

武蔵野赤十字病院 初期臨床研修プログラム

武蔵野赤十字病院
臨床研修管理委員会 編集
2019. 4. 1 作成

目次

1	プログラム名称	.....	P.1
2	プログラムの目的と特徴	.....	P.1
3	研修理念	.....	P.1
4	研修方式	.....	P.1
5	研修施設	.....	P.2
6	指導体制	.....	P.3
7	募集定員	.....	P.4
8	募集方法	.....	P.4
9	採用について	.....	P.4
10	処遇について	.....	P.4
11	研修カリキュラム	.....	P.5
12	研修医の守るべきこと	.....	P.6
13	資料請求先	.....	P.6

1 プログラムの名称

武蔵野赤十字病院 初期臨床研修プログラム

2 プログラムの目的と特徴

目的

初期臨床研修医が当院の理念のもと、当院の研修理念に基づき、すべての医師に求められる基本的臨床能力（知識、技術、態度）を習得し、あわせて円満な社会人に求められる人間性・社会性を涵養することで、最適の医療を提供し病者の苦しみを和らげその人生を支える援助者となる基礎を確立することを目的とする。

特徴

- ・ 40年近い臨床研修教育の伝統があり、指導医講習会には看護師、技師、事務も参加しており、病院として研修医を育て、研修医から学ぶ伝統／文化がある。
- ・ 内科・小児科・外科・産婦人科を中心とする全診療科のプライマリ・ケアを、多数の症例を経験することで習得できる。
- ・ 救命救急科（3次救急）研修が、1・2年目に2ヶ月ずつあり、初療室での初期対応、ICUでの重症患者の全身管理が学ぶことができる。
- ・ 総合診療科研修が1・2年次に1ヶ月ずつあり、内科系救急診療や緊急入院患者さんへの対応を学ぶことができる。
- ・ 指導医からの指導だけでなく、いわゆる「屋根瓦方式」として2～5年次の上級医からの指導を受けることができる。
- ・ 毎週1回の内科症例検討会のほか、研修医等の各勉強会があり、指導医、上級医からの研修講義により臨床に必要な知識・技能を習得できる。
- ・ 各診療科研修終了後ごとの評価、模擬患者参加による医療面接演習などにより、医師として必要な態度の教育を十分行う。
- ・ 研修医の自主性を尊重する風潮のもと、ローテーションスケジュールや研修科の選択は、研修医の意向に沿って決定する。

3 研修理念

- ・ 健康上の諸問題を持つ患者が、その問題を自ら解決し、あるいは対処するのに、適時、的確に援助するために、臨床医として必要な基本的知識と技術を習得し、あわせて医師としてのふさわしい態度と習慣を身につける。
- ・ 【到達すべく望ましい医師像】
 - ◇生涯にわたって教育・学習を続ける態度・習慣を有する。
 - ◇科学的妥当性、探究能力を有する。
 - ◇高い倫理性と豊かな人間性を有する。
 - ◇社会の発展に貢献する使命感と責任感を有する。

◇自己の能力の限界を自覚し、他の専門職と連携する能力を有する。

◇チームのコーディネーターとしての機能を有する。

◇後輩の医師を育成する能力を有する。

◇地域の指導的役割を果たす能力を有する

4 研修方式

1年次(例)

オリエンテーション	内科	救命救急科	外科	麻酔科	総合診療科
4週	16週	8週	8週	8週	4週

2年次(例)

精神科	小児科	救命救急科	産婦人科	総合診療科	地域医療	内科	選択
4週	4～8週	8週	4週	4週	4週	8～16週	8週

研修期間 2年

オリエンテーション 4週

基本研修 内科 24週 外科 8週 救命救急科 8週

麻酔科 8週 小児科 4～8週 産婦人科 4週

精神科 4週 地域医療 4週

内科は、1年次と2年次に総合診療科を4週ずつ必修。

内科には、一般内科(総合・血液・腎臓・内分泌代謝・感染症)、消化器科、循環器科、呼吸器科、神経内科が含まれる。

救命救急科は、1年次に8週、2年次に8週間2ヶ月選択する。

麻酔科、外科は原則として1年次に選択する。

小児科、産婦人科は原則として2年次に選択する。

精神科、地域医療は2年次に選択する。

精神科研修の一部に当院精神科での外来研修を含める(リエゾン精神医学研修)。

選択研修 8週 研修科の選択は任意とし、基本研修科を選ぶことも可能である。

履修が不十分な科がある場合には、その科を選択する。

1年次、2年次の中で研修する順番は研修医の重複を避けるため研修医ごとに異なるが、各科の期間は同一である。

5 研修施設

基幹型臨床研修病院
研修協力施設

武蔵野赤十字病院

【精神科】井之頭病院(東京都・三鷹市)

- ・研修実施責任者 副院長 木下文彦
- ・指導医 精神科部長 鈴木健文

【地域医療】武蔵野陽和会病院(東京都・武蔵野市)

- ・研修実施責任者兼指導医 院長 長倉和彦

【地域医療】三鷹中央病院(東京都・三鷹市)

- ・研修実施責任者 院長 吉田正一
- ・指導医 副院長 上ノ畑真

内科部長 山中 晃一郎

外科部長 關真

整形外科部長 高島 康夫

外科医長 片山 原子

【地域医療】浦河赤十字病院(北海道・浦河郡)

- ・研修実施責任者 院長 大柏秀樹
- ・指導医 副院長 松浦喜徳

内科部長 相原峰子

内科部長 鈴木滋生

外科部長 武内慎太郎

6 指導体制

プログラム責任者 総合診療科部長兼臨床研修部長 長田 薫

副プログラム責任者 内分泌代謝科部長 杉山 徹

研修管理委員会

臨床研修部および指導医からの報告を受け、以下に掲げる当院の臨床研修について必要な決定を行う。

当院の臨床研修について必要な事項を臨床研修部および指導医に諮問する。

- ・臨床研修の理念、到達目標の全般的管理
- ・臨床研修体制(研修プログラム)の作成・調整
- ・臨床研修の終了認定、研修修了証の発行・授与
- ・研修医の研修継続の可否・研修中断への対応
- ・研修医の処遇
- ・研修希望者の採用
- ・研修医の他施設への派遣

構成 病院長(委員長)
教育研修推進室長 臨床研修部長 プログラム責任者 副プログラム責任者
代表指導医(外科部長、麻酔科部長、精神科部長、産婦人科部長、救命救急科部長)
事務部長
看護部(部長、副部長、病棟師長)
検査部責任者
協力施設長(井之頭病院、武蔵野陽和会、三鷹中央病院、浦河赤十字病院)
医師会長(武蔵野、三鷹)

教育研修推進室

教育研修の方針を検討し、教育研修の実務にあたる

室長 嘉和知靖之(副院長)
室員 安藤亮一(副院長) 長田薫(総合診療部長) 杉山徹(内分泌代謝科部長)
高松督(外科部長・医療安全推進室長) 柰代馨香(医療安全管理室師長)
佐々木理恵(看護副部長) 末永裕代(教育担当看護師長) 菊地陽子(精神科心理士)
山口佳美(臨床検査部技師長) 浜田吉昭(薬剤部副部長) 川原明世(放射線科技師長)
人事課長 総務係長 人事係長 病歴担当 図書室担当
業務 教育研修の中期的計画の検討・策定、教育研修の年次計画の検討・策定、実施
医療職の生涯教育計画の検討・支援、医師臨床研修プログラムの作成・評価
研修医採用試験の実施、臨床研修および教育環境の整備
臨床研修関連機関等との連絡調整

臨床研修部

研修医指導の実務にあたる。

部長 長田薫(臨床研修部長、総合診療科部長)
部員 嘉和知靖之(副院長) 杉山徹(内分泌代謝科部長) 高村聡人(リウマチ・膠原病科部長)
浅井秀明(整形外科副部長) 鈴木秀鷹(救命救急科医師) 加藤裕人(外科副部長)
塚本可奈子(産婦人科医師) 安井豊(消化器科医師) 荒井一正(放射線科課長)
救急外来看護師長・係長 人事課係長 人事課主事
初期臨床研修医全員
業務 臨床研修プログラムの実施、臨床研修医の指導、臨床研修医の評価
オリエンテーションの実施、研修内容の管理・調整、研修上の問題の抽出と対応
研修講義・講演などの企画・調整、研修評価、研修医の目標到達度の把握と、
それに基づく指導、指導医の評価と、それに基づく指導医の教育、研修医間・診療科の指導医
間の調整、研修後の進路についての相談、研修医関連資料(採用試験、評価、委員会記録)
などの保管・管理、研修医、指導医の支援、精神的支援、臨床研修医の健康管理(精神面を
含む)、精神的サポートについては、精神科と共同で行う。

指導医

以下の条件をすべて満たす者を指導医とする。

- ・ 当院に一定期間勤務していること
- ・ 医学部卒業後 7 年以上の臨床経験を有していること
- ・ 学会専門医・認定医を有していること
- ・ 臨床指導医養成講習会を受講していること

ただし、人事考課等の資料から、研修管理委員会が指導医として不相当と認めた者は除外する。

指導医の業務

- ・ 担当する診療科での研修期間中、個々の研修医に診療行為も含めた指導を行う。
- ・ 目標到達状況を把握する。
- ・ 研修医の研修上の問題点を抽出する。

7 募集定員

- ・ 10 名

8 募集方法

- ・ 公募による

9 採用について

応募資格 武蔵野赤十字病院初期臨床研修プログラムでの研修を希望し次のいずれかに該当する者

- (1) 第 114 回医師国家試験に合格する予定の者
- (2) 医師国家試験に合格している者

選考方法 筆記・面接によって選考を行う。

1 日目：筆記試験 2 日目：面接試験 として行う。

*面接は筆記試験の合格者にのみ行う。

*選考結果は医師臨床研修マッチング協議会のマッチ結果により発表。

10 処遇について

(1) 身分 嘱託医師（常勤）

(2) 始業、終業時刻及び休憩時間

8 時 30 分から 17 時 00 分まで（うち休憩時間 45 分）

17 時 00 分から翌 9 時 30 分まで（うち休憩時間 60 分）

17 時 00 分から翌 1 時 30 分まで（うち休憩時間 45 分）

(3) 休日・休暇

交替制勤務（休日は 4 週 8 休プラス祝日）

有給休暇 4 月入社時に 15 日間、年間 21 日・翌年に限り繰越可・最長 42 日間

特別有給休暇 夏期休暇 3 日間、本人の結婚 5 日間、妻の出産 3 日以内 等

介護休業、公症休務、産前産後休暇・育児休業・育児短時間勤務制度あり

社会保険等の加入 東京都医業健康保険組合、日赤赤十字社厚生年金基金、雇用保険
労働者災害補償保険(労災)、介護保険（40歳以上）
※保険料の約半分が事業主負担

(4) 時間外労働等

- ・時間外労働 させることがある
- ・休日労働 させることがある

(5) 賃金

- ・基本給 257,600円（月給：医療職（一）1級5号俸に準ずる）
- ・支給あり 地域手当、住居手当、扶養手当、通勤手当、時間外手当、深夜手当
- ・支給なし 期末・勤勉手当

(6) 退職慰労金 あり（優良な成績で引続いて1年以上勤務した場合。ただし、懲戒解雇の
場合は不支給）

(7) 職員寮 あり（院内寮1棟、院外寮9頭 計137部屋）

(8) 研修医室 あり

(9) 健康診断 年2回

(10) 学会・研究会への出席 出席可（参加費用は原則個人負担）

(11) 医師賠償保険 病院で加入、個人加入は任意

11 研修カリキュラム(目標・方略・評価)

研修ハンドブックは評価表を兼ねている。

研修方略(LS)

基本的には実務研修(OJT)として、現場で研修する。

医療面接は、模擬患者参加により行う。

共通コースとして、講義形式の「研修講義」を通年で行う。

地域医療研修、精神科研修については、協力施設で定められた方法による。

評価(Ev)

(1) 各診療科研修終了ごとに以下の形成的評価を行う。

指導医・研修医・看護師等

- ・研修ハンドブックで、手技・態度行動などの到達度を評価する(自己・指導医)
- ・当該科で研修した症例についてのレポートを評価する(指導医)。

(2) 臨床研修部

- ・(1)の評価内容について、監査・評価する。
- ・研修手帳に基づいて、研修期間ごとの達成状況を評価する。
- ・研修医へのフィードバックを行う。

(3) 2年間の研修終了時点には、臨床実技試験(OSCE)または面接を総括的評価の一つとして行
なう。

臨床実技試験(OSCE)は、研修中に形成的評価としても行なうことがある。

研修終了判定は、上記の評価資料、症例レポート等をもとに、臨床研修部が全体評価を行う。
 研修管理委員会は、必修項目がすべて達成されていることを確認の上、研修終了について最終的
 判定を行う。

病院長は、研修管理委員会の判定のもとに最終的に研修終了を確認する。

これらの資料は、研修終了後5年間保存する。

評価者	時期	評価内容	評価方法
指導医	毎日およびローテーション移動時	診療態度、行動、 検査、手技等	診療録、レポート、研修手帳、評価表
臨床研修部	ローテーション移動時	必修項目の達成状況確認	研修手帳、評価表、指導医からの報告、 症例レポート等の確認、その他
研修管理委員会	2年間終了時	総合的な判定	臨床研修部(プログラム責任者)からの報告
病院長		研修修了の確認	研修管理委員会の評価・判定

卒後初期臨床研修 Essential Minimum 概要

	習得すべき知識・技能	経験すべき症状	経験すべき疾患	経験すべき手技
内科共通	医療面接 系統的診察 診療録記載 (POS) 処方・指示箋記載 診断書作成 死亡診断書記載 紹介状・返信作成 退院要約記載 患者心理ケア	不眠 発疹 発熱 頭痛 めまい 結膜充血 腰痛 湿疹・皮膚炎 蕁麻疹	ウイルス感染症 細菌感染症 慢性関節リウマチ アレルギー疾患 老年症候群(誤嚥・ 転倒・失禁・褥瘡) 緩和ケア	注射法(皮下、筋肉、点 滴、静脈確保) 採血法(静脈・動脈) 導尿・バルーン留置 胃管挿入

総合診療科	インフォームド・コンセント	発熱 頭痛 血圧高値 結膜充血 貧血 リンパ節腫大 胸痛 呼吸困難 腹痛 下痢 嘔吐 浮腫 関節痛・腰痛 皮疹・蕁麻疹 めまい 嚥下障害 不眠	胃潰瘍 敗血症 腎盂腎炎 誤嚥性肺炎 インフルエンザ 認知症	静脈確保 動脈採血 尿道バルーン挿入 胃管挿入 細菌染色・検鏡 胸水穿刺 腹水穿刺 褥瘡処置
循環器科	心音聴診 胸部 XP 読影	浮腫 胸痛 動悸 急性心不全 急性冠症候群	心不全 狭心症・心筋梗塞 不整脈 高血圧 動脈疾患(動脈硬化・大動脈瘤)	心電図 心エコー 鎖骨下静脈穿刺
消化器科	腹部診察法 腹部 XP・CT 臨床検査	嘔気・嘔吐・胸やけ 嚥下困難 浮腫 黄疸 腹痛 腹部膨満 腹水 腹部腫瘍 便通異常 吐血 下血 急性腹症 急性消化管出血	食道静脈瘤 急性・慢性胃炎 消化性潰瘍 胃癌 腸炎 虫垂炎 大腸癌 過敏性腸症候群 急性肝炎 慢性肝炎 肝硬硬 肝癌 薬剤性肝障害	腹部エコー 消化管内視鏡 腹腔穿刺 直腸診 胃管 浣腸 経管栄養

		ショック 肝性脳症	胆石症・胆のう炎 急性膵炎 慢性膵炎 急性腹膜炎	
呼吸器科	細胞診検査 微生物学的検査 胸部 XP・CT 心電図 肺機能検査 血液ガス分析 核医学検査	呼吸困難 咳・痰 喘鳴 胸痛チアノーゼ ばち指 異常呼吸	急性呼吸不全 慢性呼吸不全 呼吸器感染症 肺炎・肺抗酸菌症 閉塞性・拘束性肺 疾患(気管支喘息・ 気管支拡張症) 結核 アレルギー疾患 肺癌 気胸 胸膜炎	呼吸音聴診 吸入療法 酸素療法 胸腔穿刺
神経内科	神経診察 CT/MRI 読影	不眠 頭痛 めまい 視力障害・視野狭窄 四肢のしびれ 意識障害 けいれん 感覚障害 嚥下障害	脳・脊髄血管障害 (脳梗塞・脳内出 血・くも膜下出血) 神経感染症 神経・筋疾患 神経変性疾患	腰椎穿刺・髄液検査
腎臓内科	水電解質代謝 酸塩基平衡	浮腫 尿量の異常	急性腎不全 慢性腎不全(透析症)	腎超音波 検尿

	腎機能検査	血尿 脱水 溢水 排尿障害	例を含む) 慢性子球体腎炎 ネフローゼ症候群 糖尿病性腎症 尿路結石・尿路感染症 電解質異常 高齢者栄養摂取障害	
血液内科	頭頸部腹部診察 皮疹、浮腫 末梢血・骨髄像	リンパ節腫脹 出血素因 発熱性好中球減少症 肝脾腫	貧血 急性白血病 悪性リンパ腫 多発性骨髄腫 骨髄異形成症候群	骨髄穿刺 骨髄生検
内分泌科	甲状腺診察 甲状腺機能検査 甲状腺エコー 画像診断(副腎・下垂体)	体重減少 副腎不全	糖代謝異常(糖尿病・糖尿病合併症・低血糖) 高脂血症 甲状腺機能障害 下垂体機能障害 副腎機能障害 カルシウム代謝異常 骨粗鬆症 二次性高血圧症 高尿酸血症	血糖管理
感染症科	緊急性の高い感染症 5 大院内感染症 抗菌薬の種類と特徴 抗菌薬の使い方 HIV	発熱 下痢	咽頭炎 尿路感染症 急性腸炎 蜂窩織炎 市中肺炎	グラム染色 血液培養 スタンダード・プリコーション

外科	術前・術後管理 術後輸液療法 患者心理ケア	嘔気・嘔吐 腹痛 便秘異常 下血 腹部腫瘍 乳房腫瘍	乳癌 食道・胃・十二指腸疾患(胃癌・消化性潰瘍) 小腸・大腸疾患(腸閉塞・急性虫垂炎・痔核・痔ろう・大腸癌) 横隔膜・腹壁・腹膜(腹膜炎、急性腹症・ヘルニア)	鎖骨下静脈穿刺 虫垂炎手術 ヘルニア手術 胃癌手術 大腸癌手術 急性腹症手術 乳癌手術 腹部超音波 切開排膿 皮膚縫合 創部消毒・ガーゼ交換 直腸指診 導尿 ドレーン管理 胃管挿入・管理
小児科	医療面接 小児の輸液療法 小児保健(健診) 小児の発達 家族心理ケア	小児の呼吸困難 痙攣 脱水 発疹	小児喘息 気管支炎・肺炎 湿疹・皮膚炎 尿路感染症 ウイルス感染症 細菌感染症 アレルギー疾患 先天性心疾患 川崎病	採血法 点滴法 腰椎穿刺 心エコー 未熟児治療(選択)
産婦人科	骨盤内診察 生殖器診察 産褥心理ケア	流・早産、満期産	妊娠分娩(正常妊娠・流産・早産・正常分娩・産科出血・乳腺炎・産褥) 帝王切開	分娩介助

麻酔科	麻酔薬 麻酔事故 医療面接(術前・術後) 診療録記載 麻酔器械(麻酔器・人工呼吸器・シリンジポンプ) 人工呼吸療法			気管挿管 全身麻酔 脊髄くも膜下麻酔 局所麻酔 注射法(点滴、静脈確保) 採血法(動脈) 人工呼吸
精神科	精神科診察	腰痛 不安・抑うつ	不眠 痴呆 うつ病 統合失調症 身体表現性障害・ ストレス関連障害	心理テスト
整形外科	骨・関節・筋肉診察	関節痛 歩行障害	骨折 関節脱臼、捻挫 骨粗鬆症 腰椎椎間板ヘルニア慢性関節リウマチ	包帯法 副木固定 肘内障整復 顎関節脱臼整復
脳神経外科	神経診察 脳CT読影 脳MRI MRA 読影 血管造影 術前・術後管理	頭痛 嘔気・嘔吐 麻痺 しびれ	頭部外傷 硬膜下血腫 高血圧性脳出血 脳動脈瘤(破裂・未破裂) SAH 頸動脈狭窄 脳腫瘍(良性・悪性)	ソケイ静脈 CV 挿入 腰椎穿刺 穿頭洗浄術 V-P シャント 開頭手術 脳腫瘍手術 血管内手術
救命科	救急関連法規 家族心理ケア 災害医療	心肺停止 ショック 意識障害 脳血管障害 急性呼吸不全 急性心不全	脳・脊髄血管障害(脳梗塞・脳内出血・くも膜下出血) 熱傷	気道確保・気管挿管 心マッサージ 除細動 注射法(皮下、筋肉、点滴、静脈確保) 緊急薬剤使用

		急性冠症候群 急性腹症 急性消化管出血 急性腎不全 急性感染症 外傷 熱傷 急性中毒 誤飲・誤嚥 精神科救急 その他、外因 産科・小児科救急		採血法(静脈・動脈) 導尿法 穿刺法(腰椎・胸腔・腹腔) 胃管挿入・管理 圧迫止血法 局所麻酔法 切開・排膿 皮膚縫合法 創部消毒 外傷・熱傷処置 包帯法 ドレーンチューブ 緊急輸血 検体検査 画像検査 心電図 超音波検査 人工呼吸管理 観血的動脈圧測定 胃洗浄 輸液療法 栄養法 感染防御・拡散防止 ACLS
--	--	---	--	--

12 研修医の守るべきこと

研修にあたって守るべきこと

- ・ 当院所定の「職員の行動指針」「医師心得」を遵守する。
- ・ 各種マニュアルの内容を熟知する。
- ・ 研修医は、指導医から指導を受けて研鑽を積むことが本務であるが、同時に、医療チームの一員として、他職種を含む医療メンバーと協調して診療にあたる者としての責任を負う。
- ・ 常に患者中心の医療を心がけ、患者の人権・意思を最大限に尊重した診療を行い、あわせて個人情報保護を厳守する。
- ・ 研修ハンドブックに掲げられた到達目標を達成する。

- ・ 自己の健康管理に万全を期す。職員の定期健康診断は必ず受ける。感染性疾患に未罹患の場合、自己の責任において予防接種を受ける。
- ・ すべての職員と協調し、チーム医療を実践する。
- ・ セクシャル・ハラスメントと受け取られる行為、院内での喫煙は厳禁する。

業務上守るべきこと

- ・ 入院・外来を問わず、単独で診療を行うことなく、常に指導医の指導のもとに診療にあたる。
- ・ 救急外来当直では、上級研修医や各科当直医の指導のもとに診療にあたる。
- ・ 指導医・上級医の監視なく行える業務については各診療科が定めるが、指導医が研修医を観察して可能と判断・許可してからでなければならない。
- ・ 患者の受け持ち、指示、診療録記載などについては、「医師心得」の記載を遵守する。
- ・ 診療行為については必ず遺漏無いよう診療録に記載し、かつ指導医の指導を受ける。
- ・ 退院要約は、患者退院後 2 週間以内に完成する。
- ・ 過重労働にならないよう配慮の上、研修の意義が大きいと思われる場合や指導医から意義が大きいと助言された場合、業務上必要な場合には、通常の勤務時間以外にも研修を行う。
- ・ 勤務が過重にならないようにする。とくに当直翌日などは適切な時間に帰宅する。勤務が過重であると感じられたら、早めに指導医あるいは臨床研修部員に申し出る。
- ・ 院内で行われる症例検討会、死因検討会、講演会、CPC などには当直などの業務に支障がない限り、必ず出席する。
- ・ 院長の許可なくして、官公署、学校、病院、診療所、会社、団体等の有給職員となり、又は病院の業務の妨げとなるおそれのある業務に従事してはならない。
- ・ 外部研修活動（学会・研究会等への参加）については、業務に支障のない範囲でなら参加可能だが、病院からの費用の負担はない。

13 資料請求先

〒180-0023 東京都武蔵野市境南町 1-26-1

武蔵野赤十字病院 教育研修推進室

Tel 0422-32-3111 内線 8946

※選考時期等については、詳細は当院ホームページを参照願います。

<http://www.musashino.jrc.or.jp/> /