２０２４年度

新渡戸記念中野総合病院
臨床研修プログラム

東京医療生活協同組合

新渡戸記念中野総合病院

目　次

内容

Ⅰ．プログラムの名称.....1
Ⅱ．研修プログラムの特色.....1
Ⅲ．臨床研修の目標.....1
Ⅳ．プログラム責任者と参加施設.....13
Ⅴ．プログラムの運営管理.....16
Ⅵ．研修医の募集・採用.....177
Ⅶ．研修医の処遇.....17
Ⅷ．教育過程.....17

新渡戸記念中野総合病院臨床研修プログラム

Ⅰ．プログラムの名称

新渡戸記念中野総合病院臨床研修プログラム

Ⅱ．研修プログラムの特色

内科 36 週、外科 12 週（1 年次)、麻酔科/救急 12 週（1 年次）での研修を重視している。中規模一般急性期病院（2 次救急、296 床）で標榜 17 科の連携が良く、多様な疾患を有する症例にも迅速に対応する。Common disease を診る機会が多く、内科は腎臓・脳神経・循環器・呼吸器・消化器・血液の専門医・指導医層が充実しているが、一般内科診療を伝統的に医局全員で行っている。地域医療は医師会所属の診療所と外来透析クリニックで主に研修する。小児科、産婦人科、精神科は、東京医科歯科大学病院（小児科)、佼成病院（産婦人科)、救急や精神鑑定も行う都市型単科精神科病院の陽和病院（精神科）にて研修する。内科剖検率の高さは全国でも有数（12.5～20.7%）で、臨床病理検討会(CPC)が充実し、2023 年 3 月に第 532 回を迎え、全身病理と共に脳神経病理も呈示される。研修医は CPC 参加が必修で、受持症例では臨床・病理の予習、CPC 司会進行、まとめ作成による復習までを一貫して行い（『新渡戸モデル』)、病態解析力やリサーチマインドを修得することができる。2018 年 4 月新渡戸脳研（＝新渡戸記念中野総合病院脳神経研究室）が開設され、脳神経病理の内原俊記室長（脳神経内科臨床部長）は CPC 統括責任者としてコロナ禍においても Hybrid での新渡戸グローバル CPC を年 11 回開催し、エキスパートによる Zoom でのミニレクチャーも行われ、内容の充実が図られている。研修医による学会発表や論文作成も積極的に行われ、2020 年度の日本内科学会関東地方会で 2 回奨励賞（Young Investigator's Award）を受賞、臨床研修医が First Author の論文は 7 件（2020 年 3 件、2019 年 1 件、2018 年 2 件、2017 年 1 件）掲載された。基幹の研修医は毎年 2 名ずつと少人数ながら、東京医科歯科大学病院と山梨大学医学部附属病院からの 1 年次たすきがけ研修医 4～6 名とともに研鑽を積む機会にも恵まれています。

Ⅲ．臨床研修の目標

① 臨床研修の基本理念

将来の専門性にかかわらず、医学および医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する負傷または疾病に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につけるとともに、医師としての人格を涵養する。医師としての人格には、知性を磨き、徳を身につけ、やさしく献身的で、患者や医療スタッフか

ら信頼される医師像が含まれている。

② 到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供の責務を果たすのみならず公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。指導医がそばにいなくとも、必要時には連絡が取れる状況下であれば、一般外来、病棟、初期救急、地域医療などの診療現場で、一人で診療しても対応可能なレベルまで診療能力を高めることが研修終了の要件である。

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

2．利他的な態度

3．人間性の尊重

4．自らを高める姿勢

B. 資質・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、管理方針に準じて対応する。

⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不法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対して、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判断を行う。

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章を、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・社会的側面より把握する。

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 チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

6．医療の質と安全管理

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、公的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 国内外の医療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を含む。）を把握する。

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、入院診療計画書を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域医療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。

③ 実務研修のカリキュラム（ローテーションにおける各診療科の研修目標・方略・評価）

A. 研修期間

研修期間は原則的に 2 年間とし、1 年次は基幹型臨床研修病院で内科・外科・麻酔科（救急）のブロック研修を行う。

B. 臨床研修を行う分野・診療科

1．内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を内科研修時の並行研修と地域医療にておこなう。

2．内科 36 週（必修 24 週＋病院必修 12 週）、救急 12 週（麻酔科 4 週間+内科/外科研修時の日当直/並行研修 8 週）、外科 12 週（必修 4 週+病院必修 8 週）、小児科 4 週、産婦人科 4 週、精神科 4 週、地域医療 4 週、麻酔科 12 週（救急研修 4 週+病院必修 8 週）を必修及び病院必修として研修を行う。

3．原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。救急については、麻酔科 4 週間を救急ブロック研修期間に充て、内科必修研修期間に合わせ週 1 回程度の並行研修をダブルカウントせずに行う。

C. 各診療科の研修目標・方略・評価

○ 内科

研修目標：外来患者と入院患者の一般的・全身的な診察とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する基本的な診療ができる。

・医療面接にて正確に病歴聴取や身体所見がとれ、診療録に記載できる。
・的確な problem list の作成（問題点の抽出）と鑑別診断を行うことができる。
・患者、同僚、コメディカルスタッフ等とのコミュニケーションや討論ができる。
・問題解決に必要な知識を自ら検索し、得ることができる。
・問題解決に必要な検査計画を自ら立案することができ、そのインフォームド・コンセントを患者よりとることができる。
・基本的検査である胸部レントゲン、心電図、採血、検尿の解釈ができる。
・内科各グループで頻繁に行われる諸検査の意味を理解し、病態解析から診断に至るのプロセスを学ぶ。
・疾患に対する標準的な治療法を選択できる。
・投薬や点滴を含めた内科的な全身管理ができる。

方略：病棟の診療は上級医（担当指導医）が中心となって行い、研修医は受持医になるが、上級医が主治医になる。上級医（担当指導医）の指導の下で実際の臨床研修を積む。週 1 回の内科全体カンファレンス、週 2 回のモーニング・カンファレンス、週 1 回の英語論文輪読会、週 1 回のミニレクチャーに参加する。全科ローテンション中にも月 1 回の臨床病理検討会（CPC）に参加し、検討会で担当症例の司会やまとめの作成を行う。

○ 外科（一般・消化器）

研修目標：消化器一般外科の周術期管理を通して、全身をトータルに管理できる臨床能力を修得するとともに、外科的基本手技を体得し、創傷の正しい管理が実践できる。

・診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し、活用できる。
・術前に必要な検査を挙げ、オーダーできる。
・手術に伴う危険因子を理解できる。
・消毒・滅菌・無菌の概念を正しく理解できる。
・ガウン装着、手洗い、術野の消毒などの清潔操作が正しくできる。
・手術標本を正しく取り扱うことができる。
・皮膚・腹壁・消化管の縫合法を理解し、実践できる。
・手術記録を適切に記載できる。
・集中管理下でのモニタリングの必要性とその意義を理解できる。

・輸血に関する正しい知識をもち、実践できる。
・輸液管理を適切にすることができる。
・術後合併症とそれに対する適切な治療法を理解し、実践できる。
・創傷治癒過程を正しく理解し、創傷の管理ができる。
・創傷に対する感染予防策を実施できる。
・術後の疼痛管理ができる。
・外科的栄養管理の知識を有し、適切に実践できる。
・急性腹症の鑑別診断を挙げ、腹膜炎の診断ができる。

方略：病棟での診療は上級医（専攻医）が中心となって行う。研修医は受持医になるが、上級医が主治医となる。上級医・指導医の指導の下で実際の臨床経験を積む。研修医は毎朝の回診に参加する。カンファレンスにて入院患者、術前患者の報告を行う。すべての患者の情報や治療方針は、診療科内の全ての医師に共有される体制が構築されている。原則として受持患者全ての手術に参加し、チーム内の他の患者には間接的に関わることもできる。

○ 麻酔科

研修目標：術前患者の状態を把握するために必要な診断技術、麻酔管理や救急患者管理に必要な基本的知識と手技を修得するとともに、急変患者の病態に的確に対応できる基本手技を体得する。

・手術患者の状態、既往歴、合併症などを的確に把握し、麻酔・手術の適否を判断するとともに、麻酔管理計画を立案できる。
・手術患者や救急患者に対する処置（挿管等の気道確保、緊急時処置)、救急救命的治療法の正確な知識と技能を習得する。挿管目標：12 週間で 100 例以上
・末梢静脈、中心静脈、動脈ラインの確保ができる。
・脊髄くも膜下穿刺、脊髄くも膜下麻酔ができる。
・全身麻酔、静脈内鎮静法による術中の麻酔管理を実践する。
・医師として必要な全身管理として、重症患者の全身状態、呼吸循環動態や体液代謝バランスの変動を適切に把握し、病態に的確に対応する方法を学習し、生命管理法を体得する。
・術後患者の状態を正確に把握できる。

方略：麻酔科の研修期間は 12 週間で、術前回診、気道管理、全身管理などを行い、麻酔に必須の事項については集中講義で学修する。各科手術を麻酔科の立場で学習するとともに、指導医の監督の下で実際の麻酔管理の経験を積む。手術患者のすべての情報や治療方針は、診療科内で共有される体制が構築されている。

○ 小児科

研修目標：小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、小児に対する診察・診療に慣れ、小

児期特有の疾患・発達を理解する。

・年齢・病状に応じた病歴をとることができる。

・小児に対して正しい診察手技で、系統的診察を行うことができる。

・小児に対して正しい治療手技で、治療を行うことができる。

・小児特有の検査成績を評価できる。

・体重当たりの薬用量の計算ができる。

方略：小児科病棟ではチーム制を導入しており、研修指導医が主治医となるが、実際には研修医が患者を担当する。受持ち患者以外についても、チーム内の患者も把握することで幅広い疾患を経験することができる。病棟カンファレンス・症例検討会では新入院患者、種々の問題を抱える症例のディスカッションを行う。受持ち患者についてサマリーを作成し、上級医の確認と指導医による承認を行う。外来診療については、上級医の指導のもとで診療を行う。

○ 産婦人科

研修目標：妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、産婦人科領域の診断と治療の実際を学ぶ。特に女性特有の疾患に対する救急医療とプライマリ・ケア、妊産褥婦と新生児の医療に必要な知識を修得する。

（産科）

・妊産婦のリスク因子を抽出できる。

・妊婦内診所見をとり、Bishop スコアをつけることができる。

・膣鏡診ができる。

・子宮頸管長を計測できる。

・胎児計測および推定児体重の算出ができる。

・陣痛発来、破水入院時の診察ができ、管理計画が立てられる。

・胎児心拍モニターを判読して診療録に記載できる。

・陣痛誘発・促進の適応を判断できる。

・正常分娩の娩出時の管理ができる。

・局所麻酔、会陰切開、会陰切開創縫合ができる。

・分娩記録を適切に記載できる。

・帝王切開の適応を理解し、判断できる。

・帝王切開の準備と助手ができる。

・ショック・産科 DIC の初期対応ができる。

・正常新生児の診察と処置ができる。

（婦人科）

・適切な術前術後のホルモン療法を提案できる。

・骨盤臓器脱の評価法を理解し、実践できる。
・子宮頸部細胞診を施行できる。
・不正出血の鑑別診断を挙げ、診断できる。
・尿妊娠定性反応、血中 hCG 定量検査の結果を評価できる。
・異所性妊娠の診断ができる。
・骨盤腹膜炎の診断ができ、治療計画を立てられる。
・経腹超音波検査を含めた腹部の診察ができる。

方略：病棟研修では上級医・指導医とともに、診療チーム内で実際の臨床経験を積む。カンファレンスでは当直報告、入院患者・術前患者のプレゼンテーションを行う。小児科との合同カンファレンスに参加し、周産期診療の実際を学ぶ。外来研修では初診患者の問診、一般的診察、婦人科的診察を研修し、当直時の時間外受診患者への対応に生かす。受持ち患者の手術には助手として参加し、経腟分娩にも積極的に関わることで基本外科手技を実地に学ぶ。

○ 精神科

研修目標：患者・家族と信頼関係を構築し全人的医療を実践する臨床医となるために、面接の基本的技法を身につける。また、身体科医を目指す研修医にも役立つような精神科診断。治療技法を学ぶ。さらに精神保健に関する理解も深める。

・患者・家族と信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような面接ができるようになる。
・精神面の診察ができ、記載できるようになる。
・精神症状の捉え方の基本を身につける。
・精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。
・精神科救急の現場を経験し理解する。
・精神保健・医療（デイケア、社会復帰訓練、地域支援体制等）の現場を経験し理解する。
・リエゾン・コンサルテーションなど他診療科との連携を経験し、理解する。
・機会があれば、精神鑑定の実際を学ぶ。

方略：病棟研修として入院症例（認知症、うつ病、統合失調症等）を受持ち、レポートを作成する。外来研修としては、初診患者の予診、病歴聴取の学習・実践、精神医学的面接技法の学習・実践を行う。多職種連携ミーティングでは、医師、看護師、薬剤師、精神保健福祉士による病棟患者の検討を行う。新入院ミーティングでは、診断と治療方針の検討を行う。

○ 救急医療

研修目標：軽症から緊急性の高い重症まで、様々な疾病・外傷により来院する救急患者に対して、診断・初期治療を行う上で必要な基本的知識および手技を修得する。日常診療で経験すべき救急疾患について、以下を行動目標（SBOs）とする。

・病態を把握し、必要な検査を選択して結果を評価できる。
・適切な初期治療を行い、当該診療科へ診療を引継ぐことができる。
・患者・家族の苦痛を理解し、その緩和に必要な方策を選択できる。
・救急の現場で診療記録を適切に記載、保管することができる。
・救急の現場で医療安全について配慮することができる。
・救急の現場でコメディカルスタッフと協調し、チーム医療を実践できる。

方略：救急搬送・直接来院・院内急変対応の担当医として、上級医・指導医の監督下で初期診療に従事し、救急医療現場を経験することにより、診断・治療法だけでなく医療面接、診療計画、症例呈示、患者-医師関係、チーム医療、安全管理、医療の社会性など全般的な問題対応能力を涵養する。上級医・指導医とともに病棟での患者管理を行い、担当医として入院診療を行う。夜間休日の内科系・外科系日当直勤務に従事し、24 時間体制の救急医療の現場を経験する。

○ 外来診療

研修目標：様々な疾病・外傷により来院する一般外来患者に対し、総合診療の観点から検査・診断・治療を行う上で必要な基本的知識および手技を修得する。
・必要十分な病歴を的確に聴取し、記載できる。
・必要な身体所見をとり、記載できる。
・必要十分な鑑別診断を挙げることができる。
・外来での検査計画を立て、必要な緊急検査を選択できる。
・胸部Ｘ線・腹部Ｘ線を判読できる。
・心電図の診断ができる。
・各種画像診断ならびに内視鏡の結果を解釈できる。
・病態を解析して、診療計画を立てることができる。
・各種専門医へのコンサルテーションができる。

方略：一般外来において初診患者の外来診療に従事し、上級医・指導医の監督下で初期診療への対応を経験することにより、鑑別診断に基づく病態解析・診断・治療法だけでなく医療面接、診療計画、症例呈示、患者-医師関係、チーム医療、安全管理、医療の社会性など全般的な問題対応能力を涵養する。

○ 地域医療

研修目標：地域包括ケアの概念と仕組みを理解し、医療・介護・福祉・保健に関わる施設や制度を活用できるようになるため、予防医療の概念を理解し、地域の臨床の場で実践し参画する。地域生活を営む患者とその家族に全人的に対応するため、介護・福祉・保健の幅広い職種からなる他の専門職と連携協議に参画することで、医療の持つ社会的側面を認識し、医療チームの構成員としての役割を理解し、地域社会に貢献する。
・保健医療法規や制度を理解し、適切に行動できる。

・医療保険、公費負担医療、介護保険を理解し、医療費の患者負担に配慮しつつ適切に診療できる。
・保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成できる。
・学校・家庭・職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる
・行政と連携し、地域の保健活動に参加、立案できる。
・ターミナルケアを含めた在宅医療を理解し、実践できる。
・虐待に配慮した小児の診療ができる。
・母子健康手帳を理解し、活用できる。
・健康診断や検診の目的を理解し、健診や事後指導を担当することができる。
・予防医療について理解し、予防接種を実施できる。
・デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。
・病診連携のなかで診療所やかかりつけ医の役割を理解し、実践する。
・へき地・離島医療について理解し、実践する。
・大規模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。

方略：各施設の指導医の指導の下に、各施設が計画する指導計画に則って。外来診療を通したプライマリケア、在宅への訪問診療、介護保険法によるかかりつけ医の意見書や訪問看護ステーションへの指示書等、施設内外での他の専門職との連携と協議、行政・学校・職場と連携した予防医学の実践、地域の保健医療福祉施設や人的資源と連携し、地域の特性、地域における診療所や医師の役割を理解し、可能な範囲で実践する。

全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を受ける。

C. 経験すべき症候（29 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。

なお、研修内容の確認は EPOC 2 にて行う。

1）ショック → 救急、内科、外科、地域医療、産婦人科
2）体重減少・るい痩 → 内科、外来、地域医療、精神科
3）発疹 → 外来、内科、救急、地域医療、小児科
4）黄疸 → 内科、外来、外科、地域医療
5）発熱 → 外来、内科、救急、地域医療、小児科
6）もの忘れ → 内科、外来、地域医療、精神科

７）頭痛　　→　内科、救急、外来、地域医療
８）めまい　　→　内科、救急、外来、地域医療
９）意識障害・失神　　→　救急、内科、精神科
10）けいれん発作　　→　救急、内科、外来、地域医療、精神科
11）視力障害　　→　内科、外来、救急、地域医療

12）胸痛　　→　救急、内科、外来、地域医療
13）心停止　　→　救急、内科、地域医療
14）呼吸困難　　→　内科、救急、外来、地域医療、精神科
15）吐血・喀血　　→　救急、内科、外科、地域医療
16）下血・血便　　→　救急、内科、外科、外来、地域医療
17）嘔気・嘔吐　　→　内科、外科、外来、救急、地域医療、産婦人科
18）腹痛　　→　救急、外科、内科、外来、地域医療、産婦人科
19）便通異常（下痢、便秘）→　内科、外来、地域医療
20）熱傷・外傷　　→　救急、外科、外来、地域医療
21）腰・背部痛　　→　内科、外来、地域医療、救急
22）関節痛　　→　内科、外来、地域医療、外科
23）運動麻痺・筋力低下　→　救急、内科、外来、地域医療
24）排尿障害（尿失禁・排尿困難）→　外来、内科、地域医療
25）興奮・せん妄　　→　精神科、内科、救急、地域医療
26）抑うつ　　→　精神科、内科、外来、地域医療
27）成長・発達の障害　　→　小児科
28）妊娠・出産　　→　産婦人科
29）終末期の症候　　→　内科、外来、地域医療

D.　経験すべき疾病・病態（26 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。
なお、研修内容の確認は EPOC２にて行う。
１）脳血管障害　　→　内科、救急、外来、地域医療
２）認知症　　→　内科、精神科、外来、地域医療
３）急性冠症候群　　→　救急、内科、外来、地域医療
４）心不全　　→　救急、内科、外来、地域医療
５）大動脈瘤　　→　救急、内科、外来、地域医療
６）高血圧　　→　内科、外来、地域医療
７）肺癌　　→　内科、外来、地域医療
８）肺炎　　→　内科、外来、救急、地域医療

９）急性上気道炎　　→　外来、地域医療
10）気管支喘息　　→　内科、外来、救急、地域医療
11）慢性閉塞性肺疾患（COPD）→　内科、外来、地域医療
12）急性胃腸炎　　→　外来、地域医療
13）胃癌　　→　内科、救急、外来、地域医療
14）消化性潰瘍　　→　内科、外科、救急、外来、地域医療
15）肝炎・肝硬変　　→　内科、外来、地域医療
16）胆石症　　→　内科、外科、救急、外来、地域医療
17）大腸癌　　→　内科、外科、外来、地域医療
18）腎盂腎炎　　→　内科、救急、外来、地域医療
19）尿管結石　　→　内科、救急、外来、地域医療
20）腎不全　　→　内科、救急、外来、地域医療
21）高エネルギー外傷・骨折→　救急、外科
22）糖尿病　　→　内科、外来、地域医療
23）脂質異常症　　→　内科、外来、地域医療
24）うつ病　　→　精神科、内科、外来、地域医療
25）統合失調症　　→　精神科
26）依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）→　精神科、内科

④　研修の評価法（EV）

ローテーションの研修終了時に各診療科指導医による評価を受ける。EPOC2 評価項目の他、各目標の達成度を確認する。医師以外の医療職（看護師を含む）も研修医評価に関与する。上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年 2 回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。2 年間の研修終了時に、研修管理委員会において到達目標の達成状況について評価し、修了判定を行う。

＜研修医評価表＞

Ⅰ.「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）」に関する評価
　A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
　A-2. 利他的な態度
　A-3. 人間性の尊重
　A-4. 自らを高める姿勢
Ⅱ.「到達目標 B. 資質・能力」に関する評価
　B-1. 医学・医療における倫理性
　B-2. 医学知識と問題対応能力
　B-3. 診療技能と患者ケア

B-4. コミュニケーション能力
B-5. チーム医療の実践
B-6. 医療の質と安全の管理
B-7. 社会における医療の実践
B-8. 科学的探究
B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

Ⅲ.「到達目標 C. 基本的診療業務」に関する評価
C-1. 一般外来診療
C-2. 病棟診療
C-3. 初期救急対応
C-4. 地域医療

Ⅳ. プログラム責任者と参加施設

① プログラム責任者　新渡戸記念中野総合病院 臨床研修管理委員会委員長　山根 道雄

② 基幹施設　東京医療生活協同組合 新渡戸記念中野総合病院

③ プログラムに参加する施設とその概要
東京医科歯科大学病院（小児科、産婦人科）
医療法人社団翠会 陽和病院（精神科）
立正佼成会附属佼成病院（産婦人科）
中野区医師会の紹介する医師会所属診療所（地域医療）
東京医療生活協同組合 中野クリニック（外来人工透析施設、在宅診療）

新渡戸記念中野総合病院は、独自の研修プログラムを持つ基幹型臨床研修病院であると同時に、東京医科歯科大学病院、山梨大学医学部附属病院及び埼玉医科大学病院の臨床研修プログラムに参加し、これら大学の臨床研修病院群に属している協力型臨床研修病院でもある。基幹施設は中野区と隣接区（杉並区、新宿区、練馬区）を主な診療圏とする地域の急性期総合病院である。必修の小児科、産婦人科、精神科は、2 年次に協力型臨床研修病院である東京医科歯科大学病院（文京区）、立正佼成会附属佼成病院（杉並区）、精神科救急・急性期医療や精神鑑定も行う都市型単科精神科病院である陽和病院（練馬区）にてそれぞれ研修を行う。臨床研修協力施設には、基幹施設の全診療科と中野区医師会に所属している地域の診療所、外来人工透析施設である中野クリニックがある。地域医療の研修は 2 年次のみ行っている。

各学会の専門医・認定医の教育病院、認定施設としての指定状況は下記の通りである。日本内科学会認定教育病院、日本専門医機構 新内科専門医制度基幹施設（認定番号 117130033）、日本消化器病学会専門医制度認定施設、日本肝臓学会認定施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本神経学会認定教育施設、日本認知症学会認定教育施設、日本腎臓学会専門医制度研修施設、日本透析医学会専門医制度認定施設、日本循環器学会研修関連施設、日本心血管インターベンション学会研修施設群連携施設、日本呼吸器学会認定施設、日本外科学会専門医制度修練施設、日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設、日本乳癌学会関連施設、日本麻酔科学会麻酔科認定病院、日本整形外科学会認定医制度認定研修施設、日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関、日本泌尿器科学会専門医関連教育施設、日本皮膚科学会認定専門医研修施設、日本耳鼻咽喉科学会認定専門医制度研修施設、日本眼科学会専門医制度認定専門医一般研修施設、日本脳神経外科学会専門医研修プログラム連携施設、日本精神神経学会専門医制度研修施設、日本病理学会研修認定施設

④ 臨床研修を行う分野と研修期間及び臨床研修病院（協力施設）

内科：36 週（1 年次必修 24 週、2 年次病院必修 12 週）、基幹施設

外科：12 週（1 年次必修+病院必修）、基幹施設

麻酔科/救急：12 週（1 年次病院必修）、基幹施設

小児科：4 週（2 年次必修）、東京医科歯科大学病院

精神科：4 週（2 年次必修）、医療法人社団翠会 陽和病院

産婦人科：4 週（2 年次必修）、立正佼成会附属佼成病院

地域医療：4 週（2 年次必修。一般外来 1 週、在宅診療 1 週）、中野区医師会所属診療所、中野クリニックより選択。ただし、中野クリニックを選択した場合には、別のクリニックでも研修を行う。

救急部門：12 週（1 年次～2 年次必修。1 年次の麻酔科研修 4 週を救急ブロック研修 4 週にあて、内科/外科研修期間の日当直/並行研修での救急部門研修にて 8 週）、基幹施設

一般外来：4 週（1 年次～2 年次必修。内科研修中にダブルカウントでの並行研修で 3 週、地域医療研修中のダブルカウントでの並行研修で 1 週）、基幹施設に加えて、中野区医師会所属診療所より選択

選択科目：12 週（2 年次選択）、1 選択科の研修期間は 4 週以上とする。

・基幹施設（放射線科、耳鼻咽喉科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、眼科、皮膚科、病理診断科、婦人科、精神神経科、小児科、内科、外科、麻酔科）

・臨床研修協力病院；東京医科歯科大学病院（小児科、産婦人科）、医療法人社団翠会 陽和病院（精神科）、立正佼成会附属佼成病院（産婦人科）

⑤ 臨床研修管理委員会及び各科代表臨床研修指導医および指導体制

臨床研修管理委員会 委員長　山根　道雄　（副院長 兼 内科部長、 プログラム責任者）

副委員長　融　衆太　（脳神経内科部長 兼 脳卒中科部長）
副委員長　野田　裕美　（腎臓内科部長）

入江　徹也　（理事長 兼 病院長、病院管理者）
秋山　秀樹　（血液内科部長 兼 臨床研修担当部長）
前　素直　（内科臨床部長）
田中　理子　（呼吸器内科部長）
秦野　雄　（循環器内科部長）
内原　俊記　（脳神経内科臨床部長 兼 脳神経研究室長）
土肥　まゆみ　（健康管理科部長）
佐藤　恵子　（東京医療生活協同組合　中野クリニック所長）
大野　玲　（副院長 兼 外科部長）
吉田　剛　（消化器外科部長）
舟山　仁　（婦人科部長）
田中　邦生　（小児科部長）
結城　新　（整形外科部長）
冨岡　秀樹　（理学療法科部長）
穂苅　充彦　（脳神経外科部長）
森本　卓史　（脳神経外科主任医長）
後藤　智隆　（泌尿器科部長）
石原　明子　（耳鼻咽喉科部長）
山下理恵子　（眼科部長）
大井三恵子　（皮膚科部長）
手塚　幹生　（放射線科部長）
伊奈　宏泰　（放射線科臨床部長）
塩入　明子　（精神神経科部長）
横山　和明　（麻酔科主任医長）
北川　昌伸　（病理診断科部長）
中野　裕子　（看護部長）
高松　登　（薬剤科科長）
宮島　和樹　（放射線科技師長）
須藤　淳二　（中央検査科技師長）
横井　悟　（事務局長、事務部門の責任者）
岡田　英理子　（東京医科歯科大学　総合教育研修センター長 兼 臨床医学教育開発学分野講師）
永島　美保　（医療法人社団 陽和病院　診療部長）
高橋　信一　（立正佼成会附属佼成病院　副院長 兼 内科部長）

宮地　敦子　　（宮地内科医院　院長）
渡辺　仁　　（医療法人社団渡辺会 大場診療所　副院長）
韋　晴明　　（セイメイ内科　院長）
近藤　高志　　（近藤クリニック　院長）
飯国紀一郎　　（医療法人社団仁医会 東中野クリニック　院長）
中村　洋一　　（医療法人社団 中村診療所　院長）
小畑　満　　（医療法人社団 満真会 上落合おばたクリニック院長、外部委員）
和久井真司　　（のがたクリニック　院長）
由良　明彦　　（美穂診療所　院長）
池田美智子　　（メディカルコート池田耳鼻咽喉科　院長）
村杉　寛子　　（天正堂クリニック　院長）
三五　美和　　（三五医院　院長）
鶴井　清之　　（つるい整形外科　院長）
森本　祐介　　（スポーツ＆整形外科中野　院長）

代表臨床研修指導医		指導医
内科・循環器内科・脳神経内科	山根 道雄	9名
小児科	田中　邦生	0名
外科・消化器外科	大野　玲	2名
婦人科	舟山　仁	0名
整形外科	結城　新	2名
脳神経外科	穂苅　充彦	1名
泌尿器科	後藤　智隆	0名
耳鼻咽喉科	石原　明子	1名
眼科	山下　理恵子	0名
皮膚科	大井　三恵子	1名
放射線科	手塚　幹生	0名
精神科	塩入　明子	0名
病理診断科	北川　昌伸	1名
麻酔科	横山　和明	1名

各診療科の臨床研修指導医が指導にあたるが、その他の指導医、上級医も実際の直接指導にあたる。日当直時の救急医療研修の際は、主にその時点の担当当直医が指導にあたる。内科は常時当直医がおり、外科・整形外科・脳神経外科等は交代ならびに週２回の当直にあたっている。当直していない診療科に関しても、オンコール体制をとっており連絡可能で、指導を受けることが可能である。研修する診療科における入院患者の受け持ち患者数は原則と

して 10 人までとする。また、一般外来診療は臨床研修指導医が責任をもって指導する。検査に関しては、多くは臨床研修指導医の指導下に研修医が実施し研修するか、診療科あるいは検査内容によっては介助だけの場合がある。

Ⅴ．プログラムの運営管理

新研修医の研修開始時（原則として４月）に研修方針と、研修医の希望を臨床研修実施責任者および研修科代表臨床研修指導医、臨床研修管理委員会とで協議決定する。翌年３月に１年間の研修状況を検討し、場合により、同様の手続きで２年目の研修内容の変更を行う。なお、年２回の臨床研修管理委員会において、研修上の問題点について話し合い、問題解決をはかり、また半年に１回研修医に形成的評価（フィードバック）を行う。

Ⅵ．研修医の募集・採用

１年次２名を定員とし、全国公募する。募集方法は病院 HP 等に募集要項を掲載して行う。採用方法は、応募者に事前の課題小論文を課し、筆記試験・面接によりその採用を選考する。当院の１年次研修医としては、東京医科歯科大学臨床研修プログラムのたすきがけで４名、山梨大学臨床研修プログラムのたすぎがけで 0～２名を受入れ、合計 6～８名の１年次臨床研修医が存在する。また、協力型臨床研修病院として埼玉医科大学臨床研修プログラムの２年次自由選択科枠を若干名受け入れる。

Ⅶ．研修医の処遇

勤務形態は常勤とする。研修手当は基本手当を 1 年次 300,000 円、2 年次 336,000 円とし、賞与は規定により定める。時間外手当あり。但し、当該年度の手当は運営会議にて最終的に決定する。基本的な勤務時間は、平日は 9：00～17：00 とし、休憩時間は 60 分とする。土曜日は 9：00～12：30 までとする。有給休暇は 1 年次 10 日、2 年次 11 日、夏季休暇なし、年末年始あり。その他慶弔休暇・産前産後休暇・育児休暇あり。時間外勤務は診療業務に限り、業務命令に基づいて行う。内科日当直は月約 5 回で、平日は 17：00～翌朝 9：00、土曜日は 12：30～翌朝 9：00、日曜休日は 9：00～17：00 までの日直と 17：00～翌朝 9：00 までの当直に分かれる。日当直時の救急医療研修の際は、主にその時点の担当当直医が指導にあたる。内科は常時当直医がおり、外科・整形外科・脳神経外科等は交代ならびに週２回の当直にあたっている。各科の上級当直医とともに当直する。当直していない診療科に関しても、オンコール体制をとっており連絡可能で、指導を受けることが可能である。研修医の宿舎（単身用）あり。研修医室あり。社会保険・労働保険に関しては、健康保険、雇用保険、労災保険、厚生年金保険あり。健康診断は年 1 回あり。医師賠償責任保険は病院で加入して

おり、個人加入は任意。外部の研修活動については、学会・研究会等への参加は可能で、参加費用の支給は規定に基づいて行われる。
アルバイトは禁止とする。

Ⅷ. 教育過程

①期間と研修医配置
期間は合計２年間とし、基本形は以下のとおり
１年目：内科 24 週（必修)、外科 12 週（必修 4 週+病院必修 8 週)、麻酔科/救急 12 週（病院必修）うち麻酔科の 4 週間は救急部門のブロック研修期間にあてる。
２年目：内科 12 週（病院必修)、地域医療 4 週（必修)、精神科 4 週（必修)、小児科 4 週（必修)、産婦人科 4 週（必修)、救急 8 週、自由選択科枠 12 週
なお、一般外来（必修）については、1 年次後半と 2 年次の内科研修中にダブルカウントでの並行研修にて 3 週、加えて地域医療研修中の並行研修として 1 週、合計 4 週行う。また、救急部門は内科研修中の日当直(約 5 回/月)と外科研修中の日当直での並行研修にて行う。

医療人として必要な基本姿勢・態度
（１）患者―医師関係
患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、
１）患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
２）医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。
３）守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

（２）チーム医療
医療チームの構成員としての役割を理解し、医療・福祉・保健の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、
１）指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
２）上級および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
３）同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
４）患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。
５）関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

（３）問題対応能力
患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につけるために、

１）臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる（ＥＢＭ＝Evidence Based Medicine の実践ができる）。

２）自己評価および第三者による評価をふまえた問題対応能力の改善ができる。
３）臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
４）自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

（４）安全管理
患者ならびに医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画するために、
１）医療現場での安全確認を理解し、実施できる。
２）医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
３）院内感染対策（Standard Precautions を含む）を理解し、実施できる。

（５）医療面接
患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、
１）医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
２）患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
３）インフォームドコンセントのもとに、患者・家族への適切な指示、指導ができる。

（６）症例呈示
チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、
１）症例呈示と討論ができる。
２）臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

（７）診療計画
保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、
１）診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。
２）診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し、活用できる。
３）入退院の適応を判断できる（デイサージェリー症例を含む）。
４）ＱＯＬ（Quality of Life）を考慮にいれた総合的な管理計画（社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。

（８）医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

１）保健医療法規・制度を説明できる。

２）医療保険、公費負担医療を説明できる。

３）医の倫理、生命倫理について説明できる。

Ａ 経験すべき診療法・検査・手技

（１） 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

１）全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。

２）頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる。

３）胸部の診察ができ、記載できる。

４）腹部の診察ができ、記載できる。

５）骨盤内診察ができ、記載できる。

６）泌尿・生殖器の診察ができ、記載できる。

７）骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。

８）神経学的診察ができ、記載できる。

９）小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。

10）精神面の診察ができ、記載できる。

（２） 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、

（Ａ）＝自ら実施し、結果を解釈できる。

（Ａ）以外＝検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

１）一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）

２）便検査：潜血、虫卵

３）血算・白血球分画

４）血液型判定・交差適合試験（Ａ）

５）心電図（12 誘導）（Ａ）

　負荷心電図

６）動脈血ガス分析

７）血液生化学的検査、

　・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）

８）血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）

９）細菌学的検査・薬剤感受性検査
　　・検体の採取（痰、尿、血液など）
　　・簡単な細胞学的検査（グラム染色など）
10）呼吸機能検査　スパイロメトリー
11）髄液検査
12）細胞診・病理組織検査
13）内視鏡検査
14）超音波検査（Ａ）
15）単純Ｘ線検査
16）造影Ｘ線検査
17）Ｘ線ＣＴ検査
18）ＭＲＩ検査
19）核医学検査
20）神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

（３）　基本的手技
基本的手技の適応を決定し、実施するために、
１）気道確保を実施できる。
２）人工呼吸を実施できる。（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）
３）胸骨圧迫を実施できる
４）圧迫止血法を実施できる。
５）包帯法を実施できる。
６）注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる。
７）採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
８）穿刺法（腰椎）を実施できる。
９）穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。
10）導尿法を実施できる。
11）ドレーン・チューブ類の管理ができる。
12）胃管の挿入と管理ができる。
13）局所麻酔法を実施できる。
14）創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
15）簡単な切開・排膿を実施できる。
16）皮膚縫合法を実施できる。
17）軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
18）気管内挿管を実施できる。
19）除細動を実施できる。

（４）　基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

１）療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。

２）薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。

３）基本的な輸液ができる。

４）輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

（５）　医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

１）診療録（退院時サマリーを含む）をＰＯＳ（Problem Oriented System）に従って記載し管理できる。

２）処方箋、指示箋を作成し、管理できる。

３）診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。

４）ＣＰＣ（臨床病理カンファランス）レポートを作成し、症例呈示できる。

５）紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

（6）　診療計画

１）　診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。

２）　診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。

３）　入退院の適応を判断できる（デイサージェリー症例を含む）

４）　QOL（Quality of Life）を考慮に入れた総合的な管理計画（リハビリテーション、社旗復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。