

平成 26 年 10 月 27 日

初期研修 2 年目・および総合内科研修をお考えの医師の皆様へ

2015 年 4 月、日本初、今までにない形の総合内科の後期研修プログラムが東京に誕生します。その名は東京城東病院・総合内科アドバンスドレジデンシープログラムです。

JCHO 東京城東病院は東東京（江東区亀戸・最寄駅：都営新宿線東大島駅）にある地域に根ざした 130 床（実働病床 129 床、1 泊ドック 1 床）の病院です。

JCHO 研修センター長である徳田安春の「次世代を担う総合内科のリーダーを育成する教育病院を」という願いから、JCHO 全 57 病院における教育フラッグシップ病院として平成 27 年 4 月 1 日よりプログラムを開始することにしました。初期研修修了以上の全ての医師が対象です。

「ドクターGのような総合診療医に憧れる！」

「専門科に進む前にもう少し内科全般を勉強したい」

「開業前にもう少し内科の訓練をしたい」

「家庭医を目指しているが、病棟の訓練もしたい」

「臨床だけでなく、研究もやってみたい。論文も書いてみたい」

「臨床教育者の道を歩みたい」

「専門はまだ決めていないけれど、内科医としてやっていきたい」

「留学（臨床海外留学、MPH、MBA など）に興味がある」

「内科医を目指しているけれど、忙しすぎず自分のペースで研修したい」

「臨床推論にとっても興味がある」

総合内科の門をたたく皆さんは様々なキャリアの目的をお持ちだと思います。総合内科の領域は幅広いだけに、その土台をつくる研修においては幅広い領域が皆さんに開かれています。臨床では病棟・外来・ER・往診などあらゆる現場に対応できる幅広い力をつけることになり、同時に後期研修レベルで持っておきたい臨床研究の力、そして教育の力やリーダーシップ、マネジメントを訓練する場も必要でしょう。このような観点から、我々のプログラムを経たメンバ

一には卒業時に、世界のどこに行っても通用する臨床・教育・研究の力を鍛えるチャンスを提供したいと考えました。

その一方、後期研修医以上ではプライベートや自分の学習環境などの時間を確保したい気持ちも強くなると思います。体力的にも初期研修同様の負荷は大変と感じる方もいるでしょう。このような観点から、業務に忙殺されるばかりでなく誰もがモチベーションと生活のクオリティを保ちつつ研修を続けることができる、そんなプログラムを目指しました。

忙しいながらも勉強になり、楽しく、学びの自由度も高く、創造性を育む時間的なメリハリがあり、かつ臨床研究と教育の訓練にも軸足を持つプログラムの誕生です。

プログラムの中心メンバーは、「診断戦略」「愛され指導医になろうぜ」の志水太郎医師、元湘南鎌倉総合病院チーフレジデントの和足孝之医師、そして全国から集結した熱意と経験豊富な総合内科医、家庭医、救急医達です。もちろんドクターGの徳田安春医師も毎週来院、教育回診などを行います。

プログラムの名前を“アドバンスド”と銘打っていますが、これは日本のどこにもない、進化した研修システムのことを指しています。現状のレベルに臆することなく気軽に飛び込んできてください。私たちがメンバーに採用時に期待するのは **Passion**（患者への情熱、学びの情熱）と **Compassion**（患者、スタッフ/仲間へのやさしさ、思いやり）、この2つだけです。臨床・研究・教育スキルは私たちと一緒に伸ばせばよいことです。楽しく、最高に伸びる、素晴らしい研修の期間をあなたと一緒に過ごしていきたいと私たちは願っています。

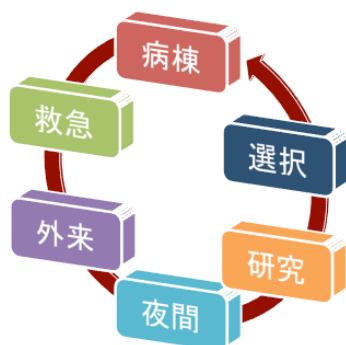
あなたのご参加をメンバー一同、心より楽しみにお待ち申し上げます。

東京城東病院 総合内科チーム一同

東京城東病院 総合内科アドバンスドレジデンシープログラム（JD Continuum program）の特徴：

I. 総合内科研修アウトカム指標（後述）

II. 国内初、フレキシブルブロックローテーション制度



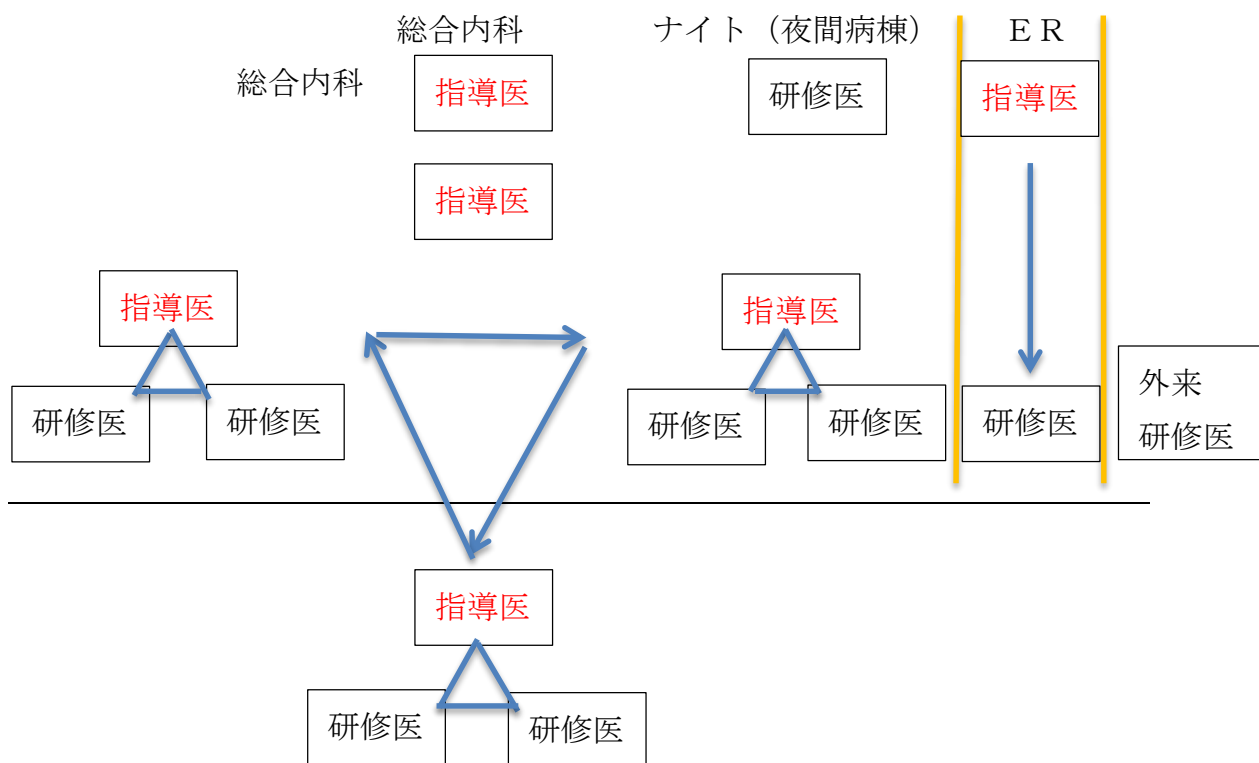
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
PGY3 A	病棟	病棟	救急	外来	救急	病棟	臨床研究	病棟	救急	病棟	夜間	夜間	地域医療
PGY3 B	救急	救急	夜間	臨床研究	病棟	病棟	夜間	病棟	地域医療	外来	病棟	病棟	病棟
PGY3 C	病棟	病棟	病棟	病棟	夜間	夜間	臨床研究	地域医療	病棟	救急	病棟	病棟	病棟
PGY3 D	外来	外来	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	夜間	夜間	臨床研究	地域医療	救急	救急
PGY3 E	病棟	夜間	臨床研究	夜間	地域医療	救急	救急	救急	病棟	病棟	救急	外来	病棟
PGY3 F	夜間	臨床研究	地域医療	救急	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	夜間	病棟	病棟	夜間
PGY4 A	病棟	病棟	病棟	選択1	外来	選択2	病棟	選択3	外来	臨床研究	病棟	選択4	地域医療
PGY4 B	選択1	病棟	選択2	地域医療	選択3	病棟	選択4	病棟	病棟	病棟	地域医療	病棟	病棟

※（上記は具体例であり個人の希望に応じて調整します）

研修では、4 週間×13 ブロックからなるスケジュールを基本デザインとしています。各ブロックの間、その該当業務を集中的に研鑽します。各個人の個々の研修希望をできる限り尊重したいと考えていますので、各人により、プログラムが異なってきます（ブロックごとの配分や救急当直の継続、継続外来等）。これはどのようなタイプの総合内科の訓練を受けたいかという各個人の夢と目標にフレキシブルに応えるためのものでもあります。具体的には上記グラウンドデザインを基本に、採用が決まった時点で各メンバーの希望と調整しながらオーダーメイドのプログラムを策定します。ここに記載がない各人の希望も、幅広く取り入れる予定です。

① 病棟ブロック：デルタフォーメーション・チーム制

病棟日勤の担当です。患者の主治医チームとして日勤ブロックのメンバーとなります。チームは屋根瓦式の構造です。このブロック、夜間当直はありません。



※デルタフォーメーション・チーム制：3日に一度 Call day があり、その日は1チームの入院担当日となります。他の2チームに原則入院は入らず、病棟管理の予定をフレキシブルに組むことが可能となります。

また年度後期にはチーム内での役割分担も、指導医と研修医の役割を切り替えて研修医が「1日指導医」として指導医の訓練を受けることもできます。

※この配置図での「研修医」は後期研修医を指します。またこの研修医のもとに他施設ローテーションの初期研修医や「闘魂ホスピタルケア」の実習学生がつくことがあります。(闘魂ホスピタルケア：実践型の学生病棟実習)

② 夜間病棟“ナイト”ブロック：このブロック期間は日勤がなく夜間のみの勤務です。ナイトブロックの研修医は夜間の病棟・救急外来をカバーします。

- ③ **外来ブロック**：一般内科外来研修に特化したブロックです。日本有数の家庭医らから外来指導をマンツーマンで受ける事ができる、他の総合内科プログラムではなかなか見られない贅沢なブロックです。これの研修で社会医学、慢性期ケア、地域医療マネジメント力の補完も計ります。
- ④ **救急外来ブロック**：救急外来に特化したブロックです。シフト交代制で、決まった数以上のコマ数を勤務することになります。
- ⑤ **臨床研究ブロック Academic General Medicine Rotation (AGMR)** 臨床研究ブロック：1ブロック（4週間）の臨床研究のブロックです。その期間、プログラム推奨の総合内科的テーマに関する研究・執筆に集中的に取り組んで頂きます。First Author としての Peer review Journal（英文）への投稿（年間3本）は必須クリア課題です。指導の下、頑張りましょう。当ブロック期間は病棟業務など Duty work を軽減します。
- ⑥ **地域在宅医療ブロック Community Healthcare rotation (CHR)**：1ブロック（4週間）の地域ローテーションのブロックです。総合診療の重要な一部である地域医療教育の一環として、外部クリニックや往診の機会を得ます。
- ⑦ **選択ブロック (2年目以降)**：1年間のブロックローテーションを行った後に、各自が学びたい専門科を自由に院内外専門科で一定期間研鑽します。
- ⑧ **その他**：研修採用が決定した時点で、上記にない研修の希望があれば応相談とします。

Ⅲ. 臨床・教育・研究の訓練、および研修環境の新しい提案

① 臨床力を高める

- ・病院総合医（病棟）家庭医（外来）・救急指導医によるバランスの良い総合医トレーニング
- ・「断らない」救急からの入院を診る、バラエティに富んだ臨床経験値の向上
- ・現場での判断スピードと妥当性を向上させる訓練

- ・「診断戦略」理論体系に基づいた診断の力を伸ばす実践トレーニング
- ・身体診察の訓練：身体診察指導医認定「ブラックベルト（黒帯）/Master of Physical Examination」授与
- ・完全ブロックローテーション制による集中した研修内容
 - 病棟、外来、救急、リサーチ、地域医療ブロック
- ・病棟はデルタフォーメーション・チーム制（屋根瓦）によるメリハリある研修に集中できる環境
- ・全科遠隔コンサルトシステム（Joto Spider Net system）
- ・”A RED SPOON”を始めとした標準治療・マネジメントの管理能力の獲得

② 臨床研究・出版

- ・リサーチブロック制度による研究に集中できる研修環境
- ・英文 peer review journal を年 3 報以上出版のサポート(採用時の英語力不問)
- ・国内商業誌執筆のチャンス多数
- ・新規性のあるアイデアには単著出版のサポートもあり
- ・MPH（公衆衛生学修士）、MS（科学修士）、MBA（経営学修士）進学をサポート
- ・専任統計専門家によるサポート

③ 教育者・指導者としての力を鍛える

- ・「愛され指導医になろうぜ」著者によるリーダーシップ・マネジメントの実地訓練
- ・「闘魂外来」「闘魂ホスピタリスト東京」による研修医教育、学生教育の濃厚な経験（希望と能力に応じる）
- ・「臨床教育者スキル・ブースタープログラム」への参加（希望者）
- ・臨床教育者若手医師集団「Galaxy」メンバーへの推薦（希望者）

④ 回診・カンファレンス

- ・ベッドサイド重視
- ・毎日チーム毎ベッドサイド回診
- ・毎日ベッドサイド・ミニレクチャーひとつ（15分以内）
- ・臨床業務を妨げないカンファレンス開催（30分間・午後のみ）

- ・カンファレンスでのパワーポイント使用の廃止（例外有り）
- ・思考共有型のカンファレンス：診断戦略カンファレンス、ケースシェアカンファレンス
- ・多職種カンファレンスによる多職種連携の重点化
- ・徳田安春医師によるフィジカル回診（毎週）
- ・院外講師によるラウンド（国内・国外）

< 週間カンファレンス（予定） > 平日 14:00-14:30（30 分間厳守）

月 診断戦略カンファレンス
 火 徳田安春フィジカル回診
 水 システムクリエイトカンファ・バンドルカンファ
 木 気になる論文シェアカンファ（10 ジャーナルより）
 金 ケースシェアカンファ

第 2 金曜の夜 19 時～Tokyo GIM

他、院外国内国外の有名招聘講師。

⑤ 研修環境サポート

- ・ブラザー&シスターシステム採用：説明
- ・体力に優しいメリハリのあるスケジュール：
 - 病棟日勤ブロックは当直無し、当直はナイト（当直）ブロックのみ

他

- 海外留学サポート（USMLE、MPH 受験のアドバイスとポイントをサポート）

⑥ 資格習得

- 日本内科学会教育関連施設認定への承認（予定）。内科学会認定医・総合内科専門医、および日本 P C 連合学会病院総合医への道が開かれます。
- リウマチ膠原病科専門医および腎臓内科専門医の研修認定施設であり、それぞれの専門医への道が開かれます。

募集要項

研修期間	2015年4月初旬より（開始日時については応相談）
研修方法	各プログラムにおける後期研修：1～3年間の研修
募集人数	9名（多数問い合わせ・既内定者5名あり）
応募資格	卒後臨床研修修了者または修了見込者
採用方法	面接を最重視します。採用基準は医師・後期研修医師として Passion と Compassion のバランスの取れた方を重視します。 面接日は病院見学の後に面接を行います。（日時は応相談です。 遠慮なくご連絡下さい。）

処遇

1. 職名 後期研修医
2. 勤務形態 非常勤医師
3. 給与 JCHO 規定に沿う（遠慮無くお問い合わせ下さい）
その他手当あり
賞与： JCHO 規定に沿う
4. 有給休暇 10日/1年目（JCHO 規定に沿う）
5. 住居手当 JCHO 規定に沿う

その他

- 1) 研修修了者には、修了証書を授与する。
- 2) 研修終了後、改めて雇用契約を結び医員入職が可能。

出願〆切

平成26年12月15日（過ぎた方でも条件によっては面接を考慮します）

お問合せ先

東京城東病院 総務課内 総合内科メンバーセレクション事務局まで

E-mail : main@joto.jcho.go.jp

JCHO 東京城東病院 総合内科医養成 アウトカム

医学知識 Medical knowledge

1. 総合診療の広範な知識を習得する：循環器、呼吸器、消化器、神経内科、腎臓、膠原病・アレルギー、代謝内分泌、感染症、血液学、腫瘍学、老人医学、緩和ケアなどが含まれる。加えて、救急医学、病理学、皮膚科、整形外科、泌尿器科、耳鼻科、眼科、精神科、婦人科等の（特に救急に関わる）基本知識も習得する。
2. エビデンスやガイドラインに則った、また臨床上国際的スタンダードとして現時点で認知された知識を習得する。
3. 病態生理、社会科学、疫学的知識を習得する。
4. 基礎医学としての解剖・病理・生理の知識習得を通して基礎知識を臨床に应用する。
5. 習得した知識を臨床問題解決に応用すべく分析できる。
6. 知識を習得する方法（教科書、オンラインリソース、文献検索法など）を身につける。
7. 自らが研修中に経験する症例について、常に問題点を検索・分析すると同時に、適切と認められればそれを臨床報告・臨床研究として報告することができる。

患者ケア Patient care

1. サイエンスとアートを持って患者診療にあたることができる：総合的な視野（単一臓器専門系患者診療に偏らない）で内科系入院患者ならびに外来患者のケアができる。
2. 診療は患者・家族との共同作業と理解し、対等の立場でケアができる：患者への尊重を持ったコミュニケーションを実践できる。
3. 救急も含めた内科疾患に対して、広く詳細な病歴・システムレビュー・バイタルサイン・身体所見（H&P）を正確かつ的確（状況に応じて迅速）に取ることができる。
4. 病歴・身体所見（H&P）から鑑別診断をリストアップし、病態生理の理解を通して臨床推論を行うことができる。

5. 検査は常に経費対効果を熟慮してオーダーできる：経費には、検査の価格の他、安全性、侵襲性、疼痛も含めた負担、時間などが含まれる。
6. 検査結果の解釈を行い、診断に対する理論的背景を説明できる。それに基づいた診療計画を的確に立て、患者と共有することができる。
7. 患者・家族に十分な情報を提供し、診療計画の承諾を得ることができる。
8. 救急の場合には、優先順位を考慮した判断を下すことができる。
9. ナース・技師・コメディカルとのケアチームのリーダーとして、各職種のプロ能力を尊重しそれを活かし、患者中心のチーム医療を提供できる。
10. 研修医教育のため、研修医と適切にコミュニケーションをとり、明快な症例提示ならびに正確な診療録記載の指導ができる。
11. 研修医の指導・教育と共に、患者・家族への教育・啓発に積極的に参加する。
12. 診療・研修での上下間での相互評価を、患者ケアの観点から行うことができる。
13. ベッドサイドでの基本手技（別紙参照）ができる。
14. 外科的適応の判断（手術の適応など）ができ、適時適切に外科へコンサルトができる。
15. 総合診療系での各基本手技ができる（エコー、ライン挿入、各種体腔穿刺など）。

対人コミュニケーション Interpersonal and communication skills

1. 患者・家族との良好な信頼関係を築き維持することができる：最良の患者－医師関係を築き、医療という患者－医師の協働作業を遂行できる。
2. 患者・家族、さらには地域住民・国民とのコミュニケーション・啓発ができる。
3. 傾聴、言語的・非言語的（表情・身振り）伝達、質疑応答、わかりやすい説明、情報提供、筆記・記録などのコミュニケーションの技術を習得する。相手の考え・気持ちを受け入れる感受性、寛容性、共感、謙虚さを合わせ持つ。
4. 約束事項の責務貫徹、時間厳守、継続的な責務遂行、24時間（可能な限り）アクセス（他の医療提供者ばかりでなく患者・家族からのアクセス）ができる。
5. 良い知らせと同様、**bad news** についても、人間的思いやりを持って患者・家族に伝えることができる：精神心理面、感情面に配慮する。

6. 種々の検査・治療に際して **Informed consent** や **Second opinion** の習得を適切に遂行することができる。
7. 診療上のチームケアでのコメディカル、研修上のチームケアの研修医・指導医との対人関係を築き、チーム医療・研修活動を保つことができる。
8. 他の医師、コメディカル、その他の医療提供者との効果的なコミュニケーションができる：特に病棟や外来でのリーダーとしてのコミュニケーション能力を発揮できる。
9. 他科の医師への効果的なコンサルト、他の医療機関や医療政策組織(担当者)への効果的なコンサルトができる。
10. 正確で他人にわかりやすい診療録、紹介状や他科依頼、報告書の記載ができる。
11. 教育回診やカンファレンスにおいて、的確なプレゼンテーション、適切な問題提起を行うことができる。
12. 日本語での診療・研修に加えて、英語でのコミュニケーション能力を身につける。

診療ベースでの学習と改善 Practice-based learning and improvement

1. 自らの研修・診療活動を分析できる：ローテーションでの指導医らの評価、研修行動に対する評価・フィードバックを受諾する。
2. 自己分析を通して自分の強い点・弱点を認識し、強い点を伸ばし、弱点を改善する方法を検討できる。また、改善のゴールを設定・企画し、改善策を実行できる。
3. 評価の分析、改善策検討にエビデンスを適切に活用できる。研修過程を最善に保持するために IT などのテクノロジーを利用できる。
4. 手技に関しては、**Simulation**、実践、研修医指導により基本手技を習得する。
5. 自己の限界を知り、必要な助けや助言を適切に求めることができる。
6. 常に自己を振りかえり、反省に立った継続的自己学習(省察的実践家)の習慣を身につける。
7. 問題点を自ら見つけ解決できる能動的学習者となる。
8. 後輩・同輩、コメディカルなどへの教育活動を積極的に行い、教える(フィードバックやポジティブな批評も含め)ことから学ぶ。同様に、患者・家族への教育・啓発にも参加する。

9. チームケアのリーダーとしての役割を果たすことで、医療・研修に関する改善方法を習得する。
10. 臨床情報を収集・分析・管理する能力を養う。
11. 内科医・医師としてだけでなく社会人・人間としての自己改善に努めることができる。
12. グローバルな言語としての英語を生涯学習でも使うことができる。

プロフェッショナリズム Professionalism

1. プロフェッショナリズムとは何かを述べることができ、プロフェッショナルの資質を習得する：診療・研修において患者ケア能力と対人・コミュニケーション能力を培うことを通して、また医療での倫理や法的理解を通して、下記について努める。
 - * 医師としての専門能力を習得・向上（卓越性）とそのための意欲と情熱
 - * 自己規制・自律を持って人間性（ヒューマニズム）の向上
 - * 相手や社会への説明責任・行動責任
 - * 自己のためでなく他や社会のために活動（利他主義）
2. 責任感を持って責務を遂行、他（患者・家族など）の要求に最善を持って適切に対応できる。
3. 医師としての倫理観を保持し、患者中心・患者第一の利益を追求できる。
4. 患者・家族への尊敬・敬意、誠実、正直、思いやり、共感、使命感を常に持つ。
5. 患者の様々は背景（年齢・性、家庭・身体障害状況、社会的・経済的・文化的・宗教的・人種的背景）を考慮しての対応ができる。
6. 患者・家族のプライバシーと自立性を尊重することができる。
7. 医師プロとしての能力の向上を常に追及し、患者ばかりでなく社会全体に対しても医師としての責任を自覚し行動ができる。
8. チームケアの他のメンバーに対する尊敬の念・謙虚さ、配慮と扱いができる（同等関係であり上下関係ではないことを認識する）。
9. 自らの能力の限界を知り、正直に伝え、適切な助けを求める対応を行うことができる。
10. 医療行為などで自らのエラー（治療でのミスやそれによる合併症など）を認めるとき、正直に伝え、即座に的確な対応策を練ることができる：指導医な

らびに病院医療安全委員会に正確に伝え、また自らも反省し、同様のエラーの再発防止対策を練る。

システムをベースにした診療 System-based practice

1. 医療行為が患者・家族ばかりでなく、より広い医療システム（病院、地域、学会、保険制度、医療費・医療経済、医療政策など）から影響を受け、逆に影響を与えることを理解し、それに基づいた行動ができる。
2. 患者個々の医療だけでなく、種々の地域医療活動や公衆衛生活動などに参加することができる：特に予防医学や公共啓発、集団教育などの立場から参加する。
3. 経費対効果上の分析の基に医療活動を実施することができる：医療経済・医療資源や医療費への認識を医療費削減への貢献を考慮する。
4. 医療全般の質の維持と向上により、医療システムの質（Quality of system）の改善を心掛ける。
5. チーム医療をリードして、患者の安全の確保と危機管理を遂行することができる。
6. 医療事故・エラーの認識・発見・予防活動に参加する。
7. 事故・ミスが発生しうる各院内システムの弱点を見つけ改善することができる：診療チームケアでの弱点など。
8. 外来・病棟での管理活動を理解し、必要に応じて入退院調整にも参加する。他科との協力・協同関係の構築ができる。
9. 研修システムを理解し、最善の研修教育の実践に務める。
10. 外部第三者機構からの監査・評価・フィードバックを受け入れ、診療及び研修共に国内・グローバルなスタンダード（標準）を維持する。
11. 臨床研究・症例発表活動への参加と実施ができる。
12. 国内だけでなく、国外にも目を向け、グローバルな動向に精通し、広いものの考え方を身につける。