。

在宅・地域医療活動プログラム

【一般目標】

- ① 医療は患者家族・地域社会を視野に入れて行う必要があることを理解し、それに応じたアプローチができる。
- ② 地域住民・共同組織（友の会、医療生協など）の人々との連携した医療を理解し、地域での医療活動に参加する。

【行動目標】

- ① 自らが受け持った患者の家族背景・生活背景を把握できる。療養上、家族・地域への介入・条件整備が必要かどうか判断し、介護保険制度など社会資源を利用することができる。
- ② 病院・診療所以外の施設・サービス（老健施設、療養型病棟など）について概要を述べる事ができる。
- ③ 医療生協や互助組合の班会や健康保健学習会、患者会などに参加し、交流できる。

【研修方略】

- ① 他職種とともに「気になる患者」について退院前、退院後の訪問を行う。
- ② 社会的問題点の多い患者の退院に当たっては訪問看護ステーション・患者家族などを含めた合同カンファレンスを行う。
- ③ 介護保険制度を利用する患者を受け持ったときは、介護認定の結果・ケアプランの内容まで把握するように指導する。
- ④ 保健学習会・患者会活動には最初は指導医師と参加し、学習会の仕方などを学ぶ。その上で学習会の講師を務める。

医療の社会性

【一般目標】

- ① 医療と社会の関連を理解し、日常診療に生かすことができる。
- ② 診療報酬制度や減免制度などについて大まかに理解し、患者の経済的負担に配慮した診療を行うことができる。
- ③ 医学生に、必要な助言を行い研修の内容を伝えることができる。

【行動目標】

- ① 医療・社会保障制度（介護保険制度を含む）の現状や問題点を大まかに患者に説明できる。受け持ち患者のレセプトチェックができる。
- ② 患者の労働から起因する疾患を鑑別し、対処法について指導医に相談することができる。

- ③ 社会保障の改善、反核平和を求める取り組みに意義が理解できれば参加する。
- ④ 医学生の実習・面談などで医学生に研修の内容を伝えることができる。

【研修方略】

- ① 社会保障の動向や現状を研修医が理解できるよう、指導医が助言する。
- ② 日常診療において患者の経済的負担を考慮するよう指導する。
- ③ 医学生が実習に来たときなどに担当し自らの研修内容を見せる。

【8】一般外来研修

・研修場所：尼崎医療生協病院、耳原総合病院、京都民医連中央病院、研修協力施設（萌クリニック、いたやどクリニック、東神戸病院、共立病院、本田診療所、ろっぽう診療所、良元診療所、薩摩川内市下甕手打診療所）

・標準研修期間：4週

G I O（一般目標）

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フォローアップができる。

S B O（具体的目標）

研修医は指導医の監督下に内科一般外来・小児科一般外来で、外来患者に対して問診・全身の診察を、迅速かつ効率的に行う能力を養成する。

1. 基本的診察法

- ① 病歴聴取、身体診察から疾患の鑑別と適切な検査の指示ができる
- ② 総合的な判断のもとに、適切な検査治療計画を立案できる
- ③ 患者およびその家族と良いコミュニケーションがとれ、適切なインフォームド・コンセントが得られる
- ④ 適切な診療科へコンサルトできる

2. 臨床検査法

- ① 血液一般、血液ガス検査を理解し、その結果からさらなる検査を指示できる
- ② 胸部レントゲン写真を読影できる
- ③ 研修が望まれる症候

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

L S（方略）

内科・小児科外来にて、紹介状を持たない初診患者あるいは紹介状を有していても臨床問題や診断が特定されていない初診患者を担当する一般外来での研修については、並行研修により4週以上の研修を行う。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行う。

E V（評価）

1. 研修医はE P O C 2にある研修医外来の記録に記入することにより自己評価を行う。
2. 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、E P O C 2への入力に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

選択科プログラム

選択科研修

- ・ 必修プログラムを延長ないし施設を変えて受けることができる
必修プログラム：内科、救急、地域医療、外科、小児科、産婦人科、精神科
- ・ 対象：研修医の希望者
- ・ 研修時期：主に2年目
- ・ 標準研修期間：2ヶ月

【1】整形外科研修

整形外科研修 1ヶ月以上

研修場所 耳原総合病院（入院、外来）、尼崎医療生協病院（外来）

獲得目標

G10（一般目標）

__（ア）日常的に診療する機会の多い整形外科的な common disease に対する理解を深める。

（イ）簡単な外傷の処置が行える。

（ウ）専門医にゆだねるべき疾患・外傷の判断ができる。

_SB0s（行動目標）と方略

SB0-1 基本的技術と清潔操作の習得

（1）整形外科的診断法を習得する

①骨・関節の診察

②神経・筋の診断（運動・知覚障害の診察、筋力検査法）

（2）整形外科的検査を適切に指示し、評価できる

①X線（造影検査を含む）、CT、MRI、関節エコーなどの画像検査

②電気生理学的検査（筋電図、神経伝達速度）

③骨密度測定

（3）適切な整形外科的治療を選択し、実施することができる。

①保存的治療・・・薬物治療、固定法（包帯法、副子、ギプス）、各種注射法

牽引（介達、直達）、装具療法、リハビリテーションなど

②手術的治療・・・各種麻酔法（局所麻酔、伝達麻酔、腰椎麻酔、全身麻酔）、術前準備、清潔

操作、術後管理、創傷処置・処理など

SB0-2 外来研修

(1) 外来で見る機会の多い変形性関節症、変形性脊椎症、関節リウマチ、骨粗鬆症などの整形外科的な common disease の診断と治療について理解を深める。

(2) 打撲・捻挫などの応急処置を経験し、手術の脱臼や骨折の評価と手術法の適応（保存的治療と手術的治療の選択）について学ぶ。

(3) 関節穿刺や関節注射、各種ブロックなどの手技を経験する

SB0-3 病棟研修

入院患者を指導医とともに診察し、各種検査、治療計画、術後管理、リハビリテーションの進め方など、治療の経過と治癒の過程について理解を深める。

SB0-4 社会資源の活用について理解する。

身体障害者（肢体不自由）などの障害の評価・認定と社会資源の活用について理解を深める。

【2】麻酔科研修

・研修場所：耳原総合病院

麻酔科医の主要な仕事は、1) 手術麻酔管理、2) ICUにおける集中治療、3) ペインクリニック、緩和ケア、に大別される。選択研修では、手術麻酔管理を中心に行う。

【獲得目標】

G I O（一般目標）

①手術室における麻酔管理に習熟する。

S B O s（行動目標）と方略

S B O－1 術前患者のリスク評価ができる

指導医とともに術前回診を行い、ASA スケールについて理解を深め、リスク評価をする。

S B O－2 気道確保の基本を身につける

ラリングアルマスク管理による気道確保を身につけ、気管内挿管に習熟する。

S B O－3 麻酔薬や循環作用薬の適応と注意点について理解し、使用法に習熟する。

指導医の指導の下に麻酔薬や筋弛緩薬、シリンジポンプによる循環作動薬の使用法を身につける。

S B O－4 麻酔の安全性について理解を深める。

指導医とともに安全な麻酔を実施し、医療の安全性について理解を深める。

S B O－5 術後の患者の状態について理解する。

指導医とともに手術の翌日に回診を行い、術後鎮痛の評価と術後合併症の有無などを確認する。

S B O－6 以下の手技を獲得する

末梢静脈と中心静脈ルート確保（小児含む）、スワングアンツカテーテル挿入、気道確保（マスク換気、ラリングアルマスク換気、気管内挿管）、分離肺換気麻酔、動脈ライン確保、硬膜外麻酔、腰椎麻酔

その他研修プログラム

【1】日当直研修について

1. 臨床研修医の業務

- ① 研修医は、指導医、上級医の指導の下に1年次より救急医療の実際を経験するために日当直業務を行う。研修場所は、尼崎医療生協病院及び初期研修プログラムに属する協力型病院とする。日当直の時間帯及び手当は、各病院の規定に従う。
- ② 診療行為については、「研修医の業務分掌と業務指示と医療安全管理基準手技に関して」に規定されている検査オーダー、カルテ記載、投薬、注射オーダー、侵襲的な手技、入退院、入院時指示などの判断においては、指導医・上級医の指示のもとに、報告・連絡・相談を行いながら診療を行う。最終的な責任は指導医・上級医が担い、すみやかにカウンターサインを行う。

2. 指導体制

- ① 日当直研修における指導体制は、常勤の日当直医師の管理・指導責任の下に行われる。

3. 研修のステップアップ

- ① 1年次6月以降に研修を開始し、研修の到達レベルを評価しながら日当直業務を継続する。
- ② 原則、常勤指導医または上級医の日当直勤務日に研修を行う。

4. 日当直研修のフィードバック

- ① フィードバックに関しては、指導医・上級医が速やかに行う。

5. 日当直手当、当直明け勤務

- ① 日当直手当、当直明け勤務（見習い当直含む）の扱いは別途定める。

【2】オリエンテーション

【一般目標】

- ① 医師としての研修を開始するに当たり、業務上必要な知識・規則を知る。
- ② 医師としての業務を開始するに当たり、医療を構成するさまざまな職種の業務内容を理解する。

【研修方略】

- ① 講義形式…就業規則説明、医事法規説明、院所・法人の歴史を学ぶ、感染対策、インフォームド・コンセント、医療安全、医療事故などについて

<内容>

1. 仕事の基本について（MBO基礎） 2. 職業倫理・記録の法的側面について 3. 個人情報保護
 4. 医療生活協同組合とは 5. 心身のセルフケア 6. 医療安全基礎講義 7. 接遇・社会人マナー
 8. 傾聴について 9. 憲法学習など
- ② 体験型…看護体験、一泊入院患者体験、一日外来患者体験
 - ③ 見学…各法人施設見学

【3】医療の社会性を学ぶ企画

研修管理委員会が認める企画については、研修医の希望があれば、研修業務の一環として参加することができる。

第3章 研修到達評価

mini-Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX) 短縮版臨床評価表

病院名：尼崎医療生協病院 卒後年次：1・2・() 研修医氏名_____

場面：救急外来・入院患者・一般外来・当直・往診・その他(_____)

科別：_____ 日時：_____年_____月_____日

患者ID：_____ ケースの複雑さ：易・普通・難

	1	2	3	4	5	6	U/C
1. 病歴	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. 身体診察	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. コミュニケーション能力	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. 臨床判断	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. プロフェッショナリズム(患者の尊重、自己の限界や法的問題への気づき)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. マネジメント(治療)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. 総合(時間がかかりすぎていないか、このケースを単独で診療できるか)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

1(2)年目の終了段階で望まれる能力のある段階を4として、ボーダーラインが3、能力が明らかにそれ以下のとき2, 1、それ以上あるとき5, 6をつける

U/Cは観察していなくて、コメントできない時につける(Unable to comment)

良かった点	改善すべき点
-------	--------

観察者と合意した学習課題

観察者所属：_____ 氏名 _____ 研修医サイン _____

Mini-CEX 評価者への説明文

尼崎医療生協病院 研修管理委員会

【説明】

Mini-CEX は、研修医の診察技能評価のための簡単な評価表として、欧米の卒後医学教育で使用されています。

Mini-CEX では、臨床的な設定（入院病棟、外来、当直、救急など）において、研修医が患者と関わる様子を 15～20 分間観察します。

【使用する場合】

以下の場合に、Mini-CEX を使って評価します。

- ①研修医が患者のやりとりを評価してほしいと依頼してきた場合。
- ②指導医が研修医を正式に評価する必要があると判断した場合。
- ③研修医が当直に入る場合。ただし、研修医に見学だけさせ、問診と身体診察のみさせて途中で交代する場合は、必ずしも評価する必要はありません。研修医がファーストコールで対応し、困ったときだけ指導医を呼ぶという形で当直に入る場合は、必ずその前に研修医の診察を直接観察し、その研修医とその指導医のペアで最低 1 回は mini-CEX で評価の記録を残してください。そのペアの当直が 2 回目以降は必須ではありません。
- ④看護師など他職種の評価が必要だと指導医が判断した場合、他職種が評価します。

【評価の基準】

1. 病歴：現病歴で聞くべきこと（症状の部位・性状・程度・経過・状況・増悪寛解因子・随伴症状・患者の対応）を聞いている。最小限聞くべき他の項目（既往歴・アレルギー・内服薬・女性の月経と妊娠）を聞いている。状況が許せば聞くべき他の項目（生活状況・家族状況・嗜好など）を聞いている。正確で十分な情報を得ている。
2. 身体診察：どんな状況でも取ることが望ましい項目をチェックしている。鑑別診断を立てるために取るべき項目をチェックしている。患者に何をするかを説明し、不快感や遠慮に配慮している。
3. コミュニケーション：患者が話しやすいように話を聞いている。視線や表情や姿勢などの非言語コミュニケーションで不快感を与えていない。患者の解釈モデルや心理社会面についても情報を引き出している。患者の理解度を確認している。
4. 臨床判断：診断的検査を適切に選択し、指示・実施している。患者にとっての利益とコスト・リスクを考慮している。可能性の高い疾患、見落としとしてはいけない疾患を考えている。
5. プロフェッショナリズム：患者に対して敬意、思いやり、共感を示し、信頼関係を形成している。患者の不快感、遠慮、守秘義務、個人情報につき注意を払っている。自分にできないことを適切に他のスタッフに相談している。
6. マネジメント：適切な治療方法を選んでいる。アセスメントとプランを患者が納得いくように説明している。患者が何に注意したらいいか、次にどういう行動をとったらいいか（次回受診日など）を説明している。

7. 総合：優先順序を適切につけている。タイミングがよい。無駄が少なく迅速である。患者も評価者も納得でき、有効な判断をしている。観察者がいなくてもこの患者を一人で診察できる。

【評価方法】

- ①研修医と患者のやりとりを直接観察してください。診察室に同席するか、カーテンの影に隠れているかは自由です。できるだけ研修医と患者の両方の表情を観察してください。研修医から質問されたとき、または研修医が自分の判断で患者に説明したことに重大な誤りがあるときを除いて、基本的には評価者は研修医の診察に口を挟みません。
- ②Mini-CEX を記入して下さい。1 から 6 まで点をつけますが、3 点以下は研修医が標準に達するような改善が必要であることを意味します。
- ③できるだけ間を置かずに、印象が残っているうちに、診察について研修医に直接フィードバックをしてください。“ダメ出し”だけではなく、良かった点も挙げてください。
- ④評価表に指導医と研修医のサインを書いて下さい。
- ⑤Mini-CEX 用紙は、翌診療日までに各科研修責任者または研修担当事務に提出してください。研修医にはコピーを渡します。

Direct Observation of Procedural Skills (DOPS) 手技観察評価表

病院名：尼崎医療生協病院 卒後年次：1・2・() 研修医氏名

場面：救急外来・入院患者・一般外来・当直・往診・その他 ()

科別： 日時： 年 月 日

患者ID：

手技の種類・部位：

手技の経験数：見学もない・見学した・初めて・数回・多数

DOPS 評価回数：0・初回・数回・多数 ケースの複雑さ：易・普通・難

	1	2	3	4	5	6	U/C
1. 適応、解剖、手技を理解していることを示す	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. インフォームド・コンセントを取る	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. 適切な準備を行うことができる	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. 適切な麻酔、安全な鎮静ができる	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. 技術的能力	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. 清潔手技	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. 適切なときに援助を求めることができる	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. 手技後のマネジメント	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. コミュニケーションスキル	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. プロフェッショナリズム(患者の尊重)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11. 全体として手技を行う能力	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

1(2)年目の終了段階で望まれる能力のある段階を4として、ボーダーラインが3、能力が明らかにそれ以下のとき2, 1、それ以上あるとき5, 6をつける

U/C は観察していない、コメントできない時につける(Unable to comment)

学習課題：

観察者所属： 氏名 研修医サイン

DOPS 評価者への説明文

尼崎医療生協病院 研修管理委員会

【説明】

DOPS は、研修医の手技技術評価のための簡単な評価表として、欧米の卒後医学教育で使用されています。

DOPS では、臨床的な設定（入院病棟、外来、当直、救急など）において、研修医が手技を実施する様子を観察します。

【使用する場合】

以下の場合に、DOPS を使って評価します。

- ①研修医が手技を評価してほしいと依頼してきた場合。
- ②指導医が研修医を正式に評価する必要があると判断した場合。特に、ある程度の経験をこなして習熟しているはず、またはまれな手技で、研修医が DOPS 評価を受けていない時。この場合は、DOPS 評価を行うことを事前に研修医に通告する。
- ③研修医を独り立ちさせる時。
- ④看護師など他職種の評価が必要だと指導医が判断した場合、他職種が評価します。

【評価の基準】

1. 適応、解剖、手技の理解：その手技が今必要な理由を説明できる。行為の概要を説明できる。起こりうる合併症とその予防法・対処法を説明できる。
2. インフォームド・コンセント：（必要なら）患者への自己紹介をしている。患者にこれから何をするかをわかりやすく説明している。合併症とその対策について、患者を過度に不安がらせないように説明している。
3. 適切な準備：主治医の意向を確認している。開始時間と施行場所を適切に決め、連絡すべきスタッフに連絡している。必要物品が揃っているか確認できる。規格の確認をしている。患者の姿勢、物品の配置、照明、自分およびスタッフの立ち位置などを調整している。
4. 適切な麻酔、安全な鎮静：局所麻酔を、後で必要になる部位も予想して適切な範囲に注射している。適切な鎮静薬を使用している。麻酔・鎮静の効果を確認している。
5. 技術的能力：穿刺・切開部位を正確に決めている。困難な条件があれば、困難さを最小限に減らす工夫をしている。正確かつ適切な速さで施行できる。うまく行かない場合に、その理由を推測した上で試行錯誤している。合併症が起こった場合に、速やかに必要な対処をしている。
6. 清潔手技：スタンダードプリコーション、CDC ガイドライン、院内ガイドラインに則った感染予防・消毒をしている。清潔なものを清潔なまま保持している。不潔にならないように注意している。万一不潔にしてしまった場合にすぐ気づき、不潔なものとして適切に扱っている。
7. 適切なときに援助を求める：困難な場合にいたずらに粘らず速やかに術者を交代している。困難だと考えた理由を的確に説明できる。
8. 手技後のマネジメント：止血など事後の確認をしている。看護師に適切に指示を出している。針・不

潔物品の片づけを適切に行っている。処置オーダー、確認または採取検体検査オーダーを正しく速やかに出している。確認検査の結果を正しく解釈して行動している。カルテに記載すべきことを記載している。手技が不成功に終わったときに適切に対処している。

9. コミュニケーションスキル：準備時、開始時、終了時など要所で患者に声をかけている。家族が付き添う場合、家族の心配に配慮した声かけをしている。スタッフが行動しやすいように声をかけている。
10. プロフェッショナリズム：成功・不成功よりも、患者に害を与えない、生じた害を最小限にすることを第一にした行動（Do no harm の原則）をとっている。患者が苦痛や不安や羞恥心を感じていないか注意している。
11. 全体として手技を行う能力：安全性（失敗・合併症の対策）、正確性、患者への配慮、スタッフへの配慮、失敗したときの原因自己分析。

【評価方法】

- ①手技を実施する前に、手技の手順や起こりうる合併症とその予防法・対処法について、研修医とディスカッションしてください。研修医の予習が不十分であれば、研修医の施行を中止して見学だけにすることも考慮してください。
- ②手技の手順や研修医が手技を実施する状態を直接観察してください。
- ③DOPS 用紙を記入して下さい。1 から 6 まで点をつけますが、3 点以下は研修医が標準に達するような改善が必要であることを意味します。
- ④できるだけ間を置かずに、印象が残っているうちに、手技について研修医に直接フィードバックをしてください。“ダメ出し”だけではなく、良かった点も挙げてください。
- ⑤評価表に指導医と研修医のサインを書いて下さい。
- ⑥DOPS 用紙は、翌診療日までに各科研修責任者または研修担当事務に提出してください。研修医にはコピーを渡します。

Case-base Disscution (CbD) 症例検討評価表

病院名：尼崎医療生協病院 卒後年次：1・2・() 研修医氏名_____

場面：救急外来・入院患者・一般外来・当直・往診・その他 (_____)

科別：_____ 日時：_____年_____月_____日

患者 I D：_____

	1	2	3	4	5	6	U/C
1. カルテ記載	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. 臨床アセスメント	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. 検査、専門家との相談	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. 治療	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. 今後のフォロー	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. プロフェッショナリズム	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. 総合的な臨床判断	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

1(2)年目の終了段階で望まれる能力のある段階を4として、ボーダーラインが3、能力が明らかにそれ以下のとき2, 1、それ以上あるとき5, 6をつける

U/C は観察していなくて、コメントできない時につける(Unable to comment)

研修医の優れている点：

学習課題：

観察者所属：_____ 氏名_____ 研修医サイン_____

CbD 評価者への説明文

尼崎医療生協病院 研修管理委員会

【説明】

CbD は、研修医の患者マネジメント能力評価のための簡単な評価表として、欧米の卒後医学教育で使用されています。

CbD では、特定の患者（入院病棟、外来、当直、救急など）において、研修医と指導医がディスカッションした上で、研修医の能力を要素ごとに評価します。

【使用する場合】

以下の場合に、CbD を使って評価します。

- ①指導医が研修医を評価する必要があると判断した場合。
- ②研修医が手技を評価してほしいと依頼してきた場合。

【評価の基準】

1. カルテ記載：カルテを、形式に従って記載している。記載すべき情報を記載している。思考内容がわかる。他職種や患者を初めて診る当直医にもわかりやすい内容。
2. 臨床アセスメント：妥当な鑑別診断を挙げている。十分な根拠に基づいて診断をつけている。診断名と矛盾する情報を考察している。重症度や病型を基準に則って評価している。
3. 検査：適切な検査計画を立てている。検査の有益性がリスク・コストを上回るかどうか意識している。専門家と相談すべき点を相談している。
4. 治療：妥当な治療計画を立てている。治療の有益性がリスク・コストを上回るかどうか意識している。治療効果判定方法を考えている。
5. 今後のフォロー：診断・治療・教育プランを立てている。（入院中）退院に向けてのゴールを考えている。（外来）適切な通院期間を指示している。異常があればどうしたらいいか、患者に具体的に指示している。
6. プロフェッショナリズム：患者を尊重した医療を行っている。患者に害を与えない、生じた害を最小限にすることを第一にしている。
7. 総合的な臨床判断：患者にとって最善と思われる行動をとり、計画を立てている。エビデンスを踏まえ、論理的な判断をしている。

【評価方法】

- ①CbD 評価をする前に、研修医に通告します。
- ②カルテを見ながら、研修医に患者のプレゼンをさせます。その後で、患者について CbD 評価項目に基づき、ディスカッションします。
- ③CbD 用紙を記入して下さい。1 から 6 まで点をつけますが、3 点以下は研修医が標準に達するような改善が必要であることを意味します。
- ④評価表に指導医と研修医のサインを書いて下さい。
- ⑤CbD 用紙は、翌診療日までに各科研修責任者または研修担当事務に提出してください。研修医にはコピーを渡します。

mini-Peer Assessment Tool(mini-PAT) 同僚評価表

病院名：尼崎医療生協病院 卒後年次：1・2・() 研修医氏名_____

科別：_____ 日時：_____年____月____日

	1	2	3	4	5	6	U/C
良質な臨床ケア							
1. 患者の問題に診断をつけられる能力	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. 適切なマネジメントプランを組み立てられる能力	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. 自分の限界への自覚	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. 患者の問題の心理社会面に応える能力	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. 医療資源の適切な使用（検査のオーダーなど）	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
良質な医療を継続する能力							
6. 時間を効率的に使い優先順序をつけられる能力	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. 技術的スキル（現在の診療に必要なもの）	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
教育、指導、評価							
8. 他の医療従事者を教育指導するのに熱心であり、効果を上げていること	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
患者との関係							
9. 患者とのコミュニケーション	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. 家族、介護者とのコミュニケーション	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11. 患者を尊重し、守秘義務を守っている	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
医療従事者との仕事							
12. 同僚との会話コミュニケーション	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13. 同僚との文章コミュニケーション	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14. 同僚がどういう役割を担っているかを認識している	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15. 親しみやすさ、頼もしさ	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
総合評価							
16. 総合的に、同時期の他の研修医に比	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

べて、到達度をどう見るか					
--------------	--	--	--	--	--

1(2)年目の終了段階で望まれる能力のある段階を4として、ボーダーラインが3、能力が明らかにそれ以下のとき2, 1、それ以上あるとき5, 6をつける

U/Cは観察していなくて、コメントできない時につける(Unable to comment)

この研修医で特に優れている点：

この研修医で心配な点：

評価者所属：_____ 氏名_____

mini-PAT 評価者への説明文

尼崎医療生協病院 研修管理委員会

【説明】

mini-PAT は、研修医の総合評価のための簡単な評価表として、欧米の卒後医学教育で使用されています。原典は SPRAT という 24 項目の評価表ですが、初期研修用に簡略化したものです。

【使用する場合】

以下の場合に、mini-PAT を使って評価します。

- ①研修医の各科ローテート終了時、総合評価のための該当科研修委員会の前。評価者は、研修医自身、該当科研修指導責任者、病棟看護師長、(外来研修をしていれば) 外来看護責任者。また、指導責任者以外の指導医（後期研修医含む）1～2名、病棟看護師長以外の看護師1～2名、その他の職種1名以上を評価者として研修医が自由に選びます。
- ②研修医が希望した場合。

【評価の基準】

1. 診断: common なもの、および見落としとしてはならない重大なものを考慮して鑑別診断が立てられる。
鑑別診断を確定・除外するためにどういう情報収集が必要か理解している。
2. マネジメントプラン: 妥当な診断、治療、教育プランが立てられる。診断がはっきりつかないあいまいな問題でも妥当なプランが出せる。
3. 自分の限界への自覚: 自分の知識にないことは調べたり人に聞いたりしている。一人で対処できないことは他人に援助を求めている。一人で抱え込まない。
4. 心理社会面: 患者の心理社会面の状況を把握している。他職種と協力しながら、心理社会面へ必要な援助をしている。
5. 医療資源の適切な使用: 検査や治療を不足せず、過剰すぎないように、的確なタイミングで実施している。
6. 時間の効率的利用: 特別な事情がない限り、オーダーを時間内に出している。業務を時間内に終わらせている。突発事があつたときに適切な優先順序をつけて対応できる。
7. 技術的スキル: 必要な手技を、安全かつ正確に実施できる。
8. 教育指導: 日々の病棟業務、研修医学習会、院内学習会などで、他の研修医、スタッフ医、他職種に対し、教育熱心である。他人を教育することで自ら学んでいる。相手のニーズと理解力に応じて、わかりやすく教えている。
9. 患者とのコミュニケーション: 患者の思いを傾聴している。患者が求める情報を、わかりやすく、十分な回数提供している。患者と信頼関係を作っている。
10. 家族とのコミュニケーション: 家族の心配や希望を把握している。家族が求める情報を、わかりやすく、十分な回数提供している。家族と信頼関係を作っている。
11. 患者の尊重: 患者の意志、希望、人生経験、背景を尊重している。患者との会話を守秘義務に配慮して行っている。
12. 同僚との会話コミュニケーション: 報告・連絡・相談を適切に行っている。場や相手の状況に応じ

た簡潔で適切なプレゼンができる。相手の立場を配慮した発言をしている。

13. 同僚との文章コミュニケーション：紹介状、報告書、学習会資料などの文書類を、読み手にとって必要な情報という観点からわかりやすい言葉と中身で、プロとして節度ある言葉を使い、速やかに書いている。
14. 同僚の役割：他スタッフの役割、業務内容、勤務形態を理解している。他スタッフが動きやすいように配慮している。
15. 親しみやすさ：話しかけやすい、近づきにくい。信頼感がある。

【評価方法】

- ①指定された評価者は、研修医の総合的能力について、mini-PAT を記入してください。特定の患者に限った評価ではなく、仕事全体を評価してください。
- ① mini-PAT 用紙は、各科研修委員会までに各科研修責任者または研修担当事務に提出してください。研修医にはコピーを渡します。

尼崎医療生協病院臨床研修プログラム＜2022 年版＞

2022 年 3 月 9 日 尼崎医療生協病院臨床研修プログラム管理委員会にて確認

尼崎医療生協病院臨床研修プログラム管理委員会

委員長 大澤 芳清

プログラム責任者 中田 均

初期研修に関してのお問い合わせは下記までお願いいたします

尼崎医療生協病院

医局事務課 医師研修担当

住所：尼崎市南武庫之荘 12-16-1

TEL：06-6436-1701 FAX：06-6436-0156

Email：kensyuu-dr.room@amagasaki.coop

2018 年 4 月 01 日 決定

5 月 22 日 改定

11 月 10 日 改定

2019 年 3 月 13 日 改定

2020 年 3 月 11 日 改定

2021 年 3 月 10 日 改定

2022 年 3 月 9 日 改定