

## 1. 研修理念

「刈谷豊田総合病院初期臨床研修規程」に基づく。

## 2. 目的と特徴

医師は生涯を通して研鑽を積みなければならない職業であるが、医学・医療における進歩や変革は目覚しく、その全てを習熟することは不可能と言ってもよい。しかし、医師である限り、身に付けておくべき基本的な診療技術や知識というものは存在する。高い専門性をもった医師を目指す者であっても、これらは必要と考える。当プログラムにおける 2 年間の初期臨床研修では、こうした観点から、プライマリ・ケアを中心に臨床各科を幅広く研修する事を目的としている。

本プログラムは、医療法人豊田会刈谷豊田総合病院（以下、当院）を管理型臨床研修病院とし、医療法人豊田会刈谷豊田総合病院東分院（以下、東分院）、医療法人成精会刈谷病院（以下、刈谷病院）を協力型病院とする病院群によって構成されている。

医療法人豊田会は「医療・保健・福祉を通しての地域貢献」を基本理念としており、当院の他、療養型病院である東分院、訪問看護ステーション、健診センターなど急性期医療以外の予防医療や介護を担う施設を持っている。これらの施設との密接な連携を通して、医師として保健・福祉に対する知識も養う。また、当院はプライマリ・ケアから高度医療までの臨床的な幅と深さを併せ持つため、初期研修後の後期研修にも適していると考えられる。

一方、協力型研修病院である刈谷病院はこの地域における精神医療の中心的病院であり、精神救急を含めた精神医療全般について診療していることから、初期の研修にふさわしい施設であると言える。

## 3. 適用範囲

刈谷豊田総合病院における初期臨床研修に適用する。

## 4. 主管部署・管理部署

主管部署・管理部署は、刈谷豊田総合病院臨床研修センターとする。

## 5. 研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法について

### 5.1 募集定員

毎年度厚生労働省の決定による

### 5.2 募集・採用

当該年度 3 月医学部医学科卒業予定者か卒業生であって、本院の医師、卒後臨床研修計画に従って研修を希望する者に対し選考試験を実施する。なお、医師臨床研修マッチング協議会の実施する研修医マッチングに参加登録する事を条件とする。

## 6. 研修プログラムの管理

### 6.1 刈谷豊田総合病院長

当院における臨床研修の最終責任者は当院病院長であり、研修終了の認定は病院長が行う。

### 6.2 臨床研修センター

刈谷豊田総合病院の組織内に臨床研修センターを設置し、臨床研修プログラムの管理・運営を行う。研修センターの運営については「臨床研修センター規程」による。

### 6.3 臨床研修管理委員会（別表 2）

臨床研修管理委員会の事務局を臨床研修センターが担当し、臨床研修センターの作成するプログラムを実施する。委員会の運営については「臨床研修管理委員会規程」による。

#### 6.4 研修プログラム責任者等（別表2）

病院長は、個々の研修医の指導・管理を行うため、臨床研修プログラム責任者・副責任者を任命する。原則的に臨床研修センター長を兼ねるものとする。やむを得ず兼務できない場合は、センター長と協同で職務にあたる。

### 7. 本研修プログラムの特色

#### 7.1 プリセプター方式

内科の研修において、プリセプター方式を採用した。具体的には内科を1年目に4.5か月と2年目に4か月の重複研修とし、後期研修医も参加する、いわゆる「屋根瓦方式」を用いて研修を行う。

〈プリセプター方式とは〉

「教えることは学ぶための最良の方法である」というコンセプトを具体的に体系化したもので、1970年代のアメリカで医学教育手法として始まった。それをアメリカの看護師たちが、新卒看護師の実務訓練の手法として取り入れた。日本にも1980年代に導入され、以来、数多くの施設が取り入れている。経験年数2～3年の先輩看護師が新人看護師に対して、OJT（On The Job Training）の手法で実施するものである。当院の臨床研修では、若手先輩医師がプリセプターとなり、後輩医師（プリセプティー）のチューターの存在となる。そして知識面、技術面や精神面の成長を導く役割をはたす。プリセプターはこうした活動を通じ、自己の未達部分を発見でき、実践で使える本物の知識や技術を習得が可能となる。また、初心者である初期研修医もプリセプターの導きがあるからこそ、医療現場へ飛び込んでいける。OJTに評価と実践を取り入れることで、研修医が実践で使える本物の知識や技術を習得できる、最も有効な教育法の一つである。

#### 7.2 1年目からの外科救急医療への積極参加

外科系では、外科救急医療への積極参加が可能となるように、原則的に関連外科（外科、循環器外科、整形外科、産婦人科、脳神経外科）とへのアーリーエクスポージャー研修を1年目で行う。

#### 7.3 4ヶ月の選択期間

研修医の自主性を尊重し、2年目にて4ヶ月の選択期間を設ける。

### 8. 臨床研修の目標

#### 8.1 一般目標

- (1) 将来専門とする分野にかかわらず、医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる傷害・疾病に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアに必要な基本的な診療能力を身につける。
- (2) 保健・福祉など医療と密接に関わる分野についても基本的な知識を身に付け、社会人としての規律を守り、医師として思いやりのある人格を涵養する。
- (3) チーム医療の一員として、安全・安心・満足の得られる患者中心の良質な全人的医療を実践する。

#### 8.2 行動目標

「本プログラムにおける到達目標」による。（別紙1）

#### 8.3 経験目標

「本プログラムにおける到達目標」による。（別紙1）

### 9. 方略

#### 9.1 研修の進め方

「研修医ローテーション手順書」にしたがって研修を行う。

#### 9.2 基本研修日程

### 9.2.1 基本研修

内科 8.5ヶ月（2年目内科（総診）研修4ヶ月含む）、救急3ヶ月、小児科1ヶ月、麻酔科2か月、外科系4.5ヶ月（外科1.5ヶ月、整形外科1ヶ月、脳神経外科1ヶ月、産婦人科1ヶ月）、地域医療1ヶ月の計20ヶ月を必修とし、原則として内科4.5ヶ月、麻酔科2ヶ月、小児科1ヶ月、外科系4.5ヶ月の計12ヶ月の研修を1年目に行う。なお、各科ローテーション研修における方略は、各科における初期研修プログラムにおいて別に定めるものとする。また、ファインディングキャプチャートレーニングとして、内科（総診）研修時に、プライマリ・ケアに必要とされる所見の取り方、分析方法を学習する。具体的には、全体としては2か月間で、内訳は放射線科と精神科で各々2週間、耳鼻咽喉科、泌尿器科、眼科、皮膚科の4科で各々1週間とし、放射線科及び精神科については午前中の外来研修が主体となる。

### 9.2.2 選択科研修

2年目の残る4ヶ月は選択科のローテート研修とする。選択科研修の期間は、研修医が自由に選択するものとする。選択可能な診療科は、内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、精神科、循環器科、病理診断科、放射線科、麻酔科、救急・集中治療部、リハビリテーション科、地域保健である。どの診療科も最短1ヶ月、最長4ヶ月、合計4ヶ月まで選択可能である。なお、各科ローテーション研修における方略は、各科における初期研修プログラムにおいて別に定めるものとする。

選択科は研修医の希望を受けて、臨床研修管理委員会にて決定する。

### 9.2.3 協力型研修病院での研修

#### (1) 東分院での研修

本プログラムにおける地域医療の研修の一部は、協力型研修病院である東分院にて研修する。研修実施責任者については別表2による。

#### (2) 刈谷病院での研修

選択科研修で精神神経科を選択した場合は、1ヶ月のうち2週間を当院精神神経科の外来にて研修し、残りの2週間を協力型研修病院である刈谷病院の入院病棟にて研修する。研修実施責任者については別表2による。

### 9.3 全期間を通しての研修

臨床研修センターの企画する勉強会の他、各診療科における症例検討会、診療科をまたぐ症例検討会、CPC、院内各種講演会、地域医師会の主催する学術講演会等への出席を通して、プライマリ・ケアの知識と経験を深める。

### 9.4 行動目標達成サポートプログラム

#### 9.4.1 プロフェッショナリズム教育

##### (1) 目的

医療人として必要な基本姿勢・態度を身につける。

##### (2) 目標

- ① 医療機関の理念、研修プログラムの基本理念
- ② 行動規範：Clinical Ethics-A practical Approach to Ethical Decisions in Medicine（臨床倫理4分割法）、新千年紀の医のプロフェッショナリズム（医師憲章2004）
- ③ 初期研修プログラムにおける行動目標

##### (3) 方略1：振り返りミーティング

###### ① 実施回数

各年次年1回の振り返りミーティングを企画する。

## ② 参加者

研修医、指導教官

## ③ 実施方法

8名程度の2つのグループに分け、それぞれのグループに指導教官を1名ずつ配置する。グループの分け方、指導教官の配置については、研修センターが状況に応じ定める。SEAセッションを行い、テーマとして **The Professionalism Mini-Evaluation Exercise** の24項目から抜粋する。また、臨床倫理に関するテーマも取り上げる。

## (4) 方略2：マナー研修・フォローアップ研修

## ① 実施回数

入職時にマナー研修、初期研修期間中に数回のフォローアップ研修を行う。

## ② 参加者

初期研修医

## ③ 実施方法

外部講師に委託し、1日研修を行う。

## 9.5 経験目標達成サポートプログラム

## 9.5.1 総合内科外来研修

詳細を「総合内科外来初期臨床研修規程」に定める。

## 9.5.2 放射線科読影研修

## (1) 目的

- ①画像読影の力量向上
- ②単純撮影読影の力量向上によるCTオーダーの精度向上

## (2) 方略

- ①対 象 初期研修医1年目
- ②実施日 救急外来副直明け日の業務終了後午前中（直明け日が病院休日は除く）  
原則9：30～10：30までに開始とするが、時間内に開始できないときは臨床研修センターにて調整する。当該日に研修できないときは振り替え研修を行う。
- ③場 所 放射線科画像センター
- ④評 価 毎回レポートを提出し、指導医から評価を受ける。

## 9.5.3 CPC研修

## (1) 目標

臨床的な経験や知識を基盤とした病理学的分析能力を養う。外科病理全般や病理解剖に関して、偏りのない知見の獲得を目指す。

## (2) 方略

別に定める「CPC研修手順書」に基づいて実施する。

## (3) 評価

病理診断科研修責任者からの評価を受ける。

## 9.5.2 ACLS研修

ICLSワーキングの実施するICLS講習会に参加するものとする。

## 9.5.3 ランチョンセミナー

昼食の時間を利用し、各科の専門医によるセミナーを行う。セミナーは1時間とし、年40回程度開催する。実践的なテーマで講義を行い、セミナー直後から活用できる内容とする。

#### 9.5. 4ER カンファレンス

初期研修医が中心となり、救急外来症例の振り返りを行う。カンファレンスは1時間とし、年40回程度開催する。症例を共有することで、自身の学びだけでなく、研修医全員で知識を深め、経験豊富な医師の指導を通して、救急外来における診察の基礎を学ぶことを目標とする。

#### 9.5.5 内科系 ER カンファレンス

内科後期研修医1年目が「教えることは学ぶことの最善の方法である」ことを実践し、初期研修医2年目に対して内科症例研究を発表し、質疑応答を展開する。初期研修医2年目は日頃の業務を振り返る機会とし、自己研鑽を図るとともに、後輩指導のスキルを学ぶ。

#### 9.5.6 オリエンテーション

各診療科のローテート研修を開始する前に、オリエンテーション(2週間程度)を行う。病院の理念を含めた施設の紹介、各部門の紹介、各種院内ルール、医療保険制度などの基本的な知識を習得し、救急救命処置などの救急処置についての講義と実技を各部門より受ける。

#### 9.5.7 NST 研修

代謝・内分泌内科研修中(1年次)にNST回診に参加する。

#### 9.5.8 シミュレータ教育

患者に侵襲のある処置・治療を実施する前にシミュレータによる研修を受けることを原則とする。詳細は「研修医シミュレータ教育規程」に定める。

#### 9.5.9 臨床検査科研修

臨床検査科にて検査技師より基本的臨床検査について学ぶ。

#### 9.6 レポート

厚生労働省が示す「臨床研修の到達目標」にある必須レポートを、評価システムを用いて提出する。提出方法は、「研修医評価システムマニュアル」による。

### 10. 評価

#### 10.1 行動目標

各科ローテーション期間終了時に、担当指導医および各診療科看護師長が評価を行う。また、内科研修中は、プリセプター・プリセプティが相互評価を行う。なお、研修医による評価システムによる自己評価入力には1年次6か月経過時及び1年半終了時とし、臨床研修センターから指示する。入力項目は、該当年次に達成すべき項目に限る。研修医の自己評価入力後、指導教官が評価入力を行い、臨床研修管理委員会にて承認する。評価システムの入力に関しては、「研修医評価システムマニュアル」による。

#### 10.2 経験目標

研修医は、各科ローテーション期間中に経験しなければならない項目を、評価システムにより把握することができる。それらの項目に対して評価医からOJTによる指導を受けた後、自己評価を行う。当該評価医は研修医の自己評価に対し、評価を行う。評価医の評価は当該診療科指導医による承認を必要とする。評価システムの入力に関しては、「研修医評価システムマニュアル」による。

研修医個人の進捗状況は指導教官が把握し、臨床研修管理委員会に報告する。臨床研修管理委員会は、到達目標の達成状況を精査し評価を行う。必要に応じ研修カリキュラムの調整を行う。

## 10.3 レポート

評価システムにより提出されたレポートについては、各診療科指導医が評価・承認を行う。評価システムの入力に関しては、「研修医評価システムマニュアル」による。

## 11. 研修修了

「刈谷豊田総合病院初期臨床研修規程」に基づく。

## 12. 研修指導体制（初期研修組織関連図 別表3）

「刈谷豊田総合病院初期臨床研修規程」に基づく。

## 13. 研修医の処遇

「刈谷豊田総合病院初期臨床研修規程」に基づく。

## 14. 臨床研修の評価

「刈谷豊田総合病院初期臨床研修規程」に基づく。

## 15. 初期研修後のキャリアパス

「刈谷豊田総合病院初期臨床研修規程」に基づく。

## 16. 別表

16.1 別表1 本プログラムにおける到達目標

16.2 別表2 臨床研修プログラム関係者一覧

16.3 別表3 初期研修組織関連図

## 17. 関連文書

17.1 刈谷豊田総合病院初期臨床研修規程	KC 臨研-A0004
17.2 臨床研修センター規程	KC 臨研-A0001
17.3 臨床研修管理委員会規程	KB 臨研-AG0022
17.4 内科（総診）研修規程	KC 臨研-A0007
17.5 研修医評価システムマニュアル	KC 臨研-A0009
17.6 総合内科外来初期臨床研修規程	KC 臨研-A0043

## 18. 関連帳票

18.1 The Professionalism Mini-Evaluation Exercise KD 臨研-A00005

## 19. 改訂履歴表

版数	年月日	改訂内容／理由
00	平成17年4月1日	新規制定

01	平成17年5月1日	臨床研修管理委員会 委員変更（別表にて表記）による改訂
02	平成18年1月1日	臨床研修管理委員会 委員変更（別表にて表記）による改訂
03	平成18年5月1日	臨床研修管理委員会 委員変更（別表にて表記）による改訂
04	平成21年6月1日	臨床研修制度改正に伴う変更による改訂、主管変更
05	平成22年6月1日	別表の改訂
06	平成22年11月1日	組織改変等に伴う改訂
07	平成24年1月1日	内科（総診）研修の変更等に伴う改訂
08	平成24年7月1日	臨床研修の目標、方略、評価、別表等の変更に伴う改訂
09	平成25年4月1日	募集定員の変更に伴う改訂 ER カンファレンスの追記 副センター長就任に伴う「臨床研修プログラム関係者一覧」の改訂
10	平成26年10月1日	副センター長就任に伴う「臨床研修プログラム関係者一覧」の改訂
11	平成28年9月1日	5.1 項 定員表記の変更（年度ごとに可変であるため） 7.1 項 プリセプター制度の適用変更（内科、救急→内科のみ） 9.2.1 項 基本研修の月数を変更（循環器科を内科・外科へ分離、小児科1か月減、麻酔科の救急部門からの分離独立） 9.4.1(5) プリセプター教育の項削除 （上記7.1～9.4.1(5)に関しては運用開始：平成29年4月1日） 9.5.1、9.5.2 項の追加（総合内科外来研修、放射線科読影研修） 9.5.5 項の追加（内科系 ER カンファレンス） 10.1 項 行動目標評価シート廃止にともない削除 別表1 本プログラムにおける到達目標 II.C. 項目の見直し （別表1の運用開始：平成29年4月1日）
12	平成29年4月1日	10.1 項 行動目標 自己評価実施時期を変更

20. 決裁欄

承認 臨床研修センター長 プログラム責任者	照査 管理部長	照査 管理部長	照査 主担当員	作成 臨床研修センター
小山	中江	丹羽	阪野	加藤