臨床研修プログラム

産婦人科重点プログラム

地方独立行政法人　大阪府立病院機構

大阪急性期･総合医療センター

（2022 年 4 月施行）

目　　次

1. はじめに……1
2. 研修の理念と目的
3. 研修の方法
4. 研修評価の方法……3

1．はじめに

当センターは、高度専門医療を担うとともに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涵養することのできる臨床研修を行っている。

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・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。

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の提供をしてきた。

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

1. 研修は必修科期間 76 週（2 年目の地域医療 4 週を含む）と選択研修 28 週の計 104 週にわたって行う。
2. ローテートする診療科の順番は原則 1 年目に内科＋救急部門＋産科・婦人科を回り、2 年目に地域医療と選択科を回る。しかし、将来専門としたい診療科を先にローテートすることも可能である。
3. 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適切な理由があるときのみ許可をする。選択例を次に示す（但し順番は示していない）。

必修科：76 週	診　療　科	選　択　例
内科系：24 週 12 週単位で２科を選択する。	心臓内科、消化器内科、脳神経内科、免疫リウマチ科、呼吸器内科、腎臓高血圧／糖尿病代謝内科、総合内科、血液・腫瘍内科	腎内／糖内：12 週 呼吸器内科：12 週
救急部門：12 週	救急診療科	救急診療科：12 週 ※麻酔科は最大４週を含めてよい
産婦人科重点コース：16 週	産科・婦人科 8 週 麻酔科 8 週	産科・婦人科：8 週 麻酔科：8 週
必修分野：4 週以上で右記 5 科全て　20 週	外科（消化器外科、乳腺外科、小児外科）、小児科、産婦人科、精神科、総合内科（一般外来）	すべてを４週ずつ
必修分野（地域医療）：4 週	あびこ病院、南港病院、阪和記念病院、緑風会病院の 4 病院より一つを割当てる。	**地域連携病院：4 週**
選 択 科：28 週		
4 から 12 週単位で、28 科より選択する。 (★)がついている診療科については、原則 8 **週以上**の期間で選択	1)麻酔科、2)心臓血管外科、3)脳神経外科、4)整形外科、5)泌尿器科(★)、6)耳鼻咽喉・頭頚部外科、7)眼科、8)皮膚科、9)形成外科、10)画像診断科、11)病理科、12)リハビリ科 13)心臓内科(★)、14)消化器内科、15)脳神経内科、16)免疫リウマチ科、17)呼吸器内科(★)、18)腎臓高血圧内科、19)糖尿病代謝内科、20)総合内科、21)救急診療科、22)外科（消化器外科、小児外科）、23)乳腺外科(★)、24)呼吸器外科(★)、25)小児科、26)産婦人科、27)精神科、28)救急初期診療センター（ＥＲ部）、29)血液・腫瘍内科	<u>**例 1**</u> 内科系：8 週 麻酔科：12 週 泌尿器科：8 週 小児：４週 <u>**例 2**</u> 内科系：4 週 外科：4 週 画診科：8 週 皮膚科：4 週 形成：4 週 病理：4 週 産婦人科：4 週
		計　　104 週

4. 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・ケアの能力を習得する。
5. 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。

6. 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。

7. 「がん診療連携拠点病院」として、初期臨床研修 2 年目より初期臨床研修終了後 3 年目までに、すべての研修医が緩和ケア研修を受講することを義務付ける。

4. 研修評価の方法

1. 研修医

《　自己評価　》

研修医は臨床研修目標の達成度や経験した症例、手技等の研修状況を把握しなければならない。研修診療科ごとに研修期間終了時、研修教育室に自己評価を提出する。

《　研修診療科および指導医の評価　》

研修診療科ごとに研修期間終了時、研修診療科の指導体制と当該診療科指導医の指導内容の評価を行う。

2. 指導医および臨床研修指導者

《　指導医　》

研修診療科ごとに研修期間終了時、研修医の評価表の各項目に関する目標達成度の評価を行う。

《　臨床研修指導医　》

研修診療科ごとに研修期間終了時、診療および業務についての態度評価を行う。

3. プログラム責任者

年度末に研修プログラム責任者は研修医の経験目標の到達度、指導医・臨床研修指導者の評価を参考にして包括的評価を行う。（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。

4. 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（毎週 1 回）、米国医学教育塾（月 1 回）、CPC（全職員対象年 4 回、小規模 CPC は症例毎施行され年 40 回程度）、接遇研修会、医療安全講習会、院内感染対策講習会、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。

5. 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。
6. 臨床研修修了判定会議では、上記の#4,#5 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。