

知多半島総合医療センター臨床研修プログラム

一般目標（G I O）

医師としての基本的価値観を自然に実践できる人格を養い、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プライマリケアの基本的な診療能力を身につける。地域の患者さんに対し、高度急性期から慢性期にわたる広い分野にわたって良質な医療が提供できる素養を養う。

到達目標（SB0s）厚生労働省指針による臨床研修の到達目標および経験すべき症候・疾病・病態

臨床研修の基本理念（医師法第一六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令）

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、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。

到達目標（SB0s）

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

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

2. 利他的な態度

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

3. 人間性の尊重

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

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

2. 医学知識と問題対応能力

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

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

5. チーム医療の実践

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

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

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

7. 社会における医療の実践

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

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

8. 科学的探究

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

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

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

C. 基本的診療業務

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

1. 一般外来診療

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

2. 病棟診療

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

3. 初期救急対応

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

4. 地域医療

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

経験すべき症候

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

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

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）

方略(LS)

1. オリエンテーションでの研修（当院の理念の理解、医療安全研修、接遇研修、医療倫理、インフォームドコンセント・セカンドオピニオン、EBM、災害対策、プロフェッショナリズム）
2. 各種研修への参加（研修医向けのCVCトレーニング、医療面接研修などのほか院内全体を対象とした講演会・研修会・勉強会、院外で行われる研修）
3. 各種手技に関し、スキルラボを活用し、技能の向上を図る。
4. ブロック研修をする各診療科・分野の研修、および並列研修に設定された目標を達成する。
5. 休日夜間の救急外来研修
6. 日曜日から木曜日の当直業務終了後の救急救命センター長による症例の振り返りを行う。
7. 救外カンファ（毎週火曜日の7時30分より開催、救急外来における問題症例の検討と、研修医による症例提示とディスカッションを行う。）
8. 医局および各診療科におけるCPCや症例検討会（カンファレンス含む）への積極的参加。CPCに関しては自ら剖検に参加した症例について発表を行う。
9. BLS・ICLS研修等への参加
10. 院内の各医療チーム（安全対策、感染対策、NST、緩和など）への参加
11. 院内における重要な会議への参加
12. 地域住民に対する講習会などへの参加
13. 決められた期間ごとに自己評価を行い、指導医・指導者から評価・フィードバックを受ける。
14. 決められた期間ごとに指導医・指導者の評価を行う。
15. 研修医手帳を活用する。常に携帯し、研修の記録を残す。
16. 所定の形式での担当した患者のサマリーを提出する、また自らCPCを行う。
17. セーフティーレポートを月に1通以上作成する。

評価(Ev)

1. 到達目標 A,B,C について、4 週ごとにブロック研修を行っている分野の指導責任者および指導者により、国によって定められた評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲにて評価を受ける。結果に関しては半年に一度プログラム責任者からフィードバックを受ける。その際、研修医手帳に記入した目標についても指導医、プログラム責任者から評価を受ける。
2. 1に加え、4 週ごとに病院指定の評価票により、指導医・指導者により評価を受ける。
3. 検査科時実習や地域医貢献活動について、その都度自己評価を行ったうえ、それぞれ決められた指導者によって評価を受ける。
4. 研修医は、4 週ごとに指導医・指導者・プログラムの評価を行う。
5. 経験すべき症候・疾患・病態について、サマリー及び定められた書式の報告書を作成し、症候・疾患・病態ごとに決められた診療科の指導医により評価・承認されたうえで提出する。

項目	評価時期	評価者	方法	手段
到達目標 A,B,C	4 週に一度	自己 指導医 指導者	観察記録	評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ EPOC
	半年ごと	プログラム責任者	自己記録 観察記録	専用様式
	修了時	プログラム責任者		専用様式
研修医手帳での 各分野及び 1 年 の目標	4 週ごとおよび 1 年後と	指導医(4 週毎) プログラム責任者(1 年毎)	観察記録	研修医手帳
経験すべき症候・ 疾病・病態	指定された 診療分野で 経験した毎	該当指導医		サマリー 専用様式
指導医・指導者評価	4 週に一度	研修医	観察記録	専用様式
プログラムの評価	4 週に一度 および研修 終了時	研修医 指導者		専用様式 EPOC
指導医評価	半年ごと	指導者	観察記録	専用様式

該当指導医とは、症候・疾病・病態ごとに指定された診療科の指導医を指す。

評価・指導体制の補足

1. 研修医の評価は、到達目標および各診療分野の評価E vに従って行う。評価者は、総括的評価を行うのみでなく、随時研修医手帳の提示を求めるなどして、研修の状況・目標の達成状態を確認し、形成的評価を行い、適切なフィードバック指導を行わなければならない。
2. 指導医とは、研修各分野の研修責任者あるいは実際に研修医の指導に当たった指導医をさす。指導者のうち看護師は、該当する診療科の主病棟の看護課長または、課長が指名し臨床研修管理委員会に登録した看護師をさし、コメディカルの評価者は、検査部門、薬剤部門、放射線部門の研修責任者あるいは責任者が指名し臨床研修管理委員会に登録した研修担当者を指す。
3. 指導医評価は無記名で行い、評価者に不利な状況が生じないように配慮される。
4. 研修医の評価と同時期に、研修医、指導者によりプログラムに対する評価を行う。プログラムに関する指導医の意見は、臨床研修部会および管理委員会にて討議する。
5. 各評価者は、所定の手段で速やかに臨床研修委員会事務局に提出する。
6. プログラム責任者は、提出された評価の妥当性を勘案したうえで、各研修医の到達度を把握し、必要なフィードバック、援助を行わなければならない。
7. プログラム責任者は、指導医評価の妥当性を勘案し、適切なフィードバックを行う。各科研修指導医以外の指導者に関しては、各科研修責任者にフィードバックを行い、研修責任者は、それに基づいて適切な指導を行う。
8. プログラム責任者は、研修医、指導医、プログラムの評価を、臨床研修部会、臨床研修管理委員会で報告、討議し総合評価を行う。
9. 指導医をはじめとする全職員は、プログラム責任者から得られたフィードバックに従い、研修の充実に努めなくてはならない。
10. 臨床研修管理委員会委員長は臨床研修全体に対し、随時、地域住民、救急隊、有識者などから意見を収集し、臨床研修管理委員会にてその内容を討議する。