

2027(令和 9)年度

津軽保健生活協同組合 健生病院
初期医師臨床研修プログラム

津軽保健生活協同組合 健生病院
研修管理委員会

I. 初期医師臨床研修プログラム概要

1. プログラムの名称

津軽保健生活協同組合 健生病院 初期医師臨床研修プログラム

2. プログラムの基本理念

健生病院は、患者の立場に立ち、地域住民の医療要求に総合的に応えられる力を持ち、医療の公正性と基本的人権を守る医師の育成を目指します。

健生病院が加盟する青森民医連が目指す医師養成は、民医連綱領と医療生協運動を理解し、患者・職員・地域住民と共に、他の医療福祉機関や行政に働きかけながら、民医連運動と医療生協活動を実践できる医師を育てることです。

また、全日本民医連は「無差別・平等の医療と福祉の実現」をめざす組織です。そのために、

1. 貧困と格差、超高齢社会に立ち向かう無差別・平等の医療・介護の実践
2. 安全・倫理・共同の営みを軸とした総合的な医療・介護の質の向上

という二つの柱を掲げています。

さらに、健生病院は医療生協の病院として、日本HPH(Health Promotion Hospital)ネットワークに加盟し、患者・職員・地域全体の健康づくりを推進しています。

私たちは、これら健生病院・青森民医連・全日本民医連の理念を理解し、日々の診療を通じて実践できる医師の養成を目指します。

3. プログラムの研修目標

- ① プライマリーヘルスケアを担い得るためにすべての臨床医に必要な基本的知識、技術、態度を修得すること
- ② 良好な医師－患者関係を構築するためのコミュニケーション能力を修得すること
- ③ 多職種の中で学び成長すること
- ④ 医療を患者・地域住民との「共同のいとなみ」としてとらえ、疾病を生活や労働との関係でとらえることができること
- ⑤ 安心して住み続けられるまちづくりの視点を身につけること
- ⑥ 社会常識、集団性、人間性を身につけること

4. プログラム管理体制

研修管理委員会	健生病院・協力病院施設合同会議	
研修管理委員長	竹内 一仁	健生病院 院長
研修管理副委員長	佐藤 衆一	健生病院 副院長
研修プログラム責任者	木村 宗一郎	健生病院 副院長
外部評価委員	小川 克弘	青森県良医育成支援特別推進員
外部評価委員	伊藤 しのぶ	居宅介護支援事業所ファルマ
委員	横山 良仁	弘前大学医学部附属病院 院長
委員	廣田 和美	青森県立中央病院 院長
委員	石黒 陽	国立病院機構弘前総合医療センター 副院長
委員	萩井 譲士	弘前脳卒中・リハビリテーションセンター 院長
委員	内藤 貴之	あおもり協立病院 副院長
委員	関谷 修	藤代健生病院 院長
委員	百成 公美	生協さくら病院 院長
委員	浮田 昭彦	川久保病院 院長
委員	津川 信彦	健生五所川原診療所 所長
委員	坂戸 慶一郎	健生黒石診療所 所長
委員	宇藤 直人	健生クリニック 所長
委員	磯島 寿人	協立クリニック 所長
委員	伊藤 俊一	さわやかクリニック 所長
委員	兵藤 尚子	健生病院 事務局長
委員	鳴海 由紀子	健生病院 総看護長
委員	對馬 圭	健生病院 技術部長
委員	下村 博央	健生病院 医局医学生課長
委員	研修医会 会長	
その他委員長が認めた者※1		

※1 委員長が必要と認めたときは、委員以外の者の出席を得て意見を求めることが出来る。

〈研修運営のための構成〉※2

名 称	開 催
研修管理委員会	年 3～4 回開催
研修管理委員会事務局	月 1～2 回開催
選考委員会	マッチングスケジュールに合わせて適宜開催
研修医会	月 1 回開催
指導医会	月 1 回開催
初期臨床研修委員会	月 1 回開催

- ・ 毎月開催される「研修管理委員会事務局」と少なくとも年 3 回開催される「研修管理委員会」で管理する。
- ・ 「選考委員会」、「研修医会」、「指導医会」、「初期臨床研修委員会」はそれぞれの目的に即して開催し、研修管理委員会事務局に報告する。

※2 詳細については、別紙「初期医師臨床研修規程」を参照。

5. プログラムの概要

1). プログラム内容

研修期間は2年間とし、以下のように定める。

臨床研修を行う分野		研修分野ごとの病院又は施設（研修分野ごとの研修期間）			
		病院施設番号	病院又は施設の名称	研修期間	一般外来
必修 科目 ・ 分野	内科	030772	健生病院	26 週	1 週
		030812	あおもり協立病院		
		096412	川久保病院		
	救急部門	030772	健生病院	12 週	
		030038	弘前大学医学部附属病院		
		1020114765	青森県立中央病院		
	地域医療	032017	健生五所川原診療所	6 週	一般外来 3 週 在宅診療 3 週
		032018	健生黒石診療所		
		032024	健生クリニック		
		126826	協立クリニック		
		126827	さわやかクリニック		
	外科	030772	健生病院	6 週	0 週
	小児科	030772	健生病院	6 週	2 週
		096412	川久保病院		
	産婦人科	030772	健生病院	4 週	
		030037	国立病院機構弘前総合医療センター		
	精神科	030811	藤代健生病院	4 週	
		070023	生協さくら病院		
病院で定めた必修科目	整形外科	030772	健生病院	4 週	
	リハビリテーション科	030772	健生病院	4 週	
	緩和ケア科	030772	健生病院	4 週	
選択科目	内科	030772	健生病院	28 週	
		030812	あおもり協立病院		
		096412	川久保病院		
		070033	弘前脳卒中・リハビリテーションセンター		
	救急科	030772	健生病院		
		030038	弘前大学医学部附属病院		
		1020114765	青森県立中央病院		
	外科	030772	健生病院		
	小児科	030772	健生病院		
		096412	川久保病院		
	産婦人科	030772	健生病院		
		030037	国立病院機構弘前総合医療センター		
	精神科	030811	藤代健生病院		
		070023	生協さくら病院		
	整形外科	030772	健生病院		

	リハビリ テーション科	030772	健生病院		
	麻酔科	030772 030037	健生病院 国立病院機構弘前総合医療センター		
	緩和ケア科	030772	健生病院		
	眼科	096412	川久保病院		
	泌尿器科	030037	国立病院機構弘前総合医療センター		
	耳鼻咽喉科	030037	国立病院機構弘前総合医療センター		
	病理診断科	030038	弘前大学医学部附属病院		

1. 基幹型臨床研修病院での研修期間…健生病院にて最低 52 週。
2. 臨床協力施設での研修期間…最大 12 週。
3. 入職後、最初のオリエンテーション期間は内科研修に含む。
4. 救急部門で必要な 12 週の研修期間のうち、8 週間は健生病院救急外来にて研修し、残り 4 週間は健生病院救急外来(ER)、弘前大学医学部附属病院高度救命救急センター・救急科、青森県立中央病院救命救急センターのいずれかでの選択必修とする。また、救急対応の力をつけるために健生病院救急外来にて休日・夜間等の日当直研修を継続的に実施する。【当直回数目安】平均 4 回/月(46 回以上/年の目標)。
5. 一般外来の研修を行う診療科…内科、小児科、地域医療(診療所)で合計 4 週以上とする。
6. 臨床研修協力病院・施設における選択科目の実施にあたっては、受入施設における指導/教育体制、当該研修医の必修科目の到達を考慮しながら調整・決定する。

※これらは国(厚労省)が定める臨床研修修了要件を満たすことを前提とし、選択科目の期間を含めて、2 年間で研修修了に必要な経験をできるように研修スケジュールを調整する。

<研修ローテーション例>

週	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	
1 年 次	オリ 2W	【内科】 総合診療 12W												【内科】 消化器内科 8W								外科 6W				救急科① 8W				小児科 6W				産婦人科 4W				精神科 4W															
	【副当直研修】 平均4回/月																																																				
2 年 次		地域医療 6W						整形外科 4W				リハビリ テーション科 4W				救急科② 4W				緩和ケア科 4W				選択期間 28W																													
	【当直研修】 平均4回/月																																																				
																																															【内科】 循環器内科 4W						

※入職後、最初の 2～3 週間はオリエンテーションとし、内科研修に含む。

※1 年次の上期（4～9 月頃）を導入期とする。

※健生病院救急外来における休日・夜間・休日等の日当直研修を継続的に実施する。

2). プログラムの特徴

① 導入期

1 年次の上期(4～9 月頃)を導入期とする。導入期に社会人及び医師としての基本的な態度、技術、及び主治医機能、コミュニケーション能力や病院内・地域スタッフとの連携を学ぶ期間とし、組織の一員として自覚を持つことができるよう取り組む。また、電子カルテ操作や院内の各院内ルールを理解する期間とする。

② オリエンテーション

チーム医療や患者の立場に立つという視点を養う目的から、医療スタッフ体験実習（看護師・栄養士・検査技師他）を重視して取り組む。

③ 病棟研修

各科にローテーションした研修医は、病棟指導医の指導・管理のもと、患者の担当医として診療にあたる。各科ごとに設定された各種カンファレンスや学習会、病棟回診等を行い、また病棟カンファレンス等も重視して行う。各科では、研修開始前に研修医と指導医の両者の確認によって研修自己目標が決定され、その研修目標に照らして研修総括が行われる。基本的研修目標と総括は、それぞれの科の研修到達目標を活用する。

④ 救急(ER)研修

救急部(ER)に所属し専属指導医のもと、日中の救急外来を中心に研修を行う。

⑤ 当直研修

研修開始後から、当直帯での救急(ER)研修を行う。当直研修はステップアップ方式にて軽症→重症→マルチタスクというように、段階的研修を行っていく。指導医による継続的な形成的評価を実施して到達度を確認した後に当直独り立ちとする。当直回数は平均 4 回/月、年間では 46 回以上を目標とする。

⑥ 内科外来研修

指導医の下、医療面接・身体診察→検査→処方・処置→患者療養援助等のステップアップ方式で研修を行う。医療面接に関しては、医師－患者間の信頼関係づくりや患者の社会背景をきちんととらえていくことを目的とし、実際の身体診察の現場を確認するなど、習熟度を確認し段階的に研修を行う。

⑦ 外科領域研修(外科・整形外科)

一般外傷の診断と初期治療ならびに高齢化社会を反映して整形外科の疾患が増加している中、整形外科研修を必修科に位置づけている。また、外科研修では急性腹症など外科関連の救急疾患、悪性疾患などが位置づけられており、整形外科ならびに外科をそれぞれ研修することによって外科領域の研修目標を達成する。

⑧ 地域医療(診療所)研修

地域医療分野の研修目標を達成する研修先として診療所研修を位置づけている。地域・在宅医療分野において、特に疾病を生活や労働との関係でとらえる視点、その他地域での活動を通じて健康で住みよい地域づくりの視点を身につけることを研修の大きな目的としている。また、医療スタッフとの関係づくりの視点でも重視している。

⑨ プライマリレクチャー、当直ドリル、各科学習会

1 年次の上期（4 月～9 月頃）にかけて、当直や各科研修を行う上で必要な基礎的知識や技術、医療安全、感染対策などの学習会を開催している。

⑩ 研修医学習会

毎週 1 回午前、研修医が集まり自ら決めたテーマについて学習する時間を保障している。

⑪ 研修医会

月 1 回、研修医が集まり互いの研修状況を確認しあう。また、学習会の内容について検討し、研修システム・待遇条件を改善するための討議を行う。

⑫ 医療生協研修

月1回、医療生協組合員で構成される「班会」・「医療講話会」などに講師として参加し、地域での予防活動の実践を学ぶ。また、地域の人々との交流を通じ、地域の医療ニーズを知る機会として位置づける。

⑬ クオリティチーム委員会(Clinical Quality Improvement Team)

月1回、医療の質の向上・医療の安全や社会貢献を目指し、職員育成のため全職種参加型の病院横断的委員会を様々なテーマ（医療安全、社会保障、医療生協、平和活動、感染対策、NST など）で開催している。この委員会への参加を位置づけている。

⑭ 学術研修

研修期間中の学術活動として、所属科の学会（地方会含む）、日本医学教育学会、日本プライマリ・ケア連合学会、弘前医学会等への演題報告を位置づけている。また学会への参加や年会費も病院で負担し保障している。

6. 研修の評価方法

1). 研修評価の特徴

① 研修総括

研修医・指導医は研修終了時、「自己課題・目標 総括」「経験症例のまとめ」をもとに研修到達度を確認する。研修医・指導医・医療スタッフそれぞれレポートを作成し、研修全般について総括する。

各ローテート終了時に指導医・医療スタッフは、厚生労働省が提示する研修評価システム、評価票等を用いた研修評価も行う。

② ポートフォリオ

研修医は、研修期間中に学習および調査した資料、研修週間日誌などをファイルに綴じこんでおく（ポートフォリオ）。これらを研修評価のツールとして活用する。

③ 360° 評価システム

研修医を多角的・総合的に評価することを目的に、プログラム責任者、指導医、医療スタッフ、患者、同僚、医療生協組合員から評価を行う。

④ 相互評価システム

研修内容・システムの向上を目的に、研修医が一方的に評価を受けるだけでなく、指導医・医療スタッフ・医療生協組合員・同僚に対し、研修医も評価を行う。

2). 研修評価の方法（※）

① 初期臨床研修の自己課題・目標〈オリエンテーション時〉

初期臨床研修2年間における自己課題と目標を設定する。

② 自己課題・目標設定〈各科ローテート開始時〉

各科研修開始にあたって指導医と相談し、各科での研修自己課題と目標を設定する。

③ 研修医総括〈各科ローテート修了毎〉

研修医が自己課題・目標や研修全般について「研修医総括レポート」を作成する。

④ 経験症例のまとめ〈各科ローテート修了毎〉

各科ローテート研修期間中に、経験した症例と件数を整理する。

⑤ 指導医総括〈各科ローテート修了毎〉

指導医は、形成的評価を心がけながら研修医の研修全般について「指導医総括レポート」を作成する。また、厚生労働省が提示する評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲも作成する。

- ⑥ 医療スタッフ総括(看護師)〈各科ローテート修了毎〉
医療スタッフ自身の受け入れ評価と、研修医・指導医に対する評価を厚生労働省が提示する評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを作成する。
- ⑦ 医療スタッフ総括(多職種)〈年 3～4 回程度〉
医療スタッフが定期的に研修医・指導医に対する評価を厚生労働省が提示する評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを作成する。
- ⑧ オンライン臨床研修評価システム(PG-EPOC)〈各科ローテート修了毎〉
各科ローテート終了時に研修医、指導医ともに到達度について確認する。
(経験すべき手技・検査等、DOPS 評価票、mini-CEX)
- ⑨ 当直研修評価
当直研修はステップアップ方式で行う。評価は形成的評価で、具体的には評価シートを作成し、毎回当直終了後に指導医からのフィードバックを受ける。2 ヶ月に一回程度、研修管理委員会事務局下で会議を開催し、評価シートとスタッフ・指導医からの評価をもとに今後の課題を議論し、次のステップに進めるかを議論しステップアップを決定する。
- ⑩ 医療生協研修総括 〈班会終了毎〉
班会等での内容、課題、生協組合員への要望について総括する。
- ⑪ 研修症例・CPC レポート作成〈初期臨床研修修了時までに〉
臨床病理検討会(CPC)はすべての研修医に参加を義務付ける。また、「健生ジャーナル kensei journal of clinical practice」への論文の投稿を強く推奨する。
- ⑫ 研修医週間振り返りシート〈毎週〉
その週に経験した事を記録し、振り返りを行う。
- ⑬ 研修医による指導医評価〈各科ローテート修了毎〉
研修指導の向上のために、研修医から指導医を評価する。
- ⑭ 研修医によるスタッフ評価〈各科ローテート修了毎〉
研修総括においては、研修医から医療スタッフに対する評価も行う。
- ⑮ 患者からの研修医評価〈各科ローテート時〉
受け持ち患者(同意を得た患者のみ)からアンケート形式で、担当医としての評価を受ける。
- ⑯ 同僚からの研修医評価
同僚研修医より、研修内容および共に働くスタッフとしての評価について評価票を用いて少なくとも年 2 回実施する。
- ⑰ 医療生協組合員からの研修医評価〈年 2 回程度〉
医療生協研修で関わる生協組合員より、生協活動の取り組む姿勢等について評価を受ける。
- ⑱ 救急隊からの研修医評価
救急車同乗研修時に、救急隊から評価を受ける。

※これらの項目は厚生労働省が提示する評価方法・評価システムの内容や運用方法により、適宜修正するものとする。

上記評価の結果をふまえて、少なくとも年 2 回、プログラム責任者および研修管理委員会事務局が研修医に対して形成的評価(フィードバック)を行う。また、臨床研修を終える際、研修管理委員会において、上記評価を勘案して作成される「臨床研修の目標の達成判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

各種評価票関連

- ・ 研修の目標設定
- ・ 研修医総括レポート（研修医評価票Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ 自己評価含む）
- ・ 経験症例まとめ
- ・ 指導医総括レポート（研修医評価票Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ 指導医用）
※プログラム評価含む
- ・ 医療スタッフ総括レポート（研修医評価票Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ 指導者用※看護/他職種同一）
※プログラム評価含む
- ・ 【気管挿管】シミュレーターによる達成度評価票
- ・ 【CVC】シミュレーターによる達成度評価票
- ・ 医師臨床研修ガイドラインにおける経験すべき手技・検査等
- ・ DOPS 評価票（PG-EPOC 版）
- ・ mini-CEX【診察】評価票
- ・ 初期研修医 日当直振り返り評価シート（毎回）
- ・ 当直フォローアップ面談 自己評価シート（ステップアップ前）
- ・ 医療生協 班会 振り返り用紙（医療生協研修総括）
- ・ 週間振り返りシート
- ・ 研修医による指導医・指導体制に関する評価表
- ・ 研修医に関する患者様アンケート（患者からの研修医評価）
- ・ 同僚評価
- ・ 医療生協研修 組合員アンケート（医療生協組合員からの研修医評価）
- ・ 救急隊からの研修医評価（Google フォーム）
- ・ 研修医によるプログラム責任者に関する評価表
- ・ 【研修医】健生病院 初期医師臨床研修プログラム・研修医療機関 評価票
- ・ プログラム責任者による自己評価表
- ・ 【プログラム責任者用】健生病院 初期医師臨床実習プログラム 評価票
- ・ 臨床研修の目標の達成度判定票

研修の目標設定

記入日：〇〇年〇月〇日

【研修医氏名】

【診療科】

【研修期間】 〇〇年〇月〇日 () ～ 〇〇年〇月〇日 ()

〔 目標 〕

▶病棟

▶外来

▶手術/手技

▼ 基本的臨床手技（全ての項目で「ほぼ単独でできる」レベルへの到達が目標 ※ローテート中に経験したい手技に○をつける

臨床手技					
	気道確保		人工呼吸		胸骨圧迫
	圧迫止血法		包帯法		採血法（静脈血）
	採血法（動脈血）	—	注射法（皮内）		注射法（皮下）
	注射法（筋肉）		注射法（点滴）		注射法（静脈確保）
	注射法（中心静脈確保）		腰椎穿刺		穿刺法（胸腔）
	穿刺法（腹腔）		導尿法		ドレーン・チューブ類の管理
	胃管の挿入と管理		局所麻酔法		創部消毒とガーゼ交換
	簡単な切開・排膿		皮膚縫合		軽度の外傷・熱傷の処置
	気管挿管		除細動		
検査手技					
—	血液型判定・交差適合試験		動脈血ガス分析（動脈採血を含む）		心電図の記録
	超音波検査（心）		超音波検査（腹部）		
診療録					
	診療録の作成		各種診断書（死亡診断書を含む）の作成		

▼ 全科共通基本業務 未経験のものに○をつける

電子カルテ関連				
	記事入力		1号紙	テンプレ
	退院サマリ		処方、DI	点滴（抗生剤+生食 100ml）
	Do の仕方		必要時指示	輸血オーダー
	検査オーダー（一般的なもの、培養、血ガス、至急）			
	画像オーダー（日付未定、電話、造影、MRI）			
	内視鏡オーダー、透視		生理検査（ECG、超音波）	
	入院決定		入院後の指示	持参薬（リハは処方、その他は指示）
	文書（抗菌薬、ERCP、鎮静、診療情報提供書、面談、入院診療計画書 等）			
手技				
	採血（静脈、動脈）		NG チューブ	CVC
	ABC の評価		エコー	死亡確認、お見送り
	ICLS		挿管	心電図（貼り方、電極）、モニター
	ジギタール		ガウン、手袋	ルンバール
	胸腔穿刺		局所麻酔	バルーン
	皮膚縫合		ルート確保	
知識				
	配薬カートの薬		輸液	
その他				
	電話（他院へのコンサル）		院内コンサル	死亡診断書
	ER での入院依頼			

『 ご連絡事項 』

- ▶外来研修日程
- ▶往診日程
- ▶その他スケジュール

〇〇科 研修医総括レポート

記入日：〇〇年〇月〇日

【研修医氏名】

【指導医】

【研修期間】 〇〇年〇月〇日（月）～〇〇年〇月〇日（日）

研修課題・目標の自己評価、研修で学べた点、今後の課題等をテーマに自由に記載してください。

◎自己目標に対して

達成できたこと

- ・
- ・
- ・

不足していること

- ・
- ・
- ・

■ 研修目標への到達度 〇〇%

◎今後の課題

- ・
- ・

◎研修医から指導医・スタッフへ ※指導医やスタッフへのメッセージや、研修への要望があれば記載してください。

▼ 研修医評価票Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ 自己評価

評価票Ⅰ 「A.医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）に関する評価		
レベル 1：期待を大きく下回る 2：期待を下回る 3：期待通り 4：期待を大きく上回る		
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。	
評価票Ⅱ 「B.資質・能力」に関する評価		
レベル 1：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） 2：臨床研修の中間時点で期待されるレベル 3：臨床研修の終了時点で期待されるレベル（到達目標相当） 4：上級医として期待されるレベル		
B-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。	
B-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。	
B-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。	
B-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。	

B-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の役割を理解し、連携を図る。	
B-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。	
B-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。	
B-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。	
B-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。	
評価票Ⅲ 「C.基本的診療業務」に関する評価		
レベル 1：指導医の直接の監督の下でできる 2：指導医がすぐに対応できる状況下でできる 3：ほぼ単独でできる 4：後進を指導できる		
C-1 一般外来診療	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。	
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。	

▼ 基本的臨床手技 自己評価

0・・・介助ができる 1・・・指導医の直接の監督の下でできる 2・・・指導医がすぐに対応できる状況下でできる 3・・・ほぼ単独でできる 4・・・後進を指導できる

臨床手技					
	気道確保		人工呼吸		胸骨圧迫
	圧迫止血法		包帯法		採血法（静脈血）
	採血法（動脈血）		注射法（皮内）		注射法（皮下）
	注射法（筋肉）		注射法（点滴）		注射法（静脈確保）
	注射法（中心静脈確保）		腰椎穿刺		穿刺法（胸腔）
	穿刺法（腹腔）		導尿法		ドレーン・チューブ類の管理
	胃管の挿入と管理		局所麻酔法		総消毒とガーゼ交換
	簡単な切開・排膿		皮膚縫合		経度の外傷・熱傷の処置
	気管挿管		除細動		
検査手技					
	血液型判定・交差適合試験		動脈血ガス分析（動脈採血を含む）		心電図の記録
	超音波検査（心）		超音波検査（腹部）		
診療録					
	診療録の作成		各種診断書（死亡診断書を含む）の作成		

経験症例まとめ

【研修医氏名】

【 研 修 科 】

【 研 修 期 間 】

【 指 導 医 】

経験症例/患者ID			
No. 1	/	No. 16	/
No. 2	/	No. 17	/
No. 3	/	No. 18	/
No. 4	/	No. 19	/
No. 5	/	No. 20	/
No. 6	/	No. 21	/
No. 7	/	No. 22	/
No. 8	/	No. 23	/
No. 9	/	No. 24	/
No. 10	/	No. 25	/
No. 11	/	No. 26	/
No. 12	/	No. 27	/
No. 13	/	No. 28	/
No. 14	/	No. 29	/
No. 15	/	No. 30	/

研修医名	Dr	研修分野・診療科				
観察者氏名	Dr	観察者職種	医師			
記載日		観察期間	開始		終了	

評価票Ⅰ「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

レベル	1:期待を大きく下回る 2:期待を下回る 3:期待通り 4:期待を大きく上回る -:観察機会なし	1(※)	2	3	4	-
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。	☐	☐	☐	☐	☐

コメント:印象に残るエピソードなど (※)レベルが「期待を大きく下回る」の場合は必ず記入をお願いします。

評価票Ⅱ「B. 資質・能力」に関する評価

レベル	1 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)	3 臨床研修の終了時点で期待されるレベル(到達目標相当)
2 臨床研修の中間時点で期待されるレベル	4 上級医として期待されるレベル	

B-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問題を認識し、適切に行動する。

レベル1	レベル2	レベル3	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。 ☐ 患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。 ☐ 倫理的ジレンマの存在を認識する。 ☐ 利益相反の存在を認識する。 ☐ 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。	☐ 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。 ☐ 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。 ☐ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。 ☐ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。 ☐ 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。 ☐ モデルとなる行動を他者に示す。 ☐ 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。 ☐ モデルとなる行動を他者に示す。 ☐ モデルとなる行動を他者に示す。	
	総合レベル	☐	☐	☐
	コメント			
		観察機会なし ☐		

B-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	レベル2	レベル3	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。 ☐ 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。 ☐ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。	☐ 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。 ☐ 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。 ☐ 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。	☐ 主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。 ☐ 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し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。	
	総合レベル	☐	☐	☐
	コメント			
	観察機会なし ☐			

B-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	レベル2	レベル3	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。 ☐ 基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。 ☐ 最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を適切に作成する。	☐ 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。 ☐ 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。 ☐ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。	☐ 複雑な症例において、患者の健康に関する情報を心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。 ☐ 複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。 ☐ 必要かつ十分な診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成でき、記載の模範を示せる。	
	総合レベル	☐	☐	☐
	コメント			
	観察機会なし ☐			

B-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	レベル2	レベル3	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。 ☐ 患者や家族にとって必要最低限の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。 ☐ 患者や家族の主要なニーズを把握する。	☐ 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。 ☐ 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。 ☐ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。	☐ 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合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かつ十分な情報を適切に整理し、分かりやすい言葉で説明し、医学的判断を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する。 ☐ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。	
	総合レベル	☐	☐	☐
	コメント			
	観察機会なし ☐			

B-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	レベル2	レベル3	レベル4
■チーム医療の意義を説明でき、(学生として)チームの一員として診療に参加できる。 ■自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。 ■チーム医療における医師の役割を説明できる。	□単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。 □単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	□医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。 □チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	□複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。 □チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。
総合レベル	☐	☐	☐
コメント			
			観察機会なし ☐

B-6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。☒

レベル1	レベル2	レベル3	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。 □日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。 □一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。 □医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。	□医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。 □日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。 □医療事故等の予防と事後の対応を行う。 □医療従事者の健康管理(予防接種や針刺し事故への対応を含む。)を理解し、自らの健康管理に努める。	□医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。 □報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。 □非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。 □自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。
総合レベル	☐	☐	☐
コメント			
			観察機会なし ☐

B-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	レベル2	レベル3	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。 □健康保険、公費負担医療の制度を理解する。 □地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。 □予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。 □地域包括ケアシステムを理解する。 □災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。	□保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。 □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。 □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。 □予防医療・保健・健康増進に努める。 □地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。 □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。	□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し、必要な対策を提案・実行する。 □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を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。
総合レベル	☐	☐	☐
コメント			
			観察機会なし ☐

B-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	レベル2	レベル3	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。 □科学研究方法を理解する。 □臨床研究や治験の意義を理解する。	□医療上の疑問点を研究課題に変換する。 □科学研究方法を理解し、活用する。 □臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。	□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し、実臨床で協力・実施する。
総合レベル	☐	☐	☐
コメント			
			観察機会なし ☐

B-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	レベル2	レベル3	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。 □同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。 □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。	□急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。 □同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。 □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。	□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。)を把握し、実臨床に活用する。
総合レベル	☐	☐	☐
コメント			
			観察機会なし ☐

評価票Ⅲ「C. 基本的診療業務」に関する評価

レベル 1:指導医の直接の監督の下でできる 2:指導医がすぐに対応できる状況下でできる 3:ほぼ単独でできる 4:後進を指導できる -:観察機会なし

	1	2	3	4	-
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	☐	☐	☐	☐	☐
コメント:印象に残るエピソードなど					

16

< 指導医総括レポート >

※既存の総括レポートで提出する場合は以下の記入は不要です。

ローテート科における研修目標

「研修課題・目標」に対する指導医からの評価

研修医の今後の課題

研修指導に対する自己評価

指導者(スタッフ)の研修指導に対しての評価

その他(※上記以外に特記事項があればご記入ください。)

< 健生病院 初期医師臨床研修プログラム評価 >

※研修医の研修達成状況から研修分野(研修内容)について評価してください。

プログラムの見直し ☐ 要 ☐ 不要 (どちらかのチェックボックスに入力をお願いします)

-- 要の場合は以下に内容の記載をお願いします。-----

研修医名	Dr	研修分野・診療科				
観察者氏名			観察者職種			
記載日			観察期間	開始		終了

評価票Ⅰ「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

レベル	1:期待を大きく下回る	2:期待を下回る	3:期待通り	4:期待を大きく上回る	-:観察機会なし	1(※)	2	3	4	-
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。					☐	☐	☐	☐	☐

コメント:印象に残るエピソードなど (※)レベルが「期待を大きく下回る」の場合は必ず記入をお願いします。

評価票Ⅱ「B. 資質・能力」に関する評価

レベル	1	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)	3	臨床研修の終了時点で期待されるレベル(到達目標相当)
	2	臨床研修の中間時点で期待されるレベル	4	上級医として期待されるレベル

B-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		レベル2		レベル3		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。				
総合レベル	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
コメント										観察機会なし ☐

B-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		レベル2		レベル3		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判断を行う。		☐ 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判断をする。				
		☐ 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。				
総合レベル	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
コメント										観察機会なし ☐

B-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		レベル2		レベル3		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。				
総合レベル	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
コメント										観察機会なし ☐

B-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		レベル2		レベル3		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。				
総合レベル	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
コメント										観察機会なし ☐

B-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の役割を理解し、連携を図る。									
レベル1			レベル2				レベル3				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。								
総合レベル																			
コメント														観察機会なし					
B-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			レベル2				レベル3				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。								
総合レベル																			
コメント														観察機会なし					
B-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			レベル2				レベル3				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。								
総合レベル																			
コメント														観察機会なし					
B-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			レベル2				レベル3				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。								
			□科学研究方法を理解する。				□科学研究方法を理解し、活用する。				□科学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。								
総合レベル																			
コメント														観察機会なし					
B-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			レベル2				レベル3				レベル4								
■生涯学習の重要性を説明でき、継続的な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。								
総合レベル																			
コメント														観察機会なし					
評価票Ⅲ「C. 基本的診療業務」に関する評価																			
レベル 1:指導医の直接の監督の下でできる 2:指導医がすぐに対応できる状況下でできる 3:ほぼ単独でできる 4:後進を指導できる -:観察機会なし										1	2	3	4	-					
C-1. 一般外来診療		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。																	
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。																	
コメント:印象に残るエピソードなど																			

<研修医受け入れ>

1. 医療スタッフとしての受け入れ目標

2. スタッフの受け入れ目標に対しての評価

<研修医評価>

1) 研修上特に評価できる点

2) 患者さんへの対応について(特に難しい社会背景の患者さん等)

3) 職場での業務に関して(指示出し、カルテ書きetc…)

4) スタッフとのコミュニケーション・関わり

5) 研修医の今後の課題

<指導医の研修指導>

※指導医の研修指導についてスタッフの立場から評価してください。

▼職場長記入欄

職場長氏名:

<健生病院 初期医師臨床研修プログラム評価>

※研修医の研修達成状況から研修分野(研修内容)について評価してください。

プログラムの見直し ☐ 要 ☐ 不要

-- 要の場合は以下に内容の記載をお願いします。-----

【気管挿管】シミュレーターによる達成度評価表

※手順(特に下線部)を口頭で説明できるようにする

気管挿管

- ☐ ① 患者頭位はスニッフィング・ポジジョンにする。
枕使用(※首損を疑う場合はNG)、台の高さ等調整する。
外耳道と胸骨頸切痕の高さがほぼ水平となるようにする。

☐ ② 前酸素化:バグマスク換気
気管挿管の操作前には必ず酸素化を行う。
自発呼吸下または蘇生バグを使用したバグマスク法で100%酸素を投与し酸素化、換気状態を改善する(脱窒素)。
左手で下顎挙上・頭部後屈による気道確保とマスク保持(6秒に1回、CE法)を行い、
右手で蘇生バグを加圧、解除して換気を行う。
前酸素化の段階でバグマスク法が容易が、困難かの判断を行う。
・蘇生バグを容易に押すことができるか(抵抗が小さい)
・蘇生バグの加圧・解除と同期して、両側胸部が上下するか(視診)
・酸素飽和度が上昇傾向となるか(SpO2 100%を目指す)
・カブノメーターによる呼気二酸化炭素の検出

☐ ③ 喉頭鏡挿入前、十分に適切に開口する。
口腔内・舌の右側に喉頭鏡挿入のための有効なスペースをつくること。
両手で下顎を垂脱臼させる。→右手でクロスフィンガー
垂脱臼で開いた口が閉じないよう開口を保持したままクロスフィンガーに移行する。
右手の示指を患者の上顎前歯にあて、そこから示指を滑らせて右上顎臼歯まで移動させる。
その後、示指で右上顎臼歯をしっかりと頭側に引く。頭部伸展を保持する。
次に親指をクロスさせ下顎歯列にかけ、尾側やや上向き(腹側、天井側)に押しに開口する。
指を前歯にかけると喉頭鏡挿入の邪魔になり、前歯を損傷する危険があるため、
できる限り避ける。

☐ ④ 喉頭鏡は回転しながら口腔内を進む(斜め挿入法)
Pos1: 口腔内に挿入する時、ブレードの先端をまず真下(床面)に向ける。
Pos2: Pos.1のまま右側からハンドルが斜めの状態で挿入。
舌体部の最も盛り上がった部分まで(深さ約5～6cmまで)、舌体部を少し前へ(患者の尾側へ)
押さえながら、舌を左に寄せるように中央に戻す。
Pos3: ハンドルとブレードの内側、舌部分を中心に、舌の表面を回転しながら進む。
ハンドルが床面とほぼ並行、ブレード先端は口腔・喉頭の奥の舌根部近くにあること。
Pos4: 喉頭鏡はさらに回転しながら前進し、ハンドルが床面とおよそ30(～45)°と
なったときブレード先端は舌根部＝喉頭蓋谷へと到達する。
※上顎前歯をてこの支点として喉頭鏡を回転させない!
※Pos2～4 ブレードは舌表面の周りを圧迫・回転しながら舌全体をすくい上げるように
舌根部へと進行する。

- ☐ Pos5: 喉頭鏡は回転をやめた後、ブレード先端は喉頭鏡谷へとわずかに進められ、
ハンドルはおよそ30(～45)°の角度で、前上方に持ち上げられる。
ブレードが舌根部を持ち上げると、喉頭蓋も間接的に持ち上げられ、喉頭全体を観察できる。

☐ ④' ※喉頭の視野が悪い場合には甲状軟骨圧迫(BURP法)を行い、視野を改善させる。

☐ ⑤ 気管チューブの挿入(喉頭の解剖学的構造を理解し正しく挿入できる)
気管チューブは右口角から口腔内へ挿入する。チューブを受け取る時に視野を外さない。
右の口角から、手首の回内運動で挿入。正中からチューブを進めない。
マーカールが通過するまでさらにチューブを進め、その後スタイルレットを抜く。

☐ ⑥ 挿管後の操作手順
・喉頭鏡の抜き
右手でチューブを保持したまま、左手に持った喉頭鏡を抜去する。
・チューブの深さの確認
深さはチューブ先端から、上顎前歯(とくに口角)までの距離。
(・カフへの空気注入)
※(胸部の挙上)、聴診、呼吸時の気管チューブのくもり、呼気終末二酸化炭素(EtCO2)の
確認を行い、挿管が成功しているか確認する。
片肺挿管、食道挿管になっていないかを確認する。左右で聴診がしっかりとできる。

☐ ⑦ マスク換気
人工呼吸器の準備が完了するまで、バグバルブマスクで換気を継続する。
(6秒に1回、過換気に注意する)

評価日: / / 判定: 合格 ・ 不合格

評価者: 研修医名:

【CVC】シミュレーターによる達成度評価表

※手術室で非透視下に行う場合を想定

※合併症予防のため、口頭で説明できるようにする

- ☐ ① マスク、キャップ、ゴーグルを装着
- ☐ ② 周囲の環境を確認し必要なスペースを確保、エコーやCVCトレイの位置を設定し、手術台の高さを設定する
- CVCトレイ上に必要な物品が出ているか確認し、環境や物品で不足があれば周囲に依頼して整える
- ☐ ③ ロールシーツを敷き、患者の体位を整える
- ☐ ④ プレスキャンを行い、血管の走行、深さ、周囲の構造物、血栓を確認する
- 異常や穿刺困難を予測させる点があれば他の部位での穿刺もしくは撤退を判断する
- 静脈の虚脱があればヘッドダウンにより改善を試みる
- 穿刺に最適な部位を概ね把握する(マークしてもよい)
- ☐ ⑤ 0.5%クロロヘキシジンまたはポビドンヨードを用いて2回皮膚消毒を行う
- (ポビドンヨードの場合は表面が乾燥するまで待つ)
- ☐ ⑥ 滅菌手袋、滅菌ガウンを装着する
- ☐ ⑦ 物品の水通しと並べ替えをする
- CVのワイヤー通過以外のルーメンにシユアプラグキャップを付けて水を通す(クランプは不要)
- 目標の長さ部分に羽をつける
- ワイヤー通過ルーメンにはそのまま水を通す
- 縫合固定する場合は針に糸を装着する
- 穿刺部位に応じて短針・長針を選択する
- 不要なものは避けたり棄てたりし、使用順に手にとれるようにする
- ☐ ⑧ 滅菌ドレープで十分覆い、穿刺部分のドレープをカットする(⑦と逆でもよい)
- ☐ ⑨ エコープローブにカバールを清潔にかけ輪ゴムで固定する
- (助手に指示を出し、不潔にならないよう行う カバー内に空気が入らないようにする)
- ☐ ⑩ エコーで血管を再度描出し、1%キシロカインシリンジで局所麻酔を行う
- 試験穿刺も兼ねて画面上の針の位置を確認し、皮下にキシロカインが広がっているのを描出する(血管の誤穿刺をさける)

- ☐ ⑪ 適切な位置で短軸像を描出し、針先を描出して穿刺する
- (3回穿刺しても成功しない場合は交替する)
- 針先の位置がわからない場合はそれ以上針を進めないこと
- ☐ ⑫ 血管内に針先があることを画面上で描出し、針を倒して進め(ワイヤーの頭側迷入や血管壁損傷、ワイヤー挿入時の針の貫通を予防するため)、再度針先を確認し、逆血を確認し、ガイドワイヤーを入れる
- 針を持ち替える時に針が進んだり抜けたりしないようにすること、針を持っている手を接地させること、ガイドワイヤーの挿入に抵抗がないことを確認しながら行うこと、20cm以上入れず、不整脈が出たら引き抜くこと
- ☐ ⑬ エコーを用いてガイドワイヤーが静脈内にあることを確認する
- (鎖骨下静脈の合流部までsweep+swingで追う、長軸法の確認でもよい)
- ☐ ⑭ 皮切をし(なくてもよい)、ダイレーターを挿入する(内頸は5cm以上入れない)
- ダイレーターを挿入する際にワイヤーを離さない
- ダイレーターを通じてガイドワイヤーがスムーズに動き、折れ曲がっていないことを確認する
- ☐ ⑮ ガイドワイヤーの根元を皮膚上で把持し、カテーテルを通す
- カテーテルの後ろからガイドワイヤーが出てくるまで根元の手を離さないこと
- 不潔にしないこと
- ☐ ⑯ カテーテルを目標の長さまで留置
- ガイドワイヤーを不潔にならないように抜く
- ガイドワイヤーを抜く際に開口部を指で押さえる
- (患者がアウエイクの場合は息こらえするよう声をかける)
- ☐ ⑰ 逆血確認とエア抜きを行い、フラッシュする
- 逆血がこない場合は少し抜き差しして再度確認する
- それでも逆血なければ透視の確認が撤退
- ☐ ⑱ レントゲンで位置と合併症を確認する
- 走行、深さ、気胸の有無について具体的に確認できる

評価日: / / 判定: 合格・不合格

評価者:

研修医名:

医師臨床研修ガイドラインにおける経験すべき手技・検査等

・診療科： 科 ・評価者： Dr ・研修医 Dr

【臨床手技】	介助ができる	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
	0	1	2	3	4
気道確保	☐	☐	☐	☐	☐
人工呼吸 (バッグ・バルブ・マスクによる用手換気を含む)	☐	☐	☐	☐	☐
胸骨圧迫	☐	☐	☐	☐	☐
圧迫止血法	☐	☐	☐	☐	☐
包帯法	☐	☐	☐	☐	☐
採血法（静脈血）	☐	☐	☐	☐	☐
採血法（動脈血）	☐	☐	☐	☐	☐
注射法（皮内）	☐	☐	☐	☐	☐
注射法（皮下）	☐	☐	☐	☐	☐
注射法（筋肉）	☐	☐	☐	☐	☐
注射法（点滴）	☐	☐	☐	☐	☐
注射法（静脈確保）	☐	☐	☐	☐	☐
注射法（中心静脈確保）	☐	☐	☐	☐	☐
腰椎穿刺	☐	☐	☐	☐	☐
穿刺法（胸腔）	☐	☐	☐	☐	☐
穿刺法（腹腔）	☐	☐	☐	☐	☐
導尿法	☐	☐	☐	☐	☐
ドレーン・チューブ類の管理	☐	☐	☐	☐	☐
胃管の挿入と管理	☐	☐	☐	☐	☐
局所麻酔法	☐	☐	☐	☐	☐
創部消毒とガーゼ交換	☐	☐	☐	☐	☐
簡単な切開・排膿	☐	☐	☐	☐	☐
皮膚縫合	☐	☐	☐	☐	☐
軽度の外傷・熱傷の処置	☐	☐	☐	☐	☐
気管挿管	☐	☐	☐	☐	☐
除細動	☐	☐	☐	☐	☐

【検査手技】	介助ができる	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
	0	1	2	3	4
血液型判定・交差適合試験	☐	☐	☐	☐	☐
動脈血ガス分析（動脈採血を含む）	☐	☐	☐	☐	☐
心電図の記録	☐	☐	☐	☐	☐
超音波検査（心）	☐	☐	☐	☐	☐
超音波検査（腹部）	☐	☐	☐	☐	☐

【診療録】	介助ができる	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
	0	1	2	3	4
診療録の作成	☐	☐	☐	☐	☐
各種診断書（死亡診断書を含む）の作成	☐	☐	☐	☐	☐

DOPS評価票(PG-EPOC版)

2026.5

評価法 : DOPS【手技】

評価日 : 年 月

研修医 :

診療科 :

診療の場 : 外来 ・ 病棟 ・ 在宅 ・ 救急 ・ 日当直 ・ 手術室

手技名					
評価項目 (1-9は必須項目)	臨床研修 開始時で 期待される レベル (1)	臨床研修 中間時点で 期待される レベル (2)	臨床研修 終了時点で 期待される レベル (3)	上級医として 期待される レベル (4)	観察機会 なし
1. 適応、解剖、手技の理解					
2. インフォームドコンセントの取得					
3. 事前の準備					
4. 麻酔/鎮静					
5. 技能					
6. 清潔操作					
7. 安全への配慮・援助の養成					
8. 手技後の管理					
9. コミュニケーション					
10. 患者への配慮					
11. 総合(概略評価)					

良かった点(評価者が記入)

改善すべき点(評価者が記入)

評価者と合意した学習課題(研修医が記入)

観察者 氏名		所属	
-----------	--	----	--

mini-CEX【診察】評価票

評価日： 年 月 日 ()

診療科： 科

指導医： Dr.

研修医： Dr.

診療の場： 外来 ・ 病棟 ・ 在宅 ・ 救急 ・ 当直

	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	観察機会なし
症例の概要					
病歴(病状の把握) ※必須※	1	2	3	4	—
身体診察 ※必須※	1	2	3	4	—
コミュニケーション能力 ※必須※	1	2	3	4	—
臨床判断 ※必須※	1	2	3	4	—
プロフェッショナリズム ※必須※	1	2	3	4	—
マネジメント ※必須※	1	2	3	4	—
概略評価	1	2	3	4	—

良かった点(評価者記入)

改善すべき点(評価者記入)

評価者と合意した学習課題(研修医記入)

… … 初期研修医 日当直振り返り評価シート … …

- ・ 毎回の日当直終了後（当日または翌日）、このシートを使いながら指導医と一緒に振り返りを行いましょう。
- ・ 当直研修における到達度を定期的に確認することで、それぞれに合った目標設定や課題の分析を行うことを目的としています。
- ・ このシートは日当直ごとに蓄積していき、当直フォローアップ面談（2～3ヶ月に1回を予定）の際に参照します。

《 研修医氏名 》

《 日当直実施日 》 年 月 日 ()

《 区 分 》 日 直 ・ 当 直 / 半 独 り 立 ち ・ 副 当 直

《 指 定 日 》 内 科 ・ 外 科 ・ 小 児 科 ・ な し

《 指 導 医 氏 名 》 Dr.

《 症 例 （ 概 要 ） 》

1. 研修医の自己評価

①できたこと

--

②改善したいこと、不安なこと

--

③その他（改善してほしいこと等）

--

2. 研修医の経験状況（今回の当直を含めて経験済のものに✓をつける）

	CPA対応のリーダー		挿管		胸腔ドレナージ（緊張性気胸対応）
	死亡確認		死亡診断書作成		アドレナリン筋注

※指導医からの評価は裏面にあります。

3. 指導医からの評価

	レベル1 (研修開始時)	レベル2	レベル3	レベル4 (独り立ち時)	レベル5 (独り立ち後)
重症度評価	☐ バイタルサインの意義について理解している。	☐ バイタルサインから重症または緊急である可能性を察知できる。	☐ バイタルサイン以外の身体所見を踏まえて重症度評価ができる。	☐ 一人に対応すべきでない重症患者を適切に見極め、応援を要請できる。	☐ 診察中の患者が重症であることを周囲に知らせ、適切なタイミングでコンサルトできる。
情報収集の内容とスピード	☐ 指導医の助言を受けながら必要な問診と身体診察ができる。	☐ ある程度鑑別疾患をイメージしながら症状や所見がとれる。	☐ 鑑別疾患や必要性を踏まえて素早く情報収集ができる。	☐ 重症度/緊急度を意識して的確な情報収集ができる。	
アセスメントとプラン	☐ 自分なりのアセスメントができる。	☐ 書籍等を参照しながら病態のアセスメントと治療計画を提案できる。	☐ 基本的な症候や疾患に当てはめて症状・所見の解釈ができる。必要な検査オーダーが提案できる。	☐ 患者の主要な病態について適切な診察・検査をもとにアセスメントできる。	☐ ほぼ独立しての患者対応が可能。
患者・家族とのコミュニケーション	☐ 挨拶・自己紹介ができる。	☐ 適宜指導医の確認を受けながら、患者・家族への情報提供をスムーズに行う。	☐ 単独で病状説明を行い、ある程度患者・家族からの納得が得られる。	☐ 外来の混雑状況を踏まえて優先順位をつけながら病状説明などができる。	☐ 患者の苦痛に対して傾聴・共感できる。
	☐ 指導医に確認を取りながら患者への説明ができる。				
多職種連携能力	☐ 他職種と情報共有しながら進めることの必要性を理解している。	☐ 指導医のサポートを受けながら他職種スタッフと連携できる。	☐ 他職種スタッフへ分かりやすく指示が出せる。	☐ 他職種スタッフからの助言を尊重してディスカッションできる。	☐ ベッド状況などを踏まえて見通しを持ったマネージメントができる。
プレゼンテーション	☐ 指導医と打ち合わせをし、許可を得た上で診察を開始する。	☐ 指導医と診察開始前・検査オーダー前・治療方針決定時に相談ができる。	☐ 緊急度を簡潔に表現できる。	☐ 現場にいない宅直医に対して要点を押さえたコンサルテーションができる。	
	☐ 適切な言葉遣いができる。	☐ 相談内容を明確に伝えられる。	☐ 指導医へ病態を簡潔に説明し、アドバイスを求められる。		

指導医よりコメント（あれば）

当直フォローアップ面談 自己評価シート

面談前に事前記入し、面談の際に持参してください。

面談実施日	/	/	()	現ステップ	2・3・4・5
研修医			Dr.	次ステップ	3・4・5・6
面談者（指導医）			Dr.		

①良い点・できるようになったこと

②不安な点・改善したい点

③要望など

※裏面の自己評価にも事前にチェックをしておきましょう。

2. 自己評価

	レベル1 (研修開始時)	レベル2	レベル3	レベル4 (独り立ち時)	レベル5 (独り立ち後)
重症度評価	☐ バイタルサインの意義について理解している。	☐ バイタルサインから重症または緊急である可能性を察知できる。	☐ バイタルサイン以外の身体所見を踏まえて重症度評価ができる。	☐ 一人で対応すべきでない重症患者を適切に見極め、応援を要請できる。	☐ 診察中の患者が重症であることを周囲に知らせ、適切なタイミングでコンサルトできる。
情報収集の内容とスピード	☐ 指導医の助言を受けながら必要な問診と身体診察ができる。	☐ ある程度鑑別疾患をイメージしながら症状や所見がとれる。	☐ 鑑別疾患や必要性を踏まえて素早く情報収集ができる。	☐ 重症度/緊急度を意識して的確な情報収集ができる。	
アセスメントとプラン	☐ 自分なりのアセスメントができる。	☐ 書籍等を参照しながら病態のアセスメントと治療計画を提案できる。	☐ 基本的な症候や疾患に当てはめて症状・所見の解釈ができる。必要な検査オーダーが提案できる。	☐ 患者の主要な病態について適切な診察・検査をもとにアセスメントできる。	☐ ほぼ独立しての患者対応が可能。
患者・家族とのコミュニケーション	☐ 挨拶・自己紹介ができる。	☐ 適宜指導医の確認を受けながら、患者・家族への情報提供をスムーズに行う。	☐ 単独で病状説明を行い、ある程度患者・家族からの納得が得られる。	☐ 外来の混雑状況を踏まえて優先順位をつけながら病状説明などができる。	☐ 患者の苦痛に対して傾聴・共感できる。
	☐ 指導医に確認を取りながら患者への説明ができる。				
多職種連携能力	☐ 他職種と情報共有しながら進めることの必要性を理解している。	☐ 指導医のサポートを受けながら他職種スタッフと連携できる。	☐ 他職種スタッフへ分かりやすく指示が出せる。	☐ 他職種スタッフからの助言を尊重してディスカッションできる。	☐ ベッド状況などを踏まえて見通しを持ったマネジメントができる。
プレゼンテーション	☐ 指導医と打ち合わせをし、許可を得た上で診察を開始する。	☐ 指導医と診察開始前・検査オーダー前・治療方針決定時に相談ができる。	☐ 緊急度を簡潔に表現できる。	☐ 現場にいない宅直医に対して要点を押さえたコンサルテーションができる。	
	☐ 適切な言葉遣いができる。	☐ 相談内容を明確に伝えられる。	☐ 指導医へ病態を簡潔に説明し、アドバイスを求められる。		

※指導医からのコメント（何かあれば記載をお願いいたします）

ステップアップ 可 ・ 否

＜振り返り用紙＞

年 月 日 () : ~ :

班

名前

本日のテーマ（行なった事）

本日の内容で

出来た事

出来なかった事

①全体の感想

②疑問に思った事

③組合員さんから質問されたこと

どのように答えたか

答えに困った事

④支部・班・組織担当者への要望

⑤今後の課題にしたいこと

週間振り返り

～自分と向き合い、今後に繋げよう～



記入日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

研修医名 _____

研修先： _____

【よかったこと】 できるようになったこと、成長を感じたこと、ポジティブな出来事。

＜気持ち＞

【よくなかったこと】 反省、こうしたら良かったと思うこと、困ったこと。

＜気持ち＞

【Next Step】 学びたいこと、課題、抱負。

研修医による指導医・指導体制に関する評価表

研修医氏名						研修科							
研修期間		年		月		日	～		年		月		日
指導医													

あなたが研修を受けた指導医および指導体制について、率直な評価をしてください。
 （評価基準：A＝十分、B＝ほぼ十分、C＝やや不足、D＝不足、E＝対象外）

◇指導体制全般に対する評価

1	プログラム内容と到達目標の把握、それに沿った指導	A	B	C	D	E
2	教育的行事への出席について配慮しているか	A	B	C	D	E
3	放置されることなく、研修できたか	A	B	C	D	E
4	書類作成に対して指導はあったか	A	B	C	D	E
5	研修医の業務が過重にならないよう配慮しているか	A	B	C	D	E
6	休息を確保できるよう配慮しているか	A	B	C	D	E
	【総合評価】	A	B	C	D	E

◇指導医に対する評価

1	プログラム内容と到達目標の把握、それに沿った指導	A	B	C	D	E
2	豊富な知識・能力	A	B	C	D	E
3	医療面接の指導	A	B	C	D	E
4	手技の指導	A	B	C	D	E
5	医療安全の配慮	A	B	C	D	E
6	患者・家族に対する態度	A	B	C	D	E
7	研修医に対する態度	A	B	C	D	E
8	チーム医療における協調性	A	B	C	D	E
	【総合評価】	A	B	C	D	E

◇指導医に対するフリーコメント

（良かった点、改善したほうが良いと考えられる点、そのほか何でも）

◇診療科全体に対するフリーコメント

◇フィードバックに関して

評価内容について、当該研修科に直接共有することを ☐ 同意する ☐ 同意しない

※上記いずれかにチェック✓する(ただし本評価表によって研修上、不利な扱いを受けることがないような配慮は前提です)。

評価記入日		年		月		日
-------	--	---	--	---	--	---

研修医に関する
患者様アンケート

担当した研修医（

先生）についてお答え下さい

1. 担当医になったことを、あなたの所へ挨拶に来ましたか？

☐はい ☐いいえ

2. 毎日、あなたの顔や様子を見に、病室へ来ていましたか？

☐はい ☐いいえ

3. 病気についての説明は、わかりやすかったですか？

☐はい ☐いいえ

4. 不安に思っている事、分からない事に、きちんと答えていましたか？

☐はい ☐いいえ

5. 「こうしてもらって、良かった」と思ったことは、どんな事ですか？

6. 「こんな事をされて、とても残念だった」と思ったことは、どんな事ですか？

7. もし入院した時、また担当医になってもらいたいですか？

- ☐是非また担当してもらいたい
- ☐担当してもらいたい
- ☐どちらでもかまわない
- ☐あまり担当してもらいたくない
- ☐絶対に担当してもらいたくない

8. このアンケートの回答を研修医に開示しても良いですか？

☐はい ☐いいえ

***** ご協力ありがとうございました *****

封筒に入れて、看護ステーションにある回収箱へお入れ下さい

アンケートご協力のお願い

◆はじめに◆

健生病院は、厚労省の認可をうけ「臨床研修指定病院」として、2004年4月から、たくさんの研修医を受け入れ、教育・指導を行っています。今回、研修医の評価を目的にアンケートを行う事にしました。アンケートは強制的なものではありません。下の内容をお読みいただき、ご理解いただけましたら、ご協力お願い致します。

□どうして、このようなアンケートをするのですか？

健生病院では、研修医の成長を知るために、いろいろな方法で研修医を評価しています。このアンケートは、研修医が患者様やご家族と良い関係を作ることが出来ているかを評価するためのものです。研修医が日頃どのような態度で接しているか、また、研修医にどんな印象を抱いたかなど、率直にご記入いただきたいと思います。

□アンケートの結果は、どのように活用されるのですか？

健生病院では、研修医が患者様やご家族のことを理解し、より良い信頼関係を築く力を育てたいと考えています。アンケート結果から、研修医の良い点や課題を見つけ、研修医の育成に役立てます。

□どのような方に、アンケートをお願いしているのですか？

研修医（1～2年目の医師）が担当させて頂いた全ての入院患者様にご協力をお願いしています。アンケート記入が困難な患者様の場合はご家族の方に協力をお願いしています。

□個人情報や、アンケート内容はどうなりますか？

患者様・ご家族の個人情報やアンケートは、研修医の評価・育成のためだけに使用し、担当部署が厳正に取り扱います。

□アンケートを書くと、何か不利益になりませんか？

アンケートは、研修医の評価・育成を目的として用いるもので、その他の目的で使用することはありません。また、アンケート内容によって、患者様・ご家族が不利益になることはありません。

□アンケートを記入したら、どうすればよいですか？

封筒に入れ、看護ステーションに設置してある「研修医に関する患者様アンケート回収箱」にお入れ下さい。お手数でも退院日までお願い申し上げます。

＜ アンケートのお問い合わせ ＞

健生病院 医局医学生課

〒036-8511 青森県弘前市扇町 2-2-2 TEL0172-55-7717(内線 7450)

同僚評価

同僚研修医の（ ） 医師） についてお答え下さい

1. その研修医は患者さんを大切にする姿勢を示していますか

☐とても良い ☐ほぼ良い ☐普通 ☐あまり良くない ☐悪い

2. その研修医はチームのメンバーとして役割を果たしていますか

☐とても良い ☐ほぼ良い ☐普通 ☐あまり良くない ☐悪い

3. その研修医は同僚の課題に対してフィードバックができていますか

☐とても良い ☐ほぼ良い ☐普通 ☐あまり良くない ☐悪い

4. その研修医は自身の行動を批判的に見直すことができていますか

☐とても良い ☐ほぼ良い ☐普通 ☐あまり良くない ☐悪い

5. その研修医に対するコメントをどうぞ！

～ 【注意】 記入後はすみやかに医局医学生課研修担当事務へ提出して下さい ～

年 月実施

20〇〇年度 医療生協研修 組合員アンケート

支部名() 班名() 回答日(年 月 日)

研修医_____先生の医療生協研修について、以下の質問にご回答願います。

20〇〇年〇月より班会及び支部の活動への受入れありがとうございます。
研修医との関わりの中で変化や気が付いたことがあれば記載して頂きたいです。
記載して頂いた内容で振り返りや指導が必要な場合は、プログラム責任者より返して
いきますので遠慮なく記載して下さい。

1. 班会に積極的に参加していた

☐ 積極的に参加していた ☐ 普通 ☐ あまり積極的でなかった

2. 班や支部の雰囲気にとけこみ、組合員と親しくなることができた

☐ とても親しくなることができた ☐ 普通 ☐ あまり親しくなれなかった

3. 班会のお話しについて、丁寧に分かり易く説明していた

☐ とても分かりやすかった ☐ 普通 ☐ 分かりにくかった

4. 班会では、組合員さんからの質問や疑問について

☐ きちんと答えていた ☐ まあまあ答えてくれた ☐ あまり答えてくれなかった

5. 研修医を受け入れするのは大変だった

☐ とても大変だった ☐ 普通 ☐ 大変でなかった

6. 今後も研修医の受け入れをしたい

☐ 積極的に受け入れたい ☐ 普通 ☐ あまり受け入れたくない

7. 研修医について、印象に残っていることを記入してください

8. 医療生協研修の取り組みで、改善してほしいなどの要望を記入して下さい

～ ご協力ありがとうございました！ ～



【医師】 救急隊研修受入れアンケート

この度は救急隊研修として当院初期研修医をお受けいただき、誠にありがとうございます。今後の研修プログラムの質向上、ひいては地域医療に貢献する良医育成への一助としてご意見をいただきたく、下記のアンケートにご協力をお願いいたします。

aominkenren8@gmail.com [アカウントを切り替える](#)



共有なし

* 必須の質問です

1. 研修先 *

- ☐ 弘前消防署
- ☐ 東消防署

2. 研修期間 *

- ☐ 長い
- ☐ やや長い
- ☐ 丁度良い
- ☐ やや短い
- ☐ 短い

3. 設問2の研修期間について理由をお書きください。 *

回答を入力

4. 研修医の積極性および態度について *

- ☐ 良い
- ☐ 普通
- ☐ 悪い

5. 研修医の良かった点、悪かった点、改善点などお書きください。 *

回答を入力

6. 当院の初期臨床研修プログラムおよび救急隊研修受入れに対してご意見、ご要望をお書きください。 *

回答を入力

送信

フォームをクリア

Google フォームでパスワードを送信しないでください。

このコンテンツは Google が作成または承認したものではありません。 - [フォームのオーナーに問い合わせる](#) - [利用規約](#) - [プライバシー ポリシー](#)

このフォームが不審だと思われる場合 [報告](#)

Google フォーム

研修医によるプログラム責任者に関する評価表

あなたからみたプログラム責任者について、率直な評価をしてください。
(評価基準：A = 十分、B = ほぼ十分、C = やや不足、D = 不足、E = 対象外)

◇プログラム責任者に対する評価

1	プログラム内容と到達目標の把握、それに沿った指導	A	B	C	D	E
2	相談しやすいか	A	B	C	D	E
3	フィードバックは適切に行われているか	A	B	C	D	E
4	患者・家族に対する態度	A	B	C	D	E
5	研修医に対する態度	A	B	C	D	E
6	その他医師に対する態度	A	B	C	D	E
7	他職種に対する態度	A	B	C	D	E
	【総合評価】	A	B	C	D	E

◇プログラム責任者に対するフリーコメント

良かった点、改善したほうが良いと考えられる点、そのほか何でも)

◇フィードバックに関して

評価内容について、プログラム責任者に直接共有することを ☐ 同意する ☐ 同意しない

※上記いずれかにチェック✓する(ただし本評価表によって研修上、不利な扱いを受けることがないような配慮は前提です)。

評価記入日		年		月		日
-------	--	---	--	---	--	---

健生病院 初期医師臨床研修プログラム・研修医療機関 評価票

記入日： 年 月 日

研修医の立場から以下について評価をしてください。

● 健生病院 初期医師臨床研修プログラム評価

新たに臨床研修を受ける人に対してあなたはこのプログラムでの研修を勧めますか。*必須	
1:勧められない	2:あまり勧められない 3:おおむね勧められる 4:勧められる
本プログラムの良かった点	
本プログラムの改善すべき点	

● 研修医療機関評価

福利厚生	
食事 *必須	1:評価不能 2:不満 3:許容範囲内 4:満足
宿舎 *必須	1:評価不能 2:不満 3:許容範囲内 4:満足
フリーコメント	
設備	
机・ロッカー *必須	1:評価不能 2:不満 3:許容範囲内 4:満足
当直室 *必須	1:評価不能 2:不満 3:許容範囲内 4:満足
図書・医療情報検索の設備状況 (インターネット環境など) *必須	1:評価不能 2:不満 3:許容範囲内 4:満足
技術研修用情報 *必須	1:評価不能 2:不満 3:許容範囲内 4:満足
症例検討会、講習会などの教育システム *必須	1:評価不能 2:不満 3:許容範囲内 4:満足
フリーコメント	
人的支援体制	
研修事務担当者からの支援 *必須	1:評価不能 2:不満 3:許容範囲内 4:満足
診療情報へのアクセス *必須	1:評価不能 2:不満 3:許容範囲内 4:満足
フリーコメント	
総合評価	
総合評価 *必須	1:不満 2:どちらかといえば不満 3:どちらかといえば満足 4:満足
フリーコメント	

プログラム責任者による自己評価表

プログラム責任者氏名	
------------	--

プログラム責任者として、率直に自己評価をしてください。
 (評価基準：A = 十分、B = ほぼ十分、C = やや不足、D = 不足、E = 対象外)

◇プログラム責任者による自己評価

1	プログラム内容と到達目標の把握、それに沿った指導	A	B	C	D	E
2	研修医からの相談に寄り添っているか	A	B	C	D	E
3	フィードバックを適切に実施しているか	A	B	C	D	E
4	患者・家族に対する態度	A	B	C	D	E
5	研修医に対する態度	A	B	C	D	E
6	その他医師に対する態度	A	B	C	D	E
7	他職種に対する態度	A	B	C	D	E
	【総合評価】	A	B	C	D	E

◇フリーコメント

良かった点、改善したほうが良いと考えられる点、そのほか何でも)

評価記入日		年		月		日
-------	--	---	--	---	--	---

〔 プログラム責任者用 〕

健生病院 初期医師臨床研修プログラム 評価票

記入日： 年 月 日

プログラム責任者名：

●研修分野別評価		見直しの要否
内科	健生病院	要 ・ 否
	あおもり協立病院	要 ・ 否
	川久保病院	要 ・ 否
	弘前脳卒中・リハビリテーションセンター	要 ・ 否
	健生病院	要 ・ 否
救急部門	弘前大学医学部付属病院	要 ・ 否
	青森県立中央病院	要 ・ 否
	健生五所川原診療所	要 ・ 否
地域医療	健生黒石診療所	要 ・ 否
	健生クリニック	要 ・ 否
	協立クリニック	要 ・ 否
	さわやかクリニック	要 ・ 否
	健生病院	要 ・ 否
外科	健生病院	要 ・ 否
小児科	健生病院	要 ・ 否
	川久保病院	要 ・ 否
産婦人科	健生病院	要 ・ 否
	弘前総合医療センター	要 ・ 否
	藤代健生病院	要 ・ 否
精神科	生協さくら病院	要 ・ 否
	健生病院	要 ・ 否
整形外科	健生病院	要 ・ 否
リハビリテーション科	健生病院	要 ・ 否
緩和ケア科	健生病院	要 ・ 否
麻酔科	健生病院	要 ・ 否
	弘前総合医療センター	要 ・ 否
眼科	川久保病院	要 ・ 否
泌尿器科	弘前総合医療センター	要 ・ 否
耳鼻咽喉科	弘前総合医療センター	要 ・ 否
病理診断科	弘前大学医学部付属病院	要 ・ 否

●研修プログラム全体評価		見直しの要否
福利厚生 (食事・宿舎)		要 ・ 否
設備 (机・ロッカー、当直室、図書・医療情報検索の設備状況、技術研修情報、講習会等の教育システム)		要 ・ 否
人的支援体制 (研修担当事務者からの支援、診療情報へのアクセス)		要 ・ 否
総合評価		要 ・ 否

●備考(見直しの検討事項など)

--

臨床研修の目標の達成度判定票

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 _____

7. 研修指導体制

- ・臨床研修指導医(指導医)…研修医に対する指導を行う医師であり、7年以上の臨床経験及び指導医養成講習会等の受講経験を有する者
- ・臨床研修指導者(指導者)…「健生病院初期医師臨床研修規程」に基づき、次に掲げる事項を満たす者。

健生病院看護部門、薬剤部門、検査部門、放射線科、リハビリテーション科等の責任者で研修管理委員長(院長)の任命を受けた者。

- ・研修実施責任者…協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設において、臨床研修の実施を管理する者をいい、基幹型臨床研修病院の研修管理委員会の構成員となる。研修の評価及び認定において、研修実施責任者は指導医と同様の役割を担うのみならず、協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設などの代表者として、これらの施設における評価及び認定における業務を統括する役割を負う。プログラム責任者と密接に連絡を取る必要がある。

1). 基幹型臨床研修病院(健生病院)

担当分野	指導医	役職
総合診療科 (分野としては内科研修)	竹内 一仁	院長
	宮原 圭佑	科長
	鳥谷部 陽一郎	医長
	佐藤 江里	医長
内 科	長谷 良志男	名誉院長
	千葉 大輔	副院長兼診療部長
	石田 晋吾	副院長兼医師部長
	岡野 奈穂子	科長
	加藤 直樹	医長
救急科	中澤 愛	科長代行
外 科	笹田 大敬	副院長
	佐藤 衆一	副院長
	境 剛志	副院長兼医師部次長兼医局長
	兼田 杏理	科長
	松本 拓真	医長
小児科	加村 梓	科長
	高橋 夏生	医長
産婦人科	橋本 吏可子	科長
精神科	小鹿 瞳子	科長
整形外科	木村 宗一郎	副院長兼医師部次長
	那須 智彦	科長
	三浦 和知	医長
リハビリテーション科	白戸 香奈子	科長
	森永 伊昭	医師
緩和ケア科	伊藤 真弘	医師

2). 協力型臨床研修病院

※協力型臨床研修病院は研修実施責任者および当院の臨床研修プログラムで選択可能な担当分野(診療科)における臨床研修指導医を記載する。

① 青森保健生活協同組合 あおもり協立病院

<研修実施責任者> 副院長 内藤 貴之

担当分野	指導医	役職
内 科	相馬 裕	院長
	内藤 貴之	副院長
	遠藤 研	内科医長
	有川 洋祐	医師部次長

② 津軽保健生活協同組合 藤代健生病院

<研修実施責任者> 院長 関谷 修

担当分野	指導医	役職
精神科	関谷 修	院長
	吉田 宏美	副院長
	千石 利広	副院長

③ 青森保健生活協同組合 生協さくら病院

<研修実施責任者> 院長 百成 公美

担当分野	指導医	役職
精神科	百成 公美	院長

④ 盛岡医療生活協同組合 川久保病院

<研修実施責任者> 院長 田村 茂

担当分野	氏名	役職
内 科	浮田 昭彦	院長
	田村 茂	医師
小児科	蒔苗 剛	小児科長
眼 科	及川 拓	医局長兼科長

⑤ 国立病院機構弘前総合医療センター

<研修実施責任者> 副院長 石黒 陽

担当分野	氏名	役職
産婦人科	田中 幹二	成育診療部長
	赤石 麻美	産婦人科医師
	横山 美奈子	産婦人科医師
麻酔科	吉田 仁	麻酔科部長
泌尿器科	相馬 理	泌尿器科医師
耳鼻咽喉科	西澤 尚徳	耳鼻咽喉科医長

⑥ 弘前大学医学部附属病院

<研修実施責任者> 院長 横山 良仁

担当分野	指導医	役職
救急科	伊藤 勝博	災害・被ばく医療教育センター 教授
	横田 貴志	弘前大学大学院医学研究科 准教授
	奈良岡 征都	弘前大学医学部附属病院 講師
	長谷川 聖子	弘前大学大学院医学研究科 助教
	杉山 佳奈	弘前大学医学部附属病院 助教
病 理（選択）	黒瀬 顕	弘前大学大学院医学研究科 教授
	加藤 哲子	弘前大学大学院保健学研究科 教授
	水上 浩哉	弘前大学大学院医学研究科 教授
	吉澤 忠司	弘前大学大学院医学研究科 准教授

⑦ 青森県立中央病院

<研修実施責任者> 院長 廣田 和美

担当分野	指導医	役職
救急科	石澤 義也	救命救急センター長
	齋藤 兄治	救急医療連携推進監 救急科部長 総合診療科副部長 診療看護師室次長
	鷺田 啓資	救急科部長
	伊藤 勝宣	総合診療科副部長

⑧ 弘前脳卒中・リハビリテーションセンター

<研修実施責任者> 院長 萩井 譲士

担当分野	指導医	役職
内 科（選択）	萩井 譲士	院長
	目時 典文	内科医員
	齋藤 新	内科部長
	白戸 弘志	内科副部長

3). 臨床研修協力施設

津軽保健生活協同組合 健生五所川原診療所 〒037-0016 青森県五所川原市字一ツ谷 508-7 電話：(0173) 35-2542 <担当分野>地域医療 <研修実施責任者>所長 津川 信彦	津軽保健生活協同組合 健生黒石診療所 〒036-0356 青森県黒石市ちとせ 3 丁目 6 電話：(0172) 53-3015 <担当分野>地域医療 <研修実施責任者>所長 坂戸 慶一郎
---	--

津軽保健生活協同組合 健生クリニック 〒036-810 青森県弘前市大字扇町二丁目 2-12 電話：(0172) 55-7707 <担当分野>地域医療 <研修実施責任者>所長 宇藤 直人	青森保健生活協同組合 協立クリニック 〒030-0847 青森県青森市東大野 2-2-2 電話：(017) 762-5511 <担当分野>地域医療 <研修実施責任者>所長 磯島 寿人
盛岡医療生活協同組合 さわやかクリニック 〒028-4303 岩手県岩手郡岩手町大字江刈内 10-47-2 電話：(0195) 62—2043 <担当分野>地域医療 <研修実施責任者>所長 伊藤 俊一	

8. 募集要項

1.募集定員		各年次 10 名
2.募集・選考時期	募集時期	当該年度マッチングスケジュールに合わせて随時(※締切まで)
	選考時期	同上
	マッチング参加	あり
3.募集・選考方法	選考方法	病院見学・実習、面接、書類審査をもとに、選考委員会で決定する。
	応募書類	履歴書(当院指定)、健康診断書、卒業(見込み)証明書、成績証明書、地域枠確認書(当院指定)、研修志望理由書(筆記課題として)。 ※当院指定のものは web サイトよりダウンロードが可能。
	応募・問合先	津軽保健生活協同組合 健生病院 医局医学生課 〒036-8511 青森県弘前市扇町 2 丁目 2 番地 2 電話：0172-55-7717(代表) FAX：0172-55-7743(直通) E-mail kensei-igakusei@kensei-hp.com
4.研修医の処遇	身分	常勤職員(正規雇用)
	給与	1 年次：〈基本給〉284,200 円、〈調整給〉97,800 円【合計】382,000 円 2 年次：〈基本給〉294,200 円、〈調整給〉107,800 円【合計】402,000 円 ※その他手当：住宅手当、家族手当、通勤手当など。
	賞与・薪炭手当	賞与は年 2 回支給、薪炭手当は年 1 回支給
	勤務時間	〈平日〉8：30～16：40、〈土曜〉8：30～12：10 (4 週 6 休)
	休暇	・日曜日ならびに国民の祝日。 ・生協創立記念日(8/1)、お盆(8/13、8/14)。 ・年末年始(12/30～1/3)、医師異動休暇。 ・有給休暇 12 日/年、その他特別休暇有り。
	時間外勤務	規定に基づき支給(基本給で計算)
	日当直	当直料：25,000 円(他に救急指定加算・週末加算あり) 日直料：24,000 円(他に救急指定加算あり) ※副当直料は当直料より減額。
	宿舍等	・無し。住宅手当 50,000 円(世帯主)または 25,000 円(非世帯主)支給。 ・病院内個人ロッカー、個人専用ブース有り。
	社会保険・労災保険	社会保険(協会けんぽ)、厚生年金、雇用保険、労災保険など
	健康管理	定期健康診断は 2 回/年など
	医師賠償責任保険	病院加入あり

	学会年会費等	・2学会までの入会を病院負担。この組み合わせは、①基本領域学会＋サブスペシャルティ学会、又は②基本領域学会＋その他の学会のいずれかとする。 ・ただし、以下の学会は当面上記2学会とは別に費用を負担する。日本リハビリテーション医学会、日本プライマリ・ケア連合学会、日本医学教育学会。
	学会参加補助等	1.全国学会及び地方会（研修会を含む。青森県内で開催される全国学会などは除く） ①一般参加の場合 医師経験年数によらず年間2回 ②演題発表がある場合（①に加え）医師経験年数1～2年未満 年間2回 ③資格取得・維持の場合 医師経験年数によらず必要な回数(別途「専門医等の新規取得及び維持に関する規定」による) ④学会主催者から依頼される講演、シンポジスト、パネラー、座長などの参加については、学会参加回数に含むものとする。ただし、予定外に参加回数を超過して参加を必要と判断されるものについては、所属病院長の判断により参加を認めることができる。 2.国際学会 国際学会に参加を希望するときは、“年間2回”の回数に含まれるものとする。 3.青森県内で開催される地方会・全国学会 青森県内で開催される宿泊を伴わない地方会及び全国学会の参加については、診療体制が守られることを前提とし、参加回数に制限は行わない。 4.全日本民医連関係の扱い 全日本民医連関係の各種研修会や学術集談会等の参加については、回数を定めず病院負担とする。 5.WEBで行われる学会 WEBで行われる旅費を伴わない学会は診療体制が守られることを前提とし、参加回数に制限は行わない。 6.上記とは別に、日本医学教育学会、日本プライマリ・ケア連合学会についての参加費・宿泊費・交通費は青森民医連で補助する。
	その他	・「研修医の妊娠・出産・育児に関する施設及び取組に関する事項」については、法人就業規則及び諸規定に基づくものとする。 ・臨床研修に専念する為、臨床研修期間内におけるアルバイトは禁止とする。

Ⅱ. 研修プログラム＜全科共通研修＞

1. 全科共通研修目標

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). 社会常識・集団性・人間性の涵養

医師は専門職である前に社会の一員であることを自覚し、社会人としての常識・礼節・協調性を身につける。

2). 社会的使命と公衆衛生への寄与

医療を患者・地域住民との「共同のいとなみ」としてとらえる。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および公衆衛生の向上に努める。

3). 利他的な態度

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

4). 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。

5). 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。

6). 正統的周辺参加

他者との関係の中で信頼を築き、組織・社会に調和的に関わる姿勢を養う。

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 多職種の中で学び、成長すること
- ② 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
- ③ 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

10). 健康の社会的決定要因、ヘルスアドボケイトの視点

疾病を生活や労働との関係でとらえることができる。

疾病の原因や疾病が患者に及ぼす影響について、患者の生活や労働背景など健康の社会的決定要因を検討することができる。地域の健康問題について理解し、ヘルスアドボケイトとして住みよい地域づくりに参画できる

- ① 疾病の原因と患者の生活・労働背景との関連について検討できる
- ② 班会に継続的に参加し、地域の健康問題について検討できる
- ③ 安心して住み続けられるまちづくりの視点を身につけること
- ④ 医療情勢について理解し、民医連の提案について賛同できる
- ⑤ 平和と地球環境を守るための諸活動について理解し賛同できる

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年目時点で、診療所における一般外来を担うことができる。

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。1年目時点で、病棟チームの一員として診療業務に参加することができる。

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。1年目時点で、健生病院の日直・当直業務を担うことができる。

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－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。

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

病歴要約には、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）、考察等を含むことが必要である。

【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。

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

病歴要約には、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）、考察等を含むことが必要である。

全科共通研修方略

< On the job training >

- ・ 指導医、上級医の指導のもと、2年間の初期臨床研修中に達成する必要がある基礎知識と技術を獲得する。
- ・ 入院患者を担当し、入院時から退院まで診療を行う。
- ・ 外来・救急患者(日当直も含む)の診療を行う。
- ・ 診察：患者の医療面接と基本的身体診察を行う。
- ・ 患者の生活背景や労働状況について聞き取り、関連や影響について検討する。
- ・ 検査：診断、治療に必要な検査の組み立て方を学ぶ。自ら実施すべき検査については、検査の必要性を理解し自ら実施し結果を解釈する。日常的に利用する検査については、適切に検査を指示し、指導医、上級医と相談し結果を解釈する。専門的検査については、検査結果を診療に利用する。
- ・ 手技：基本的臨床手技について、指導医、上級医の監督のもとで習得する。
- ・ 治療法：EBMの考え方にに基づき、患者の治療に適切な薬剤、食事、安静度指示を指導医、上級医と相談のうえ行う。
- ・ 診療計画を指導医、上級医の監督のもと立案、作成する。

- ・ 日常診療においては、指導医、上級医だけでなく、看護師や他専門職種とコミュニケーションを十分にとり仕事を進める。
- ・ 担当患者の診療録(退院時サマリーも含む)、処方などの指示箋、診断書、紹介状などの書類を作成する。
- ・ 研修評価に必要な記録を作成し、指導医などからチェックを受ける。
- ・ 研修医規定、研修に関する規定を遵守する。

< 学習会・カンファレンス >

- ・ 各科カンファレンス・学習会：ローテート先の各科で行われるカンファレンスや学習会に参加する。
- ・ 研修医学学習会：研修医が中心となり、自分たちで勉強する内容を考え、毎週1回学習会を行う。
- ・ 研修医会：毎月1回行われる研修医会にて研修の振り返りや、改善点について討論する。
- ・ プライマリーレクチャー：各部門から研修医に学んでほしい内容について、講義や実習形式で勉強会を開催する。
- ・ CPC（臨床病理検討会）：2年間で必ず最低1回は、自分で携わった症例について発表し、結果をまとめてレポートの作成と発表する。別途、CPC実施報告書の作成し、また、「健生ジャーナル kensei journal of clinical practice」への論文の投稿を強く推奨する。
- ・ 医療安全や院内感染、臨床倫理などの研修医参加が必須の学習会に参加する。

< 医療生協研修・その他の活動 >

- ・ 毎月1回自分が担当する班会に参加し、組合員から話を聞いたり、講師として医療講話を行ったり、健康チェックを行う。
- ・ 医局朝の会で情勢報告を聞いたり自ら発表したりする。クオリチームや情勢学習会、原水禁爆禁止世界大会に参加、各種の署名活動を行う。

< 看護体験研修 >

・ 目的

看護業務を実際に間近で見えて体験することで理解を深め、その後の医師業務に生かす。

研修を通して看護師と率直に意見交換する機会を持ち、相互の気づきを促すとともに、研修や教育に対するモチベーションの向上を目指す。

・ 研修の位置づけ

初期研修医に必須の研修として位置づけるのではなく、あくまでも希望者に対する選択研修とする。

したがって、時期や内容の調整を含め、研修医自身と看護長室担当者の間でやり取りすることを基本とする（連絡・調整には研修担当事務は原則関与しないが、必修期間で懸念点がある場合などは一部関与する場合がある）。

・ 実施時期・期間

上記の目的を達成するため、原則として自身の業務に慣れてきた研修医2年目の選択期間中に実施することが望ましい。期間はそれぞれが希望する内容にもよるが、日勤・夜勤を含めた平日5日間程度を基本とする。ただし、夜勤をやらない場合は2～3日程度への調整をする。

実施時期は当該病棟の診療科ローテートに合わせる場合が多いが、当該科の科長と事前にすり合わせをしておくこと。

・ 研修場所

原則、健生病院内での研修とする。

・ 研修例

	月	火	水	木	金
日勤	病棟部屋持ち	病棟リーダー		(休み)	
準夜			病棟準夜		
深夜					病棟深夜

看護業務のシャドーイング（そばについて歩いて業務内容を間近で見る）を基本とし、可能な場面では実際の業務も経験する。

・ 連絡・調整の実際

本研修については研修担当事務から適当な時期（1年目の後半など）にアナウンスを行い、研修希望者を募る。希望する研修医は看護長室の担当者へ院内メール等で連絡を取り、実施時期や内容について打ち合わせを進める。

2. 全科共通研修評価

評価

1). 研修目標・自己課題設定

- ・ 2年間の初期研修における自己課題を設定し、各科研修開始時にも自己課題・目標を設定する。

2). 研修医自己評価

- ・ 研修週間日誌で振り返りを行う。
- ・ 研修医総括レポートを作成する。
- ・ インターネットを用いた評価システムを入力する。
- ・ 経験症例のまとめを作成する。
- ・ 医療生協研修振り返り用紙を作成する。
- ・ CPC レポートを作成する。
- ・ 2年間を通してポートフォリオを作成する。

3). 指導医からの評価

- ・ 各科研修中に、指導医は研修医の行った行為に対して適切なフィードバックを行う。
- ・ 各科にてローテート終了時に研修総括会議を行い、研修医の自己評価資料をもとに研修医評価を行う。
- ・ 指導医総括レポートを作成する。
- ・ インターネットを用いた評価システムを入力する。

4). 医療スタッフ、同僚、患者、生協組合員からの評価

- ・ ローテート科修了毎に当該科医療スタッフ(看護)は研修医を評価し、医療スタッフ総括レポートを作成する。
- ・ 看護以外の医療スタッフにおいても、年4回程度定期的に研修医を評価し、医療スタッフ総括レポートを作成する。
- ・ 同意を得た担当患者または家族からアンケートにて担当医としての評価を受ける。
- ・ 同僚から研修医会にて評価を受ける。
- ・ 生協組合員から班会などの活動について評価を受ける。
- ・ インターネットを用いた評価システムを入力する。

5). 相互評価

- ・ よりよい指導の改善のために、研修医から指導医、医療スタッフへの評価をもらう。
- ・ 医療スタッフから指導医への評価をもらう。

III. 研修プログラム＜各科研修＞

1. オリエンテーション

＜到達目標＞

- 1). 健生病院および関連協力施設における医療活動の概要と地域との関りを認識する。
- 2). 医療スタッフの医療活動を体験し、その概要を掴むと同時にチーム医療について理解を深める。
- 3). 患者の人権ならびに患者の立場に立った医療について認識を深める。
- 4). 社会人・医師としての基本的ルールを学び、研修医としての生活リズム、医局生活を確認する。

＜研修方略＞

オリエンテーションプログラム参照

＜評価＞

終了時に研修医による評価を行う。一部の手技については指導者から評価を受け、フィードバックを行う。

2. 内科研修

【研修先】：健生病院、あおもり協立病院、川久保病院、弘前脳卒中・リハビリテーションセンター

※弘前脳卒中・リハビリテーションセンターは選択期間でのみ研修可能とする。

＜到達目標＞

- 1). 適切な医療面接を行い、基本的な身体診察を行うことができる。
- 2). 基本的な臨床検査や画像検査を選択し、結果を解釈することができる。
- 3). 代表的かつ頻度の高い以下の内科疾患について理解を深め、病態、診断、治療、患者管理などを身につける。
 - (i) 主な循環器疾患（心不全、急性冠症候群、大動脈瘤、高血圧）の病態を理解し、重症度の把握と初期治療を行うことができる。
 - (ii) 主な消化器疾患（急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、大腸癌、胆石症）の病態を理解し、重症度の把握と初期治療を行うことができる。
 - (iii) その他の主な内科疾患（肺炎、慢性閉塞性肺疾患、肺癌、気管支喘息、脳血管障害、貧血、糖尿病、脂質異常症、腎盂腎炎、腎不全、尿路結石など）の病態を理解し、重症度の把握と初期治療を行うことができる。
 - (iv) 悪性腫瘍の進行度を癌取り扱い規約を参考にして決定し、指導医のもとで告知・治療方針について患者に説明できる。
 - (v) 安静度、水分出納の管理、酸素投与、食事療法、栄養指導、運動療法、禁煙指導などを理解し、指導医と相談して指示することができる。
 - (vi) 薬物療法を理解し、指導医と相談して実践できる。
 - (vii) 疾患の背後にある生活や労働の場での問題点を抽出し、他の医療スタッフとカンファレンスを行う。

＜On the job training＞

1. 病棟業務を中心に行う。
2. 必要な内科疾患を経験し、医療面接、身体診察、検査指示・実施・解釈、治療（治療の指示、適切な初期治療の実施、治療法の理解）、診療録などの記載を行い、レポートを作成する。
3. 内科の中でローテートする。
4. 屋根瓦体制で、1年目研修医は、2年目研修医や指導医（上級医）とともに患者を担当する。
5. 毎朝回診に参加する。
6. 内科外来に出て指導医、上級医の指導のもと、診療する。
7. 内科研修期間中に、放射線科に関する研修（腹部USG）を行う。

<勉強会・カンファレンス>

① 新患紹介

- ・ 毎週水曜日に新しく入院し研修医が受け持つことになった患者についてプレゼンテーションを行う。

② 病棟チームカンファレンス

- ・ 各チームごとに、医師、看護師、薬剤師、リハビリ技師、栄養士、医療ソーシャルワーカーなど多くの職種が集まって患者の治療方針などを話し合う。

③ 臨床倫理 4 分割表カンファレンス

- ・ 臨床倫理的に問題を含んでいる患者について、臨床倫理の 4 分割表（医学的適応、患者の意向、QOL、周囲の状況）に基づいて分析し、解決策を話し合う。医師、看護師、薬剤師、リハビリ技師、栄養士、医療ソーシャルワーカーが参加する。

<研修週間スケジュール(例)>

①健生病院 総合診療科の場合

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
朝	朝回診	朝回診	新患紹介	朝回診	朝回診	
午前	内科外来 病棟	エコー研修	病棟	訪問診療(隔週) 病棟	研修医学習会	
午後	病棟 カンファレンス	褥瘡回診 病棟	褥瘡回診 病棟	病棟	NST 回診 病棟	
夕方	カルテ回診	カルテ回診	カルテ回診	カルテ回診	カルテ回診	

②健生病院 消化器内科の場合

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
朝	朝回診	朝回診	朝回診	朝回診	朝回診	
午前	内視鏡胃カメラ 病棟	内科外来	内視鏡胃カメラ 病棟	内視鏡胃カメラ 病棟	研修医学習会	
午後	内視鏡治療 病棟	病棟 外科・消化器 内科合同術前 カンファレンス	内視鏡治療 病棟	病棟	病棟 カンファレンス 総回診	

③あおり協立病院 循環器内科の場合

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
午前	病棟 医療機器学習会	病棟	病棟	病棟	外来 (クリニック)	
午後	心エコー	心臓カテーテル	CPX 心リハカンファ 病棟	心臓カテーテル 心エコー検討	病棟カンファ	

・ 病棟・外来

受け持ち患者を通して、循環器疾患の兆候の確認(心雑音、呼吸器の喘鳴、経静脈怒張、浮腫など)、投薬内容の把握、水分バランスの把握、輸液の組成や量など内科医管理全般について学ぶ。

・ 心臓超音波検査 (心エコー)

基本画像の描出(胸骨左縁長軸像、短軸像。心尖部 4 腔像、2 腔像、長軸像)、計測(左室駆出率 EF、左室流入波形、大動脈流出速度、など)を学ぶ。

- ・ 心臓カテーテル、ペースメーカー
心カテで使用する器具(シース、カテーテル、バルーン、ステントなど)について右心カテ(スワンガンツカテーテル)、左心カテ(冠動脈造影、左室造影)について学ぶ。ペースメーカーの仕組み、ペースメーカー心電図について学ぶ。
- ・ その他の手技
一時ペーシンググリッド留置、中心静脈カテーテル(CVC、PICC)、中心静脈ポート、胸腔穿刺、電氣的除細動、経食道心エコー、など。

④川久保病院 内科の場合

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
朝	全体朝会	医局朝会	医局朝会	医局朝会	医局朝会	医局朝会
午前	※	※	※	※	※	外来
午後	※	※	※	※	※	

※内科外来（見学）や病棟、訪問診療、内視鏡などの検査、各種カンファレンスの他、整形外科、眼科、歯科、他部署見学など

※個々の臨床研修の必要性により、柔軟に予定を組むことが可能

※適宜、夕方には振り返りの時間を設定

<評価>

1. 病院全体の評価方法に準じる。
2. 協力型臨床研修病院で研修する場合、当該病院の研修方略に準じる。

<選択研修として、再度ローテートした場合のプログラム、目標>

健生病院 総合診療科

- ・ 入院、外来ともにファーストタッチおよび基本的マネジメントを指導医の監督下で行うことができる。
- ・ 身体的な問題だけでなく、心理・社会的な問題にも気づき、アプローチをすることができる。

健生病院 消化器内科

- ・ 消化器内科における入院、外来ともにファーストタッチおよび基本的マネジメントを指導医の監督下で行うことができる。
- ・ 血管ルート確保、採血を行うことができる。

あおもり協立病院 循環器内科

- ・ 病棟外来…循環器疾患のガイドラインに沿って、メジャーな疾患(心不全、不整脈、弁膜症など)の評価、投薬、について学ぶ。各種検査に基づいて病態を評価し、治療方針について指導医と協議し治療を進める。
- ・ 心エコー…心エコーの所見と、病態を組み合わせで評価する。
(例：心房細動のため、両心房が拡大している→弁輪拡大に伴う二次性の僧帽弁逆流、三尖逆流がある)。
- ・ 心カテ、ペースメーカー…治療の適応や緊急性について、主治医と協議して検査を進める。循環器内科志望の研修医はスワンガンツカテーテル挿入、冠動脈造影について指導医の監督下で手技を経験する。

川久保病院 内科

- ・ 指導医バックアップのもと、主体的に初期対応ができる。
- ・ 多職種と連携を取りつつ中長期的なアセスメントができる。
- ・ 入院患者が退院した後の経時的な評価を経験できる。

3. 救急部門研修

【研修先】：健生病院、弘前大学医学部附属病院、青森県立中央病院

救急部門で必要な 12 週の研修期間のうち、8 週間は健生病院救急外来（ER）にて研修し、残り 4 週間は健生病院救急外来（ER）、弘前大学医学部附属病院高度救命救急センター・救急科、青森県立中央病院救命救急センターのいずれかでの選択必修とする。なお、評価については健生病院以外の協力型臨床研修病院で研修する場合、当該病院の研修方略に準じる。

○健生病院 救急外来（ER）

<到達目標>

救急患者への初期診療を自ら行い、適切に診療を完結させるまたは引き継ぐことができる。

上記目標のために獲得すべき能力として、

- ① 頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態への初期診療ができる。
- ② 複数患者の初期診療に同時に対応でき、優先度を判断できる。
- ③ 地域のセーフティネットとして虐待、経済的困窮、介護破綻などの社会的困難事例を指摘できる。
- ④ 他の診療科、医療職種、他の医療機関等と連携・協力し、良好なコミュニケーションのもとで診療を進めることができる。

<On the job training>

1. 救急外来研修

指導医・上級医の監督下で救急外来を受診する患者の初期診療にあたる。初診時に完結しない症例については救急外来再診により継続診療を行う場合もある。

(ア) ローテート研修開始時は 1 症例ずつ担当し、同時に複数患者の対応はしない。研修の進捗状況に応じて並行して診療する患者数を増やしていく。

(イ) 当直研修のステップとは関係なく、指導医・上級医の判断で診療範囲を決める。

2. 救急車同乗研修

ローテート期間中の 1 週間、地元消防署で待機して緊急出動する救急車への同乗研修を行い、救急隊の病院前診療、他医療機関での初期対応を見学する。

<勉強会・カンファレンス>

1. 抄読会

火曜日～金曜日の朝に行う。教育的な内容の論文の抄読などを行う。

2. カンファレンス

月曜日の朝に行う。興味深い症例、教訓的症例等の検討を行う。

3. シミュレーションコースの受講

当院で開催する日本救急医学会 ICLS コースを受講する。その他に院外で開催される地域医療振興協会 PTLs、救急初療 T&A コースなどの受講も推奨する。

〈研修週間スケジュール(例)〉

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
朝	カンファレンス	抄読会	抄読会	抄読会	抄読会	
午前	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	研修医学習会	
午後	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	

＜評価＞

1. 病院全体の評価方法に準じる。

＜選択研修として、再度ローテートした場合のプログラム、目標＞

- ・ 心肺蘇生時の司令塔ができる。
- ・ 切開・縫合処置、各種穿刺などを施行できる。
- ・ 指導医同席のもとで、患者家族への症状や治療の見込みについて説明できる。

○弘前大学医学部附属病院 高度救命救急センター

I. プログラムの目的と特徴

重篤な傷病者が多い高度救命救急センターにおいて、生命や機能的予後に係る緊急を病態・外傷に対して適切な対応ができる、最悪の事態に最善の医療対応を行えるようになることを目的に以下の事項を体得することを目標とする。

- 1). バイタルサインの把握ができる。
- 2). 重傷度および緊急度の把握ができる。
- 3). ショックの診断と治療ができる。
- 4). 二次救命処置(ALS=Advanced Life Support、呼吸、循環管理を含む)ができ、一次救命処置(BLS=Basic Life Support)を指導できる。
- 5). 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- 6). 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 7). 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

II. プログラム指導者と研修施設

1. プログラム責任者

(弘前大学医学部附属病院高度救命救急センター長 病院長代行)

2. 研修指導責任者

弘前大学医学部附属病院高度救命救急センター 副センター長 横田 貴志

3. 研修指導医

- 1) 高度救命救急センター医師
- 2) 高度救命救急センターで診療を行う各診療科の医師

III. プログラム管理運営および指導体制

プログラムの責任者、研修指導責任者、研修指導医による合議による指導体制の整備並びに教育の管理運営を行う。

IV. 研修カリキュラム

1.到達目標

1) GIO：一般目標

医師として、将来どのような分野に進んでも必ず係るであろう病態や疾患、外傷の患者の緊急状態に対して適切な判断、処置が出来るような臨床能力を身に付けることを目標とする。

2) SBOs：行動目標

- ①バイタルサインの把握ができる。
- ②重症度および緊急度の区別と把握ができる。
- ③ショックの診断と把握ができる。
- ④二次救命処置が出来、一次救命処置を指導できる。
- ⑤頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- ⑥専門医への適切なコンサルテーションができる。
- ⑦大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

2.研修内容

- 1) 心配停止
- 2) ショック
- 3) 意識障害
- 4) 脳血管障害
- 5) 急性呼吸不全
- 6) 急性心不全
- 7) 急性冠症候群
- 8) 急性腹症
- 9) 急性消化管出血
- 10) 急性腎不全
- 11) 敗血症
- 12) 外傷
- 13) 急性中毒
- 14) 誤飲、誤嚥
- 15) 熱傷
- 16) 精神科領域の救急

V. 週間スケジュール

- 1.毎日 08：30～09：30 Morning Conference
 16：30～17：00 Evening Conference
- 2.毎週金曜日 12：00～13：00 Journal Club

VI. 定期研究会

東北救急医学会、日本救急医学会、日本中毒学会、日本外傷学会、日本集団災害医学会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会など

<評価> 研修病院の評価方法に準じる。

○青森県立中央病院 救命救急センター

I 概要

救命救急センター（以下センターと略）において、common disease から緊急を要する病態や疾病、外傷、急性中毒、災害医療に対して適切な対応について経験する。

II 指導体制

1 センターは救急部、総合診療部、集中治療部と相互に協力しながら診療にあたっている。センター指導医のもと、common disease から緊急度、重傷度の高い初期診療にあたり、decision making、治療法などを研修する。

- 1). 各診療科の指導医による指導も含まれる。
- 2). 研修項目のうちでレポート提出が必須のものについては、センターでの初期治療に続いて入院となるケースでも入院後2日以内の当該科研修も行う。

2 センター内での CPA 例は剖検依頼して承諾が得られた場合には剖検にも立ち会って研修する。

3 センター連絡担当指導医は必要に応じて該当臨床研修指導医と連絡を取り合い研修目標達成に努める。

III 一般目標

救急患者の特殊性を理解し、的確な知識、技能および態度を身に付ける。

IV 行動目標

救急患者を診察し、初期治療を行い、必要に応じて専門医の救援を求める手段を講ずることができる。基礎的な治療手技は自らこれを実施することができる。

救急患者について、必要な検査を選択して指示し、その結果を解釈することができる。基礎的な検査手技は自らこれを実施することができる。

V 経験目標

1 救急医療（必修）

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

- 1) バイタルサインの把握ができる。
 - 2) 重症度および緊急度の把握ができる。
 - 3) ショックの診断と治療ができる。
 - 4) 二次救命処置(ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む)ができ、一次救命処置(BLS = Basic Life Support)を指導できる。
- ※ACLS は、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLS には、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等の、機器を使用しない処置が含まれる。
- 5) 外傷初期診療、初期治療ができる。
 - 6) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
 - 7) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
 - 8) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

2 一般処置（下線の手技を経験することが必須）

- 1) ショック状態の認識と原因推定ができる。
- 2) 気道確保（気管内挿管を含む）を実施できる。
- 3) 人工呼吸を実施できる。
- 4) レスピレーターによる呼吸管理を実施できる。

- 5) 胸壁上心臓マッサージを実施できる。
- 6) 電気除細動を実施できる。
- 7) 静脈確保（中心静脈カテーテル挿入を含む）を実施できる。
- 8) 救急的輸液の処方を実施できる。
- 9) 供血前検査と採血を実施できる。
- 10) 輸血適合検査と輸血を実施できる。

3 外科的救急処置（下線の手技を経験することが必須）

- 1) 体表面の止血を実施できる。
- 2) 血管損傷に対する応急止血を実施できる。
- 3) 軟部組織のデブリドマンと縫合を実施できる。
- 4) 創傷の術後処理と保存療法を実施できる。
- 5) 胸腹部鈍性外傷例の判別と経過監視ができる。
- 6) 血気胸に対する胸膜腔穿刺を実施できる。
- 7) 急性腹症の手術適応判断ができる。
- 8) 嵌頓そけいヘルニア用手整復を実施できる。

4 下記の緊急を要する病態の初期治療に参加する。（下線の付いたところは必修、下記の[A]については入院となった場合で可能ならレポート提出）

- 1) 意識障害の初期治療に参加する。
- 2) 脳血管障害（脳梗塞については[A]）の初期治療に参加する。
- 3) 急性呼吸不全の初期治療に参加する。
- 4) [A]急性心不全の初期治療に参加する。
- 5) 急性冠症候群の初期治療に参加する。
- 6) 急性腹症の初期治療に参加する。
- 7) 急性消化管出血の初期治療に参加する。
- 8) [A]急性腎不全の初期治療に参加する。
- 9) 流・早産および満期産の初期治療に参加する。
- 10) 急性感染症の初期治療に参加する。
- 11) 外傷の初期治療に参加する。
- 12) 急性中毒の初期治療に参加する。
- 13) 誤飲、誤嚥の初期治療に参加する。
- 14) 熱傷の初期治療に参加する。
- 15) 精神科領域の救急の初期治療に参加する。

5 下記の病態・疾患について経験する（[A]は入院患者を受け持ち症例レポートを提出、[B]は外来患者又は入院患者で経験すること）

- 1) 皮膚系疾患
 - ① [B]湿疹・皮膚炎群
 - ② [B]蕁麻疹、薬疹
 - ③ [B]皮膚感染症

2) 泌尿器科的疾患・男性生殖器疾患

- ① ☐B 泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）
- ② ☐B 男性生殖器

3) 眼・視覚系疾患

- ① ☐A 視力障害
- ② ☐A 視野狭窄
- ③ ☐B 角結膜炎
- ④ ☐B 白内障
- ⑤ ☐B 緑内障

4) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患

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

5) 脳外科

- ① ☐A 脳・脊髄血管障害（脳内出血、くも膜下出血）
- ② 脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）

6) 心臓血管外科

- ① 大動脈瘤
- ② 下肢静脈瘤

7) 呼吸器科

- ① ☐B 呼吸不全
- ② ☐A 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
- ③ 閉塞性肺疾患・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）
- ④ 異常呼吸（過換気症候群）
- ⑤ 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）

8) 整形外科

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

9) 泌尿器科

- ① ☐B 泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）
- ② ☐B 男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）

10) 麻酔科

- ① 中毒（アルコール、薬物）
- ② アナフィラキシー

11) 環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）

12) その他

心肺停止、熱傷、中毒（アルコール、薬物）、アナフィラキシー、環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）のケースが受診した際にはセンターより各研修医へコールする。

VI 救命救急センター研修週間スケジュール

	月	火	水	木	金
07:45	週間カンファ	抄読会			
08:00	新入院カンファ	EICU 回診	EICU 回診	EICU 回診	EICU 回診
08:15	救急カンファ	救急カンファ	救急カンファ	救急カンファ	救急カンファ
08:45	ER or 病棟	ER or 病棟	ER or 病棟	ER or 病棟	ER or 病棟
09:00			EICU カンファ		
13:00	ER or 病棟	ER or 病棟	ER or 病棟	ER or 病棟	ER or 病棟
14:00				入院カンファ	
16:00	総診カンファ	総診カンファ	総診カンファ	総診カンファ	総診カンファ
17:40		勉強会			

* 各カンファレンス、勉強会、抄読会の集合場所は救命センター訓練スペース 2 (A)

* EICU の集合場所は救命救急センター3 階 EICU

* 月 1 回の M&M カンファレンスは最終週の月曜日 17:00～

* 毎週水曜日 9:00 よりカンファ

<備考>

当該期間中は青森県立中央病院で当直研修に入るものとする。

<評価>

研修病院の評価方法に準じる。

4. 外科研修

【研修先】：健生病院

<到達目標>

- 1). 急性腹症など日常診療で遭遇する外科的 common disease に、適切に対応できる基本的な診療能力を身につける。
- 2). 各種固形癌の治療体系を習得する。
- 3). 緩和ケア対象患者への診療経験を積む。

<On the job training>

1. チーム医療の一員として、他職種とともに治療目標を設定し診療にあたる。
2. 上級医とともに担当医としておおよそ入院患者 5 - 10 人程度を受け持つ。また、指導医と同様に外科病棟全患者の病状経過を把握する。
3. 上級医の指導の下、手術に助手として参加する。

<勉強会・カンファレンス>

1. 内科との合同カンファレンスにて患者個々に状況に合わせた治療提案が出来るように理解を深める。
2. 外科系地方会への発表する機会を通じて学術的経験を深める。
3. 院内外学習会へ積極的に参加し、社会的要因も含めた周辺分野への理解も深める。

〈研修週間スケジュール(例)〉

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
朝	回診	回診	回診	回診	回診	
午前	手術	手術	手術	手術	研修医学習会	廻診・処置
午後	手術	処置・病棟	手術	手術・処置・病棟	処置 カンファレンス	
夕方	回診	外科・消化器 内科合同術前 カンファレンス	回診	回診	回診	

＜評価＞

1. 病院全体の評価方法に準じる。

＜選択研修として、再度ローテートした場合のプログラム、目標＞

- ・ 外傷のファーストタッチを行うことができる。
- ・ 局所麻酔の手術を術者として担当することができる。

5. 小児科研修

【研修先】：健生病院、川久保病院

＜到達目標＞

- 1). 社会生活を営む上での常識やマナーを身につけ、患児や親、医療スタッフと良好なコミュニケーションを行うことができる。
- 2). 小児科領域における基本的診察法、臨床検査法、X線検査法について理解し緊急検査を実施できる。
- 3). 小児に多い救急疾患の基本的知識と手技、小児に用いる薬剤の知識と薬物量の使用法を身につける。
- 4). 出産や母乳育児について学び、親子関係のはじまりを知る。

＜On the job training＞

1. 小児一般外来、救急外来（小児患者）を経験する。
2. 病棟業務は担当医として2～5名の患者を担当する。
3. 乳児健診外来・予防接種についても経験する。
4. 夜間外来、休日等の救急小児患者の診察のための呼び出し対応、新生児室業務に関しては指導医との相談の上、研修を行う。
5. 小児の虐待、児童思春期精神科領域（発達障害等）については、主に講義形式にてレクチャーを行う。

＜勉強会・カンファレンス＞

1. PAT レクチャー
2. 新患カンファレンス
3. スタッフ向け学習会(研修期間中に講師として実施)
4. 病棟カンファレンス

〈研修週間スケジュール(例)〉

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
朝	回診	回診	回診	回診	回診	回診
午前	外来	外来	外来	外来	研修医学習会	外来
午後	予防接種 病棟	乳児健診 (4ヵ月 or 7ヵ月) 病棟	乳児健診 (1ヵ月) 予防接種 病棟	乳児健診 (10ヵ月 or 1歳半) 病棟 カンファレンス	予防接種 新患 カンファレンス	
夕方	回診	回診	回診	回診	回診	

＜評価＞

1. 病院の評価方法に準じる。
2. 協力型臨床研修病院で研修する場合、当該病院の研修方略に準じる。

＜選択研修として、再度ローテートした場合のプログラム、目標＞

- ・ 小児科において、入院外来ともに、ファーストタッチおよび基本的マネジメントを指導医の監督下で行うことができる。

6. 産婦人科研修

【研修先】：健生病院、国立病院機構弘前総合医療センター

＜到達目標＞

- 1). 女性特有の疾患による救急医療を研修する。
- 2). 女性特有のプライマリーケアを研修する。
- 3). 妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。

＜On the job training＞

1. 指導医の指導の下に基礎知識と技術を習得する。
2. 外来（一般外来・妊婦健診）にて患者の面接・診察を行い指導医とともに診察する。
3. 入院患者は入院1号紙を記載し、入院時から退院まで担当する。
4. 分娩管理：指導医ないしは助産師とともに内診、分娩の流れを学ぶ。
5. 画像検査：主に超音波（経腔、経腹）、骨盤MRI、骨盤CTの読影法を学ぶ。
6. 手術：助手として参加し骨盤臓器の理解を深める。

＜勉強会・カンファレンス＞

1. 外来カンファレンス：毎週月曜日 PM 新患紹介、気になる患者紹介、手術相談など
2. 婦人科カンファレンス：毎週水曜日 PM 術前・術後患者のプレゼンテーションなど
3. 前期妊婦カンファレンス：第3水曜日 15:30～初回妊婦健診を終えた妊婦のリスク評価など
4. 後期妊婦カンファレンス：第1水曜日 15:30～翌月分娩予定日の妊婦のリスク評価など
5. ハイリスク妊婦カンファレンス：第1・3水曜日 15:30～ハイリスク妊婦のリスク評価など
6. 新生児蘇生法（NCPR）学習会：月1回、平日17時より不定期開催
7. 病棟学習会：第4・5水曜日 15:30～スタッフとの合同学習会

〈研修週間スケジュール(例)〉

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
朝	回診	回診	回診	回診	回診	回診
午前	外来	外来		外来	研修医学学習会	外来・病棟
午後	胎児エコー 術前面談 外来カンファ	手術	1 か月健診 胎児エコー 病棟カンファ	胎児エコー 術前面談 コルポ スコーピー	手術	
夕方	回診、まとめ	回診、まとめ	回診、まとめ	回診、まとめ	回診、まとめ	

＜評価＞

1. 病院全体の評価方法に準じる。
2. 別紙評価表を用いる。研修 3 週目および研修終了時の 2 回、自己評価後に指導医とともに評価し到達点を確認する。
3. 自分で決めたテーマをもとにレポートを作成、指導医による査読後、カンファレンス（病棟学習会）の場で発表、研修終了時に提出する。
4. 協力型臨床研修病院で研修する場合、当該病院の研修方略に準じる。

＜選択研修として、再度ローテートした場合のプログラム、目標＞

- ・ 外科的手技の経験、獲得(重視：特に会陰裂傷縫合、帝王切開術執刀、腹腔鏡下手術執刀など)。
- ・ 入院患者の管理：主治医に準じて指示判断できること。
- ・ 外来新患患者への初期対応。

7. 精神科研修

【研修先】：藤代健生病院、生協さくら病院

＜精神科研修目標＞

日常診療でよく出会う精神科疾患を理解し、最小限の適切な対応ができるようになる。具体的な目標として、以下の 12 項目の基本について理解・習得することを目標とする。

- ① 症状精神病の理解と薬物療法
- ② うつ状態の理解と薬物療法
- ③ 老人の精神障害（認知症・せん妄など）の理解と薬物療法
- ④ 睡眠障害の理解と薬物療法
- ⑤ 不安障害の理解と薬物療法
- ⑥ 統合失調症の理解と薬物療法
- ⑦ 面接法の基本を習得し、良好な医師-患者関係を構築できる
- ⑧ 精神科への頼診の仕方
- ⑨ アルコール依存症の理解と離脱期の対応
- ⑩ 自殺企図者への対応
- ⑪ 向精神薬の作用と副作用
- ⑫ デイケアなどの社会復帰や地域支援体制

＜On the job training＞

- ・ 4 週間：藤代健生病院・生協さくら病院のいずれかで研修を行う。

〈研修週間スケジュール(例)〉

藤代健生病院の場合

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
午前	回診見学	外来(予診)	病棟	デイケア		
午後	回診見学	病棟 カンファレンス	病棟	デイケア	病棟	
夕方		勉強会		症例検討会		

※随時、新患予診・救急搬送患者対応あり

＜評価＞

1. 病院全体の評価方法に準じる。

＜選択研修として、再度ローテートした場合のプログラム、目標＞

- ・ 家族、関係者との適切なかわり方を理解し対応することができる。
- ・ 依存症全般（アルコール、薬物、ギャンブル、ゲーム）を理解し対応することができる。

8. 地域医療(診療所研修)

【研修先】：健生五所川原診療所、健生黒石診療所、健生クリニック、さわやかクリニック

＜到達目標＞

- 1). 地域・在宅医療分野において、特に疾病を生活や労働との関係でとらえる視点、患者会や地域班会、その他地域での活動を通じて健康で住みよい地域づくりの視点を身につける。
- 2). 診療所の外来診療・在宅診療において、適切な診断治療ができる。必要に応じて適切に診療所所長ならびに診療所スタッフと相談することができる。
- 3). 医療・介護・保健・福祉に関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理解し、自らチームの一員としての役割を果たし、他職種の意見に耳を傾け、患者さんにとっての最良の支援をすることができる。

＜On the job training＞

1. 指導医や診療所スタッフの指導のもとに、診療所で行われる診療を経験する。
2. 外来診療を行う。
3. 在宅診療を行う。
4. 健診活動に携わる。
5. 診療所各職員の仕事を体験し、役割を理解する。

＜勉強会・カンファレンス＞

1. 診療所で行われる諸会議に参加する。
2. 診療所と関係する対外的な各種会議に参加する。
3. 医療情勢・社会保障制度について学習する。
4. 診療所活動と経営について学ぶ。
5. 診療所スタッフ向けに学習会を行う。

〈基本週間スケジュール(例)〉

健生黒石診療所の場合

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
午前	外来	外来	外来	外来	外来	外来
午後	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	
夕方				夜間外来		

※週間スケジュールは各診療所によって異なるため、当該施設に応じて研修する。

＜評価＞

1. 病院全体の評価方法に準じる。

9. 整形外科研修(病院が定めた必修科目)

【研修先】：健生病院

＜到達目標＞

- 1). 外傷の診断と初期治療ができる。
- 2). 整形外科的 common disease について理解し治療ができる。
- 3). 四肢・脊椎の診察と評価、ADL の評価ができる。

＜On the job training＞

1. 指導医・上級医の指導の下に基礎知識と技術を習得する。
2. 外来（一般外来・当直）にて患者の面接・診察を行い指導医とともに治療を行う。
3. 入院患者を担当し、入院時から退院まで担当する。
4. 診察：入院・外来患者の問診及び身体所見を取る。
5. 検査：診断・治療に必要な検査の組み立て方を学ぶ。一般撮影、CT、MRI、などの読影法を学ぶ。
6. 手技：簡単な止血、皮膚縫合、副子固定など指導医・上級医監督の下で習得する。

＜勉強会・カンファレンス＞

1. 写真見せ：毎日指導医と外来のレントゲン写真の評価を行う。
2. 病棟カンファレンス：月曜日午後に看護、薬剤師、リハ、MSW とのカンファレンスに参加する。

〈研修週間スケジュール(例)〉

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
朝	回診	回診	回診	回診	回診	
午前	外来	手術	外来	手術	研修医学習会	
午後	病棟 カンファレンス	手術	回診 処置	手術	病棟	

※外来写真見せは、指導医が適宜行っているののでそれに参加する。

＜評価＞

1. 病院全体の評価方法に準じる。

<選択研修として、再度ローテートした場合のプログラム、目標>

- ・ 大腿骨近位部骨折症例の術者を経験する（骨折の詳細評価、術前計画、手術記録の記載、周術期管理、後療法の計画含む）。
- ・ 骨折や脱臼の整復手技、脊椎麻酔、関節内注射、神経ブロックを経験する。

10. リハビリテーション科研修(病院が定めた必修科目)

【研修先】：健生病院

<到達目標>

- 1). リハの視点から患者を評価する（ADL、認知機能、嚥下障害、栄養状態を含む）。
- 2). 評価に基づき予後予測（いつ頃、どのような状態に回復し、何処に退院）を行い、リハの方針・ゴールを設定する。
- 3). ICFを理解し、リスク管理を行いつつ、多職種協働チームアプローチで患者の社会復帰を図る。

<On the job training>

1. リハ評価の方法（技術）や、患者を評価しつつ良好な関係を構築する（態度）訓練を受ける。
2. 回復期リハ病棟の様々な患者の担当医となり、指導医の指導のもとで回復期リハを実践する。
3. 急性期病棟の患者を指導医と共に評価し予後予測を行い急性期リハの必要性・重要性を理解する。
4. 療法士の下で理学療法・作業療法・言語聴覚療法や嚥下リハの実際を経験する。
5. 看護・介護スタッフの下でリハビリテーションケアの実際を経験する。

<勉強会・カンファレンス>

1. 配布資料を事前読了し、指導内容を予習する。
2. 週4回の病棟カンファレンスに参加し多職種協働/役割開放チームアプローチを経験する。
3. 医師カンファレンスを通じてリハ医療の検討を行い指導や実践のチェックを受ける。
4. 抄読会を通じてリハ医療のエビデンスに接する。

〈研修週間スケジュール(例)〉

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
朝（第一週）	基本技能（ADL・認知機能・栄養状態・嚥下障害等の評価と記載）の指導					
午前	病棟、OJT	病棟、OJT	病棟、OJT	病棟、OJT	研修医学学習会	4週6休
午後	OJT、カンファ、 検査	OJT、カンファ、 検査	OJT、検査	OJT、カンファ、 検査	OJT、カンファ、 検査	
夕方	抄読会等の学習会を行う場合もあります。					

<評価>

1. 病院全体の評価方法に準じる。

<選択研修として、再度ローテートした場合のプログラム、目標>

- ・ 病棟において入院のファーストタッチおよび基本的マネジメントを指導医の監督下で行うことができる。
- ・ 在宅リハビリテーションや訪問リハビリテーションに関わり、その経験を積むこと。

11. 緩和ケア研修(病院が定めた必修科目)

【研修先】：健生病院

<到達目標>

- 1.生命を脅かす疾患に伴う諸問題を抱える患者とその家族に対する緩和ケアの意義と実際を学ぶ。
- 2.緩和ケアが必要となる患者の疼痛コントロールを中心とした症状コントロール、とりわけ麻薬とステロイドの使用を経験する。

<On the job training>

- 1.相談外来の担当医として外来を経験する。
- 2.患者とのコミュニケーションスキルの習得。
- 3.麻薬の使用の実際を経験する。
- 4.ステロイドの適用や使用について学習する。

<勉強会・カンファレンス>

- 1.院内外学習会へ積極的に参加し、緩和ケアへの理解を深める。
- 2.厚生労働省 がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会を受講する。

<https://peace.study.jp/pcontents/top/1/index.html> (※少なくとも e-learning 修了証の提出は義務とする)

〈研修週間スケジュール(例)〉

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
午前	外来	相談外来	外来	相談外来	研修医学習会	
午後	回診・処置	病棟カンファレンス	回診・処置	回診・処置	回診・処置	

<評価>

1. 病院全体の評価方法に準じる。

<選択研修として、再度ローテートした場合のプログラム、目標>

- ・ 緩和ケア科における相談外来の担当医を複数回経験できる。
- ・ 入院患者の症状コントロールを中心的にできるようになる。
- ・ 緩和ケア科の外来患者が ER 受診した際に初期対応できる。

※なお、選択研修にあたっては基本的に「厚生労働省 がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」を修了していることを前提とする。

12. 麻酔科研修(※選択科目)

【研修先】：健生病院、国立病院機構弘前総合医療センター

<到達目標>

1. 麻酔法の分類、それぞれの適応や禁忌を理解する。
2. 気管挿管、抹消ルート確保、動脈ライン挿入、CVC 挿入などを経験する。
3. 周術期において、特徴的な病態やそれらに対するアセスメントを理解する。

<On the job training>

1. 術前の麻酔科診察を行い、情報に基づいた麻酔計画をたてる。
2. 指導医とともに麻酔管理を行い、必要な手技を行う。
3. 臨時手術があれば、指導医とともに麻酔管理を行う。

<勉強会・カンファレンス>

1. 必要に応じて適宜行う。

<研修週間スケジュール(例)>

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
朝	術前診察等	術前診察等	術前診察等	術前診察等	術前診察等	(臨時手術)
午前	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	(臨時手術)
午後	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	
夕方	術前診察等	術前診察等	術前診察等	術前診察等	術前診察等	

<評価>

1. 病院全体の評価方法に準じる。
2. 協力型臨床研修病院で研修する場合、当該病院の研修方略に準じる。

13. 眼科研修(※選択科目)

【研修先】：川久保病院

<到達目標>

1. 一般医として必要とされる最小限の眼科学の知識と技術を習得する。
2. 外来診療機器（細隙灯顕微鏡、検眼鏡、等）による診察結果が正しく解釈できる。
3. 眼科緊急疾患（外傷(穿孔性眼外傷)、急性緑内障発作、動眼神経麻痺、網膜中心動脈閉塞症）について正しい対応ができる。
4. 眼科伝染性疾患（流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎）について理解し、正しい対応ができる。

<On the job training>

- 1) 外来業務を中心に指導医のもと研修を進める。
- 2) 毎日のデブリーフィングにて1日の振り返りを行う。

<研修週間スケジュール(例)>

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
朝	ブリーフィング	ブリーフィング	ブリーフィング	ブリーフィング	ブリーフィング	ブリーフィング
午前	外来	外来	外来	外来	外来	外来
午後	手術	休み	外来	カンファレンス 外来	レーザー手術・ 小手術	
夕方	デブリーフィング		デブリーフィング	デブリーフィング	デブリーフィング	

<評価>

1. 全体の評価方法に準じる。

14. 泌尿器科研修(※選択科目)

【研修先】：国立病院機構弘前総合医療センター

<到達目標>

1). 尿路感染症・血尿など、泌尿器科疾患の初期対応ができる。泌尿器科的な基本的手技を行うことができる。

<On the job training>

研修病院の研修方針に準じる。

<勉強会・カンファレンス>

〈研修週間スケジュール(例)〉

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
午前	病棟回診 外来	病棟回診 外来	病棟回診 外来	病棟回診 外来	病棟回診 外来	
午後	膀胱鏡・透視 病棟	膀胱鏡・透視 病棟	手術 カンファ	膀胱鏡・透視 病棟	手術 病棟	

<評価> 研修病院の評価方法に準じる。

15. 耳鼻咽喉科研修(※選択科目)

【研修先】：国立病院機構弘前総合医療センター

<到達目標>

1). プライマリーケアを中心に一般医に求められる耳鼻咽喉科および頭頸部領域疾患の基礎知識を習得し、診断と治療を的確に行い、機能障害など個人の状態に配慮できるようになることを目標とする。

<On the job training>

研修病院の研修方針に準じる。

〈研修週間スケジュール(例)〉

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
午前	外来 聴力検査	外来 聴力検査	手術	外来 聴力検査	外来 聴力検査	
午後	手術、病棟治療、 外来症例検討会	手術、病棟治療、 外来症例検討会	手術、病棟治療、 言語・嚥下訓練	病棟治療、 外来症例検討会	病棟治療、 外来症例検討会	

<評価>

研修病院の評価方法に準じる。

16. 病理（※選択科目）

【研修先】 弘前大学医学部附属病院 病理診断科・病理部

I. 概要と特徴

病理診断科が診療標榜科として認められて十余年、診療科名に病理診断科を掲げる病院も増え、日本でもやっと臨床医療における病理診断の重要性が認識されるようになりましたが、大学病院における医療・医学の中で病理診断の役割が十分発揮できている施設はいまだ少ない現状です。そのような中で弘前大学では臨床講座として病理診断学講座が設置され、医療の役割を担うことになりました。病理診断は生検、手術検体、術中迅速診断、細胞診、剖検等を通じて全ての科と関連のある分野です。将来病理医を目指す医師のみならず、病理以外の臨床科を目指す医師にとっても病理診断を研修しその役割や重要性を認識することは将来臨床医としての素質を養う上で大きな意義があります。当科では前述の業務によるマクロ・ミクロ観察から病理診断さらに病変や症例の病理病態学的考察を通じて臨床科と結びついた実践的病理診断を体験することで将来いかなる進路においても役立つ研修を目指します。病理診断は臨床医療・医学へ様々な側面から貢献できる可能性を有しています。是非それを追求してみてください。

II. 指導医リスト（全員が日本病理学会病理専門医で構成されている）

プログラム責任者：黒瀬 顕(病理診断学講座 教授, 病理部長)

研修指導責任者：黒瀬 顕(病理診断学講座, 教授, 病理部長)

指導医：水上 浩哉（分子病態病理学講座, 教授）吉澤 忠司(病理生命科学講座, 准教授)

III. プログラムの管理運営および指導体制

指導医リストの病理専門医が生検、手術検体、術中迅速診断、細胞診、剖検の業務をマンツーマンで指導し、あわせて病理検査技術の基本的な手技を指導する。また特に興味がある分野の臓器や病変を重点的に学習できる。

IV. 研修カリキュラム

1) 到達目標

①GIO：一般目標

- 医療としての病理診断の重要性を理解できる。
- 代表的臓器や病変における病理診断ができ、その役割が理解できる。
- 病理所見を基本に病変や症例の考察ができる。
- 検体処理から病理診断に至る一連の過程を理解できる。
- 症例検討会で発表や討論が出来る。
- 病理解剖(剖検)の基本手技と重要性を理解できる。
- 疾患や症例について自ら解析できる。

②SBOS: 行動目標

A. 病理組織診断に関して

- 摘出臓器を観察し、病変の同定および記載ができる。
- 病変の的確な部位を切出しできる。
- 検体処理から標本作製までの課程を理解できる。
- 各種染色法とその選択を理解できる。
- 免疫組織化学的検索法とその選択を理解できる。
- 定型例の病理診断ができる。
- 主要な癌において扱い規約に準拠した病理診断ができる。その際、適切な特殊染色法や免疫染色法を選別し、その結果から正しい鑑別診断ができる。
- 診断に必要な分子生物学的検索法とその選択を理解できる。

- i. 電子顕微鏡観察の重要性と役割を理解できる。
- j. 術中迅速診断の重要性が理解できる。
- k. 病理診断の治療への影響が理解できる。

B. 細胞診に関して

- a. 細胞診検体の採取法を理解できる。
- b. 細胞診検体の処理から染色法を理解できる。
- c. 細胞診の基本的な診断およびクラス分類ができる。
- d. 細胞診の役割と適応を理解できる。

C. 病理解剖に関して

- a. 剖検に必要な法的知識を習得している。
- b. 依頼医との検討により剖検前に症例の問題点を整理できる。
- c. 剖検に必要な感染症の知識を習得している。
- d. 基本的剖検手技と観察法を習得している。
- e. 主病変、副病変を列挙できる。
- f. 主病変、副病変それぞれの関連性を考察出来る。
- g. 病理所見に基づき臨床上の疑問点問題点に回答できる。
- h. CPC で病理所見や考察の発表および臨床医との検討が出来る。

D. 全般

- a. 病理所見から病変や症例の病理病態的解析が出来る。
- b. 文献検索等、病変や症例の病理病態的解析手段を習得している。
- c. 症例検討会等で病理所見や考察の発表や検討ができる。
- d. 以上を通じて疾患に関する知識を深めることが出来る。

2) 研修内容

生検、手術検体、術中迅速診断、細胞診、剖検、症例検討会、勉強会、学会発表等、病理診断の実際の役割を経験する中で前述の目標を達成する。またその間、基本的病理組織学的検索法を研修する。病理業務一般の研修を主とするが、特に希望する臓器や病変に関して重点的に研修することも可能である。

	午前	午後
月	病理組織診断、迅速診断	臓器切出し、細胞診
火	病理組織診断、迅速診断	臓器切出し、細胞診
水	病理組織診断、迅速診断	臓器切出し、細胞診
木	病理組織診断、迅速診断	臓器切出し、細胞診
金	病理組織診断、迅速診断	臓器切出し、細胞診
	以下を適宜盛り込む ・病理解剖 ・標本作製、特殊染色、免疫染色 ・症例の学習 ・遺伝子検査	・病理解剖・剖検例検討 ・症例検討会（臨床との） ・C P C ・病理組織検討会 ・細胞診検討会 ・臨床との合同カンファレンス （脳外科、婦人科、呼吸器科、泌尿器科 等） ・Anatomic Pathology Seminar

		・症例報告作成 ・英語論文抄読会
--	--	---------------------

<評価>

研修病院の評価方法に準じる。

IV. 研修プログラム<その他の必要な研修>

※詳細については「健生病院初期医師臨床研修規程」を確認すること。

○外来研修について

1) 研修目的

- ① 外来で初診の患者を診察することによって、問題解決・初期診療能力を身に付ける。
- ② 自分の担当患者を継続して外来で診察することにより、より良い医師・患者関係を作り慢性疾患の療養援助を経験する。

2) 研修方法と患者担当

- ① 研修医の到達度に合わせて研修医が診察で行う内容は以下の通りの順番で進めていく。

[内科・整形外科外来] →ア. 面接と診察、イ. 面接・診察・検査指示・処方まで行う。

[小児科外来] →ア. 予診、イ. 診察見学、ウ. 診察、エ. 診察・検査指示まで行う。

外来患者の担当は 〈主治医〉：外来研修指導医(以下指導医とする)、〈担当医〉：研修医とする。

※なお、臨床研修で「一般外来研修」として当プログラムでカウントするのは内科、小児科、地域医療。

○一般外来研修プロセス

1) 導入（初回）

- ①研修医は一般外来研修開始前にスタッフから外来診療の流れ、手順、検査の実施等についてオリエンテーションを受ける。

2) 初診患者への診察

- ①指導医やスタッフが適切な患者を選択（頻度の高い症候、軽症、緊急性が低いなど）する。
- ②予診票などの情報をもとに、診療上の留意点（把握すべき情報、診療にかかる時間の目安など）を指導医と研修医で確認する。
- ③時間を決めて（10～30 分間）研修医が医療面接と身体診察を行う。
- ④診察終了後に、研修医は得られた情報を指導医に報告し、指導医は報告に基づき指導する。
- ⑤指導後研修医が診療を継続する。または指導医が診療を交代し、研修医は見学や診療補助を行う。
- ⑥研修医は医療面接と身体診察の終了後、その後に行う検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどについて指導医から指導を受ける。
- ⑦指導医の監督下に、検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼などを行う。
- ⑧前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。
- ⑨必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。
- ⑩次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。

3) 慢性疾患を有する再来通院患者への診察

- ①過去の診療記録をもとに、診療上の留意点（把握すべき情報、診療にかかる時間の目安など）を指導医とともに確認する。
- ②研修医は過去の診療記録をもとに、診療上の留意点（把握すべき情報、診療にかかる時間の目安など）を指導医とともに確認する。
- ③時間を決めて（10～20 分間）研修医が医療面接と身体診察を行う。
- ④診察終了後に、研修医は得られた情報を指導医に報告し、指導医は報告に基づき指導する。
- ⑤研修医は医療面接と身体診察の終了後、その後に行う検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどについて指導医から指導を受ける。
- ⑥指導医の監督下に、検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼などを行う。
- ⑦前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。
- ⑧必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。
- ⑨次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。

4) 単独での外来診療（2 年次）

※診療過程を単独で行うこととするが、必要に応じて指導医にすぐに相談できる体制をとる。

- ①スタッフが問診票などの情報に基づいて、研修医に診療能力に応じて適切な患者を選択する。
- ②研修医は上記 2)、3) の診療過程を行う。
- ③原則として、研修医は診察した患者について指導医に報告し、指導医は報告に基づき指導する。

5) その他

- ・2 年次は 5～10 人/半日（初診患者）を実施目標とする。
- ・外来研修終了時、EPOC（一般外来研修の実施記録）へ入力する。

○当直研修

1). 患者の担当

ER にて 1 年目研修医は副当直医として、2 年目研修医は当直医として当直研修を行う。

2). 独り立ちへのステップアップ

- ① ステップアップ方式で行う。評価は形成的評価を行う。具体的には評価シートを作成し、毎回当直終了後に指導医からのフィードバックを受ける。

ステップ		時期	時間	回数
1st Step	オリエンテーション	4 月		1 回
2nd Step	軽症	4～6 月	17～翌 9 時	月 4～5 回(10～12 回)
3rd Step	重症	7～9 月		月 4～5 回(12～15 回)
4th Step	マルチタスク	10～12 月		月 4～5 回(12～15 回)
5th Step	半独り立ち	1～3 月		月 4～5 回(12～15 回)
6th Step	独り立ち	4 月(2 年次)		—

- ② 当直のスケジュールについては、医局医学生課が管理する。（年間目標は 46 回以上）

- ③ 当直の検討にあたっては、当直ごとに評価シートを作成し2ヶ月に一回程度、研修管理委員会事務局下で会議を開催し、評価シートとスタッフ・指導医からの評価をもとに今後の課題を議論し、次のステップに進めるかを議論しステップアップを決定する。

3). 当直研修の方法

- ① 勤務時間は〈平日〉17:00~翌9:00、〈土曜〉13:00~翌9:00、〈日直〉9:00~17:00の3パターン。当直開始の17:00に(日曜・祝日などの日直は8:50に医局で、土曜の当直は13:00に)ERで指導医とともに申し送りを受ける。
- ② 看護師が患者のバイタルサインを測り、その後患者の同意を得てから、研修医が面接を行う。この時、指導医も一緒に呼ばれてERへ行き、そばにいて、何かあったらすぐに対応できるようにしておく。
- ③ 研修医が診察(その時のステップの内容)を終えてから、指導医と相談する。
- ④ 指導医が、研修医と一緒に再度診察をし、指示を出す。
- ⑤ 救急対応などは、指導医の指示の元に、一緒に患者対応を行う。

以上の方法を、研修医の到達度にあわせてステップアップして進めていく。

4). 当直独り立ちの判断

5th Stepへステップアップ後の評価を基に、研修管理委員会事務局で研修医の到達度などから総合的に判断する。2年次からの独り立ちを目標とする。

○手術研修

各科で研修中に手術室での評価・治療をする機会がある場合には、指導医とともに助手として手術に参加もしくは見学する。手術に参加するか見学かは各科により異なる。指導医に確認する。

1). 研修方法

- ① 担当患者の手術の場合、適応決定・術式の決定・術前評価・インフォームドコンセントに担当医として参加する。
- ② 入室時の更衣は各科指導医・手術室スタッフの指示に従う。
- ③ 手術予定の手術室へ行き、患者確認し必要であれば移送を手伝う。
- ④ 麻酔のために腰椎穿刺を行う際は指導医の監督のもとに行う。
- ⑤ 麻酔導入は麻酔医の集中を乱さぬよう見学する。
- ⑥ 手術に参加する場合は指導医・手術室スタッフの指示のもとに手洗い・ガウン着用を行う。
- ⑦ 手術に参加する場合は指導医の監督・許可のもとに立ち位置を決め医療行為を行う。
- ⑧ 針刺しをしたときや気分が悪くなったときは速やかに指導医に報告する。
- ⑨ 術後も患者の観察を行い、必要であれば移送を手伝う。指導医の指示に従い標本整理などを行う。
- ⑩ 退室は指導医と確認する。

○基本的手技の研修

侵襲的な手技に関しては先行的にシミュレーター類を活用し、ある程度研修したうえで実施することを原則とする。特にCVC、挿管に関しては導入レクチャー実施後、機会毎にDOPSやMini-CEXの評価票を活用し、指導医(上級医)からの評価をもらいながら研修を進めていく。

※研修の流れについては当プログラム内「評価票関連」も参照。

THE WORLD MEDICAL ASSOCIATION, INC.

WMA DECLARATION OF LISBON ON THE RIGHTS OF THE PATIENT

患者の権利に関する WMA リスボン宣言

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

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

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

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

序 文

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

原 則

1. 良質の医療を受ける権利

- a. すべての人は、差別なしに適切な医療を受ける権利を有する。
- b. すべての患者は、いかなる外部干渉も受けずに自由に臨床上および倫理上の判断を行うことを認識している医師から治療を受ける権利を有する。
- c. 患者は、常にその最善の利益に即して治療を受けるものとする。患者が受ける治療は、一般的に受け入れられた医学的原則に沿って行われるものとする。
- d. 質の保証は、常に医療のひとつの要素でなければならない。特に医師は、医療の質の擁護者たる責任を担うべきである。

- e. 供給を限られた特定の治療に関して、それを必要とする患者間で選定を行わなければならない場合は、そのような患者はすべて治療を受けるための公平な選択手続きを受ける権利がある。その選択は、医学的基準に基づき、かつ差別なく行われなければならない。
- f. 患者は、医療を継続して受ける権利を有する。医師は、医学的に必要とされる治療を行うにあたり、同じ患者の治療にあたっている他の医療提供者と協力する責務を有する。医師は、現在と異なる治療を行うために患者に対して適切な援助と十分な機会を与えることができないならば、今までの治療が医学的に引き続き必要とされる限り、患者の治療を中断してはならない。

2. 選択の自由の権利

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

3. 自己決定の権利

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

4. 意識のない患者

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

- c. しかしながら、医師は自殺企図により意識を失っている患者の生命を救うよう常に努力すべきである。

5. 法的無能力の患者

- a. 患者が未成年者あるいは法的無能力者の場合、法域によっては、法律上の権限を有する代理人の同意が必要とされる。それでもなお、患者の能力が許す限り、患者は意思決定に関与しなければならない。
- b. 法的無能力の患者が合理的な判断をしうる場合、その意思決定は尊重されねばならず、かつ患者は法律上の権限を有する代理人に対する情報の開示を禁止する権利を有する。
- c. 患者の代理人で法律上の権限を有する者、あるいは患者から権限を与えられた者が、医師の立場から見て、患者の最善の利益となる治療を禁止する場合、医師はその決定に対して、関係する法的あるいはその他慣例に基づき、異議を申し立てるべきである。救急を要する場合、医師は患者の最善の利益に即して行動することを要する。

6. 患者の意思に反する処置

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

7. 情報に対する権利

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

- e. 患者は、必要があれば自分に代わって情報を受ける人を選択する権利を有する。

8. 守秘義務に対する権利

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

9. 健康教育を受ける権利

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

10. 尊厳に対する権利

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

11. 宗教的支援に対する権利

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

WORLD MEDICAL ASSOCIATION

ヘルシンキ宣言

人間を対象とする医学研究の倫理的原則

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

序文

1. 世界医師会（WMA）は、特定できる人間由来の試料およびデータの研究を含む、人間を対象とする医学研究の倫理的原則の文書としてヘルシンキ宣言を改訂してきた。

本宣言は全体として解釈されることを意図したものであり、各項目は他のすべての関連項目を考慮に入れて適用されるべきである。

2. WMA の使命の一環として、本宣言は主に医師に対して表明されたものである。WMA は人間を対象とする医学研究に関与する医師以外の人々に対してもこれらの諸原則の採用を推奨する。

一般原則

3. WMA ジュネーブ宣言は、「私の患者の健康を私の第一の関心事とする」ことを医師に義務づけ、また医の国際倫理綱領は、「医師は、医療の提供に際して、患者の最善の利益のために行動すべきである」と宣言している。
4. 医学研究の対象とされる人々を含め、患者の健康、福利、権利を向上させ守ることは医師の責務である。医師の知識と良心はこの責務達成のために捧げられる。
5. 医学の進歩は人間を対象とする諸試験を要する研究に根本的に基づくものである。
6. 人間を対象とする医学研究の第一の目的は、疾病の原因、発症および影響を理解し、予防、診断ならびに治療（手法、手順、処置）を改善することである。最善と証明された治療であっても、安全性、有効性、効率性、利用可能性および質に関する研究を通じて継続的に評価されなければならない。
7. 医学研究はすべての被験者に対する配慮を推進かつ保証し、その健康と権利を擁護するための倫理基準に従わなければならない。
8. 医学研究の主な目的は新しい知識を得ることであるが、この目標は個々の被験者の権利および利益に優先することがあってはならない。
9. 被験者の生命、健康、尊厳、全体性、自己決定権、プライバシーおよび個人情報の秘密を守ることは医学研究に関与する医師の責務である。被験者の保護責任は常に医師またはその他の医療専門職にあり、被験者が同意を与えた場合でも、決してその被験者に移ることはない。
10. 医師は、適用される国際的規範および基準はもとより人間を対象とする研究に関する自国の倫理、法律、規制上の規範ならびに基準を考慮しなければならない。国内

的または国際的倫理、法律、規制上の要請がこの宣言に示されている被験者の保護を減じあるいは排除してはならない。

11. 医学研究は、環境に害を及ぼす可能性を最小限にするよう実施されなければならない。
12. 人間を対象とする医学研究は、適切な倫理的および科学的な教育と訓練を受けた有資格者によってのみ行われなければならない。患者あるいは健康なボランティアを対象とする研究は、能力と十分な資格を有する医師またはその他の医療専門職の監督を必要とする。
13. 医学研究から除外されたグループには研究参加への機会が適切に提供されるべきである。
14. 臨床研究を行う医師は、研究が予防、診断または治療する価値があるとして正当化できる範囲内にあり、かつその研究への参加が被験者としての患者の健康に悪影響を及ぼさないことを確信する十分な理由がある場合に限り、その患者を研究に参加させるべきである。
15. 研究参加の結果として損害を受けた被験者に対する適切な補償と治療が保証されなければならない。

リスク、負担、利益

16. 医療および医学研究においてはほとんどの治療にリスクと負担が伴う。

人間を対象とする医学研究は、その目的の重要性が被験者のリスクおよび負担を上まわる場合に限り行うことができる。

17. 人間を対象とするすべての医学研究は、研究の対象となる個人とグループに対する予想し得るリスクおよび負担と被験者およびその研究によって影響を受けるその他の個人またはグループに対する予見可能な利益とを比較して、慎重な評価を先行させなければならない。

リスクを最小化させるための措置が講じられなければならない。リスクは研究者によって継続的に監視、評価、文書化されるべきである。

18. リスクが適切に評価されかつそのリスクを十分に管理できるとの確信を持たない限り、医師は人間を対象とする研究に関与してはならない。

潜在的な利益よりもリスクが高いと判断される場合または明確な成果の確証が得られた場合、医師は研究を継続、変更あるいは直ちに中止すべきかを判断しなければならない。

社会的弱者グループおよび個人

19. あるグループおよび個人は特に社会的な弱者であり不適切な扱いを受けたり副次的な被害を受けやすい。

すべての社会的弱者グループおよび個人は個別の状況を考慮したうえで保護を受けるべきである。

20. 研究がそのグループの健康上の必要性または優先事項に応えるものであり、かつその研究が社会的弱者でないグループを対象として実施できない場合に限り、社会的弱者グループを対象とする医学研究は正当化される。さらに、そのグループは研究から得られた知識、実践または治療からの恩恵を受けるべきである。

科学的要件と研究計画書

21. 人間を対象とする医学研究は、科学的文献の十分な知識、その他関連する情報源および適切な研究室での実験ならびに必要な応じた動物実験に基づき、一般に認知された科学的諸原則に従わなければならない。研究に使用される動物の福祉は尊重されなければならない。
22. 人間を対象とする各研究の計画と実施内容は、研究計画書に明示され正当化されていなければならない。

研究計画書には関連する倫理的配慮について明記され、また本宣言の原則がどのように取り入れられてきたかを示すべきである。計画書は、資金提供、スポンサー、研究組織との関わり、起こり得る利益相反、被験者に対する報奨ならびに研究参加の結果として損害を受けた被験者の治療および／または補償の条項に関する情報を含むべきである。

臨床試験の場合、この計画書には研究終了後条項についての必要な取り決めも記載されなければならない。

研究倫理委員会

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

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

プライバシーと秘密保持

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

インフォームド・コンセント

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

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

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

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

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

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

プラセボの使用

33. 新しい治療の利益、リスク、負担および有効性は、以下の場合を除き、最善と証明されている治療と比較考量されなければならない：

証明された治療が存在しない場合、プラセボの使用または無治療が認められる；あるいは、

説得力があり科学的に健全な方法論的理由に基づき、最善と証明されたものより効果が劣る治療、プラセボの使用または無治療が、その治療の有効性あるいは安全性を決定するために必要な場合、

そして、最善と証明されたものより効果が劣る治療、プラセボの使用または無治療の患者が、最善と証明された治療を受けなかった結果として重篤または回復不能な損害の付加的リスクを被ることがないと予想される場合。

この選択肢の乱用を避けるため徹底した配慮がなされなければならない。

研究終了後条項

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

研究登録と結果の刊行および普及

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

臨床診療における未実証の治療

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

医療福祉生協のいのちの章典

はじめに

日本生活協同組合連合会医療部会は「医療生協の患者の権利章典」「医療生協の介護」を策定し、事業と運動の質を高めてきました。これらの活動を引きつぎ、2010年日本医療福祉生活協同組合連合会（医療福祉生協連）が発足しました。

医療福祉生協は、いのちとくらしを守り健康をはぐくむ事業と運動を大きく広げるため、これらの成果を踏まえ、医療福祉生協連の設立趣意書の内容を基本にして「医療福祉生協のいのちの章典」（いのちの章典）を策定します。

「いのちの章典」は、憲法をもとに人権が尊重される社会と社会保障の充実をめざす、私たちの権利と責任を明らかにしたものです。

医療福祉生協とは

医療福祉生協は、地域のひとびとが、それぞれの健康と生活にかかわる問題を持ちよる消費生活協同組合法にもとづく自治的組織です。医療機関・介護事業所などを所有・運営し、ともに組合員として生協を担う住民と職員の協同によって、問題を解決するための事業と運動を行います。

医療福祉生協が大切にする価値と健康観

私たちは、近代市民社会の大原則であり、日本国憲法の基本理念である主権在民の立場にたちます。私たちは、憲法13条の幸福追求権や9条の平和主義、25条の生存権を実現するため、主権在民の健康分野の具体化である健康の自己主権を確立します。

私たちが大切にする健康観は「昨日よりも今日が、さらに明日がより一層意欲的に生きられる。そうしたことを可能にするため、自分を変え、社会に働きかける。みんなが協力しあって楽しく明るく積極的に生きる」というものです。

私たちは、この価値と健康観にもとづき、医療・介護・健康づくりの事業と運動をすすめ、地域まるごと健康づくりをめざします。

いのちとくらしを守り健康をはぐくむための権利と責任

ともに組合員として生協を担う私たち地域住民と職員には、いのちとくらしを守り健康をはぐくむために、以下の権利と責任があります。

<自己決定に関する権利>

私たちは、知る権利、学習権をもとに自己決定を行います。

<自己情報コントロールに関する権利>

私たちは、個人情報保護されると同時に、本人の同意のもとに適切に利用することができるようになります。

<安全・安心な医療・介護に関する権利>

私たちは、安全・安心を最優先にし、そのための配慮やしきみづくりを行います。

<アクセスに関する権利>

私たちは、必要な時に十分な医療・介護のサービスを受けられるように社会保障制度を改善し、健康にくらすことのできるまちづくりを行います。

<参加と協同>

私たちは、主体的にいのちとくらしを守り健康をはぐくむ活動に参加し、協同を強めてこれらの権利を発展させます。

2013年6月7日

日本医療福祉生活協同組合連合会 第3回通常総会にて確定



日本医療福祉生活協同組合連合会

Japanese Health and Welfare Co-operative Federation

民医連綱領



私たち民医連は、無差別・平等の医療と福祉の実現をめざす組織です。

戦後の荒廃のなか、無産者診療所の歴史を受けつぎ、医療従事者と労働者・農民・地域の人びとが、各地で「民主診療所」をつくりました。そして1953年、「働くひとびとの医療機関」として全日本民主医療機関連合会を結成しました。

私たちは、いのちの平等を掲げ、地域住民の切実な要求に応える医療を実践し、介護と福祉の事業へ活動を広げてきました。患者の立場に立った親切でよい医療をすすめ、生活と労働から疾病をとらえ、いのちや健康にかかわるその時代の社会問題にとりくんできました。また、共同組織と共に生活向上と社会保障の拡充、平和と民主主義の実現のために運動してきました。

私たちは、営利を目的とせず、事業所の集団所有を確立し、民主的運営をめざして活動しています。

日本国憲法は、国民主権と平和的生存権を謳い、基本的人権を人類の多年にわたる自由獲得の成果であり永久に侵すことのできない普遍的権利と定めています。

私たちは、この憲法の理念を高く掲げ、これまでの歩みをさらに発展させ、すべての人が等しく尊重される社会をめざします。

- 一、人権を尊重し、共同のいとなみとしての医療と介護・福祉をすすめ、人びとのいのちと健康を守ります
- 一、地域・職域の人びとと共に、医療機関、福祉施設などとの連携を強め、安心して住み続けられるまちづくりをすすめます
- 一、学問の自由を尊重し、学術・文化の発展に努め、地域と共に歩む人間性豊かな専門職を育成します
- 一、科学的で民主的な管理と運営を貫き、事業所を守り、医療、介護・福祉従事者の生活の向上と権利の確立をめざします
- 一、国と企業の責任を明確にし、権利としての社会保障の実現のためにたたかいます
- 一、人類の生命と健康を破壊する一切の戦争政策に反対し、核兵器をなくし、平和と環境を守ります

私たちは、この目標を実現するために、多くの個人・団体と手を結び、国際交流をはかり、共同組織と力をあわせて活動します。

2010年2月27日

全日本民主医療機関連合会 第39回定期総会

【臨床研修を終えた後の進路について】

当院で引き続き勤務を希望する医師は、常勤職員(正規雇用)として採用し勤務することができます。専門医制度(日本専門医機構)における基幹型プログラム、連携プログラムでの専門研修も可能です。

○臨床研修で在籍していた期間における各種照会

○健生病院での再就職、専門研修等

上記に関するお問い合わせ、ご相談はお気軽に下記連絡先までお願いします。

【連絡先】

〒036-8511

青森県弘前市大字扇町 2 丁目 2-2

津軽保健生活協同組合 健生病院 医局医学生課

TEL:0172-55-7717



津軽保健生活協同組合

健 生 病 院