

4. 豊田厚生病院臨床研修プログラム機関目標

【一般目標 General Instruction Object : GIO】

患者の目線に立った安全で良質かつ高度な医療を提供できる医師になるために、このプログラムのもと、プライマリケアの基本的診察能力（知識・態度・技能）を修得する。

【行動目標 Specific Behavior Objects : SBOs】

1. 患者 - 医師関係

患者を全人的理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するため、

- 1) 身だしなみ、患者およびその家族、他のスタッフに対する態度・言葉遣いなどに配慮できる。
- 2) 患者およびその関係者のニーズを身体・心理・社会的側面より把握し、十分なコミュニケーションを図り、医師と患者の信頼関係をつくることことができる。
- 3) 患者の社会的立場を理解し、そのプライバシーの保護ができる。

2. チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、他のメンバーと協調するため、

- 1) 指導医や専門医に適切な報告・連絡・相談をすることができる。
患者を専門医受診させる必要が生じた場合は、その状況を的確に判断し、速やかに行いうる。
- 2) 他の医師およびコメディカルと協調性を保つことことができる。
- 3) 勤務時間、約束の時間、連絡事項など遵守する。
- 4) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- 5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

3. 医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 2) 問診および理学的所見を正確にし、患者の持つ身体的・精神的・社会問題点を列挙できる。
- 3) インフォームドコンセントのもとに、患者・家族への適切な指示、指導ができる。

4. 問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につけるために、

- 1) 臨床上の疑問点を解決するために文献検索を含め、医療に必要な情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。（EBM=Evidence Based Medicine の実践ができる）
- 2) 自己評価および第三者による評価をふまえた問題対応能力の改善ができる。
- 3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。

5. 症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、

- 1) 症例検討会、CPCおよび研究会等においても症例の提示ができる。
- 2) カンファレンスや学術集会に参加する。

6. 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

- 1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。
- 2) 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。
- 3) 入退院の適応を判断できる（デイサージャリー症例を含む）。
- 4) 的確な診断計画および治療方針を立案することができる。
- 5) QOL（Quality of life）を考慮にいたった総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。

7. 安全管理

患者ならびに医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画するために、

- 1) 医療を行う際の安全確認の考え方（リスクマネジメント）を理解し、実施できる。
- 2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- 3) 院内感染対策（Standard Precautions を含む）を理解し、実施できる。

8. 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために

- 1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- 2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- 3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
- 4) 災害医療・在宅医療などに対する正しい知識を習得し、実践できる。

9. 上記を通して最終的に

- 1) 病院理念を遂行できる診療態度を身につける。
- 2) 地域の基幹病院医師としての責務を果たすために、安全で良質な医療を提供する。
- 3) 他職種の指導的役割を担うことができる。

【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
- 3) 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
- 4) 全体講演会に参加する
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
- 5) CPA検証会、救急症例検討会、CPCなどの検討会に参加する。
- 6) 講義・自習・レポート提出
- 7) 研修医 meeting（第1・3土曜日 午前中）に参加する。
- 8) 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する。
- 9) 研修の記録を残す。

研修医は、院内の電子カルテ端末（イントラネット）内ファイルを利用して、受け持ち症例につ

いての記録、経験すべき検査・症状・病態・疾患・手技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。

10) 症例レポートを提出する。

最低限、必要な項目については、電子カルテ端末（イントラネット）内提出表ファイルを参照し
症例レポートの形式は、電子カルテ端末（イントラネット）内ファイルを利用する。

【評価】

| 項目 | 評価者 | 評価法 |
|----------------|-------------|--------------|
| 医師としての基本姿勢 | 自己・指導医・看護師長 | 観察記録 |
| 診療態度・チーム医療 | 自己・指導医・看護師長 | 観察記録 |
| 担当した入院患者の疾患・症例 | 自己・指導医 | 自己記録 レポート |
| 経験すべき症状への対応 | 自己・指導医 | 自己記録 レポート |
| 経験した手技 | 自己・指導医 | 自己記録 観察記録 |

- 1) 指導医は、研修医に対して、ローテートの途中、繰り返し、形式的評価（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、各科ローテート終了直後に、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。また、必要に応じてレポートを提出する。その後、指導医と一緒に各科チェックリストも参考にしながら、研修医ローテート評価表1に準ずる電子カルテ端末（イントラネット）内ファイルに入力する。
- 3) 研修医は、提出用研修終了後1週間以内に、指導体制評価表を、電子カルテ端末（イントラネット）内ファイルを利用して、研修管理委員会に提出する。
- 4) 指導医は、ローテート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。形式的評価（フィードバック）を主にコメントを加え、研修医ローテート評価表2に準ずる電子カルテ端末（イントラネット）内ファイルを利用して、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、評価表3を研修管理委員会に提出する。
- 6) プログラム責任者は、研修医の研修の記録（経験すべき検査・手技・症状・病態・疾患）、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。