

豊田厚生病院臨床研修プログラム機関目標

厚生労働省の示す、到達目標 B「資質・能力」1～9 項目を達成するとともに、到達目標 A 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に付け、到達目標 C 基本的診療業務ができるようにする。

I 到達目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

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。

B. 資質・能力

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。

- 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、適切に管理する。
- 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。

B-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。

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、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、最善の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。

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。

- 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、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。

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。

- ① 医療を提供する組織やチームの目的を理解する。
- ② 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。

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。

- 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。

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。

- 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。

B-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。

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）を把握する。

C. 基本的診療業務

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

C-1. 一般外来診療

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

C-2. 病棟診療

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

C-3. 初期救急対応

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

C-4. 地域医療

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

到達目標 具体的行動目標

研修医がそれぞれの到達目標達成のために、具体的に何をどうしたらいいのかを示す。
また、指導医・指導者が評価するための参考とする行動目標を示す。

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

A-1 社会的使命と公衆衛生への寄与

A-2 利他的な態度

A-3 人間性の尊重

A-4 自らを高める姿勢

- 患者の価値観、社会的背景などに配慮して行動する
- 素直に他の人の意見をきいていた
- 謙虚な姿勢でいる
- 医師としてのプロ意識をもっている
- 明るく楽しそうに生き生きと業務に携わる
- 利己的でなく、周りのスタッフがあるからこそ、自身が研修できていると自覚している
- 医師として信頼感ある身だしなみ、挨拶、言葉遣いができる

B. 資質・能力に関する観察記録・試験

B-1. 医学・医療における倫理性 ①②③④⑤

- 倫理カンファランスに参加する、リーダーとして振る舞う、
- 医療倫理 4 分割表により、課題を検討できる
- 倫理的ジレンマを認識できる
- 倫理関連の全体講演会参加する、
- コンプライアンスマニュアル、個人情報保護などの遵守する

B-2. 医学知識と問題対応能力 ①②③

- 各科プログラムで詳細に記す
- 頻度の高い症候に対して鑑別診断、初期対応ができる
- 患者情報 意向などに配慮する
- 保健・医療・福祉各側面に配慮した診療計画を立案できる

B-3. 診療技能と患者ケア ①②③

- 各科プログラムで詳細に記す
- 診療録（退院サマリーなどを含む）を POS に従って、院内の診療録記載マニュアルに則り、記載できる（初期記録 依存症・家族歴、入院への説明と同意、診療行為を SOAP、患者（家族など）への説明内容、同意や理解の記載、退院の旨への説明など）
- 上記を遅滞なく作成する
- 患者・家族の意思も尊重した医療を展開できる

B-4. コミュニケーション能力 ①②③

- 言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者に接する
- 患者・家族のプライバシーに配慮した行動がとれる
- 患者・家族に傾聴の態度を示すことができる
- 患者・家族に共感することができる
- 患者・家族の意思も尊重した最適な医療を展開できる
- 患者・家族の社会的・心理的背景に配慮できる
- 患者・家族が理解できる言葉で説明できる
- 患者・家族の反応（理解度）を確認できる
- 医療面接技術を適切に応用できる
- インフォームドコンセントにふさわしいタイミングを選ぶ
- 個人情報・守秘義務を遵守する
- 自身の感情コントロールをする（アンガーマネジメントなど）

B-5. チーム医療の実践 ①②

- 言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみでスタッフに接する
- スタッフの名前を覚え、名前呼びかけるようにする
- 共感的態度で接することができる
- 他職種の業務内容を把握し、その役割を尊重できる、
- 具体的に適切な部署に依頼できる
- 他職種と良好なコミュニケーションがとれる
- 多職種カンファに参加する。討議できる。意見をまとめる。
- チーム回診（NST、ICT、RRT 褥瘡など）に参加する
- 適切な指示が迅速に出せる
- 専門用語を適切に使用できる
- 上級医、指導医 他科に適切なタイミングで相談コンサルトできる
- チームのリーダーを目指す

- 院内のイベントに参加する（可能な範囲で）

B-6. 医療の質と安全管理 ①②③④

- 安全委員会への参加、
- ミーティングでの共有化 チーム内で情報・分析・意思決定を共有する
- 報連相が的確にできる 特に患者安全に関わる疑問点は遅滞なく解決できる
- 医療行為の危険性を把握している
- 上記を患者・家族に説明できる（同意書にそって）
- 上級医の指導の下（監督、目配り、支援）で安全に医療行為が施行できる
- 医療事故予防のためのシステムを理解する（解釈）
- 医療事故発生時の初期対応法（被害の最小化）を理解する
- 医療事故発生後の誠実な対応する
- インシデント・アクシデントレポートの記載ができる（最低 月1例程度）
- MMカンファランスに参加する
- 医療従事者に求められる曝露時対応 針刺し時の対応ができる
- 平時の感染予防法の理解する
- 自らが、健診受診 予防接種している
- ミスを責めず、ミスから学ぶ姿勢でいる
- 院内のマニュアルに沿った行動がとれる
- スタンダードプリコーションに基づいた行動がとれる

B-7. 社会における医療の実践 ①②③④⑤⑥

- 地域包括システムが説明できる
- 社会保険制度（健康保険、公費負担）を説明できる
- 患者の金銭的負担も考慮した方針を立案する
- 検査・治療などに関してコスト意識をもつ
- 防災訓練に参加する
- 介護保険のシステムを説明できる
- 主治医意見書作成する
- 検診業務、予防接種業務に携わる
- MSWに適切に相談できる（利用できる社会支援を提案する）
- 地域連携パスを利用できる
- 地域連携室を利用できる
- 紹介・逆紹介を適切なタイミングで行う

B-8. 科学的探究

①②③

- PubMed、Update、医中誌などで最新の情報を検索できる
- EBM に基づいた治療計画を立てることができる
- 抄読会を担当し、文献内容をわかりやすく
- 説明する
- 学会に参加する
- 学会で発表する
- 研修医ミーティングでの発表する
- CPC での発表する

B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢①②③

- 治療方針を決定するため、常に、最新のガイドラインを参照する
- 各種勉強会に参加する
- 病棟勉強会担当する
- 下級医師、コメディカルからの質問に分かりやすく返答する
- 院内外の種々の講習会に参加する

BLS 講習会 Basic Life Support

ICLS 講習会 Immediate Cardiac Life Support

ACLS 講習会 Advanced Cardiovascular Life Support

PALS 講習会 Pediatric Advanced Life Support

ISLS 講習会 Immediate Stroke Life Support

ACEC 講習会 Advanced Coma Evaluation Care

JTEC 講習会 Japan Advanced Trauma Evaluation and Care

PEEC 講習会 Psychiatric Evaluation in Emergency Care

TNT 研修会 Total Nutritional Therapy

NST 医師教育セミナー

緩和ケア講習会

認知症サポート医養成講習会

災害訓練講習会

C. 基本的診療業務

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

【方略: LS】研修指導体制とスケジュール

- ① オリエンテーション研修
- ② ローテーション研修（必須科＋選択科）24ヶ月
内科・外科・小児科・産婦人科・精神科の病棟研修を通じて幅広い疾患に対する診療を行う
内科・外科・小児科・地域医療にて一般外来研修を行う
救急研修
 - 1) 1年次救急ローテート中、2年次当番体制を通じて
 - 2) 日当直を通じて
 - 3) 救急科・麻酔科ローテートを通じて
- ③ 全体講演会、医師会教育講演会、厚生連医師会総会、近隣で行われる講演会などに参加し、感染対策、予防医療、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンスド・ケア・プランニングのなど、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修する。児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修することが望ましい。
全体講演会は当院 医療安全対策委員会、患者サービス向上委員会、感染対策委員会など各種委員会が主催する
- ④ 診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加する
- ⑤ CPC、救急症例検討会、などの検討会に参加する。
- ⑥ 講義・自習・病歴要約
- ⑦ 研修医 meeting（第2・4金曜日）に参加する。
- ⑧ 上級医による勉強会（第1月曜日）に参加する。
- ⑨ 研修の記録を残す。
研修医は、インターネットを用いた評価システムを利用して、受け持ち症例についての記録、経験すべき症候・疾患・病態についての記録をする。何を感じ、何を思ったか、などの感想も記録に残すと、いつでも振り返りができ、望ましい。
2年間で、最低経験すべき項目などは、プログラムの参考資料（厚生労働省のもの）
・院内の電子カルテ端末（イントラネット）内ファイルを参考にする。

経験すべき症候

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

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

出産、終末期の症候（29 症候）

※「体重減少・るい瘦」、「高エネルギー外傷・骨折」など、「・」で結ばれている症候はどちらかを経験すればよい

経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）

※ 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。病歴要約に記載された患者氏名、患者 ID 番号等は同定不可能とした上で記録を残す。

※「経験すべき疾病・病態」の中の少なくとも1 症例は、外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要である。

その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

① 医療面接

医療面接では、患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められる場合があること、診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等、複数の目的があること、そして診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追求する心構えと習慣を身に付ける必要がある。患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）を聴取し、診療録に記載する。

② 身体診察

病歴情報に基づいて、適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。このプロセスで、患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることのないよう、そして倫理面にも十分な配慮をする必要がある。とくに、乳房の診察や泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）を行う場合は、指導医あるいは女性看護師等の立ち合いのもとに行わなくてはならない。

③ 臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合してきめなければならないことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームドコンセントを受けける手順を身に付ける。また、見落とすと死につながるいわゆる Killer disease を確実に診断できるように指導されるのが望ましい。

④ 臨床手技

①気道確保、②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法（静脈血、動脈血）、⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、⑧腰椎穿刺、⑨穿刺法（胸腔、腹腔）、⑩導尿法、⑪ドレーン・チューブ類の管理、⑫胃管の挿入と管理、⑬局所麻酔法、⑭創部消毒とガーゼ交換、⑮簡単な切開・排膿、⑯皮膚縫合、⑰軽度の外傷・熱傷の処置、⑱気管挿管、⑲除細動。

⑤ 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、超音波検査等を経験する。

⑥ 地域包括ケア・社会的視点

症候や疾病・病態の中には、その頻度の高さや社会への人的・経済的負担の大きさから、社会的な視点から理解し対応することがますます重要になってきているものが少なくない。例えば、もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについては、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する必要がある。

⑦ 診療録

日々の診療録（退院時要約を含む）は速やかに記載し、指導医あるいは上級医の指導を受ける。入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療方針、教育）、考察等を記載する。退院時要約を症候および疾病・病態の研修を行ったことの確認に用いる場合であって考察の記載欄がない場合、別途、考察を記載した文書の提出と保管を必要とする。

※研修期間中に、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を必ず経験すること。

【評価】

最終的評価は、インターネット評価システム（PG-EPOC）への登録をもって、完了とする。

※PG-EPOC の利用の手引きは、別途参照する

- ① 指導医は、研修医に対して、ローテーションの途中、繰り返し、形成的評価（フィードバック）をしながら、研修医が、カリキュラムにそった十分な研修できるよう最善の配慮をする。
- ② 研修医は、各科ローテーション終了直後に、十分に研修できたか否か、充実してできたかどうかなど、自己評価をする。その後、指導医と一緒に各科チェックリストも参考にする。
- ③ 研修医は、提出用研修終了後1週間以内に、研修報告を、インターネットを用いた評価システムを利用して、研修管理委員会に提出する。
- ④ 指導医は、ローテーション中の研修の記録を参照し、知識・態度・技能の到達度について評価をする。形成的評価（フィードバック）を主にコメントを加え、インターネットを用いた評価システム（PG-EPOC）を利用して、研修評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを研修管理委員会に提出する。
- ⑤ 病棟責任看護師（コメディカル評価者）は、おもに医師としての基本姿勢における評価を、インターネットを用いた評価システムを利用して、研修管理委員会に提出する。
- ⑥ 研修医は、各ローテーション研修修了後2週を目安に、求められている経験すべき症候、経験すべき疾病病態に関する病歴要約を作成し、指導医の承認を得たのち、臨床研修センター事務局へ提出する。（病歴要約の記載方法については別途示す）
- ⑦ プログラム責任者は、研修医の研修の記録、研修医自己評価、指導医評価・コメディカル評価を参考にし、研修進捗状況を適宜評価すると同時に、研修目標を達成できるよう常に配慮し、助言指導し、各分野の指導医と協議する。

各ローテーション研修を通じての原則

1. 研修医と指導医は、その科ローテーション中で、何を学ぶのか目標を共有化するために、開始時にはもちろん、途中も振り返り（省察）の現場を多く設け研修を継続し、ローテーション修了直後もしっかりフィードバックすることで、次の研修で何を学ぶのかなどその方向性を示し、共に成長いただきたい（経験→省察→学び→試行 のサイクルを回す）
2. 研修医は、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態、経験すべき診察法・検査・手技等自らが関わった症例・事例について、コツコツと速やかに PG-EPOC へ登録すること。病歴要約も、最後にまとめて提出せず、ローテーション毎に積み重ねること
3. 評価（PG-EPOC へ入力）は、研修医・指導医・指導者（看護課長・技師など）速やかに1W 以内にすること
4. 評価は、具体的行動目標ができているかどうかを参考に個々の評価者の判断に任せ、研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに入力する。「期待を大きく下回る」と評価の場合には、根拠となるエピソードを必ず記載する。メディカルスタッフが評価の場合、観察する機会がない場合「観察機会なし」のチェックで構わない

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

経験すべき 26 疾病・病態
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.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・骨折
22.糖尿病
23.脂質異常症
24.うつ病
25.統合失調症
26.依存症

経験すべき診察法・検査・手技等

臨床手技	
1	気道確保
2	人工呼吸 (バッグ・バルブ・マスクによる用手換気を含む。)
3	胸骨圧迫
4	圧迫止血法
5	包帯法
6	採血法 (静脈血)
7	採血法 (動脈血)
8	注射法 (皮内)
9	注射法 (皮下)
10	注射法 (筋肉)
11	注射法 (点滴)
12	注射法 (静脈確保)
13	注射法 (中心静脈確保)
14	腰椎穿刺
15	穿刺法 (胸腔)
16	穿刺法 (腹腔)
17	導尿法
18	ドレーン・チューブ類の管理
19	胃管の挿入と管理
20	局所麻酔法
21	創部消毒とガーゼ交換
22	簡単な切開・排膿
23	皮膚縫合
24	軽度の外傷・熱傷の処置
25	気管挿管
26	除細動 (蘇生の時など緊急時)
27	除細動 (心房細動など)

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)

病歴要約にあたって注意事項

「医師臨床研修指導ガイドライン 2020」「内科学会病歴要約 評価について」「内科学会病歴要約 評価の手引き」を参照して作成しました。
ひな形参考に記載後、指導医のチェック署名を受けて後、臨床研修事務局へ提出する。

★どれくらい、なにを、いつ書くの？

- ・WORD 版の A4 2 ページに収まり、かつ紙面（PDF 版）の 75%以上を埋められている
- ・経験すべき 29 症候については、経験した症例以外の鑑別疾患に関して、考察で言及し、記載すること
- ・ローテート研修科で求められる項目について、その科修了後 2W 以内提出を目指すこと

★個人情報の取り扱いについて 配慮する

患者氏名（イニシアル）・生年月日・住所・連絡先等は記載しない。また、患者個人情報に繋がる紹介元（先）病院（医師）名の記載は避けて『近医』などと記載する。

★POS（Problem Oriented System）方式の病歴要約を作成する。

- ★研修中、この症例で、自ら作成にかかわったものをチェックしてください
 - 退院サマリー作成
 - 診療情報提供書作成
 - 転科サマリー作成
 - 手術レポート作成
- その他、各項目の詳細について

診断名

- ★略語は用いない
- ◆入院中（あるいは外来通院中）の重症度・重要性に従い、診断名を 1 に記載する
- ◆2 以下に副病名、合併症を主要なものに限り記載する

病歴

- ◆その他の主・副病名や合併症などすべての病気の経緯も簡潔に言及する
- ◆既往歴、家族歴、生活歴等は全てを記載する必要はない
- ◆プロフィールや職業が重要な場合は記載する

身体所見

- ◆入院時現症（外来診察時現症）不必要なものは減らして、要領よくまとめる

検査所見

- ◆ルーチンの記載についてはすべてを羅列する必要はない。（一般には肝機能正常という表現でも良い）

しかし、その疾患で異常になり得るデータ、注目すべき正常値、特殊検査は然るべく記載する。（例えば LD 等が重視される血液疾患等ではその検査値を記載する）

※一般的な略語は使用してよい

プロブレムリスト

- ◆プロブレムリストに挙げられるプロブレムとは、診断名ではなく患者を診察していく上で

問題となる項目のリストである

従って、初診時に得られる、問診での問題点、臨床症状、診察所見、検査値の異常などからリストアップされるべきものである。

※予め診断がついている項目（病名）も主病名として取り扱った疾患と関連のある場合はプロブレムとして挙げて良い。

入院後経過（外来診療中の経過）と考察

診断とその根拠、治療とそのエビデンスおよび転帰について記載する。

考察は主病名を中心にその重症度、診断および治療法選択における妥当性を簡潔に議論する。

※【入院後経過】と【考察】はそれぞれをプロブレム、病名毎に独立して記載するか、あるいは併せて記載するか、いずれの様式でも構わない。

外科紹介症例については手術所見を含めて考察すること。また、剖検症例については剖検所見を含めて考察すること。

※最後には患者を全人的に捉えた『総合考察』を必ず記載されると一層よい

退院時処方（最終診察時の処方）

薬剤名は一般名で記載する。なお、一般名の後に括弧書きで商品名を記載してもよい。主病名を中心にその重症度、副病名との関連について言及し、診断および治療法選択における妥当性を簡潔に議論する。

参考文献

EBM を重視し、症例に適した原著論文、ガイドライン、レビューなどを引用し、必ず文中に記載する。

※公的機関の医学雑誌ないしは学術図書に掲載されたものからの引用に限る。

引用形式：（Abe S. JAMA 1997；278：485）（工藤翔二. 日内会誌 2006；95：564）

※web 媒体からの引用について：「Up To Date」等、医療情報源や各学会、厚生科学研究班等から出されたガイドライン等、出典がオーソライズされたものとする。

引用形式：例（●●学会編：●●ガイドライン、●●学会HP）

病歴要約 (経緯すべき疾病・病態)

豊田厚生病院

入院後経過:

経緯すべき疾病・病態 NO: _____ 経緯すべき疾病・病態 _____
 経緯した場 _____ 科 _____ 外来 入院 救急外来
 症例登録日: _____ 年 _____ 月 _____ 日 入院日: 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
 症例 ID _____ 退院日: 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
 性別 男 女 年齢 _____ 歳 受待期間 自平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
 至平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
 退院サマリー作成 診療情報提供書作成 転科サマリー作成 手術レポート作成
 (自ら作成にこだわったものをチェックしてください)

#1

退院時処方:

診断
 #1
 #2
 #3
 #4
 転帰: 治癒 軽快 転科 (手術 有・ 無) 不変 死亡 (劇検 有・ 無)
 フォローアップ: 当院外来 (_____ 科 _____ 先生) 他医へ依頼 (_____) 転院
 (_____)

考察

入院病歴

主訴:
 家族歴:
 既往歴:
 嗜好歴: アルコール: _____ タバコ: _____
 患者プロフィール:
 現病歴:

身体所見: 身長 _____ cm, 体重 _____ kg, BMI _____, 体温 _____ °C, 血圧(右) _____ mmHg, (左) _____ mmHg,
 脈拍 _____, 呼吸数 _____

参考文献

検査所見:

病院名 豊田厚生病院 担当研修医
 病院名 豊田厚生病院 教育責任者 (指導担当医) (署名)

病歴要約 (経緯すべき症候)

豊田厚生病院

入院後経過: (または外来での経過)

経緯すべき症候 NO: _____ 経緯すべき症候名: _____
 経緯した場 _____ 科 _____ 外来 入院 救急外来
 症例登録日: _____ 年 _____ 月 _____ 日 入院日: 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
 症例 ID _____ 退院日: 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
 性別 男 女 年齢 _____ 歳 受待期間 自平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
 至平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
 退院サマリー作成 診療情報提供書作成 転科サマリー作成 手術レポート作成
 (自ら作成にこだわったものをチェックしてください)

#1

退院時処方:

診断
 #1
 #2
 #3
 #4
 転帰: 治癒 軽快 転科 (手術 有・ 無) 不変 死亡 (劇検 有・ 無)
 フォローアップ: 当院外来 (_____ 科 _____ 先生) 他医へ依頼 (_____) 転院
 (_____)

考察

入院病歴 (または外来での経過)

主訴:
 家族歴:
 既往歴:
 嗜好歴: アルコール: _____ タバコ: _____
 患者プロフィール:
 現病歴:

身体所見: 身長 _____ cm, 体重 _____ kg, BMI _____, 体温 _____ °C,
 血圧(右) _____ mmHg, (左) _____ mmHg, 脈拍 _____, 呼吸数 _____

参考文献

検査所見:

病院名 豊田厚生病院 担当研修医
 病院名 豊田厚生病院 教育責任者 (指導担当医) (署名)