

(資料 2 - 4)

川 崎 明 徳 氏 資 料

## 川崎医科大学附属病院研修医

### 1. 給 与

	1 年	2 年	備 考
基 本 給	80,000 円	97,000 円	
手 当	60,000 円	65,000 円	
月 額	140,000 円	162,000 円	
賞 与	380,000 円	460,750 円	率 4.75 ヶ月
年 収	2,060,000 円	2,404,750 円	

\* 給与は平成11年4月から改定していない

### 2. 保 険

・健康保険（短期）	— 研修医 1年	個人負担 6,488円	学園負担 6,488円
	研修医 2年	個人負担 7,705円	学園負担 7,705円
・年金保険（長期）	— 研修医 1年	個人負担10,840円	学園負担10,840円
	研修医 2年	個人負担12,872円	学園負担12,872円
・雇用保険	— 研修医 1年	個人負担 840円	学園負担 1,330円
	研修医 2年	個人負担 972円	学園負担 1,539円
・労災保険	— 研修医 1年	学園負担 8,676円	
	研修医 2年	学園負担10,039円	

\* 保険料額は月額

### 3. 法定控除額（個人負担分）

研修医 1年	218,016 円/年
研修医 2年	258,588 円/年

### 4. 所定福利費（学園負担分）

研修医 1年	369,219 円/年
研修医 2年	433,545 円/年

臨床研修医の手当等調査(平成13年4月現在)

単位:円(月額)

大学名	研修期間	研修医の呼称名	研修医に対する手当の金額	手当の名称	健康保険加入
岩手医科大学	2年	臨床研修医	総合診療方式 100,000 ローテイト方式 50,000 ストレート方式 50,000	臨床研修医手当	厚生年金 政府管掌
日本大学医学部 ※	2年	臨床研修医	30,000	研修医手当	×
日本医科大学	2年	臨床研修医	50,000	臨床研修医手当金	×
東邦大学医学部	2年	臨床研修医	80,000	研修医手当	×
東京医科大学	2年	臨床研修医	50,000	奨学金	×
東京女子医科大学	2年	臨床研修医	45,000	奨学金	×
東京慈恵会医科大学	2年	臨床研修医	50,000	奨学金	×
慶應義塾大学医学部	2年	研修医	25,000	奨学金	×
昭和大学医学部	2年	臨床研修医	1年目 45,000 2年目 50,000	臨床研修医手当	×
順天堂大学医学部	2年	臨床研修医	1年目 50,000 2年目 60,000 3年目 70,000(内科のみ)	奨学金	×
関西医科大学	2年	臨床研修医	125,000	臨床研修医手当	私共済加入
大阪医科大学	2年	臨床研修医	60,000	奨学金	×
久留米大学医学部	2年	臨床研修医	75,000	研修奨学金	×
北里大学医学部	2年	臨床研修医	150,000	給与	私共済加入
杏林大学医学部	2年	臨床研修医	1年目 60,000 2年目 70,000	研修医手当	×
川崎医科大学	2年	臨床研修医	1年目 140,000 2年目 162,000	給与	雇用保険 私共済加入
聖マリアンナ医科大学	2年	臨床研修医	60,000	研修金	×
帝京大学医学部	2年	臨床研修医	60,000	奨学金	×
藤田保健衛生大学	2年	臨床研修医	1年目 165,000 2年目 170,000	奨学金	私共済加入
兵庫医科大学	2年	臨床研修医	129,000	研修手当	私共済加入
愛知医科大学	2年	臨床研修医	総合診療方式 163,000+当直料 ローテイト方式 70,000+当直料	奨励金	社会保険(労災保険適用) 社会保険なし(労災保険のみ適用)
福岡大学医学部	2年	臨床研修医	72,000	研修医手当	私共済加入
自治医科大学	2年	ジュニアレジデント	1年目 193,700 2年目 201,700	報酬	私共済加入
埼玉医科大学	2年	臨床研修医	150,000	給与	私共済加入
金沢医科大学	2年	臨床研修医	1年目 150,000 2年目 160,000	給与	私共済加入
獨協医科大学	2年	臨床研修医	1年目 120,000 2年目 160,000	給与	私共済加入
近畿大学医学部	2年	臨床研修医	80,000	臨床研修医補助金	×
東海大学医学部	2年	臨床研修医	1年目 165,000 2年目 185,000	給与	私共済加入
産業医科大学	2年	臨床研修医	158,400	給与	雇用保険 私共済加入

※日本大学医学部は総合臨床研修医として別制度有り(月額15万円)

## 川崎医科大学附属病院研修医

### 1. 給 与

	1 年	2 年	備 考
基 本 給	80,000 円	97,000 円	
手 当	60,000 円	65,000 円	
月 額	140,000 円	162,000 円	
賞 与	380,000 円	460,750 円	率 4.75 ヶ月
年 収	2,060,000 円	2,404,750 円	

\* 給与は平成11年4月から改定していない

### 2. 保 険

・健康保険（短期）	— 研修医 1 年	個人負担 6,488円	学園負担 6,488円
	研修医 2 年	個人負担 7,705円	学園負担 7,705円
・年金保険（長期）	— 研修医 1 年	個人負担10,840円	学園負担10,840円
	研修医 2 年	個人負担12,872円	学園負担12,872円
・雇用保険	— 研修医 1 年	個人負担 840円	学園負担 1,330円
	研修医 2 年	個人負担 972円	学園負担 1,539円
・労災保険	— 研修医 1 年	学園負担 8,676円	
	研修医 2 年	学園負担10,039円	

\* 保険料額は月額

### 3. 法定控除額（個人負担分）

研修医 1 年	218,016 円/年
研修医 2 年	258,588 円/年

### 4. 所定福利費（学園負担分）

研修医 1 年	369,219 円/年
研修医 2 年	433,545 円/年

臨床研修医の手当等調査(平成13年4月現在)

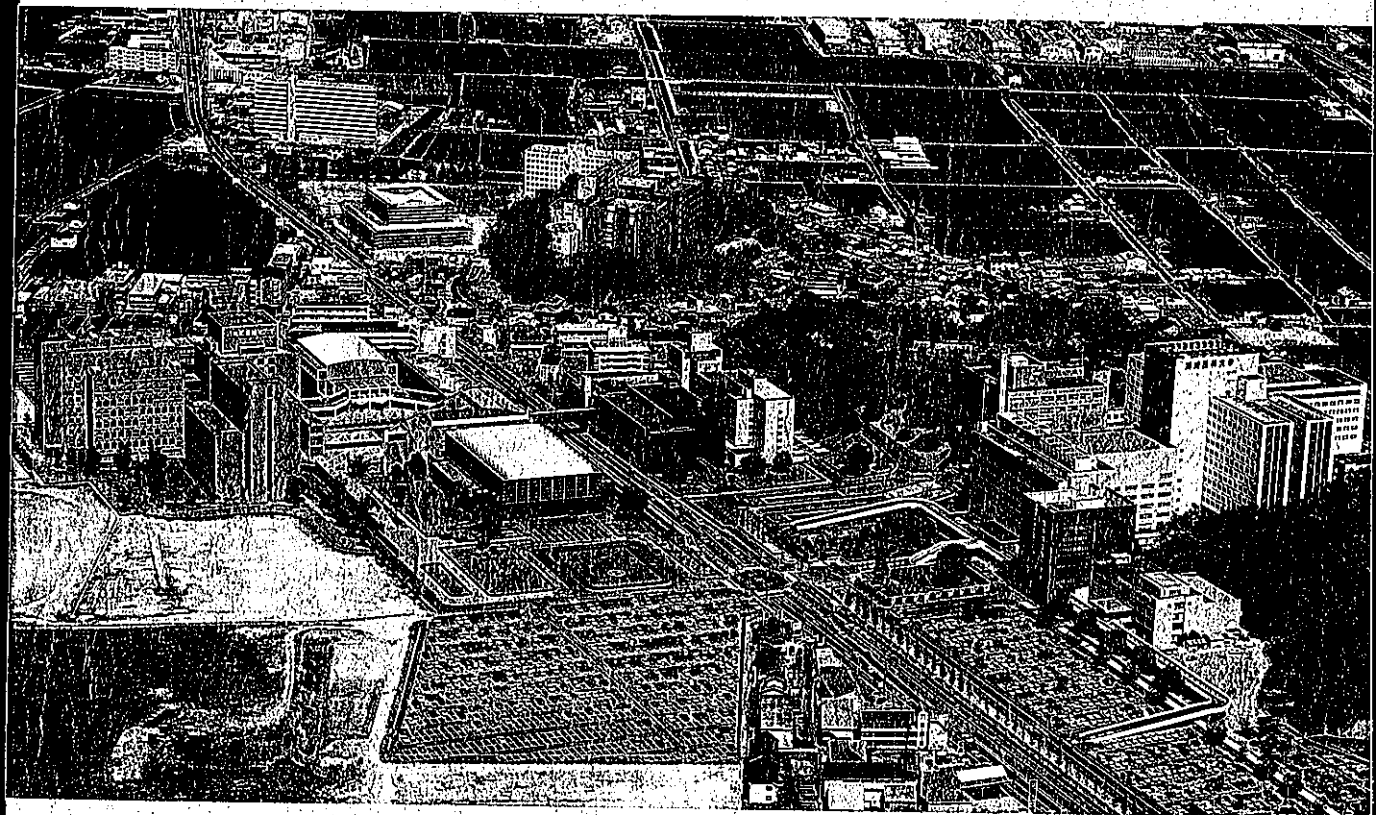
単位:円(月額)

大学名	研修期間	研修医の呼称名	研修医に対する手当の金額	手当の名称	健康保険加入
岩手医科大学	2年	臨床研修医	総合診療方式 100,000 ローテイト方式 50,000 ストレート方式 50,000	臨床研修医手当	厚生年金 政府管掌
日本大学医学部 ※	2年	臨床研修医	30,000	研修医手当	×
日本医科大学	2年	臨床研修医	50,000	臨床研修医手当金	×
東邦大学医学部	2年	臨床研修医	80,000	研修医手当	×
東京医科大学	2年	臨床研修医	50,000	奨学金	×
東京女子医科大学	2年	臨床研修医	45,000	奨学金	×
東京慈恵会医科大学	2年	臨床研修医	50,000	奨学金	×
慶應義塾大学医学部	2年	研修医	25,000	奨学金	×
昭和大学医学部	2年	臨床研修医	1年目 45,000 2年目 50,000	臨床研修医手当	×
順天堂大学医学部	2年	臨床研修医	1年目 50,000 2年目 60,000 3年目 70,000(内科のみ)	奨学金	×
関西医科大学	2年	臨床研修医	125,000	臨床研修医手当	私共済加入
大阪医科大学	2年	臨床研修医	60,000	奨学金	×
久留米大学医学部	2年	臨床研修医	75,000	研修奨学金	×
北里大学医学部	2年	臨床研修医	150,000	給与	私共済加入
杏林大学医学部	2年	臨床研修医	1年目 60,000 2年目 70,000	研修医手当	×
川崎医科大学	2年	臨床研修医	1年目 140,000 2年目 162,000	給与	雇用保険 私共済加入
聖マリアンナ医科大学	2年	臨床研修医	60,000	研修金	×
帝京大学医学部	2年	臨床研修医	60,000	奨学金	×
藤田保健衛生大学	2年	臨床研修医	1年目 165,000 2年目 170,000	奨学金	私共済加入
兵庫医科大学	2年	臨床研修医	129,000	研修手当	私共済加入
愛知医科大学	2年	臨床研修医	総合診療方式 163,000+当直料 ローテイト方式 70,000+当直料	奨励金	社会保険(労災保険適用) 社会保険なし(労災保険のみ適用)
福岡大学医学部	2年	臨床研修医	72,000	研修医手当	私共済加入
自治医科大学	2年	ジュニアレジデント	1年目 193,700 2年目 201,700	報酬	私共済加入
埼玉医科大学	2年	臨床研修医	150,000	給与	私共済加入
金沢医科大学	2年	臨床研修医	1年目 150,000 2年目 160,000	給与	私共済加入
獨協医科大学	2年	臨床研修医	1年目 120,000 2年目 160,000	給与	私共済加入
近畿大学医学部	2年	臨床研修医	80,000	臨床研修医補助金	×
東海大学医学部	2年	臨床研修医	1年目 165,000 2年目 185,000	給与	私共済加入
産業医科大学	2年	臨床研修医	158,400	給与	雇用保険 私共済加入

※日本大学医学部は総合臨床研修医として別制度有り(月額15万円)

# 臨床研修プログラム

2000第10次改訂



川崎医科大学附属病院

## 臨床研修プログラム第10次改訂に際して

『桃栗3年柿8年』という句がある。私は病理医育成のための信条として、この句に擬えて『クソカキ3年ミクロ8年』をモットーに努めてきた。『クソカキ』とは寄生虫から微生物の内容を含めての研究、診断業務で、病理医は基本必要条件として免疫の概念と共に病理解剖、感染に関する汚穢な仕事を少なくとも3年は経験し、理解、処理し得ねばならないし、また、『ミクロ』とは細胞、組織像から背景をも読み取った病理診断を自信を以てするには8年は必要であることを意味している。実際、医師としてのスタートから3年はその分野での自分の医療人としての一生を支配する基礎を造ると考えられるので、この最初の研修の2年間は極めて重要な期間といわねばならない。医師としての生涯の出発点でもあり、この間に医師としてのマナー、即ち、習慣、態度、考え方、生活態度などを中心に今後の人生の生きざまの基本が体得されるからである。

10年前になるだろうか、本邦で初めて体外受精児が誕生して以来、医学、医療技術の進歩は目ざましく、生命維持装置、人工臓器、臓器移植、遺伝性疾患の早期診断及び治療への応用など急速に次々と具体化されてきた。逆に視点を変え、この進歩発展が人の尊厳をも侵すことに関係してくることは否めない。長い歴史の中で社会の基盤としての価値大系が揺さぶられ、危惧され、改めてBioethicsの辞が生々とした意味で甦ってくるように思われる。研修する上で、このBioethicsに関する具体的なルールを定めることは難しい。師、先輩の背中から、言動から自然に感得するものであり、そして一生の師として追従できる先輩も選べることになる。指導医の人も研修医も共に心の温かい、人間として巾広い、奥深い医師としての道を益々追究されんことを望みたい。

良医の育成が重視され、本学卒前医学教育でも強調され、知識、技術、態度のうち、態度に関してはまさしく、<sup>1ツ</sup> 労わり、思いやりの心、<sup>オゴ</sup> 奢りのない態度、生命の尊厳を重んじることの重要性などが問われ、これらは教場内の講義で培われるものではない。臨床の場で始めて、患者、周辺の医師、ナース、コメディカルの人々と直接に触れあうことにより自然に教授されるものである。医療の心が、学問として大系化される以前に既に存在していたことはヒポクラテスの誓にみられるし、この内容を踏まえた本計画書の中の医師の誓を今一度、よく反芻して頂きたいと思う。

一方、保健、疾病に関する情報の増幅化と共に、現在多くの新医療技術が開発され、

そのために医学領域の中に専門分化が進んできている。医療の対象は個々の疾患、病態でなく、疾患を有する人であることを忘れてはならない。卒後臨床研修教育の基本も卒前教育と同じでその延長線上に位し、只、医師免許の有無に差がある。その価値の重みは具体的には責任と義務が加重されていることになる。従って、この臨床研修プログラムはこの意図のもとに編集され、1980年以来、初期臨床研修を偏りなく、能率的、全人的、包括的に行えるよう本院独自の研修計画を考案作成し、今日に及んでいる。教育目標、到達目標を各科毎に記載し、既に9回改訂されより充実したものへと努力されている。今回第10次の改訂版を上梓するに際しては、総合診療方式（2年間で内科系、外科系、救急部、小児科をローテイトする）として実行されるが、従来の本院の研修内容と大差はない。本プログラムには目的とする能力育成のための到達目標を設定しているが、加えてその研修達成度を随時自己評価して効果的研修が行い得るように、また、このことがそれぞれの学会の認定医制度の条件の整合性にも適合するように配慮されている筈である。この現実的効果を期するには、研修医制度の義務化の声と共に、指導医の充実、研修の場の拡充、整備などが充分検討されて推進されるべきである。

本院での研修教育は従来から特定診療科にローテイトした期間に限ってその目標達成を目指すのではなく、初期研修の2年間は何処に属していても、常にこの掲示到達目標と達成度の完全達成を目指し、そして自己評価し、指導医は研修医の自己評価結果を臨機応変に点検し、レジデント教育委員会がこれを審査することになっている。立派なプログラムが準備されても、当該科の指導医が研修指導を怠り放任していると単なる机上の飾物に過ぎないことになる。重要なことは指導医の積極性にあり、この制度の価値が左右されることになるので、その努力を強く願って已まない。

各科の部長、レジデント教育委員会委員、指導医の不断の努力、鞭達に対して衷心より深謝申し上げる次第である。

2000年4月1日

川崎医科大学附属病院

病院長 山下 貢 司



## 医師としての誓い

私はすべての人々の前で厳かに誓います。

私の生涯をかけて、医師としての任務を忠実に尽くします。

私は力の限りを尽くして、私の人格と医術と教養の水準を高めるように努力します。

私は任務で関係した人々すべての私事の秘密を固く守ります。

私は医師として、託された人々の幸せのために、献身します。

平成 年 月 日

川崎医科大学附属病院研修医

印

---

## 扶氏醫戒之略（参考文）

1. 人の爲に生活して己のために生活せざるを醫業の本體とす 安逸を思はず名利を顧みず唯おのれをすてて人を救はんことを希ふべし 人の生命を保全し人の疾病を復治し人の患苦を寛解するの外他事あるものにあらず
1. 病者に対しては唯病者を視るべし 貴賤貧富を顧ることなかれ 一握の黄金を以て貧士双眼の感涙に比するに何ものぞ 深く之をおもふべし
1. 其の術を行うに當ては病者を以て正鵠とすべし 決して弓矢となすことなかれ 固執に僻せず試験を好まず謹慎して眇看細密ならんことを思うべし
1. 學術を研精するの外言行に意を用ひて病者に信任せられんことを求むべし 然れども時様の服飾を用ひ詭誕の奇説を唱へて聞達を求むるは大に恥るところなり
1. 毎日夜間に方りて更に晝間の病按を更更し詳に筆記するを課定とすべし 積みて一書を成せば自己の爲にも病者のためにも廣大の裨益あり
1. 病者を訪ふは疎漏の數診に足を勞せんより寧ろ一診に心を勞して細密ならんことを要す 然れども自ら尊大にして屢々診察することを欲せざるは甚だ惡むべきなり
1. 不治の病者も仍ち其の患苦を寛解し其の生命を保全せんことを求むるは醫の職務なり 棄てて省みざるは人道に反す たとひ救ふこと能はざるも之を慰するは仁術なり 片時も其の命を延さんことを思ふべし 決して其の死を告べからず 言語容姿みな意を用ひて之を悟らしむることなかれ
1. 病者の費用少なからんことを思ふべし 命を與ふるとも命を繋ぐの資を奪はば亦何の益かあらん 貧民に於ては茲に斟酌なくんばあらず
1. 世間に對しては衆人の好意を得んことを要すべし 學術卓絶すとも言行嚴格なりとも齊民の信を得ざれば之を施すところなし 普く俗情に通せざるべからず 殊に醫は人の身命を依託し赤裸を露呈し最密の禁秘をも啓き最辱の懺悔をも告ざること能はざる所なり 常に篤実温厚を旨として多言ならず 沈黙ならんことを主とすべし 博徒酒客好色貪利の名なからんことは素より論をまたず
1. 同業の人に對しては之を敬し之を賞すべし たとひしかること能はざるも勉めて忍ばんことを要すべし 決して他醫を議することなかれ 人の短をいふは聖賢の明戒なり 彼が過を挙ぐるは小人の凶徳なり 人は一朝の過を議せられておのれ生涯の徳を損す 其の徳失如何ぞや 各醫自家の流有りて又自得の法あり漫に之を論ずべ

からず 老醫は敬重すべし小輩は愛賞すべし 人もし前醫の得失を問ふことあらば  
勉めて之を得に帰すべし 其の治法の當否は現症を認めざるは辞すべし

1. 治療の商議は会同少なからんことを要す 多きも三人に過ぐべからず 殊によく其  
の人を選<sup>エラ</sup>ぶべし 只管病者の安全を意として他事を顧みず決して争議に及ぶことな  
かれ
1. 病者曾て依託せる醫を舍<sup>ス</sup>て竊<sup>ヒソカ</sup>に他醫に商<sup>ハカ</sup>ることありとも漫に随ふべからず 先ず其  
の醫に告げて其の説を聞くにあらざれば従事することなかれ 然りといへども 実  
に其の誤治なることを知りて之を外視するは亦醫の任にあらず 殊に危険の病に在  
ては遲疑<sup>チギ</sup>することあることなかれ

安政丁巳春正月 (一八五七年)

公 裁 謹 誌

章緒  
印方

裁公

# 川崎医科大学附属病院臨床研修プログラム (2000年版)

## まえがき

川崎医大附属病院における医師卒後臨床教育制度の沿革と現状、評価と将来展望	1
川崎医科大学初期臨床研修プログラム (総論)	3
卒後研修制度 [別紙1]	8
ローテーション計画 [別紙2]	9
初期臨床研修 (厚生省) 到達目標の自己評価表 [別紙3]	10
受持患者 (症例) リスト (指導医との共同受持も可) [別紙4]	14
研修医勤務評定書 [別紙5]	15

## 初期臨床研修プログラム (各論)

1 総合診療部	19	8 皮膚科	69
2 内科	29	9 精神(心療)科	72
2-1 血液内科	32	10 病院病理部	75
2-2 神経内科	34	11 救急部, 高度救命救急センター	80
2-3 消化器I内科	36	12 外科	83
2-4 消化器II内科	38	13 脳神経外科	93
2-5 呼吸器内科	40	14 整形外科	96
2-6 循環器内科	42	15 形成外科	100
2-7 腎臓・リウマチ内科	45	16 麻酔・集中治療部	103
2-8 糖尿病・内分泌内科	47	17 泌尿器科	106
3 中央検査部(検査診断)	50	18 産婦人科	109
4 公衆衛生部	53	19 眼科	115
5 健康診断センター	56	20 耳鼻咽喉科	123
6 放射線科	59	21 リハビリテーション科	128
7 小児科	65	22 口腔外科	132

## 後期 (シニアレジデント) 臨床研修プログラム

1 総合診療部	140	4 公衆衛生部	167
2 内科	147	5 健康診断センター	169
2-1 血液内科	147	6 放射線科	171
2-2 神経内科	149	7 小児科	176
2-3 消化器I内科	150	8 皮膚科	177
2-4 消化器II内科	152	9 精神(心療)科	180
2-5 呼吸器内科	154	10 病院病理部	181
2-6 循環器内科	156	11 救急部, 高度救命救急センター	183
2-7 腎臓・リウマチ内科	158	12 外科	195
2-8 糖尿病・内分泌内科	160	12-1 消化器外科	195
3 中央検査部(検査診断)	164	12-2 胸部心臓血管外科	198

12-3	乳腺甲状腺外科	200	17	泌尿器科	223
12-4	小児外科	202	18	産婦人科	224
13	脳神経外科	207	19	眼 科	225
14	整形外科	209	20	耳鼻咽喉科	226
15	形成外科	218	21	リハビリテーション科	229
16	麻酔・集中治療部	221	22	口腔外科	234
医師法（昭和23年7月30日，法律第201号）よりの抜粋					239
臓器移植に関する法律による臓器提供病院の指定					241
研修医・シニアレジデントに関する諸規程					243
服 務 規 程					
1	研修医服務規程（付）研修医学会出張旅費限度額	245			
2	レジデント修練服務規程（付）レジデント学会出張旅費限度額	257			
その他諸規程					
1	職員用名札の着用に関する規程	269			
2	物品貸与規程	271			

# 川崎医大附属病院における医師卒後臨床 教育制度の沿革と現状、評価と将来展望

## 1 沿革と現状

本院では学園長、歴代の病院長（川崎祐宣、柴田進、勝村達喜）の先見のな見識と強い情熱と指導の下にレジデント教育制度が採用され、開院以来、日本ではユニークな卒後教育がなされ、既に多くの若い臨床医が巣立って、医療界のなかで活躍している。しかし、日本で、特に伝統のある国立大学で全く経験のない卒後医師教育制度を本院に導入し、充実させる為には様々な試行錯誤があった。この制度を定着させる為に昭和48年12月27日、附属病院開院と同時にレジデント教育委員会が発足し、初代の委員長である荒木淑郎内科学教授（1975年2月27日—1977年3月31日）、二代目委員長の木原彊教授（1977年4月1日—1982年6月30日）、三代目委員長の植木宏明教授（1982年7月1日—1998年6月30日）の努力と指導によって今日の制度が軌道に乗ったといえよう。この委員会は研修医、レジデントの採用、教育（医術、ローテーション、患者との対応、躰け）、勤務、院外研修、評価など卒後教育に関する広範囲な問題を扱い、検討してきた。研修医、レジデントは夫々定められた勤務規程に従って研修を積むわけであるが、この制度には下記のごとき特徴がある。

- (1) 研修医時代の2年間はローテイト研修を行う。各年に内科系、外科系を含めて最低3診療科以上を各科2カ月以上にわたって修練する。この間は臨床研修が主体であって、実験室での基礎的研究は含まれない。
- (2) 必要と希望があればシニアレジデント時代（当初は3年間：1989年度から4年間）にも限度内で専門科以外の診療科をローテイトして研修することが可能である。
- (3) 研修医時代は各研修毎に、上司（部長、医長、副医長、シニアレジデントを含めて）による評価がなされ、以後の研修指導の参考となる。
- (4) 勤務時間中の院外研修やアルバイトは認められない。
- (5) シニアレジデント時代は1年単位で委員会承認の上で、院外病院での研修が可能であり、又望ましい。
- (6) 研修修了時には夫々、研修医認定証、レジデント修了証書が発行される。

以上のごとく本院での卒後医師養成の為のレジデント制度には、数々の特徴がある。日本の多くの医科系大学ではレジデント制度の導入、普及は困難であったし、若い医師の時代に幅広い診療科でローテイト研修するチャンスは少なく、殆どの大学病院では医師は入局と同時に研究生生活に入ったり、一方で勤務時間中に院外病院でのアルバイトなども一般に行われているわけである。幅広く多数の診療科で研修を行うことは、単に他科の医術を学ぶのみでなく、異なった診療科での疾患や患者に対するアプローチの違い、指導者の考え方、精神性の違いなどを垣間見ることが可能で、そこから一方に偏しない見方、物事に際しての柔軟な対応などを学ぶ機会となる。本院の制度はこれまでの日本での偏狭な医師養成制度や医局制度への反省からも出ている。更に、本院ローテイト研修の特徴として、多くの研修医が救急部、高度救命救急センターで2～3カ月修練していることで、将来どの診療科を専攻しても、全身管理の出来る臨床医が育ってきたことが挙げられよう。又、総合診療部ではシニアレジデントでも積極的にローテイトして更に幅広い診

療の能力を会得できるよう訓練されている。レジデント教育委員会はその過程で生じた凡ゆる問題を取り上げ、審議し、解決を計っている。しかし、何事も旧い伝統に挑戦し、新しいバイオニア的な制度を導入し、それを維持発展させて行くには、一層の見識と努力と勇気が必要である。内外からの厳しい批判に堪えなければならないからでもあるし、この制度で研修した若い医師が全国の医療現場で存分に活躍して初めて、社会から評価されることになるであろう。

## 2 評価と克服すべき問題点及び将来展望

当附属病院は開院以来26年で、960名の研修医認定者、377名のシニアレジデント修了者を育成し（表）、彼等は日本全国で医療活動している。“患者の為の医療”という明確な理念と、それを実施できる医師の養成を目標としてきた当院にあっては26年の成果を、主観的及び客観的に評価する必要がある。これには同時に社会的評価と自己評価も含まれよう。しかしながら、臨床の現場での医師の客観的評価を行うことは容易ではないし、長い年月もかかる。何ごとにも新しく革新的な試みには優れた見識と忍耐強い努力と勇気が必要であり、旧い伝統的な体制からは数々の抵抗があるし、内部からの圧力や誤解も避けられないし、安易な妥協への誘惑もあろう。それらは定員制に伴う人的予備軍の不足、日本独特な関連病院制、学閥、アルバイト禁止による収入減、などである。将来、国民の求める Quality of Life も更に多様化することが予想され、そのような社会や国民のニーズ、世界的な環境の変化などに柔軟に対応できる医師を育成することも大切である。そのような中で、はじめて川崎医大附属病院での卒後教育の真の成果が評価され、同時に更なる試練を受けることになろう。

レジデント教育委員長

角 田 司

表 川崎医大附属病院での年次別の研修医認定者及びシニアレジデント修了者数

年 度	研修医認定者	レジデント修了者	年 度	研修医認定者	レジデント修了者
昭和49年度	( 8 )	(10)	昭和63年度	44	0(シニア4年制に移行)
50	( 7 )	(13)	平成元年度	34	15
51	( 7 )	( 5 )	2	35	14
52	(29)	( 5 )	3	37	18
53	(31)	( 0 )	4	32	21
54	(43)	( 4 )	5	43	13
55	(36)	( 7 )	6	55	15
56	48	( 9 )	7	40	14
57	38	30	8	44	19
58	48	20	9	49	12
59	49	23	10	35	16
60	45	24	11	38	12
61	45	29	累 計	960	377
62	40	29			

※ ( )は修了証書発行以前の修了者

## 川崎医科大学初期臨床研修プログラム（総論）

当医科大学附属病院は昭和48年12月17日の開院当初から研修医（初期研修：卒後2年間）及びシニアレジデント（研修医修了後4年間）の臨床研修の場として機能してきており、26年間で960人の研修医認定者および377人のレジデント修了者を世に送り出し全国の地域医療に貢献している。この期間、夫々の診療科の特色を発揮すると共に、異なった診療間のローテイト研修を含み、成果をあげてきた。特に10年前から当院では将来、外科系の医師を希望する者には内科系を、逆に内科系の医師を志望する者には是非、外科系でのローテイト研修を義務付けており（川大方式）、着実にその効果が表われている。今回、全国的な卒後研修の見直しに際して、当院も過去26年間の実績を基盤に、更に初期研修の実を上げるために、総合的な臨床研修プログラムを作成、集大成した。同時にローテーションとして川大方式に加えて総合診療方式も採用することとなった。

また平成11年度より総合臨床方式に病院病理部での研修を義務づけた。

このプログラムを修了し、認定を受けた者は、更にシニアレジデントへの進路が開かれており、それらは各診療科の専門医養成の研修コースの一部ともなっているため、希望と情熱をもち、努力すれば当該診療科の専門医、認定医試験の受験資格を得ることができる。また、一次、二次、三次救急患者を対象とした高度救命救急センター及び全人的医療を中心にターミナルケア、在宅ケアを実施している総合診療部をも設置しており、初期臨床研修医の重要なローテイト先となっていることは総合的な臨床研修到達目標（厚生省）の達成にも好都合である。

なお、初期研修には原則として当附属病院外での研修は含まない。このプログラムは当院で機能している研修プログラム委員会、及びレジデント教育委員会で作成されたものであるが、時代や社会環境の変化に応じて、今後も適宜、改良を重ねる方針である。

### 1 臨床研修施設の規模の概要

（詳細は別に作成されている病院要覧などを参照のこと）

川崎医科大学附属病院

岡山県南、瀬戸内海に面した倉敷市東部に位置し、昭和48年12月17日開院した。大学病院としての総合的、多彩な専門診療科以外にも高度救命救急センター（一次、二次、三次救急も含まれる）や総合診療部（プライマリーケア）、リハビリテーションセンターも併設され、そこではチーム診療に重点が置かれている。

{病床数} 1,178床

{診療科} 総合診療部、内科(8ディビジョン, 8教授)、中央検査部、公衆衛生部、健康診断センター、放射線科(3ディビジョン, 3教授)、小児科、皮膚科、精神科、病院病理部(2教授)、救急部(2ディビジョン, 2教授)、外科(4ディビジョン, 4教授)、脳神経外科、整形外科、形成外科、麻酔・集中治療部、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、口腔外科

{院長} 山下 貢 司 (大阪医科大学, 昭和28年卒, 病理学専攻)



## 2 指導医師リスト

診療科目		指導責任者	指導医数	指導に当たる医員数
総合診療部		津田 司	6	5
内科	血液	八幡 義人	4	5
	神経	砂田 芳秀	5	3
	消化器 I	山本 晋一郎	4	3
	消化器 II	飯田 三雄	7	4
	呼吸器	松島 敏春	5	2
	循環器	吉田 清	5	4
	腎臓	柏原 直樹	3	3
	糖尿病・内分泌	加来 浩平	6	2
中央検査部		松田 信義	3	0
公衆衛生部		角南 重夫	2	0
健康診断センター		大橋 勝彦	4	4
放射線科	診断	梶原 康正	2	6
	治療	今城 吉成	3	3
	核医学診療	福永 仁夫	3	3
小児科		片岡 直樹	3	5
皮膚科		植木 宏明	4	2
精神(心療)科		青木 省三	5	4
病院病理部 (副)		真鍋 俊明	5	3
		調 輝男	2	
救急部	(I)	小濱 啓次	3	4
	(II)	藤井 千穂	4	2
外科	消化器	角田 司	6	4
	胸部心臓血管	種本 和雄	4	5
	乳腺甲状腺	園尾 博司	5	3
	小児	青山 興司	3	2
脳神経外科		石井 録二	5	2
整形外科		三河 義弘	6	6
形成外科		森口 隆彦	5	5
麻酔・集中治療部		左利 厚生	3	2
泌尿器科		田中 啓幹	5	4
産婦人科		河野 一郎	4	3
眼科		田淵 昭雄	4	3
耳鼻咽喉科		原田 保	4	4
リハビリテーション科		椿原 彰夫	3	3
口腔外科 (副)矯正歯科		細田 超	3	5
		中川 皓文	2	

### 3 初期臨床研修の管理運営体制

毎年新規研修医の採用内定は前年度末までに行い、レジデント教育委員会及び研修プログラム委員会を開催し、各診療科の研修内容、プログラム、ローテイト計画表等を検討、作成する。川崎医科大学附属病院では開院以来レジデント制度を採用しており、初期臨床研修（研修医：卒直後の2年間）と後期臨床研修（シニアレジデント：研修医修了後の4年間）から成り立っているが、その制度の全体的な概略は別紙1（8ページ）に示した。同時に各診療科別にローテイトすべき科名を別紙2（9ページ）に記したが、これらは毎年、レジデント教育委員会にて検討、審議し、改定を重ねてきている。

この内容は臨床研修プログラムとしてシニアレジデントの研修計画内容と共に小冊子にまとめられる。ローテーションについては、研修医数が特定の診療科に集中しないように互いに調整した表を病院庶務課に提出し庶務課では全診療科から提出されたものを一括して表にして全員に配布する。

医師国家試験合格発表後、研修開始に当っては全員を集め、病院及び研修についてのオリエンテーションを行う。これには病院長、副院長、レジデント教育委員長、看護部長、事務部長を始め、病院各部署の責任者が当る。又、オリエンテーションの最後には全研修医に対して、救命救急蘇生法の実地講習（約半日）を行うが、これには麻酔科、救急部、循環器内科、総合診療部などの医師が参加し、指導する。

レジデント教育委員会は附属病院委員会総則第1条により設置され、年数回（8回以上）開催され、研修医、レジデント採用の内定、教育（全人的、医術）、評価、院外派遣活動などを行っている。

### 4 プログラム別定員

各診療科のプログラム別定員数は下表のとおりである。採用に当っては定員を前提に、応募者全員に対して採用試験を実施する。研修医の公募内容、定員、採用試験の日時などについては学内及び全国の医科、歯科大学に通知している。試験は応募者全員共通のYGテスト、及び複数の試験委員による面接試験により実施され、その結果はレジデント教育委員会に報告され、審議を経て、決定される。これらの試験に合格しなければ採用されない。

名 称	定 員 (2年間)	収 容 定 員	名 称	定 員 (2年間)	収 容 定 員
総合診療部	4	6	外科	18	27
内科	32	48	脳神経外科	4	6
中央検査部	2	4	整形外科	4	6
公衆衛生部	2	4	形成外科	4	6
健康診断センター	4	6	麻酔・集中治療部	6	9
放射線科	6	9	泌尿器科	4	6
小児科	4	6	産婦人科	4	6
皮膚科	4	6	眼科	4	6
精神科	4	6	耳鼻咽喉科	4	6
病院病理部	4	6	リハビリテーション科	4	6
救急部	8	12	口腔外科	4	6

## 5 共通研修プログラム

### (1) 到達目標

別紙3（10ページ）の初期臨床研修到達目標（厚生省）を参照に、どの診療科に配属された研修医もすべてローテイト研修を行う中で、達成に努力する。

この研修目標は、研修医が将来どの診療科を専攻しても、一人の医師としてプライマリーケアや救急医療を行えるよう、基本的な知識および技能を修得すると共に、医師にふさわしい態度、倫理観を養い、患者ならびに家族から厚い信頼をうることのできる臨床医となることを目的としている。

研修医は医療が患者との人間的な信頼関係の上に成り立っていることを自覚すると共に、他の職種(Co-Medical)の人々との謙虚で緊密な協力のもとに、研修目的の達成に努力しなければならない。

### (2) 勤務時間

勤務時間、当直、研修出張、休暇、などは他の職員医師に準じた服務規程（別表：巻末に一括掲載）に従う。

### (3) 教育に関する行事

大学病院としての行事

① 研修オリエンテーション：卒後研修に際しての一連のプログラムが用意されている。この中では、医師としての倫理観、義務、研修教育制度、他の職種との協力関係、共通した中央診療部門、健康保険制度の仕組み、医療事故と関連法規などの説明が行われている。全員の出席が義務付けられている。

② 教育講演：各種の医学講演会が掲示され、随時開催されているので、時間の許す限り参加する。

③ 隣接市町での医師会主催などの教育講演会への参加も時間の許す限り奨励されている。

### (4) 指導体制

総合的な指導体制はレジデント教育委員会のもとに確立、運営されるが、各診療科では診療部の主任（大学の Chairman）の指導責任で研修指導医が置かれており、常時研修医を指導し、評価する。

## 6 共通到達目標の評価方法

(1) 各研修医は予め配布された研修到達目標に準じて作成された別紙3（10ページ）および各診療科独自の研修内容項目（各診療科での項目表を参照）に、各研修プログラムに従って臨床研修中に随時、自己チェック或いは自己評価結果を記入する。同時に受持患者の症例リスト（別紙4、14ページ）（各診療科の症例リストを参照。退院総括記録を貼付してもよい）を提出する。指導医はそれらを各研修終了時に点検し、別紙5（15ページ）の評価表（指導医には別に配布される）に記入し、その結果をレジデント教育委員会に提出する。

(2) レジデント教育委員会は定期委員会にて随時提出された評価について審議し、十分に研修目標に到達していない研修医には、更に指導を徹底するように指導医に連絡する。

## 7 初期臨床研修修了の認定

2年間の研修修了時にはレジデント教育委員会は、各研修医より提示され、或いは提出された

研修到達評価項目（別紙3，10ページ），受持患者リスト（別紙4，14ページ）（ローテイトの開始に際して病院庶務課より配布される），指導医より提出された研修評価表（別紙5，15ページ）などを参考に，総合的に審議し，合格した者には研修医認定証を交付する。認定証には病院長，レジデント教育委員長，診療科部長（教授）の署名がある（巻末に見本）。

#### 8 初期臨床研修修了後コース（シニアレジデントコース）

川崎医科大学附属病院において引き続き，専門的な研修を希望する者には，診療各科に，更に4年間の専門医養成コース（シニアレジデント）が用意されており，その研修内容は後編として一括記載されている。このコースではより高度で，専門的な医学研修が可能であり，その中には院外病院施設での研修や海外留学研修なども含まれる。このコースでも診療科の特質に応じて，選択的，重点的なローテイト研修は可能である。このコースを修了した者にはシニアレジデント修了証（巻末に見本）が交付され，同時に殆どの診療科の専門医認定試験受験の資格が得られる。大学院への進学や将来，講師への進路も開かれている（別紙1，8ページ）。

# 卒後研修制度

## 1 専門コース（現行）

研 修 医		シニアレジデント			
1 年	2 年	1 年	2 年	3 年	4 年
所定の科のローテーション		必要により 一部ローテーション可能			

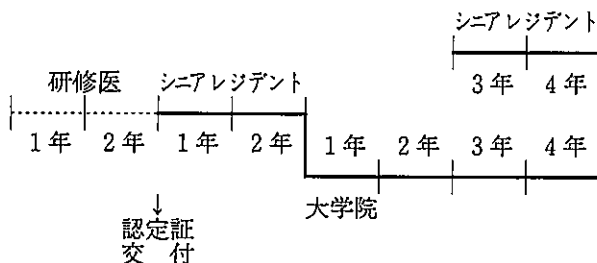
認定証  
交付

- ・ 関連病院出張可能
- ・ 大学院進学も可能
- ・ 海外・学外留学も可能

- 修了証書
- 各科専門医  
(認定試験合格後)
- 講 師
- 大学院へ進学も可能
- 海外・学外留学も可能

## 2 大学院との関連コース

### (1) 例



- 修了証書
- 各科専門医
- 講 師
- 海外・学外  
留学も可能
- 就職・  
関連病院

(2) その他、大学院はいつでも受験できるが、臨床系の場合は、研修医修了後でなければならない。

## ローテーション計画

診療部科名		ローテーションすべき他の部科 (下記より3科以上を選択すること。 内科系に属する者は外科系を、また外科系に属する者は内科系 を必ず1科以上選択すること。 ※ただし、総合診療方式の場合は上記によらず、欄外(注)による。
内科系	総合診療部	内科, 放射線科, 救急部, 外科, 整形外科, 麻酔・集中治療部, 小児科, 病院病理部
	内 1. 血液科 2. 神経科 3. 消化器 I 4. 消化器 II 5. 呼吸器 6. 循環器 7. 腎臓・リウマチ 8. 糖尿病・内分泌	救急部, 小児科, 外科, 病院病理部
	中央検査部	内科, 病院病理部, 総合診療部, 救急部, 小児科, 外科
	公衆衛生部 健康診断センター	内科, 放射線科, 救急部, 小児科, 外科, 総合診療部
	放射線科 1. 診断 2. 治療 3. 核医学診療	内科, 救急部, 外科, 総合診療部, 小児科, 病院病理部
	小児科	救急部, 耳鼻咽喉科, 麻酔・集中治療部, 眼科, 精神科, 放射線科, 小児外科
	皮膚科	救急部, 内科, 形成外科, 整形外科, 病院病理部, 小児科, 外科
	精神科	救急部, 神経内科, 総合診療部, 呼吸器内科, 糖尿病・内分泌内科, リハビリテーション科, 小児科, 麻酔・集中治療部
	病院病理部	救急部, 内科, 総合診療部, 中央検査部, 外科, 小児科
	救急部, 高度救命救急センター	麻酔・集中治療部, 循環器内科, 呼吸器内科, 整形外科, 小児科, 外科
外科系	外 1. 消化器 2. 胸部心臓血管 3. 乳腺甲状腺 4. 小児	麻酔・集中治療部, 脳神経外科, 整形外科, 内科 救急部, 小児科, 病院病理部
	脳神経外科	救急部, 麻酔・集中治療部, 外科, 内科, 病院病理部, 整形外科, 小児科
	整形外科	外科, 麻酔・集中治療部, リハビリテーション科, 脳神経外科, 救急部, 内科, 病院病理部, 皮膚科, 小児科, 放射線科, 形成外科
	形成外科	外科, 救急部, 麻酔・集中治療部, 整形外科, 皮膚科, 内科, 小児科, 産婦人科, 脳神経外科, 放射線科, 眼科, 耳鼻咽喉科, 泌尿器科, 口腔外科, 矯正歯科, 総合診療部, リハビリテーション科
	麻酔・集中治療部	腎臓・リウマチ内科, 小児科, 胸部心臓血管外科, 循環器内科
	泌尿器科	救急部, 腎臓・リウマチ内科, 麻酔・集中治療部, 総合診療部, 放射線科, 小児科, 外科
	産婦人科	小児科, 麻酔・集中治療部, 救急部, 放射線科, 消化器外科, 内科
	眼科	脳神経外科, 総合診療部, 神経内科, 救急部, 病院病理部, 麻酔・ 集中治療部, 小児科, 糖尿病・内分泌内科, 形成外科
	耳鼻咽喉科	麻酔・集中治療部, 脳神経外科, 救急部, 小児科, 総合診療部, 内科
	リハビリテーション科	神経内科, 整形外科, 脳神経外科, 救急部, 精神科, 小児科
口腔外科 1. 口腔外科 2. 矯正歯科	救急部, 麻酔・集中治療部, 病院病理部, 矯正歯科 形成外科, 小児科, 放射線科, 口腔外科	

(注) 総合診療方式の場合は、当院の研修プログラムに基づき、2年間の研修期間中に少なくとも、内科系、外科系の各々1診療科、小児科、救急部及び病院病理部を研修する方式である。1診療科の研修期間は、それぞれ2カ月以上であること。

科名：

研修医氏名：

⑩

## 初期臨床研修（厚生省）到達目標の自己評価表

以下の項目中達成したと自己判断できる項目は Yes、できない項目には No と記入する。

### 1 一般目標

- (1) 全ての臨床医に求められる基本的な診療に必要な知識・技能・態度を身につける。 ( )
- (2) 緊急を要する病気又は外傷を持つ患者の初期診療に関する臨床的能力を身につける。 ( )
- (3) 慢性疾患患者や高齢患者の管理の要点を知り、リハビリテーションと在宅医療・社会復帰の計画立案ができる。 ( )
- (4) 末期患者を人間的、心理的理解の上になつて、治療し管理する能力を身につける。 ( )
- (5) 患者及び家族とのより良い人間関係を確立しようと努める態度を身につける。 ( )
- (6) 患者の持つ問題を心理的・社会的側面をも含め全人的にとらえて、適切に解決し、説明・指導する能力を身につける。 ( )
- (7) チーム医療において、他の医療メンバーと協調し協力する習慣を身につける。 ( )
- (8) 指導医、他科又は他施設に委ねるべき問題がある場合に、適切に判断し必要な記録を添えて紹介・転送することができる。 ( )
- (9) 医師評価ができる適切な診療録を作成する能力を身につける。 ( )
- (10) 臨床を通じて思考力、判断力及び創造力を培い、自己評価をし第三者の評価を受け入れフィードバックする態度を身につける。 ( )

### 2 具体的目標

#### (1) 基本的診察

卒前に習得した事項を基本とし、受持症例については例えば以下につき主要な所見を正確に把握できる。

- ①面接技法（患者、家族との適切なコミュニケーションの能力を含む） ( )
- ②全身の観察（バイタルサイン、精神状態、皮膚の観察、表在リンパ節の診察を含む） ( )
- ③頭・頸部の診察（眼底検査、外耳道、鼻腔、口腔、咽喉の観察、甲状腺の触診を含む） ( )
- ④胸部の診察（乳房の診察を含む） ( )
- ⑤腹部の診察（直腸診を含む） ( )
- ⑥泌尿・生殖器の診察（注：産婦人科の診察は指導医と共に実施のこと） ( )
- ⑦骨・関節・筋肉系の診察 ( )
- ⑧神経学的診察 ( )

#### (2) 基本的検査法

必要に応じて自ら検査を実施し、結果を解釈できる。

- ①検尿 ( )
- ②検便 ( )
- ③血算 ( )

- ④出血時間測定 ( )
  - ⑤血液型判定・交差適合試験 ( )
  - ⑥簡易検査 (血糖, 電解質, 尿素窒素, 赤沈を含む) ( )
  - ⑦動脈血ガス分析 ( )
  - ⑧心電図 ( )
  - ⑨簡単な細菌学的検査  
(グラム染色, A群β溶連菌抗原迅速検査を含む) ( )
- (3) 基本的検査法  
適切に検査を選択・指示し, 結果を解釈できる。
- ①血液生化学的検査 ( )
  - ②血液免疫学的検査 ( )
  - ③肝機能検査 ( )
  - ④腎機能検査 ( )
  - ⑤肺機能検査 ( )
  - ⑥内分泌検査 ( )
  - ⑦細菌学的検査 ( )
  - ⑧薬剤感受性検査 ( )
  - ⑨髄液検査 ( )
  - ⑩超音波検査 ( )
  - ⑪単純X線検査 ( )
  - ⑫造影X線検査 ( )
  - ⑬X線CT検査 ( )
  - ⑭核医学検査 ( )
- (4) 基本的検査法  
適切に検査を選択・指示し, 専門家の意見に基づき結果を解釈できる。
- ①細胞診・病理組織検査 ( )
  - ②内視鏡検査 ( )
  - ③脳波検査 ( )
- (5) 基本的治療法  
適応を決定, 実施できる。
- ①薬剤の処方 ( )
  - ②輸液 ( )
  - ③輸血・血液製剤の使用 ( )
  - ④抗生物質の使用 ( )
  - ⑤副腎皮質ステロイド薬の使用 ( )
  - ⑥抗腫瘍化学療法 ( )
  - ⑦呼吸管理 ( )
  - ⑧循環管理 (不整脈を含む) ( )
  - ⑨中心静脈栄養法 ( )
  - ⑩経腸栄養法 ( )



- ⑪食事療法 ( )
- ⑫療養指導 (安静度, 体位, 食事, 入浴, 排泄を含む) ( )
- (6) 基本的治療法  
 必要性を判断し, 適応を決断できる。
- ①外科的治療 ( )
- ②放射線的治療 ( )
- ③医学的リハビリテーション ( )
- ④精神的, 心身医学的治療 ( )
- (7) 基本的手技  
 適応を決定し, 実施できる。
- ①注射法 (皮内, 皮下, 筋内, 点滴, 静脈確保) ( )
- ②採血法 (静脈血, 動脈血) ( )
- ③穿刺法 (腰椎, 胸腔, 腹腔等を含む) ( )
- ④導尿法 ( )
- ⑤洗腸 ( )
- ⑥ガーゼ・包帯交換 ( )
- ⑦ドレーン・チューブ類の管理 ( )
- ⑧胃管の挿入と管理 ( )
- ⑨局所麻酔法 ( )
- ⑩滅菌消毒法 ( )
- ⑪簡単な切開・排膿 ( )
- ⑫皮膚縫合法 ( )
- ⑬包帯法 ( )
- ⑭軽度の外傷の処置 ( )
- (8) 救急処置法  
 緊急を要する疾患又は外傷を持つ患者に対して, 適切に処置し, 必要に応じて専門医に診療を依頼することができる。
- ①バイタルサインを正しく把握し, 生命維持に必要な処置を的確に行う。 ( )
- ②問診, 全身の診療及び検査等によって得られた情報をもとにして迅速に判断を下し, 初期診療計画をたて, 実施できる。 ( )
- ③患者の診療を指導医又は専門医の手に委ねるべき状況を的確に判断し, 申し送りなし移送することができる。 ( )
- ④小児の場合は保護者から必要な情報を要領よく聴取し, 乳幼児に不安を与えないように診察を行い, 必要な処置を原則として指導医のもとで実施できる。 ( )
- (9) 末期医療  
 適切に治療し管理できる。
- ①人間的, 心理的立場に立った治療 (除痛対策を含む) ( )
- ②精神的ケア ( )
- ③家族への配慮 ( )
- ④死への対応 ( )

(10) 患者・家族との関係

良好な人間関係の下で、問題を解決できる。

- ①適切なコミュニケーション（患者への接し方を含む） ( )
- ②患者、家族のニーズの把握 ( )
- ③生活指導（栄養と運動、環境、在宅医療等を含む） ( )
- ④心理的側面の把握と指導 ( )
- ⑤インフォームド・コンセント ( )
- ⑥プライバシーの保護 ( )

(11) 医療の社会的側面

医療の社会的側面に対応できる。

- ①保健医療法規・制度 ( )
- ②医療保険、公費負担医療 ( )
- ③社会福祉施設 ( )
- ④在宅医療・社会復帰 ( )
- ⑤地域保健・健康増進（保健所機能への理解を含む） ( )
- ⑥医の倫理・生命の倫理 ( )
- ⑦麻薬の取扱い ( )

(12) 医療メンバー

様々の医療従事者と協調・協力し、的確に情報を交換して問題に対処できる。

- ①指導医・専門医のコンサルト、指導を受ける。 ( )
- ②他科、他施設へ紹介・転送する。 ( )
- ③検査、治療・リハビリテーション、看護・介護等の幅広いスタッフについて、チーム医療を率先して組織し実践する。 ( )
- ④在宅医療チームを調整する。 ( )

(13) 文書記録

適切に文書を作成し、管理できる。

- ①診療録等の医療記録 ( )
- ②処方箋、指示箋 ( )
- ③診断書、検案書その他の証明書 ( )
- ④紹介状とその返事 ( )

(14) 診療計画・評価

総合的に問題点を分析・判断し、評価ができる。

- ①必要な情報収集（文献検索を含む） ( )
- ②問題点整理 ( )
- ③診療計画の作成・変更 ( )
- ④入退院の判定 ( )
- ⑤症例提示・要約 ( )
- ⑥自己及び第三者による評価と改善 ( )
- ⑦剖検 ( )



## 研修医勤務評定書

指導医 役職名		部 科	氏 名		印
所 属	(研修医 年)	氏 名		研修 期間	H. . . から H. . . まで
	評 定 項 目			判 定	
(1) 職 務 の 状 況	a. 患者の状態について積極的に把握し、専門的医療技術の取得に努力したか。 b. 患者の問題点を理解し、解決能力はあるか。 c. 患者および家族のおかれた状況をよく理解しコミュニケーションは良好か。 d. 指導医や先輩とよく連絡をとり、指示を仰いで正しく実行しているか。 e. 同僚や他部門の職員とよく連絡をとり、協力しているか。 f. チャートの記入、退院サマリーの整理は十分に行われているか。 g. 学会発表、論文作成、カンファレンス等で積極的に活動しているか。			5・4・3・2・1 (優) (普通) (不可) 5・4・3・2・1 5・4・3・2・1 5・4・3・2・1 5・4・3・2・1 5・4・3・2・1 5・4・3・2・1	
(2) 勤 務 状 況	a. 責任感 (良・普通・不良)    b. 勤勉性 (良・普通・不良) c. 行動力 (良・普通・不良)    d. 時間、約束の厳守 (良・普通・不良) e. 公私の区別 (良・普通・不良)    f. 服装・身嗜 (良・普通・不良)				
(3) 健 状 康 況	参考事項				
(4) そ の 他	a. 性 格 (協調的・独善的・積極的・消極的・排他的・温和・攻撃的・頑固 意志強固・誠実・冷静・寛大 等) b. 社会生活のマナーや挨拶ができるか。(良・普通・不良)				
(5) 総 合 的 意 見	(臨床医としての適性について)				

- (注) 1. この評定書は、ローテイトの各研修期間終了毎に院長宛<sup>㊟</sup>で提出する。  
2. 2年間の全研修終了後にレジデント教育委員会で検討する。  
3. 研修医服務規程とは別のもので、あくまでも教育上の評定書である。

### 臨床研修プログラム(2000年版)

1980年(昭55年4月)	第1刷発行
1982年(昭57年4月)	第1次改訂
1984年(昭59年4月)	第2次改訂
1986年(昭61年4月)	第3次改訂
1988年(昭63年4月)	第4次改訂
1990年(平2年4月)	第5次改訂
1992年(平4年4月)	第6次改訂
1994年(平6年4月)	第7次改訂
1996年(平8年4月)	第8次改訂
1998年(平10年4月)	第9次改訂
2000年(平12年4月)	第10次改訂

編集並びに発行

- 川崎医科大学附属病院  
〈倉敷市松島577〉



## 川崎医科大学附属病院

所在地 / 岡山県倉敷市松島 577  
〒701-0192 ☎倉敷局 (086)462-1111(代)