

杏林大学医学部付属病院初期臨床研修プログラム

第26版 令和2年4月

杏林大学病院で研修を始める研修医諸君へ

研修医の諸君は、これまで医学部入試、医師国家試験などに合格して、今日の立場に立っているわけです。これまでの努力に対して社会的評価を得てきたと言えます。

これからの教育と教育環境は、これまでとは本質的に異なります。まず、言葉が「教育」ではなく「研修」になっています。研修の大部分はOJT (On-the-Job Training) です。

OJTとは

1. 新人に学習に対する興味を持たせること
2. 作業をして見せ、新人に内容を理解させること
3. 新人自身に仕事をやらせてみること
4. 新人の仕事に対して評価し指導すること

という説明があります。

この説明は、我々研修指導者から見た言葉で表現されています。

では、諸君自身の立場に立って臨床研修をどうとらえるべきでしょうか？

1. 患者に即して学習し、臨床に興味を持つこと
2. 患者の治療などの実際を見て、良く理解すること
3. 積極的に自分で臨床を実践すること
4. 自己の実践・理解を自分で評価し改善すること、また指導者からのフィードバックを受け入れること

すなわち自分で興味を持ち、積極的に臨床に参加をすることが必要です。研修医の2年間は人間的にも、能力的にも大きく飛躍する重要な時期です。この期間の10の努力は、将来100の結果に繋がります。努力、努力そして努力の日々が続く事になると思われませんが、決してそれが無駄にはなりません。どんな小さな努力でも惜しまずに励むことが重要です。また、当院において、その努力は必ず評価され報われます。

研修に求められる基本的な態度は、自分で目標をたて、その目標に向かっておこなったことを自分自身で評価・反省・改善し、受身ではなく能動的に努力することです。そしてこの姿勢が患者の診療に反映していけば、必ずや患者から信頼される医師に成長してくれると確信しています。

当院の組織は大きすぎず小さすぎず、諸君一人一人の努力により、小回りの利く研修が可能です。良き仲間と共に青春をぶつけ合いながら切磋琢磨してお互いを磨き、技術はもとより心が通い人に優しく接することが出来、同僚の医師およびメディカルスタッフから信頼される医師になって頂きたいと思えます。

このために我々職員は最大限の助力を致しますので、悩み事があれば一人で抱えずに指導医や総合研修センターの職員に相談してください。

共に努力をして共に良い医療を実践いたしましょう。

令和2年4月

病院長 市村正一(令和元年現在)

杏林大学医学部付属病院初期臨床研修プログラムで 充実した臨床研修を

平成 16 年 4 月から実施された新しい臨床研修制度は、その後 5 年ごとに見直しが行われて来た。平成 21 年 4 月と平成 26 年 4 月から施行された「医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令」では、必修科目などが変更されたが、この臨床研修制度の基本である、「臨床研修の理念」および「臨床研修の到達目標」には全く変更がなかった。

このたびの見直し(平成 30 年 7 月 3 日「医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令」の一部改正)では、「臨床研修の理念」こそ変更がないものの、「臨床研修の到達目標」、必修科目、研修医の評価法、外来研修の必修化など、根本的ともいえる変更が行われた。この変更に対応するために、杏林大学医学部付属病院の初期臨床研修プログラムも、その主要な構成要素である「目標」、「方略」、「評価」をすべて見直した。

この見直しの結果が、ここに提示する「杏林大学医学部付属病院一般コース 2020」および「杏林大学医学部付属病院周産期重点コース 2020」である。

2 年間の初期臨床研修を修了した後の専門研修については、当院は 19 専門領域のすべてにおいて基幹施設として専門研修プログラムを持っており、平成 30 年度から新制度のもとで専門研修を開始した。初期臨床研修は、決して「将来の専門領域を決めるためのモラトリアム期間」と捉えるべきではなく、将来のキャリアパスを念頭に置きつつ、必要な能力の修得に励んでいただきたい。

令和 2 年 4 月

総合研修センター長、卒後教育委員会委員長
赤木美智男(令和元年現在)

研修プログラムの見方、使い方

I. 2年間の初期臨床研修の全体を把握しよう

7 ページから 14 ページに、当院の施設の規模の概要、および初期臨床研修プログラムの概要が記載してあるので、一読の上 2 年間の初期臨床研修の全体をまず俯瞰しよう。また、15 ページから 18 ページの「初期臨床研修の目標」(別表 1)は、2 年間で修得すべき目標が記載してある。すなわち、研修修了の認定はこれらの目標が十分達成できたかどうかによって行われるわけであり、常にこの研修目標を意識しつつ研修を行っていただきたい。

II. 各科の研修プログラムの入手法

各科の研修プログラムはこの冊子に印刷されていない(ページ数が膨大になるため)。必要なプログラムや評価表は、以下のいずれかにより入手できる。

1. この冊子の裏表紙に附属している CD-ROM からコピー(評価表等必要なファイルを含む)
2. 病院ホームページの「総合研修センター」のページからダウンロード(プログラムのみ)

III. 研修医も研修指導者も、研修プログラムを意識して研修・研修指導を行おう

研修プログラムは臨床研修の計画書・ガイドであり、研修プログラムを無視して闇雲に研修を行っても、まったく無駄というわけではないかもしれないが、「指導医の教えたことを教えるだけ」、あるいは「ただ研修医を下働きに使っているだけ」ということになりかねない。したがって、研修医も研修指導者も、研修プログラムを意識して研修あるいは研修指導を行うことがきわめて重要である。

まず、この冊子および研修を行う科のプログラムを読んで、概略を頭に入れていただきたい。さらに、**研修医は「研修医ガイドブック」、指導医は「指導医ガイドブック」を読み**、臨床研修がどのように行われるべきかを理解した上で、研修あるいは研修指導に臨んでいただくことを切に望むものである。

IV. 各科の研修プログラムの内容

〈〇〇科の診療と研修の概要〉

当該診療科の特徴、およびその科の研修の理念や具体的な内容が記載してある。研修医も指導医も必ず眼を通していただきたい。

〈研修期間〉

当該プログラムで研修する場合の研修期間である(記載していない場合は特に制限なし)。なお、下記の診療科では 6 週間の研修を認めている。4 週間だと短すぎるが、8 週間だと選択できる科が少なくなる、という場合に利用していただきたい。

呼吸器内科、腎臓病・リウマチ膠原病内科、神経内科・脳卒中科、循環器内科、血液内科、消化器内科、糖尿病・内分泌・代謝内科、救急総合診療科、精神神経科、小児科、消化器外科部門(上部消化管外科、下部消化管外科、肝胆膵外科)、呼吸器・甲状腺外科、脳神経外科、整形外科、小児外科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、病理診断科

〈到達目標〉

詳細は「ガイドブック」に譲るが、次頁の図は研修(一般的には「学習」)のプロセスを表したものである。「ニーズ(必要性)」をもとにして**研修目標(到達目標)**が設定され、研修医がその目標に到達することを、指導医をはじめとする研修指導者が援助する。目標に到達するための方法と必要な資源(人・媒体・予算・時間)を決めたものが**方略**であり、研修医は方略に従って研修を行う。望ましい研修が行われるように、また目標に到達したかどうかを判断するために、**評価**が行われる。

まず、適切な目標設定が行われ、それが研修にかかわる人たち(少なくとも研修医自身と指導医)に共有されていることが、この「研修のプロセス」を適切に実現するために必須であることは論

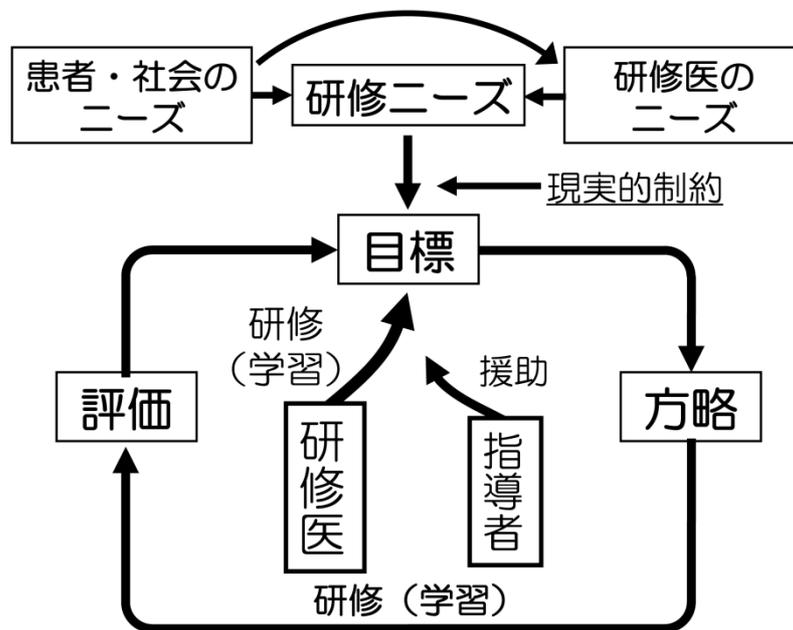
を俟たない。

到達目標は、大きく3つのカテゴリーに分けて記述されている。すなわち、「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」、「B. 資質・能力」、および「C. 基本的診療業務」である。それぞれのカテゴリーには、「具体的にどういふことができるようになるべきか」が、具体的に箇条書きされている。

なお、従来の「具体的目標(objectives)」の記載では、修得すべき能力を「知識(想起、解釈、問題解決)」、「技能」、「態度」に分類していたが、この「第26版」からはその分類を記載しない。その理由は、医師が現場で発揮すべき能力は、3者の割合の違いこそあれ、知識・技能・態度が総合されたものだからである。たとえば、「静脈採血ができる」というような能力の修得には、

- ・必要な用具、手技、合併症の予防などについての知識
- ・用具を適切に使用して採血を行う技能
- ・安全や患者の苦痛に配慮する態度

のいずれもが必要である。ただし、方略や評価法を考える際には、知識・技能・態度のどれにウェイトがあるかを考慮する必要がある。



研修のプロセス

〈研修方略〉

研修方略を策定する場合は、研修医が目標に到達するための方法と、その方法を実施するために必要な資源(人・媒体・予算・時間)とが考慮されるべきである。

研修における研修医のトレーニングは、大部分が OJT (on-the-job training) である。すなわち、病棟や外来や手術室などで「新米医師」として指導医の監督の下に医療を行うことが、医師としての能力の向上のための主要な手段である。その他には、CPC への参加・シミュレーション研修、自主的な勉強会など、off-the-job training も適切に併用する必要がある。

各科のプログラムには、off-the-job training の具体的なスケジュールなどはあまり記載していないが(ポスターなどで周知する)、OJT の実際(診療体制、週間予定、研修医の業務・裁量範囲)について細かく記載してある。

〈研修評価〉

研修評価の目的は、大きく次の2つがある。

1. 個々の研修医の現状を本人にフィードバックすることにより、望ましい方向に研修医を導く。

2. 研修期間が終了したときに、個々の研修医が到達目標に達しているか(修了認定をしてもよいかどうか)を判定する。

研修指導者は特に1の重要性を認識し、日々適切なフィードバックを行うことにより研修医を導くことが求められている。評価法には様々なものがあるが、研修の現場では指導者(場合によってはメディカルスタッフや患者)が研修医の言動を観察し、必要に応じて記録する方法(「観察記録」とよばれる)が主体となる。

平成30年の制度見直しにより、全研修病院で共通の評価表を用いることになった。各科で用いる評価表は、この共通評価表に、従来のやや細かい観察項目についての評価を加えたものになっている。

研修の進め方

—ローテーションの開始から終了まで—

I. ローテーション開始時(オリエンテーション)

最初にその科の臨床研修係(研修医手帳に記載)または指導医によるオリエンテーションがある。オリエンテーションの時期は、ローテーション開始の少し前のこともあるしローテーション初日のこともある。

1. 臨床研修係または指導医から、診療科の診療体制、研修医の業務と裁量範囲、その他について説明する。
2. 院内・院外の連絡先について確認する(研修医の連絡先は電話交換室に届けてある)。
3. 研修目標について確認する。
 - ・ まず、研修プログラムに記載してある目標について理解する。
 - ・ ローテーションの時期や個々の研修医のそれまでの研修経験によって、研修目標はそれぞれ異なるので、よく話し合って現実的で実のある目標を立てること。
4. 研修医は、「研修医手帳」の 20～21 ページのコピーを指導医に見せて、どのような医療行為を単独でできるようになっているのかを指導医に確認してもらう(重要)。
 - ・ それまでのローテーションで指導医が「単独で行っても可」という認定をしていない医療行為については、必ず指導医・上級医の監督の下で行う必要がある。
 - ・ 単独で行える医療行為であっても、指導医への報告を怠らないように。また通常の場合では単独で行える医療行為でも、難しい患者さんの場合や何度か試みてもうまくできなかった場合には、自力で行うことに固執せずに指導医や上級医に相談すること。
 - ・ 詳細は「研修医ガイドブック」・「指導医ガイドブック」を参照のこと。

II. ローテーション中

1. 研修目標を念頭に置き、漫然と日々の業務をこなすだけという研修を避けよう。
2. 研修医は、自分の能力と裁量範囲をわきまえ、患者さんに無用なリスクや苦痛を負わせないように留意すること。また、指導医への「報告・連絡・相談」(特に報告)を怠らないこと。
3. 研修医の業務のすべてが「教育的」とは限らない。どんな職種・職位にもそれなりの「雑用」があるものであり、当然研修医が担うべき雑用もあるわけである。あまり不平不満を言わずにやるべきことをきちんとやるのが肝要である。同じ仕事をしていても、研修医の心構え・態度次第で、何かが学べることもあれば単なる雑用に終わることもある。
4. 研修医には、ローテート先での研修(on-the-job training)以外に、様々な勉強会や講習(off-the-job training)が課せられている。指導医には、研修医がこのような勉強会、講習、あるいは会議に出席できるよう、配慮していただきたい。研修医は、あらかじめ指導医に勉強会などの予定を伝え、その時間はローテート先での duty を免除してもらうこと。

III. ローテーション終了時

ローテーション開始時と同様に、終了時(必ずしも最終日でなくてもよい)に指導医は研修医と面談し、「ふりかえり」の時間を持っていただきたい。ふりかえりにおいては、

1. 指導医と研修医で、研修目標がどの程度達成できたかを検討する。この際、研修医は自己評価表を指導医に見せてもよい。
2. 指導医は、どのような点がよかったか、何を改善すべきかについて、研修医にフィードバックする。なお、指導医の評価表は、原則として研修医には見せずに(見せてもよいが)、直接卒後教育委員会に提出する(診療科長の署名・捺印が必要)。
3. 研修医は、あらかじめ「経験目標達成度表」に必要事項を記入しておき、指導医に署名・捺印してもらう。「経験目標達成度表」は指導医に預けずに、自分で卒後教育委員会に提出する。

病院および研修プログラムの概要

1. 臨床研修施設の規模の概要

昭和 45 年 4 月に新設された杏林大学医学部の付属病院として、東京西部地区三多摩随一の強大な医療センターの役割を果たしている。大学病院として臨床医学の教育・研究の場であると共に、地域医療機関との緊密な連携のもとに高度医療を実践している。

当院は平成 6 年 4 月に、高度医療の提供・技術開発・研修を担う特定機能病院の承認を受けている。また、平成 16 年 3 月より財団法人日本医療機能評価機構の認定を受け、更に平成 26 年 3 月には 3rd G:Ver. 1.0 の認定を受けた。平成 31 年 4 月現在は 3rd G:Ver. 2.0 の更新審査中である。

- 規 模 敷地面積 27,993 m² 延床面積 120,665 m²(診療部門のみ)
免震構造(外来棟、第 1 病棟、第 3 病棟、放射線治療・核医学棟、中央病棟、外科病棟)
SRC 構造(第 2 病棟、高度救命救急センター棟)
- 許可病床数 1,153 床(一般 1,121 床、精神 32 床)
- 患者数 外来患者数 2,176 人/日(平成 30 年)
入院患者数 804 人/日(平成 30 年)
救急患者数 34,712 人(平成 30 年)
分娩数 951(平成 30 年)
- 入院基本料等 特定機能病院入院基本料
一般 7 対 1 入院基本料、精神 7 対 1 入院基本料
- 標榜診療科目 内科、循環器科、小児科、皮膚科、精神科、外科、脳神経外科、
整形外科、心臓血管外科、形成外科、小児外科、泌尿器科、眼科、
耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科、リハビリテーション科、
美容外科、リウマチ科、呼吸器科、呼吸器外科、消化器科、神経内科、
産科、婦人科、救急科、病理診断科
- 先進医療 【A】泌尿生殖器腫瘍後腹膜リンパ節転移に対する腹腔鏡下リンパ節郭清術、多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術、
【B】コレステロール塞栓症に対する血液浄化療法(コレステロール塞栓)、放射線照射前に大量メトトレキサート療法を行った後のテモゾロミド内服投与及び放射線治療の併用並びにテモゾロミド内服投与の維持療法(初発の中枢神経系原発悪性リンパ腫)、テモゾロミド用量強化療法(膠芽腫)、アルテプラザーゼ静脈内投与による血栓溶解療法(急性脳梗塞)、陽子線治療 根治切除が可能な肝細胞がん、FOLFIRINOX 療法 胆道がん、術後のカペシタビン内服投与及びオキサリプラチン静脈内投与の併用療法 小腸腺がん、マルチプレックス遺伝子パネル検査 進行再発固形がん
- 各種医療機関指定 特定機能病院、高度救命救急センター、総合周産期母子医療センター
東京都災害拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、東京都エイズ診療拠点病院、臨床研修指定病院、外国医師臨床修練指定病院、臨床修練指定病院、東京都指定二次救急医療機関、東京都認知症疾患医療センター、東京都 DMAT 指定病院、東京都神経難病医療拠点病院、東京都脳卒中急性期医療機関、東京都肝臓専門医療機関、東京都難病診察連携拠点病院、がんゲノム医療連携病院

●病院の理念と基本方針

理念:あたたかい心のかよう、良質な医療を患者さんに提供します

基本方針:

1. 患者さんの安全に最善の努力を払います
2. 患者さんの権利を守ります
3. チームワークによる質の高い医療を実践します
4. 地域医療の推進に貢献します
5. 教育病院として良き医療従事者を育成します
6. 先進的な医療の実践と開発に取り組みます

2. 初期臨床研修の理念

杏林大学医学部附属病院の初期臨床研修は、将来選択する専門領域にかかわらず、その土台となる以下の基本的臨床能力の修得を目標とする。

1. 医師にふさわしい責任感・倫理観を身につける。
2. 患者の立場・気持ちを深く理解し、思いやることができる。
3. 頻度の高い疾患・病態に関する適切な知識を有し、それを個々の患者に応用できる。
4. 患者の病状をよく把握し、適切な検査・治療を計画できる。
5. 患者、家族に対して検査・治療の説明を適切に行い、同意を得ることができる。
6. 医療スタッフとコミュニケーションをよく取り、よい人間関係を築く。
7. ルールを遵守し安全な医療を実践する。
8. 適切な基本的診察・検査・治療技能を身につける。

この理念に基づいて2年間の研修目標が設定されている。

3. 初期臨床研修の管理運営体制・指導体制

初期臨床研修の管理運営は卒後教育委員会(以下「委員会」という)によって行われる。委員会は病院長、卒後教育委員会委員長、および委員長の指名する委員(外部の委員を含む)で構成される。

委員会は原則として月1回および必要時に随時開催され、研修計画の策定、各科への研修医の配置、次年度より研修を希望するものの選考など、研修に関連する具体的事項を決定する。

各プログラム(杏林大学医学部附属病院一般コース、周産期重点コース)にはプログラム責任者1名および研修医の人数に応じて副責任者若干名を定める。プログラム責任者は、プログラムの策定・改訂の責任者であり、また個々の研修医について研修の進行状況を把握し、2年間で無事修了できるように援助・指導する役割を持つ。修了認定においては、個々の研修医の修了の可否を卒後教育委員会に答申する。副プログラム責任者は、研修医の数が多くプログラム責任者だけで担当しきれない場合に、プログラム責任者を補佐する(1名のプログラム責任者・副プログラム責任者が担当できる研修医数の上限は20名である)。

初期臨床研修の運営の実務は、総合研修センターが担当する。組織図上、総合研修センター長が研修医の所属上長となる。

各診療科には、臨床研修係ならびにその補佐を置き、卒後教育委員会との連絡や各科の研修の管理運営に当たる。臨床経験7年以上で研修医の指導に関する講習会(下記)を受講した指導医が直接研修医を指導・評価する。また、指導医以外の上級医、および看護師などのメディカルスタッフも積極的に研修医教育に関与している。

指導医の資格を得るためには、厚生労働省医政局の求める基準(「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」平成16年3月18日付け医政発第0318008号、平成26年12月10日一部改正)に則ったものであると認定された講習会(当院開催のものは「指導医養成ワークショップ」)を受講する必要がある。「指導医養成ワークショップ」は、平成30年度末までに28回開催

され616名(退職・出向者を含む)の医師が受講している。この他に、医療研修推進財団(P-MET)などの団体が主催する「臨床研修指導医講習会」の受講者もあり、臨床研修において中心的役割を果たしている。

4. 研修プログラムの概要

【プログラムに共通する特徴】

麻酔科の研修期間を2か月とし、気管挿管・体液管理などの生命予後に直結する知識・技能の修得をはかる。また、救急の研修においては、一・二次救急外来(救急総合診療科)の研修を1年次から行うことにより、特定機能病院の性質上、他の部門では必ずしも十分にトレーニングできない、外来診療における診断能力および初期治療の能力の修得をめざす。

【一般コース】(定員 68 名)

プログラム責任者: 富田泰彦(総合研修センター)

研修制度で定められている必修部門である「内科(6か月)」、「救急(3か月)」、「外科(1か月)」、「産婦人科(1か月)」、「精神神経科(1か月)」、「小児科(1か月)」、「地域医療(1か月)」の他に、「麻酔科(2か月)」を必修とした。救急総合診療科の研修期間は2か月であるが、この期間の約半分は「外来研修」の期間に算定する(後述)。これにより、「経験すべき症候」と「経験すべき疾病・病態」を確実に達成でき、必修の外来研修も行うことができる。選択研修の期間は7か月である。この7か月を、将来進みたい領域にマッチする研修ができるように、プログラム責任者・副責任者が支援する。なお、研修プログラムでは、4週間の研修期間を「1か月」と算定する。

基本的なローテーションを以下に示す。

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1年目	内科						麻酔科	外科	救総	選択		
2年目	救総	救急	産	精	小	地	選択					

救総: 救急総合診療科、産: 産婦人科、精: 精神神経科、小: 小児科、地: 地域医療

- ローテーションの順序は各研修医によって異なる。
- 必修の内科部門の期間は6か月である。臓器別7部門8診療科(呼吸器、循環器、消化器、糖尿病・内分泌・代謝、血液、腎臓・リウマチ膠原病、神経〈神経内科または脳卒中科〉)に高齢診療科を加えた9診療科から6か月を選択する。将来内科に進む意志を持っている場合は、少なくとも臓器別7部門を最低1か月ずつ研修することを強く勧めるものである。6診療科のうちどれを選択するかは研修医の希望に添うが、各科にローテートする研修医の人数を調整する必要があるので、「第6希望」については、必ずしも希望に添えないことがあることを承知しておいていただきたい。
- 必修の救急部門は、原則として救急科で2か月(原則として2年次)、救急総合診療科で1か月(1年次と2年次で合計2か月の約半分を救急研修に算定)の研修を行うこととする。
- 必修の外科は、消化器外科部門(診療科としては、上部消化管外科、下部消化管外科、肝胆膵外科)、呼吸器・甲状腺外科、心臓血管外科の3部門から1部門を選択することとする。
- 救急総合診療科の日中の勤務は、診断がついていないウォーク・インの初診患者を診る、まさに総合診療科の外来研修と位置づけられる。単なる「救急初療外来」や「振り分け外来」ではなく、必要があれば再診し治療を完結する。救急総合診療科のシフトの約半分は日勤なので、これを外来研修として算定する。ただし、救急総合診療科では慢性疾患の継続診療を経験できないので、慢性疾患については地域医療研修の時に経験することとする。また、訪問診療については、救急総合診療科もしくは地域医療の研修中に経験できるよう

に手配する。

これらにより、必修である1か月の外来研修の条件をクリアできる。

6. ローテーションの時期は、必ずしも上記の表の年次とは限らず弾力的に運用する。平成30年度に開始された新専門医制度では、専攻医(専門研修を受ける、初期臨床研修を修了した医師、通常は医師免許取得後3~5年の医師)の募集・選考・内定のプロセスは、初期臨床研修2年目の夏頃から開始される。この時期までに、2年目に研修する予定の必修科目を早く研修しておきたいという希望がありうるため、2年目の必修科目を1年目の後半(10月以降)にローテートすることを認める。この場合は、1年目の選択期間との「ふりかえ」になる。たとえば、1年目の12月~1月に救急科をローテートする場合は、2か月分の選択期間を2年目に回すので、1年目の選択期間は0か月、2年目の選択期間は7か月となる。ただし、地域医療研修の研修時期は2年次に限る。
7. 個々の研修医のやむを得ない事情によりプログラムに定める必修科目をすべて研修することが不可能な場合は、本人とプログラム責任者とがよく相談し、卒後教育委員会の承認を得た上で、他の研修可能な科に変更することができる。ただし、「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」(厚生労働省)に規定してある必修科目(内科6か月、救急部門3か月、外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療各1か月)の研修は必ず行わなければならない。
8. 選択研修

必修の診療科を含め、以下に示す院内のすべての診療科から選択することができる。

呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、糖尿病・内分泌・代謝内科、血液内科、腎臓・リウマチ膠原病内科、神経内科、腫瘍内科、感染症科、高齢診療科、精神神経科、小児科、消化器外科部門(上部消化管外科、下部消化管外科、肝胆膵外科)、呼吸器・甲状腺外科、乳腺外科、小児外科、脳神経外科、心臓血管外科、整形外科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科、放射線科、放射線治療科、麻酔科、救急科、救急総合診療科、リハビリテーション科、脳卒中科、病理診断科、臨床検査部

また、地域医療研修とは別に、選択研修として下記の協力施設で1か月の研修を行うことができる。

遠軽厚生病院、富良野協会病院、岩手県立宮古病院、岩手県立釜石病院、光風園病院、小値賀町国民健康保険診療所、長崎県上五島病院、長崎県五島中央病院附属診療所奈留医療センター、長崎県富江病院、長崎県壱岐病院

海外での研修も可能である。これは、保健・医療行政の研修と位置づけられる。

クレルモンフェラン病院(フランス):現在手続き中である。

【周産期重点コース】(定員4名)

プログラム責任者:富田泰彦(総合研修センター)

臨床研修制度の求めるところに従い、「周産期重点コース」も用意した。基本的なコンセプトは「一般コース」と同じであるが、小児科あるいは産婦人科の研修期間を長くとり、この領域の研修が重点的に行えるようにした。基本的なローテーションは以下の通り。

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1年目	産	小	外科	麻酔科		救総	内科					
2年目	救総	救急		精	地	選択	選択:原則として小または産					

救総:救急総合診療科、産:産婦人科、精:精神神経科、小:小児科、地:地域医療

1. ローテーションの順序は各研修医によって異なる。
2. 小児科および産婦人科の診療内容を早いうちに理解してもらうために、1 年目に必修の小児科と産婦人科をローテートする。
2 年目の小児科/産婦人科の選択研修の分配は将来進みたい領域によって調整可能である。また、特に希望する場合は小児科、産婦人科以外の領域を選択することも認めている。将来の専門領域を考えて、研修医のうちに学んでおきたい領域があることは十分考えられる。
3. 必修の内科部門の期間は 6 か月である。臓器別 7 部門 8 診療科(呼吸器、循環器、消化器、糖尿病・内分泌・代謝、血液、腎臓・リウマチ膠原病、神経〈神経内科または脳卒中科〉)に高齢診療科を加えた 9 診療科から 6 か月を選択する。6 診療科のうちどれを選択するかは研修医の希望に添うが、各科にローテートする研修医の人数を調整する必要があるので、「第 6 希望」については、必ずしも希望に添えないことがあることを承知しておいていただきたい。
4. 必修の救急部門は、原則として救急科で 2 か月(原則として 2 年次)、救急総合診療科で 1 か月(1 年次と 2 年次で合計 2 か月の約半分を救急研修に算定)の研修を行うこととする。
5. 必修の外科は、消化器外科部門(診療科としては、上部消化管外科、下部消化管外科、肝胆膵外科)、呼吸器・甲状腺外科、心臓血管外科の 3 部門から 1 部門を選択することとする。
6. 救急総合診療科の日中の勤務は、診断がついていないウォーク・インの初診患者を診る、まさに総合診療科の外来研修と位置づけられる。単なる「救急初療外来」や「振り分け外来」ではなく、必要があれば再診し治療を完結する。救急総合診療科のシフトの約半分は日勤なので、これを外来研修として算定する。ただし、救急総合診療科では慢性疾患の継続診療を経験できないので、慢性疾患については地域医療研修の時に経験することとする。また、訪問診療については、救急総合診療科もしくは地域医療の研修中に経験できるように手配する。
これらにより、必修である 1 か月の外来研修の条件をクリアできる。
7. 個々の研修医のやむを得ない事情によりプログラムに定める必修科目をすべて研修することが不可能な場合は、本人とプログラム責任者とがよく相談し、卒後教育委員会の承認を得た上で、他の研修可能な科に変更することができる。ただし、「医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」(厚生労働省)に規定してある必修科目(内科 6 か月、救急部門 3 か月、外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療各 1 か月)の研修は必ず行わなければならない。
8. 選択研修
必修の診療科を含め、以下に示す院内のすべての診療科から選択することができる。
呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、糖尿病・内分泌・代謝内科、血液内科、腎臓・リウマチ膠原病内科、神経内科、腫瘍内科、感染症科、高齢診療科、精神神経科、小児科、消化器外科部門(上部消化管外科、下部消化管外科、肝胆膵外科)、呼吸器・甲状腺外科、乳腺外科、小児外科、脳神経外科、心臓血管外科、整形外科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科、放射線科、放射線治療科、麻酔科、救急科、救急総合診療科、リハビリテーション科、脳卒中科、病理診断科、臨床検査部
また、地域医療研修とは別に、選択研修として下記の協力施設で 1 か月の研修を行うことができる。
遠軽厚生病院、富良野協会病院、岩手県立宮古病院、岩手県立釜石病院、光風園病院、小値賀町国民健康保険診療所、長崎県上五島病院、長崎県五島中央病院附属診療所奈留医療センター、長崎県富江病院、長崎県壱岐病院

海外での研修も可能である。これは、保健・医療行政の研修と位置づけられる。
クレルモンフェラン病院(フランス):現在手続き中である。

5. 研修目標

別表(1)に、厚生労働省の示した研修目標に準じて、初期臨床研修プログラム全般(一般コース・周産期重点コース共通)の「到達目標」、および「経験すべき症候」、「経験すべき疾病・病態」を示す。各科の研修目標は、各科の研修プログラムに示す。

6. 研修方略

研修の大部分は、診療チームの一員として仕事を行いながら学んでいく on-the-job training であることは当然であるが、それ以外に以下のような研修の機会がある。適切な自己評価や指導医からのフィードバックに基づき、未熟な部分について積極的に研修する態度が重要である。

1. オリエンテーション

入職時に約 2 週間のオリエンテーションがあり、診療のために必要な知識、院内のルールおよび医療安全に関する講義、基本的な診療技能や接遇の実習などが行われる。

2. さまざまな勉強会・講習会

CPC、医療安全に関する講習会、研修医あるいは全医師を対象とした勉強会などが数多く開催されている。「研修医の参加必須(または研修医必修と表示)」の指定のあるものには必ず出席しなければならない。

また、各科ローテーション中にもミニレクチャーやクルズスが行われる。

3. クリニカル・シミュレーション・ラボラトリーでの技能研修

採血・気管挿管・救急蘇生・皮膚縫合・中心静脈カテーテル挿入などの侵襲的な手技で、シミュレーターのあるものについては、患者に施行する前に、クリニカル・シミュレーション・ラボラトリーにおいて十分に練習することが求められる。

4. 自習

キャンパス内に充実した医学図書館があるが、研修医が勤務中に図書館に出向いて学習することは難しいので、研修医室内にミニライブラリーを設置している。研修医室から個人のパソコンで学内 LAN にアクセスすることができるので、オンライン図書館や様々なデータベースを利用することができる。

7. 研修評価

各科で、研修プログラムに示した方法で到達目標の達成度および経験すべき症候、経験すべき疾病・病態の経験状況を評価し、委員会に報告する。

委員会のプログラム責任者・副責任者は、各科から提出された評価表を検討し、毎年最低 2 回は研修医と面談し、フィードバックを行う。

また、各科の研修終了時には必ず自己の研修成果をふりかえり、「自己評価表」を記載して速やかに委員会に提出すること。これは、その後の研修をより充実させるためにも必要であるが、「生涯学習」への布石でもある。いつまでも指導医が導いてくれるわけではない。自己のできているところ、足りないところを客観的に評価できる能力は生涯学習に必須である。

修了認定のための評価表は、全国共通の評価表(様式 18、19、20)を用いる。

8. 研修修了の認定

委員会は、各科の研修評価に基づいて、別表(1)の到達目標および経験目標の達成度を評価し、研修の修了を審査する。修了の審査のためには、評価表と経験目標達成度表(ローテーションが終了したもの)、経験目標達成リスト、必要な書類が期限内に提出されていることが必須条件である。また、修了認定には各科における目標達成度だけでなく、研修態度も重要視している。社会人として、また人の命をあずかるプロフェッショナルとして責任ある行動がとれない人を認定

することはできない。また、各種の勉強会・講習会への出席状況も考慮する。特に、医療安全に係わる講習会への出席状況を重視する。

修了の審査は、「医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令施行について」（医政発 0612004 号 平成 30 年 7 月 3 日一部改正）の「第 2-18-(1) 臨床研修の修了基準」に則って行われる（詳細は「指導医ガイドブック」あるいは「研修医ガイドブック」を参照）。基準に達していると認められる場合には、研修修了を認定し、修了証書を授与する。基準に達していると認められない場合には、その内容を委員会が協議の上、「未修了」、「中断」など適切な処置を講ずる。

9. 初期臨床研修終了後のコース

杏林大学医学部付属病院、および関連教育病院において引き続き研修を希望する者のために、平成 30 年度から実施されている新専門医制度に則って、19 専門領域のすべてにおいて基幹施設として専門研修プログラムを持っている。

専門研修プログラムで研修中の 3 年間（領域により 4～5 年間）は、「専攻医」として希望する領域の専門研修を受けることができる。その後は、各診療科の状況に応じて、医員、助教などの職位でさらに研修を続け、同時に後進の指導や研究なども行うことになる。また、大学院医学研究科に入学することは大いに歓迎される。研修医（2 年目）、医員、助教などの職に就いたままで大学院に進学することが可能である。指導教授と十分相談されたい。

詳細は、下記の総合研修センターのホームページを参照のこと。

http://www.kyorin-u.ac.jp/hospital/edcenter/index.php/lt_training

10. 研修医の処遇（令和元年 4 月現在）

身分	: 研修医（常勤）
手当	: 月額基本額 200,000 円（1 年目）、210,000 円（2 年目）
施設	: 研修医専用の部屋、机、ロッカー、シャワー室、講義室あり。
住居	: 研修医専用寮あり（約 50 室）。 宿舎の利用は研修医の 2 年間に限る。独身者のみ利用可。 1 か月の寮費は 53,136 円（共益費、保険料を含む）
健康保険・年金	: 日本私立学校振興・共済事業団加入。
労働災害保険	: 加入。
その他の手当	: 時間外勤務手当、等
勤務時間	: 労働基準法および労使間協定で定められた勤務時間におさまるようにシフト勤務としている。例えば、日勤 A の勤務時間は 8:30～17:10 で、これは 1 時間の休憩時間を含む。他のシフトもこれに準ずる。
休日、休暇	: 杏林学園就業規則で定める休日、休暇を付与する。
健康管理	: 年 2 回の健康診断の受診を義務付けている。入職時には感染症（B 型肝炎、麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘）の血中抗体価を測定し、低値のものについてはワクチン接種を勧奨している。また、秋にはインフルエンザワクチンの接種も勧めている。
医師賠償責任保険	: 加入を勧めている。
院外研修	: 「研修医の学会参加に関する内規」に則り、学会に参加することを認めている。

11. 研修医の募集

令和 2 年度から研修を開始する研修医の募集は以下の通り行う。

杏林大学医学部付属病院のホームページ上で、公募する。

<http://www.kyorin-u.ac.jp/hospital/edcenter/>

また、杏林大学医学部の 6 年生に対しては、適当な時期に研修プログラムおよびマッチングについての説明会を実施する。他大学の学生を対象とした病院見学会・研修説明会を実施するほ

か、病院見学は常時受け付けている(総合研修センターホームページから申し込む)。

研修希望者は、ホームページから応募用紙をダウンロードし、必要事項を記入の上、杏林大学医学部付属病院総合研修センター宛に郵送または持参するものとする。

12. 研修医の採用

採用プロセスは以下の通りである。

1. 当院は、医師臨床研修マッチング協議会の実施するマッチングに参加する。
2. 選考試験は以下の通り実施する予定である。
日時: 令和元年7月31日(水)、8月7日(水) いずれも9:00~16:00(頃)
場所: 杏林大学 三鷹キャンパス
東京都三鷹市新川 6-20-2
選考方法: 学科試験(医師国家試験の臨床実地問題に相当する選択式客観試験)と面接試験
★受験日は当院で指定するが、特にどちらかを希望する場合は考慮する。
★一般コース、周産期重点研修コースに共通の試験であり、マッチングの登録の際には、どちらかあるいは両方を登録することができる。
3. マッチングの組み合わせ結果発表後に、マッチ者については採用の仮契約を結ぶ。医師国家試験に合格したマッチ者は4月1日付けで正式採用となる。
4. マッチングの結果によっては、二次募集を行うことがある。

13. その他

アルバイトの禁止

臨床研修中は、研修に専念することが求められており、「研修プログラムに登録された医療機関において、研修の一環として指導医・上級医の監督・指導のもとに行われる業務」以外で診療を行うことは厳禁である。収入の有無を問わない。

また、診療以外のアルバイトも、長時間にわたるものは、「研修に専念する」という観点から原則として禁止する。ごく短時間の臨時のアルバイトについては、あらかじめプログラム責任者に相談すること。

(別表 1)

臨床研修の到達目標

【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

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。

厚生労働省令ではここまでの4項目の「医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」を定めているが、当院ではさらに以下の項目を追加する。

5. 社会人としての常識と研修態度

社会人としての常識を身につけ、指導者の指示に従って積極的に研修を行うことにより、院内での自らの責任を果たす。

- ① 医師としてふさわしい身なりをする。
- ② 挨拶をきちんとする。
- ③ 時間を守る。
- ④ 積極的に研修する。
- ⑤ 「研修医の参加必須」の研修に参加する。

【B. 医師としての能力】

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、不正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ついて、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決断を行う。
- 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 チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

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。

- 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等を含む)を把握する。

厚生労働省令ではここまでの 9 項目の「資質・能力」を定めているが、当院ではさらに以下の項目を追加する。

10. 各研修分野(診療科)に特有の目標

各科の研修プログラムに記載する。

【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、地域連携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。

【経験すべき症候】

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。

- | | | |
|--------------|------------|-----------------|
| 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】

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。

- | | | |
|--------|-------|---------|
| 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) | |

※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、日常業務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。

以上