

令和6年度

**MMC 三重中央医療センター
卒後臨床研修プログラム**

概 要



独立行政法人 国立病院機構

三重中央医療センター

卒後臨床研修プログラム目次

1. 三重中央医療センター理念 基本方針 病院の概要	p 4
2. MMC 三重中央医療センター卒後臨床研修プログラム	
研修理念・特徴・目標	p 7
行動目標・期間・定員・選考方法・研修プログラムの内容	p 8
研修機関	p 9
プログラム管理運用のための組織と責任者	p 13
研修指導概要・評価と修了書の交付	p 13
処遇・研修終了後の進路	p 14
研修における心構え	p 15
研修の到達目標、方略	p 16
研修における実務	p 22
指導者の同意の下で実施すべき医療行為	p 27
経験すべき症候、経験すべき疾病・病態	p 29
3. 各診療科の研修プログラム	
呼吸器内科	p 31
消化器内科	p 33
循環器内科	p 35
脳神経内科	p 37
糖尿病・内分泌内科	p 39
消化器外科	p 41
呼吸器外科	p 43
脳神経外科	p 45
心臓・血管外科	p 47
整形外科	p 49
救急科	p 50
麻酔科	p 51
小児・新生児科	p 52
産科・婦人科	p 54
泌尿器科	p 56
皮膚科	p 58
耳鼻咽喉科	p 59

病理診断科	p 61
週刊スケジュール	p69
精神科	p 69
県立こころの医療センター	p70
地域医療	p 72
武内病院	p73
県立一志病院	p74
岩手県立宮古病院	p76
上野内科	p77
刀根クリニック	p78
津ファミリークリニック	p80
津在宅ケア診療所	p81
三重県津保健所	p83
津生協病院	p87
紀南病院	p89
鳥羽市立桃取診療所	p91
4. 評価表	p 93
5. 研修終了基準	p 106
6. 初期研修の中断および再開について	p 107
7. 研修の未修了について	p110
資料：世界医師会の主要な宣言等	
ジュネーブ宣言	P112
WMA 医の国際倫理綱領	P113
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	P114
患者の権利に関するWMAリスボン宣言	P120

病院理念

いのちの尊さを自覚し、病む人の身になって。安心で質の高い医療を行います。

病院基本方針

1. 私たちは医の倫理を守り、思いやりとやさしさのこもった医療をめざします。
2. 私たちは、高度で適切な医療を行うために全力を尽くします。
3. 私たちは、十分な説明と同意に基づく信頼の医療を行います。
4. 私たちは、安心して医療を受けていただくよう安全に万全を期します。
5. 私たちは、かかりつけの先生方と病診連携を大切にします。
6. 私たちは、感性を磨き、医療の知識と技術の研鑽に励みます。
7. 私たちは、良質な医療を提供できる基礎となる健全経営に努めます。
8. 私たちの医療が私たちのやり甲斐と誇りであるように努力を続けます。

病院の概要

当院は、平成10年7月、国立津病院と国立療養所清澄病院が統合され新しく現地に開院した。高速伊勢道久居インターのすぐ近くで、また近くを中勢バイパス（国道23号線）が開通し、交通アクセスのよい立地条件の良い場所に位置する。

診療機能としては27診療科を揃える総合病院であり、地域の医療施設としても臨床研修病院としても十分なスタッフと設備を備えている。さらに当院の特徴としては、ナショナルセンター・国立病院機構を中心とした政策医療ネットワークで、成育医療での東海北陸地域の基幹病院であり、がん、呼吸器、循環器、内分泌・代謝疾患、それぞれのネットワークの専門医療施設である。これらのネットワークを中心として、今後国立国際医療センター、国立循環器病センター、国立成育医療センターなどのナショナルセンターとの診療・研究・研修などの広い分野で連携が強まっていくと考えられる。さらに三重県総合周産期母子医療センターの指定を受けており、周産期から新生児期にかけての総合的医療をおこなっている。

当院には、臨床研究部が併設され、発達免疫学、胎児・新生児生態学、医療情報学などを研究し高い評価を得ている。

所在地： 三重県津市久居明神町2158-5

TEL : 059-259-1211 内線 1204

FAX : 059-256-2651

URL : <http://www.miechuo-hosp.jp/>

e-mail: 317-kanrika@mail.hosp.go.jp

病床数 :	一般病棟	450 床
	結核病床	30 床
	感染病床	6 床
	合計	486 床

医師数 81 名、**指導医** 43 名

診療科

糖尿病・内分泌内科、精神科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、リウマチ科、小児科、新生児科、消化器外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、歯科口腔外科、麻酔科、病理診断科、救急科

施設認定

臨床研修指定病院
地域連携支援病院
ユニセフ・WHO「赤ちゃんに優しい病院」認定病院
災害拠点病院
三重県総合周産期母子医療センター
外国医師臨床修練指定病院

学会認定医制度修練施設

日本内科学会認定内科専門医教育関連施設
日本神経学会専門医制度教育関連施設
日本呼吸器学会専門医制度修練施設
日本消化器病学会専門医制度修練施設
日本消化器外科専門医制度修練施設
日本消化器内視鏡学会指導施設
日本超音波医学会超音波専門医研修施設
日本気管支学会認定医制度認定施設
日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
日本糖尿病学会認定教育施設
日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育施設

日本リウマチ学会認定教育施設
日本小児科学会専門医制度研修施設
日本周産期新生児学会周産期専門医（新生児）基幹認定施設
日本周産期新生児学会周産期専門医（母体・胎児）基幹認定施設
日本外科学会外科専門医制度修練施設
日本整形外科学会認定医制度研修施設
日本胸部外科学会認定医制度指定施設
日本呼吸器外科学会指導医制度認定施設
日本脳神経外科学会専門医認定制度指定訓練施設
日本泌尿器科学会専門医教育施設
日本産婦人科学会専門医研修施設
日本眼科学会専門医制度研修施設
日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
日本麻酔科学会増井指導認定病院
日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設

MMC 三重中央医療センター卒後臨床研修プログラム

【研修理念】

地域医療の担い手として、人間の生命と尊厳を守り、真の自立性を身につけ、幅広い病態・疾患に対応できる医学知識・技量を基盤に、医療チームの一員として、質の高い医療を実践できる能力を身につける。

【特徴】

1. 津市を中心とした約 30 万人を超える地域の救急医療の中核を担っており豊富な急性期症例が経験できる。また、麻酔科、循環器科、神経内科、消化器科、消化器外科、心臓血管外科、脳神経外科などの各診療科では夜間休日もオンコール体制で 2 - 3 次救急病院の役割を果たしている。
2. 各診療科は優れた専門医がそろっており、種々の学会の教育修練施設として認定を受けている。そのため高度で専門的な研修をおこなうことができる。
3. 循環器、呼吸器、脳神経、骨関節疾患などは内科系、外科系の病棟を共通にしてチーム医療を図っており、それらチームの一員として研修ができる。
4. プライマリケアに重要な慢性疾患や全身性疾患に関しても、糖尿病・内分泌内科、呼吸器内科にそれぞれ複数のスタッフを抱え、多彩な疾病の予防や管理などを経験することが出来る。
5. 成育医療の基幹施設であり、小児科・産科のスタッフも豊富である。市立四日市病院と共に三重県総合周産期母子医療センターでもあり、NICU や周産期医療など特色のある研修をおこなうことができる。
6. 三重県がん診療連携拠点病院として専従の病理医と、各領域の内科医、外科医、放射線医が参加するカンサーボードが開催され、治療方針が決定される。がん診療においてもコメディカルを交えた包括的チーム医療が研修できる。

【一般目標】

研修医は医師に対する社会のニーズを理解し、将来自分が、あらゆるプライマリケアに対処する総合的臨床医を目指すにしても、専門的な領域で高度な医療を担う専門医を目指すにしても、将来の専門性にかかわらず基本的な知識と技術を経験習得し、プライマリケアに対応できる診療能力を身につけ、かつ医師として高い倫理観と人間性を涵養することを目標とする。

【行動目標】

- 1) 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に着ける。
- 2) 一般的な疾患に対して治療上必要となる技能を身につける。
- 3) 患者、家族の価値観や自己決定権を尊重し、良好な人間関係を確立する。
- 4) 医療チームの重要性を理解し、幅広い部署のスタッフと協調し、情報交換や立案ができる。
- 5) 法制度や保険制度を理解し、医療制度に対する見識を深め、診療を通じて社会貢献ができるよう行動する。
- 6) 安全、安心の医療を提供できるよう医療事故防止、感染対策について学ぶ。
- 7) 自己の医学的見識を高めるため、カンファレンスや学会集会などに積極的に参加し、それを患者へ適応する能力を身につける。

【研修期間】

2 年間

【定員および選考方法】

1. 定員：8 名（令和 6 年度）応募方法：
2. 選考方法：令和 6 年 8 月に施行する病院単独の試験か、あるいは同時期に開催される MMC 共同試験会に参加のうえマッチングに応募する。
3. 試験方法は、面接。
4. マッチングの結果で 2 次募集をおこなうこともある。

問い合わせ先：管理課

TEL : 059-259-1211 内線 1204

FAX : 059-256-2651

E-mail: 317-miechuo-kenshu@mail.hosp.go.jp

【研修プログラムの内容】

必須科目：内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必須分野とする。

また一般外来での研修を含めること

研修期間：原則として、内科 26 週以上、救急 12 週以上、外科 8 週以上、小児科、産婦人科、精神科を 5 週以上、地域医療を 5 週以上の研修を行う。

なお、小児科、産婦人科、精神科、地域医療については、8 週以上の研修を行うことが望ましい。

研修機関：

<内科研修>

当院呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科、糖尿病・内分泌内科

<救急研修>

当院救急科、麻酔科、名古屋医療センター救急救命センター(3次救急)

<外科研修>

当院消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科、泌尿器科、整形外科

<小児科研修>

当院小児科、新生児科、国立病院機構三重病院小児科

<産婦人科研修>

当院産科(周産期母子医療センター)、婦人科

<精神科>

国立病院機構榊原病院、三重県立志摩病院、三重県立こころの医療センター

<地域医療>

榊原温泉病院、武内病院、榊原白鵬病院、三重県立一志病院、上野内科、
刀根クリニック、津ファミリークリニック、津在宅ケア診療所、美杉クリニック、
岩手県立宮古病院、丸の内在宅クリニック

三重県津保健所(保健医療行政)

<選択科目> 医療機関、診療科、研修期間については自由に選択が可能

三重中央医療センター

糖尿病・内分泌内科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、
小児・新生児科、消化器外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、
心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、耳鼻咽喉科、麻酔科、
病理診断科、救急科

MMC プログラム関連病院

三重県北医療センターいなべ総合病院

(内科、外科、産婦人科、整形外科、放射線科、泌尿器科)

桑名市総合医療センター

(循環器内科、消化器内科、糖尿病内分泌内科、膠原病リウマチ内科、脳神経内科、腎臓内科、呼吸器内科、小児科、産婦人科、外科、整形外科、脳神経外科、眼科、放射線科、救急科、病理診断科、麻酔科、検査)

三重県立総合医療センター

(消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、脳神経内科、救急、小児科、産婦人科、外科、整形外科、心臓血管外科、呼吸器外科、脳神経外科、泌尿器科、麻酔科、皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科)

市立四日市病院

(循環器内科、消化器内科、脳神経内科、血液内科、呼吸器内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、消化器外科、乳腺外科、呼吸器外科、形成外科、産婦人科、麻酔科、泌尿器科、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科、放射線科、病理、救命救急センター、緩和センター)

四日市羽津医療センター

(内科、脳神経内科、外科、整形外科、泌尿器科、麻酔科、リハビリテーション緩和ケア科、予防医学科、放射線科)

鈴鹿中央総合病院

(内科、外科、麻酔科、産婦人科、小児科、精神科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、眼科、呼吸器外科、耳鼻咽喉科、皮膚科、病理診断科、脳神経内科、放射線科、放射線治療科)

鈴鹿回生病院

(消化器内科、血液内科、循環器内科、腎臓内科、外科、整形外科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、脳神経内科、泌尿器科)

三重大学医学部附属病院

(循環器内科、腎臓内科、血液・腫瘍内科、消化器・肝臓内科、呼吸器内科、糖尿病内分泌内科、脳神経内科、肝胆膵・移植外科、乳腺外科、消化管外科、小児外科、心臓血管・呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、小児科、産婦人科、精神科神経科、腎泌尿器外科、耳鼻咽喉頭頸部外科、眼科、皮膚科、放射線科
(診断部門、治療部門、IVR 部門)、救急科 (救命救急センター)、麻酔科、病

理診断科、形成外科、リウマチ・膠原病内科、総合診療科、リハビリテーション科、緩和ケア科)

津生協病院

(内科、外科、地域医療)

松阪市民病院

(呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、外科、整形外科、泌尿器科、麻酔科、呼吸器外科、眼科)

松阪中央総合病院

(循環器内科、血液・腫瘍科内科、脳神経内科、消化器内科、小児科、外科、脳神経外科、胸部外科、整形外科、麻酔科、泌尿器科、眼科、救急科、病理診断科、耳鼻咽喉科)

済生会松阪総合病院

(内科、外科、乳腺外科、整形外科、産婦人科、泌尿器科、麻酔科、脳神経外科、放射線科、脳神経内科、臨床検査科、緩和医療科、皮膚科)

伊勢赤十字病院

(頭頸部・耳鼻咽喉科、泌尿器科、眼科、緩和ケア内科、病理診断科、消化器内科、糖尿病・内分泌・代謝内科、外科、呼吸器外科・心臓血管外科、整形外科、循環器内科、肝臓内科、血液内科、感染症内科、産婦人科、呼吸器内科、小児科、腎臓内科、脳神経外科、形成外科、腫瘍内科、救急部、麻酔科、脳神経内科、放射線科)

市立伊勢総合病院、

(内科、外科、整形外科、皮膚科、眼科、放射線科、麻酔科、泌尿器科)

三重県立志摩病院、

(内科、外科 整形外科、精神科、皮膚科 (漢方内科・漢方皮膚科))

遠山病院

(内科、外科、救急)

藤田保健衛生大学七栗記念病院

(リハビリテーション科、外科)

名張市立病院

(内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、循環器内科、総合診療科、麻酔科)

尾鷲総合病院

(内科、外科)

紀南病院

(内科、外科)

岡波総合病院

(内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、泌尿器科、眼科、放射線科、麻酔科)

亀山市立医療センター

(内科 (総合診療科))

伊賀市立上野総合市民病院

(消化器・肝臓内科、循環器内科、脳神経内科、外科、乳腺外科、整形外科、救急科、総合診療科、訪問診療科)

三重県立一志病院

(内科 (地域医療))

永井病院

(内科、循環器内科、外科、整形外科)

菰野厚生病院

(脳神経内科)

榑原温泉病院

(地域医療 (内科))

松阪厚生病院

(精神科)

志摩市民病院

(地域医療 (総合診療))

国立病院機構三重病院

(小児科)

ローテーションの 1 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 年次	※	呼吸器内科	消化器内科	循環器内科		脳神経内科	糖尿病内科		外科	小児科	精神科	産科
2 年次	救急外来	麻酔科	救急外来	婦人科	整形外科	呼吸器外科	外科	脳外科	名古屋医療センター	地域医療	MMC 選択	MMC 選択

※オリエンテーション (2 週間) :

1. 臨床研修制度・プログラム説明
2. 医療倫理
3. 医療関連行為の理解と実習
4. 患者とのコミュニケーション
5. 医療安全管理

- 6.多職種連携・チーム医療
- 7.地域連携
- 8.自己研鑽

【プログラム管理運営のための組織と責任者】

三重中央医療センター臨床研修管理委員会において、プログラムの管理、研修計画の作成、指導医、研修医の評価等、卒後臨床研修全般にわたる運営、最終決定をおこなう。

構成員

研修統括責任者：院長

プログラム責任者：教育研修部長 副プログラム責任者：臨床研修診療部長

副院長、統括診療部長、臨床研究部長、医長以上の臨床研修指導医

事務部長、看護部長、薬剤部長、臨床検査技師長

臨床研修協力型病院及び臨床研修協力施設の研修実施責任者

外部委員 1 名、研修医 1 名

【研修指導概要】

研修管理と指導体制：院長を統括責任者として、臨床研修管理委員会が教育プログラムを策定・実施する。2 年間の臨床研修プログラム全体の管理・指導はプログラム責任者がおこない、研修医の健康管理、精神衛生に関しても十分な配慮をおこなう。ローテート期間中の指導医は原則として固定し、指導医 1 人につき研修医は 1 – 2 人とする。症例によっては専門領域の上級医が直接指導をおこなう。プログラム全体の研修責任者はプログラムの進捗状況・評価に応じて指導医に対して助言をおこなう。研修管理委員会は研修課程を把握し、常に公平で一貫した研修を提供できるように全体を管理指導する。

【研修の評価と修了書の交付】

1. 研修の記録および評価：研修医は研修手帳を利用して自己の研修内容を録・評価し、病歴や手術要約を作成する。指導医は各科プログラムの期間中研修医の研修経過、目標達成状況を把握し、評価指導する。評価は医師以外の医療スタッフからもおこなわれる。研修管理委員会は研修修了後到達目標を 70 % 以上達成し、かつ研修期間を通じた休止期間が 90 日以内、臨床研修が有意義なうちに修了したと認められた時、研修修了証書を発行し、医籍に登録する。
2. 指導医の評価：研修医による指導医の評価、研修医の達成度評価等から研修管理委員会において指導が適切ではないと判断された指導医に対しては各種セミナー、研修会などで再教育をおこなう。

3. プログラムの評価：研修医、指導医からのプログラムに対する評価等から臨床研修管理委員会において年度ごとにプログラムの修正・改訂をおこなう。

【処遇など】

身分	期間職員
研修手当	1年次約800万円/年、2年次約900万円/年
勤務時間	週35時間
休暇	年5日以上取得すること 有給休暇 有り 一年次 20日間 二年次 20日間 年末年始休暇 有り
当直	回数 4－5/月（上級医、指導医と共に）
研修宿舎	有り 単身用20室（現在空室有り） 5,700円/月（共益費・光熱費こみ）
社会保険等	厚生労働省第二共済組合 厚生年金保険 有り 労災保険適応 有り 雇用保険 有り
健康診断	有り 年2回
報酬が発生する院外業務 原則禁止	

【研修終了後の進路】

内科、外科領域などでは三重大学医学部附属病院を基幹病院とした後期研修制度が整備されている。研修終了後、後期研修制度に入り当院の希望する科において後期研修を継続することができる。

また、国立病院機構では、各領域において一定水準の臨床能力をもつ臨床医を養成する研修システムを機構全体で構築することを目的とした後期臨床研修制度がある。原則3年ないし5年の研修期間（専門領域において研修期間は異なる）で、3－6ヶ月毎のステップアッププログラムが各施設の専門領域毎に設定され、研修期間内に同施設内の関連領域のプログラムや他施設のプログラムなども選択し、幅広い研修をおこなうことが可能である。また研修期間中、Veterans Health Administration(VHA)との提携によるVA Hospitalへの海外留学や国立がんセンター、国立循環器病センター等のナショナルセンターへの国内留学も可能である。当院においても各専門領域において後期臨床研修コースを設定し、受け入れ態勢を整えている。国内最大規模の病院ネットワークである国立病院機構のメリットを生かし、国内留学等を活用しレベルの高い専門医養成が可能であり、また、国立病院機構の後期臨床研修を終了した

医師は国立病院機構診療認定医として機構内病院において処遇上の優遇をうけることができる。

【研修における心構え】

日常生活について

1. 勤務時間は 8 : 30 ~ 17 : 15 (16:15~17:15 は超過勤務)
超過勤務はその時に上級医に確認を受け必ず研修医手帳に押印してもらう事。
2. 欠勤する時
あらかじめわかっている場合（出張・休暇・年休取得時など）
まず、ローテーション科の科長に申し出て、許可を得ること。
その上で勤務簿に記入し、臨床研修部長の承認印を得てから、医局秘書に提出。
研修医室のカレンダーにも記入すること。
急な欠勤の場合
必ずローテーション科の科長、管理課庶務班長に電話連絡を入れること。
後日休暇簿を提出すること。
3. 休暇について：
年度内に年次、リフレッシュ休暇を入れて 5 日以上は必ずとるようにする。
休暇取得時はローテーション科長の許可を得た上で臨床研修診療部長に報告すること。
・年次休暇：
1 ヶ月以内のローテーション期間中は、原則計 3 日以内、ただし連続は不可
1 ヶ月を超えるローテーション期間中は原則、計 7 日以内、
ただし連続は最長 4 日間まで（土日を含む）
・リフレッシュ休暇：
年度内に 3 日間 土日を含み最長連続 7 日間まで可
4. 当直について
・急病による当直の欠勤の場合は、本直医へ連絡し、可能であるなら代わりの医師を自ら探し申告すること
・当直明けは原則、半日勤務で午後は帰宅すること
5. 研修について
・ローテーション研修の途中で上級医にその都度評価を受けること。
・基本的には知らないことやできないことは自分で判断せずに、上級医に確認のうえで施行すること。
・何か問題が発生したときは緊急的な対応を行うとともに、速やかに上級医に報告すること

- ・インシデントレポートの提出を行うこと
- ・ローテーションの変更は、最低3ヶ月前までに届けること。

6. その他

保険加入：医師自賠責保険に個人で加入すること。

カウンセリング：当院臨床心理士によるカウンセリングを基本的に年2回受診

各種カンファレンスなど：

- 全体オリエンテーション：4月第1週
- MMC オリエンテーション：4月第1週
- 救急症例検討会&モーニングレクチャー：毎週金曜日 8：00～
- ワンポイントレクチャー：毎週火曜日 17：30～
- 臨床病理検討会（CPC）：原則奇数月の第4月曜日 16：30～
- キャンサーボード 毎月第2木曜日 18：00～
- 研修医上級医懇話会：毎月第1火曜日 17：15～
- 全国統一臨床研修試験 1、2年次（2月頃）
- 医局会 毎月第3金曜日 17：30～
（上記には基本的に出席する義務がある。）
- より良い医師を育てるための研修
国立病院機構主催で年間約10回
内容：CVC挿入、内科診療、小児疾患、循環器疾患、脳卒中、呼吸器疾患、膠原病、救急、腹腔鏡体験など、）
- 当院での緩和ケア研修 原則2年次に受講
- 全体研修会感染対策講習、医療安全講習、災害医療に関する勉強会など
（感染対策および医療安全講習については出席する義務がある）

【臨床研修の到達目標、方略】

I 到達目標

医師は、病める人の尊厳と公衆衛生に関わる職業の重大性を深く認識し、望ましい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・能力を身につ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、医師としての基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務を遂行できる横断的な資質・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

医師としての社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、変化する社会と限りある資源に配慮した公正な医療の提供と公衆衛生の向上に努める。

2. 利他的な態度

患者の意向や自己決定権を尊重しつつ、患者の苦悩・苦痛の軽減と福利の改善を最優先の務めと考え行動する。

3. 人間性の尊重

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

4. 自らを高める姿勢

医師としての自らの言動を常に省察し、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) 人間の尊厳と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

発展し続ける医学の中で必要な知識を獲得し、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) 主な症候について、鑑別診断と初期対応ができる。
- 2) 患者に関する情報を収集し、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て臨床決断を行う。
- 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、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)適切な身だしなみ、言葉遣い、礼儀正しい態度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、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ができる。

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)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

医学と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、医学医療の発展に寄与する。

1)医療上湧きがってきた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常に省察し、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)早い速度で変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- 2)同僚、後輩、医師以外の医療職を教え、共に学ぶ。
- 3)国内外の政策や医療上の最新の動向（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、単独での診療を任すことができる。

1. 一般外来

症候などの臨床問題を適切な認知プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患のフォローアップができる。

2. 病棟

入院患者の一般的・全身的な診療とケアができる。

3. 初期救急

頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対応できる。

4. 地域医療

地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健に関わる種々の施設や組織と連携できる。

II 研修の方略

研修期間

研修期間は原則として2年間とする。

臨床研修を行う分野・診療科

1. オリエンテーション：

研修の開始時には全体オリエンテーションがおこなわれ、

- 1)臨床研修制度、プログラムの説明、
- 2)医療倫理：人間の尊厳、守秘義務、倫理的ジレンマ、利益相反、ハラスメント、不法行為の防止など
- 3)医療関連行為の理解と説明：診療録の記載、保健医療、診断書の作成、採血・注射、皮膚縫合、BLS・ACLS、救急当直、各種医療機器の取り扱い
- 4)患者とのコミュニケーション；服装、インフォームドコンセント、困難な患者への対応など
- 5)医療安全管理：インシデント、医療過誤、院内感染、災害時対応
- 6)多職種連携、チーム医療、院内各部門に関する説明
- 7)地域連携：地域包括ケアや連携システムの説明

などについて学ぶ。

2. 必修科目

必修分野の全ておよび一般外来についてはかならず臨床研修を行うこと。

- ・内科分野 26 週以上：幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと
(呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科、糖尿病・内分泌内科全てで各 4 週間研修)
- ・救急分野 12 週以上：頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期緊急対応の研修を含むこと。麻酔科における研修期間を 4 週を上限として救急の研修期間とすることができ、この場合気管挿管を含む気道管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法について研修を含むこと。
(当院救急外来、当院麻酔科で 4 週間研修、さらに希望者は国立病院機構名古屋医療センター救急部にて 4 週間 3 次救急を研修)
- ・外科分野 8 週以上：幅広い外科系疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
(当院消化器外科 4 週間は必修、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科、泌尿器科、整形外科のいずれかにて 4 週間)
- ・小児科分野 5 週以上（8 週以上が望ましい）：
(当院小児科、新生児科、国立病院機構三重病院小児科のいずれかで 5 週間)
- ・産婦人科分野 5 週以上（8 週以上が望ましい）：幅広い産婦人科系疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
(当院産科、婦人科で 5 週間)
- ・精神科分野 5 週以上（8 週以上が望ましい）：精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
(国立病院機構榊原病院、三重県立志摩病院、三重県立こころの医療センターのいずれかで 5 週間)

- ・地域医療分野 5 週以上（8 週以上が望ましい）：へき地・離島の医療機関、許可病床数が 200 床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。

（榊原温泉病院、武内病院、三重県立一志病院、岩手県立宮古病院、上野内科、津在宅ケア診療所、美杉クリニック、刀根クリニック、三重県津保健所のいずれかで 2-5 週間）

- ・一般外来 4 週以上（8 週以上が望ましい）：ブロック研修または並行研修により、原則として初診患者の診療および慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の疾患や疾病のみを診察する専門外来や、慢性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れないこと。

（当院内科外来、外科、小児科、地域医療および MMC 協力型病院での外来）

各研修分野に求められている必須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期間を満たすように努めなければならないこと。

○研修においては以下の研修を含むこと

<基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修>

- ・院内感染や性感染症等を含む感染対策
- ・予防接種等を含む予防医療
- ・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(ACP)
- ・臨床病理検討会（CPC）等

○研修全体において、以下の研修を含むことが望ましい

<診療領域・職種横断的なチームの活動への参加>

- ・感染制御チーム
- ・緩和ケアチーム
- ・栄養サポートチーム
- ・認知症チーム
- ・退院支援チーム

<社会的要請の強い分野・領域等に関する研修>

- ・発達障害等の自動・思春期精神科領域
- ・薬剤耐性菌
- ・ゲノム医療

【研修における実務】

研修医は、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。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ことである。QOLを考慮に入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。

* 病棟

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、院内規程「医療安全管理マニュアル」の医療事故発生時の対応体制に従って行動する。

* 手術室

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. 手術室内での診察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、院内規程「医療安全管理マニュアル」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

救急外来研修は平日の日勤帯（通常業務）と平日の夜間、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察を行う。診察終了時には、必ず上級医、指導医による確認を受け、単独で診察終了としない。

研修医の救急外来業務は、日勤 8：30～17：15、夜間 17：15～8：30 とする。夜間勤務の翌日は、原則的には午前中までの半日勤務とする。

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いう。
- 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、発症後間もないまた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。（救命処置を含む）
- 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、院内規程「医療安全管理マニュアル」の医療事故発生時の対応体制に従って行動する。

* 外来

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) 研修医が診察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、院内規程「医療安全管理マニュアル」の医療事故発生時の対応体制に従って行動する。

* 当直

当直開始時には、まず救急外来へ行き、本当直医とスタッフに挨拶し連携等確認する。

- 1) 当直時間帯は 17:15～8:30、日直時間帯は 8:30～17:15 で、輪番日（水曜、金曜、日曜（日直/当直））に担当する。
- 2) 月 3～5 回になるよう調整する。
- 3) 8 月までは、1 年生と 2 年生のペアで当直し、それ以降は 1 年生同士も可。
- 4) 当直明けは、10：45 までの勤務とする。当直帯でオーダーした画像所見は確認しておくこと。
- 5) インシデント・アクシデント医療事故が起きた場合には、ただちに本当直医に報告し、院内規程「医療安全管理マニュアル」の医療事故発生時の対応体制に従って行動する。

* 診療録の記載

診療記録の記載は、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、保険請求及び裁判の根拠、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。

* 病歴記載業務

1. 入院診療記録

- 1) 入院診療記録には、主訴、既往歴、家族歴、現病歴、身体所見、検査所見などをまず記録し、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、従前の診療の担当者による要約（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。
- 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、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（「三重中央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病歴室に連絡し、「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。

* 指示出しの基準

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。

* 入院手順

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。

* 退院手続き

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。

* 回診

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。

* カンファレンス、症例検討会、各種講習会、委員会への参加

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添えて提示し、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 1 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. 卒後臨床研修管理委員会の委員として、1 名の研修医代表が任命される。

* インフォームド・コンセント

研修医は指導医の許可の下、患者へ診断や診療内容の説明を行う機会を持つ。

* 医療トラブル発生時の対応

患者のため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り、医療事故ゼロにすることは不可能である。また人間は“ミス犯すもの”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き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医療安全管理係長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、医療安全管理係長に提出する。「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。

* 入職時オリエンテーションに関する取り決め

1. 研修医は当院の全職員対象の入職時オリエンテーション及び MMC 主催のオリエンテーションに参加する。
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、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。

* 病理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。

* 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は、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。

【指導医の同席の下で実施すべき医療行為】

三重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。

1. 診察

内診

2. 検査

1) オーダーについて

各種造影検査（血管造影 消化管造影、脊髓造影）

2) 施行について

生理学的検査

脳波、筋電図、神経伝達速度、負荷心電図、マルク、腰椎穿刺

内視鏡検査

直腸鏡、上部下部消化管内視鏡、気管支鏡、膀胱鏡

3. 処置：基本的にまず見学して自己学習を行い、上級医とともに手技を行う。

中心静脈穿刺、体腔や臓器の穿刺、ドレーン抜去、ギブス巻き、

ギブスカット、気管内挿管、経管栄養チューブの挿入、輸血、
脊椎麻酔、硬膜外麻酔（穿刺）、深部の止血（緊急処置を除く）
深部の膿瘍切開、深部の縫合、CPA 蘇生時以外の除細動

4. 産婦人科

膣内容採取、コルポスコピー、子宮内操作

5. インフォームドコンセント：

基本的に病状説明は単独では行わないこと。行う場合は必ず、上級医に内容を
確認の上で行い、説明した内容はカルテに記載する。

診断に関する説明、治療方針の説明

（ただし上級医と十分話し合った上で単独で説明することは構わない。）

6. 処方（内服、注射）

原則として上級医の指導を仰ぐ。（湿布などの外用薬は可）

7. 書類（各種診断書、情報提供書など）

原則として上級医の指導のもとで記載する。最終的に指導医の確認を受けること。
（なお、救急処置室ではトラブルを避けるために、死亡診断書以外の診断書の発行は
極力行わず、後日、専門外来を受診の上で発行する。）

経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候	経験すべき病態
外来または病棟において次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。	外来または病棟において次の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。
1. ショック 2. 体重減少 3. 発疹 4. 黄疸 5. 発熱 6. もの忘れ 7. 頭痛 8. めまい 9. 意識障害・失神 10. けいれん発作 11. 視力障害 12. 胸痛 13. 心停止 14. 呼吸困難 15. 吐血・喀血 16. 下血・血便 17. 嘔気・嘔吐 18. 腹痛 19. 便通異常（下痢・便秘） 20. 熱傷・外傷 21. 腰・背部痛 22. 関節痛 23. 運動麻痺・筋力低下 24. 排尿障害（尿失禁・排尿困難） 25. 興奮・せん妄 26. 抑うつ 27. 成長・発達の障害 28. 妊娠・出産 29. 終末期の症候	1. 脳血管障害 2. 認知症 3. 急性冠症候群 4. 心不全 5. 大動脈瘤 6. 高血圧 7. 肺癌 8. 肺炎 9. 急性上気道炎 10. 気管支喘息 11. 慢性閉塞性肺疾（COPD） 12. 急性胃腸炎 13. 胃癌 14. 消化性潰瘍 15. 肝炎・肝硬変 16. 胆石症 17. 大腸癌 18. 腎盂腎炎 19. 尿路結石 20. 腎不全 21. 高エネルギー外傷 22. 糖尿病 23. 脂質異常症 24. うつ病 25. 統合失調症 26. 依存症（ニコチン、アルコール、薬物、病的賭博）

※ 研修すべき症候および研修すべき疾病・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）、考察等を含むこと。

各診療科の研修プログラム

呼吸器内科

研修責任者：内藤 雅大 呼吸器内科医長

呼吸器内科では、肺がん、気管支喘息、COPD（慢性肺気腫）、肺線維症（間質性肺炎）、気管支拡張症、肺炎、肺結核症、睡眠時無呼吸症候群、呼吸不全など、すべての呼吸器疾患の診療を行っており、三重県内において最も多くの呼吸器疾患患者を診療し、外来患者数・入院患者数・検査数・手術件数等のすべてが、三重県内で常にトップクラスの数を持っています。

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

1. 胸部画像診断、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・縦郭の腫瘍
 - 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、検査およ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 か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、担当指導者から評価を受ける。
3. 呼吸器内科の評価も 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もって行う。
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

研修責任者：渡邊 典子 内科系診療部長

一般目標

消化器疾患は頻度が高く、救急外来などで研修医が遭遇する機会が多く、初期対応の知識を求められる疾患分野の一つです。病棟、救急外来での研修を通して、以下の2点を身につけてもらいます。

1. 医師として身につけなければならない基本的な事、医師（消化器内科、他科）や看護師、検査技師、放射線技師等のメディカルスタッフと協力して医療を行う事などを身につけてもらいます。
2. その上で、消化器内科で得るべき知識（吐下血などの初期対応の仕方、腹部の診察の仕方、腹部超音波の描出法、画像の読影など）を習得します。

行動目標

入院患者は何かしらの家庭背景を含めて種々の臨床問題を抱えて入院しています。家族背景を含め、診療科が異なった問題も problem list に含めてアセスメントを行い、プランを立て実行し、問題解決へ患者を導いていきます。認知症、老々介護などの諸問題を含めて、現在の社会保障問題を学びながら下記のことを実践することで、臨床問題を解決して行く考え方と消化器疾患の知識およびを学んで下さい。

【必ず行なうこと】

1. 新しい患者が入院した場合には、帰宅するまでに必ず病歴、身体所見、problem lists, initial assessment & plan を記載すること。（緊急入院の場合は最低限の情報を記載する）
また、可能な限り上級医に確認してもらい、確認のサインをもらうこと
2. 担当患者は落ち着いている場合でも、朝と夕方の二回は回診すること。
3. 大きな変化がなければカルテ記載は一回/日でよいが、検査や処置後は必ず患者の腹部所見および検査データを確認して、処置後の合併症が起こっていないことを確認する。また、検査結果に関しては、患者家族および本人に上級医と一緒に説明を行う。
4. 毎週、weekly summary を記載する事。
5. 患者の急変時は、直ぐに上級医に報告し、対応に関する指示に従う。
6. 患者が落ち着いている場合には、必ず少し調べて自分の意見を持って上級医に質問すること。（患者の処方、輸液、抗生物質の使用法、行なうべき検査など）
7. 退院サマリーは上級医、指導医に確認してもらうこと。

患者が急変した場合には、必ず処置などに参加して手伝うこと。その際に、その患者に何が起こり、どう対応したか確認をして自分の経験にすること。

方略

1. 上級委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、検査およ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 か月間の研修期間とする。

評価

研修終了時に各診療科の指導医が研修医評価表に沿った形成的評価を行う。

担当した症例の退院サマリーを作成し、主治医の承認を受ける。研修環境評価表を提出する。

循環器内科

研修責任者：川崎 敦 外来診療部長

当科は、三重県中勢地区における循環器疾患治療を担う中核病院として、救急および一般診療に携わっています。診療できる疾患は、虚血性心疾患、不整脈、弁膜症、心不全、大動脈疾患など、循環器疾患のほぼ全てを網羅しています。虚血性心疾患においては、24 時間体制での受け入れを行なっていますので、救急対応も症例を通じて学ぶことができます。また、臓器別病棟のため、心臓血管外科との連携もスムーズであり、シームレスな治療を経験することができます。さらに、不整脈のアブレーションや、心臓再同期療法（CRT）なども行なっていますので、循環器疾患の魅力を余すことなく経験できます。

一般目標

1. 内科研修の一環として、循環器疾患の患者を多く受け持ち、その疾患の病態を把握するために、適切な検査を計画し、診断できる能力や、適切な治療の選択および合併症に対応できる能力を修得する。
2. 循環器疾患の中で発症頻度の高い疾患群については、的確な診断および初期対応ができるように、必要な知識や技術を習得する。
3. 診療チームの一員として、コメディカルとも協調して全人的医療を実践する態度を身につける

行動目標

1. 患者一人一人における背景や社会状況、プライバシーを考慮しながら、医師患者関係を確立し、適切な問診と診察を行うことができる。
2. 理学的所見を正しく把握し、鑑別疾患を列挙できる。
3. 胸部レ線、心電図、心エコー、大血管 CT、各種負荷検査、心臓カテーテル検査の結果を解釈できる。
4. 臨床検査結果から、心血管疾患の病態を解釈できる。
5. 受け持ち患者の診断と治療について指導医と十分な討議ができる。
6. 指導医の監督のもとで、受け持ち患者の診療計画を立て、必要な指示を行うことができる。
7. 特に心不全、虚血性心疾患、不整脈、弁膜症、高血圧についての診断と基本的な治療を修得する。
8. 疾患の緊急性を判断し、必要な相談ができる。
9. 循環器疾患の救急治療に積極的に参加し、救急治療について理解を深める。

10. チーム医療を理解し、コメディカルとともに入院中ならびに退院後の適切な療養計画を立てることができる

方略

1. 数名の病棟患者を受け持ち、指導医の監督のもとで、主治医として、その診断と治療を行う。
2. 毎日 朝夕 2 回は回診し、その都度カルテを記載する。
3. 指導医とともに患者の診断、治療に関して討議をする。
4. 新患カンファレンス、入院患者カンファレンス、CAG カンファレンスにおいて、症例プレゼンテーションを行い、患者の病態理解、治療方針を深める。
5. 週間サマリーおよび退院サマリーは、速やかに作成し、上級医・指導医のチェックを受ける。
6. 心電図、心エコー、負荷検査（指導医と共に）などの検査に参加する。
7. 当直の他に循環器救急のオンコールの一部に参加する。
8. 待機的および緊急心臓カテーテル検査・治療に参加する。
9. 一時ペーシング、心臓ペースメーカー植込み術・交換術の助手を経験する。
10. リハビリカンファレンスに参加する
11. 前日入院患者の心電図を読影する。
12. シミュレータを用いて血管内カテーテルの操作を修得する。
13. 集中治療室の入室を要する患者の診療を経験する。

評価

研修終了時に各診療科の指導医が研修医評価表に沿った形成的評価を行う。

担当した症例の退院サマリーを作成し、主治医の承認を受ける。研修環境評価表を提出する。

脳神経内科

研修責任者：北川 長生 脳神経内科医長

一般目標

実際に患者に接して脳神経疾患患者の診断・治療に必要な基本的知識と診断方法を習得する

行動目標

1. 神経学的症候や病態の意味を正しく理解し、適切な神経学的所見をとることができる
2. 神経生理、神経放射線、神経超音波、神経病理、神経遺伝学をはじめ各種神経学的検査結果の意味・解釈や治療内容を理解できる。検査、治療、手技は自ら試行し、適切な判断を下すことができる。
3. 適切な確定診断を行い、治療計画を立案し、適切な診療録を作成できる。主治医として十分な診療経験を有している
4. 診断・治療方針の決定困難な症例や神経内科救急をはじめ迅速な対応が必要な症例などにおいて、自科の専門医、他科の医師に適切にコンサルトを行い適切な対応ができる。
5. コメディカルと強調、協力する重要性を認識し、適切なチーム医療を実践できる。
6. 患者から学ぶ姿勢を持ち、患者と患者の周囲の者に対するメンタルケアの大切さを知り、実践できる。
7. 神経学的障害をもった患者の介護・管理上の要点を理解し、在宅医療を含めた社会復帰の計画を立案し必要な書類を記載できる。
8. 神経内科救急疾患における診察の仕方、処置の仕方について学び、実践できる。
9. 医療安全、倫理、個人情報保護の概念、医療経済について必要な知識を有する。
10. 指導医の評価をうけつつ、自己研鑽を積み重ねる。
11. 自施設における修得が不十分な内容は、神経学会をはじめ関連学会の主催する教育講演、生涯教育講演、ハンズオンセミナーなどに積極的に出席し、学習する。

方略

研修医は常勤医の脳神経内科の指導のもと入院および外来患者の診察にあたる。救急外来では脳卒中を含め、神経救急患者の診察をする。

研修医は毎週症例検討会で受け持ちの患者のプレゼンテーションを行う。

評価

研修終了時に各診療科の指導医が研修医評価表に沿った形成的評価を行う。

担当した症例の退院サマリーを作成し、主治医の承認を受ける。
研修環境評価表を提出する。

糖尿病・内分泌内科

研修責任者：後藤 浩之 内科医長

一般目標

一般的な糖尿病・内分泌系疾患の基本的知識を習得する。

糖尿病においては成因、診断、治療を広く習得し、他科との連携やコメディカルスタッフとのチーム医療を実施しうることを目標とする。

内分泌疾患については、比較的頻度の高い甲状腺、下垂体、副腎疾患を中心にその診断と治療を学ぶ。

行動目標

糖尿病の定義を理解し、説明することができる。

1. 糖尿病とその合併症の疫学について学び、概括することができる。
2. 糖尿病の病態の理解に基づいた診断と治療ができる能力を身につける。
3. 糖尿病の成因と病態を理解し、糖尿病を正しく分類する能力を身につける。
4. 糖尿病や合併症のための臨床検査を実施し、結果を解釈・説明できる。
5. 合併症を予防して健全な QOL と寿命を得るために、病態に応じた適切な治療目標を設定、実践できる。
6. 食事療法の意義を理解し、個々の病態、状態に応じた栄養処方ができる。
7. 運動療法の意義ならびに適用上の注意点を理解する。
8. 各種糖尿病治療薬の特徴、作用機序、副作用及び適応や禁忌について習得し、適切な処方ができる。
9. 糖尿病患者が QOL を維持し、健康寿命を全うするために、急性、慢性糖尿病 合併症や関連する合併症を正しく理解し、予防、診断、治療できる。
10. 高齢者糖尿病の病態の特徴を理解し、適切な目標を設定して治療を行うことができる。
11. 手術、高カロリー輸液等の特殊な状態下において血糖コントロールを良好に保ち、適切な治療を計画し、実施する能力を身に付ける。
12. 低血糖症の病態を理解し、診断のための検査を選択し、鑑別診断を行い、治療法を選択することができる。
13. 患者の QOL 向上のために適切な援助ができるとともに、糖尿病患者の心理的問題や、自己管理行動(セルフケア)の特徴 とその意義、関連要因について理解する。

方略

指導医の指導・監視下で糖尿病・内分泌診療を身につけるべく、原則 On the Job

Training による研修とするが、経験が不可能なものについては講義をおこなう。チーム医療の習得においては、コメディカルとのチームカンファレンスにおいて実践的に研修する。

評価

研修終了時に指導医が研修医評価表に沿った形成的評価を行う。経験すべき症例の退院サマリーを作成し、指導医の承認を受ける。研修環境評価表を提出する。

消化器外科

研修責任者；湯浅 浩行 がん診療部長

一般目標

一般的な外科系疾患に対応できる診断学・外科的知識と、基本的な外科的手技を身につけるとともに、チーム医療のリーダーとして他職種と協力して、全人的な見地から社会復帰を目指して治療計画を立案し、患者を退院まで導くことができる。

行動目標

患者や家族との信頼関係を構築し、診断に必要な情報を得られるように適切な医師面接を行うとともに、患者の社会的な背景や心情、生き方をも考慮した治療選択ができる。

1. 術前の患者の身体的所見や検査所見から手術における患者の問題点や手術の危険度を的確に評価し、術前管理ができる。
2. 正しい人体の解剖の理解に基づき、手術に必要な画像診断を的確に読影できる。
3. 患者についての術前サマリーを作成し、予定手術を考案し、プレゼンテーションができる。
4. 手術において基本的な解剖を認識でき、指導医のもとで基本的な手術手技を行うことができる。
5. コメディカルと連携をとり、チーム医療を遂行する。外科チームのスタッフ間での情報共有を行うために医師記録を適切かつ迅速に作成することができる。
6. 術後の合併症について十分な知識をもち、患者の身体診察を的確に評価し、術後合併症の発症を早期に診断し、治療を行う。
7. それぞれの術後病態や家族背景、保険・医療、社会福祉などの面も考慮し、指導医と相談の上、全人的な見地から患者の退院計画をたてる。
8. 外科的疾患におけるエビデンスに基づいた知見を収集し、臨床応用する力を養うとともに、学会や研究会に積極的に参加発表する。

方略

1. 検討会には参加し、指導医の指導のもと、術前サマリーを作成し、プレゼンテーションを行う
2. 手術においては指導医の指導・監視下で基本的な手技を積極的に関与する機会を設け、原則 On the Job Training による研修とする。

評価

研修終了時に各診療科の指導医が研修医評価表 I,II,III に沿った形成的評価を行う。経験すべき症例や病態については実際に経験した症例の退院サマリーを作成し、主治医の承認

をうける。また研修医は各診療科の研修の最後に研修環境評価票を提出する。

呼吸器外科

指導責任者 渡邊 文亮 呼吸器外科医長

一般目標

呼吸器外科疾患に対応できる診断学・知識を身につけることともに、基本的な呼吸器外科に関する手技を身につけ、チーム医療を駆使して術前術後管理を行う。社会復帰を目指して他職種と協力して、全人的な見地から治療計画を立案し、患者を退院まで導く。

行動目標

1. 患者や家族との信頼関係を構築し、診断に必要な情報を得られるように適切な医師面接を行うとともに、患者の社会的な背景や心情、生き方をも考慮した治療選択ができる。
2. 術前の患者の身体的所見や検査所見から手術における患者の問題点や手術の危険度を的確に評価し、術前管理ができる。
3. 正しい人体の解剖の理解に基づき、手術に必要な画像診断を的確にオーダーし、読影できる。
4. 患者についての術前サマリーを作成し、予定手術プランを考案し、プレゼンテーションができる。
5. 手術において基本的な解剖を認識でき、指導医のもとで基本的な手術手技を行うことができる。
6. コメディカルと連携をとり、チーム医療を遂行する。外科チームのスタッフ間での情報共有を行うために医師記録を適切かつ迅速に作成することができる。
7. 術後の合併症について十分な知識をもち、患者の身体診察を的確に評価し、術後合併症の発症を早期に診断し、治療を行う。
8. それぞれの術後病態や家族背景、保険・医療、社会福祉などの面も考慮し、指導医と相談の上、全人的な見地から早期から患者の退院計画をたてる。
9. 呼吸器外科疾患におけるエビデンスに基づいた知識を収集し、臨床に応用する力を養うとともに、学会や研究会に積極的に参加発表する。

方略

手術においては指導医の指導・監視下で基本的な手技を積極的に関与する機会を設け、原則 On the Job Training による研修とする。

評価

研修終了時に各診療指導医が研修医評価表 I,II,III に沿った形成的評価を行う。経験すべき症例や病態については実際に経験した症例の退院サマリーを作成し、主治医の承認を受ける。また研修医は各診療科の研修の最後に研修環境評価票を提出する。

脳神経外科

指導責任者 石田藤麿 脳神経外科医長

一般目標

脳神経の解剖・病態生理にもとづく外科的治療アルゴリズムの理解と基本主義を修得すること

行動目標

1. 脳神経外科領域における神経画像診断
 - 1) 頭部単純 X 線写真と脊椎単純 X 線写真の読影
 - 2) 頭部 CT と MRI の適応と読影
 - 3) 脳血管撮影の適応とカテーテルの基本操作
 - 4) 画像ワークステーションの基本操作と 3 次元画像の作成
2. 脳神経外科における診断
 - 1) 脳腫瘍の診断
 - 2) 脳血管障害の診断
 - 3) 頭部外傷の診断
 - 4) 脊椎脊髄疾患の診断
3. 周術期管理
 - 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
4. 基本的外科的手技
 - 1) 皮下および皮膚縫合、糸結びのトレーニング
 - 2) 頭部外傷の創部処置の実技
 - 3) 脳神経外科救急患者の初期対応

方略

1. 原則、最低 1 か月の研修期間とする。
2. 指導医とともに入院患者および緊急患者の診療にあたり、目的の達成に努める。
3. 週間スケジュールに従い、検査、手術、カンファレンスに参加する。
4. 救急現場に適した短時間での症例プレゼンテーション技術をトレーニングする。

評価

1. 研修医は研修終了後に指導医と面接を行う。

2. 研修医は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。
3. 脳神経外科の評価表も同時に記載し、研修医評価とする。

心臓・血管外科

研修責任者：日置 巖雄 手術部長

一般目標

一般的な心・大血管・末梢血管疾患に対応できる診断学・知識を身につけるとともに、基本的な外科的手技を身につけ、チーム医療を駆使して術前術後管理を行う。社会復帰を目指して他職種と協力して、全人的な見地から治療計画を立案し、患者を退院まで導く。

行動目標

1. 患者や家族との信頼関係を構築し、診断に必要な情報を得られるように適切な医師面接を行うとともに、患者の社会的な背景や、心情・生き方をも考慮した治療選択ができる。
2. 術前の患者の身体的所見や検査所見から手術における患者の問題点や手術の危険度を的確に評価し、術前管理ができる。
3. 正しい人体の解剖に基づき、手術に必要な画像診断を的確にオーダーし、読影できる。
4. 患者についての術前サマリーを作成し、予定手術プランを考案し、プレゼンテーションができる。
5. 手術において基本的な解剖を認識でき、指導医のもとで基本的な手術手技を行うことができる。
6. コメディカルと連携をとり、チーム医療を遂行する。外科チームのスタッフ間での情報共有を行うために医師記録を適切かつ迅速に作成することができる。
7. 術後の合併症について十分な知識をもち、患者の身体観察を的確に評価し、術後合併症の発症を早期に診断し、治療を行う。
8. それぞれの術後状態や家族背景、保険・医療、社会福祉などの面も考慮し、指導医と相談の上、全人的な見地から早期から患者の退院計画を立てる。
9. 疾患におけるエビデンスに基づいた知識を取集し、臨床に応用する力を養うとともに、学術集会や研究会に積極的に参加発表する。

方略

手術においては指導医の指導・監視下で、基本的な手技に関与する機会を積極的に設け、原則 On the Job Training による研修とする。

評価

研修終了時に各診療科の指導医が研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに沿った形成的評価を行う。経験すべき症例や病態については実際に経験した症例の退院サマリーを作成し、主治医の承認を受ける。また研修医は各診療科の研修の最後に研修環境評価票を提出する。

整形外科

指導責任者： 田中 雅 整形外科医長

一般目標

1. 救急医療において運動器救急疾患・外相に対応できる基本的診察能力を修得する。
2. 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. 多発概要における重要臓器損傷とその症状の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ことができる。
3. 神経・血管・筋腱損傷の症状をのべることができる。
4. 脊髄損傷の症状をのべることができる。
5. 多発外傷の重症度を判断できる。
6. 多発外傷において優先検査順位を判断できる。
7. 解放骨折を判断でき、その重症度を判断できる。
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ことができる。
11. 変形疾患を列挙してその自然経過、病態を理解する。
12. 関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変性疾患、骨粗しょう症、腫瘍の X 線、MRI、造影像の解釈ができる。
13. 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。
14. 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。
15. 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。

方略

1. 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. 原則 4 週間の研修期間とする。

評価

研修終了時に各診療科の指導医が研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに沿った形成的評価を行う。経験すべき症例や病態については実際に経験した症例の退院サマリーを作成し、主治医の承認を受ける。また研修医は各診療科の研修の最後に研修環境評価票を提出する。

救急科

研修責任者：信岡 祐 救急科医長

一般目標

救急初期対応を必要とする患者さまに対応できるようになるために、主に 2 次救急外来における初期対応で求められる臨床能力を身につける。

行動目標

1. 救急外来における緊急治療の実技、手法を経験する
2. 重症患者における診断と治療の進め方を修得する。
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。
4. 医療面接：服装や挨拶など礼節をわきまえ、患者の訴えを辛抱強く傾聴し、情報収集を行う。
5. 基本的診察を正しく行う。
6. 各種画像検査所見を正しく読影し、解釈する。
7. 応急処置を迅速に行う。
8. 診療録を正しく記載する。

方略

1. 2 年間の研修期間中、平日時間内救急、2 次救急輪番日当直を 1 年目研修医と 2 年目研修医がペアを組んで救急研修をおこなう。
2. 専門領域での救急研修：
 - 1) 麻酔科での呼吸循環動態の管理や気管内挿管、
 - 2) 消化器領域では腹痛など一次救急から、内視鏡を用いた消化管出血の止血術、急性腹症の緊急手術、ICU での術後管理などを研修する。
 - 3) 脳神経、循環器領域では内科的処置、手術、周術期の管理等を研修する。
 - 4) 周産期領域では、母体搬送、新生児救急車による新生児搬送、異常分娩の処置・手術、MFICU や NICU での管理、一般小児科外来での 1 次救急などを研修する。
3. 全診療科指導医によるモーニングレクチャーや、救急症例検討会に参加して救急疾患についての知見を深めるとともに、自分の経験した救急患者の振り返りを行う。
4. 3 次救急を経験したい場合は、国立病院機構名古屋医療センターの救急救命センターにて研修する。

評価

研修終了時に指導医が研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに沿った形成的評価を行う。

麻酔科

研修責任者：長谷川 隆 麻酔科医長

一般目標

全身麻酔を初めとし、脊椎麻酔、硬膜外麻酔、伝達麻酔などの基本的な麻酔管理と術前評価を含めた周術期管理について、幅広い知識と確実な技術の習得を目指します。

行動目標；

1. 安全な手術麻酔管理を目指し、そのために必要な麻酔手技（気道確保、各種ルート確保、区域麻酔、神経ブロックなど）を習得する。
2. そのうえで様々な病態の患者に合わせて麻酔計画をたて、術中の全身管理を行う。
3. 予定手術や緊急手術など、手術室のマネージメントを理解する。
4. 小児心臓手術、小児腹部外科手術を除く各科の手術（年間 2000 例弱）や様々な病態の帝王切開術や NICU に入室中のベビーの手術の麻酔管理などを理解する。

方略

1. 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. 原則 4 週間の研修期間とする。

評価

研修終了時に各診療科の指導医が研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに沿った形成的評価を行う。

一般目標

一般的小児科・新生児疾患に対応できる診断学・知識を身につけることともに、基本的な手技を獲得し、チーム医療を駆使して急性期・慢性期管理を行う。ご家族の思いや考えに寄り添い、児が安全・安心に発達・成長できるように他職種と協力して、計画を立案する。

行動目標

1. 患者や家族との信頼関係を構築し、診断に必要な情報を得られるように適切な医師面接を行うとともに、患者の社会的な背景や心情、生き方をも考慮した治療選択ができる。
2. 入院時の患者の身体的所見や検査所見から患者の現在の問題点を的確に評価し、今後起こりうる病態を予測し、急性期慢性期管理ができる。
3. 急性期・慢性期管理に必要な画像検査や生理学的検査を的確にオーダーし、読影・解釈できる。
4. 患者のサマリーを作成し、問題点ならびにその対応、解決案についてプレゼンテーションができる。
5. 指導医・上級医のもとで基本的な手技を行うことができ、手技に伴うリスクを理解し対応することが出来る。
6. コメディカルと連携をとり、チーム医療を遂行する。チームのスタッフ間での情報共有を行うために医師記録を適切かつ迅速に作成することができる。
7. 出生直後の新生児の病態について十分な知識をもち、患者の身体診察を的確に評価し、ルチンケア、初期処置、人工呼吸、CPAP などの蘇生処置を適切に確実に迅速に行うことができる。
8. それぞれの病態や家族背景、保険・医療、社会福祉などの面も考慮し、指導医と相談の上、全人的な見地から早期から患者の退院計画をたてる。
9. 小児科・新生児疾患における知識を収集し、臨床に応用する力を養うとともに、学会や研究会に積極的に参加発表する。

方略

指導医・上級医の指導・監視下で基本的な手技に関与する機会を設ける。能動的な研修として立ち会い分娩時の新生児蘇生実施、新生児搬送への同行、カンファレンス時のプレゼンテーション、血管確保、超音波検査の実施などが挙げられる。受動的な研修としては外来の見学や講義（新生児関連の呼吸・循環・栄養など）の受講が挙げられる。

評価

研修終了時に各診療科の指導医が研修医評価表 I,II,III に沿った形成的評価を行う。経験すべき症例や病態については実際に経験した症例の退院サマリーを作成し、主治医の承認を受ける。また研修医は各診療科の研修の最後に研修環境評価票を提出する。

産科・婦人科

研修責任者：山口 恭平 総合周産期母子医療センター部長

一般目標》

正常妊娠・分娩の経過を理解し、管理すること、さらにハイリスク症例に対する高度な周産期医療についても学ぶ。

婦人科良性疾患・悪性腫瘍の診断・治療や、婦人科救急疾患、女性医学について学ぶ。
当院では不妊治療は行っていない。

行動目標

1. 患者が女性であることに配慮して、医療面接を行うことができる。
2. 問診と身体的診察の所見に基づいて必要な検査を行い、その結果を評価して診断することができる。
3. 診断に基づいて適切な治療方針を立てることができる。
4. いくつかの治療方針を提示して、患者・家族に情報を提供し、適切な治療を決定・実施することができる。

産科領域

1. 妊娠成立から、妊娠経過・分娩・産褥までの正常経過を観察・管理する。
2. 胎児エコーを行い、基本的な胎児計測・血流評価を行う。
3. 妊娠・分娩経過が正常から逸脱した場合には、医療的介入を行う。
4. 分娩立会い、会陰切開縫合、帝王切開の助手、流産手術等を経験し、手技を学ぶ。
5. 妊娠中・授乳中の投薬・検査等の注意点について学ぶ。
6. 正常新生児の管理について学ぶ。

婦人科領域

1. 腔鏡診・経膈エコー・内診等の婦人科診察法を経験する。
2. 婦人科疾患特有の症状、婦人科救急疾患について学ぶ。
3. 婦人科疾患の画像診断を学ぶ。
4. 婦人科手術に助手として参加し、骨盤臓器の解剖を学ぶ。
5. 婦人科悪性腫瘍の診断と治療について学ぶ。

方略

指導医が、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行う。研修担当医とともに産科・婦人科の受け持ち患者の診療にあたる実務研修が主となる。

評価

研修終了時に各診療科の指導医が研修医評価表に沿った形成的評価を行う。
担当した症例の退院サマリーを作成し、主治医の承認を受ける。

泌尿器科

研修責任者：長谷川 嘉弘 外科系診療部長

一般目標

外来患者及び入院患者を通して、泌尿器科に必要な基礎知識及び診察法を習得すること

行動目標

1. 泌尿器科における基礎的知識の習得と基礎的手技の習得
2. 外来診察の実施
3. 泌尿器科における各種検査の理解と実践
 - 1)尿定性、尿沈渣のみかた
 - 2)尿器科における超音波検査の方法や適応について理解し、実践する。
 - 3)膀胱尿道ファイバーの方法や適応について理解し、実践する。
 - 4)尿管カテーテル法の方法や適応について理解し、助手あるいは実践する。
 - 5)尿流測定、残尿測定、排尿記録の理解
4. 泌尿器科における各種処置の理解と実践
 - 1)尿道カテーテル留置の方法と適応について理解し、実践する。
 - 2)膀胱タンポナーデの解除の方法について理解し、実践する。
 - 3)急性尿閉の対応
 - 4)腎瘻造設の方法と適応について理解し、助手あるいは指導医とともに実践する。
 - 5)急性尿閉の対応
 - 6)陰嚢水腫穿刺の方法について理解し、実践する。
 - 7)尿路感染症の診断、治療について習熟する。
5. 泌尿器科手術の理解、実践もしくは解除
 - 1)経尿道的手術の理論、方法を理解し、見学および助手をおこなう。
 - 2)開腹手術の理論、方法を理解し、見学もしくは助手をおこなう
 - 3)腹腔鏡下手術の理論、方法を理解し、見学もしくは助手をおこなう

方 略

1. 上級医および指導医とともに外来治療に参加し、目標の達成に努める。
2. 上級医および指導医とともに入院患者の診療および手術に参加することで、目標の達成に努める。
3. 原則、1 か月間の研修期間とする

評 価

- 1.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
- 2.研修医より、泌尿器科に対する評価は、卒後教育研修センターの定める様式をもって行う

皮膚科

指導責任者 中西朝子 皮膚科医長

一般目標

皮膚疾患の鑑別診断と重症度の判定を適切に行い、皮膚科専門医に紹介する判断ができるようになること。また下記研修方法の習得をめざす。

行動目標

1. 一般的皮膚科診察の習得

病歴の取り方、皮膚症状の所見の取り方、記載方法の習得、

2. 皮膚科的検査や手技の習得

真菌検査、創傷処置、軟膏処置、皮膚生検、パッチテスト、
皮膚腫瘍切除

3. 救急処置対応

伝染性のある感染症や、重症薬疹の診断、熱傷対応

方 略

1. 指導医からのマンツーマン指導。外来、入院患者をすべて一緒に診察する。
2. 教育体制 常に子個別指導。院内勉強会や県内の皮膚科講演会に自由に参加し知識を深める。

評価

研修終了時に各診療科の指導医が研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに沿った形成的評価を行う。経験すべき症例や病態については実際に経験した症例の退院サマリーを作成し、主治医の承認を受ける。また研修医は各診療科の研修の最後に研修環境評価票を提出する。

耳鼻咽喉科

指導責任者 西田幸平 耳鼻咽喉科医長

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習得すること

到達目標

1. 耳鼻咽喉科、頭頸部外科に関連した解剖、生理および主要疾患の理解（嗅覚、味覚、聴覚、平衡覚、呼吸、嚥下機能、音声機能などの理解、アレルギー疾患、感染症、主要の理解）
2. 救急疾患（鼻出血、眼科骨折、喉頭蓋炎、中耳炎、扁桃周囲膿瘍、咽頭異物）などに対する救急処置の実施
3. 耳鼻咽喉科、頭頸部外科における基本的診察の解説と実施
4. 疾患ごとの病歴聴取のポイント解説および実施
5. 基本的診断手技（前鼻鏡検査、自供検査、内視鏡検査（外耳道、鼻咽頭、喉頭）頸部超音波）のポイントの理解および実施
6. 手術の介助および、基本的な手術手技の理解および実施（手術用内視鏡の使用、切開、縫合など）
7. 耳鼻咽喉科、頭頸部領域の画像読影の方法の理解（CT 画像の再構成、疾患に応じた適切な画像条件の選択）
8. 聴力検査、嗅覚検査、味覚検査、嚥下機能検査法の理解および実施

方略

1. 研修医は研修開始時に希望と目標を指導医に伝える。
2. 日常診療は指導医とともに外来、入院患者の診察にあたり、手術に参加することで、目標の達成に努める。
3. 実際に行う診療内容は担当する患者との信頼関係、疾患の内容、耳鼻咽喉科検査法の理解の程度により異なる。
4. 手術前には、手術方法、注意点について手術書、解剖書などで学習し、手術のプランニングを行う。その内容はカルテに記載する。その理解の程度により行う手術手技の内容は異なる。
5. 研修期間は4週以上が望ましい。

評価

1. 研修医は卒後研修部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。
2. 耳鼻咽喉科の評価表も記載し、研修医評価とする。
3. 研修医より当診療科に対する評価は卒後臨床研修部の定める様式によって行う。
4. 各評価表は定められた手順で、卒後研修部に提出される。

病理診断科

指導責任者 藤原雅也 臨床研修診療部長

一般目標

病理診断の役割、ならびに重要性を理解し、病理検体の適切な扱い方を習得するとともに、病理診断に関する幅広い知識を習得する。さらに、各科の医師やその他のメディカルスタッフとの良好なコミュニケーションを心がけ、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し、正確な病理診断を行う。

行動目標

1. 標本作成に必要な基礎知識を習得する
2. メディカルスタッフと協力し、質の高い病理標本の作成を目指す
3. 感染防御の方法を理解し、習得する
4. 手術検体の撮影、貼り付け、ホルマリン固定が適切にできる
5. 病変の肉眼的所見を記述できる
6. 提出された検体から、癌取扱い規約に準じた各臓器の切り出しができる
7. HE 染色および特殊染色、免疫染色について理解し、適切な染色方法を選択する
8. 病理診断に必要な基礎知識を習得する
9. 臨床情報を十分に理解し、正確な病理診断を行う
10. 指導医のもと、適切な病理診断報告書を作成する
11. 術中迅速診断の目的、方法を理解し、指導医のもと適切な術中迅速診断、および報告を行う
12. 細胞検査士のもと、指導医とともに診断報告書を作成する
13. 各種カンファレンスに参加し、活発な議論を行う
14. 正確な遺伝子検査を行うため、検体の質の向上、および検体の保管方法について理解する
15. 解剖の種類を理解し、適切な解剖を選択する
16. 病理解剖の介助や記録ができる
17. CPC の意義を理解し、詳細な病理解剖報告書を作成する

1. 実習方略(実習方法)

- 1)オリエンテーション：日程、実習内容、場所の説明を行う。

可能であれば解剖に参加する。CPC(2 ヶ月に 1 度)や Cancer board(月 1 回)、呼吸器カンファレンス(不定期)、消化器カンファレンス(不定期)への参加。

- (1) 評価：メディカルスタッフや指導医から形式的評価を受ける。病理診断レポートおよび CPC は、症例ごとに指導医からチェックの上、検討会やカンファランスで検討を行い、フィードバックを受ける。
- (2) 研修期間は 4 週間から 12 週間とする

2. 実習評価

上記行動目標について、A(優)、B(良)、C(可)、D(不可)の四段階に自己評価、および指導医評価をする。

呼吸器内科 研修						
		月	火	水	木	金
	8:00~8:30			★		★
	8:15~8:30	●カンファレンス	●カンファレンス	●カンファレンス	●カンファレンス	
AM	8:30~					
PM	13:00~	※4 呼吸器内科回診	気管支鏡 【内視鏡室】		気管支鏡 【内視鏡室】	時間内救急（久留Dr.）
	17:15~	※5 呼吸器内科・呼吸器外科 合同検討会	※1 内科合同検討会 【研修医カンファレンス室】	呼吸器内科検討会 【東7カンファレンス室】		
・久居・一志地区医師会 レントゲン読影会：第4火曜日【地域医療研修センター】19:30~21:00 ・名賀医師会 レントゲン読影会：3か月に1回第4木曜日【名張市内にて】18:00~ ★ { ※1 内科合同検討会：毎週火曜日16：30~【研修医カンファレンス室】 ※2 救急カンファレンス：金曜日8:00~8:30【地域医療研修センター】 ※3 モーニングレクチャー：水・金曜日8:00~8:30【地域医療研修センター】 ※4 呼吸器内科回診： ※5 呼吸器内科・呼吸器外科 合同検討会：毎週月曜日【東7カンファレンス室】						

消化器内科 研修						
		月	火	水	木	金
	7:30~	回診	回診	回診	回診	回診
						★
AM	8:30~	胃カメラ 【内視鏡室】 初診外来	胃カメラ 【内視鏡室】	胃カメラ 【内視鏡室】	腹部エコー 【腹部エコー室】	胃カメラ 【内視鏡室】 初診外来
PM	13:00~	CF (ESD/ERCP) 【内視鏡室】		CF (ERCP) 【内視鏡室】	CF (ERCP) 【内視鏡室】	CF (ERCP) 【内視鏡室】
	17:15~		※1 内科合同検討会 【研修医カンファレンス室】 薬剤説明会 (不定期)			
・月・金：外来初診枠で外来患者診察することがあります（不定期）。 ・火：薬剤説明会を不定期に行うことがあります。 ・救急外来当番は定期なし（指導医の指示があれば行う）。 ・毎朝7時半に医局集合し朝回診する。入院患者は北出主治医の患者と一緒に受け持つ。 ★ { ※1 内科合同検討会：毎週火曜日16：30~【研修医カンファレンス室】 ※2 救急カンファレンス：隔週金曜日8:00~8:30【地域医療研修センター】 ※3 モーニングレクチャー：隔週金曜日8:00~8:30【地域医療研修センター】						

循環器内科 研修						
		月	火	水	木	金
	8:30~9:00		※CAG前検討会			★
AM	9:00~12:00	UCG 【心エコー室】	CAG 【カテ室】	CAG 【カテ室】	ABL/EPS 【カテ室】	心リハカンファ 【東3病棟】 RI Schintigraphy ヘッドアップティルトテスト 【RI検査室】
PM	13:00~	CAG 【カテ室】 <ER>	13:30~ (TMT) 【心電図室】	CAG 【カテ室】	ABL/CAG 【カテ室】	13:30~ (TMT) 【心電図室】
	17:15~		※1 内科合同検討会 【研修医カンファレンス室】	心外合同CAG検討会 【3F東病棟カンファレンス室】	症例検討会 【3F東病棟カンファレンス室】	
①8:30までに受け持ち患者の回診をして、カルテ記入すること。 ②救急外来もしくは初診からの入院患者を担当し、1st Callとなる。 ③カテ室での検査は全ての曜日でを行います。手術室スケジュールで毎日確認すること。 ④緊急での処置も多いため、できる限り東3病棟もしくは西3病棟、ICUにいること。 ⑤症例検討会は、受け持ち患者全てのプレゼンテーションを行い、評価・治療などの検討を行う。 ⑥毎日翌日の検査（トレッドミルテスト・シンチ・HUT） 予定を確認し、予習しておくこと。						
★		※1 内科合同検討会：毎週火曜日16：30～【研修医カンファレンス室】 ※2 救急カンファレンス：隔週金曜日8:00～8:30【地域医療研修センター】 ※3 モーニングレクチャー：隔週金曜日8:00～8:30【地域医療研修センター】				
脳神経内科 研修						
		月	火	水	木	金
						★
AM	8:30~	病棟回診 電気生理／言語／リハビリ等 (ER)	病棟回診 電気生理／言語／リハビリ等	(ER) 病棟回診 電気生理／言語／リハビリ等	病棟回診 電気生理／言語／リハビリ等	病棟回診 電気生理／言語／リハビリ等
PM	16:00~		電気生理検討会 【脳神経内科外来1診】	神経内科症例検討会 【脳神経内科外来1診】	電気生理検討会 【脳神経内科外来1診】	抄読会 【脳神経内科外来1診】
	17:15~		※1 内科合同検討会 【研修医カンファレンス室】			
★		※1 内科合同検討会：毎週火曜日16：30～【研修医カンファレンス室】 ※2 救急カンファレンス：隔週金曜日8:00～8:30【地域医療研修センター】 ※3 モーニングレクチャー：隔週金曜日8:00～8:30【地域医療研修センター】				
糖尿病・内分泌内科 研修						
		月	火	水	木	金
						★
AM	8:30~			腹エコー 【エコー室】		心エコー 【エコー室】
PM	13:00~	糖尿病教室（第3週） 【地域医療研修センター】		CGM検査（不定期）	(ER) カンファレンス 【西6指導室】	
	17:15~		※1 内科合同検討会 【研修医カンファレンス室】	●糖尿病内科説明会 （不定期）		
●糖尿病説明会 月1回：< > : ~ ・OGM検査 月1回：< > : ~						
★		※1 内科合同検討会：毎週火曜日16：30～【研修医カンファレンス室】 ※2 救急カンファレンス：隔週金曜日8:00～8:30【地域医療研修センター】 ※3 モーニングレクチャー：隔週金曜日8:00～8:30【地域医療研修センター】				

外科 研修						
		月	火	水	木	金
	8:30~9:00	術前検討会 【東5病棟】	術前検討会 【東5病棟】	術前検討会 【東5病棟】	術前検討会 【東5病棟】	★ 術前検討会 【東5病棟】
AM	9:00~	回診	手術	(手術)	手術	手術
	9:30~10:30頃	病棟回診(当番による)	病棟回診(当番による)	病棟回診(当番による)	病棟回診(当番による)	病棟回診(当番による)
PM	~17:15	13:00~NST回診	手術	手術	手術	手術
	17:15~					
・手術は、主として火曜・木曜・金曜。多いときは月曜、水曜も。 研修医は ・各検討会に参加、受け持ち症例のプレゼンを行う。 ・手術には手洗いで入る。ー術後もみる。 ・夜間の緊急手術は、希望があれば呼び出して参加。 ・土曜日午前中 可能ならば回診を。 ★ { ※2 救急カンファレンス：隔週金曜日8:00~8:30【地域医療研修センター】 ※3 モーニングレクチャー：隔週金曜日8:00~8:30【地域医療研修センター】						
呼吸器外科 研修						
		月	火	水	木	金
		手術日		手術日		★
AM	9:00~		外来		外来	外来
PM	13:00~		内視鏡検査 【内視鏡室】		内視鏡検査 【内視鏡室】	外来 午後、手術が入ることもある
	17:30~		※1		※2	
※1 久居・一志地区医師会 レントゲン読影会：第4火曜日19:30~【地域医療研修センター】 ※2 名賀医師会 レントゲン読影会：偶数月(8月を除く) 第4木曜日17:30~【名張医師会館】 ★ { ※2 救急カンファレンス：隔週金曜日8:00~8:30【地域医療研修センター】 ※3 モーニングレクチャー：隔週金曜日8:00~8:30【地域医療研修センター】						

脳神経外科 研修

		月	火	水	木	金
	8:00~8:15	早朝勉強会【東6病棟】	早朝勉強会【東6病棟】	早朝勉強会【東6病棟】	早朝勉強会【東6病棟】	★
	8:15~9:00	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	
AM	9:00~	手術	脳血管撮影 【血管撮影室】	手術	脳血管撮影 【血管撮影室】	
PM	13:00~					手術
	適宜	緊急症例（ER）	緊急症例（ER）	緊急症例（ER）	緊急症例（ER）	緊急症例（ER）
	17:15~					

・初期研修では、脳卒中急性期治療の理論的背景を理解し、標準的治療を迅速に行う臨床能力の獲得を目標とします。

・早朝勉強会はスタッフ向けですが、研修医の参加も歓迎しています。基礎的な解剖生理から最先端の内容までわかりやすく学習できます。

・手術症例は、開頭術、血管内治療、神経内視鏡治療すべての分野にまたがり、症例数も豊富で経験に応じて技術を習得できます。

・時間内時間外にも緊急症例を適宜経験でき、救急現場における治療技術は十分な経験ができます。

・希望者には最先端の画像解析による脳血管障害の基礎および臨床研究に参加することが可能です。

・研究や症例の国内および国際学会での発表を経験していただきます。

★

※2 救急カンファレンス：隔週金曜日8:00～8:30【地域医療研修センター】

※3 モーニングレクチャー：隔週金曜日8:00～8:30【地域医療研修センター】

心臓血管外科 研修

		月	火	水	木	金
AM	9:00~	外来	手術	外来	手術	★
						外来
PM	13:00~	手術前検討会 【医局2】		手術前検討会 【医局2】		心外カンファレンス 【医局2】
	17:00~			循内合同アンギオカンファレンス 【東3】		

・疾患の理解、術後管理（呼吸器、輸液、カラコラミン類の使い方、ドレーン管理など）

・皮膚縫合等、基本的外科手技

★

※2 救急カンファレンス：隔週金曜日8:00～8:30【地域医療研修センター】

※3 モーニングレクチャー：隔週金曜日8:00～8:30【地域医療研修センター】

整形外科 研修

		月	火	水	木	金
	8:30~	外来カンファレンス 【外来】	外来カンファレンス 【外来】	病棟カンファレンス 【病棟】	外来カンファレンス 【外来】	★
						外来カンファレンス 【外来】
AM	9:00~	外来（手術） 救急 病棟回診	手術	外来 救急 病棟回診	手術	外来（手術） 救急 病棟回診
PM						
	17:15~					

★

※2 救急カンファレンス：隔週金曜日8:00～8:30【地域医療研修センター】

※3 モーニングレクチャー：隔週金曜日8:00～8:30【地域医療研修センター】

麻酔科 研修						
		月	火	水	木	金
	8:15~	症例検討【麻酔科控え室】				★
AM	9:00~	手術麻酔 【手術室】	手術麻酔 【手術室】	手術麻酔 【手術室】	手術麻酔 【手術室】	手術麻酔 【手術室】
PM		手術麻酔 【手術室】 手術終了後 術前回診 【病棟】	手術麻酔 【手術室】 手術終了後 術前回診 【病棟】	手術麻酔 【手術室】 手術終了後 術前回診 【病棟】	手術麻酔 【手術室】 手術終了後 術前回診 【病棟】	手術麻酔 【手術室】 手術終了後 術前回診 【病棟】
	17:15~					
★ { ※2 救急カンファレンス：隔週金曜日8:00~8:30【地域医療研修センター】 ※3 モーニングレクチャー：隔週金曜日8:00~8:30【地域医療研修センター】						
産婦人科 研修						
		月	火	水	木	金
	8:15~8:45	周産期テレビカンファレンス 【東4】	周産期テレビカンファレンス 【東4】	周産期テレビカンファレンス 【東4】	周産期テレビカンファレンス 【東4】	★
AM	9:00	外来（手術）	手術	病棟	外来	手術
PM		病棟	手術	病棟	病棟 16:30~17:00 周産期カンファレンス 【西2】	手術
	17:00~			~18:00 抄読会【東4】		症例検討会 【東4】
★ { ※2 救急カンファレンス：隔週金曜日8:00~8:30【地域医療研修センター】 ※3 モーニングレクチャー：隔週金曜日8:00~8:30【地域医療研修センター】						
泌尿器科 研修						
		月	火	水	木	金
		手術		手術		★
AM	8:30		外来		外来	外来
PM	13:00		前立腺生検 【外来】 検査・処置 【外来・透視室】		前立腺生検 【外来】 検査・処置 【外来・透視室】	検査・処置 【外来・透視室】
	17:15~					
★ { ※2 救急カンファレンス：隔週金曜日8:00~8:30【地域医療研修センター】 ※3 モーニングレクチャー：隔週金曜日8:00~8:30【地域医療研修センター】						

皮膚科 研修						
		月	火	水	木	金
						★
AM	9:00~ 9:30~	外 来	褥瘡回診 【病棟】	外 来	外 来	外 来
PM						手 術
	17:15~					
★ { ※2 救急カンファレンス：隔週金曜日8:00～8:30【地域医療研修センター】 ※3 モーニングレクチャー：隔週金曜日8:00～8:30【地域医療研修センター】						
病理診断科 研修						
		月	火	水	木	金
	8:30~	病理診断	病理診断	病理診断	病理診断	★ 病理診断
AM	10:30~	切り出し	切り出し	切り出し	切り出し	切り出し
PM	13:00~	病理診断	病理診断	病理診断	病理診断	病理診断
	17:15~					
・術中迅速診断も毎日不定期で入っており、術中迅速診断も見学して頂きます。 ・CPCの準備を適宜行います。						
★ { ※2 救急カンファレンス：隔週金曜日8:00～8:30【地域医療研修センター】 ※3 モーニングレクチャー：隔週金曜日8:00～8:30【地域医療研修センター】						

精神科

一般目標

臨床現場で、すべて医師に求められる、総合的、全人的医療提供する態度を身に着け、患者の精神・心理的状态を把握し、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。

行動目標

- ・プライマリ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。
- ・精神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。
- ・医療コミュニケーションを身につける。
- ・チーム医療に必要な技術を身につける。
- ・精神的リハビリテーションや地域支援体制を経験する。

以下のいずれかで研修する。

国立病院機構神原病院

三重県立志摩病院

三重県立こころの医療センター

I：理念 研修目標

- 症例を通して精神疾患について基本的な知識を学び、人の根源的な苦悩への理解を深め、疾患を抱える人への対処方法（私人的精神療法など）を身につけ、精神科臨床における基礎知識を学び、精神保健福祉法の仕組みを理解する
- 精神科臨床における救急対応が必要な場面（精神運動興奮状態、幻覚妄想状態、自殺企図が切迫している状態、自殺未遂後、解離症状など）における診断と治療の基本的知識・対処法を学ぶ。精神状態がいかに身体症状に影響を与えることについて学ぶ。

II：特徴（専門領域 etc など）

- 当施設の稼働病床数は 348 床であり、1 日の平均外来患者数は 200 人前後、新規入院患者数は年間約 600 人、そして年間 20 人以上の措置入院がある（年間措置診療件数 50 件）。
- 当施設は市中の精神科病院での受診が多く、統合失調症、気分障害、そして認知症の症例を経験することができ、加えて発達障害が併存する症例や依存症を数多く経験することができる。発達障害依存症については気分障害圏において、かなりの割合で合併症例があり、児童思春期から成人期への移行過程における疾患を経験できる。また、地域における対応困難事例を紹介されることが多く、指導医と共にクロザピンや持続性注射剤の使用を経験することができる。

III：日程・週間予定など

時間	8:30~12:00	13:00~17:15
月	アルコール新患外来陪席	病棟研修並びに自己研鑽
火	外来新患陪席	病棟研修並びに自己研鑽
水	デイケア 集団精神療法参加	病棟研修並びに自己研鑽
木	外来新患陪席	病棟研修並びに自己研鑽
金	外来新患陪席	病棟研修並びに自己研鑽

1 日平均外来患者数 約 200 人 1 日平均検査数 約 300 件

◆注意事項・その他

- ・初日、午前 8 時半までに三重県立こころの医療センター医局（病院本館 2 階）へ出勤。
- ・外来・外来重視の研修を実施し、様々な精神科医の新患外来に同席することで、精神科臨床における精神科面接法、多軸診断、根拠に基づく医療、そしてナラティブを統合した治療に触れ、その概要を習得していく。

- ・病棟・・・経験すべき症例（統合失調症、双極性障害、認知症、不眠症など）を担当し、指導医の指導の下、研鑽を積む。
- ＊ 希望があれば適宜、措置診察への陪席。訪問看護への同行。アルコール医療の体験（自助グループやミーティングへの参加）
- ・勉強会、カンファレンス・・・関心がある場合には、症例検討会（月 1 回）への参加、病院内、県内で開催される精神科講演会・学会への参加が可能。

※先生から研修医たちに向けてのアピールポイントなど

- ・外来陪席では、異なる医師による初診時面接の場面を経験することができます。
- ・本人の精神科へのニーズに合わせてオーダーメイドで研修内容を決定します。

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

- 1) 保健所の役割
- 2) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。
- 3) 診療所の役割（病診連携への理解を含む）をについて理解し、実践する。
- 4) 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。
- 7) 地域医療構想について理解する。

研修実施施設

武内病院

三重県立一志病院

岩手県立宮古病院

上野内科

刀根クリニック

津ファミリークリニック

津在宅ケア診療所

丸の内在宅クリニック

三重県津保健所

津生協病院

紀南病院

鳥羽市立桃取診療所

〈地域医療研修施設〉 武内病院

常勤医師数 13 名

I：理念 研修目標

理念・・・地域の皆様が安心して医療が受けられる、医療環境の提供に努めます

研修目標・・・◆病気の診断・治療法の確定に伴うコメディカルを含めたチーム医療の重要性

◆患者さんとのコミュニケーション、信頼関係の構築

◆地域医療機関や介護・福祉施設との連携

II：特徴（専門領域 etc など）

- 中規模病院であり、地域やコメディカルと密接に連携した病院です。
- 急性期疾患(救急医療)から慢性期疾患まで全人的医療を学ぶことができます。
- 腎疾患に特化した病院で、腎臓石破碎と血液透析は三重県でトップレベルです。
- 泌尿器科、腎臓内科を目指す研修医を指導します。

III：日程・週間予定など

時間	8:30~12:00	13:00~17:00	18:00~
月	血液腫瘍内科外来 透析センター回診	結石碎石	CT 検討会
火	腎臓内科外来	泌尿器科手術 内科関連手術	消化器検討会
水	休診		
木	糖尿病外来 透析センター回診	泌尿器科手術 内科関連手術	津市二次救急担当
金	透析センター回診	神経内科(認知症)外来 結石碎石	CT 検討会

※先生から研修医たちに向けてのアピールポイントなど

将来、泌尿器科・腎臓内科を目指す研修医の先生方歓迎します。

〈認定施設〉 日本泌尿器科学会専門医教育施設

日本透析医学会専門医認定施設

日本内科学会認定教育施設

日本血液学会認定血液研修施設

日本消化器病学会関連施設

〈地域医療研修施設〉

三重県立一志病院

常勤医師数 7 名

I：理念 研修目標

- 基本理念…地域の皆様に信頼され、良質であたたかみのある医療サービスを提供します。
- ビジョン …安心してこの地域で生活し続けられる医療を提供し、全国の医療過疎を解決する病院のモデルになります。
- 研修目標…地域医療の実践を経験し、プライマリケアの機能・役割や患者中心の医療の方法、他職種連携について説明でき、実践することができる。

II：特徴（専門領域 etc など）

- 家庭医療（総合診療、プライマリケア） ●在宅医療（訪問看護などの各種訪問サービスを含む）
- 高齢者医療、老年医療 ●他職種連携（包括支援センター主催の地域ケア会議への参加など）
- 健康づくり事業「健康教室」参加 ●医学生実習など学生への指導

III：日程・週間予定など

時間	9:00~12:00	13:00~17:00	17:00~
月	病棟看護研修	病棟診療	
火	訪問看護研修	救急外来診療	
水	クリニック研修	クリニック研修	
木	介護施設研修	介護施設研修	在宅カンファレンス
金	外来診療	訪問診療	医局勉強会

◆注意事項、その他

診療データ

- ・当院の外来には、様々な症状を持った様々な年齢の方が受診されます。指導医のもとで、臨床推論・鑑別診断を行い治療方針を決定する力を身につけます。
- ・「クリニック研修」は「津市家庭医療クリニック」（津市美杉町）において指導を行います。

	対応	1 日平均患者数
外来	有	79.4/人
往診	有	5.8/人
検査など	有	検査内容 各種健診・人間ドック
小児	無	-/人
癌緩和ケア	有	-/人
非癌緩和ケア	有	-/人
施設回診	有	

・看取りの有無 (有) ・ 無

※先生から研修医たちに向けてのアピールポイントなど

当院が立地する津市白山・美杉地域は、自然豊かで高齢者の多い素敵な地域です。地域の住民が、住み慣れたこの地域で安心して生活し続けられるよう、臓器に関わらない幅広い医療と多職種で連携して行う包括的なケアを提供しています。

当院での研修を通じて「医療の原点」を体感していただけるものと思います。

また、医師公舎（1DK）に宿泊しての研修が可能で、みなさんから美味しいと好評いただいている

病院食（朝・昼・夕）を格安（1食@350円まで）で利用いただくことも可能です。

〈地域医療研修施設〉 岩手県立宮古病院 常勤医師数 38 名

I：理念 研修目標 地域の皆様の健康と命を守るために

- 基本的な診療能力を身につけ、頻度の高い日常的な疾患に対応することによって、良質な医療を提供できる
- 人格や個性を尊重した全人的な診療を通じて、信頼され親しまれる研修生活をおくる
- 医療における安全管理、感染管理など、チーム医療の重要性を理解し実践することで働きがいのある病院づくりに貢献する。

II：特徴（専門領域 etc など）

- 自分のペースで研修ができる環境
- 2.5 人体制の当直業務
- 症例、手技をたくさん経験できる
- 地域医療の中でのチーム医療を実践できる

III：日程・週間予定など

時間	8:30~12:15	13:15~17:00
月	宮古病院選択診療科研修	宮古病院選択診療科研修
火	山田病院 又は 田老診療所研修	山田病院 又は 田老診療所研修
水	宮古市保健福祉部研修	宮古市保健福祉部研修
木	重茂診療所 又は 小本診療所研修	宮古病院選択診療科研修
金	宮古病院選択診療科研修	宮古病院選択診療科研修

* 1 日平均 外来患者数 458 人、小児 23 人

◆注意事項・その他

- ・初日の月曜日と最終日の金曜日は移動日にあてる
- ・希望の診療科を選択してもらいその科に籍を置く
- ・週に 1 回、計 4 回当直がある
- ・週末は原則として休み
- ・4 週目の木曜日に研修医報告会がある

※先生から研修医たちに向けてのアピールポイントなど

院内の研修だけでなく、圏域内の病院や診療所、行政にも行くため、医療圏の全体像をイメージするよい訓練になる。院内研修では、希望する診療科の研修はもちろん、1 次・2 次そして結果的には 3 次救急まで、地域における救急医療の最前線に主体性をもって関わることができる。当院の研修医のほか、他の医大からの研修医もいるため、研修医との縦の関係だけでなく、同世代の交流も充実している。

〈地域医療研修施設〉

上野内科

常勤医師数 2 名

I：理念 研修目標

- 患者に親切的な医療
- 研修目標は「外来診療の基本」の理解、在宅医療の体験

II：特徴（専門領域 etc など）

- 消化器・血液内科

III：日程・週間予定など

時間	9:00~12:00	13:00~15:00	15:00~18:00
月	外来	なし	外来
火	外来	施設	外来
水	外来	施設	外来
木	外来	なし	なし
金	外来	在宅	外来

◆注意事項・その他

- ・ 9:00 までに診療所に出勤

診療データ

	対応	1 日平均患者数
外来		70 /人
往診		5 /人
検査など		エコー・胃カメラ
小児		3 /人
癌緩和ケア		0 /人
非癌緩和ケア		0 /人
施設回診		

・看取りの有無 (有) ・ 無

※先生から研修医たちに向けてのアピールポイントなど

平凡な開業医の日常生活が理解できると思います。

医師が 2 人いるので指導の時間がとりやすいです。

〈地域医療研修施設〉 医療法人 慶幸会 刀根クリニック 常勤医師数 1 名

I：理念 研修目標

- ・ 昔でいうところの“赤ひげ”医者を信条とし、患者様の立場に立ち、プライマリケアを初めとした健康問題全般に心体両面から対処しております。

II：特徴（専門領域など）

- ・ 総合診療、プライマリケア、緩和ケア

III：日程・週間予定など

時間	8：45～11：45	12：00～13：00	15：30～18：30
月	外来	訪問診療	訪問診療
火	外来	訪問診療	外来
水	ネット勉強会(7：30～8：00) 外来	訪問診療	訪問診療
木	ネット勉強会(7：30～8：00) 外来	訪問診療	県立こころの医療センター非常勤医 学校医、産業医など
金	外来	訪問診療	外来
土	外来	訪問診療	

◆注意事項・その他

- ・ 初日集合時間：8：20 までにクリニック待合室に出勤 など

交通手段

津駅もしくは久居駅より三重交通バスで“香良洲公園”行き、“香良洲総合支所前”バス停下車すぐ

診療データ

	対応	1 日平均患者数
外来		30/人
往診		4-5/人
検査など	胃カメラ	1/人
小児		3/人
癌緩和ケア		1/人
非癌緩和ケア		1/人
施設回診		30/人

・看取りの有無 (有) ・ 無

※先生から研修医たちに向けてのアピールポイントなど

・標榜は内科、消化器内科、糖尿病内科、皮膚科、小児科ではありますが、へき地医療での経験から総合診療を実践しているクリニックです。これまで大学病院、県立病院、へき地中核病院、へき地診療所、行政などの経験など、様々な医療を展開してきたこともあり、幅広い診療を学ぶことが可能です。また、平成 26 年から機能強化型在宅療養支援診療所となったことから、往診、訪問診療にも力を入れております。また、三重県警察医(検死業務)、産業医、学校医活動なども行っており、場合によっては同行いただくことも可能です。

〈地域医療研修施設〉

津ファミリークリニック

常勤医師数 3 名

I：理念 研修目標

- 診療所でのコモンディーズ（上気道炎、生活習慣病など）を適切に診療し、その重要性を理解する。
- 予防医療の理念を理解し、予防接種を実施する。
- 診療所の役割（病診連携を含む）について理解し実践する。

II：特徴（専門領域 etc など）

- 家庭医療（内科、小児科、ウイメンズヘルス）
- 予防医療（健診【小児・成人】）（予防接種【小児・成人】）

III：日程・週間予定など

時間	9:00~12:30	14:30~18:00	～
月	外来 / 訪問	外来 / 訪問	
火	外来 / 訪問	休診	PM に勉強会勉強会 園医・学校健診など
水	外来 / 訪問	外来 / 訪問	
木	外来 / 訪問	外来 / 訪問	介護認定審査会（月 1 回） 1 才半/3 才健診（月 1 回）
金	外来 / 訪問	外来 / 訪問	

◆注意事項・その他

- ・初日は 8:20 までにクリニック裏口へ
- ・華美ではない服装で（白衣の有無は問わず）
- ・毎日、午後診療後に振り返り

・看取りの有無 (有) ・ 無

※先生から研修医たちに向けてのアピールポイントなど

外来診療教育スキルを持つ複数の指導医のもとで、プライマリケア領域のコモンディーズを十分に学ぶことが出来ます。

0 歳から 100 歳まで、地域に住むあらゆる年齢、性別の患者の健康問題に向き合って診療を行う経験をつむことができます。

〈地域医療研修施設〉

津在宅ケア診療所

常勤医師数 1 名

I：理念 研修目標

●入院や外来で患者さんを診るだけでは分からない、暮らしの中で家族と一緒にいる患者さんを訪問診療することで、自分と同じ人として患者さんに接することが身につけばよいと思います。

II：特徴（専門領域 etc など）

●在宅の連携診療所のカンファレンス、津市在宅療養センター主催の他職種連携の研修会に参加してもらう場合があります。訪問診療の際には乗用車に同乗してもらいます。警察医をしており、留置場の健診、検死(月4～5人)業務があります。就業時間中に検死があれば同行をお願いします。また産業医の職場巡視も月1回ある場合には同行をお願いします。

III：日程・週間予定など

時間	9:00～12:00	13:00(14:00)～18:00	～
月	外来または訪問診療	訪問診療	
火	外来または訪問診療	訪問診療	
水	訪問診療	訪問診療 (第2・4週は津署留置場健診)	
木	外来または訪問診療	訪問診療	
金	老人ホーム訪問診療	訪問診療	第4週午前は休み
土	外来または訪問診療		

◆注意事項・その他

朝は9時でよいです。

夕方6時に帰ってもらってよいです。

・看取りの有無 (有) ・ 無

診療データ

	対応	1日平均患者数
外来	○	1～2/人
往診	○	4～5/人
検査など		
小児		/人
癌緩和ケア	○	/人
非癌緩和ケア	○	/人
施設回診	○	10人(金曜午前)

※先生から研修医たちに向けてのアピールポイントなど

当院は、訪問看護ステーションと訪問薬局と連携していますが、当院自体には職員は医師以外に一人もいません。

電話から窓口業務から医師一人でやっています。一緒に同行してもらとうとありがたいですが、電話番やいろいろな雑務をお願いすることになるかと思います。

伴っている予定では、8月1日他職種検討会：高茶屋市民センター、8月5日午後7時から夕食付の在宅連携診療所カンファレンス、お盆休みは8月13日火曜～15日木曜です。

8月27日午後4時に三重県大肝胆膵外科教室でクリクラ向けの講義、

8月30日産業医業務でトーエネックにて講演、

8月31日土曜日に津市の在宅療養支援センター主催の事例検討会があります。

土曜日は本来研修は休みなので、自由参加としますが、暇なら土曜日の午前中の外来に来てください。

〈地域医療研修施設〉

三重県津保健所

常勤医師数 1 名

I：理念

- 県民の命と暮らしを守り、生きがいを支える。
- 住み慣れた地域で安全に安心して暮らせる支え合い社会に寄与する。
- 信頼性の高い検査結果を提供し、科学的根拠に基づいた衛生合成を推進する。

II：研修目標

- 県民の健康危機管理を行い、生命・健康・生活を守る。
- 県民を精神保健福祉面から支える。
- 難病、精神障害・肺炎・不妊・原爆被爆等の治療に助成金事業を行う。
- 地域の医療安全に取り組んでいる。

III：特徴（専門領域など）

- 感染症の発生を把握し、医療機関に情報提供し発病者との接触者に健康観察を行い、感染拡大を防止する。
- 食中毒の届出を受け、食材・食品・調理人・調理場・調理道具などに感染汚染の原因がないか調べるとともに、疫学調査（FETP）を行い、感染拡大を防止する。
- 大規模災害に災害医療を行政面から支援する。避難者の保健衛生管理を支援する。
- 精神障害者が適切な治療を受け、治療後に地域へ戻って安心して生活できるよう、精神的・社会的・福祉的・経済的に支援する。
- 地域医療構想により、適切な病棟機能や病床数の医療体制を構築する。
- 医療施設への立入検査を行い、医療安全管理体制の課題を指導する。

IV：日程・週間予定など

2 週間コース

② 1 週目

時間	9:00~10:30	10:30~12:00	13:00~14:30	14:30~16:00
月	○オリエンテーション ○総務企画課業務の説明 (総務企画課)	○公衆衛生と保健所の役割 (保健所長)	○健康増進課業務の説明 (感染症、結核、健康づくり) (HIV、栄養・食育)	○衛生指導課業務の説明 (薬事・食品衛生・生活衛生) (動物愛護・狂犬病予防)
火	○地域保健課病已の説明 (精神保健福祉) (指定難病) (肺炎)	○精神保健対策 (地域保健課) (処置入院、医療保護入院等)	○精神障害者の退院後支援 ○精神アウトリーチ体制 構築事業 (地域保健課)	○難病対策 (地域保健課)
水	○統計・調査事業・医療 従事者人材確保・育成 (総務企画課)	○病院立入検査 ○地域医療構想 (総務企画課)	○結核対策 (健康増進課)	○結核健康診断 (健康増進課)
木	○感染症対策 (健康増進課)	○自殺・メンタル対策 (健康増進課)	○幼児健診 (1 歳 6 ヶ月か 3 歳) (津市中央保健センター)	○DOTS カンファレンス (三重中央医療センター) (健康増進課)

金	○県行政と組織・予算 (副所長)	○食中毒対策と食品衛生 (衛生指導課)	○肺炎検査・治療 (地域保健課)	○健康づくり (健康増進課)
---	---------------------	------------------------	---------------------	-------------------

② 2 週目

時間	9:00~10:30	10:30~12:00	13:00~14:30	14:30~16:00
月	○HIV 対策 (健康増進課)	○被爆者健康管理と医療費 助成 (健康増進課)	○総合検査室業務の説明 (総合検査室)	○総合検査室見学 (食品細菌検査など)
火	○災害医療・救急医療 (総務企画課)	○がん相談支援センター (津庁舎)	○感染症診査協議会 ○結核対策 (健康増進課)	○こころの健康センター (津庁舎)
水	○動物愛護と狂犬病予防 (衛生指導課)	○難病相談支援センター (津庁舎)	○動物愛護センター業務の説明 (あすまいる：津市)	○あすまいる見学 (猫の不妊手術など)
木	○介護保険 (総務企画課)	○母子保健 ○小児慢性特定疾病 (地域保健課)	○保健環境研究所業務の説明 (四日市市)	○保健環境研究所の見学 (ウイルス PCR 検査、疫学)
金	○不妊治療 (総務企画課)	○災害医療 (総務企画課)	○まとめ (保健所長)	○予備枠

◆注意事項・その他

①初日は、8:45 までに出勤。②2 日目以降の研修時間は 8:45~17:00。③16:00 以降はレポートのまとめ時間。

②2 週間コースの場合は、県の施設に勉強・見学に行くことができます。

※先生から研修医たちに向けてのアピールポイントなど

臨床医として、目にする機会の少ない感染症法、精神保健福祉法、食品衛生法、障害者総合支援法、児童福祉法、健康増進法、災害救助法、災害対策基本法などの法律に基づく仕事を保健所は行っています。法律を理解しながら公衆衛生医の仕事を学んでいただきたい。

臨床医は患者さんと 1 対 1 で診断治療しますが、公衆衛生医は住民と 1 対多数で仕事を行い、健康危機管理や健康づくりなどの仕事は、一度に多くの人の健康や生命を支えることができます。

〈地域医療研修施設〉

三重県津保健所

常勤医師数 1 名

I：理念

● 県民の命と暮らしを守り、生きがいを支える、住み慣れた地域で安全に安心して暮らせる支え合い社会に寄与する。

II：研修目標

- 県民の健康危機管理を行い、生命・健康・生活を守る。
- 県民を精神保健福祉面から支える。
- 難病、精神障がい・肺炎・不妊・原爆被爆等の治療に助成金事業を行う。
- 地域の医療安全に取り組んでいる。

III：特徴（専門領域など）

- 感染症の発生を把握し、医療機関に情報提供し発病者との接触者に健康観察を行い、感染拡大を防止する。
- 食中毒の届出を受け、食材・食品・調理人・調理場・調理道具などに感染汚染の原因がないか調べるとともに、疫学調査（FETP）を行い、感染拡大を防止する。
- 大規模災害に災害医療を行政面から支援する。避難者の保健衛生管理を支援する。
- 精神障害者が適切な治療を受け、治療後に地域へ戻って安心して生活できるよう、精神的・社会的・福祉的・経済的に支援する。

IV：日程・週間予定など

1 週間コース

時間	9:00~10:30	10:30~12:00	13:00~14:30	14:30~16:00
月	○オリエンテーション ○総務企画課業務の説明 (総務企画課)	○公衆衛生と保健所の役割 (保健所長)	○健康増進課業務の説明 (感染症、結核、健康づくり) (HIV、栄養・食育)	○総合検査室の業務と見学 (総合検査室)
火	○感染症対策 (健康増進課)	○結核対策 (健康増進課)	○感染症診査協議会 ○結核対策 (健康増進課)	○こころの健康センター
水	○地域保健課病已の説明 (精神保健福祉) (指定難病) (肺炎)	○精神保健対策 (地域保健課)	○精神障害者の退院後支援 ○精神アウトリーチ体制 構築事業 (地域保健課)	○難病対策について ：指定難病と小児慢性特定疾病 (地域保健課)
木	○HIV 対策 ○被爆者健康管理 (健康増進課)	○自殺・メンタル対策 ○健康づくり (健康増進課)	○幼児健診 (1 歳 6 ヶ月か 3 歳) (津市中央保健センター)	○病院立入検査 ○災害医療・救急医療 (総務企画課)
金	○衛生指導課業務の説明 (薬事・食品衛生・生活衛生 動物愛護・狂犬病予防)	○食中毒対策と食品衛生 (衛生指導課)	○母子保健 ○肺炎検査・治療 (地域保健課)	○総括 (保健所長)

◆注意事項・その他

①初日は、8:45 までに出勤。② 2 日目以降の研修時間は 8:45~17:00。③16:00 以降はレポートのまとめ時間。

※先生から研修医たちに向けてのアピールポイントなど

臨床医として、目にする機会の少ない感染症法、精神保健福祉法、食品衛生法、障害者総合支援法、などの法律に基づく仕事を保健所は行っています。法律を理解しながら公衆衛生医の仕事を学んでいただきたい。臨床医は患者さんと 1 対 1 で診断治療しますが、公衆衛生医は住民と 1 対多数で仕事を行い、健康危機管理や健康づくりなどの仕事は、一度に多くの人の健康や生命を支えることができます。

〈地域医療研修施設〉

津生協病院

常勤医師数 11 名

I：理念 研修目標

- 私たちは、患者さん・家族を疾患だけではなく心理的・社会的にも捉えることでマクロなオーダーメイド治療をすることを目指し、他職種からなる地域の医療機関・介護施設と良好な関係性を構築し、自分たちの行う医療に責任をもってあたれるように常に学習する組織であり続ける事を理念としている。
- 患者さんの置かれている状況によっては、同じ疾患であっても求められるニーズが異なる事を理解し、真のニーズを探ることができる。
- 入院医療だけではなく、時間的・物理的制約のある中での外来診療・訪問診療での診察を行うことができる。

II：当院の特徴

- バックベットを持った医療機関として、訪問診療を担当する医師が入院しても主治医として担当することで地域の方に安心して在宅医療を受けていただく事が出来ている。
- 訪問看護ステーション・訪問リハビリ・訪問薬剤師といった設備を整えており他職種連携した訪問医療を提供している。
- 外来診療では、一次予防としての健診事業を一体化して行っており、かかりつけ医としての機能を果たしている。
- 運動処方外来・高齢者ケア外来・漢方外来といった専門外来を持ち、様々なニーズに対応して診療を行っている。

〈新専門医研修〉 総合診療専門研修関連施設 総診Ⅰ・総診Ⅱ

内科専門研修特別連携施設

III：日程・週間予定など

時間	早朝	午前	午後	夕方
月		外来研修	訪問診療	
火		外来研修	専門外来	
水	学習会	外来研修	訪問診療	学習会
木	学習会	外来研修	カンファレンス・学習会	
金		外来研修	自主学習・振り返り	

その他：訪問看護・訪問リハビリ・訪問調剤・ケアマネージャー訪問の同行研修、MSW 同行研修、デイケア介助・デイサービス介助などの他職種研修を研修医のニーズに応じて研修に取り組むことが可能。

◆その他

- ・初日 9:00 までに外来受付または 4 階医局へお越しください。
(都度事務ご担当者様を通して医局事務へ確認のメールをお願い致します)

◆病院データ (H30 年度実績)

外来 1 日平均患者数 111 人
 往診 1 日平均患者数 22.3 人 (訪問診療含む)
 訪問診療提携施設数 26 施設

- *小児・外科・整形の外来見学も応相談
- *院内の主な検査設備：検体検査、心電図、エコー、レントゲン、CT、MRI
- *往診用ポケットエコーあり
- *癌・非癌緩和ケア患者の往診症例あり
- *在宅看取りあり

〈地域医療研修施設〉

紀南病院

常勤医師数 22 名

I：理念 研修目標

- 「へき地は医者ステキにする」
- 地域を知る/地域に生きる人を知る/地域の医療を知る

II：特徴（専門領域 etc など）

- 研修医のニーズを検討、評価した上で、個別にプログラムを作成する
- 地域の診療所での研修や、巡回診療、訪問診療、地域ケア会議、多職種研修会など、地域包括ケアの現場スタッフとして研修する
- 三重県の委託事業として、地域医療研修センターが設置されており、他病院からも多くの研修生、実習生が来院している

III：日程・週間予定など

時間	8:30~12:00	13:00~17:15	17:15~
月	病棟診察・外来研修（病院）	検査補助・内科カンファレンス	（内科カンファレンス）
火	病棟診察	外来研修（診療所）	地域を知る
水	病棟診察	訪問診療/往診（診療所） ふるさと訪問	地域を知る
木	外来研修（診療所）	巡回診療・振り返り（15-16 時）	地域を知る
金	病棟診察	技術研修（超音波） 地域会議等	地域を知る

◆注意事項・その他

診療データ

- ・初日 8:30 までに総務課集合、PCR 検査陰性結果判明後、リインテグレーション実施します。
 - ・木曜日 15 時から他の実習生、研修医と共に振り返りを行い、翌週の予定を確定します。
 - ・事前に掲示用ポスター作成用の調査票、電子カルテマニュアル等メール送信しますので、研修開始 2 週間前を目安に地域医療研修センターまでメールで連絡下さい（アドレスは担当の方にお伝えしてあります）
- 見取りの有無 有り

	対応	1 日平均患者数
外来	○	3/人
往診	○	2~3/人
検査など		
小児		まれ /人
癌緩和ケア	○	1/人
非癌緩和ケア	○	1/人
施設回診	可	要調整

※先生から研修医たちに向けてのアピールポイントなど

- ・ほぼ毎月実習生/研修医の皆さんが学んでおり、普段から交流可能です。
- ・基本は院内研修ですが、周辺診療所での研修も可能です。（その他は応相談）
- ・宿舎あり、近隣にスーパーあり、昼食は院内売店や食堂を利用可能です。
- ・自転車（電動付、無）貸し出し可です。
- ・実習生/研修医用公用車あります。

〈地域医療研修施設〉 鳥羽市立桃取診療所 常勤医師数 1 名

I：理念 研修目標

- 答志島唯一の診療所として、島外への通院困難な方を中心に診療しています。
- 離島の診療所であるため、疾患に限らず、家族構成や地理的要因などの社会背景も踏まえた全人的医療を行うように心がけています。

II：特徴（専門領域 etc など）

- 離島の診療所であるため、時間的にも空間的にも制約がある事を踏まえた診療を行っています。
- 医学生・研修医受け入れの指導を行っている。
- 神島診療所など、そのほかの離島の診療などでの研修と組み合わせて行うことも可能です。

III：日程・週間予定など

時間	9:00~11:30	13:30~16:30	その他
月	外来研修	外来研修	(訪問診療)
火	外来研修	外来研修	(訪問診療)
水	休診	休診	(訪問診療)
木	外来研修	外来研修	(訪問診療)
金	外来研修	外来研修	(訪問診療)

診療データ

◆ 注意事項・その他

- ・ 初日 鳥羽市定期船 佐田浜港 8:05 発桃取行に乗船してください。
- ・ 島内で食べ物の購入が難しいので、昼食は持参（もしくは事前に連絡すると弁当の購入可能）してください。
- ※ 電動自転車で答志地区へ食べに行くことも可能
- ・ 官舎はありませんので、近隣（島外）の宿泊施設から通勤していただきます。
- ・ 見取りの有無 有り（ほとんどありませんが・・・）

	対応	1 日平均患者数
外来	○	25/人
往診	○	週 1/人
検査など	○	
小児	○	1/人
癌緩和ケア		/人
非癌緩和ケア		/人
施設回診		

※先生から研修医たちに向けてのアピールポイントなど

- ・三重県内で離島の診療所は他にはほとんどありません。
- ・できる限り研修医の先生方のニーズに合わせて、研修予定を組んでいます。なんでも言って下さい。

評価表

研修医評価表 I

「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（職業名 ）

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 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 配慮した構成な医療の提供およ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複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 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 配慮した構成な医療の提供および公衆衛生の向上に努める。					

*「期待」とは「研修終了時に期待される状態」とする。

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」として場合は必ず記入をお願いします。

研修医評価表 II

「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（職業名 ）

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	臨床研修の中間時点で期待されるレベル	臨床研修の終了時点で期待されるレベル	上級医として期待されるレベル

1. 医学・医療における倫理性 診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。							
レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2		レベル 3 研修修了時に期待されるレベル		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 Consent 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、守秘義務をはたす。		患者のプライバシーに配慮し、守秘義務をはたす。		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、不正行為の防止を認識する。		モデルとなる行動を他者に示す。	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
☐ 観察する機会がなかった。							
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 研修修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あ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、医学的地検に基づいて臨床判断を検討する。		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。	
	保険・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。		保険・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。		保険・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、他職種連携も勘案して実行する。	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会がなかった。						
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 研修修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、身体所見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いことができる。 ■ 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。
		基本的な疾患の適切な治療を安全に実施する。		患者の状態に合わせた、適切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章を、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、記載の規範を示せる。
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会がなかった。						
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 研修修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、解りやすいこと部で心理的社会的課題を把握し、整理できる ■ 患者の要望への対応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、解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、解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。	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会がなかった。						
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。 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。 患者や家族の主要なニーズを把握する。		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。 チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。		複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解した上で実践する。 チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会がなかった。						
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 研修修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中止、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、医療文書改ざんの違法性を説明できる。 ■ 医療安全管理体制のあり方、医療関連感染症の原因と防止に関して説明できる。		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。
		日常診療において、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。
		一般的な医療事故の予防と事後対応の必要性を理解する。		医療事故の予防と事故の対応を行う。		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。
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会がなかった。						
コメント：						

7. 社会における医療の実践： 医療のも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 研修修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。医療現場における。 ■ 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、実臨床に適応する。
		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、公費負担医療の適応の可否を判断し、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。
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会がなかった。						
コメント：						

8. 科学的探求： 医学およ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、医学およ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 研修修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。		科学的研修方法を目的に合わせて活用実践する。
		臨床研修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、実臨床では協力・実施する。
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会がなかった。						
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 研修修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、先輩、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、学ぶ。	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および医療の最新動向（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。		
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会がなかった。						
コメント：						

研修医評価表 III

「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（職業名 ）

観察期間 年 月 日～ 年 月 日

記載日 年 月 日

	レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4	
	指導医の 直接の監 督の下で できる	指導医が すぐに対 応できる 状況下で できる	ほぼ単独 でできる	後進を指 導できる	観察 機会 なし
C-1 一般的外来診療 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、入院治療計画を作成し、患者の一 般的・全身的な診察とケアを行い、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・ 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。

コメント：

臨床研修の目標の達成度判定表

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	達成状況 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.科学的探求	☐ 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	達成状況 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	

研修医の目標の達成状況

☐既達 ☐未達

（臨床研修の目標の達成に必要な条件等）

年 月 日

三重中央医療センター卒後臨床研修プログラム
プログラム責任者 田中淳子

研修修了基準

三重中央医療センター卒後臨床研修プログラムで、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

1) 下記の必修分野の全ておよび一般外来について臨床研修を行うこと。

内科分野 26 週以上、救急分野 12 週以上、外科分野 8 週以上、小児科分野、産婦人科分野、精神科分野、地域医療分野で 5 週以上、一般外来研修 4 週以上

2) 経験目標のうち必修項目を100%経験していること。

3) 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。

3. 臨床医としての適性評価

4. 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。

2 年間の研修中に病理解剖に2 回以上参加すること。

修了認定について 臨床研修管理委員会は、研修医の研修期間修了に際し、臨床研修に関する当該研修医の評価（臨床研修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、臨床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。

初期臨床研修の中断および再開について

臨床研修の中断

1. 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。

2. 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臨床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臨床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。

1) 研修医が臨床研修を継続することが困難であると臨床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

2) 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

3. 中断の手順

- 1) 臨床研修管理委員会は、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。
- 2) 管理者は、1)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。

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

4)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。

- ① 氏名、医籍の登録番号及び生年月日
- ② 中断した臨床研修に係る研修プログラムの名称
- ③ 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
- ④ 臨床研修を開始し、及び中断した年月日
- ⑤ 臨床研修を中断した理由
- ⑥ 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

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。

臨床研修の修了

臨床研修の修了基準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。

1 .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。

2.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めない。）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。

3.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。

4.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、事前に臨床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。

初期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臨床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、病院長及び臨床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」で通知しなければならない。

※臨床研修の修了認定：臨床研修管理委員会は、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、臨床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」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。

資料：世界医師会(World Medical Association : W M A)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

(1) 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)

THE WORLD MEDICAL ASSOCIATION, INC.

(2) 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

(3) 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秘密を守るとは、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、たとえば、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)

(4) 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いう場合、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決める権利を有する。

(日本語訳は日本医師会による)