

2024 年度

臨床研修プログラム

東京慈恵会医科大学附属第三病院

東京慈恵会医科大学附属第三病院 臨床研修プログラム 掲載事項

1. 建学の精神、病院の理念、基本方針
2. 医師の倫理に関する規範・患者さんの権利
3. 行動憲章・行動規範
4. 身だしなみガイドライン
5. ハラスメントに関する基本方針
ハラスメント防止規程
ソーシャルメディア利用ガイドライン
6. 学校法人慈恵大学組織図
東京慈恵会医科大学附属第三病院組織図
東京慈恵会医科大学附属第三病院運営委員会組織図
研修医に関する組織図
7. 指導・管理体制
8. 当直時の診療と指導医による支援
9. 臨床研修の連携体制
10. プログラムの概要
11. 到達目標
12. 共通研修
13. 研修方略（概要）
14. 必修科の研修内容

全科共通
内 科
外 科
小児科
産婦人科
精神神経科
麻酔科
救急部
地域医療
一般外来

15. 達成度評価と評価票
16. 臨床研修医に関する職務規程
17. メンタルヘルス等の支援体制について
18. 大学の沿革

「^み病気を診ずして ^み病人を診よ」

建学の精神「病気を診ずして病人を診よ」は、創設者高木兼寛が目指した「医学的力量的みならず、人間的力量をも兼備した医師の養成」を凝縮したものである。この精神は看護学教育にも「病気を看ずして病人を看よ」として取り入れられている。

大学の目的・使命

建学の精神「病気を診ずして病人を診よ」に基づき、医師・看護師の育成、医学・看護学研究の振興、医療の実践を通して人類の健康と福祉に貢献することが本学の使命である。

病院の理念

建学の精神「病気を診ずして病人を診よ」に基づき、質の高い医療を実践し、医療人を育成することにより、社会に貢献し、患者さんや家族から信頼される病院をめざす。

病院の基本方針

1. 患者さんや家族が満足する良質な医療を実践する。
2. 先進医療の開発・導入など、日々、医療水準の向上に努める。
3. 優れた技能を身につけ、豊かな人間性と倫理観を兼ね備えた医療人を育成する。
4. 地域社会と連携し、きめ細かな医療サービスを提供する。
5. 全職員が誇りをもって働ける職場づくりを実践する。

患者さんの権利

医療は患者さんと医療提供者との信頼関係で成り立っております。当院では、すべての患者さんに次の権利があるものと考え、これらを尊重した医療を行います。

- ・良質な医療を公平に受ける権利があります。
- ・一人一人の人格や価値観などが尊重された医療を受ける権利があります。
- ・ご自分の希望や意見を述べる権利があるとともに、希望しない医療を拒否する権利があります。
- ・理解しやすい言葉や方法で、納得できるまで十分な説明と情報提供を受ける権利があります。
- ・十分な説明と情報提供を受けたうえで、治療方法などを自らの意思で選択する権利があります。
- ・診療の過程で得られた個人情報の秘密が守られる権利があります。
- ・納得して治療を受けられるよう、セカンドオピニオンにより、当院の医師以外の医師に意見を求める権利があります。

患者さんへのお願い

当院では、安全・安心な医療を実現するために、医療従事者だけでなく患者さんやご家族の皆様にも医療チームの一員としてご協力いただくことが必要であると考えております。次のことを十分ご理解いただき、最適な医療の提供にご協力くださいますようお願い申し上げます。

- ・患者さんご自身の健康に関する情報をできるだけ正確にお話してください。
- ・医療に関する説明を受けてもよく理解できない場合は、納得できるまでお聞きください。
- ・治療上必要なルールはお守りください。また、治療を受けていて異常を感じたらすぐにお知らせください。
- ・当院は医育機関でもありますので、医学生や看護学生等が監督のもとに見学や実習・研修を行います。
- ・他の患者さんや病院教職員に対して、セクシャルハラスメント、暴力行為、大声または暴言、脅迫的言動などの迷惑行為があった場合には、診療をお断りすることがあります。

2. 医師の倫理に関する規範

【ヒポクラテスの誓い（原文：小川鼎三訳）】

医神アポロン、アスクレピオス、ヒギエイア、パナケイアおよびすべての男神と女神に誓う、私の能力と判断にしたがってこの誓いと約束を守ることを。

1. この術を私に教えた人をわが親のごとく敬い、わが財を分かって、その必要あるとき助ける。
2. その子孫を私自身の兄弟のごとくみて、彼らが学ぶことを欲すれば報酬なしにこの術を教える。そして書きものや講義その他あらゆる方法で私の持つ医術の知識をわが息子、わが師の息子、また医の規則にもとずき約束と誓いで結ばれている弟子どもに分かち与え、それ以外の誰にも与えない。
3. 私は能力と判断の限り患者に利益すると思ふ養生法をとり、悪くて有害と知る方法を決してとらない。
4. 頼まれても死に導くような薬をあたえない。それらを覚らせることもしない。同様に婦人を流産に導く道具を与えない。
5. 純粹と神聖をもってわが生涯を貫き、わが術を行う。
6. 結石を切りだすことは神にかけてしない。それを業とするものに委せる。
7. いかなる患者を訪れる時もそれはただ病者を益するためであり、あらゆる勝手な戯れや墮落の行いを避ける。女と男、自由人と奴隷の違いを考慮しない。
8. 医に関する否とにかかわらず他人の生活について秘密を守る。
9. この誓いを守りつづける限り、私は、いつも医術の実施を楽しみつつ生きてすべての人から尊敬されるであろう。もしこの誓いを破るならばその反対の運命をたまわりたい。

【ジュネーブ宣言】

- 1948年9月 スイス、ジュネーブにおける第2回WMA総会で採択
1968年8月 オーストラリア、シドニーにおける第22回WMA総会で修正
1983年10月 イタリア、ベニスにおける第35回WMA総会で修正
1994年9月、スウェーデン、ストックホルムにおける第46回WMA総会で修正
2005年5月 ディボンヌ・レ・バンにおける第170回理事会および
2006年5月 ディボンヌ・レ・バンにおける第173回理事会で編集上修正

医師の一人として参加するに際し、

- ・私は、人類への奉仕に自分の人生を捧げることを厳粛に誓う。
- ・私は、私の教師に、当然受けるべきである尊敬と感謝の念を捧げる。
- ・私は、良心と尊厳をもって私の専門職を実践する。
- ・私の患者の健康を私の第一の関心事とする。
- ・私は、私への信頼のゆえに知り得た患者の秘密を、たとえその死後においても尊重する。

- ・私は、全力を尽くして医師専門職の名誉と高貴なる伝統を保持する。
- ・私の同僚は、私の兄弟姉妹である。
- ・私は、私の医師としての職責と患者との間に、年齢、疾病もしくは障害、信条、民族的起源、ジェンダー、国籍、所属政治団体、人種、性的志向、社会的地位あるいはその他いかなる要因でも、そのようなことに対する配慮が介在することを容認しない。
- ・私は、人命を最大限に尊重し続ける。
- ・私は、たとえ脅迫の下であっても、人権や国民の自由を犯すために、自分の医学的知識を利用することはない。
- ・私は、自由に名誉にかけてこれらのことを厳粛に誓う。

【医師の職業倫理指針】

日本医師会「医師の職業倫理指針（第3版）」を参照のこと

<http://www.med.or.jp/doctor/member/000250.html>

東京慈恵会医科大学附属病院が定める患者さんの権利

医療は患者さんと医療提供者との信頼関係で成り立っております。当院では、すべての患者さんに次の権利があるものと考え、これらを尊重した医療を行います。

- ・ 良質な医療を公平に受ける権利があります。
- ・ 一人一人の人格や価値観などが尊重された医療を受ける権利があります。
- ・ ご自分の希望や意見を述べる権利があるとともに、希望しない医療を拒否する権利があります。
- ・ 理解しやすい言葉や方法で、納得できるまで十分な説明と情報提供を受ける権利があります。
- ・ 十分な説明と情報提供を受けたうえで、治療方法などを自らの意思で選択する権利があります。
- ・ 診療の過程で得られた個人情報の秘密が守られる権利があります。

3. 慈恵大学 行動憲章

慈恵大学は、創立以来築いてきた独自の校風を継承し、社会に貢献するため、建学の精神に基づいた行動憲章を定めます。

全教職員は本憲章を遵守し、本学の行動規範に従い社会的良識をもって行動します。大学役員は率先垂範し、本憲章を全学に周知徹底します。

1. 全人的な医療を実践できる医療人の育成を目指します。
2. 安全性に十分配慮した医療を提供し、社会の信頼に応えます。
3. 規則を守り、医の倫理に配慮して研究を推進し、医学と医療の発展に貢献します。
4. グローバルな視野に立ち、人類の健康と福祉に貢献します。
5. 情報を積極的に開示して、社会とのコミュニケーションに努めます。
6. 環境問題に十分配慮して、教育、診療、研究を推進します。
7. お互いの人格と個性を尊重し、それぞれの能力が十分に発揮できる環境の整備に努めます。

この憲章に反するような事態が発生したときには、大学は法令、学内規則・規程に従って真摯に対処し、社会に対して的確な情報の公開と説明責任を果たし、速やかに原因の究明と再発防止に努めます。また、本学の就業規則に則り役員を含めて厳正に処分します。

H16. 9.24 制定

H17. 3.24 改定

慈恵大学 行動規範

(目的)

第1条 慈恵大学（以下「大学」という）が社会から信頼される大学となるために、本学に勤務する教職員すべてが、業務を遂行するにあたり、また個人として行動する上で遵守すべき基本的事項を明記した行動規範を定める。

(基本理念)

第2条 東京慈恵会医科大学の建学の精神、行動憲章および附属病院の理念・基本方針を日々の行動規範とする。

(法令の遵守)

第3条 本学の教職員は法令、学内規程などの規則を厳守し、「良き市民」として社会的良識をもって行動しなければならない。

(人間の尊重)

第4条 全ての人々の人格・人権やプライバシーを尊重し、いわれなき差別、セクシャルハラスメント、パワーハラスメントなどの行為を行ってはならない。

(取引業者との関係)

第5条 取引業者との取引に際しては、公正・公明かつ自由な競争を心がけ、職位を濫用して不利益をもたらしてはならない。また、不正な手段や不透明な行為によって利益を追求してはならない。

(反社会的勢力との関係)

第6条 社会秩序に脅威を与える団体や個人に対しては、毅然とした態度で臨み、一切の関係を遮断する。なお、患者対応についてはこの限りではない。

(過剰な接待接受の禁止)

第7条 正常な取引関係（患者関係含む）に影響を与えるような過剰な接待、または贈答の接受を禁止する。

(環境保護)

第8条 資源・エネルギーの節約、廃棄物の減少、リサイクルの促進などに努め、限りある資源を大切にするとともに、環境問題に配慮して行動するよう努めなければならない。

(公私の区別)

第9条 公私の区別をわきまえ、大学の定める規則等に従い、清廉かつ誠実に職務を遂行しなければならない。

(日常の業務処理)

第10条 業務上知り得た情報や文書などは、業務目的以外に使用したり、漏洩してはならない。また、個人情報を含めた秘密の情報や文書などを厳重に管理しなければならない。

2. 法令および就業規則などに基づき、常に災害の防止と衛生の向上に努めなければならない

ない。

3. 大学の財産を私的、不正または不当な目的に利用してはならない。

4. 会計処理にあたって、不明朗、不透明な処理を行ってはならない。

(虚偽の報告・隠蔽)

第11条 学内はもとより学外に対して、虚偽の報告をしたり事実を不正に隠蔽してはならない。

(教育・指導)

第12条 各職位にある者は、自ら本規範を遵守するとともに、所属教職員が本規範を遵守するように、適切な教育と指導監督する責任を負う。

(告発)

第13条 教職員または取引業者は、この行動規範に違反するような事実を確認した場合は、提案(告発)窓口に提案することができる。

2. 提案者(告発者)については、氏名秘匿などプライバシーを保護する。

(監査・報告)

第14条 監査室長は、本規範の遵守状況について監査し、監査結果を理事長に報告する。

(違反の処理)

第15条 教職員が本規範に違反した場合は、事実関係を慎重かつ厳正に調査の上、就業規則に則り懲戒する。

附 則

1. 本規範は、平成17年4月1日から実施する。

2. 各職位は、取引業者等に対して本規範の趣旨に従い行動するよう指導するものとする。

H17. 2. 24 制定

H17. 4. 1 改定

H21. 4. 1 改定

4. 東京慈恵会医科大学 医師身だしなみガイドライン

教員の身だしなみは、病院の印象を左右するものの1つであり、清潔・安全・機能的であることが重要である。

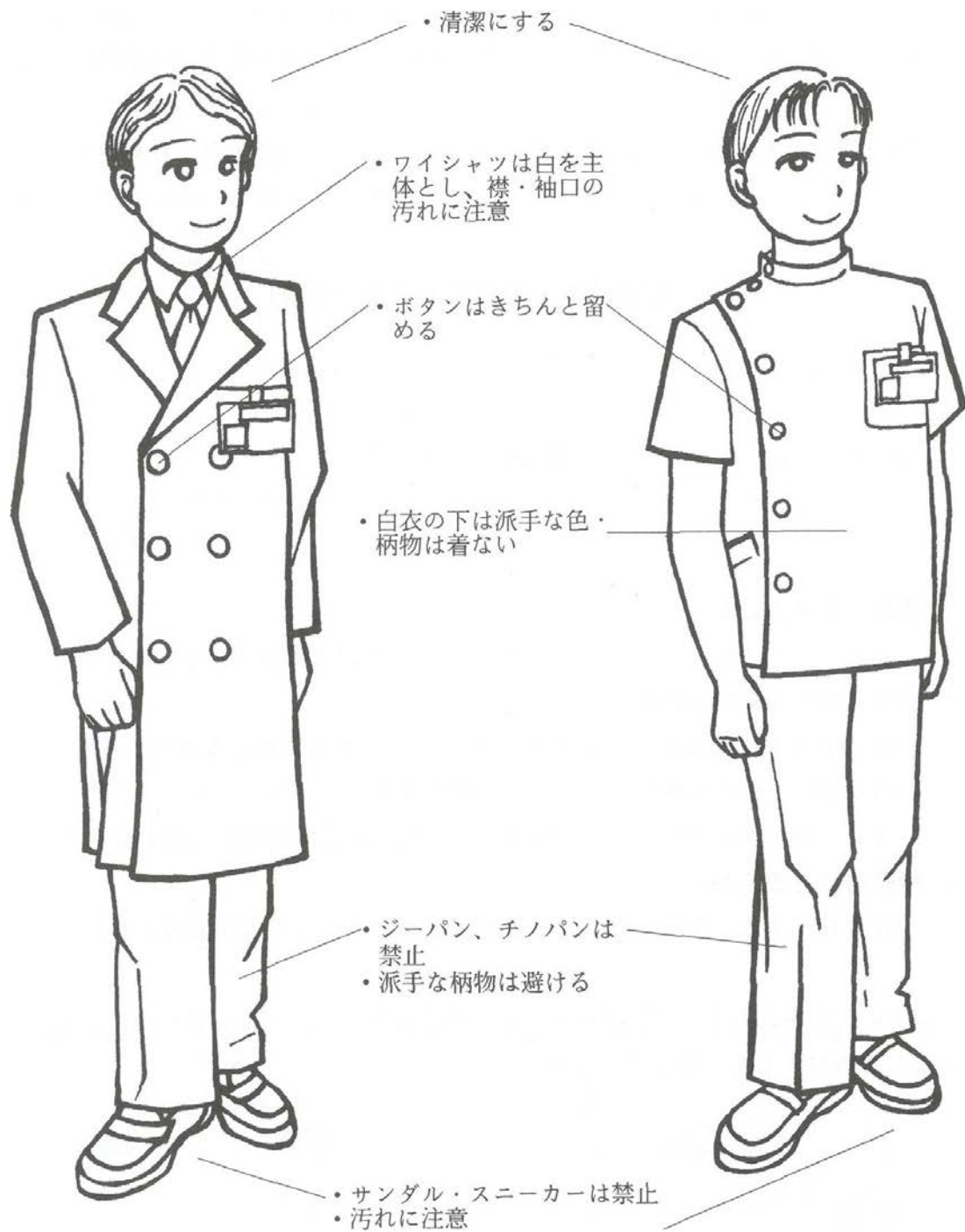
身だしなみガイドライン			
項目	共通ポイント	男性	女性
髪	<ul style="list-style-type: none"> ●清潔で、乱れがない ●髪が目にかからない ●前かがみになった時に髪が垂れる場合はピン等で留める ●髪を留めるピンやゴム類（シュシュを含む）は黒・紺・茶系の地味なもので小ぶりのものを使用する ●香りの強い整髪料およびシャンプー・リンスは避ける ●派手な染髪は避ける （ナチュラルカラー 日本ヘアカラー協会パルメール【7レベル】を上限とする） 	●髪が肩につかない	●髪が肩につく場合は、後方で一つに束ねるか、長い場合はアップにする
アクセサリー	<ul style="list-style-type: none"> ●先がとがっている髪留めや、派手なものは禁止 ●大きく目立つアクセサリーは禁止 ●華美・派手な腕時計は禁止（キャラクター物は禁止） ●ピアスは目立たないもの。耳以外の見えるところは禁止 ・ピアスは1対のみとする（小さなサイズで耳からぶら下からない） ●ネックレスは前屈みになった時垂れ下がらないもの 		●イヤリングは禁止
服装	<ul style="list-style-type: none"> ●白衣は正しく着用する ・長い白衣を着用時は前ボタンを留める。 ・白衣の襟を立てない。 ※ボタンのある衣服はボタンを留めて着用するのが正式な着方である。 また、ボタンを留めずに着ると白衣の裾が広がり、周囲の物に当たり不潔になりやすい。感染予防の観点からも白衣の前ボタンは留める。 ●スクラブは派手な色や模様入りは禁止 ・紺・青を基調とすること（派手でなければ、濃緑・小豆色も可） ・黒色のスクラブは恐怖感や喪服を連想させるため禁止する ・研修医は配布されたスクラブを着用すること ●スラックスは派手な色や柄物は避け、ジーパンは禁止とする ●ズボンの丈および履き方に注意する（裾を引きずらない） ●汚れ・しみが目立たない、破れていない、ボタンが取れていない ●ポケットにもものをつめこみすぎない 	<ul style="list-style-type: none"> ●ネクタイは色・柄等派手でないもの ●ワイシャツは白または薄い色を基本とする（ストライプは可原色は禁止派手でないもの） ●靴下の色は派手なものを避ける 	<ul style="list-style-type: none"> ●スカート丈に注意する（基本は膝丈） ●胸元はあき過ぎない（特にスクラブ着用時は注意） ●スカートの場合は、ソックス類・派手なもの・柄物・黒等の濃い色のストッキングは避ける
名札	●原則として左胸につけ、名前が見えるようにする		
爪	<ul style="list-style-type: none"> ●手のひらから見て爪が見えない程度 ●マニキュアは禁止（爪を保護する透明なものは可） 		
靴	<ul style="list-style-type: none"> ●緊急時・災害時にも即応でき、機能的で足を保護する靴を着用 ・サンダル、ミュール、長いブーツ、ハイヒールは禁止 ・甲およびつま先がかくれるもの（穴のあいている物は禁止） ・かかとを完全に覆う部分のあるもの（かかとを覆う部分がベルト状の物は禁止） ・クロックス®タイプの靴はすべて禁止とする ●色は、黒・茶・紺・白系が望ましい ●常に汚れに気をつける ●ズボン、スカート着用時には派手でない革靴または運動靴 ●スクラブ着用時は運動靴またはスニーカーも可 		
その他	<ul style="list-style-type: none"> ●スクラブ・白衣での院外飲食店やコンビニエンスストアへの出入りは厳禁 ●聴診器を首に掛けたまま出歩かない ●ポケットに手を突っ込んで歩かない ●手術室以外でのシューズカバー着用禁止 ●患者が気分不快になるため、香りや臭いには十分配慮する ・香水は禁止 ・香りの強いボディーローション・制汗剤・ハンドクリームまた香りの強い柔軟剤は使わない ・体臭や口臭（タバコ）に気をつける ●カラーコンタクトレンズは禁止 	●無精ひげは剃る	<ul style="list-style-type: none"> ●派手な化粧はしない ●化粧はナチュラルメイクとする ●つけまつ毛は禁止（エクステンションは可）

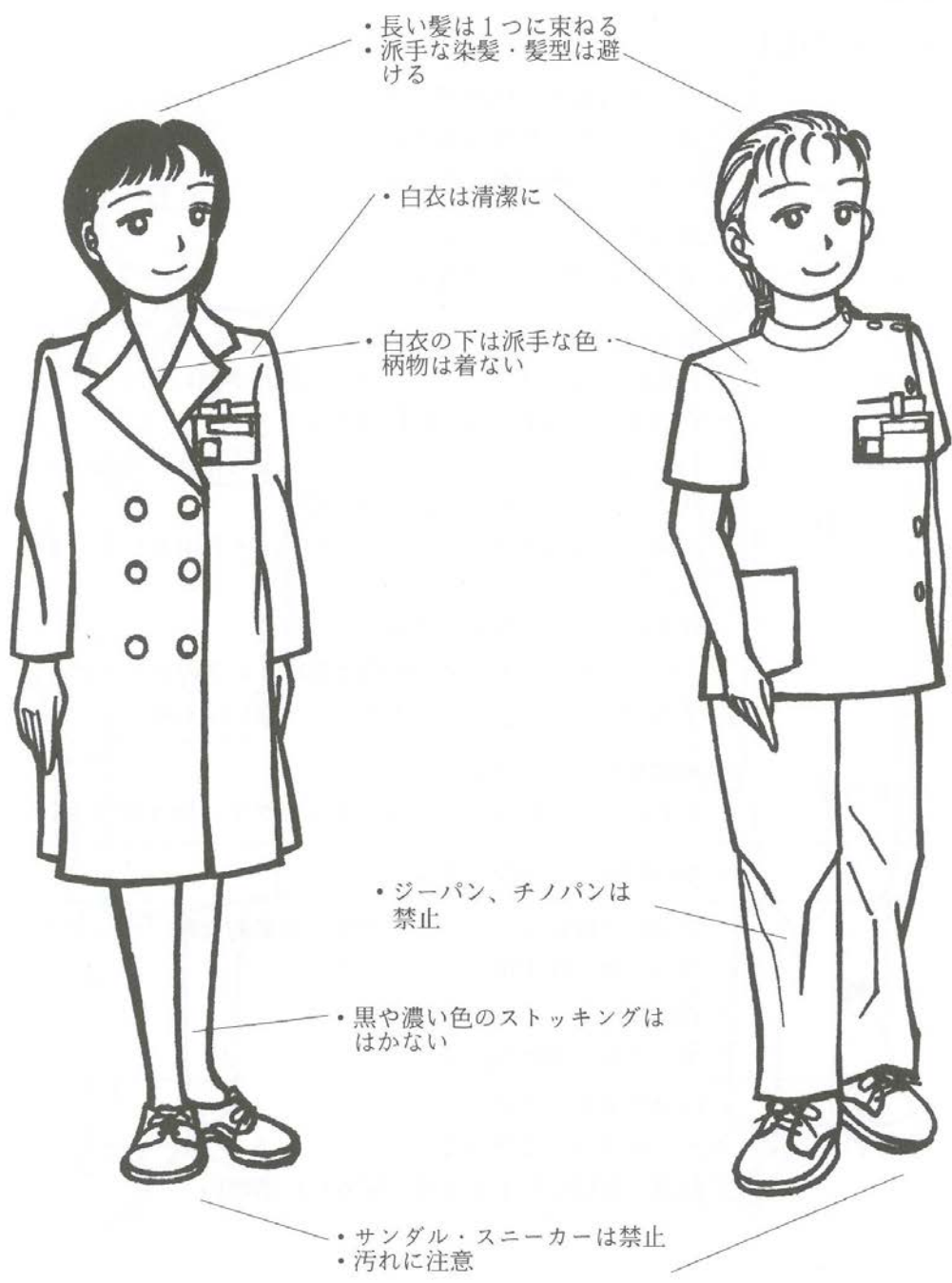
* 緊急時および災害時においても活動可能な服や靴を着用する。

* 白衣・ネクタイ・指輪・腕時計は院内感染の原因となる可能性のあることを認識する必要がある。

* 6～9月は、会議室、図書館や医局など、外来・病棟以外の場所では、ワイシャツ着用時のネクタイを義務付けない。

院長





- 長い髪は1つに束ねる
- 派手な染髪・髪型は避ける

- 白衣は清潔に

- 白衣の下は派手な色・柄物は着ない

- ジーパン、チノパンは禁止

- 黒や濃い色のストッキングははかない

- サングル・スニーカーは禁止
- 汚れに注意

5. 学校法人慈恵大学ハラスメントに関する基本方針

制定 平成24年4月1日

改定 令和2年4月1日

1. 目的

学校法人慈恵大学（以下「大学」という）は、「行動規範第3条及び第4条」並びに「就業規則第3章及び第9章」その他関連規則に基づき、ハラスメントに関する大学の基本方針を明示するためにこれを定める。

2. 大学の基本的姿勢

ハラスメントは、個人の尊厳を不当に傷つけ人権を侵害し、良好な教育・研究・診療及び就業・就学場としての大学の社会的信頼に重大な影響を与えるものである。

このことに鑑み、大学は、全ての人々の人格・人権が尊重され、人権侵害や不当な差別のない、一人ひとりが能力を十分に発揮できる環境作りと秩序の維持・向上に取り組む。

また大学は、いかなるハラスメントも許さず、この発生を未然に防止するとともに、問題発生への適切な対処、被害の迅速な救済及び環境の回復を行い、その事実を起こしたことが明らかとなった者に対しては、厳しい姿勢で臨むものとする。

3. 定義

この方針において使用する用語を次のとおり規定する。

1) 学内等

学内等とは次のものをいう。

- ① 教育・研究・診療その他通常学内の就業・就学に従事する場所
- ② 出張・学外研修・課外活動等、通常とは異なる時間や場所であっても、就業・就学に関するもの
- ③ 宴会等通常就業・就学以外の場であっても実質上これらの延長とみなされるもの

2) 大学構成員

大学構成員とは次のものをいう。

- ① 教職員（常勤・非常勤を問わず）、初期臨床研修医
- ② 学生・研究生（大学院生・留学生・訪問研究員等の身分を問わず）
- ③ 大学で就業する委託社員・派遣社員

3) 大学関係者

大学関係者とは次のものをいう。

- ① 大学構成員
- ② 患者、取引先業者その他大学の事業に関わる全ての者

4) ハラスメント

ハラスメントとは、次のものをいう。

- ① セクシュアルハラスメント
職場及び職場外における他の者を不快にさせる性的性質な言動（性的指向、性自認に関する差別的な言動を含む）
- ② パワーハラスメント
職務上の地位や人間関係などの優位性を背景に、業務の適正な範囲を超えた不適切な言動、又は就業環境を悪化させる言動
- ③ アカデミックハラスメント
職務上の地位や人間関係などの優位性を背景に、就業・就学上の適正な範囲を超えた研究若しくは教育上又は就学上の不適切な言動
- ④ 妊娠・出産・育児・介護休職に関するハラスメント
妊娠・出産したことや妊娠・出産・育児・介護のための制度を請求、利用したこと等を理由として、就業・就学上の不利益又は不快感を与える言動
- ⑤ その他名称の如何を問わず、相手方の人格や尊厳を侵害する侮辱的態度、嫌がらせ、乱暴な言動その他身体的・精神的に傷つける行為

4. 適用範囲

この方針は、学内等において大学関係者に発生したハラスメントを取扱う。

5. 大学の取組み

1) 発生防止

大学は、学内等でハラスメントが発生しないよう、その防止及び排除について啓発を図るととも

に、必要に応じ大学構成員への教育・研修の機会を設ける。

2) 相談体制の整備・問題への対処

- ① 相談窓口を学内の担当部署及び外部の機関に設置し、誠意を持って迅速かつ適切に対策を講じる体制作りに取り組む。当該相談窓口は、ハラスメントの発生のおそれがある場合、及びその該当性につき疑義がある場合を含め取扱うものとする
- ② ハラスメントの発生に対しては、早急に然るべき措置を講じ、事態の解決に当たる
- ③ ハラスメントに関わる相談をした者、又は相談に係る調査等において正当な対応をした者に対し、そのことをもっていかなる不利益な取扱いも行わない
- ④ 被害者の保護と救済を行い、当事者・関係者のプライバシー、名誉その他の人権に充分配慮するとともに、相談・調査を通して知り得たそれらの秘密が他に漏洩しない措置を講ずる
- ⑤ ハラスメント発生後の再発防止策を速やかに講じる

3) 厳罰処分

大学はハラスメントの事実を確認したとき、その事実を起こした者に対し、その程度・状況等に
応じ、就業規則等に定める懲戒に処する。なお、その者が3. 2) ①及び②以外の大学関係者の場
合、大学は毅然たる姿勢でその問題の解決に臨む。

6. 所属長等の責務

大学・病院人事組織部署単位の長及び大学構成員を管理・監督する地位にある者は、他の大学構
成員の模範となるべく、率先してハラスメントの防止及び排除に努めなければならない。また、組織内
外でハラスメントの発生を認識した際は、大学の取組みに沿って、ただちにしかるべき対処を行う責
務を負う。

7. 禁止行為の具体例

3. 4) に規定するハラスメントの具体例を次のとおり例示する。大学構成員は大学関係者に対し、
これらの行為を行ってはならない。

1) 暴行・傷害（身体的な攻撃）

- ① 肉体的な暴力をふるう
- ② 物を投げつける
- ③ ネクタイや服などを引っ張る

2) 脅迫・名誉毀損・侮辱・ひどい暴言（精神的な攻撃）

- ① 人格を否定する、又は傷つける
- ② 執拗にからかう、又はひやかす
- ③ ねちねち嫌味をいう
- ④ 根拠のない噂や中傷を流布する
- ⑤ 人前で必要以上に叱責する
- ⑥ 個人的に呼び出して必要以上に叱責する
- ⑦ 必要以上にミスを追求める
- ⑧ 脅かす、又は恫喝する
- ⑨ 机や壁等を叩いて脅かす
- ⑩ 「辞めさせる」、「単位を与えない」等と脅かす

3) 隔離・仲間外し・無視（人間関係からの切り離し）

- ① 無視する
- ② 仕事その他与えるべき役割等を意図的に与えない
- ③ 孤立させる

4) 業務上明らかに不要なことや遂行不可能なことの強制、仕事の妨害（過大な要求）

- ① 不法行為を強要する
- ② 宴会や旅行を強要する
- ③ 私用を強要する
- ④ 実現不能な業務命令・目標を与える
- ⑤ 業務・研究・学業を妨害する
- ⑥ 必要な情報を意図的に伝えない
- ⑦ 正当な理由なく決裁しない
- ⑧ 必要な器具等を使わせない

5) 業務上の合理性なく、能力や経験とかけ離れた程度の低い仕事を命じることや仕事を与えないこと（過小な要求）

- ① 能力に見合わない単純作業しかさせない
- ② 合理性なく仕事を与えないで放置する

6) 私的なことに過度に立ち入ること（個の侵害）

- ① プライベートなことをしきりに聞こうとする
- 7) 性的な言動（性的指向、性自認に関する差別的な言動含む）
 - ① 性的な事実関係及び性的指向を尋ねる
 - ② 性的な内容の情報（噂）を意図的に流布する
 - ③ 性的な冗談やからかいを言う
 - ④ 食事やデートに執拗に誘う
 - ⑤ 個人的な性的体験談を話す
 - ⑥ 性的な関係を強要する
 - ⑦ 必要なく身体へ接触する
 - ⑧ わいせつ図画を配布・掲示する
 - ⑨ 強制わいせつ行為・強姦
 - ⑩ 相手が性的な言動を拒否・抵抗等したことにより不利益にする
- 8) 出産・妊娠・育児・介護に関する嫌がらせ
 - ① 出産・妊娠・育児・介護について心ないことを言う
 - ② 出産・妊娠・育児・介護に対して職場環境を害する行為をする
 - ③ 妊娠中に重労働を強いる
 - ④ 出産・妊娠したことにより不利益にする
 - ⑤ 育児休職・介護休職等の取得を認めない
 - ⑥ 育児休職・介護休職等を取得したことにより不利益にする
- 9) その他
 - ① 1) から8) に準ずる行為をする

附 則

1. この基本方針は、令和2年4月1日より施行する。

ハラスメントに関する基本方針	制定	平成24年4月1日
学校法人慈恵大学ハラスメントに関する基本方針	改定	平成29年1月1日
	"	平成29年4月1日
	"	令和 2年4月1日

5-2. 学校法人慈恵大学ハラスメント防止規程

制定：平成11年 4月 1日

改定：令和 2年 4月 1日

(目的)

第1条 この規程は、就業規則第36条、有期契約職員就業規則第32条、契約職員就業規則第23条及び臨床研修医・専門修得コース履修医師（レジデント）就業規則第17条に基づき、ハラスメントの防止及び排除のための措置並びにハラスメントに起因する問題が生じた場合に適切に対応するための措置に関し、必要な事項を定めたものである。

(定義)

第2条 この規程におけるハラスメントとは、次のものをいう。

(1) セクシュアルハラスメント

職場及び職場外における他の者を不快にさせる性的な言動（性的指向、性自認に関する差別的な言動を含む）

(2) パワーハラスメント

職務上の地位や人間関係などの優位性を背景に、業務の適正な範囲を超えた不適切な言動、又は就業環境を悪化させる言動

(3) アカデミックハラスメント

職務上の地位や人間関係などの優位性を背景に、就業・就学上の適正な範囲を超えた研究若しくは教育上又は就学上の不適切な言動

(4) 妊娠・出産・育児・介護休職に関するハラスメント

妊娠・出産したことや妊娠・出産・育児・介護のための制度を請求、利用したこと等を理由として、就業・就学上の不利益又は不快感を与える言動

(5) その他名称の如何を問わず、相手方の人格や尊厳を侵害する侮辱的態度、嫌がらせ、乱暴な言動その他身体的、精神的に傷つける行為

2. 前項以外にこの規程において使用する用語の定義を次のとおり定める。

(1) ハラスメントに起因する問題

ハラスメントにより勤務環境が害されること及びハラスメントへの対応に起因して、当該言動の相手方となった者がその勤務条件につき不利益を受けること

(2) 所属長等

大学・病院人事組織部署単位の長及び第3号に定める教職員等を管理・監督する地位にある者

(3) 教職員等

教職員（雇用契約期間の有無を問わず）及び臨床研修医、専門修得コース履修医師（レジデント）並びに大学・病院内で就業する委託社員及び派遣労働者

(大学等の体制)

第3条 大学は、所属長等及び教職員等に対し、ハラスメントの防止及び排除について周知徹底を図るとともに、必要に応じ教育・研修の機会を設ける。

2. 総務部人事課及び給与厚生課、教員・医師人事室（以下「人事部門」という）は大学の方針に基づき、ハラスメントの防止及び排除のための施策について企画・立案、実行するほか、ハラスメントの防止及び排除に関し所属長等が講ずる措置の調整、助言、指導を行う。

3. 所属長等は、教職員等が就業上その能率を充分発揮できるような勤務環境を確保するため、日頃よりハラスメントの防止及び排除に当たるとともに、ハラスメントに起因する問題が生じた場合は、迅速かつ適切に必要な措置を講ずる。

(教職員等の責務)

第4条 教職員等は、大学・病院に勤務する者はもとより、患者、取引業者等を含めた大学・病院に関わる全ての関係者に対し、ハラスメントをしてはならない。

(相談への対応)

第5条 大学は、ハラスメントに関する教職員等からの相談に対応するため、次の相談窓口を設ける。なお、当該相談窓口はハラスメントの発生のおそれがある場合及びその該当性につき疑義がある場合を含め、取扱うものとする。

(1) 大学と委託契約を結んだ第三者機関

(2) 人事主管課

なお、人事主管課による相談窓口には人事担当者2名（男女各1名）を配置する

2. 前項第1号及び第2号に定める相談窓口は、教職員等からの相談について対応するほか、ハラスメントに起因する問題の解決に向けた情報提供を行う。また、相談者の了解を得たうえで、相談内容について人事部門への報告を行う。

3. 人事部門は、ハラスメントに起因する問題を解決するため、必要に応じ次の事項を行う。

(1) 事実関係の確認

(2) その他問題解決にあたり必要と認められるもの

4. 人事部門は相談者からの許可を得た場合、大学へ報告する。

5. 大学は必要に応じ相談者及び関係者から事情聴取や調査を行う。

なお調査協力を求められた者は、これを拒むことはできない。

6. 前項の結果、ハラスメントの事実を確認した場合、当事者への助言・指導・斡旋、勤務環境の改善、その他再発防止のための必要な措置を講ずる。また、関係者に対する処分を検討する。

7. 第5項の結果、ハラスメントの事実が確認できなかった場合においても、人事部門は必要と認めるときは、ハラスメントの防止及び排除のための措置を講ずる。（記録の保管）

第6条 前条第1項及び第2項で定める相談窓口及び人事部門は、本規程に基づき対応した内容、処遇経過及び結果について、記録・保管するものとする。

（プライバシー等の保護及び守秘義務）

第7条 第5条第1項及び第2項で定める相談窓口及び人事部門は、当事者のプライバシー、名誉その他の人権に充分配慮するとともに、その職務を通して知り得た秘密を他に漏洩してはならない。

（不利益取扱いの禁止）

第8条 大学は、ハラスメントに関わる相談をした者又は相談に係る調査等において正当な対応をした教職員等に対し、そのことをもって不利益な取扱いをしてはならない。

（懲戒の適用）

第9条 ハラスメントの事実が確認された場合は、その程度・状況等に応じ就業規則の懲戒規定を適用することがある。

附 則

1. この規程は、令和2年4月1日より施行する。

2. 平成30年4月1日より「学校法人慈恵大学ハラスメント防止規程」に名称変更する。

セクシュアル・ハラスメント防止規程	制定	平成11年4月1日
セクシュアルハラスメント防止規程	改定	〃 19年4月1日
〃	〃	〃 24年4月1日
学校法人慈恵大学ハラスメント防止規程	〃	〃 30年4月1日
〃	〃	〃 令和 2年4月1日

5-3. 本学構成員によるソーシャルメディア利用ガイドライン

制定 平成29年11月 1日

(目的)

本ガイドラインは、学校法人慈恵大学（以下「大学」という）の学生・教職員など本学構成員がソーシャルメディアを安全かつ適正に利用し、正しい情報を発信するために必要な事項を規定する。

(定義)

ソーシャルメディアとは、インターネット上で利用者が情報を発信することにより形成されるサービス（Facebook、Twitter、YouTube、mixi、Blog、Google+、Line、Instagram、掲示板等）の総称のことをいう。

(遵守事項)

ソーシャルメディアを利用するにあたり、以下のことを遵守すること。

- 1) 関連する法令及び学内規程を遵守すること。
- 2) 基本的人権、肖像権、プライバシー権、著作権、商標権等知的財産権を侵害しないこと。人の肖像画像等については、著作権とは別に被写体となった人の人格権に基づく権利が認められる場合があるため、知的財産権のみならず、こうした人格権にも配慮すること。
- 3) 本学の一員として正しい情報を伝えること。発信する前に、その情報の真偽を検証し、内容に虚偽がないことを確かめること。
- 4) 発信内容に対する責任は、発信者が負うこと。情報発信には大学の運営やイメージに影響を及ぼすことがあるために、本学の構成員であることを自覚すること。
- 5) 誤った情報を発信した場合、直ちにそのことを認め、早急に訂正すること。また、一度公開された情報は削除しても第三者において保存・アーカイブ化され、完全に削除することは困難なことを理解しておくこと。
- 6) 本学に関する情報を発信する場合は、個人的な見解であり、本学からの正式な見解ではないことを明示すること。
- 7) 次のような情報は発言してはならない。
 - (1) 誹謗中傷、名誉棄損、嫌がらせ、脅迫に該当する内容
 - (2) 他人のプライバシーに関する内容
 - (3) 公序良俗に反する内容
 - (4) 人種、民族、言語、政治、宗教、身体、病気、性、思想、信条に関する差別的な内容
 - (5) その他、教育・研究目的を逸脱した商業的行為を目的とする情報
- 8) ソーシャルメディアを介したコンピュータウイルスに注意すること。ソフトやアプリの安易なダウンロードを避け、使用するパソコンやスマートフォンにはセキュリティソフトをインストールし、OS・Webブラウザ等は最新のものに保つ等の対応を行うこと。

(個人情報及び機密情報の取り扱い)

- 9) 学校法人慈恵大学個人情報保護に関する規程を遵守し、教育及び職務上知り得た守秘義務のある情報（患者情報、研究上の秘密等）は絶対に発信してはならない。これは「公益通報者保護法」に基づく情報発信を排除するものではない。
- 10) 個人情報については、適切な管理を行い、外部への流出防止だけでなく、情報の紛失、破壊、改ざんの危険や外部からの不正なアクセス等の危険に対して、適切かつ合理的なレベルの安全対策を実施し、個人情報の保護に努めること。

(免責)

本学に所属する一員によるソーシャルメディアでの活動において、何らかの係争に発展した場合、若しくは本学が相応しくないと判断した場合、本学は当該利用者に対して損害賠償等を求めることができる。

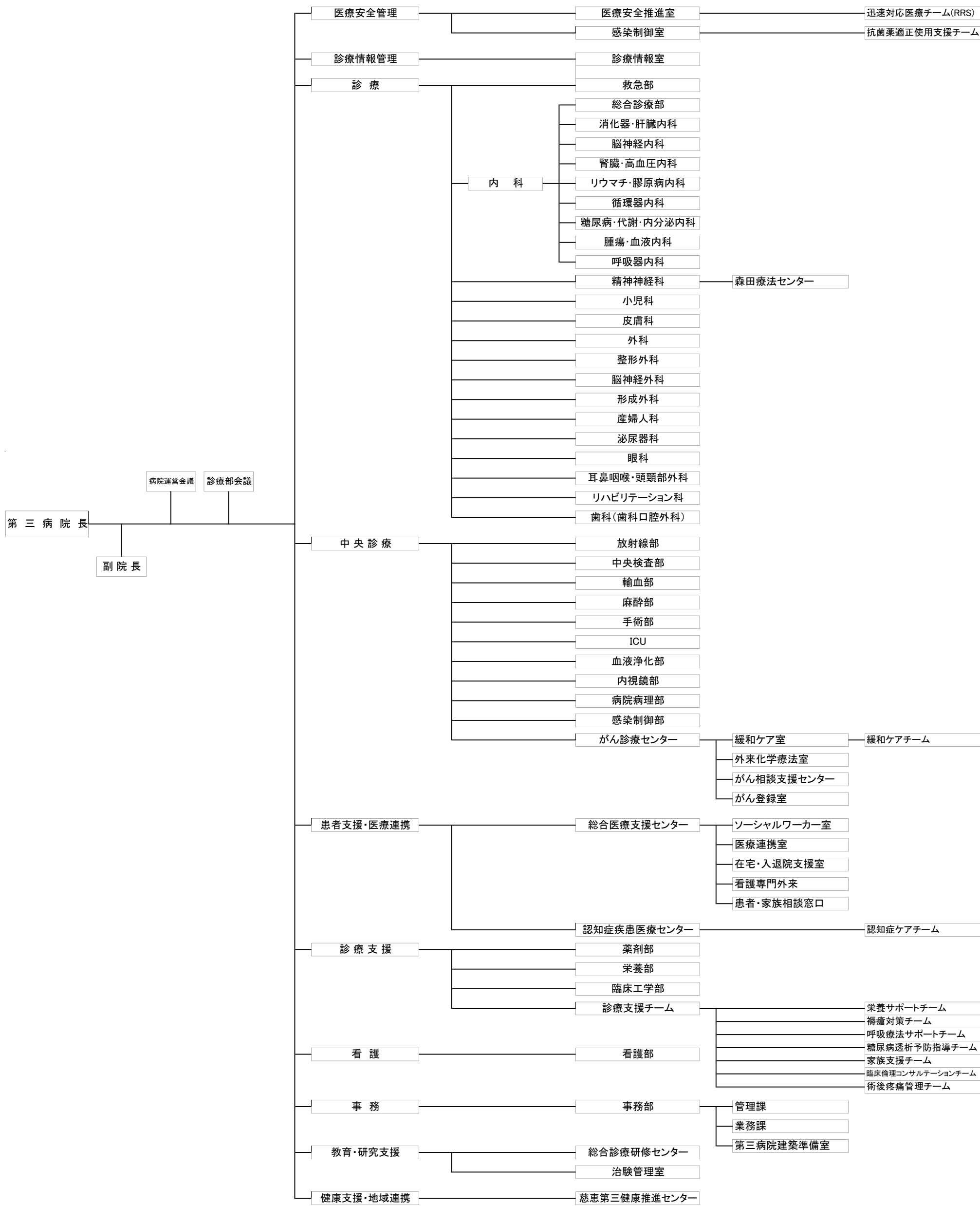
(違反行為に対する措置)

- 11) 本ガイドラインを逸脱するような行為があった場合、「東京慈恵会医科大学学則」「東京慈恵会医科大学大学院学則」「学校法人慈恵大学就業規則」により懲戒する場合がある。
- 12) 本学はその品位を守り、社会的責任を果たす目的で、所属する一員のソーシャルメディアでの活動について調査することがある。

附 則

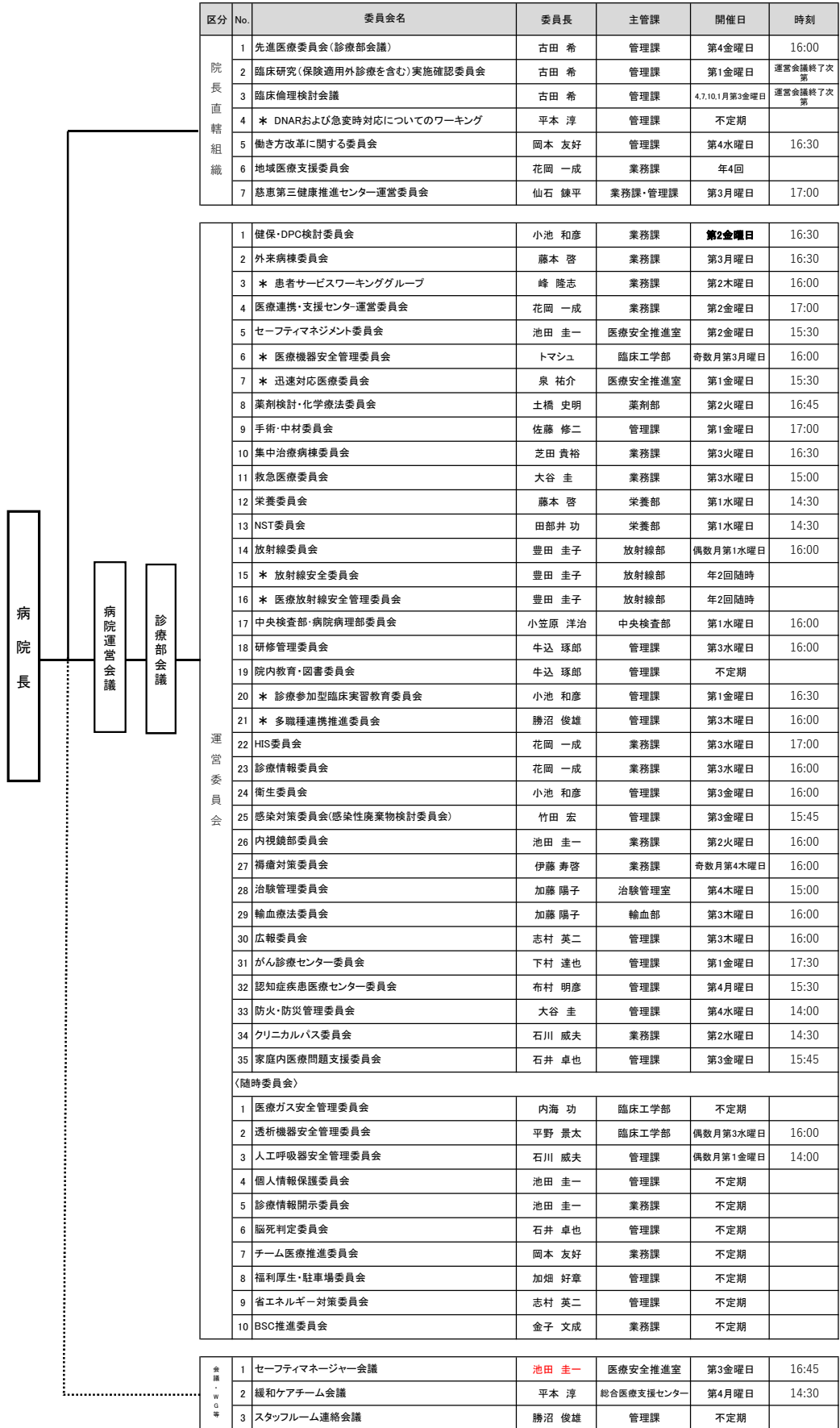
1. このソーシャルメディア利用ガイドラインは、平成29年11月1日から施行する。

6. 東京慈恵会医科大学附属第三病院組織図(2024年4月1日)



6-2.東京慈恵会医科大学附属第三病院運営委員会 組織図

2024年4月1日



診療部会議報告

院長報告のみ

6-3. 東京慈恵会医科大学附属第三病院 研修医に関する組織図

種 別	名 称	役 割
	管理者（病院長）	病院（群）全体で研修医育成を行う体制を支援し、プログラム責任者や指導医等の教育担当者の業務が円滑に行われるように配慮する。研修管理委員会やプログラム責任者の意見を受けて、研修医に関する重要な決定を行う。
委員会・WG	研修管理委員会	最上位の決定機関として臨床研修の実施を統括管理する。病院長が委員長であり、構成員として、全てのプログラム責任者、必修科事務部門責任者、看護部門責任者、協力型病院及び臨床研修協力施設の研修実施責任者、外部委員が含まれている。
主管部署	臨床研修センター、第三病院管理課	臨床研修とその後の3年課程による専門習得コース(レジデント)の通算5年間の卒後研修を総合的に慈恵大学の臨床研修センターが管理する。第三病院の臨床研修に関しては、第三病院管理課が厚生労働省を主管とする関連機関への届出・年次報告、プログラム変更申請等の事務手続きと、学内においては上記委員会を運営する。
その他	西新橋校シミュレーション教育施設運営委員会	シュミレーター教育施設を運営し、環境の整備や機器の拡充を行う。
	教員・医師人事室	教員・医師の採用、人事異動、定数設定等に関する業務を行う。臨床研修センター事務局が所属する。

7. 指導・管理体制

指導担当者の定義と役割

1. 管理者（病院長）

基幹型臨床研修病院の管理者（病院長）は、病院（群）全体で研修医育成を行う体制を支援し、プログラム責任者や指導医等の教育担当者の業務が円滑に行われるように管理する。研修管理委員会やプログラム責任者の意見を受けて、研修医に関する重要な決定を行う。臨床研修センター長を兼務する。

2. プログラム責任者

プログラム責任者は、臨床研修指導医の資格修得後に数年の実務経験を有し、プログラム責任者講習会を受講したものとする。プログラム責任者は、臨床研修病院の臨床研修関連実務を統括し、研修プログラムの企画・立案及び実施の管理並びに研修医に対する助言、指導その他の援助を行う。

3. 研修実施責任者

研修実施責任者は、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ものとする。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。

4. 臨床研修指導医（指導医）

指導医とは、研修医を指導する医師であり、臨床研修を行う病院の常勤の医師であって、研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有するものとする。原則 7 年以上の臨床経験を有し、プライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会（指導医講習会）を受講していることが必須である。内科、救急部門、外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科及び一般外来の各診療科並びに当該研修プログラムが独自に必修としている診療科に配置される。

5. 上級医

上級医とは有資格の「指導医」以外で、研修医よりも臨床経験の長い医師をいう。いわゆる「屋根瓦方式」の指導体制においては、指導医と研修医の間であって、重要な役割を担う。上級医は、休日・夜間の当直における研修医の指導に関して、指導医と同等の役割をはたす。

6. 医師以外の医療職種（指導者）

研修医の指導を担当する医師以外の医療職種とは、看護師、薬剤師、臨床検査技師等、研修医の指導に係る医師以外の医療職種全てを指すものとする。研修医の教育研修を医師とともに協働して行う。研修医の真正な評価のためのいわゆる「360度評価」に参画する。

研修指導・管理を担当する委員会組織

1. 研修管理委員会

臨床研修の実施を統括管理する最上位の決定機関である。病院長が委員長に就任し、構成員として、管理者、事務部門責任者、全てのプログラム責任者、協力型病院及び臨床研修協力施設の研修実施責任者、外部委員として、当該臨床研修病院及び臨床研修協力施設以外に所属する医師が含まれる。研修管理委員会では、研修プログラムの作成や調整、研修医の管理及び研修医の採用・中断・修了の際の評価等、臨床研修の実施の統括管理を行う。

臨床研修医の診療行為について

1. 臨床研修医は、指導医のもとで診療を行うことを原則とする。
2. 臨床研修医は、単独で主治医となることはできない。
3. 臨床研修医は、単独で診断書類等の証明書類（公文書）を発行することはできない。
4. 臨床研修医は、臨床研修施設以外にて診療行為（アルバイト等）を行うことはできない。

臨床研修医が単独で行うことのできる診療行為の基準

東京慈恵会医科大学附属第三病院における診療行為のうち、臨床研修医（以下「研修医」）が、臨床研修指導医（以下「指導医」）、上級医の同席なしに単独で行なってよい医療行為の基準を示す。研修医はすべての診療行為において、指導医・上級医の指導または許可のもとで行うことが前提である。

下記の【研修医が単独で行なってはいけないこと】は、ア. 薬剤の処方等、事前に指導医の確認を得て行うものと、イ. 指導医の立ち会いの下に行うもの、に大別される。

実際の運用に当たっては、単独で行ってよい診療行為についても、指導医・上級医が責任を持って個々の研修医の技量を評価し、身だしなみ、立ち居振る舞い等をチェックしたうえで、各診療科・診療部門における実状を踏まえて実施する必要がある。各々の手技については、たとえ研修医が単独で行ってよいと一般的に考えられるものであっても、施行が困難な場合は無理をせずに上級医・指導医に任せる必要がある。

なお、ここに示す基準は通常の診療における基準であって、緊急時はこの限りではない。また、ここに記載のない診療行為については、指導医・上級医と相談しその指示に従うこととする。

1) 診察

【研修医が単独で行なってよいこと】	【研修医が単独で行なってはいけないこと】
A. 全身の視診, 打診, 触診 B. 簡単な器具(聴診器, 打腱器, 血圧計など)を用いる全身の診察 C. 直腸診 D. 耳鏡, 鼻鏡, 検眼鏡による診察	A. 内診 (B.直腸診) ※女性

2) 検査

【研修医が単独で行なってよいこと】	【研修医が単独で行なってはいけないこと】
生理学的検査 A. 心電図 B. 聴力, 平衡感覚, 嗅覚, 知覚検査 C. 視野, 視力検査	A. 脳波 B. 呼吸機能(肺活量など) C. 筋電図, 神経伝導速度 D. 眼球に直接触れる検査
内視鏡検査 など	A. 肛門鏡 B. 上部内視鏡 C. 下部内視鏡 D. 気管支鏡 E. 膀胱鏡 F. 関節鏡 G. 嚥下内視鏡検査 H. 喉頭鏡
画像検査	A. 単純X線検査 B. 核医学検査 A 血管造影 F 嚥下造影検査 G 超音波

		C 消化管造影 D 気管支造影 E 脊髄造影	H CT I MRI
血管穿刺と採血	A. 静脈採血 B. 末梢静脈ライン確保 C. 動脈採血	A. 中心静脈確保 B. 動脈ライン確保	
穿 刺	—	A. 嚢胞、膿瘍 B. 関節 C. 胸腔 D. 腹腔 E. 膀胱 F. 腰椎穿刺 G. 針生検（骨髄を含む）	
産婦人科	—	A. 膈内操作 B. 子宮内操作	
その他	A. 血液型判定と交差適合試験 B. 長谷川式知能テスト C. MMS E	A. 発達テストの説明 B. 知能テストの説明 C. 心理テストの説明 D. アレルギー検査	

3) 治療

	【研修医が単独で行なってよいこと】	【研修医が単独で行なってはいけないこと】
処 置	A. 皮膚消毒、包帯交換 B. 創傷処置 C. 外用薬貼付、塗布 D. 気道内吸引、ネブライザー E. 導尿 F. 浣腸 G. 胃管挿入 H. 気管カニューレ交換 I. 気道確保と人工呼吸 J. 心マッサージ	A. 気管内挿管 B. 電氣的除細動（AEDを除く） C. ギプス巻 D. ギプスカット E. 手術
注 射	A. 皮下 B. 皮内 C. 筋肉 D. 静脈 E. 輸血	A. 動脈 B. 関節内 C. 脊髄腔

麻 酔	A. 表面麻酔 B. 局所浸潤麻酔 (いわゆる局所麻酔)	A. 脊髄くも膜下麻酔 B. 硬膜外麻酔 C. 静脈麻酔 D. 吸入麻酔 (いわゆる全身麻酔)
外科的処置	A. 抜糸 B. ドレーン抜去 C. 皮下の止血	A. 深部の止血 B. 皮下膿瘍の切開、排膿 C. 深部の縫合 D. 皮下膿瘍の切開、排膿 E. 皮膚縫合
処 方	A. 一般の内服薬 B. 一般の注射伝票	A. 抗悪性腫瘍薬の処方

4) その他

【研修医が単独で行なってよいこと】	【研修医が単独で行なってはいけないこと】
A. 診療録記載	A. 正式な病状説明 B. 診断書、証明書作成

8. 臨床研修医の当直時の診療および指導医による支援について

研修医の当直時の診療および指導医による支援を以下のように定める

- (1) 日直当直業務を常に各科の指導医・上級医と共に行う。
- (2) 研修医が行う日当直業務とは、入院患者の変化に対する対応および外来患者の診療とする。
- (3) 救急外来では、研修医の単独診療は認められず、常に上級医の監視の下で診療を行い、帰宅や入院の判断は指導医、上級医とともに行う。
- (4) 実施した医療行為に関する記録、診療録記載を行い、指導医または上級医の確認、適切な指導を受ける。
- (5) 当直業務の明けの勤務については、状況により軽減、免除が配慮される。

※宿日直の回数は、法令に基づき宿直は週1回、日直は月1回までとしている。

9. 臨床研修の連携体制

1) 院内の連携体制

臨床研修に関する各委員会（別紙組織図参照）の委員を通じて、各診療科と連携している。あわせて、各診療科への文書による通達、病院運営会議や診療部長会議等で報告を行っている。

2) 院外の連携体制

種別	施設名	研修実施責任者	事務連絡窓口	連絡先
協力型病院	東京慈恵会医科大学 附属病院	院長 小島 博己	臨床研修 センター	03-3433-1111
	東京慈恵会医科大学 葛飾医療センター	プログラム責任者 山寺 亘	管理課	03-3603-2111
	東京慈恵会医科大学附属 柏病院	院長 吉田 博	管理課	04-7164-1111
	足利赤十字病院	院長 室久 俊光	教育研修管理課	0284-21-0121
	地方独立行政法人 総合病院 国保旭中央病院	病院長 野村 幸博	総務人事課	0479-63-8111
	JA 長野厚生連 佐久総合病院	総括院長 渡辺 仁	人材育成推進室	0267-82-3131
	JA 長野厚生連 佐久総合病院佐久医療センター	院長 宮田 佳典	人材育成推進室	0267-62-8181
臨床研修 協力施設	秋田県横手市市立大森病院	院長 小野 剛	総務課	0182-26-2141
	秋田県羽後町立羽後病院	院長 鎌田 敦志	総務担当	0183-62-1111
	八王子保健生活協同組合 城山病院	院長 杉本 淳	事務長	0426-65-2611
	医療法人社団青山会 青木病院	院長 飛鳥井 望	医局秘書	042-483-1355
	医療法人社団桐光会 調布病院	院長 山田 垂矢		042-484-2626
	医療法人社団 仙川さとうクリニック	院長 佐藤 正邦		03-5315-7373
	医療法人社団成真会 中村医院	院長 中村 益夫		042-482-2036
	にゅうむら医院	院長 入村 哲也		042-443-6586

石戸谷小児科	院長 石戸谷 尚子		03-3430-1070
医療法人社団 東山会 調布東山病院	院長 須永 眞司		042-481-5511
医療法人社団 調布眼科医院	院長 大野 仁		042-486-1010
染谷クリニック	院長 染谷 泰寿		03-3488-3000
高坂皮膚科	理事長 高坂 和子		042-486-8915
しばさき内科クリニック	院長 王 金城		042-440-1200
医療法人梶社会 西田医院	院長 西田 伸一		042-483-1350
コンシェルこまえ耳鼻科クリニ ック	院長 小林 健彦		03-5497-1133
せしもクリニック	院長 瀬下 由美子		042-443-1241
にわファミリークリニック	院長 丹羽 潔		042-443-1120
かじわらハートクリニック	院長 梶原 秀俊		03-5761-9091
三宅村国民健康保険直営 中央診療所	院長 野尻 晋太郎	福祉健康科医療 担当	04994-2-0070

10. プログラムの概要

【東京慈恵会医科大学附属第三病院 臨床研修一般プログラム概要】

プログラム責任者 牛込 琢郎

1. 臨床研修医一般プログラムの特色

日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につけることを基本として、構成されている。

本プログラムの特色としては

- 1) 必修科目は内科 24 週、救急部 12 週、外科 8 週、地域医療 4 週、小児科 4 週、産婦人科 4 週、精神神経科 4 週その他、麻酔科 8 週は医師としての土台づくりに必須であると考え必修とした。
- 2) 内科 24 週については将来どの専門科に進んでも基本となる診療科であり、診療能力を継続して向上させる為、1 年目 16 週、2 年目 8 週とセパレートさせた。これにより 1、2 年目研修医、レジデント、上級医の屋根瓦方式となり、高い教育効果が生れた。
- 3) 選択科の期間を 36 週とり、研修医の多様なニーズに応えるよう配慮した。
- 4) 救急部 12 週については教育効果を考え、1 年目 8 週、2 年目 4 週の構成とした。
- 5) 地域医療研修は基幹病院のある地域の開業医、東京都下の地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟、訪問診療を行っている病院、秋田の医療過疎地域の病院と様々な地域医療が経験できるように配慮した。
- 6) 外来研修は内科、外科、小児科の初診外来を経験するとともに、慢性期の患者も診察できるように配慮した。
- 7) 研修医を小グループに分け、定期的な評価をする医師を決め、相談しやすい環境を作っている。

2. 全科共通アウトカム

- 1) 診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動できる
- 2) 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ことができる
- 3) 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ことができる
- 4) 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ことができる
- 5) 医療従事者をはじめ、患者や家族に関わるすべての人々の役割を理解し、連携を図ることができる
- 6) 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できる
- 7) 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できる
- 8) 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できる
- 9) 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ことができる

※コンピテンシー、方略は各必修科の項を参照のこと

3. 臨床研修を行う分野ごとの研修期間及び臨床研修施設

I. 研修期間

1) 1 年目

(1) 必須科目 (40 週)

内科 (16 週)、救急部 (8 週)、外科 (8 週)、麻酔科 (8 週)

※外科 (8 週) 研修中に 1 週の外来研修を行う (並行研修)。

(2) 選択科目 (12 週) 次項参照 ※附属第三病院診療科より選択

2) 2 年目

(1) 必須科目 (28 週)

内科 (8 週)、精神神経科 (4 週)、小児科 (4 週)、産婦人科 (4 週)、

救急科 (4 週)、地域医療 (4 週)

※外来研修は、内科 (8 週) 研修中に 2 週、小児科 (4 週) 研修中に 2 週行い、

1 年目と合わせて計 5 週間行う (並行研修)

(2) 選択科目 (24 週)

総合診療部、消化器・肝臓内科、神経内科、腎臓・高血圧内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、

腫瘍・血液内科、循環器内科、呼吸器内科、外科、麻酔科、精神神経科、小児科、産婦人科、皮膚科、整形外科、脳神経外科、形成外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、リハビリテーション科、放射線科、救急部、内視鏡部、病院病理部
※調整が得られた場合には、協力型病院での研修も可能。

II. 臨床研修施設

1) 基幹型相当大学病院

東京慈恵会医科大学附属第三病院

〒201-8601 東京都狛江市和泉本町4-11-1 Tel: 03-3480-1151

2) 協力型相当大学病院

(1) 東京慈恵会医科大学附属病院

〒105-8471 東京都港区西新橋3-19-18 Tel: 03-3433-1111

(2) 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター

〒125-8506 東京都葛飾区青戸6-41-2 Tel: 03-3603-2111

(3) 東京慈恵会医科大学附属柏病院

〒277-8567 千葉県柏市柏下163-1 Tel: 04-7164-1111

3) 協力型臨床研修病院

(1) 足利赤十字病院

〒326-0843 栃木県足利市五十部町284-1 Tel: 0284-21-0121

研修内容: 内科、外科、小児科、精神神経科、整形外科、皮膚、他

研修期間: 2年次に8週～

研修実施責任者: 室久 俊光

指導医: 五十棲 一男 他

(2) 地方独立行政法人 総合病院 国保旭中央病院

〒289-2511 千葉県旭市イ1326 Tel: 0479-63-8111

研修内容: 内科、外科、小児科、精神神経科、整形外科、皮膚、他

研修期間: 2年次に8週～

研修実施責任者: 野村 幸博

指導医: 斉藤 陽久 他

(3) JA 長野厚生連佐久総合病院

〒384-0301 長野県佐久市臼田197 Tel: 0267-82-3131

研修内容: 内科、外科、救急部 他

研修期間: 2年次に8週～

研修実施責任者: 渡辺 仁

指導医: 高橋 勝貞 他

(4) JA 長野厚生連佐久総合病院佐久医療センター

〒385-0051 長野県佐久市中込3400番地28 Tel: 0267-62-8181

研修内容: 内科、外科、救急部 他

研修期間: 2年次に8週～

研修実施責任者: 宮田 佳典

指導医: 牛久 英雄 他

4) 研修協力施設

(1) 秋田県横手市市立大森病院

〒013-0525 秋田県横手市大森町字菅生田245-205 Tel: 0182-26-2141

研修内容: 地域医療研修

研修期間: 2年次に4週

研修実施責任者: 小野 剛

指導医：小坂 俊光 他

(2) 秋田県羽後町立羽後病院

〒012-1131 秋田県雄勝郡羽後町西馬音内字大戸道 44-5 Tel : 0183-62-1111

研修内容：地域医療研修

研修期間：2年次に4週

研修実施責任者：鎌田 敦志

指導医：安田 修 他

(3) 八王子保健生活協同組合 城山病院

〒193-0826 東京都八王子市元八王子町 3-2872-1 Tel : 0426-65-2611

研修内容：地域医療研修

研修期間：2年次に4週

研修実施責任者・指導医：杉本 淳

(4) 青木病院

〒182-0035 東京都調布市上石原 3-33-17 Tel : 042-483-1355

研修内容：精神神経科

研修期間：1、2年次に1週～

研修実施責任者：飛鳥井 望

指導医：青木 浩子 他

(5) 医療法人社団桐光会 調布病院

〒182-0034 東京都調布市下石原 3-45-1 Tel : 042-484-2626

研修内容：地域医療研修

研修期間：2年次に4週

研修実施責任者・指導医：山田 亜矢

指導医：森脇 孝博

(6) 医療法人社団 仙川さとうクリニック

〒182-0002 東京都調布市仙川町 2-18-15 メゾン仙川 1階 Tel : 03-5315-7373

研修内容：地域医療研修

研修期間：2年次に4週

研修実施責任者・指導医：佐藤 正邦

(7) 医療法人社団成真会 中村医院

〒182-0035 東京都調布市上石原 2-44-4 Tel : 042-482-2036

研修内容：地域医療研修

研修期間：2年次に4週

研修実施責任者・指導医：中村 益夫

(8) にゅうむら医院

〒182-0024 東京都調布市布田 2-16-2 ステックス 2F206 Tel : 042-443-6586

研修内容：地域医療研修

研修期間：2年次に4週

研修実施責任者・指導医：入村 哲也

(9) 石戸谷小児科

〒201-0012 東京都狛江市中和泉 1-1-1 狛江 YS ビル 4F Tel : 03-3430-1070

研修内容：地域医療研修

研修期間：2年次に4週

研修実施責任者・指導医：石戸谷 尚子

- (10) 医療法人社団 東山会 調布東山病院
〒182-0026 東京都調布市小島町 2-32-17 Tel : 042-481-5511
研修内容：地域医療研修
研修期間：2年次に4週
研修実施責任者：須永 眞司
指導医：中村 ゆかり
- (11) 医療法人社団 調布眼科医院
〒182-0024 東京都調布市布田 3-5-1 Tel : 042-486-1010
研修内容：眼科
研修期間：2年次に4週
研修実施責任者：大野 仁
指導医：大野 理子
- (12) 染谷クリニック
〒201-0013 東京都狛江市中和泉 1-5-19 リベルタ狛江 1階 Tel : 03-3488-3000
研修内容：地域医療研修
研修期間：2年次に4週
研修実施責任者・指導医：染谷 泰寿
- (13) 高坂皮膚科
〒182-0036 飛田給 1-27-3 吉野ビル 1階A Tel : 042-486-8915
研修内容：皮膚科
研修期間：2年次に4週
研修実施責任者：高坂 和子
指導医：伊藤 美帆
- (14) しばさき内科クリニック
〒182-0007 東京都調布市菊野台 2-5-21 Tel : 042-440-1200
研修内容：地域医療研修
研修期間：2年次に4週
研修実施責任者・指導医：王 金城
- (15) 医療法人梶社会 西田医院
〒182-0014 東京都調布市柴崎 1- 64-13 Tel : 042-483-1350
研修内容：地域医療研修
研修期間：2年次に4週
研修実施責任者・指導医：西田 伸一
- (16) コンシェルこまえ耳鼻科クリニック
〒201-0012 東京都狛江市中和泉 5-1-1 Tel : 03-5497-1133
研修内容：耳鼻咽喉科
研修期間：2年次に4週
研修実施責任者・指導医：小林 健彦
- (17) せしもクリニック
〒182-0026 東京都調布市小島町 2-45-6 Tel : 042-443-1241
研修内容：皮膚科
研修期間：2年次に4週
研修実施責任者・指導医：瀬下 由美子
- (18) にわファミリークリニック
〒182-0006 東京都調布市西つつじヶ丘 4-23-58-101 Tel : 042-443-1120

研修内容：地域医療研修
研修期間：2年次に4週
研修実施責任者・指導医：丹羽 潔

(19) かじわらハートクリニック

〒201-0012 東京都狛江市中和泉 5-17-27 グラウクス 101 Tel：03-5761-9091

研修内容：地域医療研修
研修期間：2年次に4週
研修実施責任者・指導医：梶原 秀俊

(20) 三宅村国民健康保険直営中央診療所

〒100-1101 東京都三宅村 神着 937 Tel：04994-2-0070

研修内容：内科
研修期間：2年次に4週
研修実施責任者：野尻 晋太郎
※三宅村中央診療所については、研修受入体制が整いしだい必修科目として地域医療
研修及び一般外来研修を行う。

4. 研修医の指導体制

臨床研修を受け持つ各診療科（部）において、臨床経験7年以上の指導医及び臨床経験2年以上の上級医が、研修目標の到達状況を適宜把握し研修医の指導・評価にあたる。

5. 研修医の評価について

- ① 到達目標の達成度については、研修分野・診療科のローテーション終了時に所定の評価票を用いて評価を行い、少なくとも半年に1回は研修医に形成的評価（フィードバック）を行う。
- ② プログラム責任者は研修医の目標到達状況を適宜把握し、研修管理委員会に研修目標の達成状況を報告する。
- ③ 2年次終了時の最終的な達成状況については、臨床研修の目標の達成度判定票を用いて評価（総括的評価）する。
- ④ 病院長（研修管理委員長）は研修管理委員会が行う評価の結果、臨床研修を修了したと認めるときは、臨床研修修了証を交付する。
- ⑤ 臨床研修を修了したと認めないときは、その理由を文書で研修医に通知する。

6. 研修管理委員会について

(ア) 東京慈恵会医科大学附属第三病院研修管理委員会を設置する。

(イ) 委員会の構成

- 1) 委員長
- 2) 副委員長
- 3) 基幹科から委員長が指名した者若干名
- 4) 必修科から委員長が指名した者若干名
- 5) 選択科から委員長が指名した者若干名
- 6) 研修協力病院・施設の研修実施責任者
- 7) 看護部門の責任者
- 8) 事務部門の責任者

(ウ) 委員会は以下に掲げる事項を行う。

- 1) 研修プログラムの全体的な管理
- 2) 研修医の全体的管理
- 3) 研修医の研修状況の評価
- 4) 採用時における研修希望者への評価
- 5) 研修後および中断後の進路について相談等の支援を行う。

7. 募集定員

18名

8. 応募手続

- 1) 願書（採用申請書）
- 2) 履歴書
- 3) 推薦状
- 4) 成績証明書
- 5) 医療系大学間共用試験実施機構が実施する CBT 個人別成績表の写し
- 6) 卒業証明書（見込み）
 - ※1) 願書、2) 履歴書、3) 推薦状については、当院所定の書式にて提出すること
なお、ホームページからダウンロードも可
履歴書には必ず写真貼付、印鑑を捺印のこと

9. 選考方法

当院選考委員会の選考（模擬患者との医療面接、小論文、個人面接）を行った上で、マッチング協議会による組み合わせにより決定する。

10. 処遇

1) 身 分

附属第三病院長直属の臨床研修医（常勤）

2) 処 遇

- (1) 手 当：月額 約 290,000 円（宿日直料、通勤手当等含）
- (2) 勤務時間：始業時刻 午前 9 時 00 分、終業時刻 午後 5 時 00 分
1 ヶ月を平均して 1 週間の実働時間が 40 時間を超えない範囲で変形労働時間制勤務をさせることがある。
- (3) 休憩時間
原則として正午より午後 1 時までとし、その時間に休憩ができない場合は、勤務時間途中の他の時間に 1 時間の休憩を与える。
- (4) 休 日：日曜・祝日、創立記念日、年末年始、大学が必要と認めた臨時休日
業務の都合により、休日を他の日と振り替えることがある。振り替えられた休日の勤務は通常の勤務とし、他の日に振替休日を与える。
- (5) 休 暇：
 - ①有給休暇
1 年目は 6 ヶ月を継続して勤務し、所定労働日の 8 割以上出勤した者に対して継続又は分割して 10 日の年次有給休暇を与え、2 年目は以後 1 年間の出勤率を算定し 8 割以上出勤した場合は、15 日の年次有給休暇を与える。
 - ②その他
慶弔休暇、産前・産後休暇、看護休暇、介護休暇 等
- (6) 社会保険：加入
- (7) 宿 舎：有（寮費：28,000 円）
- (8) 設 備：研修医室、更衣室 完備
- (9) 健康管理：定期健康診断（年 2 回）、各種ワクチン接種、ストレスチェック等の実施
- (10) 医師賠償責任保険：病院において加入、個人での加入については任意
- (11) 外部の活動：学会、研究会等への参加可、但し参加費の支給は無し
- (12) 時間外・休日労働の想定上限時間数：1000 時間（年間）※昨年度実績 773 時間（年間）

一般プログラム研修科目および研修例

第三病院 一般プログラム											
第 1 年 目					第 2 年 目						
← 地域医療以外は第三病院にて研修 →										本院、葛飾、柏も可能	
16週	8週	8週	8週	8週	4週	4週	4週	4週	4週	8週	20週
1年目 内 科	救急部	麻酔科	外科 (外)	選択科	精神 神 経 科	小 児 科 (外)	産 婦 人 科	救 急 部	地 域 医 療	2年目 内 科 (外)	選択科

- ・ 第1年目は、内科、救急部、麻酔科、外科の必須科と前期選択科(1or2科)を履修する
- ・ 第2年目の必須科目は、内科、救急部、精神神経科、小児科、産婦人科、地域医療研修とする
- ・ 第2年目の選択科期間は全科(本院・葛飾・柏病院を含む)より自由選択可能とする
- ・ 外来研修は1年目の外科、2年目の内科と小児科で並行研修として行う(24日以上:外科6日+内科12日+小児科12日=30日の予定)
- ・ ローテーションの順番は各自異なる

11. 到達目標

到達目標は、全国すべての研修医に共通の到達目標となっている。

- A : 医師としてのあらゆる行動を決定づける基本的価値観（プロフェッショナリズム）、
- B : 医師に求められる具体的な資質・能力、
- C : 研修修了時にほぼ独立して遂行できる基本的診療業務という 3 つの領域からなる。

I 到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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。

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。

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。

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

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、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不法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対して、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判断を行う。
- 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 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ② チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

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。

- 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を含む。）を把握する。

C. 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、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. 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、地域医療に配慮した退院調整ができる。

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。

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。

診療科以外のプログラムと目標

	研修イベント／必須項目	4月オリエンテーション	CPC	緩和ケア研修会	輸血部研修	虐待対応チーム講習会	医療安全講習会	TeamSTEPPSエッセンシャルコース	セーフマスタ―入力	感染管理講習会
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)									
1	社会的使命と公衆衛生への寄与	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
2	利他的な態度	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
3	人間性の尊重	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
4	自らを高める姿勢	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
B	資質・能力									
1	医学・医療における倫理性	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
2	医学知識と問題対応能力		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
3	診療技能と患者ケア		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
4	コミュニケーション能力	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
5	チーム医療の実践	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
6	医療の質と安全管理	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
7	社会における医療の実践	◎				◎				
8	科学的探究		◎							
9	生涯にわたって共に学ぶ姿勢	◎	◎	◎					◎	◎

履修における経験すべき臨床手技・検査手技

	内科	外科	小児科	産婦人科	精神神経科	救急部	麻酔科	地域医療	一般外来
④ 臨床手技									
体位変換	◎	◎	○	○		◎	○	○	○
移送	◎	◎	◎	○		◎	○	○	○
外用薬の貼布・塗布	○	◎	○	○		◎		◎	○
気道内吸引・ネブライザー	○	○	◎			◎	○	○	○
中心静脈カテーテルの挿入	○					◎		○	○
全身麻酔・局所麻酔・輸血	◎	◎				◎	◎		
眼球に直接触れる治療						○			
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含)	○		○			◎	◎	○	○
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除細動等	○		○			◎		○	
⑤ 検査手技の経験									
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	◎	○	◎	○		○	○	◎	

必修科における経験すべき症候、疾病・病態

科目の状況(1:必修、2:選択必修、3:選択)⇒	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	内科	外科	小児科	産婦人科	精神神経科	救急部	麻酔科	地域医療	一般外来
経験すべき症候(29症候)									
1 ショック	◎	○	○	○		◎		○	○
2 体重減少・るい瘦	◎	◎	○		○	◎		○	◎
3 発疹	◎		◎			◎		○	○
4 黄疸	◎	○	○			◎		○	○
5 発熱	◎	◎	○	○		◎		○	◎
6 もの忘れ	◎				◎	○		◎	◎
7 頭痛	◎		○		○	◎	○	○	◎
8 めまい	◎		○		○	◎	○	○	◎
9 意識障害・失神	◎		○		○	◎	○	○	○
10 けいれん発作	○		○		○	◎		○	○
11 視力障害	○					◎	○	○	○
12 胸痛	◎					◎	○	○	○
13 心停止	◎		○			◎	○	○	○
14 呼吸困難	◎	○	○			◎		○	○
15 吐血・喀血	◎	○				◎		○	○
16 下血・血便	◎	○	○			◎		○	○
17 嘔気・嘔吐	◎	◎	○			◎	◎	○	○
18 腹痛	◎	◎	○	○		◎	○	○	○
19 便通異常(下痢・便秘)	◎	◎	○	○		◎	○	◎	◎
20 熱傷・外傷	○	○				◎		○	○
21 腰・背部痛	◎	○				◎	○	○	◎
22 関節痛	◎					◎	○	○	◎
23 運動麻痺・筋力低下	○		○			◎	○	○	○
24 排尿障害(尿失禁・排尿困難)	○	○	○			◎		○	◎
25 興奮・せん妄	○	◎			◎	◎	○	○	○
26 抑うつ	○	○			◎	○	○	○	○
27 成長・発達の障害			◎			○			
28 妊娠・出産				◎		○			
29 終末期の症候	◎	◎		○		◎		◎	○
経験すべき疾病・病態(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 慢性閉塞性肺疾患 (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 (ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	○				◎	○		○	◎

1 3. 研修方略（概要）

研修期間は原則として 2 年間以上とする。

診療科の研修プログラム

1. 必修分野：内科、外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修が含まれる。
2. 内科 24 週、外科 8 週、麻酔科 4 週、小児科 4 週、産婦人科 4 週、精神科 4 週、救急部 12 週（うち 4 週は麻酔科への変更が可能）、地域医療 4 週以上の研修を行う。残りの期間は選択研修となる。
3. 地域医療については、2 年次に行う。一般外来での研修と在宅医療の研修も行う。病棟研修の他、地域包括ケアの実際を学ぶことができるようにしている。
4. 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。 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、便秘異常（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
5. 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。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） 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、日常診療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。
6. 「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。
7. 身につけるべき臨床能力
 - ① 医療面接：医療面接は、診断のための情報収集、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がその機能である。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。
 - 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。倫理面にも十分な配慮をする。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。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：医学教育モデルコアカリキュラムに記された手技がどの程度実施可能か、指導医が判断する。その上で、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除細動等の臨床手技を身につける。

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 診療録：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。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。なお、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。

診療科以外の研修プログラム

1. オリエンテーション：4月のオリエンテーションでは研修についての様々な説明、グループワークなどを数日かけて行う。主な内容は下記のとおりである。
 - 1) 臨床研修制度・プログラムの説明：理念、到達目標、方略、評価、修了基準、研修管理委員会についてなど
 - 2) 慈恵医大行動憲章、利益相反、ハラスメント、不法 行為の防止など。
 - 3) 医療関連行為の理解と実習：診療録記載について、保険診療、採血・注射、各種医療機器の取り扱いなど。
 - 4) 医療安全管理：インシデント・アクシデント、医療過誤、院内感染など。
 - 5) 図書室や院内各施設の利用方法について
2. 感染対策：指定された講習会に参加する
3. 医療安全：指定された講習会に参加する
4. 予防医療（予防接種等）：小児科外来研修にて予防接種を経験する
5. 虐待への対応：指定された講習会に参加する
6. 社会復帰支援：各診地域医療研修にて学ぶ

7. 緩和ケア：緩和ケア講習会に参加する
8. アドバンス・ケア・プランニング（ACP・人生会議）：講習会にて学ぶ
9. 臨床病理検討会（CPC）：年2回必ず参加する
10. そのほか、診療領域・職種横断的なチームの活動が様々な診療科で実施されており、積極的に参加する

1 4. 必修科の研修内容

全科共通アウトカム

12に記載したアウトカムを達成できるように各科で研修する。
各診療科の研修内容を以下に記す。

内 科

研修実施責任者 平本 淳

《プログラム概要》

研修1年目の内科の研修は、8週間を1単位として7つの内科専門診療科と総合診療部のいずれかに配置され、その主たる病棟において行われるが、どの診療科に配属されたとしても、一般内科臨床医としての基本的な能力の修得に重点が置かれる。

特に最初の8週間では、より良い患者―医師関係の構築、POMRに則ったカルテ記載の習慣化、採血、静脈注射などの基本的な手技の習得などに重点が置かれる。その後の8週間では、種々の症候・疾患の基本的な診療能力を修得する事を主眼とする。研修2年目の8週間では、研修1年目に習得した診療能力を基にさらに高度な能力の習得に心がける。また、2週間の内科一般外来の診療に指導医の指導下で参加する。

(並行研修)

《コンピテンシー》

- (1) 適切な医療面接ができる
- (2) 重点診察、スクリーニング診察ができる
- (3) 得られた所見から適切な臨床推論ができ、問題点を抽出できる、
- (4) 問題点に即した適切な診療計画を立てられる
- (5) 患者に必要な疾病予防計画を立案できる
- (6) 正しい診療録を作成できる
- (7) 適切な症例プレゼンテーションができる
- (8) 患者・家族と良好なコミュニケーションがとれる
- (9) 正しい医学的判断に基づいて、患者・家族の多様性に応じた倫理的判断ができる
- (10) 緊急性を評価し、適切な初期対応ができる
- (11) 必要に応じて、病状説明、患者教育が実施できる
- (12) 患者について多職種と連携し、医療チームに報告、連絡、相談できる
- (13) 患者の個人情報を守秘できる

経験すべき症候、疾病・病態、経験すべき基本的臨床手技については項目12に記載されておりである。履修する診療科によって、経験できる症候、疾病・病態、手技は異なるため、幅広く経験できるように積極的に診療に参画すること。

《方略》

- (1) 日々診療チームにおいて診療を行いながら、上記コンピテンシー習得を目指す
- (2) 週1回行われている診療部長回診、症例検討会ではプレゼンテーションを行う
- (3) 多職種のカンファレンスが実施されている科では、多職種連携を学ぶ
- (4) 研究発表会などで学術的活動の基礎を学ぶ。学会発表の機会があれば積極的に活用する。またさらに考察を深めたい場合は症例報告の論文化も支援している。
- (5) 臨床実習の学生に対しては、機会があれば指導を行う
- (6) 指導医の下、当直業務を行う

例:総合診療部	A	M	P	M
月	病棟研修		病棟研修	希望があれば午後緩和ケア回診
火	病棟研修		病棟研修	
水	部長回診/カンファレンス		病棟研修	希望があれば午後NST回診
木	病棟研修		病棟研修	希望があればICT回診
金	病棟研修		病棟研修	
土	医局長回診		病棟研修 振り返り	週1回程度当直 月1回休日勤務

例:消化器内科	A	M	P	M
月	病棟研修		病棟研修	希望があれば血管造影実習
火	病棟研修		病棟研修	希望があれば超音波検査実習
水	病棟研修		部長回診	症例検討会/勉強会
木	病棟研修		病棟研修	希望があれば内視鏡検査研修
金	病棟研修		病棟研修	
土	病棟研修		病棟研修	週1回程度当直 月1回休日勤務

2年目の内科研修では8週間のうち、2週間初診外来を中心に研修する

外科

研修実施責任者 岡本友好

《プログラム概要》

研修1年目の外科は8週間であるが、病棟に配属され、上級医師とともに術前術後の管理、手術や検査の助手、カンファレンスでの症例提示をおもに行う。これらを通じ、一般外科診療に必要な、基本的知識・技能・態度を身につけ、外科診療でのチーム医療の重要性を認識、実践する。初期8週間はカルテの記載、採血や筋肉、静脈注射などの基本的手技を修得し、外科疾患の診療の進め方を、病棟を中心に修得する。また、1週間の外科一般外来の診療に指導医の指導下で参加する（並行研修）。

《コンピテンシー》

①診察

- (1) 適切な医療面接が実施できる。
- (2) 重点診察、スクリーニング診察ができる。
- (3) 診療録、退院時サマリーを的確に記載できる。
- (4) チーム医療において、コメディカルと協調・協力する習慣を身につけ積極的なコミュニケーションをはかることができる。

②検査・診断

- (1) 各種画像検査の適応を知り、異常所見を指摘できる。
- (2) 動脈血採血が実施でき、その結果から病態を理解できる。
- (3) 細胞・病理学的検査法の意義を理解できる。

③滅菌・消毒法・手術

- (1) 滅菌手術着や手袋を正しく着用（ガウンテクニック一般）ができ、手指の消毒を正しく行うことができる。
- (2) 手術野の術前処置、消毒を正しく行うことができる。
- (3) 手術に参加し、術者や助手の手助けができる。
- (4) 輸血一般について正しく理解し、実施できる。
- (5) 不適合輸血について理解し、その回避法・対策を指示することができる。
- (6) 局所麻酔法および局所麻酔薬の種類を理解し副作用、合併症を診断し、その対策を述べることができる。
- (7) 切開・排膿・ドレナージ・縫合法について説明できる。
- (8) 結紮法の種類を理解し実施できる。
- (9) 創の縫合閉鎖ができる。

④周術期管理

- (1) 術前後の基本的な輸液管理ができる。
- (2) 手術後の患者のバイタルサイン（意識・血圧・脈拍・呼吸・体温）を正しく把握し、病態に応じた基本的な処置を行うことができる。
- (3) 手術後の患者の創傷管理ができる。
- (4) 周術期管理に必要な基本的手技（導尿、胃管挿入）が実践できる。
- (5) 術後の疼痛管理に必要な薬剤の種類と作用機序が理解できる。
- (6) 各種止血法を理解し、体表におけるものについては実施できる。

経験すべき症候、疾病・病態、経験すべき基本的臨床手技については項目12に記載されておりである。幅広く経験できるように積極的に診療に参画すること。

《方略》

- (1) 診療チームで日々の病棟業務や手術に関与し上記コンピテンシー達成を目指し診療を行う。
- (2) 診療部長回診、症例検討会、各種カンファレンスなどにおいてプレゼンテーションを行う。
- (3) 抄読会、研究発表会などで学術的活動の基礎を学ぶ。学会発表の機会があれば積極的に活用する。

- (4) 臨床実習の学生に対しては、機会があれば指導を行う。
- (5) 指導医の下、当直業務を行う。

	A	M	P	M
月	病棟研修		病棟研修	
火	手術 外来研修		病棟研修 外来研修	呼吸器内科と合同カンファレンス
水	病棟研修		手術	がんセンターボード
木	手術 外来研修		病棟研修 外来研修	
金	部長回診/カンファレンス		病棟研修	消化器内科と合同カンファレンス
土	病棟研修 外来研修		病棟研修 外来研修	週1回程度当直 月1回休日勤務

2 か月目には週 2～3 日外来研修を行う

小児科

研修実施責任者 勝沼俊雄

《プログラム概要》

一般プログラムにおいては、高度先進的医療に偏らず、全人口の15%を占める小児を対象とする“総合診療科”としてこどもの健やかな成長発達を支援する小児科医の役割と小児医療に対する社会の要求を理解し、これらを規定研修期間内に実践することを目標とする。また、2週間の小児科一般外来の診療に指導医の指導下で参加する（並行研修）。

小児科専修プログラムでは専修的な医療技術を経験し、より広範囲の小児疾患への対応能力向上を期す。これに加えて、小児医療が病児・家族を対象とするのみならず、医師の他、看護師、保育士、ソーシャルワーカー、薬剤師、検査技師など多くの関連職種よりなるチーム医療であることを理解し、良好な人間関係を構築するとともにこれをリードする能力を指導医の元で積極的に学ぶ。

《コンピテンシー》

- (1) 医療面接において、小児科的病歴を正しく聴取し、保護者に適切に対応できる
- (2) 新生児を含めた小児の診察法を修得し、問題を抽出できる
- (3) 診療録を正しく記載できる
- (4) 正常小児の成長及び精神運動発達、年齢ごとの栄養所要量を説明できる
- (5) 指導医の元で小児への輸液・輸血を経験し、管理できる
- (6) 小児の体重・体表面積に基づく小児薬用量・用法を理解する
- (7) 小児における重要な症候を経験する
- (8) 指導医の元で乳幼児健康診査を経験・実践する
- (9) 小児救急医療を実践する。正当直医とともに一次・二次救急医療を経験し、代表的な小児救急疾患の診断・治療法を理解する。特に、発熱、脱水、気管支喘息発作、けいれん、嘔気・嘔吐、下痢、腸重積、小児科医で対処すべき事故（誤飲・中毒）への対処法を修得する。

経験すべき症候、疾病・病態、経験すべき基本的臨床手技については項目12に記載されておりである。幅広く経験できるように積極的に診療に参画すること。

《方略》

- (1) 日々診療チームで上記コンピテンシー達成を目指し、実診療を行う
- (2) 診療部長回診、症例検討会、各種カンファレンスなどにおいてプレゼンテーションを行う
- (3) 論文抄読会、研究発表会などで学術的活動の基礎を学ぶ。学会発表の機会があれば積極的に活用する。
- (4) 臨床実習の学生に対しては、機会があれば指導を行う
- (5) 指導医の下、当直業務を行う

	A	M	P	M
月	病棟・一般外来研修		病棟研修・乳児健診	
火	教授回診		病棟研修・午後救急外来	
水	病棟・一般外来研修		病棟研修・午後救急外来	小児科医局会
木	病棟・一般外来研修		病棟研修・午後救急外来	症例検討会
金	教授回診		病棟研修・予防接種外来	
土	病棟・一般外来研修		病棟研修	

産婦人科

研修実施責任者 山田恭輔

《プログラム概要》

産科婦人科学会認定専門医5人が中心となり指導にあたる産科婦人科学会の研修指定施設である。年間の分娩は約100件、手術は約320件である。産婦人科の研修は2年目にまわるが、必修科として4週間、さらに選択科として8週間選択できる。産科および婦人科は期間を区切ることなく同時に研修を進める。必修科としては短期間なので産科、婦人科それぞれ2週間で臨床の基本を修得する。その後の8週間で選択されればやや専門性をもった分野も含み、バランスのとれた研修ができるようにプログラムが組まれており、将来産婦人科専門医を志す者には勿論、そうでない研修医にも産婦人科の全容を理解し、実際の臨床で応用可能なカリキュラムである。

《コンピテンシー》

- (1) 女性特有の状況に配慮しながら医療面接が実施できる
- (2) 産婦人科的診察が実施できる
- (3) 妊婦健診が実施できる
- (4) 妊娠にまつわる検査について正常、異常の判断ができる
- (5) 分娩管理法について理解し、正常分娩の管理を経験する

- (6) 産科、婦人科の検査において介助ができる
- (7) 産科、婦人科手術において助手を経験する
- (8) 新生児の診察を行い、異常をスクリーニングできる
- (9) 周術期管理が実施できる
- (10) 婦人科がんの終末期管理ができる
- (11) 産科、婦人科救急について、適切なプライマリケアができる

経験すべき症候、疾病・病態、経験すべき基本的臨床手技については項目12に記載されておりである。幅広く経験できるように積極的に診療に参画すること。

《方略》

- (1) 診療チームで日々の病棟業務や手術に関与し上記コンピテンシー達成を目指し診療を行う
- (2) 診療部長回診、症例検討会などにおいてプレゼンテーションを行う
- (3) 抄読会、研究発表会などで学術的活動の基礎を学ぶ。学会発表の機会があれば積極的に活用する
- (4) 臨床実習の学生に対して、機会があれば指導を行う
- (5) 当直業務を行う
- (6) 分娩管理については、必要に応じて協力型病院（東京慈恵会医科大学附属病院）と連携して実施する

産婦人科週間 スケジュール (基本形)				
	朝	午前	午後	夕
月	全体カンファ	病棟・一般外来研修・手術	病棟研修・専門外来・手術	産科カンファ
火	病棟カンファ	病棟・一般外来研修・手術	病棟研修・専門外来・手術	
水	病棟カンファ	病棟・一般外来研修・手術	病棟研修・クルズス・手術	
木	病棟カンファ	病棟・一般外来研修・手術	病棟研修・専門外来・手術	
金	病棟カンファ	病棟・一般外来研修・手術	病棟研修・クルズス・手術	周産期カンファ
土	病棟カンファ	病棟・一般外来研修		

精神神経科

研修実施責任者 布村 明彦

《プログラム概要》

研修2年目の必修科として精神神経科では4週間の研修を実施する。当院精神神経科外来および森田療法病棟、および週の一部は協力病院にて研修を行う。外来での研修では陪診、予診を体験し、基本的な診察・面接法を身につけ、森田療法棟では治療場面に参加する。協力病院では統合失調症、痴呆性疾患などの入院症例の経験、および社会精神医学的な問題について学ぶ。それらを通してプライマリケアにおいて必要とされる精神医学の基本的な知識、検査を修得することを目標とする。

なお、1年目に選択科として研修を行った場合は基本的な知識に加え、指導医のもとで診断、初期治療、入院治療の経験を積む。

《コンピテンシー》

- (1) 適切な精神科的医療面接ができる
- (2) 得られた情報からその症例が主要な精神疾患、あるいは状態像のどの範疇に属するものかを判断できる
- (3) 主要な心理テストの種類と技法を修得し、利用法を述べることができる
- (4) 頭部X線 CT、MRI 像で脳萎縮、脳出血、脳梗塞、脳腫瘍などの変化を読影できる
- (5) 精神科における代表的な疾患とその治療法についてその概要を説明できる
- (6) 正しい診療録を作成できる
- (7) 適切な症例プレゼンテーションができる
- (8) 患者・家族と良好なコミュニケーションがとれる
- (9) 患者について多職種と連携し、医療チームに報告、連絡、相談できる
- (10) 患者の個人情報を守秘できる

経験すべき症候、疾病・病態、経験すべき基本的臨床手技については項目12に記載されているとおりである。幅広く経験できるように積極的に診療に参画すること。

《方略》

- (1) 日々診療チームで上記コンピテンシー達成を目指し、実診療を行う
 - (2) 精神神経科外来において指導医の指導のもと、陪診、予診を体験し、基本的な面接法、患者医師関係の構築について学ぶ
 - (3) 診療部長回診、症例検討会、などにおいてプレゼンテーションを行う
- 論文抄読会、研究発表会などで学術的活動の基礎を学ぶ。学会発表の機会があれば積極的に活用する
- (6) 臨床実習の学生に対しては、機会があれば指導を行う
 - (7) リエゾンチームに参加し、多職種連携を学ぶ
 - (8) 精神科病棟主催の social skill training および psycho education に参加し、社会復帰や地域支援体制について学ぶ
 - (9) 指導医の下、当直業務を行う

	朝	午前	午後	夕
月	病棟カンファ	病棟・一般外来研修	全体カンファ	抄読会・ケーススタディ
火	病棟カンファ	病棟・一般外来研修	病棟研修・専門外来	
水	緩和カンファ	病棟・一般外来研修	病棟研修	
木	病棟カンファ	病棟・リエゾン研修	病棟研修・ リエゾン研修	
金	診療部長回診	病棟研修	病棟研修・ 多職種カンファ	
土	病棟カンファ	病棟・一般外来研修		

麻酔科

研修実施責任者 ハシチウオヴィッチ トマシュ

《プログラム概要》

第三病院麻酔部は、現在、麻酔科指導医3名と専門医2名、ローテータースタッフ2-3名、ローテーターレジデント2-3名と充実した人員のもと、手術室9室、ICU6床をカバーしている。また、麻酔科管理症例は昨年度約3000件。そのうち全身麻酔症例が約2500件、ICU入室症例が約400件ある。

必修科目としての麻酔部での研修は、1年目に8週間行なわれる。1年目には合併症の少ない症例に実際全身麻酔を施行し、緊急時に対応できる基本的な手技、知識を習得することに重点がおかれている。また選択科目として、さらなる麻酔部での研修が可能である。

《コンピテンシー》

- (1) 術前回診の意義を理解することにより、患者に不安を与えず適切に麻酔の説明ができる。
- (2) 術前患者の病態を評価し、麻酔に関連した問題を指摘できる。
- (3) 主たる麻酔薬、麻酔補助薬の特徴を述べ、その用量を指示できる。
- (4) 麻酔管理を理解することにより下記のことができる。
 - ①術中輸液を適切に実施でき、かつ輸血、血管作動薬の適応を述べ指導医のもとで使用できる。
 - ②麻酔中に使用される各種モニターの役割と情報の意義について説明できる。
 - ③指導医の指導下で麻酔後の抜管の時期を提示できる。
- (5) 臨床麻酔を実施することにより下記の手技を習得する。
 - ①マスク及び気管内挿管による気道の確保ができる。
 - ②静脈血管の確保ができる。
 - ③指導のもとエコー下、透視下にて中心静脈カテーテル挿入、観血的血圧測定のための動脈ルートの確保ができる。
- (6) 用手人工換気ができる。

経験すべき症候、疾病・病態、経験すべき基本的臨床手技については項目12に記載されておりである。幅広く経験できるように積極的に診療に参画すること。

《方略》

第1～2週

- (1) 指導医の指導のもとに基本的手技（気管挿管、静脈路の確保など）を習得する。
- (2) 指導医の指導のもとに正しい術前回診、術後回診、麻酔記録の記載法を習得する。
- (3) 指導医の指導のもとに主に吸入麻酔薬による全身麻酔を行ない、基本的な麻酔管理を身につける。
- (4) 指導医の指導のもとに代表的な術中循環動態、呼吸状態の変化を理解しその対処法を習得する。
- (5) on callにより救急麻酔を経験する。
- (6) 用手人工換気により全身麻酔中の呼吸管理を行ない、用手人工換気の技術を身につける。
- (7) 合併症のない患者の低侵襲手術の一般的な麻酔について理解し、指導医の指導のもとに行なう。

第3～8週

- (1) 人工呼吸器により全身麻酔中の呼吸管理を行ない、人工換気の基本を身につける。
- (2) 軽度の合併症のある患者の軽から中等度侵襲手術の一般的な麻酔について理解し、指導医の指導のもとに行なう。

救急部

研修実施責任者 大谷 圭

《プログラム概要》

救急室においては、軽症から重症まで、小児から高齢者まで様々な外傷や疾患の患者が来院する。それらの患者に対しその重症度や緊急度に応じ適切な対応ができるようになることを目標とする。

《コンピテンシー》

- (1) 患者・家族・救急隊などから正しく詳細な病歴を聴取することができる。（AMPLEヒストリー）
- (2) 正しく身体所見をとり、鑑別診断を考え、必要な検査、処置を順序立てて行うことができる。
- (3) 行った検査（画像を含む）、処置から診断を確定し、必要な治療を考えることができる。
- (4) 採血、注射の基本手技ができる。
- (5) 血液型判定、クロスマッチができる。
- (6) 動脈血採血、心電図、基本的な超音波検査ができ、その結果を判定できる。
- (7) スタンダードプリコーションを実践できる。
- (8) 簡単な縫合ができる。

- (9) 気管挿管、経鼻胃管挿入、胸腔ドレーン挿入、四肢整復、固定、牽引など緊急的な処置の適応を理解し実践することができる。
- (10) 急性薬物中毒の診断と初期治療ができる。
- (11) ICLS、JPTEC、JATECの理論を理解し実践でき、教育することができる。
- (12) 専門的な疾患に対し適切なタイミングで専門医にコンサルテーションすることができる。
- (13) 災害時の医療体制を理解し行動することができる。

救急部では、研修医の間に経験すべき症候、疾病・病態、経験すべき基本的臨床手技は、症例にはよるがすべて経験が可能である。幅広く経験できるように積極的に診療に参画すること。

《方略》

- (1) 初めに救急部に必要なオリエンテーションを受ける
(適切なカルテ記載、迅速な基本的診察方法、基本的な外科的診察法、心肺蘇生 (BLS) など)
- (2) 救急担当上級医 (あるいは各科上級医) と行動をともにする。
- (3) 上級医にフィードバックをしてもらい症例の振り返りを行う。
- (4) 救急部外来での業務において診療を行いながら、上記コンピテンシー習得を目指す
- (5) 院内スタットコールやラピッドレスポンス (Rapid Response System) コール時の MET (Medical Emergency Team) に参加する。
- (6) 臨床実習の学生に対しては、機会があれば指導を行う

	A	M	P	M
月	救急研修		救急研修	
火				救急研修 (夜勤)
水			症例検討会/勉強会	
木	救急研修			
金				救急研修 (夜勤)
土				

地域医療

研修実施責任者 牛込 琢郎

《プログラム概要》

東京慈恵会医科大学附属第三病院の臨床研修では地域医療研修を4週間行う。

本カリキュラムの目的は地域の最前線医療の現場を実際に体験することにより、社会における地域医療の役割、医療連携の重要性を理解し、様々な医療資源から患者にとってベストな医療を提供するための判断力、視野の広さを身につけることにある。また、地域医療研修施設において、在宅医療での健康教育や診療に指導医の指導下で参加する。

地域医療研修施設については、各施設の特徴により1週間、2週間、4週間単位のカリキュラムが用意さ

れており、研修医ごとにこれらのカリキュラムを組み合わせると合計4週間の研修を行う。2015年度から城山病院、調布・狛江の開業医の他に秋田県の2病院でも研修を行えるようにした。

《コンピテンシー》

- (1) 地域医療の役割、病診連携システムとその重要性を説明できる。
- (2) 公衆衛生機関としての保健所の機能を理解し、その中での医師の役割を实践できる。
- (3) 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するための行動ができる。
- (4) 患者の心理社会的な側面について、医療面接の中で情報収集ができ、家族の状況なども踏まえて、問題リストを作成できる。
- (5) 患者の問題解決に必要な医療・福祉資源をあげ、各機関に相談・協力できる。
- (6) 診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書の作成を補助できる。

《方略》

研修施設

東京慈恵会医科大学附属第三病院が連携している研修協力施設の中から選択する。

研修期間

臨床研修2年次に原則として4週間行う

城山病院、横手市立大森病院、羽後町立羽後病院の研修期間については4週間とし、診療所等での研修については原則として1施設1週間とする。これらの組合せにより4週間の研修を行う。

研修内容

その地域、その現場に則した地域医療に貢献する

一般外来

研修実施責任者 平本淳 岡本友好 勝沼俊雄

《プログラム概要》

この研修は、今後の日本の医療が個別性を増し病院診療よりも地域、在宅診療へと移行することを見据え、次世代の医師には外来診療能力が必須のスキルであるとの判断で2020年度より導入された。病棟の研修ではすでに診断のついた入院患者が多いが、外来研修では、①初診の患者の種々の症候について適切な臨床推論を行い、診断計画、治療計画、教育計画が立てられること、②心理・社会的背景にも配慮して患者支援ができること、③慢性疾患の再来通院患者の診療プロセスを実施できること、を目指している。またそれらの過程を正しく診療録に記載する。

基本研修科目としての一般外来研修は4週である。一般外来研修は、内科研修で2週間、外科研修で1週間、小児科研修で1週間実施する（並行研修）。

《コンピテンシー》

- (1) 適切な医療面接ができる
- (2) 重点診察、スクリーニング診察ができる
- (3) 得られた所見から適切な臨床推論ができ、問題点を抽出できる、

- (4) 問題点に即した適切な診療計画を立てられる
- (5) 患者に必要な疾病予防計画を立案できる
- (6) 正しい診療録を作成できる
- (7) 適切な症例プレゼンテーションができる
- (8) 患者・家族と良好なコミュニケーションがとれる
- (9) 正しい医学的判断に基づいて、患者・家族の多様性に応じた倫理的判断ができる
- (10) 緊急性を評価し、適切な初期対応ができる
- (11) 必要に応じて、病状説明、患者教育が実施できる
- (12) 患者について多職種と連携し、医療チームに報告、連絡、相談できる
- (13) 患者の個人情報を守秘できる

経験すべき症候、疾病・病態についてはP. 40、経験すべき基本的臨床手技についてはP. 39に記載されているとおりである。外来診療は特に by chance であり経験できる症候、疾病・病態、手技は異なる。幅広く経験できるように積極的に診療に参画すること。

《方略》

- (1) 指導医の外来診療をよく見学し、その現場で必要なスキルを学ぶ
- (2) 指導医が選択した、研修医が診察するに適切な初診患者（承諾を得られた、頻度の高い症候、軽症、緊急性が低いなど）の診察を担当する。
- (3) 指導医の指導のもと、各種検査結果についてその結果を患者に説明する。
- (4) 必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。
- (5) 診療録を記載する
- (6) 原則として診察した全ての患者について指導医に報告し振り返りを行う

15. 達成度評価と評価票について

到達目標の達成度評価

臨床研修医の評価は、添付した PG-EPOC の評価票を用いる。

大学卒業時点ではレベル1以上の状況と思われるが、2年間の研修でレベル3以上になることが求められている。これが達成できないと、研修修了は認められない。

様々な機会でのフィードバックを行うが、最終的に研修修了と認定してよいかは、研修管理委員会で総合的に判断する。

添付の表にはどの場面で何を学ぶのか、誰がどう評価するのかについて簡単に記載してある。

添付の票は、研修医、指導医、上級医、看護師などが評価を記入し、それを見ることでよりよい研修になるようにするためのものである。

ローテートごとに振り返って自分の成長に役立ててもらいたい。

1. EPOCへの必要事項の入力

- ①経験すべき症候・疾病（計55症例）の登録と指導医の承認及び電子カルテ病歴要約の入力
- ②各科ローテ終了時に指導医からの評価、看護部からの360度評価及び自己評価の入力
- ③一般外来研修 合計20日以上の実施（内科、外科、小児科で並行研修）
- ④基本的臨床手技の登録と自己評価及び指導医からの評価

2. 形成的評価（フィードバック）の実施

研修管理委員会の委員と年2回の面談：上半期1回・下半期1回（合計4回/2年）

3. CPC（病理解剖症例）

年間2回 第三病院内で研修している時は出席必須

4. 医療安全研修

①医療安全研修会出席

年間、必修・選択各1回以上の受講を必要とする。（MRI安全管理講習会も受講）

②Team STEPPS エssenシャルコース

研修2年間の間に1回出席

③インシデント、アクシデント、オカレンスレポート

セーフマスターへ、年5件以上の入力（2ヵ月に1回の報告目安）

④医療裁判見学

1年目秋 2グループに分けて実施

5. 感染対策研修

年間、必修・選択を各1回以上受講

6. 緩和ケア研修会

研修2年目の指定日に受講

7. 輸血部研修

研修1年目に予定

8. 虐待講習会

子ども虐待対応チーム講習会に2年間で1回出席

※極力研修1年目に受講すること

9. 保険診療講習会

年2回以上受講

10. 予防医療（予防接種を含む）

研修2年目の小児科（必修）研修中に研修 地域研修でも機会あり
地域医療での健康診断とその指導

11. 社会復帰支援

高齢者が多いので、各科の研修中や地域医療研修で経験

12. アドバンス・ケア・プランニング（ACP）

年1～2回研修医勉強会として実施

13. 在宅医療研修

地域医療研修にて実施

14. 出勤簿の提出（1年次～2年次の毎月）

月初に前月分の出勤簿を配布。自身で内容確認し、本人・所属長の捺印後、提出

図 3-1 研修医評価票 I

研修医評価票 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					
研修医名 _____					
研修分野・診療科 _____					
観察者 氏名 _____ 区分 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 医師以外（職種名 _____）					
観察期間 _____年____月____日 ~ _____年____月____日					
記載日 _____年____月____日					
	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	観察 機会 なし
	期待を 大きく 下回る	期待を 下回る	期待 通り	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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。 印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。特に、「期待を大きく下回る」とした場合は必ず記入をお願いします。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>					

図 3-3 研修医評価票Ⅱ

研修医評価票 Ⅱ

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名： _____

研修分野・診療科： _____

観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____年____月____日 ～ _____年____月____日

記載日 _____年____月____日

レベルの説明

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
臨床研修の開始時点で 期待されるレベル (モデル・コア・カリキュラム相当)	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 (到達目標相当)	上級医として 期待されるレベル

図 3-4 研修医評価票Ⅱ (1. 医学・医療における倫理性)

<p>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。</p>						
レベル 1 モデル・コア・カリキュラム		レベル 2		レベル 3 研修終了時に期待されるレベル		レベル 4
<p>■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。</p> <p>■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。</p> <p>■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。</p>		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。
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった						
コメント：						

図 3-5 研修医評価票Ⅱ (2. 医学知識と問題対応能力)

<p>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。</p>						
レベル 1 モデル・コア・カリキュラム		レベル 2		レベル 3 研修終了時に期待されるレベル		レベル 4
<p>■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。</p> <p>■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。</p>		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決断を検討する。		患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。		患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断をする。
		保健・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。
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった						
コメント：						

図 3-6 研修医評価票Ⅱ (3. 診療技能と患者ケア)

3. 診療技能と患者ケア：						
臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。						
レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4			
<ul style="list-style-type: none"> ■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。			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった						
コメント：						

図 3-7 研修医評価票Ⅱ (4. コミュニケーション能力)

4. コミュニケーション能力：						
患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。						
レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4			
<ul style="list-style-type: none"> ■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。			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった						
コメント：						

図 3-8 研修医評価票Ⅱ (5. チーム医療の実践)

<p>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。</p>						
<p>レベル 1 モデル・コア・カリキュラム</p>		<p>レベル 2</p>		<p>レベル 3 研修終了時に期待されるレベル</p>		<p>レベル 4</p>
<p>■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。</p>		<p>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。</p>		<p>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。</p>		<p>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。</p>
		<p>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。</p>		<p>チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。</p>		<p>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。</p>
□		□		□		□
<p>□ 観察する機会が無かった</p>						
<p>コメント：</p>						

図 3-9 研修医評価票Ⅱ (6. 医療の質と安全の管理)

<p>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。</p>						
<p>レベル 1 モデル・コア・カリキュラム</p>		<p>レベル 2</p>		<p>レベル 3 研修終了時に期待されるレベル</p>		<p>レベル 4</p>
<p>■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</p>		<p>医療の質と患者安全の重要性を理解する。</p>		<p>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。</p>		<p>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。</p>
		<p>日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。</p>		<p>日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。</p>		<p>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。</p>
		<p>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。</p>		<p>医療事故等の予防と事後の対応を行う。</p>		<p>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。</p>
		<p>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。</p>		<p>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。</p>		<p>自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。</p>
□		□		□		□
<p>□ 観察する機会が無かった</p>						
<p>コメント：</p>						

図 3-10 研修医評価票Ⅱ (7. 社会における医療の実践)

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 モデル・コア・カリキュラム	レベル2		レベル3 研修終了時で期待されるレベル		レベル4	
■離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。 ■医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。 ■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。	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった						
コメント：						

図 3-11 研修医評価票Ⅱ (8. 科学的探究)

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 モデル・コア・カリキュラム	レベル2		レベル3 研修終了時で期待されるレベル		レベル4	
■研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。 ■生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。	医療上の疑問点を認識する。		医療上の疑問点を研究課題に変換する。		医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。	
	科学的研究方法を理解する。		科学的研究方法を理解し、活用する。		科学的研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。	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった						
コメント：						

図 3-12 研修医評価票Ⅱ (9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢)

<p>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。</p>						
レベル1 モデル・コア・カリキュラム		レベル2		レベル3 研修終了時で期待されるレベル		レベル4
■生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。		急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。		急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。		急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。
		同僚、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。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった						
コメント：						

図 3-13 研修医評価票Ⅲ

研修医評価票 Ⅲ

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____年____月____日 ～ _____年____月____日

記載日 _____年____月____日

レベル	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	観察機会なし
レベル1 指導医の直接の監督の下でできる					
レベル2 指導医がすぐに対応できる状況下でできる					
レベル3 ほぼ単独でできる					
レベル4 後進を指導できる					
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

図 3-14 臨床研修の目標の達成度判定票

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	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2. 利他的な態度	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3. 人間性の尊重	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4. 自らを高める姿勢	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2. 医学知識と問題対応能力	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3. 診療技能と患者ケア	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4. コミュニケーション能力	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
5. チーム医療の実践	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
6. 医療の質と安全の管理	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
7. 社会における医療の実践	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
8. 科学的探究	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2. 病棟診療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3. 初期救急対応	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4. 地域医療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
臨床研修の目標の達成状況		<input type="checkbox"/> 既達 <input type="checkbox"/> 未達
(臨床研修の目標の達成に必要な条件等)		
年 月 日		
○○プログラム・プログラム責任者 _____		

自己評価：プロフェッショナリズム	到達目標	この項目について自分なりに頑張ったエピソード	もう少し、頑張れたかな、のエピソード
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。		
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。		
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。		
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。		
自己評価			
医学・医療における倫理性の自己評価	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。		
医学知識と問題対応能力の自己評価	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。		
診療技能と患者ケアの自己評価	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。		
コミュニケーション能力の自己評価	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。		

自己評価	到達目標	この項目について自分なりに頑張ったエピソード	もう少し、頑張れたかな、のエピソード
チーム医療の実践の自己評価	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。		
医療の質と安全の管理の自己評価	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		
社会における医療の実践の自己評価	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。		
科学的探究の自己評価	医療上の疑問点を研究課題に変換する。		
	科学的研究方法を理解し、活用する。		
	臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。		
生涯にわたって共に学ぶ姿勢の自己評価	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。		
診療場面での自己評価			
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。		
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。		
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。		
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。		

※面談前に記入して提出しておく

		臨床現場での評価					自分の現場での学び	カンファレンス・勉強会		自己研鑽		自己評価	他者からのフィードバック
		手技の指導	医療面接・診察の指導	カルテ指導	病歴要約の指導	360度評価		担当患者サマリー	症例検討会 抄読会 院内カンファレンス	CPC	学会発表		
1	プロフェッショナリズム		◎	○		◎					◎	○	○
2	医学・医療における倫理性		◎			◎					◎	○	○
3	医学知識と問題対応能力		○	○	○	○	○	○	◎	○	◎	○	○
4	診療技能と患者ケア	◎	◎	○	○	○	○	○	◎		◎	○	○
5	コミュニケーション能力		◎			◎					◎	○	○
6	チーム医療の実践			△	△	◎	△				◎	○	○
7	医療安全	○	○		△	◎	△	○	◎		◎	○	○
8	社会における医療実践				○	◎	○	○				○	○
9	科学的探究				○		○	○	◎	◎		○	○
10	生涯教育				○	◎	○	○	◎	◎	◎	○	○
	誰が評価するか	指導医	指導医	指導医	指導医	多職種 (指導医、 上級医、看 護師など)	自分、 指導医	自分 診療科、	病理部	自分	自分、 医療安全部	自分	自分、 研修管理責任者
	いつ評価するか	適宜	適宜	日々	適宜	各チームごと	適宜	適宜	年2回	2年間で1回	1年に1回	半年に1回	半年に1回
	どのように評価するか	採血・ 尿道カ テ等	病棟、 外来、救 急	電子カルテ 上で指導	共有ファイ ル上で指導	研修医評価 票で	匿名化してEPOCなど で管理	個人の学び 出席義務のあるもの は管理される	発表内 容、発言 内容の評 価	機会が あれば	入力状況 の評価	研修を振り 返り、自己 評価する	面談し、今までを振り返り今 後の研修目標を立てる

必修科における経験すべき症候、疾病・病態

科目の状況 (1:必修、2:選択必修、3:選択) ⇒		1	1	1	1	1	1	1	1	1
		内科	外科	小児科	産婦人科	精神神経科	救急部	麻酔科	地域医療	一般外来
経験すべき症候 (29症候)										
1	ショック	◎	○	○	○		◎		○	○
2	体重減少・るい瘦	◎	◎	○		○	◎		○	◎
3	発疹	◎		◎			◎		○	○
4	黄疸	◎	○	○			◎		○	○
5	発熱	◎	◎	○	○		◎		○	◎
6	もの忘れ	◎				◎	○		◎	◎
7	頭痛	◎		○		○	◎	○	○	◎
8	めまい	◎		○		○	◎	○	○	◎
9	意識障害・失神	◎		○		○	◎	○	○	○
10	けいれん発作	○		○		○	◎		○	○
11	視力障害	○					◎	○	○	○
12	胸痛	◎					◎	○	○	○
13	心停止	◎		○			◎	○	○	○
14	呼吸困難	◎	○	○			◎		○	○
15	吐血・喀血	◎	○				◎		○	○
16	下血・血便	◎	○	○			◎		○	○
17	嘔気・嘔吐	◎	◎	○			◎	◎	○	○
18	腹痛	◎	◎	○	○		◎	○	○	○
19	便通異常 (下痢・便秘)	◎	◎	○	○		◎	○	◎	◎
20	熱傷・外傷	○	○				◎		○	○
21	腰・背部痛	◎	○				◎	○	○	◎
22	関節痛	◎					◎	○	○	◎
23	運動麻痺・筋力低下	○		○			◎	○	○	○
24	排尿障害 (尿失禁・排尿困難)	○	○	○			◎		○	◎
25	興奮・せん妄	○	◎			◎	◎	○	○	○
26	抑うつ	○	○			◎	○	○	○	○
27	成長・発達の障害			◎			○			
28	妊娠・出産				◎		○			
29	終末期の症候	◎	◎		○		◎		◎	○
経験すべき疾病・病態 (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	慢性閉塞性肺疾患 (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（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	○				◎	○		○	◎

履修における経験すべき臨床手技・検査手技

	内科	外科	小児科	産婦人科	精神神経科	救急部	麻酔科	地域医療	一般外来
④ 臨床手技									
体位変換	◎	◎	○	○		◎	○	○	○
移送	◎	◎	◎	○		◎	○	○	○
外用薬の貼布・塗布	○	◎	○	○		◎		◎	○
気道内吸引・ネブライザー	○	○	◎			◎	○	○	○
中心静脈カテーテルの挿入	○					◎		○	○
全身麻酔・局所麻酔・輸血	◎	◎				◎	◎		
眼球に直接接触する治療						○			
①気道確保	○	○	○			◎	◎	○	○
②人工呼吸（バグ・バルブ・マスクによる徒手換気含）	○		○			◎	◎	○	○
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除細動等	○		○			◎		○	
⑤ 検査手技の経験									
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	◎	○	◎	○		○	○	◎	

診療科以外のプログラムと到達目標

	研修イベント／必須項目	4月オリエンテーション	CPC	緩和ケア研修会	輸血部研修	ACP講習会	虐待対応チーム講習会	医療安全講習会	TeamSTEPPESSエッセンシャルコース	セーフマスター入力	感染管理講習会
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）										
1	社会的使命と公衆衛生への寄与	◎		◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎
2	利他的な態度	◎		◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎
3	人間性の尊重	◎		◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎
4	自らを高める姿勢	◎		◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎
B	資質・能力										
1	医学・医療における倫理性	◎		◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎
2	医学知識と問題対応能力		◎		◎	◎		◎	◎	◎	◎
3	診療技能と患者ケア		◎		◎	◎		◎	◎	◎	◎
4	コミュニケーション能力	◎		◎		◎		◎	◎	◎	
5	チーム医療の実践	◎		◎		◎		◎	◎	◎	
6	医療の質と安全管理	◎	◎		◎	◎		◎	◎	◎	◎
7	社会における医療の実践	◎				◎	◎				
8	科学的探究		◎			◎					
9	生涯にわたって共に学ぶ姿勢	◎	◎	◎						◎	◎
		1年目4月	年2回	2年で1回	1年目前期	2年で1回	2年間で1回	年2回以上	2年間で1回	年1件以上	年2回以上

16. 臨床研修医に関する職務規程

臨床研修医就業規則

(前 文)

この規則は、学校法人慈恵大学（以下「大学」という）の附属病院（附属病院、葛飾医療センター、附属第三病院、附属柏病院）に勤務する臨床研修医（以下「研修医」という）の就業に関する職場規範を定めたものであり、大学の使命を遂行するためにこれを誠実に遵守し、各々その職務に精励しなければならない。

(臨床研修医就業規則の適用範囲)

第1条 研修医の就業に関する事項は、この規則に定めるもののほか、大学の就業規則等関連諸規程、労働関係法令の定めるところによる。

(経営管理)

第2条 大学管理の最高責任者は、理事長とする。

(採 用)

第3条 研修医の採用は、採用申請者について選考試験を行った上で、マッチング協議会による組み合わせにより決定する。

2. マッチング終了後に各附属病院の採用定員に空きがある場合は、追加募集により採用を許可することがある。

(応募手続)

第4条 応募者は、次の書類を提出しなければならない。

- (1) 願書（採用申請書）
- (2) 履歴書（所定書式）
- (3) 卒業証明書（見込み）
- (4) 成績証明書
- (5) 誓約書

(雇用契約期間)

第5条 雇用契約期間及び雇用延長可能期間は、原則当該年度の4月1日より次のとおりとする。ただし、雇用延長については妥当な理由により大学が認めたときに限る。

- (1) 研修医の雇用契約期間は2年間とし、雇用延長可能期間は1年間とする

(退 職)

第6条 研修医が次の各号のいずれかに該当したときは、その日を退職の日とし、研修医としての身分を失う。

- (1) 本人が退職を願い出て、承認されたとき
- (2) 本人が死亡したとき
- (3) 研修期間が満了したとき
- (4) 労働基準法第81条の規定により、打切補償を行ったとき
- (5) 業務外傷病等により臨床研修の続行が困難であると判断されたとき

(勤務時間)

第7条 研修医の始業及び終業時刻は、原則次のとおりとする。

始業時刻 午前9時00分、終業時刻 午後5時00分

2. 研修医は、1ヵ月を平均して1週間の実働時間が40時間を超えない範囲で変形労働時間制勤務をさせることがある。
3. 個人の学習時間は、勤務時間としない。

(年次有給休暇)

第8条 第5条に定める雇用契約期間の範囲において、就業規則第49条を適用する。

(給 与)

第9条 給与は、初期臨床研修医手当、通勤手当、日直・宿直手当、定額時間外(深夜)手当、救急部夜勤手当、緊急勤務手当等とする。

2. 研修医の手当を別に定める基準表のとおり支給する。

(通勤手当)

第10条 通勤手当は、別に定める通勤手当支給規程により支給する。

(日直・宿直手当等)

第11条 日直・宿直手当を別に定める基準表のとおり支給する。

2. 日直・宿直実施に伴い、併せて定額時間外(深夜)手当を別に定める基準表のとおり支給する。一般日直・宿直時における時間外勤務及び休日勤務等に対する手当として定額時間外(深夜)手当、特殊勤務手当を支給する。

3. 救急部における交替制勤務者で法定深夜時間帯に勤務する者に対し、救急部夜勤手当を別に定める基準表のとおり支給する。救急部夜勤手当額は職員夜勤手当額に深夜勤務手当を加算した金額以上の手当額設定とする。

4. 時間外又は休日の分娩で、分娩術者及び介助者となった者に対し、時間外勤務及び休日勤務等に対する手当として分娩手当を支給する。

5. 時間外勤務及び休日勤務等に対する手当として定額緊急勤務手当、緊急勤務手当を支給する。定額緊急勤務手当の支給額については、別に定める手当支給額基準表による。ただし、時間外勤務及び休日勤務等に対する定額手当は、一賃金計算期間中において就労日が0日であることが分かったときは、翌月の賃金にて全額控除する。

6. 緊急勤務手当の名目で時間外勤務手当、休日勤務手当等を次の通り支給する。

(1) 時間外勤務手当＝基礎賃金月額÷月平均所定勤務時間×1.25×時間外勤務時間

(2) 休日勤務手当(法定外)＝基礎賃金月額÷月平均所定勤務時間×1.35×休日勤務時間

(3) 休日勤務手当(法定)＝基礎賃金月額÷月平均所定勤務時間×1.35×休日勤務時間

(4) 深夜勤務手当＝基礎賃金月額÷月平均所定勤務時間×0.25×深夜勤務時間

ただし、時間外勤務手当及び休日勤務手当(法定外)の合計時間が1ヵ月60時間を超えた場合、60時間を超える時間についてはさらに2割5分割増した時間外勤務手当を加算支給する。

7. 月平均所定勤務時間の計算は次の算式による。

(1) 研修医

月平均所定勤務時間＝{(年間暦日数－年間休日数－年間土曜日数)×7(時間)＋年間土曜日数×5(時間)}÷12(月) (小数点以下切捨)

8. 基礎賃金月額とは、臨床研修医手当に労働基準法に定められた手当を合算したものをいう。

(不就労日の賃金)

第12条 欠勤等不就労日及び遅刻等1日の所定勤務(研修)時間のうち一部不就労となる場合の賃金取扱いは、教員給与規程第5条ないし第6条を準用する

ただし、基準内賃金日額は、臨床研修医手当日額、本俸月額、臨床研修医手当月額に読み替えるものとする。

2. 臨床研修医手当日額の計算は、次の算式による。

臨床研修医手当日額＝臨床研修医手当支給月額÷(当該月の暦日数－休日数)

3. 臨床研修医手当の賃金控除は、該当事由の生じた日の属する翌月の給与より控除する。

控除額が支給額を超過する場合は、直接本人へ請求する。

(休業補償)

第13条 前条により給与の賃金控除を受けた場合は、その控除を受けた期間のうち休日を除き、傷病欠勤1日につき臨床研修医手当日額の20%相当額を支給する。

2. 療養休職により休職したときは、休職期間のうち休日を除き、休職1日につき臨床研修医手当日額の20%相当額を支給する。

(健康診断及び受診の義務)

第14条 研修医に対し、教職員衛生管理規程の定める定期健康診断を行う。また、必要に応じ、研修医の全部又は一部に予防接種を行うことがある。その他就業上の必要に応じ、大学の指定する医師の受診を命ずることがある。

2. 研修医は、前項の実施を正当な理由なく拒むことはできない。ただし、他の医師の前項実施の結果

を証明する文書の提出をもって就業に支障がないことを確認できた場合は、この限りではない。

(医療安全教育参加義務)

第15条 研修医は、院長の指示に基づき医療安全に関する研修会等に参加しなければならない。
正当な理由がなく指示された研修会等に参加しない場合は、医療安全のため臨床研修を中止する。

(アルバイトの禁止)

第16条 原則として研修医の雇用契約期間中の研修プログラム施設以外での就労（いわゆるアルバイト）は禁止する。

(大学の就業規則の適用)

第17条 研修医は、大学の就業規則の次の各条について適用する。
第8条（採用手続）第1項第3号、第3項及び第4項、第9条（採用取消し、内定取消し）第1項及び第2項、第10条（試用期間）、第19条（休職の種類）第1号ないし第4号、第20条（一般休職）、第21条（出生時育児休職、育児休職、介護休職）、第22条（療養休職）、第24条（休職期間）第1項第1号ないし第4号、第2項ないし第5項、第25条（復職）、第30条（退職願）、第31条（解雇）、第32条（解雇予告）、第33条（試用期間中の解雇予告）、第34条（貸与品の返納及び施設よりの退去）、第35条（服務心得）、第36条（服務の基本的原則）、第37条（兼職・兼業の制限）、第38条（施設備品の管理）、第39条（入構の制限）、第40条（始業終業時刻及び勤務時間）第3項、第41条（休憩時間）、第42条（休日）第1号ないし第4号及び第6号、第2項、第43条（休日の振替）、第44条（休日勤務及び時間外勤務）、第45条（宿日直勤務）、第46条（遅刻、外出、早退）、第47条（欠勤）、第48条（傷病欠勤）、第49条（年次有給休暇）、第51条（慶弔休暇）、第52条（特別休暇）、第53条（生理日の就業が著しく困難な女性に対する措置）、第54条（産前・産後休暇）、第55条（看護休暇）、第55条の2（介護休暇）、第56条（休暇の休日算入）、第57条（休暇の手続）、第58条（出張）、第59条（出張規程）、第61条（賃金の計算期間及び支払日）、第62条（賃金の計算方法）、第63条（賃金の支払方法）、第65条（欠勤及び傷病欠勤並びに休職中の賃金）第2項、第66条（休暇中の賃金）、第79条（安全衛生に関する総則）、第80条（安全に関する遵守事項）、第81条（非常災害時）、第82条（火元責任者）、第83条（衛生管理）、第85条（衛生管理者）、第86条（就業時間内の受診）、第87条（受診手続）、第88条（要保護者）、第89条（就業禁止）、第90条（感染症発生時）、第91条（業務上、通勤途上の傷病及び死亡）、第92条（過失による業務上の傷病及び死亡）、第93条（補償請求権）、第95条（傷病等休業手当の取消し）、第96条（表彰）第1項第2号ないし第7号、第2項ないし第4項、第97条（表彰者）、第98条（公示）、第99条（懲戒）、第100条（懲戒の種類）第1号ないし第3号、第5号及び第6号、第101条（譴責）、第102条（減給、出勤停止及び降格）、第103条（諭旨解雇及び懲戒解雇）、第104条（教唆及びせん動）、第105条（監督責任者の懲戒）、第106条（報告）、第107条（懲戒処分決定までの措置）、第108条（損害賠償）、第109条（公示）
ただし、第100条第2号の本俸月額は、初期臨床研修医手当に読み替えるものとする。

附 則

- この規則は、令和5年2月1日より施行する。
- 平成31年4月1日前に制定・改定された就業規則及びそれに附属する諸規程中、次の表記については平成31年4月1日改定のあたらしい呼称に全て読み替えを行うものとする。
 - ①初期臨床研修医 → 臨床研修医
 - ②初期臨床研修医手当 → 臨床研修医手当

初期臨床研修医就業規則	制定	平成16年	4月	1日
〃	改定	〃 18年	4月	1日
〃	〃	〃 20年	4月	1日
〃	〃	〃 21年	4月	1日
〃	〃	〃 22年	4月	1日
〃	〃	〃 23年	4月	1日
〃	〃	〃 24年	4月	1日
〃	〃	〃 26年	4月	1日
〃	廃止	〃 28年	4月	1日
初期臨床研修医・専門修得コース履修医師(レジデント)就業規則	制定	平成28年	4月	1日

	改定	〃	29年	4月	1日
		〃	30年	4月	1日
臨床研修医・専門修得コース履修医師（レジデント）就業規則		〃	31年	4月	1日
		〃	令和2年	4月	1日
		〃	令和4年	10月	1日
		〃	令和5年	2月	1日

※就業規則は、学校法人慈恵大学イントラネット規程集を参照
<https://www2.kitei-kanri.jp/6zb/jikei/doc/rule/219.html>

17. 公益通報・研究に関する不正・ハラスメント等相談窓口について

本学では「法令の規程の違反行為および倫理違反行為」、「公的研究補助金等の不正」、「ハラスメント行為」を早期発見し、その発生又はこれらによる被害の拡大を防止することおよび通報者の保護を目的に、教職員が安心して通報・相談をすることができる体制として、外部・内部に相談窓口を設置しております。

○公益通報とは

職場や医療現場で行われていた法令の規程違反行為および倫理違反行為（又はまさに生じようとしている場合）を知った場合、不正の利益を得る目的や他人に被害を加える目的などではなく通報すること

○利益相反とは

ある行為によって、一方の利益になると同時に、他方への不利益になる行為のこと

○ハラスメントとは

広義としては「人に対する嫌がらせ」を意味します。その種類は様々ですが、他者に対する発言・行動等が本人の意図には関係なく、相手を不快にさせたり、尊厳を傷つけたり、不利益を与えたり、脅威を与えること

【通報者・相談者の保護】

通報・相談者の名前は秘匿され、不利益な取扱い等を受けないよう保護されます。

通報・報告制度一覧

相談窓口	通報・連絡手段					連絡先	掲載冊子
	来訪	郵送 投書	電話	メール	Web		
公益通報	【外部】 野中・瓦林法律事務所		○		○	〒162-0844東京都新宿区市谷八幡町2-1 DS市ヶ谷ビル9階 野中・瓦林法律事務所 弁護士 野中智子 E-mail: tnonaka@fine.ocn.ne.jp	①教員・医師ハンドブック ②新入職員研修の手引 ③研究費使用ガイド
	大学監査室	○	○	○	○	〒105-8461港区西新橋3-25-8 学校法人慈恵大学 監査室 TEL: 03-5400-1200(内線2508) (通報・相談専用) FAX: 03-5400-1261 E-mail: kansa@jikei.ac.jp	
	グリーンボックス		○			(設置場所) 研究支援課前 大学1号館1階掲示板横 2号館1階EVホール	
研究関連	<意見・提案> 学長				○	E-mail: gakuchoiken@jikei.ac.jp	①研究費使用ガイド
	<通報・相談> 大学監査室	○	○	○	○	〒105-8461港区西新橋3-25-8 学校法人慈恵大学 監査室 TEL: 03-5400-1200(内線2508) (通報・相談専用) FAX: 03-5400-1261 E-mail: kansa@jikei.ac.jp	
	<利益相反> 利益相反管理委員会	○		○		研究支援課 内線(71)2139	
ハラスメント 労務関連	【外部】 保健同人フロンティア			○		TEL: 0120-766-889	①教員・医師ハンドブック ②ハラスメント防止ハンドブック ③新入職員研修の手引
	人事課 各機関管理課人事係	○		○	○	人事課 内線(71)2113~2114 E-mail: jinji_hr@jikei.ac.jp 葛飾医療センター管理課人事課係 内線(72)5915~5916 第三病院管理課人事係 内線(73)3701~3702 柏病院管理課人事係 内線(74)2188~2190	
メンタルヘルス	【外部】 保健同人フロンティア			○	○	TEL: 0120-761-390 Web: https://www.healthy-hotline.com/	③新入職員研修の手引
	学生相談室				○	新橋 E-mail: jsr.shinbashi@jikei.ac.jp 国領 E-mail: jsr.kokuryo@jikei.ac.jp	

※上記の通報・相談窓口の詳細はイントラネットにも掲載しておりますので、ご確認ください。

なお、イントラネットは学内ネットワークからのみのアクセスとなります。

イントラネットURL: <http://j-net.jikei.ac.jp/>

18. 大学の沿革

1) 沿革

源流 —— 貧しい病者を救うために ——

東京慈恵会医科大学の源流は、高木兼寛（嘉永2年（1849）—大正9年（1920））によって明治14年（1881）5月1日に創立された成医会講習所に始まる。彼は脚気の原因について栄養欠陥説を提唱し、それによって日本海軍から脚気を撲滅した人として世界的に有名である。明治8年（1875）から5年間、海軍生徒として英国セント・トーマス病院医学校に学んでいるが、その頃すでにこの学校のように権威のある医学校を、いずれは日本につくってみたいと思っていたらしい。彼は計画の予定を著しく早めて、帰国早々のあわただしい中でこの成医会講習所なる医育機関を創設している。これは帰国後、日本医学界全体の急激な、しかも好ましくない変貌に気づいたからであった。英医ウィリスの下向に始まる明治政府のドイツ医学採用の方針は、わが国医学界の風潮を急速にドイツの医風に変容させつつあった。特に当時唯一の医育機関であった東京大学は、この医風で固められていた。権威主義、研究至上主義が横行し、病気をもつ人間を医学研究の対象ないしは研究材料とみる傾向が強かった。高木は、より健全な英国医学の萌芽を日本の土壤に育成する必要があると痛感した。彼は松山棟庵とともに明治14年（1881）1月、成医会なる研究団体を、次いで同5月にこの成医会講習所を設立している。「患者を研究材料とみる医風から、患者を病に悩む人間とみる医風へ」転換しようとしたのである。

成医会、成医会講習所のその後

成医会は今でも学術団体として活動しており、2019年現在までに136回の成医会総会を開いている。また同会発行の雑誌「東京慈恵会医科大学雑誌」も続刊されており、2019年は134巻を刊行中にある。

成医会講習所は、初め京橋区鎗屋町11番地（現在の中央区銀座4丁目4-1）に開所されたが、創立100年を迎えた昭和56年（1981）5月1日、この地を東京慈恵会医科大学発祥の地として創立記念碑が建立された。

明治 15 年 (1882)、高木は戸塚文海とともに有志共立東京病院なる慈善病院を発足させている。この病院の設立趣意には「貧乏であるために治療の時期を失したり、手を施すことなく、いたずらに苦しみにさらされている者を救うこと」にあるとしている。「美服をまとい資力のあると認められた者はむしろ断られる」風さえあったという。このような趣意は、高木が英国留学中にうけた人道主義や博愛主義の強い影響によると思われる。同病院の資金は有志の拠金によるものであり、有志共立という名はそのためであった。病院総長としては有栖川威仁親王を戴き、また海軍軍医団の強い支援があった。海軍軍医団は英国に学んだ者が多く、その点軍医の多くをドイツに留学させ、東京大学と密接な関係をもっていた陸軍とはすべての面で対抗意識が強く、常に一線を画していた。東京大学でも施療患者の制度ができていたが、それは「貧困にして、その医学研究上とくに重要と認められた者は、無料入院せしめ治療を施すものとす」とあるように、むしろ研究材料を確保する意向が強かった。

有志共立東京病院は、こうした慈善病院のほかにも医学教育の場としても重要な役割をはたしていた。成医会講習所や海軍軍医学校の実習病院の役割を担ったのである。これは、英国で経験した慈善病院と医学校の関係を東京に実現しようとしたものである。明治 20 年 (1887)、同病院は皇后を総裁に迎え、その名も東京慈恵医院と改め、経費は主に皇室資金によることになった。成医会講習所も成医学校に、次いで東京慈恵医院医学校に改称され、同病院構内 (芝区愛宕町二丁目、現港区西新橋三丁目) に移転した。

有志共立東京病院時代の特筆すべき事業の一つに看護婦教育所の設立がある。英国留学時代、セント・トーマス病院に付設されていたナイチンゲール看護学校を目撃した高木は、日本の近代看護教育の導入にも極めて積極的であった。彼は明治 17 年 (1884) 10 月、米国宣教師のリード女史を招き看護婦教育を行わせている。これが日本での近代看護教育のはじまりである。第一回生はわずか 5 名であったが、総裁皇后の臨席をえて卒業式が行われた。現在の慈恵看護専門学校はこの流れを汲むものである。

明治 40 年 (1907)、有栖川宮威仁親王妃慰子殿下を総裁とする社団法人東京慈恵会が設立され、東京慈恵医院の経済的支援をすることになったので、東京慈恵医院は東京慈恵会医院と改称され、またすでに医学専門学校に昇格していた東京慈恵医院医学専門学校は東京慈恵会医院医学専門学校と改められた (東京慈恵会の精神的基盤は仏教の慈悲心にあるといわれる)。

大正 10 年 (1921)、大学令の公布を機会に東京慈恵会医院医学専門学校は東京慈恵会医科大学に昇格した。そのとき、高木家私有の東京病院が大学に寄付されたため、当医科大学は附属病院をもつことになった。昭和 27 年 (1952) に学制改革による新制の大学となり、昭和 31 年 (1956)、大学院医学研究科博士課程の設置が認可された。

高木兼寛はすでに英国留学前に、英医ウィリスに実証的、実学的英国医学を学んでいたが、5年間のセント・トーマス病院医学校での勉強によってさらにその真髄を把握して帰国した。彼にあつては「医学は実学であり、何よりも病気の予防・治療のためのもの」であつた。この信念は帰国早々開始した脚気病の研究において遺憾なく発揮された。当時は、まだ脚気に対するビタミン学説はなく、伝染病説が支配的であつたが、高木は2隻の軍艦を使った壮大な遠洋航海実験から、栄養欠陥説を掲げ、それによって脚気を完全に駆逐することに成功した。眼前の患者を救い得ないならば、いかなる支配的学説も無用の長物にすぎないことを自ら実証したのである。

高木はこの実験において、従来の白米食に変わり改善食を摂らせて、同じコース、同じ時間をかけて航海させた。その結果、白米食の水兵からは半数近い170人もの者が脚気にかかり、多くの死亡者が出たのに対し、改善食を摂った水兵からは一人の患者も出なかつた。基礎医学的研究と臨床医学的実践の見事な統一であり、実学的医学の勝利であつた。エイクマン（オランダ）が、この栄養欠陥説を発展させ、ようやくビタミン学説にたどり着いたのは22年後の1906年であつた（エイクマンは抗脚気ビタミン、つまりビタミンB1発見の功を以て1929年のノーベル医学生理学賞を受けている）。

脚気論争と英語教育 このような栄養欠陥説の明らかな成功にも拘わらず、東京大学・陸軍軍医団を中心とするドイツ学派は、あくまでも脚気伝染病説をとって反対し続けた。これが有名な脚気論争である。この論争でもみられるように、海軍—英国医学と陸軍・東京大学—ドイツ医学とは事あるごとに対立し、常に一線を画していた。高木のつくった医学校において、外国語として常に英語を学ばせ、ドイツ語を排したのも、当時支配的であつたドイツ学派に対する彼の強い抵抗の姿勢であつた。

実学的医学の実践者高木は医学校の教師の選択にもこの面から気を配つた。医学専門学校時代をみても、世界ではじめて実験的発癌に成功した山極勝三郎・病理学教授や、エールリヒとともに世界最初の化学療法剤サルバルサンの合成に成功した秦佐八郎・細菌学教授や、フロイドの精神分析療法に匹敵するほど高名な森田療法を創案した森田正馬・精神科学教授など俊英をそろえていた。多くの医学校が医学専門学校に認可されなかつた中で、高木のつくった医学校がほとんど無審査の形で認可されたのも（明治36年（1903））、教授陣、設備がいかに群を抜いていたかを示すものであつた（わが国最初の私立医学専門学校であつた）。学生実習で日本最初の死体解剖を行わせたのも（明治15年（1882））高木らしい実学的医学教育といえよう（令和元年9月末までにわが大学で扱ってきた総解剖体数は、病理解剖を含めて実に41,530体に及んでいる）。

しかし、高木がこのような実学的医学の教育と平行して、あるいはそれ以上の情熱をもって実践したのは、人間形成のための教育であつた。医師の前にあるのは、単なる細胞や

臓器のかたまりではなく、病に悩む人間そのものである。これに対座する医師たる者は、病者の痛みを共感できる「医の心」をもたねばならない。高木はこの「心」を涵養するために色々と心を砕いた。宗教講座をもうけ名僧の講話を聞かせたのもその一つの試みであった。

いずれにしろ高木が意図し、またその後長く建学の精神となったものは「厳密な医学に裏打ちされた医術と、あたたかい心をもった医師を育てること」であり、「医学的力量のみならず、人間的力量をも兼備した医師を養成すること」であった。病者の側にたつ全人的医療こそが時代をこえて医師がなすべき使命だからである。現在、この建学の精神は「病気を診ずして病人を診よ」という標語に凝縮され、しばしば用いられている。

大学に昇格して間もない大正 12 年（1923）、わが大学は関東大震災に遭遇し、その施設、設備の殆どが灰塵に帰した。しかし、学長以下当事者の悲壮な努力によって復興に向かった。また、太平洋戦争敗戦後は、東京慈恵会一病院一医学校の関係が切れることになった（昭和 22 年（1947））。大学は学校法人慈恵大学として独立し、東京慈恵会はその主宰する東京慈恵会医院をこの法人に無償貸与し（即ち大学附属病院とし）、会自身は看護婦教育にのみ専念することになった。このように、この学園にも忘れ得ない不幸な出来事がいくつもあったが、高木が意図した建学の精神はそれらを切り抜け、130 余年の歴史を経た今日まで、変わることなく生き続けている。このことは、それぞれの時代の学長以下当事者の並々ならぬ努力の賜物であるが、ここに詳述する余裕はないので、その象徴として歴代校長、学長の氏名（年代）のみを列記するに留める。

歴 代 校 長・学 長				
初 代 校 長	高木 兼寛	明治 14 年 (1881)	—	大正 9 年 (1920)
第 二 代 校 長	実吉 安純	大正 9 年 (1920)	—	大正 10 年 (1921)
初 代 学 長	金杉英五郎	大正 10 年 (1921)	—	昭和 17 年 (1942)
第 二 代 学 長	高木 喜寛	昭和 17 年 (1942)	—	昭和 22 年 (1947)
第 三 代 学 長	永山 武美	昭和 22 年 (1947)	—	昭和 27 年 (1952)
第 四 代 学 長	寺田 正中	昭和 27 年 (1952)	—	昭和 31 年 (1956)
第 五 代 学 長	矢崎 芳夫	昭和 31 年 (1956)	—	昭和 33 年 (1958)
第 六 代 学 長	樋口 一成	昭和 33 年 (1958)	—	昭和 50 年 (1975)
第 七 代 学 長	名取 禮二	昭和 50 年 (1975)	—	昭和 57 年 (1982)
第 八 代 学 長	阿部 正和	昭和 57 年 (1982)	—	平成 4 年 (1992)
第 九 代 学 長	岡村 哲夫	平成 4 年 (1992)	—	平成 12 年 (2000)
第 十 代 学 長	栗原 敏	平成 13 年 (2001)	—	平成 25 年 (2013)
第 十 一 代 学 長	松藤 千弥	平成 25 年 (2013)	—	

現在、本学は日本における私立医科大学の雄と評されており、また創立以来の卒業生総数も一万数千名の多きに達している。