

独立行政法人 地域医療機能推進機構

東京新宿メディカルセンター

初期臨床研修の手引き

2023 版

1 東京新宿メディカルセンター理念

「地域の中核病院として、良質な医療を提供するとともに、
住民一人ひとりの生活を尊重し、安全で安心できる地域社会の
実現に貢献します。」

基本方針

1. 地域医療支援病院・東京都がん診療連携拠点病院・東京都災害拠点病院として、地域住民・地域医療機関・行政機関と連携し、地域住民の健康を守ります。
2. 超高齢社会に適した急性期・回復期医療の実践と在宅医療の支援を通じ、一貫したケアと多職種によるチーム医療を提供します。
3. 高度な医療、救急診療を提供するために必要な医療体制の整備拡充に努めます。
4. 『地域が創る病院、病院が創る地域』の標語のもと、地域における役割と責任を自覚し、医療を通じて社会の発展に寄与します。
5. 職員が誇りを持って充実した仕事ができる環境を整備し、働きがいのある健康で安全な職場を作ります。

2 東京新宿メディカルセンター初期研修理念

「医学的に有能であるのみならず、人間的に尊敬に値する臨床医を育
成します。」

基本方針

以下の資質を十分に備えた医師を養成します。

1. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)、すなわち社会的使命を自覚し、人間性の尊重と自らを高める姿勢
2. 地域住民の医療・健康ニーズに対応できる、プライマリ・ケアおよび救急診療をはじめとする幅広い基本的臨床能力
3. 患者の権利・意思および社会的背景を尊重し、個々の患者にとって最適で安全な医療を実践でき、医療従事者の安全性にも配慮する能力
4. 患者およびその家族、院内外の医師やコメディカルスタッフと良好な人間関係を構築でき、チーム医療の中心的役割を担う医師として尊敬・信頼されるに値する人格・礼儀・態度

5. 医学と医療における科学的アプローチを理解し、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り、学術活動を通じて医学医療の発展に寄与する
6. 医療の質の向上のために常に省察し、仲間と互いに研鑽しながら、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姿勢

3 東京新宿メディカルセンター初期臨床研修プログラム

【研修プログラムの特徴】

当院は、昭和33年より厚生省の研修病院に指定され、現行の医師臨床研修制度においても厚生労働省指定管理型臨床研修病院として「卒後臨床研修プログラム」に則り、卒後2年間の医師の養成を行っている。

当院では、平成24年度採用よりプログラムを「総合コース」（プログラム責任者：大瀬貴元腎臓内科診療部長）、「外科重点コース」（プログラム責任者：山形誠一副院長）の2つのコースに再編した。プライマリケアを中心とした広く基本的な臨床技能を習得するという初期研修の理念に則った医師の育成を行う一方で、特に「総合コース」においては、幅広く、また多様な視点から医学的問題に対処できることを目標として自由選択期間を7ヶ月に設定し、将来の多様なキャリアデザインに対応しうる有意義な研修を提供することを目的としている。

【研修計画】

研修医は、各コースに定められた研修科目を2年間のうちにローテートする。基本研修（必修）科目は両コースに共通であり、**1年次**は臨床医学の基礎事項とならんで、医師にふさわしい礼儀・態度・患者やその家族との良好な人間関係の形成についても学ぶ。

臨床研修に先立って、看護の実態を理解し実体験するため看護研修を行う。

内科は、必修科目の大きな柱であり、循環器を必修とし、その他血液、腎・糖尿病内分泌、呼吸器、消化器、脳神経内科、総合診療の6分野のうち希望により5分野を選択する（計6ヶ月）。どの病棟に所属しても専門領域のみを診るだけではなく、大きな内科全体の一分野として各分野の専門医の指導のもと内科全般について幅広く学ぶ機会がある。中でも総合診療分野（‘チームG’）では担当する各患者の問題点に対し総合的視点からアプローチする方法を学び、総合医としての素養を身につける。

外科では、1ヶ月の限られた期間の中にあって、その分行き届いた指導と、経験症例が多くなるような配慮をしている。

精神科では、当院および昭和大学附属烏山病院で、うつ病や統合失調症など主要な精神神経疾患を含め、精神問題を有する患者の診療技能の基礎について学ぶ。

麻酔科は good risk の全身麻酔を主に、麻酔を通して全身管理や基本的手技について学ぶ。

産婦人科は6月以降、山手メディカルセンターにて周産期、腫瘍、生殖・不妊を中心として産婦人科のあらゆる分野の診療を学ぶ。

‘**プライマリケア研修**’として、救急総合診療部に所属し、一般救急診療および救急外来患者への対応に関する基礎的事項を学ぶ。

上記の11ヶ月の必修に加え、主に総合コースでは当院開設時からの中心診療科のひとつである整形外科で、腰痛・骨折などプライマリケアにおいて重要な症候・疾患を学ぶ。外科重点コースは1ヶ月選択期間となる。

2年次においては、研修の幅を広げ、医療チームの一員としての役割を深く理解しながら診療を行っていきけるよう配慮する。

各コース共通の必修として、2年次に救急総合診療部の研修を3ヶ月、地域医療を1ヶ月必修とする。地域医療では当院と病院連携を行っている近隣のクリニックまたはJCHO 地域研修病院で研修する。小児科は2023年からは5つの協力研修病院で、1ヶ月間小児科診療の基本を学ぶ。

上記5ヶ月間の共通の必修科目に加え、「総合コース」では、自由選択期間7ヶ月の中で、全診療科の中から希望するものを選択し研修を行う。

「外科重点コース」では残り7ヶ月のうち外科6ヶ月を必修とし、外科診療チームの一員として、さらに深く外科診療の技能を習得する。さらに1ヶ月を自由選択期間とし総合コース同様、外科を含む全診療科の中から関連の深い1科目を選択し研修を行う。ただし、各自の自由選択科目については、研修実施前に研修運営委員会及び同管理委員会において、それがプログラムの目標に合致するものであるか審査し、承認することとする。

当院卒後臨床研修プログラム各コースの概要

2年間のローテーションの概要

① 総合コース（12名） 1年次 必修12ヶ月

月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1年次	内科（6）						麻酔	外科	精神科	プライマリケア	産婦人科	整形外科	

総合コース（12名） 2年次 必修5ヶ月、選択7ヶ月

月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2年次	選択（7）							救急（3）			小児	地域

② 外科重点コース（2名） 1年次 必修11ヶ月、選択1ヶ月

月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1年次	内科（6）						麻酔	外科	精神科	プライマリケア	産婦人科	選択

外科重点コース（2名） 2年次 必修11ヶ月、選択1ヶ月

月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2年次	外科（6）						選択	救急（3）			小児	地域

1年次に基本的な科目について広く学ぶ一方、2年次には将来のキャリアデザインを踏まえた自由度の高い研修を行えるよう設定されています。各科での研修内容は「プログラムの特徴」を参照してください。

【協力型臨床研修病院】

昭和大学附属烏山病院（精神科分野）

東京山手メディカルセンター（産婦人科分野・放射線分野）

聖母病院（産婦人科分野）

国立国際医療研究センター（小児科分野）

千葉県こども病院（小児科分野）

埼玉県立小児医療センター（小児科分野）

河北総合病院（小児科分野）

JCHO 群馬中央病院（小児科分野）

焼津市立総合病院（小児科分野）

川口市立医療センター（小児科分野）

【協力施設】

JCHO 秋田病院（地域研修：秋田県）

JCHO 宇和島病院（地域研修：愛媛県）

JCHO 高岡ふしき病院（地域研修：富山県）

新宿ヒロクリニック（地域研修：新宿区他）

コンフォガーデンクリニック（地域研修：新宿区）

祐ホームクリニック（地域研修：文京区他）

1. 当院卒後臨床研修プログラムの運営

(1) 研修管理委員会

病院長および研修管理委員長、各研修プログラム責任者、研修指導責任者、看護部等コメディカル教育担当者、研修担当事務官からなる。当院における研修全般についての最高決議の場であり、プログラムの策定および評価、研修医マッチング(採用・マッチング順位決定)、研修医および指導医の評価、研修修了の判定などについて議論および承認を行う。年度内に数回、適宜招集される。

(2) 研修運営委員会

研修指導に実際に深く携わる指導医・看護師長を常任メンバーとし、研修医代表の参加のもと、より実務的な内容について議論する。特に実際の業務における問題や研修指導における改善点などについて議論し、より質の高い研修の実践を目指す。研修運営委員会は2か月に1回(通常奇数月の第一火曜日 17時～)開催される。さらに必要に応じてテーマごとに作業部会を招集することもある。地域医療担当施設の指導医とは地域保健医療研修施設連絡会などにより、密な連絡をとり、親睦を深めるよう配慮する。

(3) 研修指導医

所定の条件(「7年以上の臨床経験を有する者であって、プライマリ・ケアを中心とした指導を行うことのできる経験及び能力を有しているもの」)を満たす常勤医師を、各研修担当科に確保している。なお、指導医は原則としてプライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会を受講していることとし、当院でも当該の講習会への参加を積極的に支援している。

(4) 研修医の実務(初期臨床研修医 実務規程参照)

研修医は、単独で患者を受け持つことはできない。上級医・指導医監督のもとで診療する。上級医の上に、指導医、診療科医長・部長が位置づけられ屋根瓦方式の指導体制の元に研修プログラムに掲げられた到達目標(別)を達成するべく日常診療を行う。

(5) 研修評価と修了判定

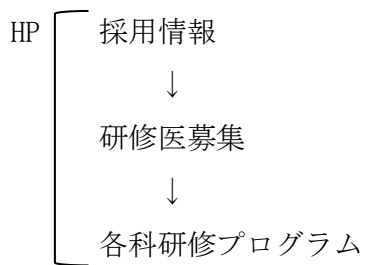
研修の進行と臨床技能の経験・習得に関しては、オンライン臨床研修評価システムである **EPOC2 (PG-EPOC)** を用いて評価を行い、それをもとに、研修管理委員会が修了判定を行う。

4 臨床研修の到達目標、方略及び評価

別添*医師臨床研修指導ガイドライン 2020年度版より

5 各診療科の研修プログラム

当院ホームページに掲載しておりますので、ご参照ください。



6 研修医講義、カンファレンス、委員会、院内研修

以下のものに参加が求められている。

1. オリエンテーション

研修の開始にあたり、医師として、またひとりの社会人として心得ておくべきことや当院での業務が支障なく行われるよう、一定のオリエンテーション期間が設けられ、定められたプログラムに沿って行われる。またその期間に看護の実態を理解し、看護師と良好なパートナーシップを構築するための第一歩として、1日の看護研修を行うことが義務づけられている。

2. 講義・カンファレンス

1)研修医講義（毎週月曜・木曜 17時30分）

1年目研修医全員を対象としたプライマリ・ケアに関する講義を通年で行っている。内容は実地臨床に関わる事項について多岐にわたり、関係する全ての診療科の指導医により実践的な観点から指導が行われる。実際のプログラムの内容については年度ごとに更新する。

2)臨床病理検討会(CPC)（毎月最終木曜日を予定）

毎月開催される CPC には研修医の出席が義務づけられている。研修医は上級医あるいは指導医である主治医と該当症例の事前検討を行い、当日症例プレゼンテーションと臨床または病理上のディスカッションポイントを発表する。病理所見を踏まえ、文献等で考察を加えたものを後日 CPC レポートとして提出する。

3)各科カンファレンス（各診療科研修プログラム参照）

各科で開催されるカンファレンスには、診療スタッフの一員として出席する。キャンサーボード(毎月第2水曜)は当該科ローテーション中には出席することが望まれる。

4)院外カンファレンス（年2回）

東京通信病院、JCHO 山手メディカルセンター、河北病院と合同で4病院カンファレンスが開催される。各病院の研修医がそれぞれの病院から1症例ずつプレゼンテーションをし、それに対して他病院の研修医が臨床推論のディスカッションを行う。それを各病院の指導医が評価・審査し、最優秀パフォーマンスをした病院が表彰される。

3. 委員会

1) 研修運営委員会

研修医の時点から委員として各種委員会に参加する経験をもつことは研修修了後すぐに指導医の立場になっていくことから有用である（1年次・2年次それぞれ6Bローテーション中）。

2) 医療安全管理委員会(リスクマネジメント部会)

診療に携わる者にとっては常に、医療安全についての十分な認識と配慮をもつことが要求される。研修医は1年次各自2回以上出席することを義務づけている（PC研修、精神科ローテート月に参加）。

4. 院内研修会

全職員を対象とした「医療安全」、「感染対策」、「患者の権利、患者のプライバシー保護」、「接遇」、「医療倫理」「地域医療」「救急」「保険診療」など必要性の高い課題についての教育・研修プログラムが開催され、研修医1年次・2年次共に出席義務がある。状況に応じてSafety Plusによるオンデマンド視聴で行われる。

5. 研修修了発表会（2年次3月）

研修修了時に2年間の研修の総括として研修修了発表会を開催することとし、各自が自由に選定したテーマについての発表を行う。多職種により然るべく評価・審査を行い、最優秀発表者は院内全医師が所属する医局会にて表彰される。

研修医講義例

令和4年度 研修医講義日程表 (月・木 17:30～ 於：本館4階研究室)						R5.3.29
日付	曜日	担当科	担当者	演題	備考	担当研修医
R4.4.4	月	研修運営委員会	東原医長	静脈留置針の挿入実習	16:00～	渥美 元英
R4.4.7	木	地域医療・感染	溝尾院長補佐 本谷副院長	病診連携・感染対策	17:30～	新美 研二
R4.4.11	月	医療情報部	王	院内における医療情報システム	17:30～	鈴木 健太郎
R4.4.11	月	管理部門	小野	手術室利用上の注意	18:00～	高田 容大
R4.4.14	木	管理部門	赤倉	診療録・診断書の書き方	17:30～	高橋 朋史
R4.4.14	木	ICU科	米倉	ICU利用上の注意	18:00～	永井 伶太郎
R4.4.18	月	図書室	米津	図書室の利用・文献検索(7名) (場所：図書館)	17:30～	西岡 文音
R4.4.25	月	図書室	米津	図書室の利用・文献検索(7名) (場所：図書館)	17:30～	野久保 有沙
R4.4.28	木	保険診療について	青木	保険診療について	17:30～	樋川 雄祐
R4.5.9	月	研修管理委員会	堀江	EPOC2について		横濱 亮
R4.5.12	木	研修管理委員会	大瀬	病棟業務の基本		吉村 龍之介
R4.5.23	月	栄養管理室	浦本	食事オーダー及び栄養指導・栄養管理について		李 昇諤
R4.5.26	木	研修管理委員会	大瀬	研修目標		朝倉 聡
R4.5.30	月	内科	清水	酸素投与方法		益野 将伍
R4.6.2	木	中央検査室	秋山	当院における輸血業務の実際と注意点について		渥美 元英
R4.6.6	月	臨床検査科	塩之入	血算の診かた		新美 研二
R4.6.9	木	内科	清水	胸部レントゲン写真の読み方		鈴木 健太郎
R4.6.13	月	精神科	黒澤	せん妄への対応		高田 容大
R4.6.16	木	形成外科	松浦	縫合法の実技指導	実習	高橋 朋史
R4.6.20	月	放射線室	新津技師長	当院の放射線検査 概要		永井 伶太郎
R4.6.23	木	内科	溝尾	抗生物質の使い方		西岡 文音
R4.6.27	月	薬剤部	薬部長	薬に関する注意事項		野久保 有沙
R4.6.30	木			CPC候補日		樋川 雄祐
R4.7.4	月	病理診断科	井上	研修医に知っておいてほしい日常診療に関わる病理検査について		横濱 亮
R4.7.7	木	リハビリテーション科	室生	疾患別リハビリテーションと処方箋、処方出し方(嚥下リハを含む)		吉村 龍之介
R4.7.14	木	内科	大瀬	輸液		李 昇諤
R4.7.21	木	内科	大瀬	酸塩基平衡、電解質異常		朝倉 聡
R4.7.25	月	内科	谷地	心エコーのみかた(救急疾患を中心に)		益野 将伍
R4.7.28	木			CPC候補日		渥美 元英
8月中は講義なし						
R4.9.1	木	内科	菊地	関節リウマチ・膠原病の診かた		新美 研二
R4.9.5	月	内科	藤江	肝機能の診かた		鈴木 健太郎
R4.9.8	木	内科	溝尾	非心原性胸痛の診かた		高田 容大
R4.9.15	木	内科	森下	経管栄養		高橋 朋史
R4.9.22	木	内科	大瀬	急性腎障害、CKD		永井 伶太郎
R4.9.26	月	緩和ケア内科	金石	緩和ケアについて		西岡 文音
R4.9.29	木			CPC候補日		野久保 有沙
R4.10.3	月	眼科	間山	眼病疾患一般		李 昇諤
R4.10.6	木	リハビリテーション科	室生	誤嚥性肺炎のマネジメント～この患者さんは口から食べられるようになるのか?～		横濱 亮
R4.10.13	木	外科	東	外科におけるチューブ管理		吉村 龍之介
R4.10.20	木	耳鼻咽喉科	月館	めまい・代表的耳鼻科疾患		朝倉 聡
R4.10.24	月	精神科	黒沢	プライマリケアにおけるうつ病の診かた		益野 将伍
R4.10.27	木			CPC候補日		
R4.10.31	月	脊椎脊髄外科	小野	腰痛		渥美 元英
R4.11.7	月	リハビリテーション科	正田	骨粗鬆症		新美 研二
R4.11.10	木	内科	大坂	リンパ節腫大の鑑別(悪性リンパ腫の患者は何科を受診するのか?)」		樋川 雄祐
R4.11.17	木	皮膚科	石浦	どうする? 遭遇しがちな皮膚への対処		鈴木 健太郎
R4.11.24	木			CPC候補日		
R5.1.16	月	内科	楢崎	不整脈の診かた		朝倉 聡
R5.1.19	木	泌尿器科	赤倉	泌尿器科救急疾患		高田 容大
R5.1.23	月	脳神経外科	今井	頭部外傷		高橋 朋史
R5.1.26	木			CPC候補日		
R5.1.30	月	救急総合診療部	東原	失神の診かた(病歴・身体診察所見による鑑別を中心に)		永井 伶太郎
R5.2.2	木	外科	東	急性腹症の診断と治療		西岡 文音
R5.2.6	月	脳血管内治療科	伊藤	脳卒中		横濱 亮
R5.2.9	木	内科	竹山	循環器疾患の救急(急性心筋梗塞を中心に)		野久保 有沙
R5.2.13	月	内科	黒川	意識障害の鑑別		樋川 雄祐
R5.2.20	月	整形外科	三嶋	骨折・脱臼の救急処置		吉村 龍之介
R5.2.27	月	救急総合診療部	東原	女性患者診察時の注意点		李 昇諤
R5.3.6	月	内科	齊藤	心不全患者の初期診察		益野 将伍
R5.3.9	木	内科	森下	吐血の診かた		渥美 元英
R5.3.13	月	脳神経外科	今井	見逃してはならない頭痛		新美 研二
R5.3.16	木	内科	大瀬	急性腎障害、腎不全の救急		鈴木 健太郎
R5.3.24	金	内科	黒川	神経内科プライマリケア		高田 容大
R5.3.27	月			CPC候補日		
日程別枠		救急総合診療部	萩原	救急蘇生法 救急部でグループに分けて予定を組む		高橋 朋史

7 研修修了判定

(1)臨床研修修了判定基準

1.研修実施期間

2年間の研修中の休止日数が90日以下であること(土日祝日を除く)。

2. 臨床研修の到達目標

経験目標のうち必修項目を100%経験していること。

経験が求められる疾患・病態のうち70%以上(必修項目48疾患を含む)を経験していることが望ましい。

3.臨床医としての適性評価

「安心、安全な医療の提供ができない場合」、「法令・規則が遵守できない者」に関しては修了を認めない。

(2)修了認定について

研修管理委員会は、研修医の研修期間修了に際し、上記研修修了基準にもとづいた臨床研修に関する当該研修医の評価(総合判定)を行い、その結果を病院長に対して報告する。病院長は、研修管理委員会の評価に基づき、修了認定された当該研修医に対して、必要事項を記載した臨床研修修了証を発行する。

評価の結果、当該研修医が研修を修了していないと認められる場合は、速やかに当該研修医に対して、理由を付してその旨を文書で通知する。

8 その他

研修に際しては本手引きの他、「当院臨床研修規程」、「初期臨床研修医実務規程」、「診療の手引き」、「安全管理マニュアル」、「感染予防マニュアル」「医師臨床研修指導ガイドライン2020年度版」を参考にすること。特定の項目を調べたい時には電子カルテ内で検索をすることができる(電子カルテ内に格納されている)。

**資料:世界医師会 (World Medical Association:WMA)
の主要な宣言等**

- (1) ジュネーブ宣言
- (2) 医の国際倫理綱領
- (3) ヘルシンキ宣言
- (4) 患者の権利に関するリスボン宣言