

臨床研修プログラム

阪大プログラム C

地方独立行政法人 大阪府立病院機構

大阪府立急性期・総合医療センター

(平成 25 年 4 月施行)

1. はじめに

当センターは、厚生労働省の指定する臨床研修病院として、医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する、医師としての人格をかん養することのできる臨床研修を行う一方、大阪府立の急性期・総合医療センターとして高度専門医療を担っている。

平成 16 年 4 月 1 日からは臨床研修必修化等の医師法改正を受けて、当センターでは、社会のニーズに答えるべく、プライマリーケア・全人的医療を重視した新しい研修プログラムを提供してきた。

今回平成 21 年 4 月 28 日交付の改正省令及び平成 21 年 5 月 11 日付の改正省令施行通知に則り、さらなる臨床研修の質の向上を目指して、基幹型臨床研修病院として新しい臨床研修プログラムを提供する。大阪大学医学部附属病院と当センターで卒後 2 年間の臨床研修を行えば、必修科（内科・救急部門・地域医療）および選択必修科をすべてローテートできるとともに、残り 12 ヶ月を希望に添った形で選択して、更に専門性を高めることができる。

2. 研修の理念と目的

臨床研修は、医師としての人格を涵養し、医の倫理に基づいて患者の権利と利益を尊重すると共に、全人的に対応できるプライマリ・ケアの基本的診療能力を修得して、チーム医療を実践することができるものでなければならない。

臨床研修の目的とするところは、臨床研修の理念と到達目標の達成を念頭に置き、

第 1 に、適切な指導医のもとで、プライマリ・ケアへの理解を深め、患者の健康上の問題解決に必要な幅広い知識を修得し、患者を全人的に診ることができる臨床能力を培うとともに、医学の進歩に対応して自らの診療能力を開発できる基礎を養うことにある。

第 2 に、医療における人間関係、とくに医師と患者との関係についての理解を深め、併せて医の倫理を体得して、医師としての資質の向上を図ることにある。

3. 研修の方法：阪大襷掛けプログラム

・プログラム B : 1 年目阪大病院 / 2 年目協力型研修病院

・プログラム C : 1 年目協力型研修病院 / 2 年目阪大病院

1 年目阪大病院での研修：内科（6 ヶ月）、救急（3 ヶ月）、選択必修科（3 ヶ月）を研修する。

2年目阪大病院での研修：地域医療（1ヶ月）、選択科目（11ヶ月）を研修する。

【阪大プログラムC】

1.当センターにおいて1年目の必修科、内科+救急診療科と、選択必修科2科（1科を2ヶ月、他の1科を1ヶ月の計3ヶ月）を回り、2年目に阪大病院において地域医療を含む選択科を回る。具体的なローテーション表は研修医の希望と各診療科の受入体制をマッチさせるべく研修管理室にて作成する。2年間の研修途中でのローテート科の変更は原則許可しない。選択例を次に示す（但し順番は示していない）。

必修科：9ヶ月	診療科	選択例
内科：6ヶ月 3ヶ月単位で2コースを選択する。	心臓内科、消化器内科、神経内科、免疫リウマチ科、呼吸器内科、総合内科、腎臓高血圧／糖尿病代謝内科	腎内／糖内：3ヶ月 内科・呼吸器：3ヶ月
救急部門：3ヶ月	救急診療科	救急診療科：3ヶ月
選択必修科：3ヶ月		
その他の選択研修科：2科を選択。1つを2ヶ月単位、他を1ヶ月単位でローテートする。	外科 麻酔科 小児科 産婦人科 精神科	産婦人科：2ヶ月 小児科：1ヶ月
地域医療：1ヶ月		地域連携病院：1ヶ月
阪大選択科：11ヶ月		
		計 24ヶ月

- 2 研修期間中は救急当直が義務付けられており、上級医・指導医のもとで救急患者に対するプライマリーケアの能力を習得する。
 3. 研修到達目標は、全病院的な基本的研修目標と、各診療科におけるやや専門的な研修目標の2つに区分される。前者は厚生労働省のコアカリキュラムを改変したものである。
 4. 研修評価は、オリエンテーションから研修終了時の発表会までの2年間を、指導者（指導医及び看護師長）と研修管理室が行い、研修管理委員会で修了判定を行う。
- * プログラムBの場合は、当センターで修了判定がなされるが、プログラムCの場合は、阪大病院において修了判定が行われる。

4. 研修評価の方法

* 阪大病院においては EPOC で評価されるが、厚労省の到達目標は同じであり重複するものではない。

* プログラム B の場合は、阪大病院での 1 年間に経験した到達目標を、当センターのプログラム責任者へ報告する必要がある一方、プログラム C の場合は逆に、当センターで経験した到達目標を阪大病院のプログラム責任者へ報告する義務がある。

1. 指導者（指導医及び看護師長）および研修医は各ローテートでの研修が終わるごとに 1 回、それぞれ「基本的研修目標」指導者評価表、自己評価表を用いて形成的評価を行う。

評価表の各項目に関して到達度を a：とりわけ優れている、b：平均を上回っている、c：平均レベルに到達している、d：不十分なレベルに留まっている の 4 段階で評価し、チェックを入れる（コンピューターで数字 1 を入力する）。

続けて 6 ヶ月間同一科に所属する場合は、6 ヶ月後に 1 回評価する。

* レポート提出時には評価表の ID 欄に患者 ID を入力して、「提出済み」の確認に用いる。

2. 形成的評価法にて d 判定は研修 2 年目の終了までに c, b, a と向上するよう研修医と指導者の努力が必要である。

3. 未経験で評価不能な場合は空欄のままとして良いが、研修終了時までには以下の条件を満たす必要がある。その際、当該研修医はそれまでにローテートした科の評価表をすべて積み重ねた過去の評価表を参考にして、不備のない研修を行う努力をする。

1) 行動目標はすべての項目で評価する。

2) 経験目標の内「A 経験すべき診察法・検査・手技」：必修項目と CPC レポート あり。

3) 経験目標の内「B 経験すべき症状・病態・疾患」の(1)頻度の高い症状：必修項目（20 項目） はレポート提出。

4) 経験目標の内「B 経験すべき症状・病態・疾患」の(2)緊急を要する症状・病態：必修項目 11 は初期治療に参加する必要あり。

5) 経験目標の内「B 経験すべき症状・病態・疾患」の(3)経験が求められる疾患・病態：必修項目を含む合計 88 項目のうち 70%以上の経験が望ましい。[A] 疾患（10 項目）

と「外科手術症例」はレポート提出。

6) 経験目標の内「C 特定の医療現場の経験」：(1)~(6)の医療現場における到達目標項目の一つ以上を経験する。

4.評価表である上記「基本的研修目標」は自己評価表として、まず研修管理室より各研修医へ院内メールにて配布される。

5.診療科の異動時、研修医は自己評価表を研修管理室へ院内メールで返送する。

6.研修管理室では、自己評価表とそれまでにローテートした科の指導者評価表をすべて積み重ねて指導者（指導医及び看護師長）へメールする（初回であれば自己評価表を転送することになる）。

7.指導者は過去の評価表を参考にして評価を行い、研修管理室へ返送する。

8. 以上を繰り返すと、研修2年目終了時には複数診療科の評価表を積み重ねた一つの最終評価表ができる。この最終評価表とオリエンテーション、モーニングセミナー（毎週1回）、時間外救急勉強会（2週間毎1回）、CPC（全職員対象年4回、小規模CPCは症例毎施行され年30回程度）、医療事故防止研修会（年1回）、安全衛生研修会（年1回）、医療安全推進委員会主催の講演会（年4回）、研修終了時発表会および退院サマリー完成率が、年度末に開催される臨床研修修了判定会議の基礎資料となる。

9.2 年間の研修中に止むを得ない事情で休んだ場合、①厚生労働省の定めた休止期間の上限である90日を超えないこと、②当該研修科部長の許可と75%以上の診療期間を充足すること、が必要である。

10. 臨床研修修了判定会議では、上記の#8,#9および医師としての適正が総合評価され、「修了認定証」が交付される。これが満たされない場合、研修期間が延長されるか、中断証が交付される。