立川相互病院　臨床研修病院群

初期臨床研修プログラム

2027年度版

社会医療法人社団健生会　立川相互病院

目　次

Ⅰ. 基幹型臨床研修病院 立川相互病院概要 (P.4～P.5)
病院の特徴、実績
病院理念
基本方針
患者の権利章典
基本情報

Ⅱ.研修プログラム 概要 (P.7～P.23)
研修理念・目標・特色
研修プログラム指導者と協力施設・病院の概要
研修スケジュールと研修科
研修プログラムの管理運営体制
医師研修の運営
研修評価システム
プログラム修了後のコース
プログラム定員
研修医の処遇

Ⅲ.各診療科研修プログラム (P.24～P.65)
研修病院・施設の特徴/研修の実際
指導体制
到達目標
各科共通 研修方略
共通目標達成に適した診療科一覧
内科(一般内科・導入期)カリキュラム
内科(共通)カリキュラム
総合診療科 研修カリキュラム
内科(循環器科) 研修カリキュラム
内科(呼吸器科) 研修カリキュラム
内科(消化器内科) 研修カリキュラム
内科(内分泌代謝科) 研修カリキュラム
内科(腎臓内科) 研修カリキュラム
内科(神経内科) 研修カリキュラム
内科(脳卒中) 研修カリキュラム
救急診療科カリキュラム
麻酔科カリキュラム
外科 研修カリキュラム
整形外科 研修カリキュラム
皮膚科 研修カリキュラム
泌尿器科 研修カリキュラム
脳神経外科 研修カリキュラム
産婦人科 研修カリキュラム
小児科 研修カリキュラム
精神科 研修カリキュラム(陽和病院)
精神科 研修カリキュラム(みさと協立病院)
精神科 研修カリキュラム(駒木野病院)
精神科 研修カリキュラム(長谷川病院)
地域医療 研修カリキュラム
内科・リハビリテーション科研修カリキュラム (あきしま相互病院)
内科 研修カリキュラム(代々木病院)
保健・医療行政 研修カリキュラム

Ⅳ.コアカリキュラム (P.66～P.81)
コアカリキュラム① 「オリエンテーション」
コアカリキュラム② 「医療における安全性の確保」(感染対策・医療安全)
コアカリキュラム③ 「予防医療」
コアカリキュラム④ 「緩和・終末期医療・ACP」
コアカリキュラム⑤ 「社会復帰支援」
コアカリキュラム⑥ 「CPC 研修・CPC レポート」
コアカリキュラム⑦ 「虐待について」
コアカリキュラム⑧ 「オリジナルカリキュラム」
コアカリキュラム⑨ 「一般外来」
コアカリキュラム⑩ 「訪問診療」
コアカリキュラム⑪ 「病棟当直研修」

Ⅴ.その他 (P.82～P.87)
研修医の医療行為に関する基準
立川相互病院 指導体制一覧
研修医手帳

I.　基幹型臨床研修病院　立川相互病院　概要

病院の特徴、実績 4

病院理念 4

基本方針 4

患者の権利章典 4

基本情報 5

○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・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。

○病院理念

患者と共に、安全、・信頼・平等の医療をすすめます。

地域の人びとと共に、健康と福祉のまちづくりをすすめます。

○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

○患者の権利章典

患者は憲法に保障された人権にもとづき、人間としての尊厳をもちながら医療を受ける権利があります。医療は患者と医療提供者とが互いに信頼関係を築き、協同（共同）してつくりあげるもので、患者の医療への参加が大切です。

地域のひとびとのいのちと健康を守ることを指名とするわたしたちは、以下のように「患者の権利章典」を制定します。

1. 患者は何人も差別されることなく良質の医療を受ける権利があります。
   何人も差別されることなく適切な医療を公平に受ける権利があります。
   最善の効果が得られるよう、現在の医学水準に従い安全な医療を受ける権利があります。
   適切な連携のもとで継続性のある医療を受ける権利があります。
2. 患者は自分の治療について自己決定する権利があります。
   自己決定を行う上で必要な情報を得る権利があります。
   いかなる診断手続きや治療を受けることを承諾する、または拒否する権利があります。
   検査や治療の目的、見込まれる結果、行わない場合に予測されることがはっきり理解できるように説明を求める権利があります。
   医学研究、教育の被験者になることを拒否する権利があります。
3. 患者は診療情報の開示を求めることができます。

自分の診療録に記載された情報の開示を求めることができます。

4. 患者は医師や病院を選択する権利があります。
医師や病院、保険サービスを自由に選択し、変更する権利があります。
5. 患者は個人情報を保護される権利があります。
健康状態、症状、診断、予後、治療に関する全ての個人情報の秘密を病院は守ります。
6. 患者は健康教育を受ける権利があります。
自ら健康維持に努められるように、必要な教育を受ける権利があります。
7. 患者は個人の尊厳が守られる権利があります。
ひとりの人間として大切にあつかわれる権利があります。

○基本情報
・ 院長　髙橋雅哉
・ 所在地　〒190-0014　東京都立川市緑町 4-1
・ 電話　（0570）-052585（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　287 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　262.7 人　外来１日平均　110.4 人
・ 手術件数　年間 2,235 件　（うち全麻 1,433 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　36 件
・ 救急車搬入台数　月平均　397 台
・ 救急患者数　月平均　861 人

・ 施設認定　立川相互病院ホームページ参照
・ 施設基準　立川相互病院ホームページ参照
立川相互病院 HP：https://www.t-kenseikai.jp/tachikawasougo/information/overview/

Ⅱ．研修プログラム　概要

研修理念・目標・特色 7
研修プログラム指導医と協力施設・病院の概要..... 8
研修スケジュールと研修科..... 16
研修プログラムの管理運営体制..... 18
医師研修の運営 19
研修評価システム 20
プログラム修了後のコース 22
プログラム定員..... 22
研修医の処遇 22

○研修理念・目標・特色

【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。

【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）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）
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）

【研修プログラムの特色】

1. 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急診療科、麻酔科、地域医療を必須とし、コモン疾患から専門的な疾患まで幅広い症例を経験することができる。また、指導医の指導の下、担当医となり臨床現場の中で自ら考え、行動し経験を重視した研修を行う。
2. 療養型病院（地域包括ケア病床、回復期リハビリテーション病床 等）や診療所での研修もあり、急性期医療から在宅医療、地域医療まで幅広く学ぶ。地域の医療懇談会や患者会、地域の健康講座などにも出席し、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。
3. 日々の臨床現場やオリジナル研修を通して、患者の生活背景や社会的な課題について考える（SDH）。

【研修目標】

1. 将来携わる専門診療の種類に関わらず、全ての医師に共通して求められる幅広い診療能力（プライマリ・ケア）を身につける。また、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・SDH）
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。（ヘルスプロモーション・医療観の育成・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、医師としての人格の涵養）
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。（ヘルスプロモーション、人権意識と行動、医師としての社会的役割の認識）

○研修プログラム指導医と協力施設・病院の概要

- プログラム名称：「立川相互病院初期臨床研修プログラム」
- 研修プログラム責任者：鈴木　創　（立川相互病院・腎臓内科科長・病棟診療部副部長）
- 研修プログラム協力施設・病院とその概要

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。

【臨床研修協力病院一覧】　≪17 施設≫

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：岡村　博
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：一瀬　隆広
病床数：　１３４床

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

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

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：戸倉　直実
病床数：　１８０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

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：牛尾 敬
病床数：260 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

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：宮澤　由美
病床数：　２６１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

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：小西　利幸
病床数：　２８３床

医療法人社団積信会　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：堀　達
病床数：５９０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　田　亮介
病床数：430 床

代々木病院
〒151-0051　東京都渋谷区千駄ヶ谷 1-30-7
電話：03-3404-7661
院長：河邉　博正
病床数：１５０床

あきしま相互病院
〒196-0035 東京都昭島市もくせいの杜 2-2-1
電話：042-500-2077
院長：山田　正和
病床数：１９９床

松本協立病院
〒399-8505　長野県松本市巾上 9-26
電話：0263-35-5300
院長：佐野　達夫
病床数：１９９床

【臨床研修協力施設一覧】≪14 施設≫

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

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：梶尾　房枝

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：奥野　理奈

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：大山　美宏

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：藤井　幹雄

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：中坪　直樹

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

府中診療所
〒183-0055　東京都府中市府中町 1-13-3
電話：042-365-0321
所長：青木　由貴子

大南ファミリークリニック
〒208-0013　東京都武蔵村山市大南 2-1-8
電話：042-590-0373
所長：宮地　秀彰

羽村相互診療所
〒205-0023　東京都羽村市神明台 1-30-5
電話：042-554-5420
所長：小林　重雄

日野台診療所
〒191-0003　東京都日野市日野台 4-26-16
電話：042-581-6175
所長：寺師　聖吾

八王子共立診療所
〒192-0082　東京都八王子市東町 2-3
電話：042-639-7621
所長：奥野　開斗

谷保駅前相互診療所
〒186-0033　東京都国立市富士見台 1-17-36
電話：042-576-3896
所長：木戸　直樹

立川相互錦町クリニック
〒190-0022　東京都立川市錦町 1-16-15
電話：042-512-8720
所長：草島　健二

【 指導体制一覧 】(2026 年度)

担当分野	氏名	所属	役職	資格等
外科	髙橋　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
救急科	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、家庭医療指導医,プログラム責任者講習会(04 年)、指導医講習会受講(03 年)
救急科	久島　昭浩	立川相互病院	救急科科長	日本外科学会外科専門医、指導医講習会受講(08 年)
内科	大塚　信一郎	立川相互病院	副院長・部長	日本内科学会認定医、日本循環器科学会専門医,総合内科専門医,指導医講習会受講(04 年)
内科	山田　正和	立川相互病院 あきしま相互病院	医員 院長	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	土屋　香代子	立川相互病院	呼吸器内科科長	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、日本禁煙学会禁煙専門医、がん治療認定医、日本呼吸器内視鏡学会専門医、指導医講習会(09 年)、呼吸器気管支鏡専門医、呼吸器学会専門医
内科	鈴木　創	立川相互病院	腎臓内科科長・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	角南　由紀子	立川相互病院	内分泌代謝科科長	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、総合内科専門医
内科	大石　学	立川相互病院	副院長	日本内科学会認定医、日本腎臓学会専門医、透析医学会専門医、総合内科専門医、指導医講習会(10 年)
内科	井上　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	山崎　英樹	立川相互病院	医長	日本内科学会認定医、総合内科専門医、日本糖尿病学会専門医、指導医養成講習会(14 年)
内科	南條　嘉宏	立川相互病院	総合診療科科長・研修委員長	日本内科学会認定医、家庭医療専門医、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)、指導医養成講習会(13 年)、総合内科専門医、総合診療専門医、病院総合診療指導医
内科	唐沢　知行	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(18 年)、総合内科専門医
内科	神田　やすか	立川相互病院	医員	日本内科学会認定医、腎臓学会専門医・透析学会専門医、指導医養成講習会(21 年)
内科	平野　史也	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(21 年)、総合内科専門医(25 年)
内科	田川　学	立川相互病院	医員	小児科専門医、内視鏡専門医、指導医講習会受講
内科	吉本　泰治	立川相互病院	内視鏡センター長	総合内科専門医、消化器病学会専門医・指導医、消化器内視鏡学会専門医・指導医、胃腸科専門医、ピロリ菌感染症認定医
内科	中村　綺梨子	立川相互病院	医員	総合診療専門医
外科	中島　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)、呼吸器外科専門医
外科	戸田　匠	立川相互病院	医員	日本外科学会専門医、指導医講習会受講(22 年)、消化器内視鏡専門医
外科	新堰　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)
整形外科	向山　新	立川相互病院	副院長・整形外科科長	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	黒木　啓文	立川相互病院	部長	日本整形外科学会整形外科専門医、日本整形外科学会整形外科学会認定脊椎脊髄病認定医、指導医講習会受講(12 年)
脳外科	安部　友康	立川相互病院	脳神経外科科長	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)
泌尿器科	森川　泰如	立川相互病院	泌尿器科科長	日本泌尿器学会泌尿器科専門医、指導医養成講習会(08 年)
皮膚科	尾立　冬樹	立川相互病院	皮膚科科長	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	戸田　光	立川相互病院	麻酔科部長	日本麻酔科学会麻酔科標榜医・専門医、指導医講習会受講(12 年)、麻酔科専門医・指導医、日本医師会認定産業医
病理	布村　眞季	立川相互病院	病理科科長	日本病理学会認定専門医・学術学会評議員、日本臨床細胞診学会専門医
病理	藤林　真理子	立川相互病院	医員	死体解剖資格認定、日本病理学会認定専門医・病理医、日本病理学会病理専門医研修指導医認定(06)、指導医養成講習会(09 年)
産婦人科	長坂　康子	立川相互病院	産婦人科副科長	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、がん治療認定医、指導医講習会受講(08 年)
小児科	奥野　理奈	立川相互病院 立川相互病院付属子ども診療所	小児科科長 子ども診療所所長	日本小児科学会専門医、指導医養成講習会(16 年)
小児科	大久保　節士郎	立川相互病院付属子ども診療所		日本小児科学会小児専門医、日本透析医学会専門医、指導医養成講習会(05 年)
内科・リハビリテーション科	蜂須賀　仁志	あきしま相互病院	診療副部長	日本外科学会専門医、指導医講習会(09 年)

内科・リハビリテーション科	田村　英俊	あきしま相互病院	副院長	日本心血管インターベ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)
内科・リハビリテーション科	丸山　義行	あきしま相互病院	医員	指導医講習会受講(09 年)
内科	青柳　守男	あきしま相互病院	医員	指導医講習会(08 年)
内科	宮城　調司	あきしま相互病院	医員	日本内科学会認定医、日本糖尿病学会専門医、指導医養成講習会(10 年)
内科	丸橋　淳	あきしま相互病院	医員	日本麻酔科学会麻酔科標榜医、指導医講習会受講(12 年)
地域医療	大山　美宏	昭島相互診療所	所長	
内科 地域医療	藤井　幹夫	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)
地域医療	小泉　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、総合内科専門医、家庭医療専門医・指導医、指導医養成講習会(13 年)
地域医療	青木　由貴子	府中診療所	所長	日本内科学会認定医、日本内科学会認定専門医、日本糖尿病学会専門医、指導医養成講習会(10 年)
小児科・内科	宮地　秀彰	大南ファミリークリニック	所長	日本小児科学会小児専門医、日本プライマリ・ケア連合学会認定専門医、指導医講習会(06 年)
地域医療	小林　重雄	羽村相互診療所	所長	産業医
地域医療	寺師　聖吾	日野台診療所	所長	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)
地域医療	木戸　直樹	谷保駅前相互診療所	所長	日本内科学会認定医
地域医療	小松　亮	谷保駅前相互診療所		日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医、指導医講習会受講 (08 年)
地域医療	奥野　開斗	八王子共立診療所	所長	日本内科学会認定医、指導医養成講習会(18 年)
内科	草島　健二	立川相互錦町クリニック	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・指導医、日本結核病学会指導医、指導医講習会(01 年)、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	中西　里永子	立川相互錦町クリニック	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)
泌尿器科	李　哲洙	立川相互錦町クリニック	泌尿器科科長	日本泌尿器学会泌尿器科専門医、指導医講習会受講(08 年)
内科・選択科目(内科)	露木　静夫	みさと健和病院	理事長	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・ケア連合学会認定医
整形外科・選択科目(整形外科)	岡村　博	みさと健和病院	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
内科・選択科目(内科)	駒形　浩史	みさと健和病院	呼吸器科部長	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・選択科目(内科・消化器内科)	中沢　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・選択科目(内科・循環器内科)	安西　誠	みさと健和病院	循環器内科部長	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、日本心血管インターベンション治療学会認定医、TMR 第 9 回指導医講習会受講済み
内科・選択科目(内科)	山田　浩二郎	みさと健和病院	救急総合診療科・副部長	日本救急医学会指導医、日本救急学会救急科専門認定医、TMR 第 23 回指導医講習会受講済み
内科・選択科目(内科)	飯沼　奈々絵	みさと健和病院	医長	日本専門医機構認定内科専門医、TMR 第 23 回指導医講習会受講済 令和 5 年度プログラム責任者養成講習会受講済み、消化器内視鏡専門医
内科、選択科目(内科、消化器内科)	柿本　年春	みさと健和病院	消化器内科部長	日本内科学会認定内科医　、難病指定医日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 日本消化器病学会認定、消化器病専門医、プログラム責任者養成講習会受講済み(平成29年度) 臨床研修指導医講習会受講済み(平成 20 年度)
外科、選択科目（外科、緩和ケア）	阿部　正史	みさと健和病院	副院長・消化器外科部長	日本外科学会外科専門医、第 5 回臨床研修指導医講習会受講済み
外科、選択科目（外科、緩和ケア）	堀米　正幸	みさと健和病院	緩和ケア病棟医長	4 回臨床研修指導医講習会受講済み
外科、選択科目（外科）	清水　庸平	みさと健和病院	病棟医長	第 17 回臨床研修指導医講習会受講済み
外科、選択科目（外科）	坂口　智一	みさと健和病院	医局長、外科副部長	日本外科学会専門医、第 21 回臨床指導医講習会受講済み
整形外科、選択科目（整形外科）	宮本　瞬	みさと健和病院	病棟医長	第 21 回臨床指導医講習会受講済み
整形外科、選択科目（整形外科）	竹之内　康志	みさと健和病院	整形病棟医長	TMR 第 23 回指導医講習会受講済み
整形外科、選択科目（整形外科）	町田　匡	みさと健和病院	整形外科医長	第 22 回指導医講習会受講済み
泌尿器科、選択科目（泌尿器科）	萩原　奏	みさと健和病院	泌尿器科副部長	日本泌尿器科学会専門医・指導医、日本泌尿器内視鏡学会腹腔鏡技術認定医、日本内視鏡外科学会泌尿器腹腔鏡技術認定医、ロボット手術認定医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、15 回指導医講習会受講
麻酔科、選択科目（麻酔科）	森田　美則	みさと健和病院	手術室室長、麻酔科科長	日本麻酔科学会専門医、麻酔科標榜医、日本ペインクリニック学会認定医、日本医師会認定産業医、医学博士、第 5 回臨床研修指導医講習会受講済み
麻酔科、選択科目（病理科）	彭　為霞	みさと健和病院	病理部長	医学博士、日本病理学会認定病理専門医、病理専門医研修指導医、日本臨床細胞学会細胞診専門医、日本病理学会学術評議員、日本臨床細胞学会学術評議員、臨床指導医講習会受講済み
麻酔科、選択科目（麻酔科）	尾崎　雅美	みさと健和病院		日本専門医機構認定麻酔科専門医 日本麻酔科学会認定 第 1 回指導医講習会受講済
皮膚科、選択科目（皮膚科）	河村　七美	みさと健和病院	皮膚科部長	日本皮膚科学会皮膚専門医 TMR 第 24 回指導医講習会受講済み指導医講習会受講済
婦人科、選択科目（婦人科）	志賀　友香	みさと健和病院		日本専門医機構認定産婦人科専門医 JAMEP 臨床研修指導医講習会受講済
外科	五日市　宏	東葛病院	健診センター長	日本外科学会専門医　難病指定医 第 19 回臨床研修指導医講習会受講済み(平成 25 年度)
内科・総合医療・地域医療	井上　均	東葛病院	院長	日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医、日本糖尿病学会専門医、難病指定医、臨床研修指導医講習会受講済み(02 年)

内科[代謝・内分泌内科]	入江 俊一郎	東葛病院	代謝科科長	日本内科学会認定内科専門医、日本糖尿病学会専門医、難病指定医、第 17 回臨床研修指導医講習会受講済み(平成 23 年度)
精神科	大谷　明	東葛病院	精神科科長	日本精神神経学会精神科専門医・指導医 日本総合病院精神病医学会一般病院連携精神医学特定指導医　精神保健指定医 第 7 回臨床研修指導医講習会受講済み(平成 18 年度)
小児科	武政　洋一	東葛病院	小児科科長	日本小児科学会専門医 第 19 回東京慈恵会医科大学臨床研修指導医講習会受講済み(令和 5 年度)
泌尿器科	小澤　雅史	東葛病院	泌尿器科科長	日本泌尿器科学会泌尿器科指導医、日本透析学会認定指導医・専門医 第 20 回臨床研修指導医講習会受講済み(平成 26 年度)
病理診断科[CPC]	小野　ゆり	東葛病院	病理医長	日本病理学会専門医、日本臨床細胞学会細胞診専門医　剖検医、第 21 回臨床研修指導医講習会受講済み(平成 28 年度)
外科	岸野　亜希子	東葛病院	化学療法センター長	日本外科学会外科専門医　難病指定医 第 5 回臨床研修指導医講習会受講済み(平成 18 年度)
整形外科	宮田　朗	東葛病院	整形外科科長	日本整形外科学会専門医　難病指定医 第 11 回臨床研修指導医講習会受講済み（平成 20 年度）
麻酔科	北村　治郎	東葛病院	副院長・外科部長・麻酔科部長 周術期センター長	日本麻酔科学会麻酔科指導医・専門医 麻酔科標榜医 第 17 回臨床研修指導医講習会受講済み(平成 23 年度)
病理診断科[CPC]	下　正宗	東葛病院	理事長・病理診断科科長	日本病理学会認定専門医 日本臨床検査医学会臨床検査専門医 日本臨床細胞学会指導医 日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医 剖検医、指導医講習会受講済み(02 年)
外科	スレスタ・サントス	東葛病院	副診療部長・外科医長	日本外科学会外科専門医　難病指定医 第 21 回臨床研修指導医講習会受講済み(平成 28 年度) 臨床研修プログラム責任者養成講習会受講済み（令和 7 年度）
内科 [腎臓内科]	野崎　裕美	東葛病院	腎臓内科・腎センター長	日本透析医学会透析専門医 日本内科学会認定総合内科専門医 日本内科学会認定内科医　難病指定医 第 22 回臨床研修指導医講習会受講済み(平成 31 年度)
産婦人科	根本　玲子	東葛病院	副院長・産婦人科科長	日本産婦人科学会産婦人科専門医 母体保護法指定医師 第 3 回臨床研修指導医講習会受講済み（平成 23 年度） 臨床研修プログラム責任者養成講習会受講済み（令和 7 年度）
外科	濵砂　一光	東葛病院	院長	日本外科学会外科専門医 日本プライマリ・ケア連合学会認定医 臨床研修プログラム責任者養成講習会受講済み（平成 24 年度） 第 2 回臨床研修指導医講習会受講済み（平成 16 年度）
内科 [消化器内科]	藤原　和史	東葛病院	消化器内科科長	民医連関西臨床研修センター臨床研修指導医講習会受講済み(令和元年度)
内科・リハビリテーション科	北村　依里	東葛病院	副院長・リハビリテーション科部長	日本リハビリテーション医学会指導医、リハビリテーション科専門医・認定指導医、難病指定医、第 11 回臨床研修指導医講習会受講済み(平成 20 年度)
内科・総合診療・地域医療	近藤　理恵	東葛病院	副診療部長・救急・総合診療科科長	日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医、難病指定医、第 19 回臨床研修指導医講習会受講済み(平成 25 年度)
内科・総合診療・地域医療	栄原　智文	東葛病院 新松戸診療所	救急・総合診療科医長	日本医師会認定産業医、日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医・家庭医療専門医、難病指定医、第 13 回臨床研修指導医講習会受講済み(平成 20 年度)
内科・総合診療・地域医療	戸倉　直実	東葛病院 みさと協立病院	院長（みさと協立病院）	日本リハビリテーション医学会認定臨床医、日本内科学会認定内科医・指導医、日本神経学会神経内科専門医・指導医、日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医、第 10 回臨床研修指導医講習会受講済み(平成 20 年度)
内科[神経内科]	長尾　栄広	東葛病院	神経内科科長	日本神経学会神経内科専門医、日本内科学会認定内科医、難病指定医、第 13 回臨床研修指導医講習会受講済み(平成 20 年度)
内科、地域医療	一瀬　隆広	小豆沢病院	院長	プライマリ・ケア学会認定指導医、総合診療専門研修特任指導医
内科、地域医療	砂田　恒一郎	小豆沢病院	副院長・研修委員長	総合内科専門医、プライマリ・ケア学会認定指導医、総合診療専門研修特任指導医
内科、地域医療	渡辺　航	小豆沢病院	病棟医長	プライマリ・ケア学会認定指導医
外科・救急	田村　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認定医・認定指導医
内科・救急	千田　宏司	大田病院	理事長	第 10 回東京民医連指導医講習会受講、日本内科学会認定内科医・総合内科専門医、日本循環器学会専門医、日本老年医学会認定老年科専門医、東京都難病指定医、死体解剖資格認定
内科	高野　智子	大田病院	呼吸器科顧問・感染対策顧問	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、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、日本内科学会認定内科医・総合内科専門医、東京都難病指定医
内科・救急	常見　安史	大田病院	医局長・呼吸器科医長	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・総合内科専門医、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、東京都難病指定医、CPAP 療法士
内科・救急	谷口　泰	大田病院	副院長・循環器科医長	第 18 回臨床研修指導医講習会受講、日本内科学会認定内科医・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、日本超音波医学会認定超音波専門医、日本超音波医学会認定超音波指導医
内科	金子　幸代	大田病院		第 22 回臨床研修指導医講習会受講、日本糖尿病学会専門医、日本内科学会総合内科専門医・認定内科医、東京都難病指定医、日本医師会認定産業医
内科・救急	出口　雄樹	大田病院	救急科医長	第 22 回臨床研修指導医講習会受講、日本救急医学会救急科専門医、日本救急医学会認定 ICLS・BLS コースディレクター
内科・救急	佐久間　隆貴	大田病院		第 21 回臨床研修指導医講習会受講、日本救急医学会認定 ICLS・BLS コースディレクター
内科	玉田　涼子	大田病院		第 24 回臨床研修指導医講習会受講
透析科	村松　仁美	大田病院	透析科医長	第 23 回臨床研修指導医講習会受講
外科	藤城　礼	大田病院		指導医講習会受講、日本外科学会専門医、東京都難病指定医、身体障害指定医
泌尿器科	西見　大輔	大田病院	泌尿器科医長	第 6 回千葉県臨床研修指導医講習会受講、泌尿器科学会専門医
リハビリ科	松本　賢芳	大田病院		指導医講習会受講、日本脳神経外科学会専門医、社会医学系指導医・専門医、東京都難病指定医、身体障害指定医
内科・地域医療	山本　博	大森中診療所	所長	第 1 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、日本消化器内視鏡学会専門医、東京都難病指定医
救急・地域医療	田　直子	王子生協病院	診療部長	日本プライマリ・ケア連合学会家庭医療専門医
内科・地域医療	打矢　春花	王子生協病院	病棟医長	日本プライマリ・ケア連合学会家庭医療専門医

内科	大澤　岳史	王子生協病院	病棟医長	日本緩和医療学会専門医
内科・地域医療	武田　稜	王子生協病院		
精神科	矢花　孝文	みさと協立病院	副院長	日本精神科学会指導医・専門医、精神保健指定医、臨床研修指導医講習会受講済
精神科	梁取　慧	みさと協立病院		日本精神科学会指導医・専門医、精神保健指定医、臨床研修指導医講習会受講済
内科	戸倉　直実	みさと協立病院	院長	臨床研修指導医講習会受講済
地域医療・内科	山本　英司	中野共立病院	院長	外科専門医
地域医療・内科	中川　美和	中野共立病院	副院長	リハビリテーション専門医、プライマリ・ケア認定医、認知症専門医
地域医療・内科	伊藤　洪志	中野共立病院	医員	家庭医療専門医
地域医療・内科	蘇原　慧伶	中野共立病院	医員	内科専門医、呼吸器専門医
精神科	牛尾　敬	陽和病院	院長	精神保健指定医、精神科専門医
精神科	永島　美保	陽和病院	診療部長	精神保健指定医、精神科専門医
精神科	榧野　真美	陽和病院	医長	精神保健指定医、精神科専門医
精神科	坂本　季代	陽和病院	医局長	精神保健指定医、精神科専門医
精神科	分島　徹	陽和病院	名誉院長	精神保健指定医・精神科専門医
精神科	村田　雄一	陽和病院	認知症高齢者・担当部長	精神保健指定医・精神科専門医
精神科	細田　直子	陽和病院	医員	精神保健指定医・精神科専門医
地域医療・内科	齋藤　文洋	大泉生協病院	院長	臨床研修指導医、総合診療特任指導医、医学博士、日本 PC 学会認定医・指導医
地域医療・内科	王　徳権	大泉生協病院	副院長	臨床研修指導医、総合診療特任指導医、日本 PC 学会認定医・指導医
地域医療・内科	継松　太河	大泉生協病院	病棟医長	臨床研修指導医、総合診療特任指導医、日本 PC 学会認定医
内科	鈴木　義夫	汐田総合病院		総合診療専門医、2011 臨床研修指導医講習会受講済、プログラム責任者講習会受講・修了
外科	長谷部　行健	汐田総合病院	副院長	日本外科学会指導医、2004 臨床研修指導医講習会受講済
内科（神経内科）	南雲　清美	汐田総合病院		日本神経内科学会専門医
内科・ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	宮澤　由美	汐田総合病院	病院長・研修管理委員長	日本神経内科学会専門医、2005 臨床研修指導医講習会受講済
内科	森　隆	汐田総合病院		消化器病学会専門医、2009 臨床研修指導医講習会受講済
内科	真壁　武一	汐田総合病院	内科科長	2009 臨床研修指導医講習会受講済
内科（神経内科）	廣瀬　真次	汐田総合病院	神経内科科長	総合診療専門医、日本神経内科学会専門医、2007 臨床研修指導医講習会受講済
内科（神経内科）	高島　明美	汐田総合病院	神経内科医長	指導医講習会(2023 年)
内科（神経内科）	中野渡　雅樹	汐田総合病院	神経内科医長	指導医講習会、日本神経内科学会専門医
内科（神経内科）	佐野　正彦	汐田総合病院	副院長・総合診療科部長	日本神経内科学会専門医、2018 臨床研修指導医講習会受講済、2019 プログラム責任者講習会受講・修了
救急科	北野　光秀	汐田総合病院	院長補佐	日本救急医学会専門医・指導医、2007 臨床研修指導医講習会受講済
内科	田中　久善	川崎協同病院	院長	日本循環器学会専門医、2005 臨床研修指導医講習会修了
外科・総合診療科・救急	和田　浄史	川崎協同病院	一般外科部長・総合診療科部長	プログラム責任者養成講習会受講・修了、日本外科学会専門医、2008 臨床研修指導医講習会修了
内科・救急	野本　朋宏	川崎協同病院	院長補佐・消化器内科部長・総合診療科副部長	日本内科学会認定医、日本消化器医病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本肝臓学会専門医、2011 臨床研修指導医講習会修了
内科	櫻井　彰	川崎協同病院	腎透析科部長	日医認定産業医、日本内科学会認定医、2011 臨床研修指導医講習会修了
内科	石井　愛	川崎協同病院	循環器内科部長	日本内科学会認定医、日本循環器学会専門医、2014 臨床研修指導医講習会
小児科	能城　一矢	川崎協同病院	小児科部長	日本小児科学会専門医、2021 臨床研修指導医講習会
内科	小西　利幸	甲府共立病院	病院長	平成 17 年医療生協さいたま指導医講習会受講済
内科	志村　直子	甲府共立病院	内科副科長・研修管理委員長	平成 15 年東海北陸臨床研修指導医養成講習会受講済、平成 26 年度プログラム責任者養成講習会受講済
内科	佐宗　真由美	甲府共立病院	内科副科長	平成 19 年第 8 回 TMR 臨床研修指導医講習会受講済
内科	西山　敦士	甲府共立病院	内科科長	平成 20 年第 1 回山梨県臨床研修指導医ワークショップ受講済
内科	加藤　昌子	甲府共立病院	主任医長	平成 22 年第 5 回山梨県臨床研修指導医ワークショップ受講済
内科	笹本　なごみ	甲府共立病院	医長	令和 4 年第山梨県臨床研修指導医ワークショップ受講済
内科	瀧瀬　康洋	甲府共立病院	医長	平成 30 年第 13 回山梨県臨床研修指導医ワークショップ受講済
内科	張磨　則之	甲府共立病院	医長	第 13 回臨床研修指導医講習会受講済
内科	木戸　美之	甲府共立病院	主任医長	令和 5 年度山梨県臨床研修指導医ワークショップ受講済
救急部門	淺川　英一	甲府共立病院	救急部門責任者	平成 20 年第 2 回山梨県臨床研修指導医ワークショップ受講済
小児科	鶴田　真	甲府共立病院	小児科科長	平成 18 年第 5 回 TMR 臨床研修指導医講習会受講済
小児科	鎌田　康弘	甲府共立病院	医長	令和 3 年度山梨県臨床研修指導医ワークショップ受講済
産婦人科	深澤　喜直	甲府共立病院	副院長	平成 20 年第 11 回 TMR 臨床研修指導医講習会受講済
産婦人科	鶴田　統子	甲府共立病院	医長	平成 20 年第 1 回立川相互病院臨床研修指導医講習会受講済
産婦人科	松上　まどか	甲府共立病院	医長	平成 29 年第 12 回山梨県臨床研修指導医ワークショップ受講済
精神科	堀　達	長谷川病院	病院長	精神保健指定医 12843、指導医講習会受講(18 年)
精神科	西田　正人	長谷川病院	副院長	精神保健指定医 14012、指導医講習会受講(18 年)
精神科	松尾　純一	長谷川病院	副院長	精神保健指定医 20276、指導医講習会受講(18 年)
精神科	橋爪　識顕	長谷川病院	医局長	精神保健指定医 21494、指導医講習会受講(22 年)
精神科	元永　悠介	長谷川病院		精神保健指定医 16342、指導医講習会受講(19 年)
精神科	屋代　麻紀	長谷川病院		精神保健指定医 17387、指導医講習会受講(22 年)
精神科	玉井　大地	長谷川病院		第 15 回帝京大学病院臨床研修指導医養成講習会受講(21 年)
精神科	徳増　孝明	長谷川病院		精神保健指定医 21689、指導医講習会受講(24 年)
精神神経科	田　亮介	医療法人財団青溪会 駒木野病院	副院長	精神保健指定医
精神神経科	森山　泰	医療法人財団青溪会 駒木野病院	精神科診療部長	精神保健指定医
内科	河邉　博正	代々木病院	院長	臨床研修指導医講習会受講
内科	松永　伸一	代々木病院		臨床研修指導医講習会受講
小児科	鈴木　直美	松本協立病院	山形診療所所長	研修指導医講習会修了、日本小児科学会専門医

内科救急部門	上島　邦彦	松本協立病院	副院長 総合診療科診療部長	臨床研修指導医講習会受講済(H20)、プログラム責任者養成講習会受講済(H23)、日本内科学会総合内科専門医、日本プライマリ・ケア連合学会認定医
内科 救急部門放射線科	鈴木　順	松本協立病院	理事長	臨床研修指導医講習会受講済(H20)、プログラム責任者養成講習会受講済(H22)、日本内科学会総合内科専門医、日本循環器学会専門医、日本プライマリ・ケア連合学会指導医
小児科	酒井　慧	松本協立病院	小児科診療部長	臨床研修指導医講習会受講済(H31)
外科	佐野　達夫	松本協立病院	院長・外科診療部長	臨床研修指導医講習会受講済(H21)、日本外科学会専門医、麻酔科標榜医
地域医療	軽部　憲彦	宇都宮協立診療所	所長	日本プライマリケア連合学会認定指導医、日本糖尿病協会療養指導医、日本医師会認定産業医
地域医療	武井　大	宇都宮協立診療所	所長代理	日本プライマリケア連合学会認定指導医
地域医療	梶尾　房枝	中野共立病院附属 中野共立診療所	所長	小児科専門医
地域医療	伊藤　浩一	中野共立病院附属 中野共立診療所		内科認定医、腎臓専門医・透析専門医、プライマリ・ケア認定医
地域医療	中坪　直樹	東京都多摩立川保健所	所長	社会医学系指導医
地域医療	飯嶋　智広	東京都多摩立川保健所	保健医療局担当部長 多摩立川保健所保健対策課長事務取扱	社会医学系専門医

○研修スケジュールと研修科

【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。

《立川相互病院群臨床研修プログラム各科の研修先》

① 必修研修；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。※内科は導入期研修と内科研修を合わせて 24 週以上とする。

カリキュラム	研修期間	研修先＜選択＞
内科 （総合内科：導入期）	14 週～19 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、代々木病院
内科	24 週のうち 総合内科：導入期を除いた週数	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、代々木病院
救急診療科	12 週 （ブロック研修+並行研修）	立川相互病院、大田病院、甲府共立病院、東葛病院
麻酔科	4 週	立川相互病院
外科	8 週	立川相互病院、大田病院、汐田総合病院、立川相互ふれあいクリニック
小児科	5 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、松本協立病院
産婦人科	5 週	立川相互病院、甲府共立病院
精神科	5 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	5 週	あきしま相互病院、昭島相互診療所、宇都宮協立診療所、大泉生協病院、大南ファミリークリニック、国分寺ひかり診療所、立川相互錦町クリニック、立川相互ふれあいクリニック、中野共立病院附属中野共立診療所、八王子共立診療所、羽村相互診療所、日野台診療所、府中診療所、谷保駅前相互診療所、代々木病院
一般外来	4 週 （並行研修）	大南ファミリークリニック、国分寺ひかり診療所、立川相互ふれあいクリニック、八王子共立診療所、府中診療所、谷保駅前相互診療所

② 選択研修；以下の科から選択研修。

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、代々木病院
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、立川相互ふれあいクリニック
整形外科	立川相互病院、汐田総合病院、立川相互ふれあいクリニック
泌尿器科	立川相互病院、立川相互錦町クリニック
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、松本協立病院
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、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
地域医療	あきしま相互病院、昭島相互診療所、宇都宮協立診療所、大泉生協病院、大南ファミリークリニック、国分寺ひかり診療所、立川相互錦町クリニック、立川相互ふれあいクリニック、中野共立病院附属中野共立診療所、八王子共立診療所、羽村相互診療所、日野台診療所、府中診療所、谷保駅前相互診療所、代々木病院
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	あきしま相互病院、大泉生協病院、中野共立病院、代々木病院

○備考

1. 基幹型の立川相互病院で、初期研修中 12 ヶ月（52 週）以上の研修を行う。内科研修は 24 週以上行う。
2. 内科 24 週以上、麻酔科 3 週以上、救急科 12 週以上（麻酔科は 4 週を上限として救急科の研修期間

とする。)、外科 8 週以上、小児科、産婦人科、地域医療、精神科は各 4 週以上の期間を研修できるように研修期間を設定する。

3. 協力施設（地域医療研修）での研修は原則 12 週以内とする。
4. 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。
5. 救急研修は、5 週以上のブロック研修を含む 2 年間で合計 9 週の研修と、週 1～2 回の半日の救急外来研修を 2 年次の選択科研修中に実施することで定められた 12 週の経験を行う。(麻酔科は 4 週を上限として救急科の研修期間とする。)
6. 一般外来研修は並行研修にて 2.1 週間、小児科研修にて 0.4 週間、地域医療研修先にて 1.5 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》

	一年次												二年次											
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
研修科目	オリエン	内科 必修 24 週 （導入期研修と専門内科）						麻酔科	救急科	外科		小児科	産婦人科	ン）ビリテーショ	行政・内科リハ	医療・保健医療	神経内科・地域	神科・麻酔科・	科・救急科・精	児科・産婦人	脳神経外科・小	科・泌尿器科・	整形外科・皮膚	（内科・外科・選択	精神科	地域医療
研修先	基幹型と協力型　※基幹型病院で 12 ヶ月（52 週）以上。																						協力型	協力施設
主な各種研修	病棟当直（1 年目の 8 月頃から副直開始し、一定の基準と指導医との面談を経て本直開始） 一般内科（小児科、地域医療の他に、各科研修中に並行研修で週 1 回研修を行う） 訪問診療（地域医療研修とは別に、内科系研修中に 2 週間に 1 回計 8 回以上行う）																							

○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　（2026 年度）

氏名	所属	役職
高橋　雅哉	立川相互病院	院長
鈴木　創	立川相互病院	プログラム責任者、 臨床研修センター長
南條　嘉宏	立川相互病院	研修委員長
青木　由貴子	府中診療所	副プログラム責任者、副研修委員長
岡村　博	みさと健和病院	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
能城　一矢	川崎協同病院	小児科部長、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
酒井　慧	松本協立病院	小児科診療部長、研修実施責任者
一瀬　隆広	小豆沢病院	院長、研修実施責任者
田村　直	大田病院	医長、研修実施責任者
打花　春花	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
河邉　博正	代々木病院	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
永島　美保	陽和病院	研修指導担当、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
佐野　正彦	汐田総合病院	副院長、研修実施責任者
堀　達	長谷川病院	院長、研修実施責任者
森山　秦	駒木野病院	副院長、研修実施責任者
山田　正和	あきしま相互病院	院長
武井　大	宇都宮協立診療所	所長代行、研修実施責任者
奥野　開斗	八王子共立診療所	所長、研修実施責任者
梶尾　房枝	中野共立病院附属中野共立診療所	所長、研修実施責任者
奥野　理奈	立川相互病院付属子ども診療所	所長、研修実施責任者
宮地　秀彰	大南ファミリークリニック	所長、研修実施責任者
大山　美宏	昭島相互診療所	所長、研修実施責任者
藤井　幹雄	立川相互ふれあいクリニック	所長、研修実施責任者
中坪　直樹	東京都多摩立川保健所	保健所長、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
小林　重雄	羽村相互診療所	所長、研修実施責任者
寺師　聖吾	日野台診療所	所長、研修実施責任者
木戸　直樹	谷保駅前相互診療所	所長、研修実施責任者
草島　健二	立川相互錦町クリニック	所長、研修実施責任者
窪田　之喜	日野市民法律事務所	外部有識者
菅原　今日子	立川相互病院	立川相互病院看護部長
為則　貴仁	立川相互病院	コメディカル代表
後藤　敏章	立川相互病院	事務部長
研修医	立川相互病院	研修医１年目
研修医	立川相互病院	研修医２年目

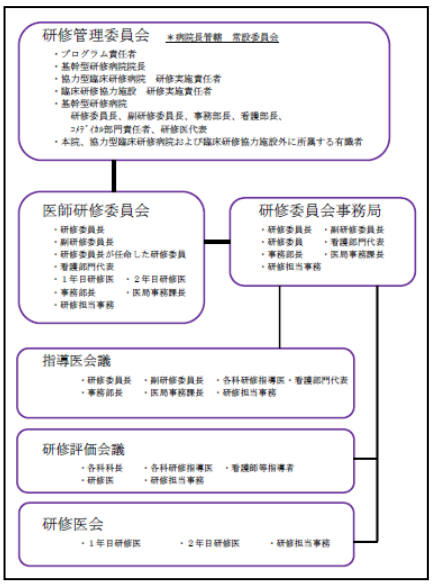
２．立川相互病院　医師研修委員会　　（2026 年度）

委員長　　南條　嘉宏

副委員長　青木　由貴子

指導医５名、看護部門代表、事務部長、医局事務課長、研修医、研修担当事務

○医師研修の運営



①　<u>研修管理委員会</u>

年３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　<u>医師研修委員会</u>

月１回開催。医師研修全体に関する事項について実務を遂行する。

インシデントレポートの共有や研修医からの意見についても議論する。

③　<u>研修委員会事務局</u>

月 1 回開催。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、研修医の形成的評価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　<u>研修医会</u>

月に 1 回開催。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　<u>指導医・指導者会議</u>

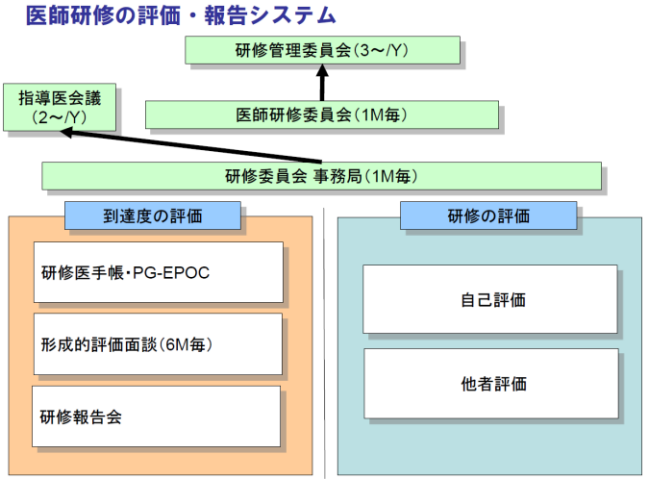
年２回開催。指導医からの要望や、指導・研修に関するふり返り、学習、研修医に関する評価や申し送りなどを行う。

※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。

○研修評価システム

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。

大きく、各診療科研修中の評価、年２度の形成的評価面談、研修修了時の評価を行っている。また、各診療科、指導医、研修施設の評価を研修医が行っている。



（評価に関する構成図）

①. 各診療科での研修評価

各診療科での研修評価はオンライン臨床教育評価システム「PG-EPOC」での入力と、当院独自の研修振り返り用紙等を併用して行う。

自己評価

研修科の中間・終了時に研修振り返り用紙を記載し振り返り会議を実施する。また、PG-EPOC にて「研修医評価票ⅠⅡⅢ」「基本的臨床手技・検査手技・診療録」の到達状況、経験した症例の情報を入力する。2 年間通してポートフォリオを作成し、年に 1 度、研修委員会にて報告を行う。

他者評価

・ 指導医からの評価

振り返り：各研修科の中間・終了時に評価を行い、振り返り用紙に評価を記載する。

各科研修終了までに PG-EPOC にて研修医評価票ⅠⅡⅢを入力する。

基本的臨床手技・検査手技・診療録：PG-EPOC で到達度評価を入力する。

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。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。

病歴要約：経験が必要な 55 項目について作成指導・添削を行う。

・ 指導者（コメディカル）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。

研修科の中間・終了時に実施する振り返り会議に参加して 360°評価を行う。

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、各科の研修終了時に PG-EPOC 上にて「研修医評価表ⅠⅡⅢ」を入力する。

・ 同僚からの評価

導入期（総合内科）研修中に週 1 回、同期研修医に対し口頭にて評価を行う。

指導医・指導者会議

半年に一度行われ、研修医に関する評価を行う。

その他

・ 年に一回日本医療教育プログラム推進機構(Jamep)が開催する基本的臨床能力試験を受講する。

②研修医へのフィードバック

・ 形成的評価面談

半年に一度実施する。医師研修委員の医師と研修医で、研修医評価票ⅠⅡⅢの評価、目標到達度・病歴要約作成状況、手技の到達度を確認する。また修了時は院長との面談を行う。

③総括的評価

・ 研修修了時の評価と修了認定基準（以下 3 つ）

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、研修医評価票ⅠⅡⅢ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、研修管理委員会にて到達目標の達成状況について評価する。また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。

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。

④研修科・指導医評価・研修施設の環境評価・研修プログラム評価

1）指導医・指導者に対する評価（研修医から）

・ 各科研修終了時に研修医が「研修医による研修科評価票」を記載する。その結果は匿名にし、1 年毎に指導医会議・研修管理委員会で報告されるものとする。

・ 各診療科の振り返り用紙に指導医への意見・要望について記載し、振り返り会議にて報告する。

2） 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・施設の研修終了時と、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、匿名にして指導医会議・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。

3） 研修プログラムの評価

・ 研修医が研修修了時に「研修プログラム評価票」「研修施設研修環境評価票」を記載する。これらの結果は、匿名にして指導医会議・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。

○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、もしくトラディショナル・イヤー研修を選択することができる。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。

※トラディショナル・イヤー研修とは、初期研修修了後に本人の希望する各診療科でローテーションを行う。

○プログラム定員（2026 年度）

各年次 7 名

募集方法；公募（マッチング利用有）

選考方法；実習の参加、当院独自の履歴書の提出、面接。

出願締め切り；各試験日の一週間前。

○研修医の処遇

【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。

採用日（研修開始日）は毎年 4 月 1 日とする

①常勤又は非常勤の別：常勤

②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(※)	45,058 円
宿舎補助費	10,000 円

・2 年目

基　本　給	345,000 円
研修医手当(※)	51,600 円
宿舎補助費	10,000 円

※研修医手当…固定時間外手当（20時間分）として支給し20時間を超えた分は別途支給。研修医自身の成長に寄与する事業所内外での時間外の自主的勉強会・学会参加を援助するため、企画の有無にかかわらず毎月一定額を支給。

・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（8：30～17：30）24 時間表記
休憩時間（12：30～13：30）
・休日.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

③時間外勤務及び当直に関する事項
・時間外勤務の有無：有
※患者に直接関わる業務で、指導医の指示があったものに限る（自己研鑽が目的となるものは支給対象外）。
・時間外手当の有無：有（固定時間外手当（20 時間分）を支給し 20 時間を超えた分は別途支給。）
・当直：約４回／月
・当直明けは午前中のみ勤務。

④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）

⑤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

⑥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

⑦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）

⑧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）

⑨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」「医書.jp」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)

⑩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。

Ⅲ.各診療科研修プログラム

研修病院・施設特徴/研修の実際 22
指導体制 22
到達目標 22
各科共通　研修方略 22
共通目標達成に適した診療科一覧 26
内科（共通）カリキュラム 31
内科（総合内科・導入期）カリキュラム 33
総合診療科　研修カリキュラム 35
内科（循環器科）　研修カリキュラム 36
内科（呼吸器科）　研修カリキュラム 37
内科（消化器内科）　研修カリキュラム 38
内科（内分泌代謝科）　研修カリキュラム 39
内科（腎臓内科）　研修カリキュラム 40
内科（神経内科）　研修カリキュラム 41
内科（脳卒中）　研修カリキュラム 42
救急診療科カリキュラム 43
麻酔科カリキュラム 46
外科　研修カリキュラム 47
整形外科　研修カリキュラム 48
皮膚科　研修カリキュラム 49
泌尿器科　研修カリキュラム 50
脳神経外科　研修カリキュラム 51
産婦人科　研修カリキュラム 52
小児科　研修カリキュラム 53
精神科　研修カリキュラム（陽和病院） 55
精神科　研修カリキュラム（みさと協立病院） 56
精神科　研修カリキュラム（駒木野病院） 57
精神科　研修カリキュラム（長谷川病院） 58
地域医療　研修カリキュラム 60
内科・リハビリテーション科研修カリキュラム(あきしま相互病院) 61
内科　研修カリキュラム（代々木病院） 62
保健・医療行政　研修カリキュラム 64

○【研修病院・施設の特徴/研修の実際】

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。

入職後数週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。内科（総合内科・導入期）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をもと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。

○【到達目標】

各科の特徴を踏まえた目標設定をしています。①『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』は厚生労働省の定めた「到達目標」を踏襲し作成、②各科カリキュラムには、主治医能力の獲得の上で求められる「到達目標」を掲げています。

○【各科共通　研修方略】

ＯＪＴ（On the job training）

①基本的業務

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。

一般外来・在宅研修：地域医療研修、各科研修中に行い、週 1～2 単位受け持つ。

②医師業務の実際

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。

IC（インフォームドコンセント）：２年間の研修を通し、担当医として指導医同席のもと行う。

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。

③求められる資質・能力

（1）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。

（2）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。

（3）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。

（4）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）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　多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 1 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。

⑬　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。

⑭　各種レクチャー

診療に必要な手技の修得、知識を得るために行う。上級医や他職種からレクチャーを受ける。

日々の診療に学んだレクチャーを活かす。

レクチャー項目（2025 年度実施）

『サマリーの書き方』
『レセプトの書き方』
『身体所見の取り方』
『問診の取り方』
『カルテ記載について』
『インシデントレポートの書き方』
『診療記録』
『上手なプレゼンの仕方』
『研修性と労働性』
『感染対策』
『医療事故調査制度』
『診断書の記入方法（死亡診断書を含む)』
『CV カテーテルの適応と手技・合併症　』
『救急外来研修開始にあたって』
『文献検索』
『ぬぐい方法、PPE の着方』
『ACLS』
『気管切開と気管カニューレの管理』
『薬剤の取り扱い方について』
『抗菌薬について』
『胸腔穿刺』
『アレルギー（放射線、栄養)』
『胸部レントゲンの見方』
『病棟当直レクチャー』
『お看取りの仕方、剖検について』
『人工呼吸器について』
『人工呼吸器の考え方』
『気道確保の方法～挿管による気道確保』
『腹部エコー』
『トリアージコース』『BLS』『ACLS』
（院内/院外での講習会に各自参加）
『嚥下造影検査』
『症例発表の仕方・お作法 』
『麻薬取扱いについて（法規定)』
『血液製剤・抗がん剤に関する安全管理』

立川相互病院　共通目標達成に適した診療科一覧

（2023PGマトリックス表）

「◎」：最終責任を果たす分野
1つのみにご記入ください。

「○」：研修が可能な分野

	研修単元 ＼ 科目の状況					必修分野															その他							群	
	科目の状況（1:必修、2:選択必修、3:選択）⇒	1	1	3	1	2	2	2	2	2	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	3							
目標	研修分野	オリエンテーション	一般外来	総合診療科	内科	内科① 循環器科	内科② 消化器科	内科③ 呼吸器科	内科④ 腎臓内科	内科他 内分泌代謝科	外科	外科① 整形外科	外科② 脳神経外科	外科他 皮膚科	小児科	産婦人科	精神科	救急部門	地域医療	麻酔科	泌尿器科					（他）		
*220単元	「◎」の個数→ 220	10	6	2	67	8	7	8	2	5	12	2	0	1	8	9	16	27	20	10	0	0	0	0	0	0	0	0
1	Ⅰ 到達目標																											
2	A 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）																											
3	1 社会的使命と公衆衛生への寄与	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							
4	2 利他的な態度	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							
5	3 人間性の尊重	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							
6	4 自らを高める姿勢	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							
7	B 資質・能力																											
8	1 医学・医療における倫理性	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							
9	2 医学知識と問題対応能力	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							
10	3 診療技能と患者ケア	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							
11	4 コミュニケーション能力	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							
12	5 チーム医療の実践	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							
13	6 医療の質と安全管理	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							
14	7 社会における医療の実践	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							
15	8 科学的探究	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							
16	9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							
17	C 基本的診療業務																											
18	1 一般外来診療		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○									
19	症候・病態についての臨床推論プロセス		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○									
20	初診患者の診療		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○									
21	慢性疾患の継続診療		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○									
22	2 病棟診療			○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○											
23	入院診療計画の作成			○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○										
24	一般的・全身的な診療とケア			○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○											
25	地域医療に配慮した退院調整			○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				○							
26	幅広い内科的疾患に対する診療			○	◎	○	○	○	○	○	○																	
27	幅広い外科的疾患に対する診療										◎	○	○	○		○												
28	3 初期救急対応			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎										
29	状態や緊急度を把握・診断			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎										
30	応急処置や院内外の専門部門と連携			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎										
31	4 地域医療	○		○	○	○	○	○	○	○	○								◎									
32	概念と枠組みを理解	○		○	○	○	○	○	○	○	○								◎									
33	種々の施設や組織と連携	○		○	○	○	○	○	○	○	○								◎									
34	Ⅱ 実務研修の方略																											
35	臨床研修を行う分野・診療科																											
36	オリエンテーション																											
37	1 臨床研修制度・プログラムの説明	◎			○																							
38	2 医療倫理	◎			○																							
39	3 医療関連行為の理解と実習	◎			○																							
40	4 患者とのコミュニケーション	◎			○																							
41	5 医療安全管理	◎			○																							
42	6 多職種連携・チーム医療	◎			○																							
43	7 地域連携	◎			○														○									
44	8 自己研鑽：図書館、文献検索、EBMなど	◎			○																							
45	④ 内科分野（24週以上）																											
46	入院患者の一般的・全身的な診療とケア			○	◎	○	○	○	○	○				○														
47	幅広い内科的疾患の診療を行う病棟研修			○	◎	○	○	○	○	○				○														

48	⑤	外科分野（4週以上）																													
49		一般診療にて頻繁な外科的疾患への対応										◎	○	○	○				○		○	○									
50		幅広い外科的疾患の診療を行う病棟研修										◎	○	○	○		○					○									
51	⑥	小児科分野（4週以上）																													
52		小児の心理・社会的側面に配慮														◎															
53		新生児期から各発達段階に応じた総合的な診療														◎															
54		幅広い小児科疾患の診療を行う病棟研修														◎															
55	⑦	産婦人科分野（4週以上）																													
56		妊娠・出産														○	◎														
57		産科疾患や婦人科疾患															◎														
58		思春期や更年期における医学的対応															◎														
59		頻繁な女性の健康問題への対応															◎														
60		幅広い産婦人科領域の診療を行う病棟研修															◎														
61	⑧	精神科分野（4週以上）																													
62		精神科専門外来																◎													
63		精神科リエゾンチーム																◎													
64		急性期入院患者の診療																◎													
65	⑨	救急医療分野（12週以上。4週を上限として麻酔科での研修期間を含められる）																													
66		頻度の高い症候と疾患																	◎												
67		緊急性の高い病態に対する初期救急対応																	◎												
68		（麻）気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理																	○		◎										
69		（麻）急性期の輸液・輸血療法																	○		◎										
70		（麻）血行動態管理法																	○		◎										
71	⑩	一般外来（4週以上必須、8週以上が望ましい）																													
72		初診患者の診療		◎	○	○	○	○	○	○	○					○															
73		慢性疾患の継続診療		◎	○	○	○	○	○	○	○					○															
74	⑪	地域医療（8週以上。2年次。）																													
75		へき地・離島の医療機関																		◎											
76		200床未満の病院又は診療所																		◎											
77		一般外来																		◎											
78		在宅医療																		◎											
79		病棟研修は慢性期・回復期病棟																		◎											
80		医療・介護・保健・福祉施設や組織との連携																		◎											
81		地域包括ケアの実際																		◎											
82	⑫	選択研修（保健・医療行政の研修を行う場合）																													
83		保健所																		◎											
84		介護老人保健施設																		◎											
85		社会福祉施設																		◎											
86		赤十字社血液センター																		◎											
87		健診・検診の実施施設																		◎											
88		国際機関																		◎											
89		行政機関																		◎											
90		矯正機関																		◎											
91		産業保健の事業場																		◎											
92	⑬	1）全研修期間　必須項目																													
93	i	感染対策（院内感染や性感染症等）	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○									
94	ii	予防医療（予防接種を含む）	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○														
95	iii	虐待	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○		○												
96	iv	社会復帰支援			○	◎	○	○	○	○	○					○	○	○													
97	v	緩和ケア			○	○	○	○	○	○	○	◎					○														
98	vi	アドバンス・ケア・プランニング（ACP）			○	◎	○	○	○	○	○																				
99	vii	臨床病理検討会（CPC）	◎																												
100		2）全研修期間　研修が推奨される項目																													
101	i	児童・思春期精神科領域														◎															
102	ii	薬剤耐性菌	○		◎	○																									
103	iii	ゲノム医療															◎														
104	iv	診療領域・職種横断的なチームの活動			○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○														
105		経験すべき症候（29症候）																													
106	1	ショック			○	○	◎					○		○		○	○		○		○										
107	2	体重減少・るい痩			○	◎		○		○	○	○							○	○											
108	3	発疹			○	○									○	◎			○	○											
109	4	黄疸			○	○		◎								○			○												
110	5	発熱			○	◎										○	○	○	○		○										
111	6	もの忘れ			○	○	○	○	○	○	○	○		○				◎	○	○											
112	7	頭痛			○	◎			○				○	○		○			○	○											
113	8	めまい			○	◎							○	○					○	○											

114	9	意識障害・失神			○	○	○	○	○		○			○		○			◎		○								
115	10	けいれん発作			○	○								○		○			◎										
116	11	視力障害			○	○					○			○		○			◎	○									
117	12	胸痛			○	○	◎		○			○							○										
118	13	心停止			○	○	○	○	○	○	○	○				○			◎		○								
119	14	呼吸困難			○	○	○		◎										○	○									
120	15	吐血・喀血			○	○		○	○			○							◎	○									
121	16	下血・血便			○	○		◎				○							○	○									
122	17	嘔気・嘔吐			○	◎		○				○				○			○	○									
123	18	腹痛			○	○		○				○				○	○		◎	○									
124	19	便通異常（下痢・便秘）			○	○		◎				○				○	○		○			○							
125	20	熱傷・外傷			○	○						○	○	○	○	○			◎										
126	21	腰・背部痛			○	◎						○	○				○		○	○		○							
127	22	関節痛			○	○						○	◎						○	○									
128	23	運動麻痺・筋力低下			○	◎							○	○					○										
129	24	排尿障害（尿失禁・排尿困難）			○	◎													○	○		○							
130	25	興奮・せん妄			○	○												◎	○	○									
131	26	抑うつ			○	○												◎		○									
132	27	成長・発達の障害			○	○										◎		○											
133	28	妊娠・出産														○	◎												
134	29	終末期の症候			○	◎	○	○	○	○	○	○					○			○									
135		経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）																											
136	1	脳血管障害			○	◎	○							○					○										
137	2	認知症			○	○								○				◎	○	○									
138	3	急性冠症候群				○	◎												○										
139	4	心不全			○	○	◎												○										
140	5	大動脈瘤			○	○	◎					○							○										
141	6	高血圧				○	○				◎									○									
142	7	肺癌				○			◎																				
143	8	肺炎			○	○	○	○	◎	○	○	○							○	○									
144	9	急性上気道炎			○	○	○	○	○	○	○								○	◎									
145	10	気管支喘息			○	○			◎										○	○									
146	11	慢性閉塞性肺疾患（COPD）			○	○			◎										○	○									
147	12	急性胃腸炎			○	○		○											◎	○									
148	13	胃癌				○		◎				○																	
149	14	消化性潰瘍				○		◎											○										
150	15	肝炎・肝硬変				○		◎											○	○									
151	16	胆石症				○		◎				○							○	○									
152	17	大腸癌				○		○				◎							○	○									
153	18	腎盂腎炎			○	◎													○	○		○							
154	19	尿路結石				○				○									◎			○							
155	20	腎不全			○	○				◎									○										
156	21	高エネルギー外傷・骨折				○						○	○						◎										
157	22	糖尿病				○					◎									○									
158	23	脂質異常症				○					◎																		
159	24	うつ病			○	○											○	◎		○									
160	25	統合失調症				○												◎	○										
161	26	依存症（ﾆｺﾁﾝ・ｱﾙｺｰﾙ・薬物・病的賭博）				○												◎	○										
162	②	病歴要約（日常業務において作成する外来または入院患者の医療記録を要約したもの。																											
163		病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含む）																											
164		退院時要約			○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				○							
165		診療情報提供書			○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○									
166		患者申し送りサマリー			○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○							
167		転科サマリー			○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○											
168		週間サマリー			○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○														
169		外科手術に至った1症例（手術要約を含）										◎	○	○	○		○					○							

170	その他（経験すべき診察法・検査・手技等）																										
171	① 医療面接																										
172	緊急処置が必要な状態かどうかの判断		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○						
173	診断のための情報収集		○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○						
174	人間関係の樹立	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○						
175	患者への情報伝達や健康行動の説明	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○						
176	コミュニケーションのあり方	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○						
177	患者へ傾聴	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○						
178	家族を含む心理社会的側面	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○						
179	プライバシー配慮	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○						
180	病歴聴取と診療録記載	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○						
181	② 身体診察（病歴情報に基づく）																										
182	診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いた全身と局所の診察		○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○						
183	倫理面の配慮	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○				○	○	○	○	○		○						
184	産婦人科的診察を含む場合の配慮		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		◎		○			○						
185	③ 臨床推論（病歴情報と身体所見に基づく）																										
186	検査や治療を決定		○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○						
187	インフォームドコンセントを受ける手順	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○						
188	Killer diseaseを確実に診断		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎		○	○						
189	④ 臨床手技																										
190	体位変換			○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○						
191	移送			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○		◎			○						
192	皮膚消毒		○	○	○							◎	○	○	○	○		○			○						
193	外用薬の貼布・塗布		○	○							○	○	○	◎				○									
194	気道内吸引・ネブライザー		○	○	○			◎			○				○			○	○	○							
195	静脈採血	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○				○	○		○	○								
196	胃管の挿入と抜去		○	○	◎	○	○	○	○	○	○				○					○							
197	尿道カテーテルの挿入と抜去		○	○	◎	○	○	○	○	○	○				○	○		○		○							
198	注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○		○							
199	中心静脈カテーテルの挿入			○	○	○	○	○	○	◎					○			○		○							
200	動脈血採血・動脈ラインの確保		○	○	◎	○	○	○	○	○	○					○		○		○							
201	腰椎穿刺			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○		○		◎							
202	ドレーンの挿入・抜去			○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○			○		○		○							
203	全身麻酔・局所麻酔・輸血			○	○						○	○	○	○	○	○		○		◎							
204	眼球に直接触れる治療			○	○	○	○	○	○	○								◎									
205	①気道確保			○	○	○	○	○	○	○	○				○	○		○		◎							
206	②人工呼吸（ﾊﾞｯｸﾞ･ﾊﾞﾙﾌﾞ･ﾏｽｸによる徒手換気含）			○	○	○	○	○	○	○	○				○	○		○		◎							
207	③胸骨圧迫			○	◎	○					○				○			○		○							
208	④圧迫止血法			○	○						○	○		○				◎									
209	⑤包帯法										○	○		○				◎									
210	⑥採血法（静脈血、動脈血）		○	○	◎	○	○	○	○	○	○				○	○		○	○	○							
211	⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）		○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○		○				○	○	○							
212	⑧腰椎穿刺			○	○	○	○	○	○	○	○							○		◎							
213	⑨穿刺法（胸腔、腹腔）			○	○	○	○	○	○	◎								○									
214	⑩導尿法			○	◎	○	○	○	○	○	○							○									
215	⑪ドレーン・チューブ類の管理			○	○	○	○	○	○	◎								○									
216	⑫胃管の挿入と管理			○	○	○	○	○	○	◎								○									
217	⑬局所麻酔法		○	○	○						○	○		○		○		○		◎							
218	⑭創部消毒とガーゼ交換		○		○						○	○		○		○		◎									
219	⑮簡単な切開・排膿		○								○	○		○		○		◎									
220	⑯皮膚縫合										◎	○		○		○		○									
221	⑰軽度の外傷・熱傷の処置		○								○	○		○				◎									
222	⑱気管挿管			○	○	○		○			○							○		◎							
223	⑲除細動等			○	○	◎												○		○							
224	⑤ 検査手技の経験																										
225	血液型判定・交差適合試験			○	○						○							◎									
226	動脈血ガス分析（動脈採血を含む）			○	◎						○				○	○		○		○							
227	心電図の記録		○	○	○	◎	○	○	○	○	○				○			○									
228	超音波検査		○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○			○	○		○	○		○						
229	⑥ 地域包括ケア・社会的視点																										
230	もの忘れ		○	○	○						○		○				◎	○	○								
231	けいれん発作			○	○								○		○			◎									
232	心停止			○	○	○	○	○	○	○	○				○			◎		○							
233	腰・背部痛		○	◎	○						○	○				○		○	○		○						
234	抑うつ		○	○	○												◎		○								
235	妊娠・出産														○	◎											

236	脳血管障害		○	○	◎	○							○					○									
237	認知症		○	○	○								○				◎	○	○								
238	心不全		○	○	○	◎												○									
239	高血圧		○	○	○	○				◎								○	○								
240	肺炎		○	○	○	○	○	◎	○	○	○							○	○								
241	慢性閉塞性肺疾患		○	○	○			◎										○	○								
242	腎不全		○	○	○				◎									○									
243	糖尿病		○		○					◎								○	○								
244	うつ病		○	○	○											○	◎	○	○								
245	統合失調症				○												◎	○									
246	依存症		○		○												◎	○									
247	⑦ 診療録																										
248	日々の診療録（退院時要約を含む）		○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○						
249	入院患者の退院時要約（考察を記載）			○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○				○						
250	各種診断書（死亡診断書を含む）		○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○						

内科カリキュラム（共通）

到達目標

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
④ 基本的な診療能力、主治医能力を身につける
⑤ チーム医療を意識する
※『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照

方略

研修期間： 24 週以上（内科（総合内科・導入期）を含め）

１．病棟業務

【主治医能力を獲得する：コアスキルを知り、実践できる】

- 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
- 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）
- 的確なプレゼンテーション
- 問題解決力を身につける
- 病態の解釈・判断を行い、検査治療計画を立案する
- ADL・IADL について説明し、実際に評価する
- 認知障害について説明し、実際に評価する
- 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、実施する（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する　等）
- 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）を指導医の確認の下、適切に記載する
- 保険診療の範囲を理解し、レセプトの記入を行う
- 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〕
- 各科へのコンサルトの仕方を理解し実践する
- 仕事のペース配分を行う
- 自己学習を行う（問題解決のツール・方法を利用する）

【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をとる
- コメディカルスタッフの視点を尊重し、情報を共有する
- 一緒に働く病院職員と対等な関係を意識する

２．外来

- 並行研修で行う。週に一単位程、内科の一般外来にて様々な訴えの患者の診療を行う。（研修科によってはない場合もある）詳細は一般外来カリキュラム参照。

３．カンファレンス

- 受け持ち患者のプレゼンテーションを行い、治療方針等について検討する
- 各種カンファレンスへの参加を通して、スタッフや患者、家族と方針や目標を共有する
- 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、アドバンスケアプランニングや退院調整まで一貫した対応ができる

４．ER 外来

・　週に１単位 ER 外来を行う。（研修科によってはない場合もある）詳細は救急科カリキュラム参照。

５．訪問診療

・　隔週で、継続的に同一患者の訪問診療に同行する。（研修科によってはない場合もある）詳細は訪問診療カリキュラム参照。

６．その他

・　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）
・　各科が取り組む行事に積極的に参加する
・　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
・　活動への参加を通じて平和と人権への意識を育む
・　経営を守る視点を学ぶ
・　自身の心身の健康管理をする

評価

・PG-EPOC「研修医評価票ⅠⅡⅢ」「基本的臨床手技・検査手技・診療録」にて自己評価・指導医・指導者（コメディカル）評価を行い、振り返り時に確認する
・中間／総括振り返りを実施し、自己評価・指導医・指導者（看護師）を行う
※他、『各科共通　研修方略・評価』 参照

内科（総合内科・導入期）必修

到達目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

- 担当医としての責任を自覚する。
- 患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。
- 患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。
- 自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

- 医学・医療における倫理性
  患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- 医学知識と問題対応能力
  的確な情報収集ができるようになる。
- 診療技能と患者ケア
  診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成できる。
- コミュニケーション能力
  患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。
- チーム医療の実践
  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、役割を意識できる。
  コメディカルスタッフの視点を尊重し、速やかに情報を共有できる。
- 医療の質と安全管理
  医療記録（診療録・処方箋・指示箋・診断書　等）を指導医の確認のもと、適切に記載できる。
  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。
  社会人としての自覚を持ち、仕事のリズムをつかみ自身の健康管理ができる。
- 社会における医療の実践
  保険診療の範囲を理解し、レセプトの記入ができる。
- 生涯にわたって共に学ぶ姿勢
  自己学習が行える。（問題解決や学習のための適切なリソースを知りアクセスできる。）

C. 基本的診療業務

- 患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域医療に配慮した退院調整の流れを理解する。
- 救急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。
- 地域医療の特性及び地域包括ケアを理解し、他施設や組織と連携をする。

※『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照

方略

研修期間：14 週間　※年度によって期間は変更する場合があります。

（例）	月	火	水	木	金	土
午前	RI 当番/病棟	病棟	救急外来	病棟	病棟	病棟
午後	病棟/Dr-NrsConf	病棟	病棟	総回診	病棟	

- 患者マネージメントの仕方、各科へのコンサルトの仕方、プレゼンテーションの仕方を理解し、指導医のもと経験する。
- 指示出しや行動はシニアと相談し共に行う。：一人で判断しない、行わない、時間厳守

- 家屋評価や退院患者訪問など地域に出る。
- 基本的手技を見学、実施する。※研修医の医療行為基準に従う。
- RI を経験する。
- 退院サマリーを退院日までに書く。

評価

・PG-EPOC「研修医評価票ⅠⅡⅢ」「基本的臨床手技・検査手技・診療録」にて自己評価・指導医・指導者（コメディカル）評価を行い、振り返り時に確認する

・中間／総括振り返りを実施し、自己評価・指導医・指導者（看護師）を行う

※他、『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（選択必修）

到達目標

① 患者中心の医療の原則など家庭医療学のモデルを利用した診療を経験し、実行できる
② 高齢者診療における初期評価から継続性を意識し再入院予防の視点で取り組むことができる
③ 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
④ 地域の保健・医療・福祉ネットワークについて理解する
⑤ 横断的診療の実際を知る　　※『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照

方略

基本研修期間：8～9 週間

(例)	月	火	水	木	金	土
早朝				抄読会		
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	救急外来	病棟
午後	病棟	病棟 /Dr-Nrs カンファレンス	一般外来	総回診	病棟	

1．病棟業務

① 指導医・上級医の指導のもとに入院患者の診療にあたる
② 担当患者の回診を行い、病態を把握し適切な指示や処置を実施する
③ bio-psycho-social model について意識して診療を行う
④ 病いの意味、健康観を含めた人生の枠組みを理解し、患者背景を踏まえて、共通の理解基盤を見出しながら方針を決定し、患者医師の関係強化を意識しながら診療にあたる。
⑤ 発熱、関節痛、食欲低下など症候から始まる臨床推論・診療について理解し実践する
⑥ EBM の実践の 4 つの輪、5 つの STEP を取り入れた診療ができる
⑦ 高齢者総合的機能評価を行い、疾患評価に加えてＡＤＬ・IADL などの機能評価、認知機能・気分・情緒などの精神面での評価、社会的評価を行い、介護保険利用も意識し診療にあたる
⑧ 健康の社会的決定要因も考慮した情報収集を行い、アセスメント・プランを立てる。
⑨ 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を行う
⑩ Illness trajectory を意識し、臨床倫理的アプローチも使いながら、ACP を進めるなど、意思決定支援を経験する
⑪ 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
⑫ かかりつけ医・在宅担当者からの情報収集、適切な診療情報提供書作成（退院時は可能であれば退院時総括表の添付）、訪問看護指示書作成などを通して、地域との連携を深める。

2．　外来業務

① 指導医・上級医とともに紹介外来患者の診療にあたる。
② 症候から始まる臨床推論・診療について理解し実践する。
③ One Minute Preceptor などのモデルを使って外来での臨床推論・プレゼンテーションを行う

3．　カンファレンス

① カンファレンスで担当患者のプレゼンテーションを行い、カンファレンスを通した治療方針の検討を行う。院内外問わず多職種と連携し、治療方針を決定共有する。

4．　その他

① 地域住民の声から学ぶ場として、友の会等地域活動に指導医とともに可能な限り参加する
② 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

評価

・PG-EPOC「研修医評価票ⅠⅡⅢ」「基本的臨床手技・検査手技・診療録」にて自己評価・指導医・指導者（コメディカル）評価を行い、振り返り時に確認する
・中間／総括振り返りを実施し、自己評価・指導医・指導者（看護師）を行う
※他、『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（選択必修）

到達目標

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。

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

※『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照

方略

基本研修期間： 8～9 週間

（例）	月	火	水	木	金	土
午前	ｶﾝﾌｧ	病棟	心エコー 運動負荷試験	一般外来	心カテ	病棟/救急
午後	心カテ	救急外来	心カテ	病棟	心カテ終了後回診	

１．病棟・救急外来

① 指導医・上級医とともに患者を受け持つ。入院患者の問診および身体所見を把握し、予定されている検査の適応や内容を理解する。
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。
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する。
④ 急性冠症候群を病歴と心電図で診断し、指導医に相談する。初期治療を実施する。
⑤ 心電図を自分でとり、心電図所見を順序立てて述べる。頻脈性不整脈、徐脈性不整脈を認識する。

２．検査手技

① 月曜 PM、水曜 PM、金曜は心臓カテーテル検査・治療に参加し学ぶ。
② 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）を学ぶ。
③ 運動負荷心電図、ホルター型心電図の有用性と限界を学ぶ。

３．カンファレンス

① 受け持ち患者のプレゼンテーションを行い、治療方針等について検討する。
② 各種カンファレンスへの参加を通して、スタッフや患者、家族と方針や目標を共有する。
③ 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。

評価

・PG-EPOC「研修医評価票ⅠⅡⅢ」「基本的臨床手技・検査手技・診療録」にて自己評価・指導医・指導者（コメディカル）評価を行い、振り返り時に確認する
・中間／総括振り返りを実施し、自己評価・指導医・指導者（看護師）を行う
※他、『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（選択必修）

到達目標

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

※『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照

方略

基本研修期間：8～9 週間

（例）	月	火	水	木	金	土
午前	病棟/回診	訪問診療	病棟	病棟	呼吸器ｶﾝﾌｧ	病棟/救急
午後	病棟/多職種ｶﾝﾌｧ	病棟	BF/回診	RST/救急外来	病棟	

１．病棟業務

① 指導医・上級医とともに患者を受け持つ。入院患者の問診および身体所見の把握、予定されている検査の適応や内容を理解する
② 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
③ 生活、労働環境、既往を把握し、丹念に病歴を聴取する
④ 呼吸器疾患に特有の身体所見をとる
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
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

２．検査手技

① 胸腔ドレナージ、酸素療法、人工呼吸器療法、胸部ＣＴ読影結果の理解する
② 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を行う
③ 指導医の監督の下、気管支鏡の気管までの挿入、吸入療法、肺理学療法を行う

３．カンファレンス

① 受け持ち患者のプレゼンテーションを行い、治療方針等について検討する
② 各種カンファレンスへの参加を通して、スタッフや患者、家族と方針や目標を共有する
③ 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

４．チーム活動

① RST（呼吸サポートチーム）の回診に参加する

評価

・PG-EPOC「研修医評価票ⅠⅡⅢ」「基本的臨床手技・検査手技・診療録」にて自己評価・指導医・指導者（コメディカル）評価を行い、振り返り時に確認する

・中間／総括振り返りを実施し、自己評価・指導医・指導者（看護師）を行う

※他、『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（選択必修）

到達目標

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
※『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照

方略

基本研修期間：8～9 週間

(例)	月	火	水	木	金	土
午前	病棟/GF	病棟/ERCP	病棟/GF	一般外来	ふれクリ エコー見学	病棟/救急
午後	救急外来	病棟/CF	総回診	病棟	病棟/CF	

1．病棟業務

① 指導医・上級医とともに患者を受け持つ。入院患者の問診および身体所見の把握、予定されている検査の適応や内容を理解する
② 腹痛患者の自他覚所見聴取と初期対応を行い、鑑別すべき診断名を挙げる
③ 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を経験する
④ 消化管出血患者の初期対応から全身管理をする
⑤ 急性・慢性肝疾患の治療を指導医とともに行う
⑥ 胆石をはじめとする胆道疾患について基本的な対応を行う
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を行う

2．検査手技

① ERCP、超音波内視鏡検査についての適応を説明する
② 上下部内視鏡検査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
③ 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を行う
④ 腹水穿刺、胃管挿入、PTGBD などのドレーンの管理を行う
⑤ 大腸内視鏡検査の適応判断、適切な前処置の判断を行う
⑥ 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を行う

3．カンファレンス

① 受け持ち患者のプレゼンテーションを行い、治療方針等について検討する
② 各種カンファレンスへの参加を通して、スタッフや患者、家族と方針や目標を共有する
③ 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

評価

・PG-EPOC「研修医評価票ⅠⅡⅢ」「基本的臨床手技・検査手技・診療録」にて自己評価・指導医・指導者（コメディカル）評価を行い、振り返り時に確認する
・中間／総括振り返りを実施し、自己評価・指導医・指導者（看護師）を行う
※他、『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（選択必修）

到達目標

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
※『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照

方略

基本研修期間：8～9 週間

（例）	月	火	水	木	金	土
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	訪問診療	病棟/救急
午後	病棟	総回診	一般外来	多職種ｶﾝﾌｧ	病棟	

1．病棟業務

① 指導医・上級医とともに患者を受け持つ。入院患者の問診および身体所見の把握、予定されている検査の適応や内容を理解する
② 糖尿病の診断ができ、合併症評価、治療・療養指導の知識を習得する
③ 以下の疾患・病態の診断と治療について学習する
・脂質代謝異常症
・二次性高血圧
・主な甲状腺疾患
・痛風・高尿酸血症
・副腎皮質機能異常
・副甲状腺疾患
・糖尿病性昏睡
・遷延性低血糖
・下垂体疾患
④ ケトアシドーシスの診断と治療を経験する：インスリン投与法、水、電解質、糖質の補給
⑤ 食事運動療法の基本を理解する
⑥ 治療薬の適応、選択、投与法、副作用を理解する

2．検査手技

① 糖負荷試験の手技、判定を行う
② 甲状腺触診法を行う
③ ホルモン測定法：意義、判定法を理解する
④ 主な内分泌機能検査法（刺激試験、抑制試験）の原理、手技、判定法を理解する
⑤ 各種画像診断の適応、主要所見を理解する

3．カンファレンス

① 受け持ち患者のプレゼンテーションを行い、治療方針等について検討する
② 各種カンファレンスへの参加を通して、スタッフや患者、家族と方針や目標を共有する
③ 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と連携する

評価

・PG-EPOC「研修医評価票ⅠⅡⅢ」「基本的臨床手技・検査手技・診療録」にて自己評価・指導医・指導者（コメディカル）評価を行い、振り返り時に確認する
・中間／総括振り返りを実施し、自己評価・指導医・指導者（看護師）を行う
※他、『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（選択必修）

到達目標

・CKD 診療ガイドラインをもとに患者の治療を検討し、介入すべきポイントを列挙できる
・伝えるべき内容をまとめた病状説明書を記載できる
・診断に必要な診察を行い、所見を取ることができる。必要な検査を選択し依頼することができる
・免疫抑制療法の合併症について列挙できる
・末期腎不全によっておきる症状を列挙すると同時に、適切な初期対応ができる。
・患者の体液量の過剰/不足が判断できる。
・職種の特性を把握しながら協働して診療にあたることができる。
・自ら文献を検索して読み、その内容を提示できる
※『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照

方略

基本研修期間：8～9 週間

(例)	月 (8：15 病棟)	火 (8：15 病棟)	水	木	金 (8：00 勉強会/病棟)	土
午前	病棟	透析/病棟	透析/病棟	一般外来	病棟	病棟/ 救急
午後	Dr-Ns ｶﾝﾌｧ	腎生検・病棟	救急外来	病棟	14：00～総回診	

1．病棟業務

① 指導医・上級医とともに患者を受け持つ。入院患者の問診および身体所見の把握、予定されている検査の適応や内容を理解する
② 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
③ 腎臓疾患に特徴的な身体所見をとる
④ 腎不全患者に対する薬物治療の基礎を理解し、投与設計を行う
⑤ 指導医の援助のもとで、検査方針、治療方針を立て、実施する
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を行い、Shared Decision Making が実施できるようにする
⑦ 腎代替療法（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（食塩摂取制限・水分制限など）、薬物療法（利尿剤、ステロイド剤、免疫抑制剤など）について学ぶ

2．検査手技

① 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、腎代替療法導入の適応を理解する
② 血液透析に対する血管アクセス手術の適応を理解する
③ 血管穿刺（静脈、動脈、中心静脈、シャント血管、人工血管など）を指導医の監督の下経験する

3．カンファレンス

① 受け持ち患者のプレゼンテーションを行い、治療方針等について検討する
② 多職種カンファレンスへの参加を通して、スタッフや患者、家族と方針や目標を共有する
③ 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

評価

・PG-EPOC「研修医評価票ⅠⅡⅢ」「基本的臨床手技・検査手技・診療録」にて自己評価・指導医・指導者（コメディカル）評価を行い、振り返り時に確認する
・中間／総括振り返りを実施し、自己評価・指導医・指導者（看護師）を行う
※他、『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）

（選択必修）

到達目標

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（髄液穿刺の技術をマスターする、病型診断から治療まで基本的な知識を身につける）
④ 神経難病疾患について学ぶ
（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、
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

方略

基本研修期間：9 週間

(例)	月	火	水	木	金	土
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	

１．病棟業務

① 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。
② 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。
③ 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。
④ 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。

２．検査手技

① 腰椎穿刺を実施
② 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
③ 脳血管撮影、核医学検査の適応と専門医の判読の理解
④ 筋生検、神経生検の適応と判定の理解

３．カンファレンス

① 受け持ち患者のプレゼンテーションを行い、治療方針等について検討する
② 各種カンファレンスへの参加を通して、スタッフや患者、家族と方針や目標を共有する
③ 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と連携する

評価

・PG-EPOC「研修医評価票ⅠⅡⅢ」「基本的臨床手技・検査手技・診療録」にて自己評価・指導医・指導者（コメディカル）評価を行い、振り返り時に確認する
・中間／総括振り返りを実施し、自己評価・指導医・指導者（看護師）を行う
※他、『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）

（選択必修）

到達目標

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。

方略

基本研修期間：9 週間

（例）	月	火	水	木	金	土
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	

１．病棟業務

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 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を経験する
④ 脳腫瘍、頭部外傷、脊椎・脊髄疾患、感染性疾患、内分泌疾患、老人性疾患等の鑑別を学ぶ
＊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

２．検査手技

① 腰椎穿刺
② 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
③ 脳血管撮影、核医学検査の適応と専門医の判読の理解
④ 筋生検、神経生検の適応と判定の理解
⑤ 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

３．カンファレンス

① 受け持ち患者のプレゼンテーションを行い、治療方針等について検討する
② 各種カンファレンスへの参加を通して、スタッフや患者、家族と方針や目標を共有する
③ 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と連携する

評価

・PG-EPOC「研修医評価票ⅠⅡⅢ」「基本的臨床手技・検査手技・診療録」にて自己評価・指導医・指導者（コメディカル）評価を行い、振り返り時に確認する
・中間／総括振り返りを実施し、自己評価・指導医・指導者（看護師）を行う
※他、『各科共通　研修方略・評価』 参照

救急診療科研修カリキュラム（必修）

到達目標

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
※『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照

方略　**基本研修期間：12 週**　※麻酔科は４週を上限として救急科の研修期間とする。
（5 週間以上のブロックを１年目でローテートし残りを２年目に研修を行う）

(例)	月	火	水	木	金	土
午前	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
午後	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	

１．救急外来

① 救急患者の緊急度を把握する
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する
④ 適切に専門家への連絡、コンサルトを行う
⑤ 救急医療の現場で必要な、本人、家族への説明を、適切な内容とタイミングで行う
⑥ 代表的症候、疾患についての初期対応を行う
⑦ 救急外傷の基本的対応を行う
⑧ 救急患者の入院適応、帰宅可能の判断を行う。
⑨ 帰宅に当たっての療養指導を行う。
⑩ およそ２週目より、遅出勤務（13 時～21 時）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

２．検査手技

① 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）
② 胸腔ドレーン挿入
③ 胸腔穿刺、腹腔穿刺
④ 創傷処置（洗浄、止血、麻酔、縫合、抗菌薬投与、トキソイド投与など）

３．その他

① ICLS、ACLS を理解し、その一員として参加する
② BLS は自ら正確におこなえ、かつ指導する。（院内の BLS 研修に受講者として参加後、指導者として参加をする。）
③ 救急カルテカンファレンスへの症例提示
④ ER スタッフ向け学習会講師を担当
⑤ 大災害時の救急医療体制を理解する。大規模災害訓練に参加する
⑥ トリアージ講習会に参加する
⑦ BLS・ACLS プロバイダーコース、ICLS コースを受講することを推奨する。

評価

・PG-EPOC「研修医評価票ⅠⅡⅢ」「基本的臨床手技・検査手技・診療録」にて自己評価・指導医・指導者（コメディカル）評価を行い、振り返り時に確認する
・中間／総括振り返りを実施し、自己評価・指導医・指導者（看護師）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
※他、『各科共通　研修方略・評価』 参照

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。

麻酔科研修カリキュラム（必修）

到達目標

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 麻酔導入ならびに維持に必要な薬剤について理解する
※『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照

方略　**基本研修期間：**4 週間

(例)	月	火	水	木	金	土
午前	手術	手術	手術	手術	手術	救急外来
午後	手術	手術	手術	手術	手術	

１．手術室業務

① 手術予定患者に対し診察を行い、全身状態を評価、麻酔計画をたてる。
② 手術時の患者バイタルの変化を観察する。
③ 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。
④ 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。
⑤ 手術や麻酔の依頼に関する診療計画が立てられる。
⑥ 薬剤の作用、副作用、投与法について学ぶ
⑦ 医療安全の観点から口頭指示について復唱、確認を必ず行うことができる
⑧ 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
⑨ 人工呼吸の調節法について学ぶ。（選択）

※『各科共通　研修方略・評価』 参照

評価

・PG-EPOC「研修医評価票ⅠⅡⅢ」「基本的臨床手技・検査手技・診療録」にて自己評価・指導医・指導者（コメディカル）評価を行い、振り返り時に確認する
・総括振り返りを実施し、自己評価・指導医・指導者（看護師）を行う
※他、『各科共通　研修方略・評価』 参照

外科　研修カリキュラム（必修）

到達目標

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

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

※『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照

方略

基本研修期間：8 週間

（例）	月	火	水	木	金	土
午前	手術/病棟	病棟/救急外来	手術/病棟	手術/病棟	手術/病棟	病棟
午後	手術/病棟	Dr-Nrs ｶﾝﾌｧ/病棟	手術/病棟	手術/病棟/緩和ケア	ｶﾝﾌｧ/病棟	

１．病棟業務

① 指導医・上級医とともに患者を受け持つ。入院患者の問診および身体所見の把握、予定されている検査の適応や内容を理解する

② 清潔操作を正確に行う

③ 術前・術後全身管理を行う

④ 全身化学療法（Ｖポート穿刺を含む）を経験する

⑤ 緩和医療を経験する

⑥ 急性腹症について診断し、初期対応とコンサルトを行う

⑦ 専門医へのコンサルト、搬送の判断を行う

⑧ 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

⑨ 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

⑩ 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を経験する

⑪ 消化器癌（胃癌、大腸癌など）の症例を経験する

⑫ ヘルニアの症例を経験する

２．検査手技・手術業務

① 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、抜糸など）について理解し、経験する

② 手術室での適切な行動について理解する。手術的手洗い、清潔操作を行う

③ ＣＶカテーテル挿入（内頚静脈アプローチ）

３．カンファレンス

④ 受け持ち患者のプレゼンテーションを行い、治療方針等について検討する

⑤ 各種カンファレンスへの参加を通して、スタッフや患者、家族と方針や目標を共有する

評価

・PG-EPOC「研修医評価票ⅠⅡⅢ」「基本的臨床手技・検査手技・診療録」にて自己評価・指導医・指導者（コメディカル）評価を行い、振り返り時に確認する

・中間／総括振り返りを実施し、自己評価・指導医・指導者（看護師）を行う

※他、『各科共通　研修方略・評価』 参照

整形外科　研修カリキュラム（選択）

到達目標

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。

※『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照

方略

基本研修期間：5 週間

(例)	月	火	水	木	金	土
午前	Ope/病棟	Ope	Ope	Ope	Ope/病棟	病棟/救急
午後	病棟/ 多職種カンファ	外来/ Dr カンファ	Ope	病棟	Ope/病棟	

１．病棟業務・外来業務

① 清潔操作を正確に行う。手術室での適切な行動について理解する
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を行う
③ 専門医へのコンサルト、搬送の判断を行う
④ 骨・関節のレントゲン写真の読影法を理解する
⑤ 整形学的診察法を行う
⑥ 各種社会保障制度の利用の適応と方法を説明する
⑦ 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を実施する
⑧ 患者さんの状態を、disease, impairment, disability, handicap と包括的に捉える
⑨ 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、変形性股関節症を経験する

２．検査手技

① 基本的整形外科的治療法を経験する
② 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を経験する

３．カンファレンス

① 受け持ち患者のプレゼンテーションを行い、治療方針等について検討する
② 各種カンファレンスへの参加を通して、スタッフや患者、家族と方針や目標を共有する
③ 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

評価

・PG-EPOC「研修医評価票ⅠⅡⅢ」「基本的臨床手技・検査手技・診療録」にて自己評価・指導医・指導者（コメディカル）評価を行い、振り返り時に確認する
・総括振り返りを実施し、自己評価・指導医・指導者（看護師）を行う
※他、『各科共通　研修方略・評価』 参照

皮膚科　研修カリキュラム（選択）

到達目標

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

※『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照

方略

基本研修期間：5 週間

（例）	月	火	水	木	金	土
午前	病棟/外来	病棟/外来	病棟/外来	病棟/外来 病理/小手術	病棟/外来	外来
午後	病棟	褥瘡回診 （13:45 医局前集合）	病棟	病棟	病棟	

病棟・外来・手術業務

① 皮膚の一般的正常を第一にチェックする習慣をつける

② 皮膚病変の学術的記述を行う

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

－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を行う

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を行う

評価

・PG-EPOC「研修医評価票ⅠⅡⅢ」「基本的臨床手技・検査手技・診療録」にて自己評価・指導医・指導者（コメディカル）評価を行い、振り返り時に確認する

・総括振り返りを実施し、自己評価・指導医・指導者（看護師）を行う

※他、『各科共通　研修方略・評価』 参照

泌尿器科　研修カリキュラム（選択）

到達目標

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

※『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照

方略

基本研修期間：5 週間

（例）	月	火	水	木	金	土
午前	ふれ相	立相	立相	ふれ相	救急外来	立相
午後	立相	立相	立相	立相	救急外来	

１．病棟・外来業務

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

⑨ 尿路感染症、結石、前立腺疾患について学ぶ

評価

・PG-EPOC「研修医評価票ⅠⅡⅢ」「基本的臨床手技・検査手技・診療録」にて自己評価・指導医・指導者（コメディカル）評価を行い、振り返り時に確認する

・総括振り返りを実施し、自己評価・指導医・指導者（看護師）を行う

※他、『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（選択）

到達目標

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。

※『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照

方略

基本研修期間：5 週間

(例)	月	火	水	木	金	土
午前	病棟	病棟	手術/病棟	手術/病棟	病棟	救急外来
午後	救急外来	検査 DSA	手術/病棟	外来	病棟	

１．病棟業務

① 意識障害に対して対応する

② 緊急時に速やかに行動する

③ 神経学的所見をとる

④ 画像所見（CT・MRI など）から、治療方針を立てる。

⑤ 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

⑥ 外傷（頭部打撲・急性硬膜外血腫・慢性硬膜下血腫）を経験する

⑦ 脳腫瘍（髄膜腫・グリオーマ・転移性脳腫瘍）を経験する

⑧ 感染性疾患（髄膜炎・脳炎）を経験する

⑨ 意識障害（内科的診察、Japan Coma Scale による grading）を経験する

⑩ 神経学的試験（運動・感覚・脳神経・言語・高次機能）

⑪ 画像読影

２．手術業務・手技

① 穿頭術および開頭術の実際を体験する

② 術前・術後管理について学ぶ

③ 動脈穿刺・腰椎穿刺

④ 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）

評価

・PG-EPOC「研修医評価票ⅠⅡⅢ」「基本的臨床手技・検査手技・診療録」にて自己評価・指導医・指導者（コメディカル）評価を行い、振り返り時に確認する

・総括振り返りを実施し、自己評価・指導医・指導者（看護師）を行う

※他、『各科共通　研修方略・評価』 参照

産婦人科　研修カリキュラム（必修）

到達目標

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
※『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照

方略

基本研修期間：5 週間

(例)	月	火	水	木	金	土
早朝	8:15 抄読会					
午前	病棟/手術	病棟/手術	病棟/外来	病棟	病棟/手術	病棟
午後	病棟/手術 不妊外来	病棟/手術	病棟 14:00 カンファ	病棟 胎児エコー外来	病棟/手術	

1．病棟業務

① 常に現場にいて対応できるようにする。分娩、手術、病棟。到達によっては外来の見学も行う。
② 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
③ 診断に必要な病歴を的確に記録する
④ 産科、婦人科に特有の身体所見をとる
⑤ 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を行う
⑥ 周産期における正常経過を理解する
⑦ 切迫流産・切迫早産、正常分娩、産科異常出血、婦人科異常性器出血、急性腹症の症例を経験する

2．検査手技

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

3．カンファレンス

① 受け持ち患者のプレゼンテーションを行い、治療方針等について検討する
② 各種カンファレンスへの参加を通して、スタッフや患者、家族と方針や目標を共有する

4．各種課題

① 病棟の看護師に向けての『自己紹介＋勉強会』
産婦人科以外の分野でも良いので 5-10 分程度の勉強会　（例：喘息発作の初期対応　※自己紹介も兼ねて）
研修開始後なるべく早期に行う。　※日程は指導医と看護師長と相談して決める。

② パワーポイント学習と質問作成
以下の 7 つのパワーポイントで自主学習した上で、質問事項を必ず指導医に尋ねる
『婦人科診察の流れ』　『女性の腹痛』　『妊娠と薬』　『妊産婦の画像検査の安全性』
『月経異常』　『OC/LEP について』　『性感染症』
※研修開始前に資料を印刷し、質問事項を資料に記載する。
※資料は Nas-3 研修医≫産婦人科勉強スライドから印刷する。

③ レポート作成
最終週の振り返りまでに『赤ちゃんにやさしい病院を学ぶ-将来母子にどのような関わりができるのか』のレポートを作成、振り返りにおいて報告する

④ 抄読会担当（月曜 8：15-）
必ず研修中に 1 度担当するので、自身の発表日を確認する。

評価

・日々の到達度についてはチェックシートを用いて明らかにする
・PG-EPOC「研修医評価票ⅠⅡⅢ」「基本的臨床手技・検査手技・診療録」にて自己評価・指導医・指導者（コメディカル）評価を
行い、振り返り時に確認する
・中間／総括振り返りを実施し、自己評価・指導医・指導者（看護師）を行う
※他、『各科共通　研修方略・評価』 参照

小児科　研修カリキュラム（必修）

到達目標

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
『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照

方略　基本研修期間：5 週間

(例)	月	火	水	木	金	土
午前	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	病棟/救急
午後	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来/病棟	14:00-回診/ 2W 周産期 CC	

1．外来診療

①小児科の一般外来にて指導医同席の下、Common Disease の診療を行う
②基本的な問診、診察技法を身につける
・“not　doing　well”を理解する
・小児に不安をあたえずに身体所見を取る
③一般外来で行う基本的検査について、適応を判断し実施する
④基本的薬剤の使い方を学ぶ
・年齢・体重に応じた処方
・抗菌薬適正使用
・年齢に応じた小児の服薬指導
⑤各症状に対する鑑別・処方・ホームケアを学ぶ
・発熱、咳、鼻汁、腹痛、嘔吐、下痢
⑥保健予防
・予防接種の接種可否の判断を行う
・安全な接種手技を身につける
・乳幼児健診の意義と概略を知る
・育児不安を理解する
・事故予防指導の知識を身に付ける

2．救急診療

①小児のバイタルサインの正常値を理解する
②けいれんの初期対応を学ぶ
③小児のアナフィラキシーに対応する
④脱水の程度を評価し、輸液や入院の必要性を判断する
⑤過度な心配で来院した保護者への適切な対応を行う
⑥小児科医を呼ぶべき疾患やそのタイミングを評価する
⑦入院の適応を判断する

3．新生児

①新生児を診察し，全身のおおまかな評価を行う
②新生児の採血を経験する
③周産期カンファレンスに参加し、産科との連携を学ぶ

４．コミュニケーション

①子どもの年齢・発達段階にあった接し方をする
②家族の心配・不安に共感する
③子ども・家族の心理・社会的側面に配慮する
④子ども・家族にわかりやすい説明に配慮する
⑤スタッフと良好なコミュニケーションをとる

５．その他

①アドボカシーを説明する
②子どもの虐待について理解し対応を学ぶ
③園医・学校医活動を理解する
・保育園健診を経験する
・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

評価

・PG-EPOC「研修医評価票ⅠⅡⅢ」「基本的臨床手技・検査手技・診療録」にて自己評価・指導医・指導者（コメディカル）評価を行い、振り返り時に確認する
・中間／総括振り返りを実施し、自己評価・指導医・指導者（看護師）評価を行う
※他、『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）（必修）

【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 260 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)や居宅介護支援センター・地域包括支援センター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。

到達目標

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

※『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照

方略　**基本研修期間：5 週間**

(例)	月	火	水	木	金	土
午前	病棟/外来	病棟/外来	病棟/外来	病棟/外来	病棟/外来	病棟/外来
午後	病棟/外来	病棟/外来	病棟/外来	病棟/外来	病棟/外来	

１．病棟業務・外来業務

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（物忘れ外来を含む）

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。

評価　・PG-EPOC「研修医評価票ⅠⅡⅢ」「基本的臨床手技・検査手技・診療録」にて自己評価・指導医・指導者（コメディカル）評価を行い、振り返り時に確認する

・総括振り返りを実施し、自己評価・指導医・指導者（看護師）を行う

※他、『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）（必修）

・東京勤医会みさと協立病院精神科の特徴

みさと協立病院は、埼玉県三郷市に在り、患者どうしで援助し合う関係を重視し、職員も患者とともに学び支え合う治療的雰囲気作りを心がけています。精神科病棟は2018年3月末で休止しましたが、外来部門を強化し、デイケアや相談機能の拡充を図るとともに、往診や多職種チームによる訪問活動にも力を入れています。訪問看護ステーションやグループホーム・地域活動支援センター・患者会・家族会等と連携しており、精神科リハビリテーション及び地域生活支援に重点を置いた実践を学ぶことができます。

到達目標

精神医学の基本的な知識を基礎に、精神科領域に特有な診察・検査・手技・治療法、診療録記載、関連法規等について習得し、日常診療に還元する。

※『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照

方略　**基本研修期間：**5 週間

（例）	月	火	水	木	金	土
午前	外来デイケア	外来デイケア	外来	病棟リエゾン	外来デイケア	
午後	外来デイケア 病棟医長 cf	外来デイケア	外来	認知症 サポート回診 研修医会		

1．病棟業務・外来業務

① 外来に陪席する。状況に応じ、予診をとる。
② デイケアに参加する。
③ 訪問診療や訪問看護に随行する。
④ 週 1 回の内科病棟のリエゾンチーム回診に参加し、その後短時間の指導とデスカッションをおこなう。
⑤ 状況に応じ、内科病棟の入院患者を受け持つ。統合失調症、気分障害、認知症、その他の疾患を持つ患者を受け持つ。クルズスを受ける。
⑥ 週 1 回の精神科医師カンファに参加し、症例提示や議論に参加して指導を受ける。
⑦ 週 1 回の症例検討会と隔週の生活支援部会に参加する。
⑧ 可能ならば地域の福祉施設(共同作業所、グループホームなど)を見学する。
⑨ クルズスを受ける。(補足…東葛病院にて)
⑩ 機会があれば、以下のような活動を見学する。
患者会、家族会、保健所の精神衛生相談、地域精神保健従事者の自主的な勉強会。

評価　・PG-EPOC「研修医評価票ⅠⅡⅢ」「基本的臨床手技・検査手技・診療録」にて自己評価・指導医・指導者（コメディカル）評価を行い、振り返り時に確認する
・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。
・総括振り返りを実施し、自己評価・指導医・指導者（看護師）を行う
※他、『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）（必修）

【診療内容の紹介と特徴】

駒木野病院は東京都八王子市にある 447 床の精神科単科病院で、精神科救急病棟、精神科急性期病棟、児童精神科病棟などを有しています。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・アルコール関連障害・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。

到達目標

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。

※『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照

方略　**基本研修期間：5 週間**

（例）	月	火	水	木	金	土
午前	病棟/外来	病棟/外来	病棟/外来	病棟/外来	病棟/外来	
午後	病棟/外来	病棟/外来	病棟/外来	病棟/外来	病棟/外来	

病棟業務・外来業務

① 患者の状態像の把握、生育歴・病歴の聴取をおこなう
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：幻覚妄想状態・躁状態・精神運動興奮状態等の患者の対応法・薬物療法について学ぶ。また、自殺企図をする患者の危険介入について学ぶ。
　ⅶ）精神保健及び精神障害者福祉に関する法律：精神保健及び精神障害者福祉に関する法律や入院形態の違いを理解し、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）

評価　・PG-EPOC「研修医評価票ⅠⅡⅢ」「基本的臨床手技・検査手技・診療録」にて自己評価・指導医・指導者（コメディカル）評価を行い、振り返り時に確認する
・総括振り返りを実施し、自己評価・指導医・指導者（看護師）を行う
※他、『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）（必修）

【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。

到達目標

① 精神科疾患をもつ患者及び患者を取り巻く状況について理解を深め、患者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

※『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照

方略　**基本研修期間：5 週間**

※2 週目以降は研修指導医とともに下記記載の病棟業務

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	

病棟業務・外来業務

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。

評価　・PG-EPOC「研修医評価票ⅠⅡⅢ」「基本的臨床手技・検査手技・診療録」にて自己評価・指導医・指導者（コメディカル）評価を行い、振り返り時に確認する

・総括振り返りを実施し、自己評価・指導医・指導者（看護師）を行う

※他、『各科共通　研修方略・評価』 参照

地域医療　研修カリキュラム（必修）

到達目標

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。

※『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照

方略　**基本研修期間：5 週間**

（例）	月	火	水	木	金	土
午前	外来/訪問	外来/訪問	外来/訪問	外来/訪問	外来/訪問	病棟/外来
午後	外来/訪問	外来/訪問	外来/訪問	外来/訪問	外来/訪問	

病棟業務・外来業務

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。

評価　・PG-EPOC「研修医評価票ⅠⅡⅢ」「基本的臨床手技・検査手技・診療録」にて自己評価・指導医・指導者（コメディカル）評価を行い、振り返り時に確認する

・総括振り返りを実施し、自己評価・指導医・指導者（看護師）を行う

※他、『各科共通　研修方略・評価』 参照

内科・リハビリテーション科カリキュラム（選択）
（あきしま相互病院）

【当科の診療内容の紹介と特徴】

当院は 2003 年の開院時から、療養型病院として高齢者の医療と介護を担ってきました。

超高齢社会となる 2025 年に向けて、入院から在宅まで切れ目のないサポート体制を作り、“住み慣れた町で暮らし続けたい”という地域の皆様の思いを実現するため、2014 年には訪問診療もはじめています。

これまで培ってきた老年医学を基礎として、入院療養にとどまらず、在宅復帰もめざして日々、実践と学習を積み重ねています。

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 点を目標とします。

到達目標

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。
⑤ 日常的な医療ニーズを満たすための知識や技術を学ぶ。

※『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照

方略　**基本研修期間：**9 週間

(例)	月	火	水	木	金	土
AM	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
PM	一般外来研修（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	

１．病棟業務

① 患者の住環境、経済状況、家族関係など生活背景を把握する。
② 担当医として、患者と家族の意志を理解し、尊重する。
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。
⑤ 身体機能、生活機能について評価方法を活用する。
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を理解する。

２．外来業務

内科の一般外来にて様々な訴えの患者の診療を行う。

３．カンファレンス

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。

評価　・PG-EPOC「研修医評価票ⅠⅡⅢ」「基本的臨床手技・検査手技・診療録」にて自己評価・指導医・指導者（コメディカル）評価を行い、振り返り時に確認する

・中間・総括振り返りを実施し、自己評価・指導医・指導者（看護師）を行う

※他、『各科共通　研修方略・評価』 参照

総合内科・回復期リハビリテーション科カリキュラム（選択）

（代々木病院）

【当科の診療内容の紹介と特徴】

東京勤労者医療会代々木病院は、都心の中で地域の患者が安心してかかれる病院を目指している。医師研修時に身につけるべき基本的診療能力の習得と求められる人格の涵養には、総合内科形式による総合的な研修が有用と考え、Common Disease の患者を受け持ち、医師としての基本的な態度、倫理、手技を身につける事を主眼に据えた研修をおこなう。患者の入院から退院までの診断から治療にいたる過程を深める

とともに、急性期医療を終えた方の回復期リハビリテーションや、在宅での訪問診療、介護保険の導入を学び、生活支援ができる力をつける等の、地域医療をベースにしたカリキュラムで研修をおこなう。

到達目標

① 代々木病院の医療の実際の形を知る。
② 地域医療としての病院医療のあり方を理解する。
③ 医師としての基本的なあり方を学ぶ。
④ 患者とのコミュニケーションを良好に行う。
⑤ 医療スタッフとのコミュニケーションを良好に行う。
⑥ 急性期医療をおえた方への在宅での生活復帰の支援の方法を理解する。

※『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照

方略　**基本研修期間：**9 週間

（例）	月	火	水	木	金
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	回診
午後	病棟	病棟	訪問診療	病棟	病棟

病棟業務

① 入院から退院までの流れを理解する。とりわけ、多職種との共働を理解する。
② 受け持ち患者の入院時に、問診をとり、身体診察を行い、鑑別診断を考え、治療を行うために必要な指示を一通り検討する。
③ 患者の状況を適切に上級医にプレゼンテーションする。
④ 患者の入院前の生活を理解する。とりわけ、経済状況、家族状況に留意する。
⑤ 退院後の患者訪問を指導医、スタッフとともに行う。
⑥ 毎日ベッドサイドに足を運び、患者と良好なコミュニケーションをとる。
⑦ 病状説明などの場で、患者に適切な療養指導を行う
⑧ 病棟回診:指導医とともに担当する患者の回診に同行し､受け持ち患者の状態について学ぶ。受け持ち患者の適切なプレゼンテーションを行うことが求められる。
⑨ 入院時チェック：受け持ちとなった患者については、主訴、現病歴、既往歴、身体所見、検査所見などからプロブレムリストを作成し、指導医のチェックを受ける。入院時には、入院担当医になるための担当医登録、内服継続の可否の決定と処方、必要な検査計画の立案とオーダー、患者や家族への説明など、必要な診療行為を指導医とともに行う。
⑩ 退院時サマリーの作成：受け持ち患者の退院が決定したら退院時サマリーを速やかに作成し

指導医のチェックを受ける。症例の起承転結をまとめ、獲得したことがらを整理する作業である。退院時サマリーは退院日までに作成する。

⑪　病棟業務：研修期間中は担当医として診断・治療に従事するが、単独診療は禁止されており、常に指導医の管理下において行うものとする。看護師など病棟スタッフへの指示は、定められた時間内に行うことを原則とする。診療行為等を行った際は、遅滞なくカルテ入力を行い、指導医のチェックを受ける。

⑫　定期的に開催されるインフォームドコンセントに関する勉強会に参加し、インフォームドコンセントを正しく理解し実践できる対話能力と態度、考え方を身につける。

⑬　患者、家族への病状説明およびインフォームドコンセントは、指導医の管理下に行う。患者への共感的姿勢を忘れず、常に患者の立場を配慮し、丁寧で解りやすい説明を行うよう努める。

２．カンファレンス

・病棟内では週１回、医師、看護師、リハスタッフ、MSW 等が一堂に会した多職種カンファレンスを行い、患者の問題点についての検討を行う。チーム医療のリーダーとして、スタッフの意見を敬意を持って傾聴し、診療方針を柔軟に組み立てなおす。

評価

・PG-EPOC「研修医評価票ⅠⅡⅢ」「基本的臨床手技・検査手技・診療録」にて自己評価・指導医・指導者（コメディカル）評価を行い、振り返り時に確認する

・毎月開催される代々木病院研修評価会議に出席し、研修評価を受ける。研修評価会議では病棟評価会議の記録をもとに研修報告が行われ、研修修了に向けた総括的評価が行われる。評価項目は上記の行動目標および PG-EPOC に準じる。

・中間・総括振り返りを実施し、自己評価・指導医・指導者（看護師）を行う

※他、『各科共通　研修方略・評価』 参照

保健･医療行政　研修カリキュラム（選択）

到達目標

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。

方略

研修期間：2 週間

		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。

評価　研修終了時に評価用紙にて実施。

Ⅳ.コアカリキュラム

・特徴

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。

・項目

コアカリキュラム①　「オリエンテーション」 66
コアカリキュラム②　「医療における安全性の確保」（感染対策・医療安全） 68
コアカリキュラム③　「予防医療」 69
コアカリキュラム④　「臨床倫理・緩和・終末期医療・ACP」 70
コアカリキュラム⑤　「社会復帰支援」 71
コアカリキュラム⑥　「CPC 研修・CPC レポート」 72
コアカリキュラム⑦　「虐待について」 74
コアカリキュラム⑧　「オリジナルカリキュラム」 75
コアカリキュラム⑨　「一般外来」 77
コアカリキュラム⑩　「訪問診療」 79
コアカリキュラム⑪　「病棟日当直研修」 80

コアカリキュラム①「オリエンテーション」

・特徴

入職後数週間ほどかけ、オリエンテーションを行います。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、社会人・医師としての自覚を持つ。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

上級医、看護師、各職場役職者、他事業所の職員（訪問看護・ヘルパー・歯科等）

到達目標

【社会人・病院職員としての基礎と、地域を見る姿勢を養う】

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。

項目

・法人

1. 共同組織の役割、友の会活動
2. 地域医療、健生会の社会的使命
3. 労働組合について
4. 性の教育、BFH について
5. メーデー
6. 社会人とは　接遇マナー
7. 就業規則、諸規定、共済
8. 医療の安全性
9. 感染対策
10. メンタルヘルス
11. 個人情報保護

・東京民医連・全日本民医連

12. 全日本民医連新入医師オリエンテーション
13. 関東地協新入医師オリエンテーション
14. 青年医師の会オリエンテーション

・医局（研修医）

15. オリエンテーションの説明

16. 病院理念・方針（院長オリエンテーション）
17. 医師同行（病棟・救急外来）
18. 医学生対策（医学生委員会）
19. 看護師長病棟オリエンテーション
    看護師日勤同行研修
20. 看護師長夜勤帯オリエンテーション
    看護師準夜勤同行研修
21. 薬剤部
22. 医療福祉　（MSW）
    地域連携・退院調整（サポートセンター）
23. 診療情報管理課
24. リハビリテーション科
25. 放射線科（オーダー等やり方・施設案内）
26. 栄養管理・NST（栄養課）
    給食管理（栄養課）
27. 検査科（細菌検査、交叉試験、病理検査）
28. 医事課（医療制度）
29. 歯科オリエンテーション（相互歯科）
30. 歯科往診・歯科衛生士同行（院内）
31. 介護保険（ヘルパー研修事前オリ）
    ヘルパー研修
32. 訪問看護オリエンテーション
    訪問看護研修
33. 診療所一日研修
34. 院所訪問（あきしま相互病院）
    院所訪問（ふれあい相互病院）
35. 電子カルテ（システム課）
36. 救急隊（救急車同行 or 講義）

評価

各講師からオリエンレーションを行い、オリエンテーション後に数問のテストを行う。
各オリエンテーション終了時に受講側・講師側にアンケートを実施。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。

コアカリキュラム②「医療における安全性の確保」

（感染対策・医療安全）

到達目標

（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。

（a） 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。

方略

・オリエンテーションの中に位置付け理解を深める。

・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。

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する。

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する。

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する。

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する。

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）を概説する。

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。

⑦ インシデント（ヒヤリハット）と医療過誤の違いを説明する。

⑧ 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、実践する。

⑨ 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）を説明する。

⑩ 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する。

⑪ 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、実践する。

⑫ 医療従事者の健康管理の重要性を説明する。

⑬ 標準予防策（Standard Precautions）の必要性を説明し、実行する。

⑭ 患者隔離の必要な場合について説明する。

⑮ 針刺し事故等に遭遇した際の対処の仕方を説明する。

評価　『各科共通　研修方略・評価』 参照

コアカリキュラム③「予防医療」

到達目標

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。

方略

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。

『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照

評価　『各科共通　研修方略・評価』 参照

コアカリキュラム④ 「臨床倫理･緩和ケア･終末期医療･ACP」

特徴

研修中のがんケアサポートチームに参加する。病棟で受け持った終末期患者や訪問診療研修等で患者にかかわっていく中で、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。緩和・終末期医療について、各科指導医が指導にあたる。

ACP についての講義を行い、日々の診療で実施する。

到達目標

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。

方略

① 緩和ケア（WHO 方式がん疼痛治療法を含む)、終末期ケアを実践する。
② 末期患者および家族の病態生理、心理、社会、宗教的側面を把握する。病状の告知などの場面で患者や家族の意思を確認し、最善の医療・ケアを選択できるよう支援を行う。
③ アドバンス・ケア・プランニング（ACP）についての講義を受け、実診療で実践する。
④ 死亡診断ができ、死後の法的処置を行う。
⑤ がん治療サポートチームへ参加する。

『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照

評価　『各科共通　研修方略・評価』 参照

コアカリキュラム⑤「社会復帰支援」

到達目標

日々の臨床現場やオリジナル研修を通して、労働と生活の背景から患者を捉える視点を身につけ退院後生活について考えた診療を実施する。また、地域包括ケアシステムについて知る。
患者の生活背景や社会的な課題について考える。(SDH)

方略

A) 多職種協同カンファ日々の臨床現場で退院調整を MSW や退院支援看護師、他職種と協議する。
また、講義・研修を通し SDH の視点を身につける。

B) 担当医として受け持った入院患者の自宅に訪問し、退院後の様子やどのように地域医療（外来・訪問診療・訪問看護 等）が介入しているのか知る。

C) 見るポイント

①退院後の生活環境（家屋、家族、身の回り）について知る。
②内服管理をどのように行っているか
③訪問診療や訪問看護、訪問介護、外来などの医療・介護がどのように行われているかを知る。
④退院に向けて必要な情報、入退院に関して気を付ける点について考える。

『立川相互病院　共通目標達成に適した診療科』参照

評価　『各科共通　研修方略・評価』 参照

担当医として受け持った入院患者の自宅に訪問し、退院後の様子や地域医療・介護 等についてのレポートを提出する。

コアカリキュラム⑥ 「CPC研修・CPCレポート」

1.CPC 研修の趣旨と位置づけ

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。

到達目標

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以下能力を身につける。

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。

2. 方略

(1)医局 CPC は参加必須であり、医局事務にて出席を確認する。
(2)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。
(3)原則、担当患者が亡くなった場合は、指導医とともに積極的に剖検を申し込む。
(4)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。
(5)担当患者ではなくても以下の場合は、剖検に立ち合い CPC 症例提示も可とする。
①ローテート先で回診等、患者さんの診療に参加していて、その診療科科長の許可がある場合。
②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て、尚且つ剖検を依頼した診療科科長の許可がある場合。
(6)CPC レポートの内容は、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
⑤CPC における討議内容のまとめ
⑥症例のまとめと考察

(7) できるだけ CPC 担当医を務め、CPC 症例提示資料を元に CPC レポートを作成する。

(8) CPC 担当医を務める場合、(6)①～④ に関しては事前に病理科に提出すること。

(9) CPC 担当医を経験できなかった場合は、CPC 書記担当症例から選んで CPC レポートを作成する。その際、書記の記録も添付する。

(10) CPC レポートは主治医に提出し承認をもらう。主治医への提出承認が難しい場合は、研修委員会事務局の医師に提出し承認をもらう。

(11) 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。

3. 慰霊祭

(1)慰霊祭には必ず参加すること。

(2)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。

(3)感想レポートを提出すること。(表題:「慰霊祭に参加して」)

4. 医局 CPC レポート（書記）

(1)医局 CPC の書記は研修医が持ち回りで行う。

(2)書記録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。

(3)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。

評価　『各科共通　研修方略・評価』 参照

コアカリキュラム⑦「虐待について」

到達目標

高齢者、障がい者、小児 等の虐待について知識・理解を深める。

主に児童虐待において、医療機関に求められる早期発見につながる所見や徴候、およびその後の児童相談所との連携等について学ぶ。

方略

①院内の虐待防止委員会が開催する学習会への参加。

②小児科研修中に指導医から児童虐待について講義を受ける。

③小児科研修中に児童虐待についてマニュアルに沿った対応を理解する。

④救急外来など日々の診療において、高齢者等の虐待について対応、理解を深める。

コアカリキュラム⑧「オリジナルカリキュラム」

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。

到達目標

- 平和で健康に生きる権利、基本的人権をふまえ、患者の生活背景から見える社会的問題について考え、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。

項目

A）平和研修
B）アドボカシー研修
C）地域診断
D）健康講座講師
E）民医連の企画（同期ミーティング・青年医師学術運動交流集会）
F）医の原則

方略

A）平和研修
・立川の歴史を学び、平和について考える。
・病院が取り組む各種平和活動や講義、フィールドワークから過去の歴史から学び、考え行動することができる。

B）アドボカシー研修
・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。
・医療と政治の関わりを学び、理解する

C）地域診断
・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
・Community　assessment について学ぶ。

D）健康講座講師
・保健予防活動に参加し講師を務める。
・保健予防活動だけではなく、地域住民の要求を知る。

E）民医連の企画（同期ミーティング・青年医師学術運動交流集会・青年医師の会 等）
・民医連の病院に入職した同期と交流を深め、民医連医師としての自覚をもつ。

・学会発表に向けて発表の作法・準備等を学ぶ。

F）医の原則

・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。

a-１）医学・医療の歴史的な流れとその意味を概説する。

a-２）生と死に関わる倫理的問題を列挙する。

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する。

b-１）患者の基本的権利の内容を説明する。

b-２）リスボン宣言について理解し説明する。

b-３）患者が自己決定できない場合の対処法を説明する。

評価　『各科共通　研修方略・評価』 参照

A)B）平和研修もしくはアドボカシー研修に関してのレポートの提出。

C）地域診断もしくは院外のカンファレンスに参加した際のレポートの提出。

D）健康講座の講師（友の会班会）のレポートの提出。

E）症例発表、同期との交流を行う。

F）倫理委員会に参加する。

コアカリキュラム⑨「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。指導医には主に総合診療科の医師が指導にあたり、法人内の診療所をはじめとする協力施設で行います。

到達目標

・外来診療に必要な医療面接、診断、治療技術を習得する。
・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。
・経験すべき頻度の高い症候・common　disease の対応が出来る。
・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。
・比較的軽症例の慢性疾患の治療・管理ができる。
・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。

方略

・研修期間：４週以上（20 日分・40 単位）
内訳）内科研修中　…2.1 週
地域医療研修中　…1.5 週
小児科研修中　　…0.4 週
※午前中のみ、あるいは午後のみの外来を 1 単位とし、計 40 単位の研修が必要になる。
※並行研修で実施をする。研修を行っている診療科の 1 単位で研修を実施し、原則として並行研修は週 1～2 日までとする。一般外来研修の並行研修の日数を、同時にローテート研修している必修診療科の研修期間に含めることができるのは、内科研修中の一般内科外来、地域医療研修中の一般内科外来、小児科研修中の一般外来とする。
・研修場所：内科系研修中：立川相互ふれあいクリニック、大南ファミリークリニック、国分寺ひかり診療所、八王子共立診療所 等
地域医療研修中：地域医療研修先にて
小児科研修中：立川相互病院付属子ども診療所
・指導方法：研修医は指導医と共に、患者の診察を行い、トータルマネージメントを行う。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、主訴、病歴、既往歴、診察所見などを、指導医に報告しその場でフィードバックを受ける。全患者診察後に、指導医師等と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。
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。
・主な経験症候疾病：発熱、頭痛、腹痛、胸痛、便通異常、急性上気道炎、高血圧症、高脂血症、糖尿病、気管支喘息、消化性潰瘍…

評価・記録

① カルテチェックによる振り返り。
② 20 名程度は外来研修ふりかえり用紙を記載し、指導医からのフィードバックをもらう。
③ 研修医は PG-EPOC にて「一般外来研修の実施記録」を入力する。

コアカリキュラム⑩ 「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 350 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

到達目標

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 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 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。
④ 在宅診療に必要な医学的知識・技術を獲得する。
⑤ 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。
⑥ 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。
⑦ 担当医として、患者と家族の意志を理解し、尊重できる。
⑧ 病棟医療・外来医療から在宅医療への橋渡しができる。

方略

・研修期間：内科系研修時に、隔週で週 1 回（半日）、0.8 週行う。また、地域医療研修時にも行い 1 週以上行う。

・研修実際： 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）

指導医が診療するコースに同行し、初めの１．２回は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。

・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。

評価・記録

① 訪問診療研修記録を一回毎に記録する。
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⑪「病棟日当直研修」

特徴

夜間帯当直、年末年始日直は病棟の業務を行います。労働性の高い業務ではあるが、当直は病院にとって必要な医師の業務あり、経験すべき業務と位置付けます。

到達目標

各種症状・症候・訴えに対し、対症療法を学ぶ。

方略

- 年末年始日直

研修期間：12 月 29 日～1 月 3 日（年末年始休暇）のうち原則、一日は経験する。

研修実際：年末年始休暇中に日勤帯の病棟業務を行う。

- 夜間帯当直

研修期間：１年目の８月頃から副当直として入り、一定回数の経験と研修委員会の指導医との面談を行った上で、本当直として入る。

研修実際：本当直までは以下のプロセスを踏む。

①レクチャー

2 年目研修医より心得や基本的な患者対応について講義を受ける。

②副当直

本当直医と一緒に業務を行う。（同時コール：４回ほど）

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。（ファーストコール：８回ほど）

本当直開始の評価のために実施（同時コール１回ほど）

③病棟当直独り立ち面談

研修委員会の医師と面談を行う。独り立ちの判定を受け、許可がでれば本当直を行える。

④病棟当直内容

勤務時間は 17 時から翌 9 時とし病棟当直医として入院患者の診療を行う。指導医は外来当直（救急）の医師とする。

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。

指導

体制：救急外来医師２名、外科医１名、産婦人科１名

①基本は on the job training とフィードバックによる指導。

②研修医へのフィードバックは TPO を考慮しつつおこなう。

③カルテチェックは必ず行う。

評価・記録

記録：副当直日誌は毎回記載し、本当直医のコメントをもらう。
行った全ての診療記録は主治医が確認し、サインをする。
本直入り評価：小テスト、救急レジデントチェックリスト作成、面談、副当直日誌

その他

①研修医における医療行為
「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。

②当直明け保障
当直明けは午前中のみ勤務し、休暇を保証する。午後は、原則休むこととする。

Ⅴ.その他

立川相互病院における研修医の医療行為に関する基準 83

2025 年度　指導医・指導者一覧表 86

研修医手帳 87

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
4. 診断書、診療情報提供書、意見書等は、指導医の連名署名を必須とする。

研修医の医療行為に関する基準

レベル 1

- 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。

レベル 2

- 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。

レベル 3

- 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

レベル 4

- 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 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、神経伝導速度 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 尿カテーテル挿入ー新生児・未熟児は除く Ｖポート穿刺 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。 麻酔薬 筋弛緩薬 抗癌剤	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 麻酔薬 筋弛緩薬 抗癌剤	内診 重要な病状説明 （死亡確認、死亡診断書等）	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。 自己抜去された胃瘻・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 月改編／2011 年 10 月改編
2019 年 12 月改編/2022 年 6 月改編

2026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　雅哉　　●医師研修委員長　：南條　嘉宏
●医師研修プログラム責任者　：鈴木　創　　●看護部長・副院長　：菅原　今日子
●医師研修副プログラム責任者　：青木　由貴子

各科	指導医（満8年目以上の医師）	上級医（満7-2年の医師）	指導者	
循環器	（◎田村　英俊） ◎大塚　信一郎 ◎井上　友樹 稲葉　美紀	内田　大地	6西看護師長 6西看護役職	
救急科	◎山田　秀樹 ◎久島　昭浩 植屋　こむぎ		ER看護師長	
総合診療科	（◎藤井　幹雄） （◎赤間　紅美子） （◎中西　里永子） （◎小泉　豪） （新山　美柳） （木戸　直樹） ◎南條　嘉宏 （◎奥野　開斗） 曽田　剛史 ◎平野　史也 ◎田川　学 （梶尾　円香） 堀江　きよみ 山本　結	野口　恵里花	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 （窪田　武伸）		4西看護師長 4西看護役職	
内分泌代謝科	（樫山　麻子） （◎寺師　聖吾） ◎角南　由紀子 （◎宮城　潤司） （◎青柳　守男） （◎青木　由貴子） ◎山崎　英樹 阿部　太陽	清水　舞 西川　枝里	4西看護師長 4西看護役職	
腎臓内科	（小泉　博史） ◎鈴木　創 ◎大石　学 小川　亜季 ◎神田やすか 杉田　悠 青木　綾香	阿部　巧 関野　裕介 太田　亮 堀内　峰登	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 ◎唐沢　知行 奥野　泉史 森　雅行 ◎中村　綺梨子	伊藤　実祐 中村　桃子	5東看護師長 5東看護役職	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
消化器科	橋本　国男 松井　淳 ◎吉本　泰治 中西　彩夏 中谷　溪 山口　聡仁	石井　宙生 永倉　康佑 山本　真輝	5東看護師長 5東看護役職	
外科	高橋　雅哉 木村　文平 中本　壽宏 若田　光男 ◎新堀　仕世子 ◎中島　拓也 ◎戸田　匠 松本　麻衣 宮澤　可奈子 小林　裕司		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	◎戸田　光		手術室看護室長 手術室看護役職	
小児科	◎大久保　節士郎 （◎宮地　秀彰） （◎奥野　理奈）	柿田　祐希	4西看護師長 4西看護役職 （こども診療所師長）	
産婦人科	佐藤　典子 張　暁慧 ◎長坂　康子 ◎黒田　浩 池田　麗 池田　哲哉 古明地　康平	菅原　由貴	4東看護師長 4東看護役職	
整形外科	◎向山　新 ◎黒木 啓文 日野出　達樹	伊藤　舞太郎	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） （◎李　哲洙） ◎森川 泰如		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	◎藤林　真理子 布村　眞季			
放射線科	河内　伸夫			

※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。
※精神科は他病院で実施するため、（　　）扱い。

2026/4/28 現在

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。

★手帳の使用方法/各科研修振り返り・打合せについて

★研修プログラム

★自身の２年間の目標

★リスボン宣言・ヘルシンキ宣言

★経験必須項目一覧

★PG-EPOC　評価入力方法

★労務・庶務・諸規程について

★受け持ち患者一覧

★研修まとめ用紙

初期臨床研修プログラム（非売品）

１９９４年　４月　　初版
２０２４年　３月　改定 26 版
２０２６年　４月　改定 27 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

℡（０５７０）０５２－５８５

許可なく複写・複製することを禁じます