立川相互病院　臨床研修病院群

初期臨床研修プログラム

２０２０年度版

社会医療法人社団健生会　立川相互病院

目　次

I. プログラムの名称 3
Ⅱ. 研修プログラムの特徴 5
①【医師研修の理念】 5
②【研修プログラムの特色】 5
Ⅲ. 研修プログラム指導者と参加施設の概要 6
Ⅳ. 研修期間割 16
Ⅴ. 研修プログラムの管理運営体制 18
Ⅵ. 医師研修の運営 19
Ⅶ. プログラム定員 19
Ⅷ. 研修目標 19
Ⅸ. 各科研修プログラム 20
Ⅹ. コアカリキュラム 20
ⅩⅠ. 研修評価システム 21
ⅩⅡ. プログラム修了後のコース 23
ⅩⅢ. 研修医の処遇 23
ⅩⅣ. 資料請求先 24
＜資料1＞
各科研修プログラム総論 25
立川相互病院　共通目標達成に適した診療科一覧 28
各科共通 研修方略・評価 30
オリエンテーション・内科カリキュラム 36
内科カリキュラム 37
総合診療科　研修カリキュラム 38
内科（循環器科）　研修カリキュラム 39
内科（呼吸器科）　研修カリキュラム 40
内科（消化器内科）　研修カリキュラム 41
内科（内分泌代謝科）　研修カリキュラム 42
内科（腎臓内科）　研修カリキュラム 43
内科（神経内科）　研修カリキュラム 44
内科（脳卒中）　研修カリキュラム 45
救急診療科カリキュラム 46
麻酔科（必修）カリキュラム 48
外科　研修カリキュラム 49
整形外科　研修カリキュラム 50
皮膚科　研修カリキュラム 51
泌尿器科　研修カリキュラム 52
脳神経外科　研修カリキュラム 53
産婦人科　研修カリキュラム 54
小児科　研修カリキュラム 55
精神科　研修カリキュラム（陽和病院） 57
精神科　研修カリキュラム（みさと協立病院） 58
精神科　研修カリキュラム（駒木野病院） 60
精神科　研修カリキュラム（長谷川病院） 61
地域医療　研修カリキュラム 62
内科・リハビリテーション科（健生会ふれあい相互病院・立川相互ふれあいクリニック） 63
保健・医療行政　研修カリキュラム 64
麻酔科（選択）研修カリキュラム 65
診療放射線科カリキュラム 66
＜資料2＞
コアカリキュラム①「医の原則」 67
コアカリキュラム②「医療における安全性の確保」 68
コアカリキュラム③「インフォームドコンセント」 69
コアカリキュラム④「オリエンテーション」 70
コアカリキュラム⑤「CPC 研修・CPC レポート」 71
コアカリキュラム⑥「フィールドワーク」 73
コアカリキュラム⑦「救急医療」 74
コアカリキュラム⑧「予防医療」 77
コアカリキュラム⑨「緩和・終末期医療」 78
コアカリキュラム⑩「一般外来」 79
コアカリキュラム⑪「訪問診療」 80
コアカリキュラム⑫「病棟当直研修」 82
＜資料3＞
研修医の医療行為に関する基準 83
立川相互病院 指導体制一覧 86
研修医手帳 87

立 川 相 互 病 院

「 初 期 臨 床 研 修 プ ロ グ ラ ム 」

－2020 年度－

Ⅰ．プログラムの名称

立川相互病院初期臨床研修プログラム

＜基幹型臨床研修病院　立川相互病院の概要＞

○病院の特徴、実績

「予防からリハビリ・在宅まで」、「いつでも、どこでも、誰にでも」をモットーに、患者様の立場にたった広範な医療を提供しています。

専門診療科とは別に、総合診療科、365 日 24 時間対応の ER などを擁し、職員の研修教育や様々な職種とのチーム医療を重視しています。

安心して専門医療を受けられ、かつ差額ベッド料のない急性期総合病院である本院を中心に、療養型病院、地域包括ケア・回復期リハビリ病院、一般診療所、訪問看護・ヘルパーステーションなど、多摩地域で広範な医療を展開しています。また大学や地域の医療機関との連携を通じ、最新医療技術の導入や地域医療の発展に努めています。

○基本情報

- ● 院長 高橋雅哉
- ● 所在地　〒190-0014　東京都立川市緑町 4-1
  電話（042）525-2585（代表）
- ● 標榜科目　内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、神経内科、血液内科、内分泌内科、糖尿病・代謝内科、腎臓内科、外科、消化器外科、呼吸器外科、内分泌外科、肝臓外科、血管外科、乳腺外科、リハビリテーション科、整形外科、泌尿器科、産婦人科、小児科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、病理診断科、麻酔科、放射線科、精神科、総合診療科、救急科、歯科
- ● 病床数　291 床
- ● 基準　一般病棟　7 対 1 入院基本料　差額ベッドなし　ICU/HCU 病棟
- ● 外来通院透析、入院透析
- ● 救急病院告示
- ● 健康保険、国民健康保険、生活保護、労災保険、感染予防、公害、母体保護、身体障害者医療、原爆（一般・健診）
- ● 東京都指定二次救急医療機関（内科系、外科系）
- ● 東京都指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療　腎臓）
- ● 東京都指定自立支援医療機関（精神通院医療）
- ○ 患者数　入院 1 日平均　263.4 人
  外来 1 日平均　149.1 人
- ○ 手術件数　年間 2,253 件　（うち全麻 1,270 件）
  （外科・内科・整形外科・産婦人科・泌尿器科・眼科等）
- ○ 分娩件数　月平均　51.9 件
- ○ 救急車搬入台数　月平均　325 台
- ○ 救急患者数　月平均　1,109 人

○病院理念

患者、地域の人びとと共に安全・信頼・平等の医療をすすめます。

○基本方針

立川相互病院は、基本理念を実現するために以下の基本方針にもとづいて活動します。

１．安全で質の高い急性期医療、専門医療を提供します
○患者とともに医療の安全性を高め、納得と信頼の医療をめざします。
○地域で求められる救急医療、専門医療、小児・産科医療、リハビリテーション医療を担います
２．患者の人権を守り、無差別・平等の医療をすすめます
○「患者の権利章典」にもとづき医療を行います
○差額室料はいただきません
○個人が尊重され、憲法 25 条の立場でだれもが平等な医療を受けられるよう社会保障制度の充実をめざします
３．友の会、地域の人びとと連携をつよめ、医療福祉活動のネットワークをつくります
○安心して住み続けられるまちづくりをすすめます
○地域の医療機関、福祉、行政と連携を強めます
４．民主的な管理運営とチーム医療をすすめて経営基盤を確立し、職員の生活と権利を守ります
５．臨床研修病院として地域とともに歩む医師と医療専門職の育成に努めます
６．平和と環境をまもる活動をすすめ、戦争に反対します

○施設認定

日本医療機能評価機構認定病院／厚生労働省基幹型臨床研修病院／卒後臨床研修評価機構認定施設／日本内科学会認定医制度教育病院／日本内科学会関東地方常任幹事病院／日本プライマリ・ケア学会認定研修施設／日本脳卒中学会認定施設／日本神経学会准教育施設／日本消化器内視鏡学会認定指導施設／日本消化器病学会関連施設／日本循環器学会認定循環器専門医研修病院／日本呼吸器学会認定施設／日本呼吸器内視鏡学会認定施設／日本胸部外科学会認定医制度関連施設／日本腎臓学会研修施設／日本透析医学会認定医制度認定施設／小児科専門医制度専門医研修施設／日本整形外科学会専門医制度認定研修施設／日本外科学会外科専門医制度修練施設／日本呼吸器外科専門医認定機構関連施設／日本産婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設／東京都医師会母体保護法指定医師研修指定医療機関／日本泌尿器科学会専門医教育施設／日本皮膚科学会認定専門医研修施設／日本病理診断科学会認定施設／日本臨床細胞学会認定施設／救急救命士再教育病院実習実施医療機関／日本乳癌学会認定医・専門医制度関連施設／日本腎臓財団透析療法従事職員実習施設／厚生労働省副作用モニター病院／家庭医療学会後期研修プログラム認定施設／日本がん治療認定研修施設／日本リウマチ学会教育施設／日本糖尿病学会認定教育施設／日本心血管インターベンション学会認定研修関連施設／ＮＳＴ稼動施設認定

○施設基準

一般病棟入院基本料／臨床研修病院入院診療加算／総合入院体制加算 3／救急医療管理加算／超急性期脳卒中加算／妊産婦緊急搬送入院加算／医師事務作業補助体制加算／無菌治療室管理加算／栄養サポートチーム加算／感染防止対策加算／患者サポート充実加算／褥瘡ハイリスク患者ケア加算／医療安全対策加算／ハイリスク妊娠管理加算／ハイリスク分娩管理加算／救急搬送患者地域連携受入加算／呼吸器ケアチーム加算／特定集中治療室管理料／ハイケアユニット入院医療管理料／がん性疼痛緩和指導管理料／地域連携診療計画退院時指導料／在宅療養後方支援病院／検体検査管理加算（Ｉ）／心臓カテーテル法による諸検査の血管内視

鏡検査加算／心大血管疾患リハビリテーション（Ⅱ）／脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）／運動器リハビリテーション料（Ⅰ）／呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）／脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術／経皮的冠動脈形成術／経皮的冠動脈ステント留置術／体外衝撃波腎・尿管結石破砕術／ペースメーカー移植術・交換術（電池交換を含む）／早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術／大動脈バルーンパンピング法（IABP 法）／胃瘻造設時嚥下機能評価加算／病理診断管理加算

Ⅱ．研修プログラムの特徴

①【医師研修の理念】
1. 将来どのような分野や場所で働くにも共通する基本的な力量（知識・技術・態度）と生涯学習の習慣を持った医師を養成する。
2. 地域の第一線の医療機関として、安全性とチーム医療を重視し、地域の人々のために生命と健康を守る医師を養成する。
3.深い社会認識と倫理観をもち、人権意識を高め、無差別平等の医療を行う医師を養成する。

②【医師研修の基本方針】
1. ２年で地域医療を担う医師として基礎的な診療能力と労働と生活の背景から患者を捉える視点を身につける。（基本的診療能力）
2. 予防・健康づくりから在宅医療、終末期医療まで、地域医療の全体像を理解し、その地域の中で展開する民医連医療・医療機関の存在意義について理解する。（医療観・民医連への理解）
3. 患者にかかわる各職種の役割を理解し、チーム医療を実践する。そのチームが十分な力を発揮するように、民主的な運営を行い、リーダーとして働きかけることができるようになる。（チーム医療）
4.平和で健康に生きる権利、基本的人権について、地域の人々とともに考え行動し、人権意識を磨く。（プライマリ・ヘルスケア、ヘルスプロモーション、人権意識と行動）

③【研修プログラムの特色】
1. 研修方式は、内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急診療科、麻酔科、地域医療、リハビリテーション科を必須とする総合研修である。
2. 総合的力量の養成を目指すべく、診療所や小規模病院などにおける研修も重視する。病棟研修にとどまらず、一般外来、在宅診療の研修を行う。
3. 地域の医療懇談会や患者会、健康まつりに出席するなど、地域住民とともにつくる健康増進（ヘルスプロモーション）の取り組みに参加する経験をもつ。

④【研修の基本的形態】
1. 研修医は担当医として位置付けられ、主治医は指導医がつとめる。担当医たる研修医は主治医としての力量の獲得をめざし、相応の責任感を持って診療にあたる。指導体制は研修医の上に若手医師を配置し、その上に指導責任医師（指導医）を配置する屋根瓦方式をとる。最終責任者は科長が担う。また、医師研修に関わる全ての職員を指導者として位置付ける。
2. 研修ローテーションは、研修医自らの希望にそって作られる。

⑤【研修医の処遇、権利と運営参加】
研修医は自分たちの研修を改善していく権利、そのために発言する機会、行動する自由をもつ。円滑に充実した研修を実施していくために、毎月医師研修委員会へ参加し、研修医の代表は研修管理委員会の委員として参加する。また、労働者としての妥当な勤務時間、休憩時間、休日、給与、各種手当を保障される。研修服務規定に従う。

Ⅲ．研修プログラム指導者と参加施設の概要（2018 年 10 月 1 日現在）

１．研修プログラム指導者名

プログラム責任者　　；大谷　寛　（立川相互病院・総合診療科科長）

２．研修プログラム参加施設とその概要

本プログラムは立川相互病院を基幹型臨床研修病院とし、下記の協力型研修病院及び研修協力施設と協同して、研修目標の達成を目指すものである。

【協力型臨床研修病院と研修科】　≪16 施設≫

大田病院　　：『オリ・内科』、『内科』、『外科』、『救急診療科』、『（選）総合内科』、『（選）救急診療科』『（選）外科』、『（選）整形外科』『（選）循環器内科』、『（選）呼吸器内科』

汐田総合病院　　：『オリ・内科』、『内科』、『外科』、『（選）総合内科』、『（選）神経内科』、『（選）外科』『（選）整形外科』、『（選）内科・脳卒中』

中野共立病院　　：『オリ・内科』、『内科』、『救急診療科』、『（選）総合内科』『（選）救急診療科』

東京都立多摩総合医療センター：『（選）放射線科』

陽和病院　　：『精神科』、『（選）精神科』

みさと協立病院　　：『精神科』、『（選）精神科』

駒木野病院　　：『精神科』、『（選）精神科』

長谷川病院　　：『精神科』、『（選）精神科』

小豆沢病院　　：『オリ・内科』、『内科』、『（選）総合内科』

王子生協病院　　：『オリ・内科』、『内科』、『（選）総合内科』

みさと健和病院　　：『オリ・内科』『『内科』、（選）総合内科』

東葛病院　　：『オリ・内科』『内科』、『（選）総合内科』、『小児科』『（選）小児科』『救急診療科』『（選）救急診療科』

川崎協同病院　　：『小児科』、『（選）小児科』

甲府共立病院　　：『救急診療科』『（選）救急診療科』『（選）消化器内科』『（選）循環器内科』『産婦人科』、『小児科』、『（選）産婦人科』、『（選）小児科』

大泉生協病院　　：『オリ・内科』『内科』、『（選）総合内科』、『小児科』、『（選）小児科』

健生会ふれあい相互病院：『内科・リハビリテーション科』『（選）内科・リハビリテーション科』

※『（選）』＝選択研修

【研修協力施設】≪9 施設≫

・昭島相互診療所　　・立川相互ふれあいクリニック
・宇都宮協立診療所　　・中野共立病院附属中野共立診療所
・東京都多摩立川保健所　　・国分寺ひかり診療所　・江古田沼袋診療所
・多摩みなみクリニック　　・立川相互病院附属子ども診療所

【研修施設】

社会医療法人財団城南福祉医療協会　大田病院
〒143-0012　大田区大森東 4-4-14
電話：03-3762-8421
院長：田村　直
病床数：　１８９床

社会医療法人社団健友会　中野共立病院
〒164-0001　中野区中野 5-44-7
電話：03-3386-3166
院長：山本　英司
病床数：　１１０床

公益財団法人横浜勤労者福祉協会　汐田総合病院
〒230-0001　神奈川県横浜市鶴見区矢向 1-6-20
電話：045-574-1011
院長：小澤　仁
病床数：　２６１床

東京ほくと医療生活協同組合　王子生協病院
〒114-0003　東京都北区豊島 3-4-15
電話：03-3912-2201(代表)
院長：今泉　貴雄
病床数：　１５９床

東京保健生活協同組合　大泉生協病院
〒178-0063　練馬区東大泉 6-3-3
TEL．03-5387-3111
院長：齋藤　文洋
病床数：　９４床

川崎医療生活協同組合　川崎協同病院
〒210-0833　川崎市川崎区桜本 2-1-5
電話：044-299-4781
院長：田中　久善
病床数：　２６７床

医療法人財団青渓会　駒木野病院
〒193-8505　東京都八王子市裏高尾町 273
電話：042-663-2222
院長　菊本　弘次
病床数：４８２床

東京都立多摩総合医療センター
〒183-8524　東京都府中市武蔵台 2-8-29
電話：042-323-5111
院長：近藤　泰児
病床数：７０５床

健生会ふれあい相互病院
〒190-0022 東京都立川市錦町 1-16-15
電話：042-512-8720
院長：田村　英俊
病床数：５９床

国分寺ひかり診療所
〒185-0034　東京都国分寺市光町 3-13-34
電話：042-573-4011
所長：小泉　豪

医療法人財団健和会　みさと健和病院
〒341－8555　埼玉県三郷市鷹野 4-494-1
電話：048-955-7171
院長：露木　静夫
病床数：　２８２床

医療法人財団東京勤労者医療会　東葛病院
〒270-0153　千葉県流山市中 102-1
電話：04-7159-1011
院長：井上 均
病床数：　３３０床

医療法人財団健康文化会　小豆沢病院
〒174-0051　東京都板橋区小豆沢 1-6-8
電話：03-3966-8411
院長：篠田　格
病床数：　１３４床

社団法人山梨勤労者医療協会　甲府共立病院
〒400-0034　甲府市宝 1-9-1
電話：055-226-3131
院長：大畑　和義
病床数：　２８３床

医療法人社団一陽会　陽和病院
〒178-0062　東京都練馬区大泉町 2-17-1
電話：03-3923-0221
院長：分島　徹
病床数：４４４床

医療法人財団東京勤労者医療会　みさと協立病院
〒341-0016　三郷市田中新田 273-1
電話：048-959-1811
院長：元倉　福雄
病床数：　１８０床

医療法人社団碧水会　長谷川病院
〒181-0015 東京都三鷹市大沢 2-20-36
電話：0422-31-8600
院長：吉永 陽子
病床数：５９０床

昭島相互診療所
〒196-0031　東京都昭島市福島町 908-17
電話：042-545-2712
所長：安西　史雄

中野共立病院附属中野共立診療所
〒164-0001　中野区中野 5-45-4
TEL．03-3386-7311
院長：伊藤　浩一

東京都多摩立川保健所
〒190-0023　東京都立川市柴崎町 2-21-19
電話：042-524-5171
所長：渡邉　洋子

立川相互病院付属子ども診療所
〒190-0022　東京都立川市錦町 1-23-25
電話：042-525-6555
所長：大久保　節士郎

多摩みなみクリニック
〒206-0025 東京都多摩市 永山 1-7-8
電話：042-311-4415
所長：濱田　隼一

立川相互ふれあいクリニック
〒190-0022　東京都立川市錦町 1-23-4
電話：042-524-1371
所長：草島　健二

宇都宮協立診療所
〒320-0061 栃木県宇都宮市宝木町 2-1016-5
電話：028-650-7881
所長：軽部　憲彦

江古田沼袋診療所
〒165-0025　東京都中野区沼袋 4-27-15
電話：03-3387-3424
所長：木村　良子

【 指導体制一覧 】

担当分野	（フリガナ）氏名	所属	役職	資格等
内科	ﾀｶﾊｼ　ﾏｻﾔ 高橋　雅哉	立川相互病院	院長	日本外科学会外科専門医、消化器がん外科治療認定医、日本がん治療認定機構がん治療認定医、マンモグラフィ読影資格
救急	ﾔﾏﾀﾞ　ﾋﾃﾞｷ 山田　秀樹	立川相互病院	副院長・部長	ICT 制度協議会ｲﾝﾌｪｸｼｮﾝｺﾝﾄﾛｰﾙﾄﾞｸﾀｰ（ICT）、日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医、日本内科学会総合内科専門医、プログラム責任者講習会（04 年）、指導医講習会受講（03 年）
内科	ｵｵﾂｶ　ｼﾝｲﾁﾛｳ 大塚　信一郎	立川相互病院	副院長・科長	日本内科学会認定医、日本循環器科学会専門医 指導医講習会受講（04 年）
内科	ｼﾝﾄﾞｳ　ﾋﾃﾞｷ 新藤　英樹	立川相互病院	医長	日本内科学会認定医、日本循環器学会循環器専門医 指導医講習会（08 年）
内科	ﾔﾏﾀﾞ　ﾏｻｶｽﾞ 山田　正和	立川相互病院	医員	日本神経学会指導医・認定専門医、日本脳卒中学会認定専門医、日本内科学会認定専門医、指導医講習会受講(02 年)
内科	ﾂﾁﾔ　ｶﾖｺ 土屋　香代子	立川相互病院	科長	日本内科学会総合内科専門医、日本呼吸器学会認定専門医、日本気管支鏡学会気管支鏡専門医、内科学会認定専門医、日本禁煙学会禁煙専門医、指導医講習会（09 年）
内科	ｽｽﾞｷ　ｿｳ 鈴木　創	立川相互病院	科長・副部長	日本内科学会総合内科専門医、日本透析医学会専門医 日本腎臓学会専門医・指導医、指導医講習会（07 年）
内科	ﾃﾗｼ　ｾｲｺﾞ 寺師　聖吾	立川相互病院	医員	日本内科学会認定医、日本糖尿病学会専門医 指導医講習会（08 年）

内科	ｱｵﾔｷﾞ 青柳	ﾓﾘｵ 守男	立川相互病院	副科長	指導医講習会（08 年）
内科	ﾐﾔｷﾞ 宮城	ﾁｮｳｼﾞ 調司	立川相互病院	科長	日本内科学会認定医、日本糖尿病学会専門医 指導医養成講習会（10 年）
内科	ｽﾅﾐ 角南	ﾕｷｺ 由紀子	立川相互病院	医長	日本内科学会認定医、日本臨床薬理学会専門医、日本プライマリ・ケア連合学会認定医、日本糖尿病学会専門医、指導医講習会
内科	ﾌｼﾞｲ 藤井	ﾐｷｵ 幹雄	健生会ふれあい相互病院	副院長	日本内科学会総合内科専門医、日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医、日本消化器内視鏡学会専門医、産業医、指導医講習会（06 年）
内科	ｵｵﾀﾆ 大谷	ﾋﾛｼ 寛	立川相互病院	科長	日本内科学会総合内科専門医、日本プライマリ・ケア連合学会指導医、日本リウマチ学会リウマチ専門医、日本化学療法学会抗菌化学療法認定医、指導医講習会（06 年）
内科	ﾅｶﾆｼ 中西	ﾘｴｺ 里永子	立川相互病院	医員	日本内科学会総合内科専門医、日本プライマリ・ケア連合学会指導医、家庭医療専門医、指導医講習会（06 年）
内科	ｵｵｲｼ 大石	ﾏﾅﾌﾞ 学	立川相互病院	副科長	日本内科学会認定医、日本腎臓学会専門医 指導医講習会（10 年）
内科	ｲﾉｳｴ 井上	ﾕｳｷ 友樹	立川相互病院	副科長	日本内科学会認定医、日本循環器科学会専門医、指導医講習会（9 年）
内科	ｸｻｼﾞﾏ 草島	ｹﾝｼﾞ 健二	立川相互ふれあいクリニック	所長	日本内科学会総合内科専門医、日本呼吸器学会専門医 日本結核病学会指導医、指導医講習会受講（01 年）
脳外科	ｱﾍﾞ 安部	ﾄﾓﾔｽ 友康	立川相互病院	科長	日本脳神経外科学会専門医、日本脳卒中学会専門医 指導医講習会(10 年)
救急科	ｸｼﾏ 久島	ｱｷﾋﾛ 昭浩	立川相互病院	科長	日本外科学会外科専門医、指導医講習会受講（08 年）
外科	ﾊﾁｽｶ 蜂須賀	ﾋﾄｼ 仁志	立川相互病院	副科長	日本外科学会外科専門医、指導医講習会受講（09 年）
外科	ﾅｶｼﾞﾏ 中島	ﾀｸﾔ 拓也	立川相互病院	医長	日本外科学会外科専門医、指導医養成講習会（14 年）
産婦人科	ﾅｶﾞｻｶ 長坂	ﾔｽｺ 康子	立川相互病院	副科長	日本産婦人科学会専門医、東京都医師会母体保護法指定医、指導医講習会受講（08 年）
産婦人科	ｺｼﾞﾏ 小島	ﾕｷ 有喜	立川相互病院	医長	日本産婦人科学会専門医、指導医養成講習会（13 年）
泌尿器科	ﾘ 李	ﾁｮﾙｽ 哲洙	立川相互病院	医長	日本泌尿器学会泌尿器科専門医、指導医講習会受講（08 年）

皮膚科	ｵﾘｭｳ 尾立	ﾌﾕｷ 冬樹	立川相互病院	副院長・科長	日本皮膚科学会認定皮膚科専門医、指導医講習会受講（08 年）
麻酔科	ﾏﾙﾊｼ 丸橋	ｼﾞｭﾝ 淳	立川相互病院	科長	日本麻酔科学会麻酔科標榜医、指導医講習会受講（12 年）
麻酔科	ﾄﾀﾞ 戸田	ﾋｶﾙ 光	立川相互病院	医員	日本麻酔科学会麻酔科専門医、指導医講習会受講（12 年）
小児科	ｵｵｸﾎﾞ 大久保	ｾﾂｼﾛｳ 節士郎	立川相互病院付属子ども診療所	所長	日本小児科学会小児専門医、日本透析医学会専門医 指導医講習会受講（05 年）
小児科	ｶﾊﾞｼﾏ 樺島	ｼｹﾞﾉﾘ 重憲	立川相互病院	科長代行	日本小児科学会小児専門医、指導医講習会受講（08 年）
整形外科	ﾑｺｳﾔﾏ 向山	ｱﾗﾀ 新	立川相互病院	副院長	日本整形外科学会整形外科専門医、日本整形外科学会整形外科ﾘｳﾏﾁ医、日本整形外科学会運動器リハビリテーション医、日本リウマチ財団リウマチ登録医・認定医、日本ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ医学会臨床認定医、指導医講習会受講（08 年）
整形外科	ｸﾛｷ 黒木	ﾋﾛﾌﾐ 啓文	立川相互病院	副院長	日本整形外科学会整形外科専門医、日本整形外科学会整形外科学会認定脊椎脊髄病医、指導医講習会受講（12 年）
整形外科	ﾏﾙﾔﾏ 丸山	ﾖｼﾕｷ 義行	立川相互病院	副科長	指導医講習会受講（09 年）
整形外科	ｴｸﾞﾁ 江口	ﾅｵ 直	立川相互病院	医長	日本内科学会認定医、 指導医講習会(10 年）
地域医療	ｺｲｽﾞﾐ 小泉	ﾀｹｼ 豪	国分寺ひかり診療所	所長	日本内科学会認定医、日本プライマリ・ケア連合学会専門医、 指導医養成講習会（13 年）
内科・リハビリテーション科	ﾀﾑﾗ 田村	ﾋﾃﾞﾄｼ 英俊	健生会ふれあい相互病院	院長	日本心血管ｲﾝﾀｰﾍﾞｰｼｮﾝ治療学会認定医、日本循環器学会専門医、日本内科学会認定医、指導医講習会受講（07 年）
保健・医療行政（選択）	ﾜﾀﾅﾍﾞ 渡邉	ﾖｳｺ 洋子	多摩立川保健所	所長	社会医学系専門医指導医、指導医講習会受講（18 年）
保健・医療行政（選択）	ﾜﾀﾍﾞ 渡部	ﾕｳ ゆう	多摩立川保健所	保健対策課長	社会医学系専門医指導医
内科	ｱｶﾏ 赤間	ｸﾐｺ 紅美子	立川相互ふれあいクリニック	医員	日本内科学会認定医、日本プライマリ・ケア連合学会指導医、日本在宅医学会専門医、産業医、指導医講習会（05 年受講）
内科	ｾｷｶﾜ 関川	ｻﾝｼﾛｳ 三四郎	立川相互病院	科長	指導医養成講習会（08 年）

内科	ｲｲﾔﾏ 飯山 ｷｴ きえ	立川相互病院	医員	日本内科学会認定医、日本プライマリ・ケア連合学会専門医、家庭医療専門医、指導医養成講習会（ 12 年）
内科	ﾓﾘﾓﾄ 森本 ｹﾞﾝｼ 玄始	健生会ふれあい相互病院	医員	指導医養成講習会（09 年）
泌尿器	ﾓﾘｶﾜ 森川 ﾔｽﾕｷ 泰如	立川相互病院	医員	日本泌尿器学会泌尿器科専門医、指導医養成講習会（08 年）
内科	ﾔﾏｻﾞｷ 山崎 ﾋﾃﾞｷ 英樹	立川相互病院	医員	日本内科学会認定医、指導医養成講習会（ 14 年）
内科	ﾉｻﾞﾜ 野澤 ｼﾝｺﾞ 信吾	立川相互病院	医長	指導医養成講習会（14 年）
内科	ﾅﾝｼﾞｮｳ 南條 ﾖｼﾋﾛ 嘉宏	立川相互病院	医長	指導医養成講習会（13 年）
小児科	ｵｸﾉ 奥野 ﾘﾅ 理奈	立川相互病院	医長	日本小児科学会専門医、指導医養成講習会（16 年）
外科	ｼﾝｾｷ 新堰 ｶﾖｺ 佳世子	立川相互病院	医長	日本外科学会専門医・乳腺専門医、指導医養成講習会（16 年）
病理	ﾅﾐｷ 並木 ﾏｻｵ 眞生	立川相互病院	顧問	死体解剖資格認定、日本病理学会認定医病理医
病理	ﾇﾉﾑﾗ 布村 ﾏｷ 眞季	立川相互病院	科長	死体解剖資格認定、細胞診指導医、日本病理学会認定病理医
地域医療	ｱﾝｻﾞｲ 安西 ﾌﾐｵ 史雄	昭島相互診療所	所長	日本呼吸器学会認定専門医
地域医療	ｶﾙﾍﾞ 軽部 ﾉﾘﾋｺ 憲彦	宇都宮協立診療所	所長	日本糖尿病学会療養指導医、日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医、日本医師会認定産業医
地域医療	ﾀｹｲ 武井 ﾀﾞｲ 大	宇都宮協立診療所	所長代行	指導医養成講習会受講、日本プライマリ・ケア連合学会指導医
地域医療	ﾊﾏﾀﾞ 濱田 ｼﾞｭﾝｲﾁ 隼一	多摩みなみクリニック	所長	日本内科学会認定医
地域医療	ｲﾄｳ 伊藤 ｺｳｲﾁ 浩一	中野共立病院附属中野共立診療所	所長	日本内科学会認定医、プライマリ・ケア連合学会指導医、日本透析医学会専門医、日本腎臓学会専門医 臨床研修指導医講習会受講（08 年）
内科・救急	ﾔﾏﾓﾄ 山本 ｴｲｼﾞ 英司	中野共立病院	院長	日本外科学会専門医、日本消化器外科学会認定医、臨床研修指導医講習会受講（09 年）、プライマリ・ケア連合学会指導医

内科	ﾅｶｶﾞﾜ 中川 ﾐﾜ 美和	中野共立病院	副院長	プライマリ・ケア連合学会指導医、日本リハビリテーション学会認定医、臨床研修指導医講習会受講（14 年）
内科	ｺｳﾀﾞ 国府田 ﾘｴ りえ	中野共立病院	医長	日本内科学会認定医、プライマリ・ケア連合学会指導医、臨床研修指導医講習会受講（10 年）
地域医療	ｷﾑﾗ 木村 ﾘｮｳｺ 良子	江古田沼袋診療所	所長	プライマリ・ケア連合学会指導医、臨床研修指導医講習会受講（08 年）
総合内科・救急	ﾁﾀﾞ 千田 ｺｳｼﾞ 宏司	大田病院	副院長	第 10 回東京民医連指導医講習会受講、日本内科学会認定医 日本循環器学会専門医、日本老年医学会専門医
総合内科	ﾀｶﾉ 高野 ﾄﾓｺ 智子	大田病院	医長	第 13 回東京民医連指導医講習会受講、日本内科学会総合内科専門医、日本呼吸器内視鏡学会専門医、ICD 制度協議会認定インフェクションコントロールドクター
総合内科・救急	ﾀﾞﾃ 伊達 ｼﾞｭﾝ 純	大田病院	医長	第 1 回東京民医連指導医講習会受講、日本プライマリ・ケア連合学会指導医
総合内科・救急	ﾂﾈﾐ 常見 ﾔｽﾉﾌﾞ 安史	大田病院	医局長	第 18 回東京民医連指導医講習会受講、日本内科学会認定医
総合内科・救急	ﾀﾆｸﾞﾁ 谷口 ﾄｵﾙ 泰	大田病院	医長	第 18 回東京民医連指導医講習会受講、日本内科学会認定内科医、日本内科学会総合内科専門医、日本循環器学会認定循環器専門医、日本不整脈心電学会認定不整脈専門医
外科・救急	ﾀﾑﾗ 田村 ﾅｵｼ 直	大田病院	院長	第 9 回東京民医連指導医講習会受講、日本プライマリ・ケア連合学会指導医
整形外科	ﾆｼｿﾞﾉ 西園 ﾁﾌﾐ 千史	大田病院	医長	第 16 回臨床研修指導医講習会受講（埼玉民医連）日本整形外科学会認定整形外科専門医、日本整形外科学会認定整形外科リウマチ医、日本整形外科学会認定整形外科運動器リハ医
内科	ﾂﾕｷ 露木 ｼｽﾞｵ 静夫	みさと健和病院	院長	2014.3.2 指導医講習会、日本外科学会専門医、ICD制度協議会インフェクションドクター、日本プライマリ・ケア連合学会専門医
内科	ﾅｶｻﾞﾜ 中沢 ﾃﾂﾔ 哲也	みさと健和病院	内科部長・内視鏡室長	日本内科学会認定内科医、日本消化器内視鏡学会専門医、医学博士、第 6 回臨床研修指導医講習会受講済み
内科	ﾏﾂﾓﾄ 松本 ｱﾂｼ 篤	みさと健和病院	医長	日本内科学会認定内科医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本消化器病学会消化器病専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医、第 1 回臨床研修指導医講習会受講済み
内科	ｺﾏｶﾞﾀ 駒形 ﾋﾛｼ 浩史	みさと健和病院	呼吸器科部長・RST ディレクター	日本内科学会総合内科専門医、日本呼吸器学会呼吸器専門医、第 15 回臨床研修指導医講習会受講済み
内科	ｼﾉﾂﾞｶ 篠塚 ﾏｻﾔ 雅也	みさと健和病院	健診部長	日本プライマリ・ケア学会指導医、日本人間ドック学会人間ドック認定医、第 12 回臨床研修指導医講習会受講済み
選択科目（整形外科）	ｵｶﾑﾗ 岡村 ﾋﾛｼ 博	みさと健和病院	副院長・整形外科部長	日本整形外科学会整形外科専門医、日本整形外科学会認定リウマチ・リハビリテーション医、臨床研修指導医講習会受講済み、 平成 19 年度プログラム責任者養成講習会受講済み

小児科	ﾀｶﾑﾗ 高村	ｱｷｵ 彰夫	川崎協同病院	副院長、小児科部長	日本小児科学会専門医
精神科	ﾃﾞﾝ 田	ﾘｮｳｽｹ 亮介	駒木野病院	副院長	精神保健指定医
精神科	ﾜﾀﾅﾍﾞ 渡辺	ﾀﾓﾂ 任	駒木野病院	副院長	精神保健指定医
精神科	ﾓﾘﾔﾏ 森山	ﾔｽｼ 泰	駒木野病院	副院長	精神保健指定医
精神科	ｳｼｵ 牛尾	ﾀｶｼ 敬	陽和病院	副院長	精神保健指定医 精神科専門医
精神科	ﾓﾁﾂﾞｷ 望月	ﾜﾀﾙ 航	陽和病院	医長	精神保健指定医 精神科専門医
精神科	ﾖｼﾅｶﾞ 吉永	ﾖｳｺ 陽子	長谷川病院	院長	精神保健指定医、指導医講習会受講
精神科	ﾎﾘ 堀	ﾄｵﾙ 達	長谷川病院	副院長	精神保健指定医、指導医講習会受講
精神科	ﾆｼﾀﾞ 西田	ﾏｻﾄ 正人	長谷川病院	診療部長	精神保健指定医、指導医講習会受講
精神科	ﾊﾅｵｶ 花岡	ｱｷﾗ 昭	長谷川病院		精神保健指定医、指導医講習会受講
精神科	東	晋二	長谷川病院		精神保健指定医、指導医講習会受講
放射線科	ｺｼｲｼ 輿石	ﾀｹｼ 剛	多摩総合医療センター	部長	指導医講習会受講済み
内科	ｺﾆｼ 小西	ﾄｼﾕｷ 利幸	甲府共立病院	院長	産業医、PG 責任者講習会受講 医療生協さいたま臨床研修指導医講習会
内科	ﾆｼﾔﾏ 西山	ｱﾂｼ 敦士	甲府共立病院	科長	日本内科学会認定内科医、日本消化器病学会消化器病専門医
内科	ｼﾑﾗ 志村	ﾅｵｺ 直子	甲府共立病院	主任医長	日本プライマリ・ケア連合学会指導医、家庭医療専門医 東海北陸臨床研修指導医養成講習会
内科	ｻｿｳ 佐宗	ﾏﾕﾐ 真由美	甲府共立病院	副科長	日本循環器学会専門医、日本内科学会認定内科医
内科	ｶﾄｳ 加藤	ﾏｻｺ 昌子	甲府共立病院	医長	日本内科学会認定内科医 山梨県臨床研修指導医ワークショップ
救急診療科	ｱｻｶﾜ 浅川	ｴｲｲﾁ 英一	甲府共立病院	医長	日本外科学会外科専門医、日本救急医学会救急科専門医 山梨県臨床研修指導医ワークショップ

小児科	ﾅｶﾞｲ 永井 ｹｲｼﾞ 敬二	甲府共立病院	医長	日本小児科学会小児科専門医 臨床研修指導医講習会
小児科	ﾂﾙﾀ 鶴田 ﾏｺﾄ 真	甲府共立病院	科長	日本小児科学会小児科専門医 臨床研修指導医講習会
産婦人科	ﾌｶｻﾞﾜ 深澤 ﾖｼﾅｵ 喜直	甲府共立病院	副院長	日本産科婦人科学会産婦人科指導医 臨床研修指導医講習会
産婦人科	ﾂﾙﾀ 鶴田 ﾉﾘｺ 統子	甲府共立病院	医長	日本産科婦人科学会産婦人科専門医 臨床研修指導医講習会
内科救急部門	ｺﾞﾄｳ 後藤 ｹｲﾀﾛｳ 慶太郎	東葛病院	救急科科長・副院長	日本内科学会認定内科医、日本プライマリ・ケア学会指導医、日本救急医学会救急科専門医、日本感染症学会ｲﾝﾌｪｸｼｮﾝｺﾝﾄﾛｰﾙﾄﾞｸﾀｰ(ICD)、指導医講習会受講(05 年)
内科	ｲﾄｳ 伊藤 ﾖｼｺ 淑子	東葛病院	地域医療研修センター長	剖検医、指導医講習会受講(04 年)
内科	ﾎﾝﾏ 本間 ｱｷﾗ 章	東葛病院	医長	日本内科学会認定内科医、日本循環器学会専門医 指導医講習会受講(06 年)
内科・臨床病理科	ｼﾓ 下 ﾏｻﾑﾈ 正宗	東葛病院	理事長	日本病理学会認定専門医、日本臨床細胞学会指導医、日本臨床検査医学会認定検査専門医・教育委員、日本ﾌﾟﾗｲﾏﾘ・ｹｱ学会指導医・認定委員、日本医学教育学会臨床技能教育ﾜｰｷﾝｸﾞｸﾞﾙｰﾌﾟ委員、日本総合診療医学会運営委員、日本家庭医療学会編集委員、日本感染症学会ｲﾝﾌｪｸｼｮﾝｺﾝﾄﾛｰﾙﾄﾞｸﾀｰ(ICD)、剖検医、指導医講習会受講(02 年)
内科	ﾅﾐｷ 並木 ｼｹﾞﾀｶ 重隆	東葛病院	医員	日本内科学会認定内科医、日本循環器学会循環器専門医、日本心血管インターベンション学会専門医、第 15 回臨床研修指導医講習会受講済み
内科	ｶｷﾓﾄ 柿本 ﾄｼﾊﾙ 年春	東葛病院	診療部副部長、部長	日本内科学会認定内科医、日本消化器内視鏡学会専門医 日本消化器病学会専門医、指導医講習会受講(08 年)
内科	ﾂﾁﾔ 土谷 ﾖｼｷ 良樹	東葛病院	腎臓内科科長 病棟医長	日本内科学会認定内科医、日本透析医学会専門医、日本プライマリ・ｹｱ連合学会指導医、指導医講習会受講(07 年)
内科	ﾅｶﾞｵ 長尾 ﾀｶﾋﾛ 栄広	東葛病院	病棟医長	指導医講習会受講(08 年)
内科	ｻｶｴﾊﾞﾗ 栄原 ﾄﾓﾌﾐ 智文	東葛病院	科長	日本ﾌﾟﾗｲﾏﾘ・ｹｱ連合学会指導医、家庭医療専門医、産業医、指導医講習会受講(08 年)
内科	ｲﾘｴ 入江 ｼｭﾝｲﾁﾛｳ 俊一郎	東葛病院	医員	日本内科学会認定内科医 指導医講習会受講(07 年)
小児科	ｸﾏｶﾞｲ 熊谷 ﾕｳｼﾞ 勇治	東葛病院	医長	小児科学会専門医、指導医講習会受講(07 年)
精神科	ﾔﾊﾞﾅ 矢花 ﾀｶﾌﾐ 孝文	みさと協立病院	副院長	日本精神神経学会指導医・専門医、精神保健指定医、指導医講習会受講

精神科	ﾀｲ 田井	ﾀｹｼ 健	みさと協立病院	副院長	日本精神神経学会指導医・専門医 精神保健指定医、指導医講習会受講（06 年）
内科	ｵｵﾔﾏ 大山	ﾖｼﾋﾛ 美宏	王子生協病院	理事長	指導医講習会受講
内科	ｲﾏｲｽﾞﾐ 今泉	ﾀｶｵ 貴雄	王子生協病院	院長	日本神経学会専門医、指導医講習会受講
内科	ﾋﾗﾔﾏ 平山	ﾖｳｺ 陽子	王子生協病院	診療部長	日本プライマリ･ｹｱ連合学会指導医、剖検医、指導医講習会受講
内科	ｺｳﾀﾞ 神田	ﾐﾎ 美穂	王子生協病院	医員	日本プライマリ･ｹｱ連合学会専門医
内科	ﾌｸﾄﾞﾒ 福留	ｹｲｺ 恵子	王子生協病院	医員	日本プライマリ･ｹｱ連合学会専門医
内科・救急科	ｵｶﾍﾞ 岡部	ﾄｼﾋｺ 敏彦	大泉生協病院	外来医長	平成 18 年 10 月指導医講習会受講、ICD、日本プライマリ･ｹｱ連合学会指導医
小児科	ｻｲﾄｳ 齋藤	ﾌﾐﾋﾛ 文洋	大泉生協病院	院長	指導医講習会受講、医学博士、日本プライマリ･ｹｱ連合学会指導医
内科	ｽｽﾞｷ 鈴木	ﾖｼｵ 義夫	汐田総合病院	副院長	日本内科学会総合内科専門医
外科	長谷部	行健	汐田総合病院	外科部長	日本外科学会専門医
内科	ﾅｸﾞﾓ 南雲	ｷﾖﾐ 清美	汐田総合病院	副院長	日本神経内科学会専門医
内科	ﾋﾛｾ 廣瀬	ｼﾝｼﾞ 真次	汐田総合病院	科長	日本神経内科学会専門医
内科	ｻﾉ 佐野	ﾏｻﾋｺ 正彦	汐田総合病院	医員	日本神経内科学会専門医
整形外科	ｵｻﾀﾞ 長田	ﾃﾂｼ 徹志	汐田総合病院	医長	
内科	ｻﾄｳ 佐藤	ｴｲｻﾞﾌﾞﾛｳ 栄三郎	小豆沢病院	研修委員長	日本内科学会認定内科医、日本呼吸器学会呼吸器専門医、東北ブロック医師臨床研修指導医ワークショップ（09）、日本プライマリケア連合学会指導医（13）
内科、小児科	ｼﾉﾀﾞ 篠田	ｲﾀﾙ 格	小豆沢病院	院長 副理事長	小児科学会専門医、臨床研修指導医講習会(04)
内科	ｲﾁﾉｾ 一瀬	ﾀｶﾋﾛ 隆弘	小豆沢病院	副院長 診療部長	城北病院臨床研修指導医養成講習会(10) 日本プライマリケア連合学会認定医（13）

Ⅳ. 研修期間割

《基本原則》

【1 年目】『オリエンテーション・内科』(5 週)、『内科』(25 週)、『救急診療科』(5 週)、『麻酔科(3 週)』+『選択研修』(14 週)

【2 年目】『外科』(4 週) ＋『産婦人科』(4 週) ＋『小児科』(4 週) ＋『精神科』(4 週) ＋『地域医療』(4 週) ＋『内科・リハビリテーション』(4 週) ＋『選択研修』(28 週)《～各必修科目の期間延長も含む》

《立川相互病院群臨床研修の具体的方法》

① 基本研修＜62 週＞；初年度から 2 年間にかけて以下の科目をローテートする。なお、期間については選択研修の期間を利用して延長も可能。

カリキュラム	研修期間	研修先＜選択＞
オリエンテーション・内科	5 週	立川相互病院、大田病院、汐田総合病院、中野共立病院、王子生協病院、小豆沢病院、東葛病院、大泉生協病院、みさと健和病院
内科	25 週	立川相互病院、大田病院、汐田総合病院、中野共立病院、王子生協病院、小豆沢病院、東葛病院、大泉生協病院、みさと健和病院、立川相互ふれあいクリニック
救急診療科	5 週	立川相互病院、大田病院、中野共立病院 甲府共立病院、東葛病院
麻酔科	3 週	立川相互病院
外科	4 週	立川相互病院、大田病院、汐田総合病院
小児科	4 週	立川相互病院、立川相互病院付属子ども診療所、川崎協同病院、甲府共立病院、東葛病院、大泉生協病院
産婦人科	4 週	立川相互病院、甲府共立病院
精神科	4 週	陽和病院、みさと協立病院、駒木野病院、長谷川病院
地域医療	4 週	昭島相互診療所、立川相互ふれあいクリニック、宇都宮協立診療所、国分寺ひかり診療所、中野共立病院附属中野共立診療所、江古田沼袋診療所、多摩みなみクリニック
内科・リハビリテーション科	4 週	健生会ふれあい相互病院、立川相互ふれあいクリニック

②選択研修＜42 週＞；以下の科から選択研修を選択。

カリキュラム	研修先＜選択＞
内科（総合診療科）	立川相互病院
内科（総合内科）	大田病院、汐田総合病院、中野共立病院、王子生協病院、小豆沢病院、東葛病院、大泉生協病院、みさと健和病院
内科（循環器内科）	立川相互病院、大田病院、甲府共立病院
内科（消化器内科）	立川相互病院、甲府共立病院
内科（呼吸器内科）	立川相互病院、大田病院
内科（腎臓内科）	立川相互病院
内科（内分泌代謝科）	立川相互病院
内科（神経内科）	立川相互病院、汐田総合病院
内科（脳卒中）	汐田総合病院
外科	立川相互病院、大田病院、汐田総合病院
整形外科	立川相互病院、大田病院、汐田総合病院
泌尿器科	立川相互病院
皮膚科	立川相互病院、立川相互ふれあいクリニック
脳神経外科	立川相互病院
小児科	立川相互病院、立川相互病院付属子ども診療所、川崎協同病院、甲府共立病院、東葛病院、大泉生協病院

産婦人科	立川相互病院、甲府共立病院
救急科	立川相互病院、大田病院、中野共立病院、東葛病院、甲府共立病院
精神科	陽和病院、みさと協立病院、駒木野病院、長谷川病院
麻酔科	立川相互病院
放射線科	多摩総合医療センター
地域医療	昭島相互診療所、立川相互ふれあいクリニック、宇都宮協立診療所、国分寺ひかり診療所、中野共立病院附属中野共立診療所、江古田沼袋診療所、多摩みなみクリニック
保健・医療行政	東京都多摩立川保健所
内科・リハビリテーション科	健生会ふれあい相互病院、立川相互ふれあいクリニック

○備考

1、基幹型である立川相互病院では、初期研修中 12 ヶ月（53 週）以上の研修を行う。内科研修は 25 週行う。

2、協力施設での研修は原則 12 週以内とする。

3、臨床病理検討会（CPC）は、基幹型臨床研修病院である立川相互病院で実施をする。大田病院、汐田総合病院で開催される臨床病理検討会にも参加可能とする。

4、救急研修は、5 週のブロック研修と麻酔科研修 3 週間の他、週 1～2 回、半日の救急外来研修を 2 年次の選択科研修中に実施（21 日分）することで定められた 12 週の経験を行う。

5、内科・リハビリテーション科（健生会ふれあい相互病院、立川相互ふれあいクリニック）で 4 週間の研修を必修とする。

6、一般外来研修を立川相互ふれあいクリニックにて 2 週間、地域医療研修先にて 2 週間実施し、合計 4 週間の経験とする。

7、選択研修も含め、2 年間で研修修了に必要な症例・病態を必ず経験できるような研修スケジュールとなるよう調整する。

《研修期間割　一例》

<table>
<tr><td></td><td colspan="12">一年次</td><td colspan="12">二年次</td></tr>
<tr><td></td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr>
<tr><td>研修科目</td><td>オリエンテーション</td><td colspan="5">内科
必修 25 週</td><td colspan="2">麻酔科</td><td colspan="2">救急科</td><td>外科</td><td>選択（右記参照）</td><td>内科・リハビリテーション</td><td>産婦人科</td><td>小児科</td><td colspan="6">選択（内科・外科・整形外科・皮膚科・泌尿器科・脳外科・小児科・産婦人科・救急科・精神科・麻酔科・放射線科・地域医療・保健医療行政・内科リハビリテーション）</td><td>精神科</td><td>地域医療</td></tr>
<tr><td rowspan="3">研修先</td><td colspan="11">基幹型</td><td rowspan="2">協力型・協力施設</td><td colspan="11">基幹型</td><td rowspan="2">協力型</td><td rowspan="2">協力施設</td></tr>
<tr><td colspan="11">協力型</td><td colspan="11">協力型</td></tr>
<tr><td colspan="23">※基幹型病院で 12 ヶ月（53 週）以上。</td></tr>
<tr><td>並行研修</td><td colspan="7"></td><td>一般外来</td><td colspan="3"></td><td>一般外来
訪問診療</td><td colspan="11"></td><td>一般外来
訪問診療</td></tr>
</table>

Ⅴ．研修プログラムの管理運営体制

「立川相互病院臨床研修病院群」初期臨床研修プログラムの研修管理委員会がプログラムの管理運営について責任をもつ。

研修プログラムの内容は、年度毎に研修管理委員会において見直し・改善等が行われ小冊子として公表、配布される。

１．立川相互病院臨床研修病院群　研修管理委員会　（2020 年度）

氏名	所属	役職
大谷　寛	立川相互病院	プログラム責任者
高橋　雅哉	立川相互病院	院長
山田　秀樹	立川相互病院	臨床研修センター長、副院長
井上　友樹	立川相互病院	研修委員長
伊達　純	大田病院	病棟医長、研修実施責任者
平山　陽子	王子生協病院	診療部長、研修実施責任者
矢花　孝文	みさと協立病院	副院長、研修実施責任者
小川　耕平	陽和病院	研修指導担当、研修実施責任者
岡村　博	みさと健和病院	副院長、研修実施責任者
篠田　格	小豆沢病院	院長、研修実施責任者
山本　英司	中野共立病院	院長、研修実施責任者
下　正宗	東葛病院	理事長、研修実施責任者
高村　彰夫	川崎協同病院	小児科部長、研修実施責任者
齋藤　文洋	大泉生協病院	院長、研修実施責任者
江夏　一彰	東京都立多摩総合医療センター	臨床研修委員長、研修実施責任者
小西　利幸	甲府共立病院	院長、研修実施責任者
鈴木　義夫	汐田総合病院	副院長、研修実施責任者
森山　泰	駒木野病院	副院長、研修実施責任者
堀　達	長谷川病院	副院長、研修実施責任者
田村　英俊	健生会ふれあい相互病院	院長、研修実施責任者
渡邉　洋子	東京都多摩立川保健所	保健所長、研修実施責任者
草島　健二	立川相互ふれあいクリニック	所長、研修実施責任者
大久保　節士郎	立川相互病院付属子ども診療所	所長、研修実施責任者
安西　史雄	昭島相互診療所	所長、研修実施責任者
武井　大	宇都宮協立診療所	所長、研修実施責任者
伊藤　浩一	中野共立病院附属中野共立診療所	所長、研修実施責任者
小泉　豪	国分寺ひかり診療所	所長、研修実施責任者
木村　良子	江古田沼袋診療所	所長、研修実施責任者
濱田　隼一	多摩みなみクリニック	所長、研修実施責任者

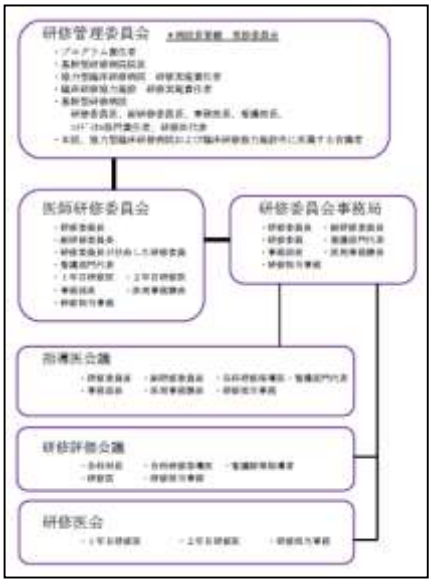
塩安 佳樹	はごろも内科・小児科	外部有識者
窪田　之喜	日野市民法律事務所	外部有識者
中村　美佐子	立川相互病院	立川相互病院看護部長
竹野　伸子	立川相互病院	事務部長
田中　伸一	立川相互病院	放射線科技師長

※研修医代表を入職１年目研修医より１名、入職２年目研修医より１名を選出。

２．立川相互病院　医師研修委員会　　（2018 年度）

委員長　　井上　友樹　　循環器内科医長
副委員長　　大谷　寛　　総合診療科科長、副診療部長
同委員　　山田　秀樹　　副院長、救急診療科部長
看護部門代表、１年目研修医、２年目研修医、事務部長、医局事務課長、研修担当事務

Ⅵ．医師研修の運営



①研修管理委員会
　年 3～4 回開催。研修修了の総括的評価やプログラム見直し・方針の決定、研修医の把握など研修全体に関わる評価・管理を行う。
②医師研修委員会
　月 1 回開催。研修医の形成的評価など医師研修全体に関する事項について実務を遂行する。
③研修委員会事務局
　定期開催。医師研修に関わる実務の担当、政策立案、研修医の状況把握など恒常的におこなう。医師研修委員会では対応が遅れる案件についても議論できるようにする。
④研修医会
　研修医の自主的組織でここでの意見は医師研修委員会及び同事務局に報告され検討される。
⑤指導医・指導者会議
　6 ヶ月に１度行われ、指導医からの要望や、指導・研修に関するふり返り、学習、研修医に関する評価や申し送りなどを行う。
　　※臨床研修実施の基本的な考え方は別紙「研修実施規程」に定める。
　　※病院管理会議は研修管理委員会・医師研修委員会からの意見を受けて必要な討議・決定を行う。

Ⅶ．プログラム定員

　各年次８名
　募集方法；公募（マッチング利用有）
　選考方法；面接及び小論文。
　出願締め切り；各試験日の一週間前。

Ⅷ．研修目標

　研修目標は医師研修の基本方針４つの柱からなり、基本的診療能力についてはさらにどの場面でも必要な基本的力量と、各場面で求められる力量とに分けて目標立てしている。
1．２年で地域医療を担う医師として基礎的な診療能力と労働と生活の背景から患者を捉える視点を身につける。（基本的診療能力）
2．予防・健康づくりから在宅医療、終末期医療まで、地域医療の全体像を理解し、その地域の中で展開

する民医連医療・医療機関の存在意義について理解する。（医療観・民医連への理解）
3. 患者にかかわる各職種の役割を理解し、チーム医療を実践する。そのチームが十分な力を発揮するように、民主的な運営を行い、リーダーとして働きかけることができるようになる。（チーム医療）
4.平和で健康に生きる権利、基本的人権について、地域の人々とともに考え行動し、人権意識を磨く。（プライマリ・ヘルスケア、ヘルスプロモーション、人権意識と行動）

「基本的診療能力」と「チーム医療」については各科研修プログラムの中に位置付けられる。
「医療観の育成・民医連への理解」ならびに「プライマリ・ヘルスケア、人権意識と行動」については横断的研修領域としてコアカリキュラムに位置付けられる。

Ⅸ. 各科研修プログラム

総論は P.25 に示され、各科研修プログラムは P.36-67 に示される。各科研修プログラムの方略・評価については総論の『各科共通の研修方略・評価』（P.30-35）に記載されている事項に従う。

Ⅹ. コアカリキュラム

- 基本的な臨床能力、特に態度領域を身につけるためには、診療科別ローテート研修だけでは不十分な領域が存在する。そこで初期研修 2 年間を通じて研修を要す横断的領域において修得することを目的として、以下の項目についてカリキュラムを示す。
- 研修項目：
    1. 医の原則
    2. 医療における安全性の確保
    3. インフォームドコンセント
    4. オリエンテーション
    5. CPC 研修・CPC レポート
    6. フィールドワーク
    7. 救急医療
    8. 予防医療
    9. 緩和・終末期医療
    10. 一般外来
    11. 訪問診療
    12. 病棟当直研修

ＸＩ．研修評価システム

大きく「研修期間中の評価」と「研修修了時の評価」に分けられる。当院は病院理念として医師をはじめとする医療従事者の育成を掲げている。研修医への評価は医師研修に関わる全職種が行うことを基本とする。

① 研修期間中の評価

1） 研修医の評価

(イ) 形成的評価

下記 1、2 の評価をもとに、半年に一度、研修管理委員会にて、研修プログラム責任者・研修管理委員会委員が評価を行う。

1. 自己評価：
   - 振り返り会議及び総括会議は 2 年間を通じて行われ、会議に際しては研修医手帳の自己評価を記載する。この用紙は、研修医手帳ファイルへ綴じ込み、ポートフォリオを兼ねる。
2. 他者評価
   - 指導医からの評価－振り返り会議：全研修先の中間及び終了時に実施する。振り返り会議に際して、指導医は研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、及び研修医手帳の他者評価を記載する。振り返り会議の評価者は当該科指導医・上級医のみならず、指導者である看護師長を始めとした病棟関係職員も参加して 360°評価を行い、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを記入する。
   - 指導医からの評価－手技：別に評価表を用いて適宜行う。
   - 指導医からの評価－記録・サマリー：内容は指導医が作成指導・添削・評価し、承認サインを残すものとする。また、作成状況を診療録管理室及び研修委員会事務局が月一回チェックする。
   - 研修医の同僚評価：導入期研修中は週 1 回 1 年目研修医全員で、ほか月 1 回の医師研修委員会で初期研修医全員で同僚評価を行う
   - 指導者（コメディカル部門会議）からの評価：各部門会議で研修医個別及び研修全体の評価を行う。出された意見は研修委員会事務局で整理し、医師研修委員会・研修管理委員会に報告・フィードバックする。各部門として薬局・リハビリ科・検査科・放射線科・医療福祉課等を位置付け、「360°フィードバック用紙」、「研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を記載し目標達成度、態度・習慣・手技・医療安全・感染対策について評価がされる。（別掲「360°フィードバック運用基準」参照）
   - 指導医・指導者会議：6 ヶ月に 1 度行われ、研修医に関する評価を行う。

(ロ) 総括的評価

- 総括会議：半年に一度実施し、研修医手帳の自己評価、指導による他者評価を元に研修医手帳到達・作成状況を確認する。
- 研修報告会：一年次、二年次終了時に全職員参加型による研修報告会で 360°評価を行う。

(ハ) これらの結果は医師研修委員会・研修管理委員会に報告・フィードバックされる。

2） 指導医・指導者の評価

- 研修医からの評価：ローテート終了時に研修医が「研修医による研修科評価票」を記載する。その結果はまとめて半年毎に指導医会議・研修管理委員会・医局会議で報告されるものとする。
- コメディカルによる評価：月 1 回の研修振り返り会議で行われる。「研修医評価表」を記載する。

3）研修施設の環境評価

・ 施設の研修環境（福利厚生・設備・人的支援体制等）について、協力型研修病院・施設のローテート終了時と、初期研修修了時に研修医が「研修施設研修環境評価票」を記載する。これらの結果は、医師研修委員会・研修管理委員会に報告・フィードバックされ改善に活かされる。

4）研修プログラムの評価

・ 研修プログラムの評価について、研修医が研修修了時に「研修医による研修科評価」「研修修了時　研修プログラム研修環境評価票」を記載する。これらの結果は医師研修委員会、研修管理委員会に報告・フィードバックされ、プログラムの検討に活かされる。

② 研修医手帳および病院独自の各種評価用紙の評価基準

研修医手帳および評価用紙は別掲とする。評価は自己評価と他者評価からなる。他者評価含め使用される評価票は全てイントラネット・研修医手帳ファイルに入れられ、評価項目を研修医・指導医・指導者は確認することが出来る。

- 自己評価；
  - ５．当初の目標以上のものを達成できた
  - ４．十分に目標を達成できた
  - ３．一応目標を達成できた
  - ２．ある程度の達成はできたが、一部不十分である
  - １．全く不十分な研修内容だった。全く達成できていない
  - ０．経験ない。
- 他者評価；
  - ５．他のレジデントに指導できる（完全に目標水準に到達）。
  - ４．研修合格（８割以上）
  - ３．研修合格（６割以上）
  - ２．研修不十分（４割未満）
  - １．研修不十分（２割未満）
  - ０．評価できない。

③ 研修修了時の評価と修了認定基準

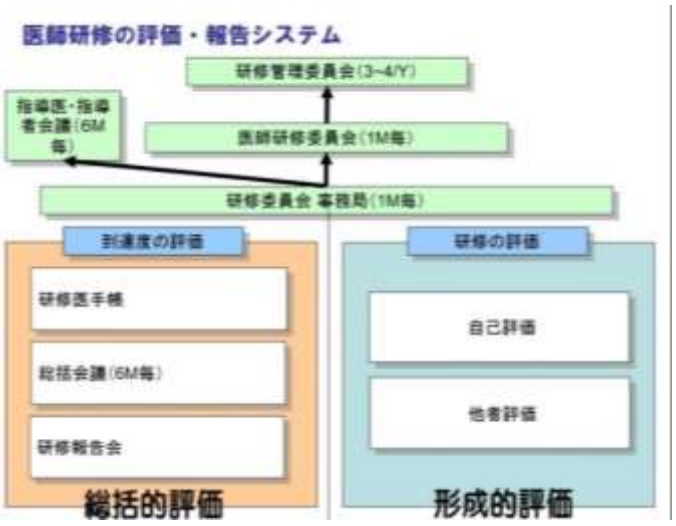
研修修了の判定は３つの基準

①研修実施期間の評価、

②臨床研修の到達目標の達成度の評価（経験目標等の達成度の評価）、

③臨床医としての適性の評価

に基づき、研修管理委員会にて、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。研修管理委員会ではプログラムに従って研修を修了したかどうかを認定し、病院長より修了証書を発行する。



ＸⅡ．プログラム修了後のコース

当院で引続き研修を希望する医師は、専門研修プログラムを選択し後期研修を開始する。医師研修委員会、後期研修委員会と相談して研修医が選択する。

ＸⅢ．研修医の処遇

採用日（研修開始日）は毎年４月１日とする

（ｉ）常勤又は非常勤の別：常勤

（ⅱ）研修医手当、勤務時間及び休暇に関する事項

・１年目

基　本　給	３００，０００円
研修医手当	２４，０００円
宿舎補助費	３０，０００円

・２年目

基　本　給	３４５，０００円
研修医手当	２５，０００円
宿舎補助費	３０，０００円

・賞与：有　１年次…６００，０００円、２年次…６９０，０００円（平成３０年度実績）

・家族手当　１２，０００円（２人目以降は８，０００円）が加算

・その他各種手当：社会医療法人社団健生会就業規則による

・赴任に当たっての費用（赴任旅費、引越し費用、住居確保費用）について補助あり

・勤務時間：基本的な勤務時間（８：４５～１６：５５）２４ 時間表記

休憩時間（１２：３０～１３：３０）

・休暇：有給休暇：有（１年次：１０ 日、２年次：１４ 日）

夏季休暇：有

年末年始：有

その他休暇制度：有

（ⅲ）時間外勤務及び当直に関する事項

・時間外勤務の有無：有

・時間外手当の有無：有

・当直：約４回／月

・手当：当直手当：有　　休日手当等：有

（ⅳ）研修医のための宿舎及び病院内の個室の有無

・宿舎：無（宿舎補助費の支給と併せ、給与にて保障する）

・研修医室：有（「レジデントルーム利用基準」参照）

（ｖ）社会保険・労働保険に関する事項

・　公的医療保険：有(組合管掌健康保険)　　・公的年金保険：厚生年金

・　労働者災害補償保険法の適用：有　　・雇用保険：有

（ⅵ）健康管理に関する事項

・　健康診断（年２回）

・　その他、入職時健診、予防接種

（ⅶ）医師賠償責任保険に関する事項：病院において加入

（当院＋各協力型研修病院・施設内にて有効。個人加入は任意）

（ⅷ）外部の研修活動に関する事項（学会、研究会等への参加の可否及び費用負担の有無）

・　学会、研修会等への参加の可否：可

・　学会年会費の補助：有　（内部規定：有）

・　学会・研究会への参加費用支給の有無：有　（内部規定：有）

（ⅸ）学習設備

・　個人机、個人ロッカー有り

・　「UP TO DATE」、「医中誌」、「Pub-Med」、「今日の診療」「Clinial Key」ほか和・洋書オンライン閲覧環境有り
・　図書室・外部文献取り寄せあり。(医局内規・図書委員会規定に従う。別冊図書目録参照。外部文献取り寄せ病院負担制度・研修医の希望による図書購入制度有り)
・　インターネット・オフィス作業環境有り。(別紙「研修医利用可能インターネット一覧」参照)
・　シミュレーター機材・医学教育用ビデオ DVD 有り。(別紙「スキルスラボ・医学教育用機材使用基準」参照)

（ｘ）外部副業（アルバイト）：禁止

※但し、労働条件については研修先の規定に従う。

ⅩⅣ．資料請求先

〒１９０－８５７８　東京都立川市緑町 4-1　立川相互病院　医局事務部
電話　　０４２（５２５）２５８５（代表）
　　０４２（５２５）２８９８（医局直通）
Ｆａｘ．０４２（５２５）２９２３（医局直通）
Email ｱﾄﾞﾚｽ　ikyokustaff@tachisou.or.jp
URL　　http://www.t-kenseikai.jp/igakusei-net/

各科研修プログラム総論

≪研修病院・施設の特徴≫

病院全体で研修医を育てようという文化やシステムがあり、医局がひとつで専門各科が協力して診療にあたっているため、コンサルトしやすい体制です。

≪研修の実際≫

オリエンテーション・内科は導入期研修として位置付けます。入職後１ヶ月間のオリエンテーションで各種規程・電子カルテの操作や病棟診療の基本的なルール、医師として必要な基本的な知識・技術・態度を学んだ後に、患者受持ちを開始します。導入期研修・内科研修終了後の各科ローテーションスケジュールは、研修医の希望を取り入れて行うこととします。

研修開始前に研修目標を記入したシート（別掲）を元に研修打ち合わせを行い、週間スケジュール、研修方略のすり合わせを行います。記載したシートは研修病棟全体で共有します。

≪指導体制≫

各科とも直接指導医を１人配置します。屋根瓦方式の体制できめ細かい指導を行うことを原則とします。研修全般について、その診療科が責任を持ちます。最終責任者は科長が担います。

また、看護師をはじめとした医師研修に関わる全ての職員を指導者として位置付けます。

≪一般目標並びに行動目標・経験目標≫

各科の特徴を踏まえた目標設定をしています。経験目標は、①厚生労働省の定めた「到達目標」を踏襲し作成した『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』、②各科が主治医能力の獲得の上で、特に経験が望ましいと考えた項目の二つを掲げています。

≪各科共通　研修方略≫

ＯＪＴ（On the job training）LS１

指導医、シニアレジデントの指導の下に、診療ガイドラインやクリニカルパスを活用しながら基礎知識と技術を習得する。評価は医師だけではなく指導者によっても行われる。トレーニングの場として、病棟、一般外来、ER 外来、各種検査室、手術室を位置付ける。

ER 外来：選択科研修中に週１単位を受け持つ。（要項は P.73-76 参照）

一般外来・在宅研修：ふれあい相互病院や診療所研修、各科研修中に行い、週 1～2 単位受け持つ。

知識技術の習得に必要なクルズスを別に計画し実施する。

１）　医師業務

診察：患者の問診および身体所見をとる。

栄養評価：担当患者の栄養管理計画を作成し、栄養状態を把握する。NST に参加し、栄養評価の仕組みを学ぶ。

診療記録：担当患者の診察記録を作成し毎日記載する。必ず指導医チェックが行われる。

検査：病態から必要な検査の計画並びにその解釈を行う。画像診断についてその読影法を学ぶ。

手技：別紙「研修医の医療行為基準」に基づいて各種手技を、指導医・シニアレジデント監督の下で修得する。シミュレーター練習、手技見学を経てから行う。

処方：治療に必要な薬の使い方を学ぶ。院内で開催される臨床薬理学講座に参加し、薬の作用、副作用について知る。患者の状態に応じてリハビリ処方を行う。

回診：日々の回診に加え、週１回の総回診・病棟カンファレンスに参加する。カンファレンス内容

は必ず記録する。

プレゼンテーション：担当患者のプレゼンテーションを的確に行い、指導医と治療方針等討議する。

コンサルテーション：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ようにする。他科診察依頼を記入して相談するレベルのことと、実際に出向いて相談することと色々なレベルがあるので、事前によく相談してから行う。

文書作成：電子カルテ上、研修医は「担当医」、指導医が「主治医」に登録される。診断書・証明書・紹介状・返信・説明同意書などの作成を指導医のチェックの下に行う。

入院患者については、入院から退院にいたるまでに必要な各種文書の作成を行う。

サマリーは退院当日までに完成させる。研修担当事務はサマリー100%完成のために、診療録管理室から発行される作成対象リストを研修医へ配布し、完成状況を指導医・研修医へ確認・督促する。結果は医局会議、医師研修委員会、研修管理委員会へ報告される。

レセプト業務：カルテ病名つけ、症状詳記を指導医のチェックの下行う。

2）　良好な患者－医師関係の形成

患者とのコミュニケーション：患者と家族の精神的・身体的苦痛に配慮し、患者と良好なラポールを形成する。

患者マネージメント；患者の抱える健康問題・社会問題・心理問題に対する適切な対応を考え、必要に応じて専門家に援助を求めながら解決する。

3）　チーム医療：チーム医療の重要性を理解し、チームの一員であることを意識して診療にあたる。地域の保健、福祉のネットワークの状況をふまえて診療する。

4）　問題対応能力：臨床上の問題を解決する具体的方法を自ら発見し、解決する。

5）　医療安全：施設感染関連・安全管理に関する病院のシステム、基本事項の理解に努め、実施できる（ex, マニュアル・ガイドラインの活用、インシデント・アクシデントレポートの記載提出、医療事故発生時の手順を説明できる　等）インシデントおよび医療事故を起こし、又は発見した場合は、インシデント・アクシデントレポート用紙を記載、報告する。（「立川相互病院医療安全管理指針　インシデントおよび医療事故の報告要項」、「研修医服務規程」参照）

ＯＪＴ（On the job training）LS２　勉強会・カンファレンス

1．病棟カンファレンス

週１回実施。各科のカンファレンスに参加し、プレゼンテーションを行う。

2．他職種カンファレンス

病棟における看護師とのカンファレンス、回復期リハビリ病棟における他職種カンファレンス、退院前カンファレンス、などに担当医として参加し、マネージメント能力を磨く。

3．外来カンファレンス

内科一般外来で行われる外来カンファレンスに参加する。

4．研修医カンファレンス

毎週実施。研修医対象のカンファレンス。研修医担当症例のプレゼンテーション。指導医、上級医も参加し、デイスカッションを行う。

5．GIM カンファレンス

第３週に実施。鑑別トレーニングを中心に行う。総合診療科の指導医も参加する。

6．医局症例検討会（CC）

月３回（基幹型実績）実施。全医局員対象のカンファレンス。全科が持ち回りで症例プレゼンテーションを行う。医師だけでなく、看護師、コメディカルも参加し、デイスカッションを行う。参加記録・資料は医局事務で管理する。

7．医局臨床病理検討会（CPC）

月１回（基幹型実績）実施。全医局員対象のカンファレンス。剖検症例の検討を行う。

臨床経過のプレゼンテーションを主治医が行い、臨床上の問題点をデイスカッションで整理する。その後に、病理所見の解説が行われ、再度デイスカッションを行う。デイスカッションの記録は研修医が行う。参加記録・資料は医局事務で管理する。

８．デスカンファ

各病棟でデスカンファを多職種と行い、死亡症例の振り返りを行う。

９．論文抄読会

ローテーション科で行われる抄読会に参加。また、ローテーション中に必ず１回は発表を担当する。

１０．経験目標に対するクルズス

年間を通じて計画された研修医向けのクルズス、医療安全委員会による医療安全クルズス、各科ローテーション中の指導医によるクルズス、薬剤師による臨床薬理学講座などに参加する。

１１．学習会講師

各病棟でのスタッフ向け学習会、BLS 委員会主催 BLS 講習会、救急研修担当主催トリアージ講習会の講師をつとめる。

１２．全職種対象学習会

年２回実施の医療安全・感染対策・保険診療・個人情報・医療倫理・緩和ケアの各種学習会に参加する。

ＯＪＴ（On the job training）LS３　学会発表

医局 CC、CPC 発表を経験する。青年医師学術運動交流集会で必ず演題発表する。
シニアレジデント、指導医の指導のもと、各科の学会や内科地方会発表を経験する。

≪各科共通　研修評価≫

LS1 の評価：ＸＩ研修評価システム（P.30-35）に従う。
LS2 の評価：
勉強会・カンファレンスへの出席状況をチェックする。
振り返り会議にて他職種より評価をもらう。
必要に応じて、口頭試問が実施される。

LS2 の評価：全ての演題発表は医局にて事前に予演会を行い、評価を受ける。

立川相互病院　共通目標達成に適した診療科一覧

（2020PGマトリックス表）

「◎」：最終責任を果たす分野

「○」：研修が可能な分野

目標		研修分野	オリエンテーション・内科	内科	内科 循環器	内科 消化器	内科 呼吸器	内科 腎臓内科	内科 内分泌・代謝科	内科 神経内科	内科 脳卒中	内科 総合内科	総合診療科	救急部門	地域医療	内科・リハビリテーション	外科	外科系 整形外科	外科系 脳神経外科	外科系 皮膚科	麻酔科	小児科	産婦人科	精神科	放射線科	泌尿器科	（他） 保健・医療行政
		科目の状況（1：必修、2：選択）⇒	1	1	2	2	2	2	2				2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2
1	Ⅰ-A	医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）																									
2	Ⅰ-A-1	社会的使命と公衆衛生への寄与	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3	Ⅰ-A-2	利他的な態度	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4	Ⅰ-A-3	人間性の尊重	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
8	Ⅰ-A-4	平和と人権、地域づくり、友の会活動	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
9	Ⅰ-B	資質・能力																									
10	Ⅰ-B-1	医学・医療における倫理性	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
11	Ⅰ-B-2	医学知識と問題対応能力	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
12	Ⅰ-B-3	診療技能と患者ケア	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
13	Ⅰ-B-4	コミュニケーション能力	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
14	Ⅰ-B-5	チーム医療の実践	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
15	Ⅰ-B-6	医療の質と安全の管理	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
16	Ⅰ-B-7	社会における医療の実践	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
17	Ⅰ-B-8	科学的探究	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
18	Ⅰ-B-9	生涯にわたって共に学ぶ姿勢	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
20	Ⅰ-C	基本的診療業務																									
21	Ⅰ-C-1	一般外来診療		○										○	◎												
22	Ⅰ-C-2	病棟診療	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
23	Ⅰ-C-3	初期救急対応	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○		○	○	○	○	○	○	○			○	
24	Ⅰ-C-4	地域医療	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		◎	○											
41	Ⅱ	経験すべき症候																									
42	Ⅱ-1	ショック	○	○	◎							○	○	○			○		○		○	○	○				
43	Ⅱ-2	体重減少・るい痩	○	◎		○		○	○			○	○	○	○	○	○										
44	Ⅱ-3	発疹	○	○						○		○	○	○	○					○		◎					
45	Ⅱ-4	黄疸	○	○		◎						○	○	○								○					
46	Ⅱ-5	発熱	○	◎								○	○	○		○						◎	○	○		○	
47	Ⅱ-6	もの忘れ	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○					◎			
48	Ⅱ-7	頭痛	○	◎						○	○	○	○	○	○	○			○			○					
49	Ⅱ-8	めまい	○	◎						○	○	○	○	○	○	○			○								
50	Ⅱ-9	意識障害・失神	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	◎		○			○		○	○	○				
51	Ⅱ-10	けいれん発作	○	○						○	○	○	○	◎					○			○		○			
52	Ⅱ-11	視力障害	○	○					○		○	○	○	◎	○				○			○					
53	Ⅱ-12	胸痛	○	○	◎		○					○	○	○			○										
54	Ⅱ-13	心停止	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎		○	○				○	○					
55	Ⅱ-14	呼吸困難	○	○	○		◎					○	○	○	○	○						○					
56	Ⅱ-15	吐血・喀血	○	○		○	○					○	○	◎	○		○										
57	Ⅱ-16	下血・血便	○	○		◎						○	○	○	○		◎										
58	Ⅱ-17	嘔気・嘔吐	○	◎		○						○	○	○	○		○					○					
59	Ⅱ-18	腹痛	○	○		○						○	○	◎	○		○					○	○				
60	Ⅱ-19	便通異常（下痢・便秘）	○	○		◎						○	○	○		○	○					○	○			○	
67	Ⅱ-20	熱傷・外傷	○	○								○	◎	○			○	○	○	○		○					
68	Ⅱ-21	腰・背部痛	○	◎						○		○	○	○	○	○	○	○					○			○	
69	Ⅱ-22	関節痛	○	○								○	○	○	○	○	○	◎									
70	Ⅱ-23	運動麻痺・筋力低下	○	◎						◎		○	○	○		○		○	○								
71	Ⅱ-24	排尿障害（尿失禁・排尿困難）	○	◎								○	○	○	○	○										◎	
73	Ⅱ-25	興奮・せん妄	○	○								○	○	○	○	○								◎			
74	Ⅱ-26	抑うつ	○	○								○	○		○	○								◎			
75	Ⅱ-27	成長・発達の障害	○	○									○									◎		○			
76	Ⅱ-28	妊娠・出産																				○	◎				
79	Ⅱ-29	終末期の症候	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○						○				
80	Ⅱ	経験すべき疾病・病態																									
81	Ⅱ-30	脳血管障害	○	◎	○					○	○		○	○		○			◎								
82	Ⅱ-31	認知症	○	○						○	○	○	○	○	○	○			○					◎			
83	Ⅱ-32	急性冠症候群	○	○	◎									○													
84	Ⅱ-33	心不全	○	○	◎							○	○	○													
85	Ⅱ-34	大動脈瘤	○	○	◎									○			○										
86	Ⅱ-35	高血圧	○	○	○				◎						○												
87	Ⅱ-36	肺癌	○	○			◎										○										
88	Ⅱ-37	肺炎	○	○	○	○	◎	○	○			○	○	○	○	○											
89	Ⅱ-38	急性上気道炎	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	◎	○											
90	Ⅱ-39	気管支喘息	○	○			◎					○	○	○	○	○											
91	Ⅱ-40	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	○	○			◎					○	○	○	○												
92	Ⅱ-41	急性胃腸炎	○	○		○						○	○	◎	○	○											
93	Ⅱ-42	胃癌	○	○		◎											◎										
94	Ⅱ-43	消化性潰瘍	○	○		◎								○													
95	Ⅱ-44	肝炎・肝硬変	○	○		◎								○	○												
96	Ⅱ-45	胆石症	○	○		◎								○	○		○										
97	Ⅱ-46	大腸癌	○	○		○								○	○		◎										
98	Ⅱ-47	腎炎・腎症	○	◎								○	○	○	○											○	

立川相互病院　共通目標達成に適した診療科一覧

（2020PGマトリックス表）

「◎」：最終責任を果たす分野

「○」：研修が可能な分野

目標		研修分野	オリエンテーション内科	内科	内科 循環器	内科 消化器	内科 呼吸器	内科 腎臓内科	内科 内分泌・代謝科	内科 神経内科	内科 脳卒中	内科 総合内科	総合診療科	救急部門	地域医療	内科・リハビリテーション	外科	外科系 整形外科	外科系 脳神経外科	外科系 皮膚科	麻酔科	小児科	産婦人科	精神科	放射線科	泌尿器科	（他） 救護・災害行政
		科目の状況（1:必修、2:選択）⇒	1	1	2	2	2	2	2				2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2
99	Ⅱ-48	尿路結石	○	○										◎												○	
100	Ⅱ-49	腎不全	○	○				◎				○	○	○													
101	Ⅱ-50	高エネルギー外傷・骨折	○	○										◎			○	○									
102	Ⅱ-51	糖尿病	○	○					◎						○												
103	Ⅱ-52	消費異常症	○	○					◎																		
104	Ⅱ-53	うつ病	○	○						○		○	○		○								○	◎			
105	Ⅱ-54	統合失調症	○	○						○				○										◎			
106	Ⅱ-55	依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	○	○						○				○										◎			

各科共通 研修方略・評価

内科系各科・小児科・救急科・精神科

行動目標	研修方法	場所と人数	期間	指導者・協力者	評価方法	測定者	時期	備考
知識領域	OJT	病棟・検査室・ER・一般外来	2ヶ月	指導医・上級医・看護師・技師・薬剤師・MSW ・CM（ケアマネージャー）・患者・家族	観察記録 研修医評価表	指導医・指導者	1ヶ月毎	形成的評価
	クルズス	カンファレンス室	1時間	指導医・上級医	観察記録	指導医・指導者	終了時	形成的評価
	カンファレンス	カンファレンス室	1単位／週	指導医・上級医	観察記録	指導医・指導者	終了時	形成的評価
	シミュレーター	レジデントルーム	適宜	指導医・上級医	観察記録 口頭試験 実地試験	指導医・指導者	終了時	形成的評価
	OSCE	レジデントルーム	1日間	指導医・上級医	観察記録 シミュレーター 実地試験	指導医・指導者	6ヶ月毎	総括的評価 形成的評価
態度領域	OJT	病棟・検査室・ER・一般外来	2ヶ月	指導医・上級医・看護師・技師・薬剤師・MSW ・CM（ケアマネージャー）・患者・家族	観察記録 研修医評価表	指導医・指導者	1ヶ月毎	形成的評価
技能領域	OJT	病棟・検査室・ER・一般外来	2ヶ月	指導医・上級医・看護師・技師・薬剤師・MSW ・CM（ケアマネージャー）・患者・家族	観察記録 研修医評価表	指導医・指導者	1ヶ月毎	形成的評価

経験目標	研修方法	場所と人数	期間	指導者・協力者	評価方法	測定者	時期	備考
a）								
	OJT	当該病棟	2ヶ月	指導医・上級医・看護師・MSW・CM（ケアマネージャー）・技師・薬剤師・患者・家族患者	観察記録 口頭試問	指導医・指導者	1ヶ月毎	形成的評価

					研修医評価表			
	OJT	外来	1単位／週	指導医・上級医・看護	観察記録	指導医・指導者	1ヶ月毎	形成的評価
	OJT	ER 外来	1単位／週	指導医・上級医・看護師・患者	観察記録	指導医・指導者	1ヶ月毎	形成的評価
	クルズス	カンファレンス室	1時間	指導医・上級医・MSW・CM（ケアマネージャー）・技師・薬剤師	観察記録	指導医・指導者	終了時	形成的評価
	カンファレンス	カンファレンス室	1単位／週	指導医・上級医	観察記録	指導医・指導者	終了時	形成的評価
	OSCE	レジデントルーム	1日間	指導医・上級医	観察記録 シミュレーションテスト	指導医・指導者	6ヶ月毎	総括的評価

（b）								
	OJT	当該病棟	2ヶ月	指導医・上級医・看護師・技師・薬剤師・患者	観察記録 研修医評価表	指導医・指導者	1ヶ月毎	形成的評価
	OJT	各種検査室	2ヶ月	指導医・検査技師・放射線技師・患者	観察記録	指導医・指導者	1ヶ月毎	形成的評価
	OJT	ER 外来	2ヶ月	指導医・上級医・看護師・患者	観察記録	指導医・指導者	1ヶ月毎	形成的評価
	クルズス	カンファレンス室	1時間	指導医・上級医・薬剤師・MSW・CM（ケアマネージャー）・技師	観察記録	指導医・指導者	終了時	形成的評価
	シミュレーター	レジデントルーム	適宜	指導医・上級医	観察記録 口頭試験 実地試験	指導医・指導者	終了時	形成的評価
	OSCE	レジデントルーム	1日間	指導医・上級医	観察記録 シミュレーター 実地試験	指導医・指導者	6ヶ月毎	総括的評価 形成的評価

（c）								
	OJT 講義 クルズス	病棟	2年間 2時間 1時間	指導医・上級医・看護師・MSW・CM（ケアマネージャー）・技師・薬剤師・患者・家族	観察記録 研修医評価表	指導医・指導者	1ヶ月毎	形成的評価

		一般外来	1時間	指導医・上級医・看護師・技師・薬剤師・MSW ・患者	レポート 観察記録	指導医・指導者	1ヶ月毎	形成的評価
		ER 外来	1時間	指導医・上級医・看護師・技師・薬剤師・MSW ・患者	観察記録	指導医・指導者	1ヶ月毎	形成的評価
		カンファレンス室	1 時間	指導医・上級医・看護師・技師・薬剤師・MSW ・CM（ケアマネージャー）・患者	観察記録	指導医・指導者	1ヶ月毎	形成的評価
	OJT	当該病棟	2ヶ月	指導医・上級医・看護師・患者	観察記録	指導医・指導者	1ヶ月毎	形成的評価
	講義	オリエンテーション先	3 時間	指導医・上級医・看護師・技師・薬剤師・MSW ・CM（ケアマネージャー）・患者	レポート	指導医・指導者	終了時	形成的評価
	現場体験		3 時間					
	見学		3 時間					
	カンファレンス	カンファレンス室	2時間	指導医・上級医・看護師・技師・薬剤師・MSW ・患者	観察記録	指導医・指導者	終了時	総括的評価
	OJT	病棟	2年間	指導医・上級医・看護師・家族	観察記録	指導医・指導者	終了時	形成的評価
		ER 外来	2年間	指導医・上級医・看護師・家族	観察記録	指導医・指導者	終了時	形成的評価
		病理解剖室	2時間	指導医・上級医・技師	観察記録	指導医・指導者	終了時	形成的評価
		慰霊祭	2時間	指導医・上級医・家族	観察記録	指導医・指導者	終了時	形成的評価
	実習	病理室	2時間	指導医・上級医・技師	観察記録	指導医・指導者	終了時	形成的評価
	講義		2時間	指導医・上級医・技師	観察記録	指導医・指導者	終了時	形成的評価
	フィールドワーク	フィールド先	適宜	指導医・上級医・事務担当者	レポート	指導医・指導者	1ヶ月毎	形成的評価
	OJT	ER 外来	1単位／週	指導医・上級医・看護師・患者	観察記録 レポート	指導医・指導者	1ヶ月毎 1ヶ月毎	形成的評価
	OJT		1単位／週	指導医・上級医・看護師・患者	観察記録	指導医・指導者	1ヶ月毎	形成的評価
	OJT	病棟	2ヶ月	指導医・上級医・看護師・技師・薬剤師・MSW ・・CM（ケアマネージャー）・患者	観察記録 研修医評価表	指導医・指導者	1ヶ月毎	形成的評価
	OJT	一般外来 病棟 健診室	1単位／週	指導医・上級医・看護師・患者	観察記録	指導医・指導者	終了時 1ヶ月毎	形成的評価

	OJT	往診患者宅	1単位／週	指導医・上級医・看護師・患者・家族	観察記録	指導医・指導者	1ヶ月毎	形成的評価

外科・整形外科・皮膚科・泌尿器科・脳神経外科・産婦人科・麻酔科

行動目標	研修方法	場所と人数	期間	指導者・協力者	評価方法	測定者	時期	備考
知識領域	OJT	病棟・手術室・検査室・ER・一般外来	2ヶ月	指導医・上級医・看護師・技師・薬剤師・MSW ・患者	観察記録 研修医評価表 レポート	指導医・指導者	1ヶ月毎	形成的評価
	クルズス	カンファレンス室	1時間	指導医・上級医	観察記録	指導医・指導者	終了時	形成的評価
	カンファレンス	カンファレンス室	1単位／週	指導医・上級医	観察記録	指導医・指導者	終了時	形成的評価
	シミュレーター	レジデントルーム	適宜	指導医・上級医	観察記録 口頭試験 実地試験	指導医・指導者	終了時	形成的評価
態度領域	OJT	病棟・手術室・検査室・ER・一般外来	2ヶ月	指導医・上級医・看護師・技師・薬剤師・MSW ・患者	観察記録 研修医評価表	指導医・指導者	1ヶ月毎	形成的評価
技能領域	OJT	病棟・手術室・検査室・ER・一般外来	2ヶ月	指導医・上級医・看護師・技師・薬剤師・MSW ・患者	観察記録 研修医評価表	指導医・指導者	1ヶ月毎	形成的評価

経験目標	研修方法	場所と人数	期間	指導者・協力者	評価方法	測定者	時期	備考
a)								
	OJT	当該病棟	2ヶ月	指導医・上級医・看護師・患者	観察記録	指導医・指導者	1ヶ月毎	形成的評価
	OJT	外来	1単位／週	指導医・上級医・看護師・患者	観察記録	指導医・指導者	1ヶ月毎	形成的評価
	OJT	ER 外来	1単位／週	指導医・上級医・看護師・患者	観察記録	指導医・指導者	1ヶ月毎	形成的評価
	OJT	手術室	2ヶ月	指導医・上級医・看護師・患者	観察記録	指導医・指導者	1ヶ月毎	形成的評価

	カンファレンス	カンファレンス室	1単位／週	指導医・上級医	観察記録	指導医・指導者	終了時	形成的評価
	クルズス	カンファレンス室	1時間	指導医・上級医	観察記録	指導医・指導者	終了時	形成的評価
b)								
	OJT	当該病棟	2ヶ月	指導医・上級医・看護師・患者	観察記録	指導医・指導者	1ヶ月毎	形成的評価
	OJT	各種検査室	2ヶ月	指導医・検査技師・放射線技師・患者	観察記録	指導医・指導者	1ヶ月毎	形成的評価
	OJT	手術室	2ヶ月	指導医・上級医・看護師・患者	観察記録	指導医・指導者	1ヶ月毎	形成的評価
	OJT	ER 外来	2ヶ月	指導医・上級医・看護師・患者	観察記録	指導医・指導者	1ヶ月毎	形成的評価
	クルズス	カンファレンス室	1時間	指導医・上級医・薬剤師	観察記録	指導医・指導者	終了時	形成的評価
	シミュレーター	レジデントルーム	適宜	指導医・上級医	観察記録 実地試験	指導医・指導者	終了時	形成的評価
c)								
	OJT 講義 クルズス	病棟	2年間 2時間 1時間	指導医・上級医・看護師・患者	レポート 観察記録 研修医評価表	指導医・指導者	1ヶ月毎	形成的評価
		一般外来	2年間 2時間 1時間	指導医・上級医・看護師・技師・薬剤師・MSW ・患者	レポート レポート 観察記録	指導医・指導者	1ヶ月毎	形成的評価
		ER 外来	2年間 2時間 1時間	指導医・上級医・看護師・技師・薬剤師・MSW ・患者	レポート レポート 観察記録	指導医・指導者	1ヶ月毎	形成的評価
		講堂開催場所	2年間 2時間 1時間	指導医・上級医・看護師・技師・薬剤師・MSW ・患者	レポート レポート 観察記録	指導医・指導者	1ヶ月毎	形成的評価
		カンファレンス室	2年間 2時間 1時間	指導医・上級医・看護師・技師・薬剤師・MSW ・患者	レポート レポート 観察記録	指導医・指導者	1ヶ月毎	形成的評価
−3	OJT	当該病棟	2ヶ月	指導医・上級医・看護師・患者	観察記録	指導医・指導者	1ヶ月毎	形成的評価
−4	講義	オリエンテーション先	3 時間	指導医・上級医・看護師・技師・薬剤師・MSW ・患者	レポート 研修医評価表	指導医・指導者	終了時	形成的評価

	現場体験 見学		3 時間 3 時間					
−5	カンファレンス	カンファレンス室	2時間	指導医・上級医・看護師・技師・薬剤師・MSW ・患者	レポート	指導医・指導者	終了時	総括的評価
	OJT	病棟	2年間	指導医・上級医・看護師・家族	観察記録	指導医・指導者	終了時	形成的評価
		ER 外来	2年間	指導医・上級医・看護師・家族	観察記録	指導医・指導者	終了時	形成的評価
		病理解剖室	2時間	指導医・上級医・技師	観察記録	指導医・指導者	終了時	形成的評価
		慰霊祭	2時間	指導医・上級医・家族	観察記録	指導医・指導者	終了時	形成的評価
	実習	病理室	2時間	指導医・上級医・看護師・患者	観察記録	指導医・指導者	終了時	形成的評価
	講義		2時間	指導医・上級医・看護師・患者	観察記録	指導医・指導者	終了時	形成的評価
−6	フィールドワーク	フィールド先	適宜	指導医・上級医・事務担当者	レポート	指導医・指導者	1ヶ月毎	形成的評価
−7	OJT	ER 外来	1単位／週	指導医・上級医・看護師・患者	観察記録 レポート	指導医・指導者	1ヶ月毎 1ヶ月毎	形成的評価
−8	OJT		1単位／週	指導医・上級医・看護師・患者	観察記録	指導医・指導者	1ヶ月毎	形成的評価
−9	OJT	病棟	2ヶ月	指導医・上級医・看護師・技師・薬剤師・MSW ・患者	観察記録 研修医評価表	指導医・指導者	1ヶ月毎	形成的評価
−10	OJT	一般外来 病棟 健診室	1単位／週	指導医・上級医・看護師・患者	観察記録 レポート	指導医・指導者	終了時 1ヶ月毎	形成的評価
−11	OJT	往診患者宅	1単位／週	指導医・上級医・看護師・患者・家族	観察記録	指導医・指導者	1ヶ月毎	形成的評価

オリエンテーション・内科カリキュラム

（5週間）

１、一般目標

① 地域の現状とその中で果たす立相・民医連の役割や存在意義を知る
② 地域医療の担い手としての礎を作る
③ 他職種との関わりをとおし、初歩的な医師業務（知識・技術・態度）を学ぶ
④ 各種規程や手順を理解し、遵守しながら勤務になれる

２、行動目標

① 地域を知り､地域に出かける
・その意義について理解し、各種行事へ積極的に参加する
・病院内にとどまらず地域に出かける研修に参加する（退院前患者訪問（home evaluation)、往診同行、外来受診時同席、患者会・班会参加・講師、地域診断など）
・病院として取り組む行事に積極的に参加する

② 患者のために社会に働きかける医療機関の一員であることを意識する
・日々の医療実践の中での意識的な振り返りを行う
・医療活動以外への参加を通じて平和と人権への意識を育む
・医局、地域、県連などの行う学習会や会議へ参加する
・医学生対策へ積極的にかかわる（次年度の研修医受け入れに医局の一員として中心的な役割を果たす）
・経営を守る視点を学ぶ

③ 他職種の仕事を理解し、医師の役割を自覚する
・医師として必要とされる基本的な立ち振る舞いと診療が行えるようになる
・多職種とお互いに協力し、主治医としての力量をつける

④ チーム医療のリーダーとなる。
・診療現場で医師やコメディカルと良好なコミュニケーションがとれる
・コメディカルスタッフの視点を尊重し、情報を共有できる
・一緒に働く病院職員と対等な関係を意識できる

３、経験目標　　『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照

４、方略　　『各科共通　研修方略・評価』 参照

５、評価　　『各科共通　研修方略・評価』 参照

内科カリキュラム

（25 週間モデル）

１、一般目標

①地域の現状とその中で果たす立相・民医連の役割や存在意義を知る

②地域医療の担い手としての礎を作る

③日常的な医療ニーズを満たすための知識や技術を学ぶ

２、行動目標

①地域を知り､地域に出かける

(1) その意義について理解し、各種行事へ積極的に参加する

(2) 病院内にとどまらず地域に出かける研修に参加する（退院前患者訪問（home evaluation)、往診同行、外来受診時同席、患者会・班会参加・講師、地域診断など）

(3) 各科が取り組む行事に積極的に参加する

②患者のために社会に働きかける医療機関の一員であることを意識する

(1) 日々の医療実践の中での意識的な振り返りを行う

(2) 活動への参加を通じて平和と人権への意識を育む

(3) 経営を守る視点を学ぶ

③主治医能力を獲得する：コアスキルを知り、実践できる

(1) 情報収集：インタビュー（病歴・既往歴・家族歴・生活歴など)、身体診察

(2) 信頼される説明：インフォームドコンセント（環境、プライバシーへの配慮ができる）

(3) 的確なプレゼンテーション

(4) 問題解決力を身につける

(5) 病態の解釈・判断を行い、検査治療計画が立案できる

(6) ADL・IADL について説明でき、実際に評価できる。

(7) 認知障害について説明でき、実際に評価できる。

(8) 医療安全：施設感染関連・安全管理に関する病院のシステム、基本事項の理解に努め、実施できる（ex,マニュアル・ガイドラインの活用、インシデント・アクシデントレポートの記載提出、医療事故発生時の手順を説明できる　等）

(9) 医療記録（診療録・処方箋・指示箋・診断書・証明書・紹介状・返信　等）を指導医の確認の元、適切に記載できる

(10)保険診療の範囲を理解し、レセプトの記入が出来る

(11)主治医としての責任を自覚する〔ex,ルールを守る、期限を守る、呼び出し対応等〕

(12)各科へのコンサルトの仕方を理解し実践する

(13)仕事のペース配分ができる

(14)自己学習が行える（問題解決のツール・方法を利用できる）

(15)自身の心身の健康管理ができる

(16)内科の一般外来にて様々な訴えの患者の診療を行う。

④チーム医療のリーダーとなる。

(1) 診療現場で医師やコメディカルと良好なコミュニケーションがとれる

(2) コメディカルスタッフの視点を尊重し、情報を共有できる

(3) 一緒に働く病院職員と対等な関係を意識できる

３、経験目標　　『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照

４、方略　　『各科共通　研修方略・評価』 参照

５、評価　　『各科共通　研修方略・評価』 参照

総合診療科研修カリキュラム

（8 週間モデル）

１、一般目標

① 患者中心の医療の原則に基づいた診療を実践できる
② 総合診療科の一員としてスタッフとの良好なコミュニケーションを築き、協調的に必要な役割を果たすことができる
③ 地域の保健・医療・福祉ネットワークについて理解する
④ 横断的診療に参加する

２、行動目標

①-1）bio-psycho-social model について意識した診療を行える
①-2）発熱、関節痛、食欲低下など症候から始まる診療について理解し実践できる
①-3）各種ガイドライン、EBM に基づいた診療が実践できる
①-4）他科の医師に適切なコンサルテーションを求め、患者マネージメントにいかすことができる
①-5）臨床倫理的アプローチの手法を身につける
②-1）各種カンファへの参加を通して、スタッフや患者、家族と方針や目標を共有することができる
②-2）他職種と協力して、高齢者の急性期対応からリハビリ、社会資源の活用や退院調整まで一貫した対応ができる
②-3）事務、看護師、他職種の役割について理解し、その業務に配慮した診療を行う
③-1）介護保険制度に関わるサービスについて理解し行える
③-2）ヘルパーステーション、訪問看護ステーション、ケアマネージャー等の活動と連携について理解する
③-3）地域住民の声から学ぶ場として、友の会・班会等地域活動に参加する
④-1）横断的診療（褥瘡対策委員会、ICT（Infectious Control Team）、NST（Nutrition Support Team）、について各種院内委員会や病棟ラウンドに参加する
④-2）BLS・ACLS プロバイダーコースを受講する

３、経験目標　　『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照

４、方略　　『各科共通　研修方略・評価』 参照

５、評価　　『各科共通　研修方略・評価』 参照

内科（循環器科） 研修カリキュラム

（8 週間モデル）

１．一般目標

医療の基本を理解し、その上で循環器医療とは何かということを身をもって実感する。

２．行動目標

① 患者を毎日きちんと診察し、患者の症状、苦痛などを理解できるようになる
② 循環器領域の緊急疾患に対応できるような素早い病歴聴取と身体所見の把握ができるようになる
③ 国民皆保険下かつ DPC 下の急性期病院における医療提供の基本的な約束事を理解する
④ 循環器疾患の検査方針・治療方針を指導医と共に立案し、指導医とともに実践できるようになる

３．経験目標

① 『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照
② 「胸痛」「呼吸困難」「動悸」「意識消失」といった主訴から鑑別診断を挙げることができる
③ 入院を要する心不全症候群を病歴、身体所見、基本的な検査所見で診断し、指導医に相談ができる
④ 急性冠症候群を病歴と心電図で診断し、指導医に相談ができる
⑤ 心電図を自分でとれるようになる
⑥ 心電図所見を順序立てて述べることができる
⑦ 急性冠症候群の初期治療が実施できる
⑧ 緊急心臓カテーテルの適応を述べることができる
⑨ ベッドサイドで心エコーを実施し、基本的な所見（高度の壁運動障害、大量の心のう水貯留、あきらかな右室の拡大）がわかる
⑩ 頻脈性不整脈、徐脈性不整脈を認識できる
⑪ 運動負荷心電図、ホルター型心電図の有用性と限界を述べることができる

４．方略　　『各科共通　研修方略・評価』 参照

５．評価　　『各科共通　研修方略・評価』 参照

内科（呼吸器科） 研修カリキュラム

（8 週間モデル）

１．一般目標

呼吸器疾患の基本的な診断法、治療法を理解し、代表的な疾患については、適切な初期診療が出来るようになる

２．行動目標

① 患者の症状、苦痛、日常的・社会的障害に心を寄せ、信頼関係を築くことができる
② 生活、労働環境、既往を把握し、丹念な病歴が聴取できる
③ 呼吸器疾患に特有の身体所見をとれるようになる
④ 胸部レントゲン写真、血液ガス所見、呼吸器機能検査、細菌学的検査所見についてはその結果を判定できるようになる
⑤ 呼吸器疾患の検査方針、治療方針を立て、指導医と相談しながら進めることが出来るようになる
⑥ 指導者の援助のもとで、患者およびご家族に的確な説明と十分な面接が行え、インフォームドコンセントを実施できる
⑦ 患者が利用できる社会的制度について説明できる

３．経験目標

① 『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照
② 胸腔ドレナージ、グラム染色・チールニールセン染色、酸素療法、人工呼吸器療法（鼻マスク、気管内挿管どちらも）、胸部ＣＴ読影結果の理解、気管支鏡検査の適応判断と前処置も含めた検査の説明とインフォームドコンセントが行える。気管支鏡の気管までの挿入、吸入療法、肺理学療法

４．方略　『各科共通　研修方略・評価』 参照

５．評価　『各科共通　研修方略・評価』 参照

内科（消化器内科） 研修カリキュラム

（8 週間モデル）

１．一般目標

①　消化器疾患の基本的な診断、治療を理解する

②　代表的な疾患については、適切な初期診療ができるようになる

２．行動目標

① 腹痛患者の自他覚所見聴取と初期対応ができ、鑑別すべき診断名があげられる

② 消化管出血患者の初期対応から、全身管理ができる

③ 消化器科で行う検査（ERCP 、大腸内視鏡など）について適切な説明ができ、十分なインフォームドコンセントが得られるようにする

④ 各種検査（腹部レントゲン、エコー、CT、 消化管造影など）の基本的な所見の読影ができるようになる

⑤ 急性・慢性肝疾患の治療について指導医とともに進めることができる

⑥ 胆石をはじめとする胆道疾患について基本的な対応ができるようになる

⑦ 外科的処置が必要な場合には適切に専門家にコンサルテーションができる

３．経験目標

① 『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照

② 急性腹症、肝炎・肝硬変（ウイルス性、アルコール性、薬剤性など）、消化性潰瘍、胆石胆のう炎、胆管炎、各種消化器悪性腫瘍

③ 腹水穿刺、胃管挿入、PTGBD などのドレーンの管理、大腸内視鏡検査の適応判断、適切な前処置の判断、消化管出血患者に対する緊急内視鏡のタイミングの判断、急性期肝疾患の管理、代償期、非代償期肝硬変患者の管理、ターミナル期癌患者に対する終末期医療

４．方略　　『各科共通　研修方略・評価』 参照

５．評価　　『各科共通　研修方略・評価』 参照

内科（内分泌代謝科） 研修カリキュラム

（8 週間モデル）

１．一般目標

① 糖尿病の診断、治療について理解し、指導医とともに診療を行うことができる

② チーム医療のリーダーとしての自覚を持つ

２．行動目標

① 糖尿病の診断ができ、合併症評価、治療の知識を習得する

② 脂質代謝異常症の診断と治療について学習する

③ 二次性高血圧の診断と治療について学習する

④ 主な甲状腺疾患の診断と治療について学習する

⑤ 痛風・高尿酸血症の診断と治療について学習する

⑥ 副腎皮質機能異常の診断と治療について学習する

⑦ 副甲状腺疾患の診断と治療の基本を学習する

⑧ 特に高カルシウム血症の鑑別診断と治療について学習する

⑨ 下垂体疾患の診断と治療の基本を学習する

３．経験目標

① 『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照

② ケトアシドーシスの診断と治療：インスリン投与法、水、電解質、糖質の補給
糖尿病性昏睡の鑑別と治療法
遷延性低血糖の診断と治療
甲状腺触診法
食事運動療法の基本の理解
治療薬の適応、選択、投与法、副作用の理解
糖負荷試験の手技、判定
ホルモン測定法：意義、判定法
主な内分泌機能検査法（刺激試験、抑制試験）の原理、手技、判定法
各種画像診断の適応、主要所見の理解
外科的治療の適応

４．方略　　『各科共通　研修方略・評価』 参照

５．評価　　『各科共通　研修方略・評価』 参照

内科（腎臓内科） 研修カリキュラム

（8 週間モデル）

１．一般目標

①　腎臓疾患に特徴的な臨床症状、理学所見、基本的な検査所見を理解する

②　代表的疾患に関しては、適切に診断し、治療を行える

２．行動目標

① 病歴の聴取に当たり、患者の症状・症候だけでなく、患者背景などを含めた患者像全体の把握につとめ、信頼関係を築く

② 腎臓疾患に特徴的な身体所見をとれる

③ 胸部レントゲン写真、血液ガス分析、蓄尿を含む尿検査、血液検査結果の評価、腎生検の適応、手技、結果の理解、腹部 CT 所見の理解、血液透析導入の適応を理解する

④ 腎不全患者に対する薬物治療の基礎を理解し、実施できる

⑤ 指導医の援助のもとで、検査方針、治療方針を立て、実施できる

⑥ 指導医の援助のもとで、患者・家族に診療に関する的確な説明が行え、インフォームドコンセントが実施できる

３．経験目標

① 『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照

② 慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、急性腎不全、慢性腎不全、急性糸球体腎炎、腎硬化症、糖尿病性腎症、膠原病類縁疾患関連腎炎

③ 血液透析（透析指示、透析中患者の急変時の初期対応など）、日常生活指導（安静・食塩制限・水分制限など）、薬物療法（利尿剤、ステロイド剤、抗血小板剤など）、内シャント手術の適応、血管穿刺（静脈、動脈、中心静脈、シャント血管、人工血管など）

４．方略　　『各科共通　研修方略・評価』 参照

５．評価　　『各科共通　研修方略・評価』 参照

内科（神経内科） 研修カリキュラム（汐田総合病院）

（8 週間モデル）

１．一般目標

初期研修における神経内科研修はまず、社会人としての自覚を持ち、次に一般臨床医としての基本的素養と技術を身につけることに主眼を置く。

実地臨床の場では患者対応、見習い当直、病棟・外来研修、救急当番等の院内業務のほかに在宅医療研修を経験する。

老人保健施設「やすらぎ」ほか介護保険施設との連携を理解する。

各種カンファレンス、学会発表などによって医師としてのライフスタイルを身につける。

２．行動目標

① 神経学的所見を取ることができる

② 脳血管障害の診断から、治療、リハビリにいたる過程を経験する

③ 髄膜炎

③-1）髄液穿刺の技術をマスターする

③-2）病型診断から治療まで基本的な知識を身につける

④ 神経難病疾患 1

④-1）比較的臨床の場で遭遇することの多いパーキンソン病について診断できる

④-2）薬剤の使用法などを習得する

⑤ 神経難病疾患 2：ＡＬＳ、重症筋無力症などまれな神経疾患についても基本的なマネージメントについての知識を身につける

⑥ 変形性痴呆疾患：基本的病変診断をマスターし痴呆患者の管理法についても学ぶ

３．経験目標

① 『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照

② 脳血管障害：神経学的所見の取り方、高次脳機能障害を含め、ベットサイドにおける基本的診察法を学び、脳血管障害の診断から、治療、リハビリにいたるまでを習得する。

③ 髄膜炎：髄液穿刺の技術をマスターし、病型診断から治療まで基本的な知識を身につける。

④ 神経難病疾患：比較的臨床の場で遭遇することの多いパーキンソン病について診断法、薬剤の使用法などを習得する。ALS、重症筋無力症などまれな神経疾患についても基本的なマネージメントについての知識を身につける。

⑤ 変性性痴呆疾患：基本的病変診断をマスターし痴呆患者の管理法についても学ぶ。

⑥ 腰椎穿刺

脳波検査、筋電図、神経伝導速度の適応の判断と専門医の判読の理解

脳血管撮影、核医学検査の適応と専門医の判読の理解

筋生検、神経生検の適応と判定の理解

４．方略　　『各科共通　研修方略・評価』 参照

５．評価　　『各科共通　研修方略・評価』 参照

内科（脳卒中） 研修カリキュラム（汐田総合病院）

（8 週間モデル）

１．一般目標

①神経診断学、脳神経各種検査を経験する。

②救急診療における脳神経経各種疾患に対する基本的治療学を習得する。

２．行動目標

① 神経学的所見の取り方と、頭部単純 XP・頭部 CT・頭部 MR の基本的読影の習得による、頭蓋内主病変の鑑別をあげられるようになる

② 特に意識障害患者・片麻痺患者などの発症時からの救急対応を体得し、脳血管障害の急性期治療を理解する

３．経験目標

① 『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照

② 脳梗塞、高血圧性脳内出血、くも膜下出血（脳動脈瘤、 脳動静脈奇形）
一過性脳虚血発作（TIA、RIND）、脳動脈硬化症、高血圧性脳症などの脳血管障害

③ 脳腫瘍、頭部外傷、脊椎・脊髄疾患、感染性疾患、内分泌疾患、老人性疾患等との鑑別
＊重篤な後遺症を抱えての自宅退院患者さん宅を含めた往診への取り組みも可能

④ 神経学的診察法、高次機能検査法（HDS-R認知症テストなど）、腰椎穿刺検査、脳血管撮影、気管内挿管、気管切開、人工呼吸器管理、脳波、誘発脳波・誘発筋電図、各種内分泌検査法、脳の病理解剖、基本的リハビリテーション技術

４．方略　　『各科共通　研修方略・評価』 参照

５．評価　　『各科共通　研修方略・評価』 参照

救急診療科カリキュラム

（5 週間モデル）

１．一般目標

① １次救急・２次救急の現場で必要な基本的態度を理解し、実践できるようになる

② 必要な知識、技術を学び、頻度の高い症候については初期対応が出来るようになる

２．行動目標

① 救急患者の緊急度を把握できるようになる

② トリアージについて理解する

③ 救急現場における、適切な問診、診察、臨床判断、他職種への指示出しを理解し、指導医の援助のもとで実践できる

④ 適切に専門家への連絡、コンサルトが出来る

⑤ 救急医療の現場で必要な、本人、家族への説明が、適切な内容とタイミングでおこなうことができる

⑥ ICLS、ACLS を理解し、その一員として参加できる

⑦ BLS は自ら正確におこなえ、かつ指導できる

⑧ 気管内挿管が正しい準備と手順でおこなえる

⑨ 代表的症候、疾患についての初期対応ができる

⑩ 救急外傷の基本的対応ができる

⑪ 救急患者の入院適応、帰宅可能の判断がおこなえるようになる。

⑫ 帰宅に当たっての療養指導が出来るようになる

⑬ 大災害時の救急医療体制を理解する

３．経験目標

① 『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照

② ＡＣＬＳ（意識の確認、気道の確保、呼吸、循環の確認、バッグマスク人工呼吸、心臓マッサージ、モニター装着、判読、電気的除細動、静脈確保、薬物投与）、気管内挿管、胃管挿入・胃洗浄、創傷処置（洗浄、消毒、止血、麻酔、縫合、抗菌薬投与、トキソイド投与など）

４．方略　『各科共通　研修方略・評価』と救急科研修細則に沿って行う。

(ア) 救急診療の研修は日勤帯・夜間帯担当医として２年間を通じて行うが、このカリキュラムは約１ヶ月間の集中カリキュラムであり、救急診療に必要な基本的な知識、態度を身に付ける期間とする

(イ) 気管確保・挿管などの救急部門の力量獲得を目的とした麻酔科研修を１ヶ月実施することも可能。（詳細は P.52）

(ウ) おおよそ２週目より、遅出勤務（13 時～22 時 30 分）を週１～２回行い、症例の多い準夜帯を経験することが可能

(エ) 救急カルテカンファレンスへの症例提示

(オ) ER スタッフ向け学習会講師を担当

(カ) BLS 研修の講師を担当

(キ) 大規模災害訓練に参加する

(ク) トリアージ講習会に参加する

５．評価

『各科共通　研修方略・評価』 参照

振り返りは全指導医とERスタッフが参加し、評価を行う
また恒常的には救急研修日誌を用いて、当該時間帯の指導医と毎回振り返りを行う

麻酔科カリキュラム

（3 週間モデル）

１．一般目標

①　手術や麻酔が生体に及ぼす影響について理解する
②　手術時の麻酔法の多様性について理解する
③　周術期における麻酔科医の役割について理解する
④　全身麻酔中に一般的に使用される生体モニターについて理解する

２．行動目標

①　手術時の患者バイタルの変化を観察する
②　手術時の生理学的パラメータを記録し、その変動の意味について考察する
③　全身麻酔中の人工呼吸の実際を見学することを通じて、人工呼吸管理法の基礎を学ぶ
④　ビデオ喉頭鏡で気管内挿管ができる
⑤　機会があれば腰椎麻酔を行う

３．経験目標

①　『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照
②　麻酔チャートの記録、関節視型喉頭鏡による気管挿管、局所浸潤麻酔、腰椎穿刺

４．方略　　『各科共通　研修方略・評価』 参照

５．評価　　『各科共通　研修方略・評価』 参照

外科　研修カリキュラム

（4 週間モデル）

１．一般目標

①　プライマリ・ケアにおいて身につけておくべき外科系疾患のマネージメントができるようになり、また、適切なインフォームドコンセントとはどういうものかを理解する

②　外科スタッフの一員として積極的、主体的にチーム医療に関わる

２．行動目標

①　清潔操作が正確にできる。手術室での適切な行動について理解している

②　急性腹症について診断し、初期対応とコンサルトができる

③　救急外傷の処置（止血、局所麻酔、洗浄、消毒、デブリードマン、縫合、創部保護、破傷風トキソイド投与など）について理解し、経験する

④　専門医へのコンサルト、搬送の判断ができる

⑤　インフォームドコンセントを適切に実施するために必要な知識、態度、環境作りの必要性を理解する

⑥　患者さんの症状、苦痛、日常的・社会的障害に心を寄せ、信頼関係を築く

３．経験目標

ａ）経験すべき症候・病態・疾患

①　虫垂炎、イレウス、消化管穿孔などの緊急手術を要する可能性のある疾患

②　消化器癌（胃癌、大腸癌など）

③　軽症の外傷（主に救急外来にて）

④　ヘルニア

⑤　その他　詳細は『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照

ｂ）経験すべき診察法・手技・治療法・その他

①　創傷処理（抜糸・縫合・洗浄・消毒・デブリードマン等）

②　手術的手洗い、清潔操作

③　術前・術後全身管理

④　全身化学療法（Ｖポート穿刺を含む）

⑤　緩和医療

⑥　ＣＶカテーテル挿入（内径静脈アプローチ）

４．方略　　『各科共通　研修方略・評価』 参照

５．評価　　『各科共通　研修方略・評価』 参照

整形外科　研修カリキュラム

（4 週間モデル）

１．一般目標

プライマリ・ケアにおいて身につけておくべき整形外科疾患のマネージメントができるようになる。整形外科疾患の適切なインフォームドコンセントを理解する。

２．行動目標

① 清潔操作が正確にできる。手術室での適切な行動について理解している
② 救急外傷の処置（止血、麻酔、洗浄、消毒、デブリードマン、縫合、創部保護、破傷風トキソイド投与など)、臓器損傷スクリーニングができる
③ 専門医へのコンサルト、搬送の判断ができる
④ 骨・関節のレントゲン写真の読影法を理解している
⑤ 整形学的診察法をおこなえる
⑥ 基本的整形外科的治療法の経験をする
⑦ 各種社会保障制度の利用の適応と方法を説明できる
⑧ 指導医のもとで、患者心理を理解した上での適切な医療面接、インフォームドコンセントの実施ができる
⑨ 患者さんの状態を、disease, impairment, disability, handicap と包括的に捉えることができる

３．経験目標

① 『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照
② 腰痛症、腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊椎管狭窄、頸椎症性脊髄症、変形性膝関節症、大腿骨頸部骨折、大腿骨転子部骨折、橈骨遠位端骨折、腰椎圧迫骨折、骨粗鬆症、変形性股関節症
③ 関節穿刺、仙骨硬膜外ブロック、創傷処置、肘内障徒手整復、肩関節脱臼徒手整復、骨折に対するシーネ固定

４．方略　　『各科共通　研修方略・評価』 参照

５．評価　　『各科共通　研修方略・評価』 参照

皮膚科　研修カリキュラム

（4 週間モデル）

１．一般目標

プライマリ・ケアにおいて一般医が身につけておくべき皮膚科の基本知識、技能を習得する

２．行動目標

① 皮膚の一般的正常を第一にチェックする習慣がついている

② 皮膚病変の学術的記述がある程度できる

primary　lesions（丘疹、斑、局面、膨疹、腫瘍、水疱など）

secondary　lesions（鱗屑、痂皮、亀裂、腫瘍など）

special　lesions（毛細血管拡張、面疱、粒腫）

等の区別ができる

③皮膚の構造と機能を一通り理解した上で、皮膚の診断につき、大雑把な見当をつけることができる

－皮膚のどの単位が主におかされているのか

Reaction　pattern は→機能的変化？炎症性　〃？増殖性　〃？など。

④直ちに専門医を紹介すべきかどうかの判断ができる

⑤以下の病態は、診断上特に注意して、見逃さないようにする

皮膚悪性腫瘍およびその前癌状態

薬疹

内臓疾患に関係する皮膚病変－いわゆるｄｅｒｍａｄｒｏｍｅ

伝染性皮膚疾患：　ウィルス性、細菌性、ＴＢ、らい、梅毒、等

⑥ 真菌性を疑う場合ではカセイカリ標本による直接鏡検ができる

３．経験目標

① 『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照

② 薬疹、熱傷、性感染症、皮膚感染症

４．方略　　『各科共通　研修方略・評価』 参照

５．評価　　『各科共通　研修方略・評価』 参照

泌尿器科　研修カリキュラム

（4 週間モデル）

１．一般目標

①　尿路系、男性生殖器系疾患の基本的な診察法、診断法、治療法を理解する

②　代表的な疾患については、適切な初期診療とコンサルテーション・紹介が出来るようになる

２．行動目標

① 尿路系、男性生殖器系の解剖・生理を正確に説明できる

② 的確な医療面接ができ、正確な病歴を聴取できる

③ 泌尿器科的触診を正しく行い、記載できる

④ 一般検尿の採取法を習得し、検査所見を評価できる

⑤ 導尿を正しくできる

⑥ 尿路系の経腹エコー検査ができる

⑦ 血尿、尿路感染症、結石の初期対応ができる

⑧ 前立腺疾患のスクリーニング法を説明できる

３．経験目標

①　別紙『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照

②　尿路感染症、結石、前立腺疾患

４．方略　　『各科共通　研修方略・評価』 参照

５．評価　　『各科共通　研修方略・評価』 参照

脳神経外科　研修カリキュラム

（4 週間モデル）

１．一般目標

①　脳神経疾患の基本を理解し、保存的治療が可能な疾患に対しては、初期治療が行えるようにする。

②　手術適応を理解し、保存的治療もしくは専門医へのコンサルトいずれかの判断ができるようにする。

２．行動目標

①　意識障害に対して、対応できる。

②　緊急時に速やかに行動できる。

③　神経学的所見をとれるようになる。

④　画像所見（CT・MRI など）から、治療方針が立てられる。

⑤　穿頭術および開頭術の実際を体験する。

⑥　術前・術後管理について学ぶ。

３．経験目標

①　『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照

②　脳卒中（脳内出血・くも膜下出血・脳梗塞）、特に脳梗塞に対してはアテローム血栓性脳梗塞・心原性脳塞栓症・ラクナ梗塞の３タイプを理解する。

③　外傷（頭部打撲・急性硬膜外血腫・慢性硬膜下血腫）

④　脳腫瘍（髄膜腫・グリオーマ・転移性脳腫瘍）

⑤　感染性疾患（髄膜炎・脳炎）

⑥　意識障害（内科的診察、Japan Coma Scale による grading）

⑦　神経学的試験（運動・感覚・脳神経・言語・高次機能）

⑧　画像読影

⑨　動脈穿刺・腰椎穿刺

⑩　基本的手術手技（清潔操作、縫合、穿頭、脳神経外科解剖の理解）

４．方略　　『各科共通　研修方略・評価』参照

５．評価　　『各科共通　研修方略・評価』参照

産婦人科　研修カリキュラム

（4 週間モデル）

１．一般目標

①　基本的・代表的な産科、婦人科疾患について理解する

②　産婦人科専門医に移管する適切な時期を判断し、その間の応急処置を行うことができる

２．行動目標

①　女性の立場に配慮した問診の聴取と診察を行い、信頼関係を築くことができる

②　診断に必要な病歴を的確に記録することができる

③　産科、婦人科に特有の身体所見をとることができる

④　産科・婦人科的身体所見を評価し、産科・婦人科救急疾患については一時対応ができる

①　周産期における正常経過を理解することができる

３．経験目標

①　『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照

②　切迫流産・切迫早産、正常分娩、産科異常性器出血、婦人科異常性器出血、急性腹症

③　内診、双合診、腟鏡診、子宮腟分泌物の採取、経腹超音波検査、骨盤内 CT・MRI 読影結果の理解、正常分娩介助、新生児処置

４．方略　　『各科共通　研修方略・評価』 参照

希望により 8 週間に延長することができる

５．評価　　『各科共通　研修方略・評価』 参照

※実際の運用

・レポートは A) 『産婦人科領域の急性腹症』B)『周産期の薬剤処方』の 2 レポートを作成すること。

・常に現場にいる事。分娩、手術、病棟。到達によっては外来の見学も行う。

小児科　研修カリキュラム

（4週間モデル）

１．一般目標

①　小児に慣れ、適切な対応ができる
②　Common Disease への初期対応ができる
③　小児保健への適切な対応ができる
④　入院の適応を判断できる
⑤　小児救急医療において小児科医を呼ぶべき疾患やそのタイミングをある程度把握する

２．行動目標

1‐1）コミュニケーション（子どもやその家族、医師やスタッフと良好なコミュニケーションが持てる）

① 病歴聴取ができる
② 子どもの年齢・発達段階にあった接し方ができる
③ 家族の心配・不安に共感することができる
④ 子ども・家族の心理・社会的側面に配慮できる
⑤ 子ども・家族にわかりやすい説明に配慮できる
⑥ スタッフと良好なコミュニケーションがとれる

1‐2）理学所見（小児の理学所見がとれる）

① “not　doing　well”がわかる
② 小児に不安をあたえないで理学的所見がとれる
③ 口腔・咽頭の所見が取れる
④ 鼓膜の異常所見がわかる
⑤ 胸部の所見が取れる
⑥ 腹部の所見が取れる
⑦ 外陰部・肛門の所見が取れる
⑧ 皮膚所見の概略が取れる
⑨ 小児のバイタルサインの正常値がわかる

1‐3）基本的検査法（基本的検査について、正しく指示・実施・解釈できる）

① 迅速診断の適応を判断し，検体採取，結果の解釈ができる
② 尿検査の適応を判断し，結果の解釈ができる
③ 採血の適応を判断し，結果の解釈ができる

1‐4）基本的薬剤の使い方（基本的薬剤が正しく処方できる）

① 年齢・体重に応じた処方ができる
② 適正な抗菌薬の処方ができる
③ 年齢に応じた小児の服薬指導ができる

1‐5）基本的治療手技（処置）

① 吸入療法の適応を判断し，処方ができる

2‐1）発熱に対する対応

① 鑑別すべき疾患をあげることができる
② 解熱薬の処方ができる
③ 家庭での対処を指導できる

2‐2）咳に対する対応

① 鑑別すべき疾患をあげることができる
② 家庭での対処を指導できる

2‐3）腹痛に対する対応

① 鑑別すべき疾患をあげることができる

2‐4）嘔吐・下痢・脱水に対する対応

① 鑑別すべき疾患をあげることができる
② 経口補水療法を指導できる
③ 脱水の程度を評価し、輸液の必要性を判断できる

2‐5）けいれんに対する対応
① けいれんに対処できる
② 熱性けいれんの説明ができる

2‐6）発疹に対する対応
① 主な発疹がわかる

2‐7）アレルギーに対する対応
① アレルギー検査の意義がわかる
②小児のアナフィラキシーに対応できる

3‐1）新生児診察・乳幼児健診
① 当院においての新生児の診療の流れを説明できる
② 新生児を診察し，全身のおおまかな評価ができる
③ 新生児の採血ができる
④ 乳幼児健診の概要を説明できる

3‐2）予防接種
① ワクチンを安全に接種するための工夫を述べることができる
② 接種可否の判断ができる
③ 接種手技を身につける

3‐3）子育て支援
① 育児不安を理解できる
② 子どもの虐待について説明できる（連絡方法・窓口・リスクファクター・医師の役割）

3‐4）アドボカシー
① アドボカシーを説明できる

3‐5）園医・学校医
① 園医活動を説明できる
② 出席停止の対象となる疾患を理解し，出席停止期間の説明ができる

4‐1）入院診療
① 入院適応を判断する

5‐1）救急診療
① 過度な心配で来院した保護者への適切な対応がわかる
② 小児科医を呼ぶべき疾患やそのタイミングを評価できる
③ 事故予防に関する家庭内外での注意点など事故予防指導の知識を身に付ける

３．経験目標
① 『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照
② 急性上気道炎、感染性腸炎、気管支喘息、主な伝染性疾患など
③ ワクチン接種
④ 採血、皮下注射、静脈注射、吸入、外来における問診、診察技法
⑤ 別紙『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照
⑥ 院内の健診、保育園健診を経験する
⑦ 周産期カンファランスに参加する

４．方略　　『各科共通　研修方略・評価』 参照

5．評価　　『各科共通　研修方略・評価』 参照

精神科　研修カリキュラム（陽和病院）

（4 週間モデル）

【当科の診療内容の紹介と特徴】

陽和病院は 1958（S33）年に 172 床の精神科病院として創立。開院して以来、開放的な精神医療を取り組み続けてきました。地域のメンタルヘルス全般に対応しつつ、患者様の人権を最大限に尊重し、「やわらかい治療」をキーワードに、地域密着型精神科医療の構築に心がけています。現在では、病院 396 床とクリニック、グループホーム(GH)･訪問看護ステーションといった精神科医療･福祉サービスに加え、介護老人保健施設(98 床)や在宅介護支援センター・ヘルパーステーション等の高齢者向け介護サービス事業を運営しています。さらに認知症や急性期治療の体制が整い、現代的なニーズによりいっそう対応できるよう取り組んでいます。

１．一般目標

① 精神科疾患をもつ患者及び彼らを取り巻く状況について理解を深め、彼らと共感的に接することが出来るようにする。

② 急性期・回復期・慢性期の各段階の治療・リハビリテーションを看護師及びコメディカルスタッフとともに進めることを経験する。

③ 一般的な診察の場面で高頻度に遭遇する精神症状やその対応について学ぶ

２．行動目標

① 精神科診断について学び、それを実践する。状態像の把握、生育歴・病歴の聴取。

② 患者の家族への対応について学び、それを実践する。家族からの生育歴・病歴の聴取、精神科疾患をもつ患者と暮らす家族が抱える様々な問題や戸惑いについて理解する。

③ 精神科治療について学び実践する。

③-1）精神科専門外来、病棟で高頻度に遭遇する精神症状やその対応について学ぶ（認知症、児童・思春期外来を含む）

③-2）薬物療法：作用はもちろんのこと、副作用について十分に理解する。

③-3）精神療法：とりわけ支持的精神療法について学ぶ。共感することについて学ぶ。

③-4）集団療法：レクリエーション、コミュニティーミーティングなどについて学ぶ。

③-5）心理教育、家族教育：患者及び家族が精神疾患について理解できるように教育することを学ぶ。

③-6）リハビリテーション:回復期及び慢性期の状態及び､患者を取り巻く状況について把握し、作業療法、ＳＳＴなど社会復帰プログラムを活用する。また、援護寮、グループホーム、デイケア、ナイトケアについて理解し活用する。

③-7）急性期治療：興奮状態の患者の鎮静法について学ぶ。また、自殺企画をする患者の危険介入について学ぶ。

③-8）精神保健及び福祉に関する法律：精神保健及び福祉に関する法律を理解し、人権を十分に配慮しつつ診療を行なう。

３．経験目標

『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照

４．方略　　『各科共通　研修方略・評価』 参照

５．評価　　『各科共通　研修方略・評価』 参照

精神科　研修カリキュラム（みさと協立病院）

（4 週間モデル）

・東京勤医会みさと協立病院精神科の特徴

みさと協立病院・精神科病棟の歩みは、1980 年に代々木病院に精神科病棟が開設されたところから始まります。1986 年に旧みさと協立病院へ精神科病棟が移転し、1990 年に現在の地へ新築移転しました。当院の精神科は開設以来、「開放病棟医療」をベースとして、精神障害者の人権擁護、短期入院、精神科リハビリテーション、地域ケアのポリシーで運営してきました。

病棟では、急性期の患者さんもできるだけ開放病棟で療養し、患者自治会など患者同士で援助し合う治療的雰囲気づくりを心がけてきました。外来・地域では、デイケア、共同作業所、グループホーム、患者会、家族会などと連携し、「地域生活を支援する」医療福祉を進めてきました。地域包括ケア病床では様々な精神科疾患を抱える患者さんの診療を行っています。2018 年 3 月末をもって当院の精神科病棟は経営困難を主な理由として「休止」することになりましたが、外来と地域包括ケア病床にて研修を行います。

１．一般目標

① 将来にわたって精神科と良好な連携を築けるような関係性を育む
② 地域で暮らす患者の生活の様子や、精神科が連携している諸機関･団体の広がりを理解する
③ 医師を含め一般に生じやすい精神科や精神疾患・精神障害者に対する誤解や偏見に気づき、軽減する
④ 一般的な診察の場面で高頻度に遭遇する精神症状やその対応について学ぶ

２．行動目標

① 主に患者さんの輪の中に入り、交流や活動をともにする経験をする
② 患者の持つ健康な側面に注目し患者を「一部に障害を持った全体としては健康な社会生活人」と見なして接することができる
③ 「横並びの関係」について理解する
④ 「治療共同体」について理解する
⑤ 集団として治療する構造をつくることについて理解する
⑥ 一部に障害を持った者自身の全人間的回復を目指す「トータルリハビリテーション」の概念を述べることができる
⑦ 精神障害リハビリテーションにおける精神科デイケアの役割について大まかに述べることができる
⑧ 精神障害を持った者に対する地域支援システムの一環としての訪問看護の役割について大まかに述べることができる
⑨ 精神科専門外来、病棟（地域包括ケア病床）で高頻度に遭遇する精神症状やその対応について学ぶ（認知症、児童・思春期外来を含む）
⑩ リエゾンチームに参加し、多職種間で密接な連携をとりながらチーム医療を行う重要性を学ぶ。

３．経験目標　　『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照

４．方略

スケジュールの一例

	月	火	水	木	金	土
1 週目	オリエン	病棟	患者会	うつ	医長回診	休
		ぽれぽれ	病棟	研修医会	病棟	
2 週目	回診	病棟	患者会	うつ	医長回診	自習

	デイケア	ぽれぽれ	病棟	研修医会	病棟	
3週目	回診 デイケア	病棟 ぽれぽれ	患者会 病棟	うつ 研修医会	医長回診 病棟	休
4週目	回診 デイケア	病棟 ぽれぽれ	患者会 病棟	うつ 研修医会	医長回診 病棟	自習
5週目 （第1金曜日の週）	回診 デイケア	病棟 ぽれぽれ	患者会 病棟	うつ 研修医会	医長回診 医師養成委員会	休

※病棟単位は地域包括ケア病床にて研修を行う。
※第1週は帰宅前に毎日病棟医と振り返りを行ってください。
※医療保護入院の入院受けがあれば優先して見学（1回）＊なければ任意入院を隔離や拘束の見学（精神保健福祉法の運用について学ぶ）

※「病棟」枠で以下を予定する。
新患外来（1回）
再来（1回）
病棟定期面接（1回）
保健所同行（1回）＊機会があれば
グループホーム見学（1回）＊機会があれば
訪問看護同行（4回）
脳波読影会
※機会があれば以下にも参加をしてみましょう。
アルコールミーティング
家族交流会　など

研修先

(1)みさと協立病院
(2)訪問看護ステーション
(3)デイケア
(4)精神保健福祉センター、保健所
(5)患者会、自助グループ
(6)作業所など福祉施設

５．評価　　『各科共通　研修方略・評価』 参照

精神科　研修カリキュラム（駒木野病院）

（4 週間モデル）

【診療内容の紹介と特徴】

駒木野病院は、475 床で精神科救急病棟、精神科急性期病棟、老人性認知症専門病棟、児童精神科病棟などを有しています。そして、現在に至るまで、子供から高齢者までの幅広い年齢層に対し、また、うつ病・統合失調症から薬物関連障害そして認知症に対して、それぞれのニードに応じた多彩かつ広範な精神科専門医療を提供し、地域との連携活動を重視しながら、精神医療の中での subspecialty の強化を目指してきました。これからも、社会、利用者のニードに応じた活動を展開していく方針です。

１．一般目標

① 精神科疾患をもつ患者及び彼らを取り巻く状況について理解を深め、彼らと共感的に接することが出来るようにする。

② 急性期・回復期・慢性期の各段階の治療・リハビリテーションを看護師及びコメディカルスタッフとともに進めることを経験する。

③ 地域との連携の重要性について知る。

④ 一般的な診察の場面で高頻度に遭遇する精神症状やその対応について学ぶ

２．行動目標

① 患者の状態像の把握、生育歴・病歴の聴取ができる。

② 家族からの生育歴・病歴の聴取、精神科疾患をもつ患者と暮らす家族が抱える様々な問題や戸惑いについて理解する。

③ 精神科診断について学び、実践する。

④ 精神科治療について学び、実践する。

ⅰ）薬物療法：作用はもちろんのこと、副作用について十分に理解する。

ⅱ）精神療法：とりわけ支持的精神療法について学ぶ。共感することについて学ぶ。

ⅲ）集団療法：レクリエーション、コミュニティーミーティングなどについて学ぶ。

ⅳ）心理教育、家族教育：患者及び家族が精神疾患について理解できるように教育することを学ぶ。

ⅴ）リハビリテーション：回復期及び慢性期の状態及び患者を取り巻く状況について把握し、作業療法、ＳＳＴなど社会復帰プログラムを活用する。また、援護寮、グループホーム、デイケア、について理解し活用する。

ⅵ）急性期治療：興奮状態の患者の鎮静法について学ぶ。また、自殺企図をする患者の危険介入について学ぶ。

ⅶ）精神保健及び福祉に関する法律：精神保健及び福祉に関する法律を理解し、人権を十分に配慮しつつ診察を行う。

⑤ 精神科専門外来、病棟にて高頻度に遭遇する精神症状やその対応について学ぶ（認知症、児童・思春期外来を含む）

３．経験目標　　『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照

４．方略　　『各科共通　研修方略・評価』 参照

５．評価　　『各科共通　研修方略・評価』 参照

精神科　研修カリキュラム（長谷川病院）

（4 週間モデル）

【診療内容の紹介と特徴】

創立以来、精神科救急医療に取り組み、近年は高齢医学にも力を注いでおります。

長谷川病院では創立以来「力動的治療チーム」によるチーム医療を目指してきました。

多様化する精神疾患に対応するべく職員の教育にも重点を置き、常にスキルアップを心がけています。当院を訪れる患者様お一人お一人に、有益な医療を提供し、真のホスピタリティーとヒューマニティーを実現する、それが私どもの目標です。

１．一般目標

① 精神科疾患をもつ患者及び彼らを取り巻く状況について理解を深め、彼らと共感的に接することが出来るようにする。

② 急性期・回復期・慢性期の各段階の治療・リハビリテーションを看護師及びコメディカルスタッフとともに進めることを経験する。

③ 一般的な診察の場面で高頻度に遭遇する精神症状やその対応について学ぶ

２．行動目標

① 精神科診断について学び、それを実践する。状態像の把握、生育歴・病歴の聴取。

② 患者の家族への対応について学び、それを実践する。家族からの生育歴・病歴の聴取、精神科疾患をもつ患者と暮らす家族が抱える様々な問題や戸惑いについて理解する。

③ 精神科治療について学び実践する

1）精神科専門外来、病棟で高頻度に遭遇する精神症状やその対応について学ぶ（認知症、児童・思春期外来を含む）

2）薬物療法：作用はもちろんのこと、副作用について十分に理解する。

3）精神療法：とりわけ支持的精神療法について学ぶ。共感することについて学ぶ。

4）集団療法：レクリエーション、コミュニティーミーティングなどについて学ぶ。

5）心理教育、家族教育：患者及び家族が精神疾患について理解できるように教育することを学ぶ。

6）リハビリテーション：回復期及び慢性期の状態及び、患者を取り巻く状況について把握し、作業療法、ＳＳＴなど社会復帰プログラムを活用する。また、援護寮、グループホーム、デイケア、ナイトケアについて理解し活用する。

7）急性期治療：興奮状態の患者の鎮静法について学ぶ。また、自殺企画をする患者の危険介入について学ぶ。

8）精神保健及び福祉に関する法律：精神保健及び福祉に関する法律を理解し、人権を十分に配慮しつつ診療を行なう。

３．経験目標　　『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照

４．方略　　『各科共通　研修方略・評価』 参照

５．評価　　『各科共通　研修方略・評価』 参照

研修医曜日別スケジュール(第1週)

	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)
午前	オリエンテーション	医局会(医局)	デイケア見学・参加	アルコール依存症ミーティング	専門外来新患チェック陪審
	専門外来新患チェック陪審	m-ECT見学	専門外来新患チェック陪審	専門外来新患チェック陪審	活動療法見学・参加
	入院診察陪審	入院診察陪審		入院診察陪審	
午後	入院診察陪審	診療会議	入院診察陪審	院長外来見学	入院診察陪審
		病棟ユニット会議		病棟ユニット会議	

地域医療　研修カリキュラム

（4 週間モデル）

１．一般目標

①　地域での医師としての役割を自覚し、法的義務内容と遵守する方法について学ぶ。

②　地域におけるプライマリ・ヘルスケアの実際に触れ、診療所の役割、地域の医療・福祉ネットワークを理解する。

２．行動目標

①　診療所医療に参加する中で、地域の健康問題を把握しプライマリ・ヘルスケアにおける診療所の役割を実感する。

②　診療所の地域活動に参加し、健康講座など、啓蒙活動に参加する。

③　一般外来研修（2 週間）、訪問診療研修を実施し、一般的な診察の場面で高頻度に遭遇する疾患やその対応について学ぶ。

３．経験目標

①　『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照

②　診療所外来活動

４．方略　　『各科共通　研修方略・評価』 参照

５．評価　　『各科共通　研修方略・評価』 参照

内科・リハビリテーション科
（健生会ふれあい相互病院・立川相互ふれあいクリニック）

（4 週間モデル）

【当科の診療内容の紹介と特徴】

健生会ふれあい相互病院の目的・特徴は①病棟（59 床）は、回復期リハビリテーション病床と地域包括ケア病床を併せ持つことで専門的なリハビリテーションを提供する、②在宅支援センター（往診部門・訪問看護部門・居宅支援部門）を持つことで、急性期医療を終えた方の在宅での生活復帰を支援し、また、既に在宅療養を送っている方の療養生活を病棟医療も活用して支える、ということである。これら 2 つの機能により地域包括ケアの要となる病院を目指している。また、併設する立川相互ふれあいクリニックの内科一般外来では地域の日常的な医療ニーズに応える幅広い診療を行っている。

当科の研修は立川相互病院初期研修プログラム（2 年間）の中に 4 週間を必須科と位置付け、病棟医療・訪問診療・立川相互ふれあいクリニックでの内科一般外来診療（コアカリキュラム参照）の研修を期間内に行う。研修期間中に、①急性期医療をおえた方の生活復帰（訪問診療の導入、介護保険の導入・区分の変更他、施設入所）のコーディネート力をつける。②リハビリテーションを学び患者の身体機能の評価ができるようになる。これら 2 点を目標とする。研修時期は概ね研修 2 年目以降に実施する。

１．一般目標

①地域の保健・医療・福祉のネットワークについて理解し、活用できる。
②患者の身体・精神・認知機能の評価が適切にできる。
③急性期医療をおえた方の在宅での生活復帰の橋渡しができる。
④看護師、ソーシャルワーカー、リハビリスタッフ、ケアマネージャー、ケアワーカー、薬剤師、事務と良好なコミュニケーションをとれる。
⑤多職種協働で問題解決を行うことができる。
⑥病をもって生活する人の医療との関わりを学ぶ。
⑦日常的な医療ニーズを満たすための知識や技術を学ぶ。

２．行動目標

①患者の住環境、経済状況、家族関係など生活背景を把握できる。
②担当医として、患者と家族の意志を理解し、尊重できる。
③介護保険制度に関わるサービスや手続きについて理解する。
④訪問診療導入、介護申請、施設入所などに際する必要書類を作成することができる。
⑤身体機能、生活機能について評価方法を活用できる。
⑥看護師、ソーシャルワーカー、リハビリスタッフ、ケアマネージャーの役割について理解する。
⑦各種カンファレンスに参加しスタッフや患者・家族と方針や目的を共有する事ができる。
⑧内科の一般外来にて様々な訴えの患者の診療を行う。

３．　経験目標

『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照

４.方略　『各科共通　研修方略・評価』　参照

５.評価　『各科共通　研修方略・評価』　参照

６.スケジュール　　例）

	月	火	水	木	金	土
AM	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
PM	一般外来（立川相互ふれあいクリニック）	ｶﾝﾌｧ/回診	訪問診療	訪問診療	病棟	

保健･医療行政　研修カリキュラム

（2 週間モデル）

１．一般目標

① 医師として、地域住民の健康の保持及び増進に全人的に対応するために、ヘルスプロモーションを基盤とした包括的な保健医療を理解し実践できる能力を身につける。

② 結核感染症対策・食中毒・医療法関係法規を中心に、臨床医として、将来必要な保健・医療行政医療関係の法令根拠を理解し、応用・実践できる基礎的能力を身につける。

２、研修スケジュール

		午前	午後
1 週	月	研修ガイダンス・概論	感染症対策（エイズ検査を含む）
	火	結核対策（DOTS）	予防接種センター（国分寺市医師会）
	水	健康危機管理対策	結核対策（結核審査会）
	木	介護保険制度・保健師総論	母子保健事業見学（市乳幼児健診）
	金	健康危機管理対策	食中毒関係
2 週	月	受託検診	環境衛生対策
	火	保健・医療行政係の保健師活動	薬事指導施設の監視指導（説明・監視）
	水	結核健診（患者家族・接触者等）	※
	木	健康づくり	※
	金	患者の声・医療連携	総括（指導医との面談・評価等）

※…疫学統計の課題または期間中予定されている会議、連絡会、講習会等の見学。
感染症や食中毒などの事例が発生した場合の署内検討会議への参加や、家庭訪問、監視指導など、可能な範囲で他の研修に優先して対応を経験する。

３、経験目標

『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照

４．方略　　『各科共通　研修方略・評価』 参照

５．評価　　『各科共通　研修方略・評価』 参照

麻酔科（選択）研修カリキュラム

（4 週間以上モデル）

１．一般目標

① 手術や麻酔が生体に及ぼす影響について理解する。
② 手術時の麻酔法の多様性について理解する。
③ 周術期における麻酔科医の役割について理解する。
④ 全身麻酔中に一般的に使用される生体モニターについて理解する。
⑤ 周術期管理について理解する。

２．行動目標

① 手術時の患者バイタルの変化を観察する。
① 手術時の生理学的パラメータを記録し、その変動の意味について考察する。
② 全身麻酔中の人工呼吸の実際を見学することを通じて、人工呼吸管理法の基礎を学ぶ。
③ 人工呼吸の調節法について学ぶ。
④ 手術や麻酔の依頼に関する診療計画が立てられる。

３． 経験目標

① 『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照
② 麻酔チャートの記録、間接視型喉頭鏡による気管挿管、人工呼吸の初期設定、局所浸潤麻酔、腰椎穿刺、直接視型喉頭鏡による気管挿管

４． 方略　　『各科共通　研修方略・評価』 参照

５． 評価　　『各科共通　研修方略・評価』 参照

診療放射線科カリキュラム

（4 週間モデル）

・研修内容：診療放射線科診断部門ではＣＴ、ＭＲ、ＩＶＲ、ＲＩのほかＵＳ、消化管造影などの検査とその診断報告書作成を主な日常診療業務としている。また検査内容や結果に対する各科担当医からのコンサルトを受けている。診療放射線科治療部門では年間 400 人の放射線治療を行い、治療中、治療後の患者診療を外来で行っている。研修期間は、１ヶ月以上。研修は、診断部門で行う。研修する検査はＣＴ、ＭＲ、ＵＳ、ＩＶＲが中心となるが本人の希望により研修内容は異なる。検査の現場では検査内容の理解を深めるよう努力を促すとともに、患者さんに対する接し方についても指導する。検査後は本人が携わった検査の読影研修を行う。読影室では毎日検査修了後、問題症例の検討を行う。各診療科との合同カンファレンスに参加する。

・指導体制：当科は日本医学放射線学会専門医修練機関に認定されている。現在常勤医師２名、週４日の非常勤医師(研修医) ２名、週１日の非常勤医師数名が診療に携わっている。

・研修実績：　(1)画像検査経験例：各10 例以上/日
　　(2)診断報告書作成：各５例以上/日

１．一般目標

臨床に携わるすべての医師に必要な基本的な知識・技能・態度の研修の一環として、初期研修医が診療放射線科で扱う検査の適応を理解し検査結果を解釈ができる

２．行動目標(診療放射線科研修における)：

① 患者さんへの対応が問題なく行え、明確に検査説明ができる
② 造影剤・検査薬の作用機序を理解し正しく使うことができる
③ 検査薬に対する副作用を理解し正しい処置が行える
④ 静脈確保が確実にできる
⑤ 画像検査の適応と検査の進め方を正しく理解している
⑥ 腹部超音波スクリーニング検査ができる
⑦ ＣＴ、ＭＲでは疾患、部位による撮影法の違いを理解する
⑧ 各検査の基本的な解剖を理解し、異常所見を指摘できる
⑨ チーム医療の確保ができる
⑩ 症例提示と討論ができる
⑪ 医療事故防止・院内感染対策を理解し、実施できる

３．経験目標

『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照

４．方略：『各科共通　研修方略・評価』 参照

５．研修評価：『各科共通　研修方略・評価』 参照

コアカリキュラム①「医の原則」

１．一般目標

(a)　医療と医学研究における倫理の重要性を学ぶ。

(b)　患者の基本的権利を熟知し、これらに関する現状の問題点を学ぶ。

２．到達目標：

a-１）医学・医療の歴史的な流れとその意味を概説できる。

a-２）生と死に関わる倫理的問題を列挙できる。

a-３）医の倫理と生命倫理に関する規範、ヘルシンキ宣言などを概説できる。

b-１）患者の基本的権利の内容を説明できる。

b-２）リスボン宣言について理解し説明できる。

b-３）患者が自己決定できない場合の対処法を説明できる。

３．方略

①　オリエンテーションの中に位置付け理解を深める。

②　『各科共通　研修方略・評価』　参照

③　倫理委員会が開催する全職員対象の学習会に参加し、理解を深める。

４．評価　　『各科共通　研修方略・評価』　参照

コアカリキュラム②「医療における安全性の確保」

１．一般目標

（a）医療上の事故等（インシデント（ヒヤリハット）、医療過誤等を含む。）は日常的に起こる可能性があることを認識し、事故を防止して患者の安全性確保を最優先することにより、信頼される医療を提供しなければならないことを理解する。

（b）医療上の事故等（インシデント（ヒヤリハット）、医療過誤等を含む。）が発生した場合の対処の仕方を学ぶ。

（c）医療従事者が遭遇する危険性（感染を含む）について、基本的な予防・対処方法を学ぶ。

２．行動目標

a-１）実際の医療には、多職種が多段階の医療業務内容に関与していることを具体的に説明できる。

a-２）医療上の事故等を防止するためには、個人の注意力はもとより、組織的なリスク管理が重要であることを説明できる。

a-３）医療現場における報告・連絡・相談と記録の重要性や、診療録改ざんの違法性について説明できる。

a-４）医療の安全性に関する情報（薬害や医療過誤の事例、やってはいけないこと、模範事例等）を共有し、事後に役立てるための分析の重要性を説明できる。

a-５）医療機関における安全管理体制の在り方（事故報告書、インシデント・リポート、リスク管理者、事故防止委員会、事故調査委員会）を概説できる。

a-６）医療の安全性確保のための、職種・段階に応じた能力の向上を図ることができる。

b-１）インシデント（ヒヤリハット）と医療過誤の違いを説明できる。

b-２）医療上の事故等（インシデント（ヒヤリハット）、医療過誤）が発生したときの緊急処置や記録、報告について説明し、実践できる。

b-３）医療過誤に関連して医師に課せられた社会的責任と罰則規定（行政処分、民事責任、刑事責任）を説明できる。

b-４）病理解剖、司法解剖、行政解剖の役割と相違点について概説できる。

b-５）基本的予防策（ダブルチェック、チェックリスト法、薬品名称の改善、フェイルセイフ・フールプルーフの考え方など）について概説し、実践できる。

c-１）医療従事者の健康管理の重要性を説明できる。

c-２）標準予防策（Standard Precautions）の必要性を説明し、実行できる。

c-３）患者隔離の必要な場合について説明できる。

c-４）針刺し事故等に遭遇した際の対処の仕方を説明できる。

３．方略

①　オリエンテーションの中に位置付け理解を深める。

②　『各科共通　研修方略・評価』 参照

③　年２回行われる全職員集会（安全、感染）に参加し、理解を深める。

４．評価　　『各科共通　研修方略・評価』 参照

コアカリキュラム③ 「インフォームドコンセント」

１．一般目標

将来、患者本位の医療を実践できるように、適切な説明を行った上で主体的な同意を得るために、対話能力と必要な態度、考え方を身につける。

２．行動目標

① 定義と必要性を説明できる。
② 患者にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で表現できる。
③ 説明を行うための適切な時期、場所と機会に配慮できる。
④ 説明を受ける患者の心理状態や理解度について配慮できる。
⑤ 患者の質問に適切に答え、拒否的反応にも柔軟に対応できる。

３．方略

① オリエンテーションの中に位置付け理解を深める。
② 『各科共通　研修方略・評価』 参照

４．評価　　『各科共通　研修方略・評価』 参照

コアカリキュラム④ 「オリエンテーション」

・特徴

研修医であると同時に立川相互病院の職員であり、民医連医師であることを意識し、やるべき仕事を自覚できるように、5 週間の各職場のオリエンテーションを行います。

また、医師は他職種から研修医といえども、あらゆる場面でチームリーダーとしての資質を求められています。提起された課題をきちんと受け止め、その意義を理解できることを目指します。

・指導体制、スタッフ紹介

院長、看護部長、各職場役職者、認定看護師

１．一般目標

社会人・病院職員としての基礎と、地域を見る姿勢を養う

２．行動目標

① 社会人、病院職員としての基礎知識・基本姿勢・態度を身につける。
② 医師として必要な基本的技術を身に付ける。
③ 他職種との交流を通じて、チーム医療のリーダーとしての心構えを身につける。
④ 病院の医療圏・地域を知り、共同組織について理解する。

３．経験目標

① 病院の理念と歴史、概況を説明できる。
② 医療人に望まれる振る舞いや態度をとることができる。
③ 看護部、薬剤部、コメディカル部門、事務部門の業務を説明できる。
④ 感染予防の基本原則を説明できる。
⑤ 当院の臨床研修システムを説明できる。
⑥ 電子カルテを使うことができる。
⑦ 診療録・退院時サマリー・診断書を記載できる。
⑧ グラム染色、抗酸菌染色ができる。
⑨ 医療情報システムを説明できる。
⑩ 個人情報保護の重要性を述べることができる。
⑪ 健康保険診療を説明できる。
⑫ 図書室の利用方法が説明できる。
⑬ 保安と防災について説明できる。
⑭ リスクマネジメントの原則を説明できる。
⑮ 病理クルズスを通じて、病理解剖の目的や意義、法的制約・手続きを説明できる。
⑯ 細胞診実習を通じて、病理所見（肉眼的・組織像）とその示す意味を説明できる。
⑰ ヘルパー研修を通して地域を知り、在宅での療養状況を説明することができる。
⑱ 救急車同乗体験を通して病院の医療圏を知り、説明することができる。
⑲ 友の会　医療講座に参加し、保健予防活動ができるようになる。

４．方略　　別紙参照

５．評価

各レクチャー終了時に評価表（統一アンケート用紙）を記入し提出する。評価はまとめられ、各担当部署へフィードバックする。また、来年度のオリエンテーションプログラムの際の参考とする。

オリエンテーション別紙

コアカリキュラム⑤ 「CPC研修・CPCレポート」

➢ CPC 研修の趣旨と位置づけ

① CPC 研修の趣旨

CPC 研修の趣旨は原則として「研修医自身が臨床現場にて多少なりともかかわった患者が亡くなった際に、病理解剖に立ち会い、切り出し、臨床経過をまとめ、病理医による病理診断をもとに、その症例について CPC を行い、考察し、総括する。その内容を CPC レポートとして作成し提出する。」という内容のものとする。

② 初期研修プログラムにおいて、CPC レポートは研修修了の必修項目となっており、未提出は修了認定されない。

１．一般目標

研修医が病理解剖を通じて、臨床経過と疾患の本態の関連を総合的に理解する能力を身につける。

２．行動目標

① 病理解剖の法的制約・手続きを説明できる。
② ご遺族に対して病理解剖の目的と意義を説明できる。
③ ご遺体に対して礼をもって接する。
④ 臨床経過とその問題点を的確に説明できる。
⑤ 病理所見（肉眼・組織像）とその示す意味を説明できる。
⑥ 症例の報告ができる。

３．経験目標

ａ）経験すべき症候・病態・疾患

別紙『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照

ｂ）経験すべき手技・治療法・その他

別紙『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照

ｃ）特定の医療現場の経験

別紙『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照

４．方略　　『各科共通　研修方略・評価』 参照

（ア） 7.～12. を参照。

５．評価　　『各科共通　研修方略・評価』 参照

６．CPC レポートの内容　～立川相互病院初期臨床研修プログラムでは最低限記載されるべき内容として以下のように定める。

① 表紙（研修医氏名、研修施設名、指導医名・捺印）
② 患者情報（剖検番号、依頼科、剖検日時、性別、年齢）
③ 臨床経過・検査画像所見のまとめと最終臨床診断、死因
④ 臨床上の疑問点
⑤ CPC における討議内容のまとめ
⑥ 症例のまとめと考察
⑦ 「剖検を依頼して」または「慰霊祭に参加して」という研修医自身のふりかえり

７．ミニ CPC の開催

- 研修医が担当した患者さんの剖検が実現した場合、医局 CPC に採用された場合はその CPC の内容を含めてレポートを作成。
- そうでない場合、研修医全員が CPC レポートを作成できるために、医局 CPC とは別に、研修医用にミニ CPC を開催し、レポートを作成。
- ミニ CPC の実施責任は研修委員会が負い、プログラム責任者と病理科の相談の上、開催する。開催にあたり研修医、臨床指導医、剖検担当医、病理医の参加を位置付け、調整をする。

８．CPC 研修、CPC レポート作成のルール

(ア) CPC レポートの対象となる剖検例は、2 年次の 12 月末日までのケースとする。
(イ) 医局 CPC は参加必須であり、医局事務にて出席表を取る。
(ウ) 病理解剖見学及び切り出し見学は必須とし、他 Duty より優先させる。
(エ) 病理解剖に際し、家族への説明時の同席、お見送りといった患者・家族への配慮を重視し、必ず経験を位置付ける。
(オ) レポートは 2 年次の 2 月末日までに研修委員会事務局に提出しなければならない。
(カ) CPC、ミニ CPC を開催する場合、２項 ①～④ に関しては事前に病理科に提出すること。

９．CPC レポートの作成手順および研修医全員がとりくめるための配慮

原則、亡くなった患者さんには指導医とともに積極的に全例剖検を申し込むこと。

そのうえで機会に恵まれなかった場合も CPC レポートが作成できるように以下のような手段を講じる。

- 研修医のローテート先で剖検があった場合、回診などでその患者さんの診療に参加していて、その診療科長の許可があれば病理解剖への立ち会い、そのケースでの CPC レポート作成も可とする。
- 他の診療科の剖検例であっても、研修医自身が初診あるいは救急外来など臨床経過を把握していれば、剖検を依頼した診療科の科長の許可があれば病理解剖への立ち会い、そのケースで CPC レポートを作成してもよい。
- 上記手段でも剖検が見込めない場合、医局 CPC の書記をつとめ、その内容について CPC レポートを作成してもよい。

１０．　慰霊祭

(ア) 慰霊祭には必ず参加すること。
(イ) 担当患者の遺族が列席される場合は、責任を持って説明を行う。

１１．　医局 CPC レポート

(ア) 医局 CPC の書記は研修医が持ち回りで行う。
(イ) レポートは当日のデイスカッションについて別紙のレポートに記載。
(ウ) 記載後は、報告者及び司会者のチェック・確認を受け、医局事務に提出する。

コアカリキュラム⑥「フィールドワーク」

・特徴

当院は、地域の医療機関として、研修の場を病院と地域の二つに設定しています。患者様とスタッフをはじめ、地域に暮らす住民の方々と共に研修をすすめます。2 年間を通して、地域の現状を知り、その中で当院の果たす役割や民医連の存在意義について理解します。

・指導体制・スタッフ紹介

地域住民の代表としての友の会の方々
MSW や社保組織部の事務職員
平和や人権を守る活動をされている地域の住民の方々

１．一般目標

- 患者を通じて、平和で健康に生きる権利、基本的人権について考え、行動できる。
- 地域における健康問題を学び、自ら健康作りへ貢献する機会とする。

２．行動目標

１）障害を持つ患者さんの退院に際し、医療福祉のネットワークの一員として、方針決定へ関わることが出来る。
２）Community　assessment について理解する。
３）班会に参加し、健康講座の講師を務める。
４）退院患者訪問を通じて患者像を学ぶ。
５）民医連関連の行事に参加をする。

３．経験目標

① 退院前カンファレンスに主治医として参加し、在宅調整を行うことができる。
② 家屋調査や退院患者訪問に参加し、退院後の生活まで考えた、医療活動を行うことができる。
③ 班会参加をとおして、保健予防活動だけではなく、地域住民の要求を知ることができる。
④ 医療と政治の関わりを学び、理解する場として、院内外での学習会等の参加を位置付ける。
⑤ 病院が取り組む各種平和活動や学習会に参加し、過去の歴史から学び、考え行動することができる。
⑥ 医療従事者として、最も困難な状況に置かれた弱者の立場にたち、被爆者健診など目の前の患者の要求に応えた医療活動を行うことを理解する。
⑦ 地域における健康問題を学び、地域の現状や病院の役割、自分たちにできることは何かなど考える（地域診断）。

４．方略　『各科共通　研修方略・評価』 参照

５．評価　『各科共通　研修方略・評価』 参照

コアカリキュラム⑦「救急医療」

・特徴

救急研修は２年間を通じて行います。選択研修中に週 1～2 回、半日の救急研修と、《各科研修プログラム》に定める 5 週間の救急科研修を合わせて 12 週以上、救急対応能力を磨く期間として保障します。

・指導医：救急外来担当の常勤医があたる。

１．一般目標

① 1 次救急・2 次救急の現場で必要な基本的態度を理解し、実践できるようになる。

② 必要な知識、技術を学び、頻度の高い症候については初期対応が出来るようになる。

２．行動目標

① 救急患者の緊急度を把握できるようになる

② トリアージについて理解する

③ 救急現場における、適切な問診、診察、臨床判断、他職種への指示だしを理解し、指導医の援助のもとで実践できる

④ 適切に専門家への連絡、コンサルトが出来る

⑤ 救急医療の現場で必要な、本人、家族への説明が、適切な内容とタイミングでおこなうことができる。

⑥ ＡＣＬＳを理解し、その一員として参加できる

⑦ ＢＬＳは自ら正確におこなえ、かつ、指導できる

⑧ 気管内挿管が正しい準備と手順でおこなえる

⑨ 代表的症候、疾患についての初期対応ができる

⑩ 救急外傷の基本的対応ができる

⑪ 救急患者の入院適応、帰宅可能の判断がおこなえるようになる。帰宅に当たっての療養指導が出来るようになる

⑫ 大災害時の救急医療体制を理解する。

３．経験目標

① 『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照

② ＡＣＬＳ（意識の確認、気道の確保、呼吸、循環の確認、バッグマスク人工呼吸、心臓マッサージ、モニター装着、判読、電気的除細動、静脈確保、薬物投与）、気管内挿管、胃管挿入・胃洗浄、創傷処置（洗浄、消毒、止血、麻酔、縫合、抗菌薬投与、トキソイド投与など）

③ 大規模災害訓練（年１回）の参加

④ トリアージ講習会の参加（1 回目…受講者、2 回目以降…運営スタッフ）

⑤ BLS・ACLS プロバイダーコース、ICLS コース受講

⑥ 院内 BLS 講習会の講師

４．方略

『各科共通　研修方略・評価』に加えて、救急科研修細則に従う。

① 救急研修は日勤帯・夜間帯問わず 2 年間を通じて行う。

５．評価

『各科共通　研修方略・評価』に加えて、救急研修日誌を記載し指導医からフィードバックを受ける。

救急科研修 細則

２００５年１１月２日
２００７年１２月改定
２０１８年３月改定
立川相互病院 医師研修委員会
〃　　救急診療科

Ｉ．「救急認定レジデント」以前の １年目医師に関する規定

１．指導医ならびに実際の診療における責任者は救急当番の常勤医。研修全般の責任者は救急科の科長。

２．救急車受け入れの判断は指導医がおこなう。

３．救急室での診察について

(ア) 原則として最初の２ヶ月間は指導医立ち会いの下診察。

(イ) 3ヶ月目からは(あるいは救急科･麻酔科研修を修了したレジデントは)、指導医と相談して、ファーストタッチへの変更を決定する。ファーストタッチ（すばやいトリアージ：とりあえず自分だけでみていいのか、すぐに指導医を呼ぶべきなのかの判断をつける）ができるようになることが目標のひとつである。

４．カルテの記録

・研修医がおこなった全ての診療記録は指導医がチェックする。引き継ぎ患者は、口頭で申し送りを必ず行う。

５．研修の記録

(ア) 研修医は所定のチェックシートに自分の経験したケースの症候ないしは診断を一覧表として記録する。

(イ) 翌日までに指導医の評価コメントをもらいファイリングする。

６．研修における医療行為

「立川相互病院における研修医の医療行為に関する基準」を参照。レベル２までの医療行為を行うことができる。

７．研修の指導

(ア) かならず指導医は患者を診察する。

(イ) 基本は on the job training とフィードバックによる指導。

(ウ) 研修医へのフィードバックは TPO を考慮しつつおこなう。

Ⅱ．「救急認定レジデント」に関する規定

１．資格について

１年目あるいは２年目医師は別掲のチェックリストを完成させて、指導担当した医師複数の総括的評価を得て、医師研修委員会に提出する。規定の評価基準に達している場合は、「救急認定レジデント」と認定される。救急認定レジデントは以下の業務に付くことができ、以下の規定に従う。

２．救急認定レジデントは、救急車受け入れの判断をおこなうことができる。相談してもよい。

３．救急室での診察

(ア) ファーストタッチ

(イ) ファーストタッチでは、患者の情報により、研修医自ら、あるいは救急スタッフが同時に診察することも可とする。

４．カルテの記録

・研修医がおこなった全ての診療記録は指導医がチェックする。引き継ぎ患者は、口頭で申し送りを必ず行う。

５．研修の記録

(ア) 研修医は所定のチェックシートに自分の経験したケースの症候ないしは診断を一覧表として記録する。

(イ) 翌日までに指導医の評価コメントをもらいファイリングする。

６．研修における医療行為

「立川相互病院における研修医の医療行為に関する基準」を参照。レベル３までの医療行為を行うことができる。

７．研修の指導

(ア) かならず指導医は患者を診察する。

(イ) 基本は on the job training とフィードバックによる指導。

(ウ) 研修医へのフィードバックは TPO を考慮しつつおこなう。

(エ) カルテチェックは必ず行う。

コアカリキュラム⑧「予防医療」

１．一般目標

健診・予防・健康作り・健康問題についての知識と経験を各診療場面で経験する。

２．行動目標

① 各種代表的ワクチン接種について正しく説明ができ、実施できる。
② 各診療現場で、食事・運動・禁煙など治療上必要な生活指導ができる。
③ 以下の健康問題・心理的社会的問題に対する適切な対応を説明でき、専門家との連携ができる。認知症、アルコール依存症、寝たきり老人の介護、性行為感染症、母性保護・避妊、ホームレス、虐待など。
④ 健診の結果の説明と２次検診の指示が適切にできる。
⑤ 地域・職場・学校・被爆者健診に参画できる。

３．経験目標

『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照

４．方略　『各科共通　研修方略・評価』 参照

５．評価　『各科共通　研修方略・評価』 参照

コアカリキュラム⑨「緩和･終末期医療」

・特徴

入職時のオリエンテーションで緩和・終末期医療について概説を学びます。受け持った終末期患者さんとかかわる中で、理解と実践を深めます。原則すべての臨終に立ちあうことを位置付けます。

・指導体制・スタッフ紹介

緩和・終末期医療について、各科指導医が指導にあたる。

１．一般目標

末期患者および家族の病態生理、心理、社会、宗教的側面を把握し、安らかな最期を迎えられるよう援助できる。

２．行動目標

① 緩和ケア（WHO 方式がん疼痛治療法を含む)、終末期ケアが実践できる。
② 末期患者および家族の病態生理、心理、社会、宗教的側面を把握できる。
③ 死亡診断ができ、死後の法的処置を行える。
④ がん治療サポートチームへ参加できる。

３．経験目標

『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照

４．方略　『各科共通　研修方略・評価』 参照

５．評価　『各科共通　研修方略・評価』 参照

コアカリキュラム⑩ 「一般外来」

・特徴

外来診療能力は、プライマリ・ケアを行う中で重要な位置をしめるため、主治医能力のひとつとして研修を位置づけています。

研修医は指導医と共に、一般内科受診患者の診察を行い、トータルマネージメントを行うこととします。

１．一般目標

外来診療に必要な医療面接、診断、治療技術を習得する。

２．行動目標

① 患者の病体験に心を寄せ、受診動機の把握を含めた問診ができる。
② 経験すべき頻度の高い症候・common　disease の対応が出来る。
③ 必要な療養指導、服薬指導、次回受診の案内など、受診後の患者の行動を患者とともに確認できる。
④ 比較的軽症例の慢性疾患の治療・管理ができる。
⑤ カンファレンスを大切にして、良好なコミュニケーションのもとでチーム医療を実践できる。

３．経験目標

common　disease…高血圧症、高脂血症、糖尿病、気管支喘息、消化性潰瘍、骨粗鬆症

４．方略

① 内科研修、内科・リハビリテーション科研修中に立川相互ふれあいクリニックにて内科一般外来研修（2 週）を行う。また地域医療研修中にも研修先にて一般外来研修（2 週）を実施する。
② 当初は研修指導にあたる常勤医の同席のもとで新患を診療し、その場でフィードバックを受ける。全患者診察後に、他の指導医師や看護師を交えて外来カンファレンスを行い、症例提示や特徴・治療方針を挙げ、外来診療に必要な多角的な視野を育む。
③ 一定期間（20 名程度の症例経験）を経て、指導常勤医の評価を受け、独り立ちする。

５．評価

① 『各科共通　研修方略・評価』に加え、記録用紙に基づくカンファレンスの実施。
② カルテチェックによる振り返り。

コアカリキュラム⑪ 「訪問診療」

・特徴

24 時間 365 日体制で診療を行っています。在宅での看取りも年間 20 名前後あり、終末期医療への理解やかかわりも求められます。主治医として、地域で療養しながら暮らす患者様や家族と接し、マネージメントする中で、地域で果たしている役割を体感します。また、在宅及び入院した際に病棟で主治医として関わることで継続した医療を行うことができます。地域とそれを支える医療と福祉のネットワークを理解し、診療能力のみでなくネットワークの調整能力の習得を目指します。

・指導体制

指導医　在宅担当医、指導者　往診担当看護師

１．一般目標

① 健生会で展開されている訪問診療事業の概略を知り、診療の実際を知る。
② 在宅医療の現状と特徴を知り、在宅主治医の機能について考える。
③ 在宅診療に必要な医学的知識・技術を獲得する。

２．行動目標

① 患者の住環境、経済状況、家族関係など生活背景を把握できる。
② 看護スタッフ・ケアマネージャー・ヘルパー・訪問リハビリ・訪問薬剤師らと意思疎通をはかり、チームで在宅ケアに取り組める。
③ 担当医として、患者と家族の意志を理解し、尊重できる。
④ 病棟医療・外来医療から在宅医療への橋渡しができる。
⑤ 病棟と在宅における患者・家族の表情の違いを体感する。

３．経験目標

『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照

４．方略

- 地域医療研修、内科・リハビリテーション科研修にて行う。
- カリキュラム
  - ➢ オリエンテーション：
    - ✧ 在宅医療を担っている医師（院内外を問わず）から在宅医療の現状と心構えについて講義を受ける。
    - ✧ 研修開始前に室長や看護師長による概要説明を行う。内容：a）訪問診療の流れ　b）業務内容及び基準　c）処方や検査（ふれあいクリニックや立川相互病院へ誘導してのものも含む）各種指導管理料などの医療保険制度）
  - ➢ 研修期間Ⅰ：1 ヶ月間を目処に、指導医が診療するコースに同行し、診療の実際を見学する。指導医の許可がある範囲で診療・検査・投薬・説明を行うことは妨げない。出発前に指導医・看護師とカンファレンスで患者の問題点や観察項目の打ち合わせを行う。
  - ➢ 研修期間Ⅱ：その後、自分の受け持つコースを指導医とともに診療する。修了後はカルテチェックをうける。
  - ➢ 研修期間Ⅲ：訪問診療研修開始６ヶ月以上で、かつ初期臨床研修の期間を修了した後、独り立ち可能とする。初期研修中は新患受け持ち及び臨時往診、学生実習の受け入れは極力行わないものとする。指導医は必要に応じて電話相談や同行が可能なように設定する。
- 留意点
  - ➢ 訪問前に指導医・看護師とカンファレンスを行い、患者の問題点や観察項目を確認する。

- 内科研修中の Duty であり、原則休みは認めない。なお病棟担当患者の急変等主治医機能獲得の上必要不可欠な場合には在宅研修指導医の判断で休みを認める。

５．評価　『各科共通　研修方略・評価』に加え、

① 終了後、当院の研修教育目標＆研修医手帳「在宅診療で求められる力量」を使用して行う。

② レポート提出：受け持ちコースの中から一人患者様のケースをまとめる。その際、身体的心理的社会的総体としての視点でケースをまとめることを基本としつつ、特に（１）生育歴＝生きてきた歴史を詳細に聴取し、「人生のストーリー」を描くこと。（２）高齢者福祉や在宅介護に関する多くの社会的困難を明かにすること。を重視する。

コアカリキュラム⑫「病棟当直研修」

立川相互病院病棟副当直研修に関する規定

2007 年 9 月 5 日制定
2007 年 12 月 5 日改訂
医師研修委員会

１．当直は病院にとって必要な医師の業務であり、一次・二次救急当直をできる技量は研修により到達することが望ましい。
研修医が当直に入るにあたってはその技量の到達を評価しておくべきであり、診療行為および診療責任を単独で行わない、負わないようなシステムの中で On The Job Training として行われるべきである。

２．勤務時間は 17 時から翌 9 時とし、病棟当直医と共に入院患者の診療を行う。

３．副当直研修のステップ
(ア) クルズス（2 年目より心得や基本的な患者対応についてレクチャー）

(イ) 同時コール　　…1 回（本当直医と一緒に本直業務を行い、流れを把握）

(ウ) ファーストコール…8 回（本当直医のバックアップ体制の下、実践的な初期対応を行う）

(エ) 同時コール　　…数回（本直入りの評価のために実施。）

(オ) 本直入り評価　（小テスト、チェックリスト作成、面談、副当直日誌）

４．カルテ・副当直の記録
副当直医がおこなった全ての診療記録は主治医が確認し、サインをする。
副当直日誌は毎回記載し、指導医のコメントをもらう。日誌は本当直入り評価の資料となるので必ず記載すること。

５．研修における医療行為
「立川相互病院における研修医の医療行為に関する基準」を参照。レベル 2 までの医療行為を行うことができる。

６．研修の指導
(ア) 基本は on the job training とフィードバックによる指導。
(イ) 研修医へのフィードバックは TPO を考慮しつつおこなう。
(ウ) カルテチェックは必ず行う。

７．副当直研修の目安
一年次 8 月頃より副当直研修開始し、上記ステップに沿って実施。概ね年内に 12 回の規程回数をこなす。規程回数到達後に救急レジデントチェックリストを記入し、研修委員長・救急科科長と面談し決定する。確認されれば、その後、病棟本当直に入るものとする。

（資料３）

立川相互病院における
研修医の医療行為に関する基準

立川相互病院 医師研修委員会

基準の運用上の留意点

1. 原則として研修医が行う、あらゆる医療行為を指導医がチェックする
2. 緊急時及び当直帯には緊急性を考え事後承認などの弾力的運用を行う
3. 立川相互病院としての基準を各診療科で運用上、また、患者の状態により、レベルを上げることはよしとするが、下げることはしない

研修医の医療行為に関する基準

<u>レベル 1:研修医が単独で行ってよい医療行為</u>

- 初回実施時は指導医により指導を受けて実施する
- 困難な状況があった場合は、指導医に相談する
- 到達目標の目安は病棟オリエンテーション終了時。

<u>レベル 2:指導医の確認を得て行う医療行為</u>

- 損傷の発生率が低い処置、処方
- 指導医がチェックを行う
- 到達目標の目安は導入期研修終了時。

<u>レベル 3:事前に指導医の承認が必要な医療行為</u>

- 研修期間の経過に伴う、研修医の技能の向上の判断（熟練度の評価）は症例経験数を踏まえ、指導医が能力評価を行った上で、研修医単独での施行を認める
- 救急認定レジデントが行える技量（＝病棟本当直、外来副当直開始に必要な技量）。目安:1年目 1月頃

<u>レベル 4:指導医の立ち会いを必須とする医療行為</u>

- 2 年間の研修期間において、研修医単独での施行を認めない

（資料３）

立川相互病院における研修医の医療行為に関する基準

	処　方	注　射　処　方	診察・その他	検　査	処　置
レベル1	定期処方の継続 臨時処方の継続	皮内注射 皮下注射 筋肉注射 静脈注射 末梢点滴	医療面接 全身の視診、打診、触診 基本的な身体診察法:泌尿・生殖器の診察、小児を除く 直腸診 耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察 インスリン自己注射指導 血糖値自己測定指導	**正常範囲の明確な検査の指示・判断** 一般尿検査、便検査、血液型判定・交差適合試験、血液・生化学的検査、血液免疫血清学的検査、髄液検査、細菌学的検査・薬剤感受性検査など **他部門依頼検査指示** 心電図・ホルター心電図指示、単純Ｘ線検査指示、肺機能検査指示、脳波指示など 超音波検査の実施、動脈圧測定、中心静脈圧測定、MMSE 聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚検査、視野、視力検査 内視鏡検査： 咽頭鏡 アレルギー検査（貼付）、長谷川式痴呆テスト	静脈採血 皮膚消毒、包帯交換 外用薬貼付・塗布 気道内吸引、ネブライザー 局所浸潤麻酔 抜糸 ドレーン抜去 皮下の止血 包帯法 注射手技(皮内・皮下・筋肉・静脈) 血管確保
レベル2	定期処方の変更 新たな処方（定期・臨時等（例：便秘薬、ﾏｲﾅｰﾄﾗﾝｷﾗｲｻﾞｰ、解熱鎮痛薬）） 酸素療法の処方 経腸栄養新規処方	輸血 高カロリー輸液	診療録の作成（指導医承認必須） 紹介状の作成(指導医連名署名必須) 診断書の作成（　　〃　　） 治療食の指示	**検査結果の判読・判断** 心電図・ホルター心電図判読、単純Ｘ線検査判読、肺機能検査判読、脳波判読、超音波検査判読など **ＩＣの必要な検査指示** CT 検査・MRI 検査・核医学検査など 筋電図、神経伝導速・/SPAN>x 内分泌負荷試験、運動負荷検査	動脈血採血 創傷処置、軽度の外傷・熱傷の処置 導尿、浣腸 尿カテーテル挿入－新生児・未熟児は除く Ｖポート穿刺 ※困難ケースは実施しない事。 皮下の膿瘍切開・排膿 皮膚縫合 気管カニューレ交換 ドレーン・チューブ類の管理 マスクとバッグによる用手的換気 エアウェイの使用（経口，経鼻）

（資料３）

レベル3	**危険性の高い薬剤の新規処方** （危険性の高い薬剤としてリスト化されている処方） ・向精神薬 ・抗悪性腫瘍剤 ・心血管作動薬 ・抗不整脈薬 ・抗凝固薬 ・インスリン	**危険性の高い薬剤の注射** （危険性の高い薬剤としてリスト化されている注射） ・向精神薬 ・抗悪性腫瘍剤 ・心血管作動薬 ・抗不整脈薬 ・抗凝固薬		**侵襲的検査** 肛門鏡、消化管造影など	**侵襲的処置** 動脈ライン留置 小児の静脈採血 骨髄穿刺、胸腔穿刺、腹腔穿刺、腰椎穿刺、腰椎穿刺など、 人工呼吸器の管理 経鼻胃管挿入と胃瘻交換 ラリンジアルマスクの挿入、 心マッサージ、除細動など
レベル4	麻薬処方：法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない。	動脈注射 麻薬剤注射：法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない 関節内注射	内診 重要な病状説明	**危険性の高い侵襲的な検査** 負荷心電図検査 胸腔・腹腔鏡検査 気管支鏡、膀胱鏡 消化管内視鏡検査・治療 肝生検、筋生検・神経生検 心・血管カテーテル検査 発達・知能・心理テストの解釈	**危険性の高い侵襲的な処置・救急処置** 気管挿管 小児の動脈穿刺 髄腔内抗癌剤注入 針生検 脊髄麻酔、硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合） 吸入麻酔 深部の止血 深部の膿瘍切開・排膿、深部の嚢胞穿刺、 深部の縫合 透析の管理 ＩＡＢＰ、ＰＣＰＳ トラヘルパー、ドレーン挿入 気管カニューレの再挿入 中心静脈カテーテル挿入・留置 ※内頸部の挿入は、鼠径部の挿入経験を経てから行うこと。 事故抜去された胃瘻・気管カニューレ再挿入

2005 年 8 月制定
2007 年 12 月改編／2009 年 2 月改編
2009 年 9 月改編／2010 年 5 月改編
2010 年 9 月改／2011 年 10 月改編

2018年度　立川相互病院医師研修指導体制一覧

●立川相互病院医師研修実施責任者　:高橋　張哉　　●看護部長・副院長　:中村　美佐子
●医師研修プログラム責任者　:大谷　寛　　●教育病棟師長　:野呂　昭子　加藤　幸恵
●医師研修委員長　:井上　友樹　　●看護教育担当　:新藤　圭子

各科	指導医	上級医	指導者	
循環器	(◎田村　英俊) ◎大塚　信一郎 ◎新藤　英樹 ◎井上　友樹 熊澤　美紀	戸田　慧	6西看護師長 6西看護役職	薬剤部 検査科 放射線科 栄養科 リハビリ科 ME科 医療福祉課 医事課 診療録情報管理課
救急科	◎山田　秀樹 ◎久島　昭浩		ER看護師長	
総合診療科	(◎藤井　幹雄) (◎赤間　紅美子) ◎中西　準永子 ◎大谷　寛 (◎小泉　豪) ◎飯山　きえ 新山　美柳 木戸　直樹 ◎南條　喜宏	◎奥野　開斗 曽田　剛史 池邊　貢 平野　史也	6東看護師長 6東看護役職	
神経内科・ リハビリテーション科	◎山田　正和 (宮田　武伸) (◎森本　玄治)		6東看護師長 6東看護役職 (慶生会ふれあい相互病院4階病棟)	
内分泌代謝科	(柳山　麻子) ◎寺師　聖吾 ◎角南　由紀子 ◎宮城　調司 ◎青柳　守男 ◎山崎　英樹	藤谷　淳	6西看護師長 6西看護役職	
腎臓内科	(小泉　博史) ◎鈴木　創 ◎大石　学 小川　重孝	神田　やすか 杉田　悠	6西看護師長 6西看護役職 透析室師長 透析室役職	
呼吸器科	(◎草島　健二) ◎土屋　香代子 阿部　英樹	◎南沢　知行 安東　沙和	5東看護師長 5東看護役職	
消化器科	橋本　国男 松井　淳 ◎関川　三四郎 ◎野澤　信吾	◎谷口　孝伸 佐藤　悠希 中西　彩夏 西田　恭之	5東看護師長 5東看護役職	
外科	高橋　雅哉 木村　文平 中本　寿宏 若田　光男 ◎新堀　佳世子 ◎中島　拓也	戸田　匠 津島　良也	5西看護師長 5西看護役職	
脳神経外科	◎安部　友康		5西看護師長 5西看護役職	
麻酔科	◎丸橋　淳 ◎戸田　光		手術室看護室長 手術室看護役職	
小児科	(◎大久保　郁士郎) (◎宮地　秀彰) 中村　由恵 ◎樺島　重豊 ◎奥野　理奈 廣瀬　聖子		4西看護師長 4西看護役職 (こども診療所部長)	
産婦人科	佐藤　典子 歩　晴慧 ◎長坂　康子 ◎小島　有真	池田　麗 菅原　知美	4東看護師長 4東看護役職	
整形外科	◎向山　新 ◎丸山　義行 ◎黒木　啓文 ◎江口　直 日野出　達樹 増澤　泰佑		4西看護師長 4西看護役職	
皮膚科	◎尾立　冬樹	廣瀬　京	(ふれあいクリニック4階 外来看護)	
泌尿器科	(西村　泰司) (柴田　晋) ◎李　哲徹 ◎森川　泰如	渡邊　晃秀	5西看護師長 5西看護役職	
精神科	(小林　義雄) (永井　悦郎)		外来・検査看護師長 外来・検査看護役職	
病理診断科	(牧木　真生) 藤林　真理子 布村　真季	原田　さやか		

※指導者役職＝主任、副主任　　※ "◎"＝指導医養成講習会参加者
※指導医:(　)は立相非常勤指導医、他施設所属。　　2018/10/1 現在
※精神科は他病院で実施するため、(　　)扱いにした。

満7年目以上の医師	70	満7年以上の受講者◎	36	
満6-2年の医師	21	満6-2年の受講者◎	3	◎
合計	91	合計	39	
		満7年以上の受講割合	51.4%	
		満6-2年の受講割合	14.3%	
		常勤職員の受講	42.9%	

研修医手帳

I. 研修医手帳の構成

本手帳は以下のものから構成されている。

Ⅰ）『行動目標』・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ①

Ⅱ）『経験目標』

-1）『受け持ち一覧』・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ②

-2）『研修まとめ用紙』（各科共通）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ③

-3）『各診療科の目標』・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ②

II. 記載/使用時期・記入方法

① 『行動目標』

(ア) 記載時期：6.12.18.23 ヶ月目

(イ) 使用時期：節目（6.12.18）の総括会議、最後の研修修了判定時

(ウ) 記入方法：『共通の評価基準』に沿って評価（自己・他者）を行う。

(エ) 他者評価：節目の時期に所属している科の指導医にチェックしてもらう。しかし評価できない場合はそれ以前の指導医にチェックをしてもらう等弾力的な運用を行う。

② 『受け持ち患者一覧』

(ア) 記載時期：患者受け持ち毎

(イ) 使用時期：ローテート科の中間及び総括“振り返り会議”

(ウ) 記入方法：各自が経験した入院症例について研修先、性別、年齢、入院日、転帰、疾患・病名を 2 年間通じて記載する。なお小児科・産婦人科は別用紙に記入。

(エ) 特記事項：導入期研修中は医局研修委員会掲示板に貼り出す。

③ 『研修まとめ用紙（各科共通）』

(ア) 記載/使用時期：ローテート科の中間及び総括“振り返り会議”

(イ) 記載方法：週間スケジュール、成長点、反省点、退院患者訪問・班会活動、学習会、民医連企画、他職種との関わり、読んだ文献、訪問診療・一般外来、救急研修、医療安全、不満要望、指導医からのアドバイス等について自由記載。

(ウ) 他者評価者：当該研修先の指導医・上級医

④ 『各診療科の目標：一般目標＆行動目標』

(ア) 記載/使用時期：ローテート科の中間及び総括“振り返り会議”

(イ) 記入方法：その期間に経験した実数を記入。

(ウ) 他者評価者：当該研修先の指導医・上級医

⑤-１ 『各診療科の目標：診察法・検査・手技（全項目）』

(ア) 記載時期：6.12.18.23 ヶ月目

(イ) 使用時期：節目（6.12.18）の総括会議、最後の研修修了判定時

(ウ) 記入方法：『共通の評価基準』に沿って評価（自己・他者）を行う。

(エ) 他者評価：節目の時期に所属している科の指導医にチェックしてもらう。しかし評価できない場合はそれ以前の指導医にチェックをしてもらう等弾力的な運用を行う。

⑤-2 『各診療科の目標：診察法・検査・手技（数量）』

(ア) 記載/使用時期：ローテート科の中間及び総括“振り返り会議”
(イ) 記入方法：その期間に経験した実数を記入。
(ウ) 他者評価者：当該研修先の指導医・上級医

⑥ **『各診療科の目標：症状・病態・疾患』**
(ア) 記載/使用時期：ローテート科の中間及び総括“振り返り会議”
(イ) 記入方法：その期間に経験した実数を記入。
(ウ) 他者評価者：当該研修先の指導医・上級医

III. 諸注意

1. この研修医手帳は、研修修了を判定する大切な資料です。基本的には再発行致しませんので、大切に管理・保管してください。
2. 原則的に原本へそのままご記入ください。なお、③『研修まとめ用紙』は研修先毎にコピーしてお使いください。
3. 『研修医手帳』は、全研修修了時に研修委員会事務局へ提出してください。なお研修期間中に到達状況を確認する“節目の総括会議（6.12.18 ヶ月）”の際にも、研修委員会事務局へ提出してください。

初期臨床研修プログラム（非売品）

１９９４年　４月　　初版
２０２０年　４月　改定 22 版

東京都立川市緑町 4-1

社会医療法人社団健生会　立川相互病院

研修管理委員会　発行

TEL（０４２）５２５－２５８５

許可なく複写・複製することを禁じます