

令和7年度

立川病院初期臨床研修プログラム

(基幹型)

国家公務員共済組合連合会立川病院
臨床・教育研修センター

目 次

初期臨床研修プログラムの概要	・ ・ ・ ・ ・	1
初期臨床研修評価表（共通項目）	・ ・ ・ ・ ・	7
初期臨床研修プログラム 内科	・ ・ ・ ・ ・	13
" 外科	・ ・ ・ ・ ・	19
" 救急・蘇生	・ ・ ・ ・ ・	23
" 小児科	・ ・ ・ ・ ・	25
" 産婦人科	・ ・ ・ ・ ・	35
" 精神神経科	・ ・ ・ ・ ・	43
" 麻酔科	・ ・ ・ ・ ・	47
" 地域医療・保健	・ ・ ・ ・ ・	51
" 整形外科	・ ・ ・ ・ ・	53
" 形成外科	・ ・ ・ ・ ・	57
" 眼科	・ ・ ・ ・ ・	61
" 皮膚科	・ ・ ・ ・ ・	65
" 泌尿器科	・ ・ ・ ・ ・	69
" 耳鼻咽喉科・頭頸部外科	・ ・ ・	73
" 放射線科	・ ・ ・ ・ ・	75
" 中央検査科	・ ・ ・ ・ ・	77
" 病理科	・ ・ ・ ・ ・	79
" リハビリテーション科	・ ・ ・	81

立川病院初期臨床研修プログラムの概要

プログラムの名称

立川病院初期臨床研修プログラム

プログラムの目的と特徴

病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けるため、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

協力型臨床研修病院及び研修協力施設との連携により2年間の臨床研修を行う。必修科目は、内科28週、救急部門12週、外科4週、小児科4週、産婦人科4週、精神神経科4週、地域医療4週の研修を行う。そして残りの36週は研修医の希望科を選択できるように配慮されている。また、地域医療においては、在宅医療の研修を行う。

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
内科							救急科		外科	小児科	
13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
産婦人科	精神科	地域	自由選択								

- ※選択科目については、厚生労働省の指定する到達目標を考慮し、個別に審査する。
- ※科ごとの研修時期については、本人の希望を考慮の上、研修管理委員会で決定する。
- ※救急部門研修では、当院麻酔科または慶應義塾大学病院救急科での研修可（4週上限）。
- ※精神科を選択の場合は、8週以上が望ましい。
- ※1年を48週とし、1ターム4週12コマでローテートを行う。
(残りの4週と2日は調整期間)

プログラム責任者と連携施設

1. プログラム責任者

最高責任者 病院長 片井 均
責任者 臨床・教育研修センター長 森谷 和徳

2. 協力型臨床研修病院

慶應義塾大学病院（救急科）（希望者のみ）（最長4週）
日野市立病院（循環器内科）（希望者のみ）（最長4週）
桜ヶ丘記念病院（精神科）（希望者のみ）（最長4週）

- 駒木野病院（精神科）（希望者のみ）（最長4週）
3. 臨床研修協力施設
- 北陸病院（在宅医療）（2～4週）
- 水府病院（在宅医療）（2～4週）
- 新田クリニック（在宅医療）（2週）
- 立川在宅ケアクリニック（在宅医療）（2週）

プログラムの管理運営

本プログラムの最高責任者は病院長であるが、実際の運営は研修管理委員会が行う。研修管理委員会は各科研修実施責任者、指導医及び連携施設と緊密な連絡をとってプログラムの運営にあたる。指導医については各科頁参照。

[立川病院研修管理委員会の構成]

委員長	森谷 和徳	（臨床・教育研修センター長兼副院長兼 救急科部長兼循環器内科部長）
副委員長	船津 洋平	（内科医長）
最高責任者	片井 均	（病院長）
委員	福積 みどり	（副院長）
	秋山 芳伸	（副院長兼診療部長兼外科統括部長兼 血管外科部長）
	桐山 和久	（事務部長）
	菱沼 啓子	（看護部長）
	黄 英文	（診療部長兼内科統括部長兼呼吸器内科部長）
	外山 高朗	（血液内科部長）
	服部 英典	（脳神経内科部長）
	古宮 憲一	（消化器内科医長）
	影山 智己	（循環器内科部長兼中央検査科部長）
	二木 功治	（腎臓内科部長）
	矢島 賢	（糖尿病・内分泌代謝内科医長）
	桑原 達郎	（精神神経科部長）
	高村 恭子	（小児科医長）
	似鳥 修弘	（消化器外科部長）
	山本 達也	（呼吸器外科部長）
	服部 裕昭	（乳腺外科部長）
	鈴木 禎寿	（整形外科部長）
	黒川 真希子	（リハビリテーション科部長事務代行）
	杉山 一郎	（脳神経外科部長）
	稲積 豊子	（皮膚科部長）
	明瀬 祐史	（泌尿器科部長）
	平尾 薫丸	（産婦人科主任部長）
	内田 敦郎	（眼科部長）
	羽生 昇	（耳鼻咽喉科・頭頸部外科部長）
	濱田 茉梨子	（形成外科医長）
	岡村 哲平	（放射線診断科部長）
	杳木 章二	（放射線治療科部長）
	羽鳥 英樹	（麻酔科部長）

	中西 邦昭	(病理診断科顧問兼部長事務代行)
	本間 康一郎	(慶應義塾大学病院 救急医学准教授)
	三浦 弘志	(日野市立病院 診療技術部長)
	岩下 覚	(桜ヶ丘記念病院 院長)
	田 亮介	(駒木野病院 副院長)
	宮崎 之男	(新田クリニック 副院長)
	荘司 輝昭	(立川在宅ケアクリニック 院長)
	伊藤 裕二	(北陸病院 副院長)
	田枝 督教	(水府病院 院長)
外部委員	村上 幸人	(立川市医師会 会長)
事務局	中島 芳裕	(事務次長兼臨床・教育研修センター課長)
	高安 真琴	(臨床・教育研修センター)

教育講演プログラム

年間を通じて、下記のような教育講演あるいは実習を行う。

臨床研修制度・プログラムの説明
 医の倫理
 医療面接
 医療関連行為の理解と実施
 医療事故防止及び事故後の対処方法
 感染対策
 多職種連携・チーム医療
 アドバンス・ケア・プランニング
 臨床病理検討会 (CPC)
 クリニカル・パス
 血液型判定・交差適合試験 (実習)
 心電図検査とその解釈 (実習)
 細菌学的検査とその解釈
 髄液検査 (実習)
 内視鏡検査 (実習)
 腹部超音波検査 (実習)
 X線検査 (単純、造影)
 CT、MRI、核医学検査
 神経生理学検査 (脳波、筋電図)
 ACLS (実習)
 診療録の管理
 輸血の知識
 輸液管理
 熱傷処置
 骨折・脱臼の診方
 神経学的診察
 泌尿・生殖器の診察
 皮膚疾患の診方

眼・視覚系疾患の診方
耳鼻・咽喉・口腔系疾患の診方
感染症
各種新生物の診断、治療
がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の受講

当直体制

1名の研修医が、夜間救急外来の全科の疾患の診療にあたる。内科・外科系・産婦人科・小児科の当直医はこれを指導する。病棟患者の急変等には上級医とともに対応する。一晩に担当する患者数は1研修医あたりおよそ15～20名である。夜間に入院させた患者が研修医ローテーション中の科に属する場合にはなるべく当該研修医に担当させるよう配慮する。この他にもローテーション科で必要に応じて臨時夜間研修が行われることがある。当直の翌日中は全休とする。

外来業務

外来の研修は各科の指導医のもとに行う。

教育内容

研修医に対しては専門知識を教えるのではなく、研修プログラムに記載する如く、共通する初期臨床研修を経験させることを重視する。

定員

各年次5名を定員とする。

教育過程

本プログラムによる初期臨床研修は、毎年4月から開始する。研修期間は2年間とする。研修開始前にオリエンテーションとして、院内諸規定、施設設備の概要と利用法などにつき説明を行う。

研修評価

共通評価項目は表に示す通りである。各研修医には研修手帳が配布され、各研修医は研修を受けた各科において経験した疾患、講習、基本技術などを手帳に記載する。各科研修終了時に指導医はその内容を吟味し、各科の初期臨床研修評価表とサマリー提出率データに沿って研修医評価を行う。

プログラム修了の認定

基幹型として2年間の研修が修了した後に臨床研修管理委員会において審査を行い、満足すべき研修を行い得た者に対しては臨床研修修了証を交付する。

プログラム終了後の進路

現在、後期研修プログラムは内科で設定している。その他の診療科については、相談の上、対応することとしている。

日本医療機能評価機構の受審結果

日本医療機能評価機構（3rdG：Ver1.1）認定病院

アルバイトに関する方針

法令上認められない。

研修医の処遇

- | | |
|-------|--|
| ①種別 | 非常勤 |
| ②給与 | 1年次 月額 300,000円（宿日直手当別途支給）
2年次 月額 320,000円（宿日直手当別途支給）
賞与 有 |
| ③勤務時間 | 平日 8:30～17:15 土曜日 8:30～12:30
休憩時間：平日は60分
時間外勤務なし、当直月4回程度 |
| ④休日 | 日曜・祝日、第1・3・5土曜日、年末年始 |
| ⑤有給休暇 | 1年次 10日間 2年次 11日間 |
| ⑥健康診断 | 年2回実施 |
| ⑦賠償保険 | 病院にて賠償責任保険加入 |
| ⑧社会保険 | 健康保険、労災保険、雇用保険 |
| ⑨年金 | 厚生年金 |
| ⑩宿舎 | 無 |
| ⑪住居手当 | 上限28,000円/月（院内規程による） |
| ⑫院内個室 | 研修医室有 |
| ⑬外部研修 | 費用補助有（院内規程による） |

研修医採用の方法

- | | |
|-------|---|
| ①募集方法 | 公募により募集（URL https://tachikawa-hosp.kkr.or.jp/ ） |
| ②必要書類 | 応募申請書（指定様式）、履歴書（指定様式）、
卒業（見込み）証明書、成績証明書、推薦書、健康診断書、
CBT（共用試験）個人成績表、医師免許証（既取得者のみ） |
| ③選考方法 | 個人面接、小論文、書類等により総合的に判断 |

- ④選考日 令和6年8月実施予定
- ⑤マッチングへの参加あり

資料請求先

国家公務員共済組合連合会立川病院 臨床・教育研修センター
住 所 〒190-8531 東京都立川市錦町4-2-22
電 話 042-523-3131(代表)
F A X 042-522-5784
E メール cec@tachikawa-hosp.gr.jp

初期臨床研修評価表（共通目標）

初期臨床研修における下記の項目について、自己評価及び指導医の評価を（A：習得した B：ほぼ習得した C：目標に達しない）により行う。

一般目標

1. 全ての臨床医に求められる基本的な診療に必要な知識・技能・態度を身につける
2. 緊急を要する病気又は外傷を持つ患者の初期診療に関する臨床的能力を身につける
3. 慢性疾患患者や高齢患者の管理上の要点を知り、リハビリテーションと在宅医療・社会復帰の計画立案ができる
4. 末期患者を人間的、心理的理解の上になんて、治療し管理する能力を身につける
5. 患者および家族とのより良い人間関係を確立しようと努める態度を身につける
6. 患者の持つ問題を心理的・社会的側面を含め全人的にとらえて、適切に解決し、説明・指導する能力を身につける
7. チーム医療において、他の医療メンバーと協調し協力する習慣を身につける
8. 指導医、他科又は他施設に委ねるべき問題がある場合に、適切に判断し必要な記録を添えて紹介・転送することができる
9. 医療評価ができる適切な診療録を作成する能力を身につける
10. 臨床を通じて思考力、判断力及び創造力を養い、自己評価をし第三者の評価を受け入れフィードバックする態度を身につける

具体的目標

1. 基本的診療

卒前に習得した事項を基本とし、受持ち症例については例えば以下につき主要な所見を正確に把握できる

- (1) 面接技法（患者、家族との適切なコミュニケーションの能力を含む）
- (2) 全身の観察（バイタルサイン、精神状態、皮膚の診察、表在リンパ節の診察を含む）
- (3) 頭・頸部の診察（眼底検査、外耳道、鼻腔、口腔、咽喉の観察、甲状腺の触診を含む）
- (4) 胸部の診察（乳房の診察を含む）
- (5) 腹部の診察（直腸診を含む）

- (6) 泌尿・生殖器の診察（注：産婦人科の診察は指導医と共に実施のこと）
- (7) 骨・関節・筋肉系の診察
- (8) 神経学的診察

2. 基本的検査法 I

必要に応じて自ら検査を実施し、結果を解釈できる。

- (1) 検尿
- (2) 検便
- (3) 血算
- (4) 出血時間測定
- (5) 血液型判定・交差適合試験
- (6) 簡易検査（血糖，電解質，尿素窒素，赤沈を含む）
- (7) 動脈血ガス分析
- (8) 心電図
- (9) 簡単な細菌学的検査（グラム染色，A群 β 溶連菌抗原迅速検査を含む）

3. 基本的検査法 II

適切に検査を選択・指示し、結果を解釈できる。

- (1) 血液生化学的検査
- (2) 血液免疫学的検査
- (3) 肝機能検査
- (4) 腎機能検査
- (5) 肺機能検査
- (6) 内分泌学的検査
- (7) 細菌学的検査
- (8) 薬剤感受性検査
- (9) 髄液検査
- (10) 超音波検査
- (11) 単純X線検査
- (12) 造影X線検査
- (13) X線CT検査
- (14) 核医学検査

4. 基本的検査法 III

適切に検査を選択・指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。

- (1) 細胞診・病理組織検査
- (2) 内視鏡検査
- (3) 脳波検査

5. 基本的治療法 I

適応を決定し、実施できる。

- (1) 薬剤の処方
- (2) 輸液

- (3) 輸血・血液製剤の使用
- (4) 抗生物質の使用
- (5) 副腎皮質ステロイド薬の使用
- (6) 抗腫瘍化学療法
- (7) 呼吸管理
- (8) 循環管理（不整脈を含む）
- (9) 中心静脈栄養法
- (10) 経腸栄養法
- (11) 食事療法
- (12) 療養指導（安静度，体位，食事，入浴，排泄を含む）

6. 基本的治療法Ⅱ

必要性を判断し，適応を決定できる。

- (1) 外科的治療
- (2) 放射線治療
- (3) 医学的リハビリテーション
- (4) 精神的，心身医学的治療

7. 基本的手技

適応を決定し，実施できる。0

- (1) 注射法（皮内，皮下，筋肉，点滴，静脈確保）
- (2) 採血法（静脈血，動脈血）
- (3) 穿刺法（腰椎，胸腔，腹腔等を含む）
- (4) 導尿法
- (5) 浣腸
- (6) ガーゼ・包帯交換
- (7) ドレーン・チューブ類の管理
- (8) 胃管の挿入と管理
- (9) 局所麻酔法
- (10) 滅菌消毒法
- (11) 簡単な切開・排膿
- (12) 皮膚縫合法
- (13) 包帯法
- (14) 軽度の外傷の処置

8. 救急処置法

緊急を要する疾患又は外傷を持つ患者に対して，適切に処置し，必要に応じて専門医に診療を依頼することができる。

- (1) バイタルサインを正しく把握し，生命維持に必要な処置を的確に行う。
- (2) 問診，全身の診察及び検査等によって得られた情報をもとにして迅速に判断を下し，初期診療計画をたて，実施できる。

- (3) 患者の診療を指導医又は専門医の手に委ねるべき状況を的確に判断し、申し送らないし移送することができる。
- (4) 小児の場合は保護者から必要な情報を要領よく聴取し、乳幼児に不安を与えないように診察を行い、必要な処置を原則として指導医の元で実施できる。

9. 終末期医療

適切に治療し管理できる。

- (1) 人間的、心理的立場に立った治療（除痛対策を含む）
- (2) 精神的ケア
- (3) 家族への配慮
- (4) 死への対応

10. 患者・家族との関係

良好な人間関係の下で、問題を解決できる。

- (1) 適切なコミュニケーション（患者への接し方を含む）
- (2) 患者、家族のニーズの把握
- (3) 生活指導（栄養と運動、環境、在宅医療等を含む）
- (4) 心理的側面の把握と指導
- (5) インフォームド・コンセント
- (6) プライバシーの保護

11. 医療の社会的側面

医療の社会的側面に対応できる。

- (1) 保健医療法規・制度
- (2) 医療保険、公費負担医療
- (3) 社会福祉施設
- (4) 在宅医療・社会復帰
- (5) 地域保健・健康増進（保健所機能への理解を含む）
- (6) 医の倫理・生命の倫理
- (7) 医療事故
- (8) 麻薬の取扱い

12. 医療メンバー

様々の医療従事者と協調・協力し、的確に情報を交換して問題に対処できる。

- (1) 指導医・専門医のコンサルト、指導を受ける。
- (2) 他科、他施設へ紹介・転送する。
- (3) 検査、治療・リハビリテーション、看護・介護等の幅広いスタッフについて、チーム医療を率先して組織し実践する。
- (4) 在宅医療チームを調整する。

13. 文書記録

適切に文書を作成し、管理できる。

- (1) 診療録等の医療記録
- (2) 処方箋、指示箋
- (3) 診断書、検案書その他の証明書
- (4) 紹介状とその返事

14. 診療計画・評価

総合的に問題点を分析・判断し、評価ができる。

- (1) 必要な情報収集（文献検索を含む）
- (2) 問題点整理
- (3) 診療計画の作成・変更
- (4) 入退院の判定
- (5) 症例提示・要約
- (6) 自己及び第三者による評価と改善
- (7) 剖検

立川病院初期臨床研修プログラム

内科

プログラムの名称

国家公務員共済組合連合会立川病院 内科初期臨床研修プログラム

プログラムの管理・運営

プライマリ・ケア医の養成をミニマム・リクワイアメントとする。内科研修中の全ての研修医を対象として、週に一回「プライマリ・ケアにおける患者アプローチ」と題して、ある問題点に対して診療科の枠を超えた患者アセスメント・問題解決・治療法選択を学ばせる教育セッションを行う。このプログラムは内科で経験すべき全ての疾患を網羅することとする。その他に各サブスペシャリティのカンファレンスに参加する。配属された研修医に対して、臨床経験7年以上の上級医が各々組み合わせとなり、直接指導を行う。少なくとも2名の指導医がこれらの研修医の指導にあたり、診療計画の推進にあたる。

外来診療

入院患者の診療及び、外来診療を経験する。外来研修では、初診患者診療及び慢性疾患患者の継続診療等を行う。

宿日直業務

研修医は、宿日直業務で救急患者の診療にあたる。病棟業務には原則として関与しない。救急外来で診療にあたった後、上級医にコンサルテーションする。宿直の場合、翌日は原則として研修日としない。

プログラム指導者

統括責任者

内科統括部長 黄英文（日本内科学会総合内科専門医・指導医）

各診療分野責任者

呼吸器内科 黄英文（日本呼吸器学会専門医）

循環器内科 影山智己（日本循環器学会専門医）

消化器内科 古宮憲一（日本消化器病学会専門医）

神経内科	服部英典（日本神経学会専門医）
腎臓内科	二木功治（日本腎臓学会専門医）
糖尿病・内分泌代謝内科	矢島賢（日本糖尿病学会専門医、日本内分泌学会専門医）
血液内科	外山高朗（日本血液学会専門医）
協力型病院	三浦弘志（日野市立病院診療技術部長）

一般目標

2年間の初期臨床研修の中で、一般臨床医として基本となる考え方、臨床技術、治療を学ぶ。特にプライマリ・ケアの場面で頻回に遭遇する主訴にどのように対応し、検査・治療を進めるかという点を重視する。

行動目標

1. 患者—医師関係
 - （1）患者の社会的側面を配慮した意思決定ができる。
 - （2）守秘義務の徹底。
2. チーム医療
3. 問題対応能力
4. 安全管理（*）
5. 医療面接（*）
6. 患者の的確な問診ができる。
7. コミュニケーションスキルの習得
8. 症例提示
9. 診療計画
 - （1）クリニカルパスの活用
 - （2）リハビリテーション、在宅医療、介護を含めた総合的治療計画に参画できる。
10. 医療の社会性（*）
 - （1）医療保険制度
 - （2）社会福祉、在宅医療
 - （3）医の倫理
 - （4）麻薬の取り扱い
 - （5）文書の記録、管理について

*については、全研修医を対象とした教育プログラムを作成する。

経験目標

1. 基本的な診察法
 - （1）全身の観察ができ、記載できる。
 - （2）頭頸部の観察ができ、記載できる。
 - （3）胸部の診察ができ、記載できる。

- (4) 腹部の診察ができ、記載できる。
- (5) 神経学的診察ができる。

2. 以下の項目について自分で検査ができる。

- (1) 検尿 (*)
- (2) 検便 (*)
- (3) 血算 (*)
- (4) 血液型判定・クロスマッチ (*)
- (5) 出血時間 (*)
- (6) 動脈血ガス分析
- (7) 心電図
- (8) グラム染色 (*)
- (9) 簡易型血糖測定
- (10) パルスオキシメトリー

*については中央検査部門が中心となって、別途教育実習を行う。

3. 以下の検査の選択・指示ができ、結果を解釈することができる。

- (1) 血液生化学
- (2) 腎機能検査
- (3) 肺機能検査
- (4) 詳細な細菌学的検査
- (5) 髄液検査 (採取された標本を自分で検査できる) (*)
- (6) 単純レントゲン検査 (*)
- (7) 腹部・心臓超音波検査 (*)
- (8) 消化管造影検査 (*)
- (9) CT 検査 (*)
- (10) MRI 検査 (*)
- (11) RI 検査 (*)
- (12) 内視鏡検査 (*)
- (13) 血管造影検査 (*)
- (14) 脳波・筋電図 (*)

*については別途教育セッションを行う。

4. 以下の基本的治療行為を自らできる。

- (1) 薬剤処方
- (2) 輸液・輸血
- (3) 抗生剤・抗腫瘍剤の投与
- (4) 食事・生活指導
- (5) 注射法
- (6) 採血法
- (7) 穿刺法 (腰椎, 胸腔, 腹腔) を指導医のもとに行う
- (8) 導尿法
- (9) 浣腸・胃管挿入

- (10) 中心静脈栄養、経腸栄養の管理
- (11) 簡易血糖測定およびスライディング・スケール
- (12) 酸素投与

- 5. 経験すべき症候・疾病・病態
厚生労働省「臨床研修医の到達目標」参照
- 6. 以下の件について専門家にコンサルテーションができる。
 - (1) 様々な疾患の手術適応
 - (2) 放射線治療
 - (3) リハビリテーション
 - (4) 精神・身心医学的治療
- 7. 終末期医療に対処する。
別途教育セッションを設ける。

研修スケジュール

内科の各詳細科分野に研修医を配属し、1ヶ月毎にローテーションする。

各詳細科

- ・呼吸器内科
- ・循環器内科
- ・消化器内科
- ・神経内科
- ・腎臓/内分泌代謝内科
- ・血液内科

週間スケジュール（例）

○ 循環器内科

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
月		循環器 カンファレン ス	病棟勤務									内科総合 カンファレンス
火			心臓カテーテル検査/手術 心機能検査（心エコー・心電図）など研修 及び、病棟勤務									
水			抄読会・病棟勤務									
木			抄読会・病棟勤務									
金			抄読会・病棟勤務									
土		病棟勤務										

研修評価

ローテーションした各科で指導医が「臨床研修の目標」に記載された個々の項目について研修医が実際にどの程度履修したかを随時評価する。

研修の進捗状況の記録については臨床研修評価票やインターネットを用いた評価システム等を活用する。サマリー提出率も評価に含む。

指導医等は定期的に、さらに必要に応じて、随時研修医毎に研修の進捗状況を把握・評価し、研修医が修了基準に不足している部分を研修できるよう配慮するとともに、評価結果を研修医にも知らせ、研修医及び指導スタッフ間で評価を共有し、より効果的な研修へつなげる。

立川病院初期臨床研修プログラム

外科

プログラムの名称

国家公務員共済組合連合会立川病院 外科初期臨床研修プログラム

プログラムの管理・運営

将来の専門性にかかわらず、日常診療で頻繁に遭遇する疾患や病態に適切な対応ができるように、外科医療チームの一員として診療に携わりながら、外科的疾患への対応、周術期管理を研修する。外科的治療の適応、有効性と限界、その手術術式を理解しながら、プライマリ・ケアの実践に必要な外科的基本手技を身につける。将来、外科系を志望する医師に対しては、これら導入的な基礎的知識や基本的手技の他、さらに簡単な手術を術者として研修する。各診療科の指導医が研修医の指導にあたり、診療計画を推進する。

プログラム指導者

総括責任者

外科統括部長 秋山芳伸（日本外科学会指導医、
日本消化器外科学会指導医）

各診療分野責任者

一般・消化器外科（肝胆道外科を含む）

似鳥修弘（日本外科学会指導医、日本消化器外科学会専門
医、日本消化器内視鏡学会指導医）

血管外科 秋山芳伸（日本外科学会指導医、日本脈管学会専門医）

乳腺外科 服部裕昭（日本外科学会専門医、乳癌学会乳腺専門医）

呼吸器外科 山本達也（日本外科学会専門医、日本呼吸器外科学会専門
医、日本呼吸器内視鏡学会指導医・専門医、日
本がん治療認定医機構暫定教育医・認定医）

脳神経外科 杉山一郎（日本脳神経外科学会指導医）

一般目標

外科的疾患の手術適応、術前検査、周術期管理などの基礎的知識やプライマリ・ケアの実践に求められる切開・縫合などの基本的手技を習得する。将来外科系を志望する場合には、最長11ヶ月に渡って消化器外科・肝胆道外科・乳腺

外科・血管外科・呼吸器外科・脳神経外科のサブスペシャリティについてローテートし、実践的知識や基本手技を習得することで、そのキャリアにスムーズに進めるよう配慮する。

行動目標

- ・患者・家族や医療スタッフとの信頼関係を築きチーム医療を実践できる。
- ・術前検査の計画（種類・進め方・結果の評価）を実施できる。
- ・手術患者の危険因子 risk factor をまとめたプレゼンテーションができる。
- ・インフォームド・コンセントの基本を説明できる。
- ・周術期における輸液・輸血の管理ができる。
- ・周術期管理に使用される生体監視装置（モニター）の評価ができる。
- ・主要な術後合併症を列挙し、その予防方法と対応を説明できる。
- ・周術期における医療事故、院内感染などの防止および発生後の対処法を理解し、マニュアルなどに沿って行動できる。

経験目標

- ・清潔・不潔の区別を説明し、正しく実施（手洗い・ガウンテクニック・器具の操作）ができる。
- ・術野と創の消毒方法を説明し、正しく実施できる。
- ・創のデブリードマン、止血方法、基本的な縫合（局所麻酔法を含む）を説明し、正しく実施できる。
- ・包帯法とドレッシングの基本を説明し、正しく実施できる。
- ・胸（腹）腔ドレナージや胃管挿入の適応や方法、手技に伴う合併症などを説明し、正しく実施できる。

研修スケジュール

1. 方略

- (1) 手術への参加
手術第一助手、小手術の術者を経験する
- (2) 病棟業務の従事
- (3) 救急外来業務の実践
- (4) シミュレーションラボにおける実習
 - ① ガウンテクニック、手洗いの手順
 - ② 気管切開と縫合
 - ③ 模型を使った検査の体験（上部消化管内視鏡，下部消化管内視鏡，気管支鏡）
 - ④ 模型を使った手術の体験（腹腔鏡下手術，胸腔鏡下手術）
 - ⑤ 顕微鏡手術のシミュレーション
- (5) 外科セミナー・全研修医を対象とした教育セッションへの参加
 - ① 輸液管理・腸管栄養の実際
 - ② 気管切開の適応と方法
 - ③ 胸腔ドレナージ・腹腔ドレナージの適応と方法

- ④ 外科感染症
- ⑤ 創傷管理（ストーマケアを含む）
- ⑥ 頭部外傷、脳血管障害の救急
- ⑦ 頭痛、胸痛、腹痛の見方
- ⑧ 外科と法律
- ⑨ 異状死
- ⑩ 手術とインフォームド・コンセント
- ⑪ 医療経済
- ⑫ 癌の告知
- ⑬ ターミナルケア
- ⑭ 外科と漢方
- ⑮ Day surgery
- ⑯ 外科診療とEBM
- ⑰ 症例報告の書き方のコツ
- ⑱ 小児および高齢者における外科的疾患の見方

2. 配属

研修期間中に、一般外科（乳腺外科・血管外科を含む）、消化器外科、呼吸器外科、脳神経外科の4診療分野をローテートし、手術・周術期管理・病棟業務について研修する。ローテートの期間・方法については、希望する研修期間に応じて設定する。

各診療分野に配属された研修医に対して、臨床経験6年以上の上級医が各々組み合わせとなり、直接指導を行う。外科後期研修医も指導に関わる。各診療分野の指導医がこれらの研修医の指導にあたり、診療計画を推進する。

週間スケジュール（例）

○ 一般外科（含乳腺・血管）、消化器外科

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
月		病棟	病棟・手術						教育セミナー			
火		病棟	病棟・手術						教育セミナー			
水	抄読会	病棟	内視鏡検査			病棟・手術			外科 カンファレンス			
木		病棟	内視鏡検査			病棟・手術						
金		病棟	病棟・手術						教育セミナー			
土		病棟			部長回診							

○ 呼吸器外科

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
月		病棟	手術						病棟勤務				
火		病棟	手術						病棟勤務				
水	抄読会	病棟	病棟勤務						術前検討会				
木		病棟	気管支鏡検査			病棟勤務							
金		病棟	外来研修				病棟勤務・呼吸器カンファレンス						
土		病棟	指導医病棟回診										

○ 脳神経外科

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
月	抄読会	回診	病棟勤務						回診	教育セミナー			
火		回診	病棟勤務				血管造影・検査			回診	病棟業務		
水		回診	病棟業務・手術						回診	病棟業務			
木		回診	手術						回診	病棟業務			
金	術前検討会	回診	病棟業務						回診	合同カンファレンス			
土		回診	病棟業務										

研修評価

知識や技能について、研修目標に沿って指導医が定期的に評価・フィードバックを行う（周術期管理に対する知識、外科手技に対する形成的評価）

「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」受講に関して、がん診療の質の向上のため、初期臨床研修2年目から初期臨床研修終了後3年目までに「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」を研修項目として受講する事を指導する。なお当該研修は、院内で行っている研修以外に他施設で開催されている研修の受講でも可とする。初期臨床研修医に関しては、臨床・教育研修研修センターにて受講状況の評価する。初期臨床研修終了後の各診療科ローテーション中の医師に関しては、臨床研修センター事務局にて受講終了の有無を確認し本人および、各診療科責任者に研修会を受講するよう依頼する。

立川病院初期臨床研修プログラム

救急及び蘇生医療

プログラムの名称

国家公務員共済組合連合会立川病院 蘇生及び救急医療研修プログラム

プログラムの管理・運営

2年間で3ヶ月間を救急科に配属する。希望者は、そのうちの1ヶ月間を、慶應義塾大学病院救急科での研修（救急外来・病棟の選択については要相談）が可能である。通年の当直研修は、内科・外科系・産婦人科・小児科の当直医が指導にあたるが、救急科配属中は当直診療を救急科医師と振り返り指導を受ける。

救急患者診療のほか、配属中に1日の救急車同乗研修を行う。

プログラムの指導者

統括責任者	森谷和徳（副院長）
研修担当責任者	上倉英恵（救急科医長）
	本間康一郎（慶應義塾大学病院救急医学准教授）

一般目標

生命や機能的予後にかかわる、緊急を要する病態や疾病・外傷に対して適切な対応を行う。

行動目標

- 1) バイタルサインの把握ができる。
- 2) 重症度及び緊急度の把握ができる。
- 3) ショックの診断と治療ができる。
- 4) 二次救命処置（ACLS、呼吸・循環管理を含む）ができ、一次救命処置（BLS）を指導できる。
- 5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- 6) 専門医への適切なコンサルテーションと転院搬送の判断ができる。
- 7) 災害拠点病院として、大規模災害時の医療体制を理解し自己の役割を把握できる。
- 8) 救急車同乗研修により病院前救護（プレホスピタルケア）を理解し、救急傷病の発生現場から連続性のある救急初期診療ができる。

立川病院初期臨床研修プログラム

小児科

プログラムの名称

国家公務員共済組合連合会立川病院 小児科初期臨床研修プログラム

立川病院小児科初期研修カリキュラム設定の背景

本カリキュラムは将来小児医療に携えることを目指す研修医はもとより、成人医療など他の専門分野を目指す研修医にとっても極めて有意義なものである。すなわち、医師をめざす者すべてが、小児のプライマリーケアを分担できる能力を獲得することを目標としている。

小児科は子ども全体を対象とする総合診療科である。子どもの心と体の全体像を把握し、とりわけ母親との関わり方、対応の仕方を学ぶ。小児期の疾患の一般症状を呈するものでも急速に重篤化することがしばしばである。このような小児救急の特性を理解し、病児を重症度に従ってトリアージできる能力が必要である。臨床研修においては、プライマリー・ケアの現場に参画して育児支援の実際を学ぶ。小児に関わる医療上の問題解決に責任を負うと同時に小児疾患に関わる社会的な問題について小児の代弁者としてその解決にあたることが要求される。小児科医は疾病予防に関しても重要な役割を果たしており、予防接種や乳幼児健診でその実際を学ぶ。

プログラムの指導者

小児科 高村 恭子（日本小児科学会専門医）

一般目標

すべての研修医が社会における小児医療および小児科医の役割を理解し、救急医療を含む小児のプライマリーケアを行うために必要な基礎知識・技能・態度を修得する。病棟における臨床研修に加えて、一般外来研修、救急医療研修、クリニック実習を重視する。

1. 小児の特性を学ぶ

- (1) 正常新生児の診察や乳幼児健診を経験することにより、正常小児の成長・発達を理解する。
- (2) 一般診療においては、病児および養育者（とくに母親）の心理状態に配慮することの重要性を学ぶ。

2. 小児の診療の特性を学ぶ

- (1) 新生児期から思春期まで幅広い年齢に応じた診療の方法を学ぶ。
- (2) 小児の診療では、母親の協力が不可欠である。母親との信頼関係を確立する方法を習得する。
- (3) 乳幼児の診療では、検査データよりも診療者の観察と判断が重要である。研修を通じて病児の観察から病態を推察する『初期印象診断』の経験を蓄積する。
- (4) 成長の段階により小児薬用量、補液量、栄養所要量は大きく変動する。小児薬用量の考え方、補液量の計算法、成長期にある小児における栄養の重要性について学ぶ。
- (5) 乳幼児の検査には鎮静が不可欠である。小児における安全な鎮静法を学ぶ。
- (6) 採血や血管確保などを経験する。
- (7) 小児における検査値の解釈の方法を学ぶ。
- (8) 予防医学的研修として、予防接種、マスキングについて経験を積む。

3. 小児期の疾患の特性を学ぶ

- (1) 小児では、発達段階によって頻度の高い疾患が異なる。同じ症候でも鑑別すべき疾患が年齢により異なることを学ぶ。
- (2) 小児疾患は成人と病名は同一でも病態は異なることが多い。小児特有の病態を理解し、病態に応じた治療計画を立てることを学ぶ。
- (3) 成人にはない小児特有の疾患について、診断法を学ぶ。具体的には特に以下の疾患群について学ぶ。
 - ① 新生児疾患
指導医とともに出産に立ち会い、出生時に起こりうる異常に対する緊急対応法を学ぶ。
新生児・未熟児の生理的変動を理解する。生理的変動領域を越えた異常状態の把握の仕方を学ぶ。
 - ② 染色体異常症
 - ③ 発達遅滞
 - ④ 先天性心疾患
 - ⑤ 小児期感染症
小児期の感染症として頻度が高いウイルス感染症について、診断法、治療法を学ぶ。
細菌感染症について、感染病巣（臓器）と病原体との関係に年齢的特徴があることを学ぶ。

行動目標

1. 病児—家族—医師関係

- (1) 病児を全人的に理解し、病児・家族と良好な人間関係を確立する。

- (2) 医師、病児・家族がともに納得できる医療を行うために、相互の了解を得る話し合いができる。
- (3) 守秘義務を果たし、病児のプライバシーへの配慮ができる。成人とは異なる子どもの不安、不満について配慮できる。

2. チーム医療

- (1) 医師、看護師、保育士、薬剤師、検査技師、医療相談士など、医療の遂行に拘わる医療チームの構成員としての役割を理解し、幅広い職種その他職員と協調し、医療・福祉・保健などに配慮した全人的な医療を実施することができる。
- (2) 指導医や専門医・他科医に適切なコンサルテーションができる。
- (3) 同僚医師、後輩医師への教育的配慮ができる。

3. 問題対応能力 (problem-oriented and evidence-based medicine)

- (1) 病態・生理的側面、発達・発育の側面、疫学・社会的側面などから病児の疾患に関わる問題点を抽出する。その問題点を解決するための情報収集の方法を学び、その情報を評価し、当該病児への適応を判断できる (evidence-based medicine)。
- (2) 病児の疾患の全体像を把握し、医療・保健・福祉・教育への配慮を行いながら、一貫した診療計画の策定ができる。
- (3) 指導医や専門医・他科医に病児の疾患の病態、問題点およびその解決法を提示でき、かつ議論して適切な問題対応ができる (problem-oriented medicine)。
- (4) 病児・家族の経済的・社会的問題に配慮し、ソーシャルワーカー、保健所、学校など関係機関の担当者と適切な対応策を構築できる。
- (5) 当該病児の臨床経過およびその対応について要約し、症例提示・討論ができる。

4. 安全管理

- (1) 医療現場における安全の考え方、医療事故、院内感染対策に積極的に取り組み、安全管理の方策を身に付ける。
- (2) 医療事故防止および事故発生後の対処について、マニュアルに沿って適切な行動ができる。
- (3) 小児科病棟は小児疾患の特性から常に院内感染の危険に曝されている。院内感染対策を理解し、とくに小児病棟に特有の感染症とその対策について理解し、対応できる。

5. 外来実習・クリニック実習・予防医学

- (1) 小児期の疾患の多くはいわゆる“common disease”である。これらの疾患について学ぶことにより、小児医療全体を見渡し適切な対処ができるようになる。従って外来実習および地域の小児科診療所におけるクリニック実習をおこなうことは重要である。
- (2) 外来実習・クリニック実習において、“common disease”の診かた、医療

- 面接にやる家族とのコミュニケーションの取り方、対処方法を学ぶ。
- (3) 発疹性疾患を経験し、観察の方法、記載の方法を学ぶ。
 - (4) 家族の育児不安・育児不満への対応を通じて、「育児支援」の方法を学ぶ。
 - (5) こどもの心身症のプライマリーケア（予防と早期発見）の技術の習得。
具体的には、母子相互作用の観察による愛着障害、成長曲線を用いた社会心理的ストレスの早期発見の方法を学ぶ。
 - (6) 「予防接種」の種類、接種時期、実際の接種方法、接種後の観察方法、副反応、禁忌などを学ぶ。

6. 救急医療

- (1) 小児の common disease への対応を身につける。また、軽微な所見から重症疾患を見逃さず、病児を重症度に基づいてトリアージする方法を学ぶ。
- (2) 小児救急医療に参加し、成人と異なる小児救急医療の実際を経験する。
- (3) 小児の救命・蘇生法について学ぶ。
- (4) 小児救急外来を訪れる病児と保護者に接しながら、保護者の心配・不安はどこにあるのかを推察し、心配不安を解消する方法を考え実施する。

経験目標

1. 医療面接・指導

- (1) 小児ごとに乳幼児に不安を与えないように接することができる。
- (2) 小児ごとに乳幼児とコミュニケーションが取れるようになる。
- (3) 病児に痛み、不快の部位を示してもらうことができる。
 - ① 保護者から診断に必要な情報、病児の状態が普段とどう違うか、違う点はなにか、などについての的確に聴取することができる。
 - ② 保護者から発病の状況、心配となる症状、病児の発育歴、既往歴、予防接種歴などを要領よく聴取できるようになる。
 - ③ 保護者に指導医とともに適切に病状を説明し、療養の指導ができる。

2. 診察

- (1) 小児の身体計測、検温、心拍数、呼吸数、血圧の測定ができる。
- (2) 小児の発達、発育、性成熟を評価し、記載できる（具体的には6.成長発育に関する知識の修得と経験すべき症候・病態・疾患、1)成長・発育と小児保健に関わる項目を参照）。
- (3) 小児の身体計測から、身体発育が年齢相応であるかどうかを判断できる。
- (4) 小児の精神運動発達レベルが年齢相応であるかどうかを判断できる。
- (5) 生活状況が年齢相応であるかどうかを判断できる。
- (6) まず小児の全身を観察し、その動作・行動、顔色、元気さ、発熱の有無、食欲の有無などから、正常な所見と異常な所見、緊急に対処が必要かどうかを把握して提示できるようになる。
- (7) 視診により、顔貌と栄養状態の異常の有無を判断し、発疹、咳、呼吸困難、チアノーゼ、脱水症の有無を確認できる。
- (8) 発疹のある患児では、その所見を観察し記載できるようになる。また日

常しばしば遭遇する発疹性疾患（麻疹、風疹、突発性発疹、溶連菌感染症など）の特徴の把握と鑑別ができるようになる。

- (9) 下痢の病児では、便の症状（粘液便、水様便、血便、膿性便など）、脱水症の有無を説明できる。
- (10) 嘔吐や腹痛のある患児では重大な腹部所見を抽出し、病態を説明できる。
- (11) 咳を主訴とする病児では、咳の出かた、咳の性質・頻度、呼吸困難の有無とその判断の仕方を修得する。
- (12) 小児患者におけるけいれん・意識障害を診断できる。
- (13) 大泉門の張り、髄膜刺激症状の有無などの重要兆候についての的確に判断することができる。
- (14) 緊急検査の適応とその内容について判断できる。
- (15) 直ちに行うべき治療について計画を立てることができる。理学的診察により胸部所見（呼気・吸気の雑音、心音・心雑音とリズムの聴診）、腹部所見（実質臓器および管腔臓器の聴診と触診）、頭頸部所見（眼瞼・結膜、学童以上の小児の眼底所見、外耳道・鼓膜、鼻腔口腔、咽頭・口腔粘膜、とくに乳幼児の咽頭の視診）、四肢（筋、関節）の所見を的確に行い、記載ができるようになる。

3. 臨床検査

小児への身体的、精神的負担、侵襲に配慮しつつ、必要に応じた臨床検査を計画することを学ぶ。基本的な臨床検査については、自分で実施できることが要求される。内科研修で習得した検査結果の解釈法の上に立って、下記の検査に関して小児特有の検査結果を解釈できるようになる。

- (1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）
- (2) 便検査（ヘモグロビン、虫卵検査）
- (3) 血算・白血球分画（計算板の使用、白血球の形態的特徴の観察）
- (4) 血液型判定・交差適合試験
- (5) 血液生化学検査（肝機能、腎機能、電解質、代謝を含む）
- (6) 血清免疫学的検査（炎症マーカー、ウイルス・細菌の血清学的診断、ゲノム診断）
- (7) 血液ガス分析
- (8) 染色体検査
- (9) 細菌培養・感受性試験（臓器所見から細菌を推定し培養結果に対応させる）
- (10) 髄液検査
- (11) 心電図・心超音波検査
- (12) 脳波検査・頭部 CT スキャン・頭部 MRI 検査
- (13) 単純 X 線検査
- (14) 体部 CT スキャン
- (15) 腹部超音波検査
- (16) 呼吸機能検査

4. 基本的手技

小児ごとに乳幼児の検査および治療の基本的な知識と手技を身につける。

- (1) 必ず経験すべき項目

- ① 単独または指導者のもとで乳幼児を含む小児の採血、皮下注射ができる。
 - ② 指導者のもとで新生児、乳幼児を含む小児の静脈注射・点滴静注ができる。
 - ③ 指導者のもとで輸液、輸血およびその管理ができる。
 - ④ 新生児黄疸に対する光線療法の必要性を判断でき、その指示ができる。
 - ⑤ 心電図モニター、パルスオキシメーターを装着できる。
 - ⑥ 単独で坐薬の投与ができる。
- (2) 経験することが望ましい項目
- ① 指導者のもとで導尿ができる。
 - ② 浣腸ができる。
 - ③ 指導者のもとで、胃洗浄ができる。
 - ④ 指導者のもとで、腰椎穿刺ができる。
 - ⑤ 指導者のもとで、新生児の臍肉芽の処置ができる。

5. 薬物療法

小児に用いる薬剤の知識と使用法、小児薬用量の計算法を身につける。

- (1) 小児の体重別・体表面積別の薬用量を理解し、それに基づいて一般薬剤（抗生物質を含む）の処方箋・指示書の作成ができる。
- (2) 剤型の種類と使用法の理解ができ、処方箋・指示書の作成ができる。
- (3) 乳幼児に対する薬剤の服用法、剤型ごとの使用法について、看護師に指示し、保護者に説明できる。
- (4) 基本的な薬剤の使用法を理解し、実際の処方ができる。
- (5) 病児の年齢、疾患などに応じて輸液の適応を確定でき、輸液の種類、必要量を定めることができる。

6. 成長発育に関する知識の修得と経験すべき症候・病態・疾患

- (1) 成長・発育と小児保健に関わる項目
 - ① 母乳、調整乳、離乳食の知識と指導
 - ② 乳幼児期の体重・身長増加と異常の発見
 - ③ 予防接種の種類と実施方法および副反応の知識と対応法の理解
 - ④ 発育に伴う体液生理の変化と電解質、酸塩基平衡に関する知識
 - ⑤ 神経発達の評価と異常の検出
 - ⑥ 育児に関わる相談の受け手としての知識の修得
- (2) 一般症候
 - ① 体重増加不良、哺乳力低下
 - ② 発達の遅れ
 - ③ 発熱
 - ④ 脱水、浮腫
 - ⑤ 発疹、湿疹
 - ⑥ 黄疸
 - ⑦ チアノーゼ
 - ⑧ 貧血

- ⑨ 紫斑、出血傾向
- ⑩ けいれん、意識障害
- ⑪ 頭痛
- ⑫ 咽頭痛、口腔内の痛み
- ⑬ 咳・喘鳴、呼吸困難
- ⑭ 頸部腫瘍、リンパ節腫脹
- ⑮ 鼻出血
- ⑯ 便秘、下痢、血便
- ⑰ 腹痛、嘔吐
- ⑱ 四肢の疼痛
- ⑲ 夜尿、頻尿
- ⑳ 肥満、やせ
- ㉑ 蛋白尿、血尿

(3) 頻度の高い、あるいは重要な疾患

(A : 必ず経験すべき疾患、 B : 経験することが望ましい疾患)

① 新生児疾患

- ア. 低出生体重児 (A)
- イ. 新生児黄疸 (A)
- ウ. 呼吸窮迫症候群 (B)

② 乳児疾患

- ア. おむつかぶれ (A)
- イ. 乳児湿疹 (A)
- ウ. 染色体異常症 (例 : Down 症候群) (A)
- エ. 乳児下痢症、白色下痢症 (A)

③ 感染症

- ア. 発疹性ウイルス感染症 (下記のいずれかの疾患を経験する) (A)
麻疹、風疹、水痘、突発性発疹、伝染性紅斑、手足口病
- イ. その他のウイルス性疾患 (下記のいずれかの疾患を経験する) (A)
流行性耳下腺炎、ヘルパンギーナ、インフルエンザ、RS ウィルス、
ロタウィルス
- ウ. 伝染性膿痂疹 (とびひ) (B)
- エ. 細菌性胃腸炎 (B)
- オ. 急性扁桃炎、気管支炎、細気管支炎、肺炎 (A)
- カ. 細菌性髄膜炎、脳炎・脳症 (A)

④ アレルギー性疾患

- ア. 小児気管支喘息 (A)
- イ. アトピー性皮膚炎、蕁麻疹 (A)
- ウ. 食物アレルギー (B)

⑤ 神経疾患・発達障害

- ア. てんかん (A)
- イ. 熱性けいれん (A)
- ウ. 精神運動発達遅滞、言葉の遅れ (B)
- エ. 学習障害・注意力欠損障害 (B)

- ⑥ 腎疾患
 - ア. 尿路感染症 (A)
 - イ. ネフローゼ症候群 (B)
 - ウ. 急性腎炎、慢性腎炎 (B)
- ⑦ 先天性心疾患
 - ア. 心不全 (B)
 - イ. 先天性心疾患 (A)
- ⑧ リウマチ性疾患
 - ア. 川崎病 (B)
 - イ. 若年性関節リウマチ、全身性エリテマトーデス (B)
- ⑨ 血液・悪性腫瘍
 - ア. 貧血 (A)
 - イ. 小児癌、白血病 (B)
 - ウ. 血小板減少症、紫斑病 (B)
- ⑩ 内分泌・代謝疾患
 - ア. 糖尿病 (B)
 - イ. 甲状腺機能低下症 (クレチン病) (B)
 - ウ. 低身長、肥満 (A)
- ⑪ 精神保健
 - ア. 神経性食欲不振症、不登校、心身症 (A)
 - イ. 被虐待児症候群 (B)

7. 小児の救急医療

小児に多い救急疾患の基本的知識と手技を身につける。(A: 必ず経験すべき疾患、B: 経験することが望ましい疾患、C: 機会があれば経験する疾患)

- (1) 脱水症の程度を判断でき、応急処置ができる。(A)
- (2) 喘息発作の重症度を判断でき、中等症以下の病児の応急処置ができる。(A)
- (3) けいれんの鑑別診断ができ、けいれん状態の応急処置ができる。(A)
- (4) 腸重積症を正しく診断して適切な対応がとれる。(B)
- (5) 虫垂炎の診断と外科へのコンサルテーションができる。(B)
- (6) 酸素療法ができる。(A)
- (7) 気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫式心マッサージ、静脈確保、動脈ラインの確保などの蘇生術が行える。(B)
- (8) その他の救急疾患
 - ① 心不全 (B)
 - ② 脳炎・脳症、髄膜炎 (B)
 - ③ 急性喉頭炎、クループ症候群 (B)
 - ④ アナフィラキシー・ショック (B)
 - ⑤ 急性腎不全 (C)
 - ⑥ 異物誤飲、誤嚥 (B)
 - ⑦ ネグレクト、被虐待児 (B)
 - ⑧ 来院時心肺停止症例 (CPA)、乳幼児突然死症候群 (SIDS) (C)

研修プログラム

1. 1年目・研修コース（必修）

4週間を1単位とし、病棟、NICU実習、外来実習、小児救急から構成される。全コース過程を通じて小児科症例検討会に参加する。

（1）病棟・NICU実習

主治医（指導医、専修医）とともに、数人の入院患者を受け持つ。小児科一般病棟における実習を主軸とする。

（2）外来実習

外来指導医とともに一般外来、専門外来、健診・育児相談、予防接種を中心に経験する。また、連携医療施設と連携し、小児のプライマリーケアや地域医療を実践する機会を持つ。

（3）小児救急

日勤帯は全日、夜間帯は研修医当直の際に小児救急の対応を小児科医とともに行う。

2. 2年目・選択研修コース

研修2年目の自由選択枠の内、小児科選択を希望した場合に行う。内容は基本的に1年目・研修コースと同様に行うが、経験症例数により、さらに高度医療の担当が可能となる場合がある。

小児科研修の評価

研修医の到達度に関する評価は、担当した指導医、研修医担当主任により行われる。本研修カリキュラムに対する評価は、各研修医によりなされる。評価の内容はカリキュラムの改善に生かされる。

その他

1年を通じて、症例検討会、セミナー、講演会に出席し、多摩地区のプライマリ・ケアから小児医療センターにおける医療までの幅広い知識を取得する。

立川病院初期臨床研修プログラム

産婦人科

プログラムの名称

国家公務員共済組合連合会立川病院 産婦人科初期臨床研修プログラム

プログラムの管理・運営

産科・婦人科に配属された研修医に対して、臨床経験 4 年以上の上級医が各々組み合わせとなり、直接指導を行う。少なくとも 1 名の指導医がこれらの指導にあたり、診療計画の推進にあたる。指導医 1 人に対する研修医数は 3 人までとする。

プログラムの指導者

診療科責任者 産婦人科主任部長 平尾薫丸
(日本産科婦人科学会専門医・指導医)

一般目標

1. 女性特有の疾患による救急医療を研修する。

卒後研修目標の一つに「緊急を要する病気を持つ患者の初期診療に関する臨床能力を身につける」とあり、女性特有の疾患に基づく救急医療を研修する必要がある。これらを的確に鑑別し初期治療を行うための研修を行う。

2. 女性特有のプライマリケアを研修する。

思春期、性成熟期、更年期の生理的、肉体的、精神的変化は女性特有のものである。女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解すると共に、それらの失調に起因する諸々の疾患に関する系統的診断と治療を研修する。これら女性特有の疾患を有する患者を全人的に理解し対応する態度を学ぶことは、リプロダクティブヘルスへの配慮あるいは女性の QOL 向上を目指したヘルスケア等、21 世紀の医療に対する社会からの要請に応えるもので、全ての医師にとって必要不可欠のことである。

3. 妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。

妊娠分娩と産褥期の管理ならびに新生児の医療に必要な基礎知識と共に、育児に必要な母性とその育成を学ぶ。また妊産褥婦に対する投薬の問題、治療や

検査をする上での制限等についての特殊性を理解することは全ての医師に必要不可欠なものである。

行動目標

1. 患者—医師関係
 - (1) 患者の社会的側面を配慮した意思決定ができる。
 - (2) 守秘義務の徹底。
2. チーム医療
3. 問題対応能力
4. 安全管理（＊）
5. 医療面接
 - (1) 患者の的確な問診ができる。
 - (2) コミュニケーションスキルの習得
6. 症例呈示
7. 診療計画
 - (1) クリニカルパスの活用。
 - (2) リハビリテーション、在宅医療、介護を含めた総合的治療計画に参画できる。
8. 医療の社会性（＊）
 - (1) 医療保険制度
 - (2) 社会福祉，在宅医療
 - (3) 医の倫理
 - (4) 麻薬の取り扱い
 - (5) 文書の記録・管理について

＊については、全研修医を対象とした教育プログラムを作成する。

経験目標

1. 基本的産婦人科診療能力
 - (1) 問診及び病歴の記載

患者との間に良いコミュニケーションを保って問診を行い、総合的かつ全人的にpatient profileをとらえることができるようになる。病歴の記載は、問題解決志向型病歴（Problem Oriented Medical Record：POMR）を作るように工夫する。

 - ① 主訴
 - ② 現病歴
 - ③ 月経歴
 - ④ 結婚、妊娠、分娩歴
 - ⑤ 家族歴
 - ⑥ 既往歴
 - (2) 産婦人科診察法

産婦人科診療に必要な基礎的態度・技能を身につける。

- ① 視診（一般的視診および腔鏡診）
- ② 触診（外診，双合診，内診，妊婦の Leopold 触診法など）
- ③ 直腸診，腔・直腸診
- ④ 穿刺診（Douglas 窩穿刺，腹腔穿刺その他）
- ⑤ 新生児の視察（Apgar score, Silverman score その他）

2. 基本的産婦人科臨床検査：以下の項目について自分で検査ができる。

産婦人科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し、その結果を評価して、患者・家族にわかりやすく説明することが出来る。妊産褥婦に関しては禁忌である検査法、避けた方が望ましい検査法があることを十分に理解しなければならない。

（1）婦人科内分泌検査（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）

- ① 基礎体温表の診断
- ② 各種ホルモン検査

（2）不妊検査（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）

- ① 卵管疎通性検査
- ② 精液検査

（3）妊娠の診断（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）

- ① 免疫学的妊娠反応
- ② 超音波検査

（4）感染症の検査（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）

- ① 腔トリコモナス感染症検査
- ② 腔カンジダ感染症検査

（5）細胞診・病理組織検査

- ① 子宮腔部細胞診
- ② 子宮内膜細胞診
- ③ 病理組織生検

※これらはいずれも採取法も併せて経験する。

（6）超音波検査

- ① ドプラー法
- ② 断層法（経腔的超音波断層法，経腹壁的超音波断層法）

3. 基本的産婦人科臨床検査：以下の検査の選択・指示ができ、結果を評価できる。

（1）内視鏡検査

- ① コルポスコピー
- ② 腹腔鏡
- ③ 子宮鏡

（2）放射線学的検査

- ① 骨盤単純X線検査
- ② 骨盤計測（入口面撮影，側面撮影：マルチウス・グースマン法）
- ③ 子宮卵管造影法
- ④ 骨盤X線CT検査

⑤ 骨盤MRI検査

4. 基本的治療法

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

ここでは特に妊産褥婦ならびに新生児に対する投薬の問題、治療をする上での制限等について学ばなければならない。薬剤の殆どの添付文書には催奇形性の有無、妊産褥婦への投薬時の注意等が記載されており、薬剤の胎児への影響を無視した投薬は許されない。胎児の器官形成と臨界期、薬剤の投与の可否、投薬量等に関する特殊性を理解することはすべての医師に必要不可欠なことである。

（1）処方箋の発行

- ① 薬剤の選択と薬用量
- ② 投与上の安全性

（2）注射の施行

- ① 皮内、皮下、筋肉、静脈、中心静脈

（3）副作用の評価ならびに対応

- ① 催奇形性についての知識

5. 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

（1）頻度の高い症状

- ① 性器出血
- ② 腹痛
- ③ 腰痛

産婦人科特有の疾患に基づく腹痛、腰痛が数多く存在するので、産婦人科の研修においてそれら病態を理解するよう努め経験しなければならない。これらの症状を呈する産婦人科疾患には以下のようなものがある。子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜症、子宮傍結合組織炎、子宮留血症、子宮留膿症、月経困難症、子宮付属器炎、卵管留水症、卵管留膿症、卵巣子宮内膜症、卵巣過剰刺激症候群、排卵痛、骨盤腹膜炎、骨盤子宮内膜症があり、さらに妊娠に関連するものとして切迫流産、常位胎盤早期剥離、切迫子宮破裂、陣痛などが知られている。

（2）緊急を要する症状・病態

① 急性腹症

産婦人科疾患による急性腹症の種類はきわめて多い。「緊急を要する疾患を持つ患者の初期診療に関する臨床的能力を身につける」ことは最も大きい卒後研修目標の一つである。女性特有の疾患による急性腹症を救急医療として研修することは必須であり、産婦人科の研修においてそれら病態を的確に鑑別し初期治療を行える能力を獲得しなければならない。急性腹症を呈する産婦人科関連疾患には子宮外妊娠、卵巣腫瘍茎捻転、卵巣出血などがある。

② 流・早産および正期産

産婦人科研修でしか経験できない経験目標項目である。「経験が求められる疾患・病態」の項で詳述する。

(3) 経験が求められる疾患・病態（理解しなければならない基本的知識を含む）

① 産科関係

- ア. 妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理の理解
- イ. 妊娠の検査・診断（*）
- ウ. 正常妊婦の外来管理（*）
- エ. 正常分娩第1期ならびに第2期の管理（*）
- オ. 正常頭位分娩における児の娩出前後の管理（*）
- カ. 正常産褥の管理（*）
- キ. 正常新生児の管理（*）
- ク. 腹式帝王切開術の経験（**）
- ケ. 流・早産の管理（**）
- コ. 産科出血に対する応急処置法の理解（***）

【到達目標】

	研修期間	
	2ヶ月の場合	1ヶ月の場合
*	8例以上を外来診療もしくは受け持ち医として経験し、うち1例については症例レポートを提出する。	4例以上を外来診療もしくは受け持ち医として経験し、うち1例については症例レポートを提出する。
**	2例以上を受け持ち医として経験する。	1例以上を受け持ち医として経験する。
***	自ら経験、すなわち初期治療に参加すること。レポートを作成し知識を整理する。	

② 婦人科関係

- ア. 骨盤内の解剖の理解
- イ. 視床下部・下垂体・卵巣系の内分泌調節系の理解
- ウ. 婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案（*）
- エ. 婦人科良性腫瘍の手術への第2助手としての参加（*）
- オ. 婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解（見学）（**）
- カ. 婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験（**）
- キ. 婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解（見学）（**）
- ク. 不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案（**）
- ケ. 婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案（**）

【到達目標】

	研修期間	
	2ヶ月の場合	1ヶ月の場合
*	子宮の良性疾患ならびに卵巣の良性疾患のそれぞれについて受け持ち医として2例以上を経験し、それぞれ1例についてレポートを作成し提出する。	子宮の良性疾患ならびに卵巣の良性疾患のそれぞれについて受け持ち医として1例以上を経験し、それぞれ1例についてレポートを作成し提出する。
**	1例以上を外来診療もしくは受け持ち医として経験する。	

③ その他

- ア. 産婦人科診療に関わる倫理的問題の理解
- イ. 母体保護法関連法規の理解
- ウ. 家族計画の理解

研修スケジュール

1. 月間スケジュール

- (1) 研修期間を等分して産科および婦人科の研修とし、産科・婦人科の順もしくは婦人科・産科の順で研修させる。
- (2) 産科および婦人科には、産婦人科研修配属の研修医を半分に分けて配置し、それぞれの主治医グループに研修医を配属させ、病棟ならびに外来の診療にあたらせる。

2. 週間スケジュール（例）

(1) 産科

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
月	病棟カンファレンス	産科外来・手術日		昼休み	産科病棟							
火		手術日			産科病棟							
水		産科病棟・手術日			産科病棟			副当直				
木		手術日			産科病棟							
金		産科外来・手術日			産科病棟・症例検討会 小児科とのカンファレンス							

(2) 婦人科

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
月	病棟カンファレンス	手術日		昼休み	手術日							
火		手術日			手術日							
水		婦人科外来			手術日 外科、放射線科とのカンファレンス			副当直				
木		手術日			手術日							
金		手術日			婦人科病棟・症例検討会							

※ 緊急患者、緊急手術、緊急検査には随時立ち会う。

研修評価

初期臨床研修における産婦人科医としての下記の研修項目を、(A：習得した B：ほぼ習得した C：目標に達しない)により自己評価するとともに、直接の指導医による評価も受ける。

【産婦人科初期臨床研修評価項目】

○産科の臨床

- ・妊娠の検査・診断
- ・正常妊婦の外来管理（超音波検査などを含む）
- ・正常分娩第1期ならびに第2期の管理
- ・正常分娩介助
- ・正常産褥の管理
- ・正常新生児の管理
- ・腹式帝王切開術への参加の経験
- ・流・早産および妊娠中毒症の管理
- ・産科出血に対する応急処置法の理解
- ・産科を受診した腹痛，腰痛を呈する患者，急性腹症の患者の管理

○婦人科の臨床

- ・婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案
- ・婦人科良性腫瘍の手術への第2助手としての参加
- ・婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案
- ・婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解（見学）
- ・婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験
- ・婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解（見学）
- ・婦人科を受診した腹痛、腰痛を呈する患者，急性腹症の患者の管理
- ・不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案

立川病院 初期臨床研修プログラム

精神神経科

プログラムの名称

国家公務員共済組合連合会立川病院 精神神経科初期臨床研修プログラム

プログラムの管理・運営

プライマリ・ケア医として精神（心）の問題に対応出来るようになることをミニマム・リクワイアメントとする。

研修医に対し臨床経験4年以上の上級医が各々つき、直接指導を行う。また1名の指導医がこれら研修医の指導担当に当たり、診療計画の推進にあたる。

プログラムの指導者

精神神経科部長 桑原達郎（日本精神神経学会指導医）
岩下覚（桜ヶ丘記念病院院長）
田亮介（駒木野病院副院長）

一般目標

精神症状を有する患者ひいては医療機関を訪れる患者全般に対して、生物学的な面だけでなく、特に心理-社会的側面からも対応出来るために、基本的な診断及び治療ができ、必要な場合には適宜精神科への診察依頼が出来るような技術を習得する。具体的には、主要な精神疾患の診療を、指導医とともに経験する。

行動目標

精神・心理状態の把握の仕方及び対人関係の持ち方について学ぶ。

1. 心（精神）と身体は一体であることを理解し、患者-医師関係を良好に保つ。
2. 基本的な面接法を学ぶ。
 - （1）患者に対する接し方、態度、質問の仕方。
 - （2）患者・家族への適切な指示・指導が出来る。
 - （3）心理的問題の処理の仕方。

3. 精神症状の捉え方の基本を身につける。
担当症例について生物学的・心理学的・社会的側面を統合し、バランスよく把握し、治療出来る。
4. 患者家族に対し、適切なインフォームド・コンセントを得られるようにする。
5. チーム医療について学ぶ。

経験目標

1. 精神科診療の特性について学ぶ。
 - (1) 精神疾患に関する基本的知識を身につけ、主な疾患の診断と治療計画を立てることができる。
 - (2) 精神症状に対する初期的な対応と治療(プライマリ・ケア)の実際を学ぶ。
 - (3) リエゾン精神医学及び緩和ケアの基本を学ぶ。
 - (4) 向精神薬療法の基本を理解する。
 - (5) 簡単な精神療法の技法を学ぶ。
 - (6) 精神科救急に関する基本的な評価と対応を理解する。
 - (7) 精神保健福祉法(精神科入院形態他)及びその他関連法規の知識を持ち、適切な行動制限について理解する。
 - (8) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制について学ぶ。
2. 経験すべき診察法・検査・手技
 - (1) 基本的な診察法
 - ① 精神面の診察が出来、記載できる。
 - (2) 基本的な臨床検査
 - ① X線CT検査
 - ② MRI検査
 - ③ 核医学検査(SPECT)
 - ④ 神経生理学的検査(脳波・筋電図など)
3. 経験すべき症状・病態・疾患
 - (1) 頻度の高い症状
 - ① 不眠・けいれん発作
 - ② 不安・抑うつ
 - (2) 緊急を要する症状・病態
 - ① 意識障害
 - ② 精神科領域の救急
 - (3) 経験が求められる疾患・病態
 - ① 症状精神病
 - ② 認知症(血管性認知症を含む)
 - ③ アルコール依存症
 - ④ うつ病
 - ⑤ 統合失調症

- ⑥ 不安障害(パニック症候群)
- ⑦ 身体表現性障害、ストレス関連障害

4. 緩和・終末期医療

緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して全人的に対応するために

- (1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- (2) 緩和ケア(WHO方式がん疼痛治療法を含む)に参加できる。
- (3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- (4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

研修スケジュール

主に身体合併症を有する精神疾患についての研修を立川病院で行い、精神科救急ならびに一般精神科疾患の研修は桜ヶ丘記念病院、駒木野病院の協力を得て実施する。希望により最長12ヶ月の研修も可能。その場合、残りは病棟診察及び外来診察のスケジュールで研修を行う。

(1ヶ月の内訳)

- リエゾンコンサルテーション及び外来診察 1週間
- 病棟診察及び外来診察 3週間

1. クルズス

基礎的かつ必須である面接技法・薬物療法他について週1～2回の講義を受ける。

2. 外来診察

初診の診療を行い、精神科診断、初期治療、また初診患者のその後の再診も経験し、治療経過についても学ぶ。

3. リエゾンコンサルテーション

他科依頼初診患者を診察し、病状及び治療経過を把握する。

4. 病棟診察

病棟において、入院形態、治療契約の結び方、入院面接の仕方、他について学ぶ。また、急性期の精神障害者やうつ病、統合失調症者の診察を行い、法的な問題についても学ぶ。

・リエゾンコンサルテーション(例)

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
月		外来診察			リエゾン診察							
火		外来診察			リエゾン診察							
水		外来診察			ニューケース 検討会	病棟 回診	ケース カンファレンス	リエゾン カンファレンス				
木		外来診察			リエゾン診察							
金		外来診察			リエゾン診察			クルグス				
土		外来診察			リエゾン診察							

・病棟（例）

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
月		外来診察	病棟診察									
火		外来診察	病棟診察									
水		外来診察	ニューケース 検討会		病棟 回診	ケース カンファレンス		リエゾン カンファレンス				
木		外来診察	病棟診察									
金		外来診察	病棟診察			クルグス						
土		外来診察	開放病棟診察									

研修評価

指導医が10項目からなる研修評価をA～Dの4段階で行う。この中にはサマリー提出率も含む。研修手帳の内容を照合し、しかるべき研修が行われたか吟味する。

サマリー提出率は、D（0～25%） C（26～50%） B（51～75%） A（76～100%）とする。

総合評価は、A＝3、B＝2、C＝1、D＝0としてスコア化する。30点満点。研修医の直接のオーベンではなく、各科指導医の2人以上による評価が望ましい。

【評価項目】

- ・ 必要な知識を身につけたか？
- ・ 面接技法を身につけたか？
- ・ 患者の処置は的確に行われたか？
- ・ 患者の問題点の認識能力とその解決能力
- ・ 患者・家族への信頼度
- ・ 医療従事者との人間関係は良好か？
- ・ カルテ・オーダーシートなど公文書の記載は的確か？
- ・ 勤務態度、カンファレンスへの参加状況
- ・ 患者サマリイの記載と提出状況
- ・ 症例に関する研究意欲は？

立川病院 初期臨床研修プログラム

麻酔科

プログラムの名称

国家公務員共済組合連合会立川病院 麻酔科初期臨床研修プログラム

プログラムの管理・運営

当院では最長9ヶ月の研修期間を選択可能である。基本的には、プライマリケアに必要な知識と技術の習得を目標とするが、選択した研修期間により到達目標は異なる。

研修医1人につき1人の指導医がつき、直接指導を行う。麻酔研修としては1日1～2症例を割り当て、術前回診、術前評価、麻酔計画の立案、術中患者評価および管理、術後回診を行う。

プログラムの指導者

統括責任者 麻酔科部長 羽鳥英樹（日本麻酔科学会指導医）

一般目標

麻酔を通じて、患者の呼吸・循環管理を中心とした全身管理に必要な基本的手技・知識を学ぶ。

行動目標

1. 全身麻酔をとおしてプライマリケアに必要な手技を習得する。
2. 基本的な麻酔の概念を理解する。
3. 患者- 医師関係
 - ・患者の社会的側面を配慮したコミュニケーションがとれる。
 - ・守秘義務が守れる。
4. チーム医療
 - ・他科の医師、および看護師などと協調して医療行為が実施できる。
5. 問題対応能力
 - ・問題に対して、適切なタイミングで指導医にコンサルトし、解決できる。
6. 安全管理
 - ・患者および医療従事者の安全管理ができる。

7. 症例提示
 - ・簡潔、かつ十分に症例を提示できる。
8. 診療計画
 - ・患者の状態を評価・把握し、適切な治療計画を立案できる。
9. 医療の社会性
 - ・適切な文書の記録、管理ができる。

経験目標

1. 1ヶ月目目標
 - (1) 呼吸管理
 - ① マスク、気管挿管による気道の確保および用手的換気ができる。
 - ② 気道、呼吸のパターンが評価できる。
 - ③ 動脈血液ガスの評価ができる。
 - (2) 循環管理
 - ① 末梢および中心静脈（内頸・大腿静脈）の確保ができる。
 - ② 動脈ラインが確保できる。
 - (3) 麻酔管理
 - ① 吸入麻酔薬、鎮静薬、鎮痛薬（麻薬を含む）、局所麻酔薬の使用法を習得する。
 - ② モニターの使用方法およびその意義を理解する。
2. 2ヶ月目目標
 - (1) 呼吸管理
 - ① 人工呼吸器の点検および設定ができる。
 - ② 従圧式、従量式換気の利点、欠点が理解できる。
 - ③ ラリンジアルマスクの挿入およびそれを用いた呼吸管理ができる。
 - (2) 循環管理
 - ① 循環血液量の評価ができ、症例に応じた輸液管理ができる。
 - ② 心血管作動薬を使用できる。
 - (3) 麻酔管理
 - ① 脊椎麻酔を施行し、管理できる。
 - ② 身体所見およびモニター所見から患者の評価ができる。
 - ③ 急性期痛に対する対応ができる。
3. 3ヶ月目目標
 - (1) 呼吸管理
 - ① 肺疾患・肺機能不全患者に適切な呼吸管理ができる。
 - (2) 循環管理
 - ① 輸血製剤の適応を理解し、適切な投与ができる。
 - (3) 麻酔管理
 - ① 患者の合併症（心機能評価、腎機能評価、肝機能障害、脳血管障害、代謝異常など）の評価およびそれに応じた麻酔プランがたてられる。

- ② 身体所見およびモニター所見から適切な麻酔管理ができる。
- ③ 特殊麻酔（小児、呼吸器外科、心臓血管外科など）を経験する。

研修スケジュール

- 1. 月曜日から金曜日まで
 - 8 : 30 ~ モーニングカンファレンス
当日の症例のプレゼンテーション
 - 9 : 00 ~ 麻酔研修
 - 麻酔終了後 前日の症例の術後回診。
翌日の症例の術前回診を行い、指導医とその症例の麻酔プランをたてる。
- 2. 第2・4土曜日
 - 9 : 00 ~ 症例検討会、抄読会、勉強会

立川病院 初期臨床研修プログラム

地域医療

プログラムの名称

国家公務員共済組合連合会立川病院 地域医療初期臨床研修プログラム

プログラムの指導者

新田國夫（新田クリニック院長）
莊司輝昭（立川在宅ケアクリニック院長）
伊藤裕二（北陸病院副院長）
田枝督教（水府病院長）

一般目標（G I O）

1. 地域の健康づくりを経験し、ヘルスプロモーションの概念を理解する
2. 結核、食中毒、感染症等の事例への適切な対応を通じて、地域の健康危機管理を理解する
3. 安全な医療を実践するための体制を理解する
4. 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解する
5. 地域医療を必要とする患者とその家族に対して全人的に対応するために地域医療の現場の役割について理解し、実践する

行動目標（S B O）

- 1) 慢性疾患の医療管理ができる
- 2) 初診患者の医療面接、診察、検査計画、方針決定まで一連の診療ができる
- 3) 患者の心理社会的問題・家族背景について把握する
- 4) 地域特有の疾患・疾病構造について学ぶ
- 5) 生活環境と疾病との相関について理解する
- 6) 介護力となる家族や医療スタッフの連携について学ぶ
- 7) 訪問看護、訪問リハビリの適応を述べるができる
- 8) 医療連携について理解する
- 9) 訪問看護ステーション等との連携による訪問看護への同行、主治医の指示書の役割について理解する
- 10) 介護保険認定における主治医意見書の重要性を理解する

- 1 1) 医師が扱う死亡診断書等の公的文書を適切に記載できる
- 1 2) 病診連携の内容と意義を理解する

立川病院 初期臨床研修プログラム

整形外科

プログラムの名称

国家公務員共済組合連合会立川病院 整形外科初期臨床研修プログラム

プログラムの管理・運営

整形外科に関するプライマリー・ケア医の養成をミニмум・リクワイアメントとする。

週に1回「骨・関節疾患および外傷に関するプライマリー・ケアにおける患者アプローチ」と題して、ある問題点に対して専門班の枠を超えた患者アセスメント・問題解決・治療法選択を学ばせる教育セッションを行う。研修医に対しては、臨床経験6年以上の上級医がマンツーマンで組み合わせとなり、直接指導を行う。

実習は、原則として入院患者の診療を基本とするが、外来診療を体験させるために、週1回、外来診療の実習を行う。すなわち、初診患者に対して予診をとり、それに引き続きスタッフ医師とともに診察にあたった上で治療計画を立案することで、整形外科外来診療の基本的手技や診断に至る考え方を学ぶ。

プログラムの指導者

統括責任者

整形外科部長 鈴木禎寿（日本整形外科学会専門医，日本リウマチ学会専門医）

各専門班責任者

脊椎・脊髄 西山雄一（日本整形外科学会専門医）

上肢 藤巻亮二（日本整形外科学会専門医）

下肢 三尾健介（日本整形外科学会専門医）

骨・軟部腫瘍 鈴木禎寿

一般目標

一般整形外科医として、運動器疾患や外傷に対して、基本となる考え方、臨床技術を学ぶ。特に、プライマリー・ケアの場面で頻回に遭遇する主訴にどのように対応し、いかに検査・治療を進めるかという基礎的臨床能力（態度・技能・知識）の習得を重視する。

行動目標（整形外科について特記するか検討する）

1. 患者—医師関係
 - (1) 患者の社会的側面を配慮した意思決定
 - (2) 守秘義務の徹底
2. チーム医療
3. 問題対応能力
4. 安全管理
5. 医療面接
 - (1) 患者の的確な問診
 - (2) コミュニケーションスキルの習得
6. 症例呈示
7. 診療計画
 - (1) クリニカルパスの活用
 - (2) リハビリテーション、在宅医療、介護を含めた総合的治療計画に参画
8. 医療の社会性
 - (1) 医療保険制度
 - (2) 社会福祉、在宅医療
 - (3) 医の倫理
 - (4) 麻薬の取り扱い
 - (5) 文書の記録、管理について

経験目標

1. 基本的な診察法
 - (1) 運動器全般の観察ができ、記載できる
 - (2) 脊椎の観察ができ、記載できる
 - (3) 上肢・下肢の診察ができ、記載できる
 - (4) 神経学的診察ができ、記載ができる
 - (5) 四肢軟部腫瘍の診察、記載ができる
 - (6) 小児運動器の診察ができ、記載できる
 - (7) 救急外傷の診察、記載ができる

※ バイタルサインの把握、重症度・緊急度の把握は救急部で行われるので要検討
2. 以下の検査項目について自分で施行できる
 - (1) 関節穿刺（*）
 - (2) 筋力測定

*については、モデルを使用して、担当者が別途に教育実習を行う。
3. 以下の検査の選択・指示ができ、結果を解釈することができる。
 - (1) 血液生化学
 - (2) 筋電図検査

- (3) 肺機能検査
- (4) 細菌学的検査
- (5) 髄液検査
- (6) 単純レントゲン検査
- (7) CT検査
- (8) 3次元CT検査
- (9) MRI検査
- (10) RI検査
- (11) 血管造影検査
- (12) 関節造影検査
- (13) 脊髄造影
- (14) 椎間板造影
- (15) 神経根造影
- (16) 脊髄誘発電位
- (17) 病理検査

4. 以下の基本的治療行為を自らできる.

- (1) 局所麻酔・伝達麻酔
- (2) 関節内注射
- (3) 神経ブロック
- (4) 硬膜外ブロック
- (5) 脊髄神経根ブロック
- (6) 四肢の外固定
- (7) 四肢の包帯
- (8) CPMの管理・施行
- (9) 鋼線牽引
- (10) 介達牽引
- (11) 頭蓋直達牽引
- (12) 咬傷の処置を含む汚染・挫滅創の処置、管理
- (13) 止血処置・管理
- (14) 神経・血管損傷に対する処置、管理
- (15) 骨折・脱臼の整復・管理
- (16) 捻挫の処置、管理
- (17) 切開、排膿の施行
- (18) (熱傷の処置、管理)
- (19) 関節血症の処置
- (20) 指・肢切断の処置・管理
- (21) 外傷性ショックの処置・管理
- (22) 圧挫症候群の処置・管理
- (23) 脂肪塞栓症候群の処置・管理
- (24) 褥創の予防処置・管理
- (25) 脊髄麻痺の処置・管理
- (26) 貯血に関する処置

- (27) (薬剤処方)
 - (28) (輸液・輸血)
 - (29) (抗生剤・抗腫瘍剤の投与)
 - (30) (食事・生活指導)
 - (31) (注射法)
 - (32) (採血法)
 - (33) (導尿法)
 - (34) (酸素投与)
- () については、他科の内容と比べて要検討

5. 手術において以下の行為ができる

- (1) (清潔・不潔操作)
 - (2) (手洗い、ガウンの着脱、手袋の着脱)
 - (3) 基本的な手術操作 (止血、創の展開、縫合、結紮)
 - (4) 簡単な手術器材の操作
- () については、他科の内容と比べて要検討

6. 経験すべき疾患からみた病態の診断

別紙参照

7. 以下の件について専門家にコンサルテーションができる

- (1) 様々な疾患の手術適応
- (2) 放射線治療
- (3) リハビリテーション
- (4) 精神・心身医学的治療

研修スケジュール

1. 1ヵ月研修

骨・関節疾患、外傷の基本的な治療方針のたてかたについて学び、基本的な検査・治療手技のみ習得させる。

2. 2ヵ月研修

プライマリー・ケアを中心とした治療方針のたてかたの実習を重ねるとともに、さらに高度な検査・治療手技を取得する。

3. 3ヵ月研修

手術に参画する時間を多くして、整形外科患者の治療の全体を把握できるようにする。また、基本的な手術手技を習得し、手術器材の操作法を学ぶ。

研修評価

研修手帳の内容を照合し、しかるべき研修が行われたか吟味評価する。

立川病院 初期臨床研修プログラム

形成外科

プログラムの名称

国家公務員共済組合連合会立川病院 形成外科初期臨床研修プログラム

プログラム運営

プライマリー・ケア医の養成をミニマム・リクワイアメントとする。
形成外科に配属された研修医に対して、専門医が直接指導を行い、研修計画の指導、総括を行う。

（病棟診療・入院手術）

すべての入院患者（他科併診、褥瘡回診を含む）の診療、手術患者の術前術後管理、手術参加を行う。

（外来診療・外来手術）

適時外来診療の補助を行い、外来手術に参加する。救急患者の処置に参加する。

プログラムの指導者

形成外科 濱田茉莉子（日本形成外科学会専門医）

一般目標

プライマリー・ケアの場面で遭遇する形成外科的疾患にどのように対応し、検査、治療（外科的処置を含めて）を進めるかという点を重視する。また簡単な外科的処置法を会得する。

行動目標

1. 患者—医師関係
 - （1）患者の社会的側面を配慮した意志決定ができる
 - （2）守秘義務の徹底。
2. チーム医療
3. 問題対応能力
4. 安全管理
5. 医療面接

- (1) 患者の的確な問診ができる
- (2) コミュニケーションスキルの習得
- 6. 症例呈示
- 7. 診療計画
 - (1) クルニカルパスの活用
 - (2) リハビリテーション、在宅医療、介護を含めた総合治療計画に参加できる
- 8. 医療の社会性
 - (1) 医療保険制度、育成医療
 - (2) 社会福祉、在宅医療
 - (3) 医の倫理
 - (4) 麻薬の取り扱い
 - (5) 文書の記録、管理

経験目標

形成外科においては一般外科研修のうち特に、創傷治癒の考えに基づいた創処置、縫合法と術後局所管理、外傷（顔面、熱傷）の診断・治療、褥瘡の管理・治療などを担当する。

- 1. 基本的な診察法
 - (1) 全身の観察ができ、記載できる
 - (2) 頭頸部の観察ができ、記載できる
 - (3) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる
 - (4) 神経学的診察ができ、記載できる
 - (5) 小児の診察ができ、記載できる
- 2. 以下の検査の選択・指示ができ、結果を判断することができる
 - (1) 主に形成外科的疾患における単純レントゲン検査、CT検査、MRI検査
- 3. 以下の基本的治療行為、手技を自らできる
 - (1) 形成外科的な基本手術手技の習得
 - (2) 形成外科で行う創治癒過程および処置方法の取得
 - (3) Wet dressing、軟膏療法、創傷被覆剤等
 - (4) ドレーン類の挿入、管理の習得
 - (5) 局所麻酔（特にエピネフリン混入局麻剤）、伝達麻酔、腰椎麻酔法の習得
 - (6) 簡単な切開・排膿処置の習得
 - (7) 皮膚縫合法の習得
 - ・形成外科的縫合法の概念と実践、肥厚性瘢痕の予防と対策
 - (8) 顔面外傷、熱傷の管理処置の習得
 - ・顔面外傷、体表の外傷および中等度までの熱傷の処置
 - (9) 組織移植法（植皮、皮弁移植、骨軟骨移植）の概略
 - (10) 微小血管縫合の概略
- 4. 経験すべき症状、病態、疾患

・厚生労働省「臨床研修医の到達目標」の中で、主に下記の形成外科的症状・疾患

- (1) 緊急を要する症状・病態
 - ① 外傷 顔面骨、軟部組織外傷
 - ② 熱傷（全身）中～小範囲熱傷の（全身）局所管理
- (2) 経験が求められる疾患・病態
 - ① 運動器（筋骨格）
 - ア. 骨折：案面骨
 - イ. 関節脱臼：顎関節
 - ② 物理・化学的因子による疾患
 - ア. 熱傷：主に局所管理と手術療法
 - ③ 加齢と老化
 - ア. 老年症候群（褥瘡）：褥瘡の予防と管理・治療
 - ④ 形成外科で取り扱う先天性外表形態異常：治療法の習得
 - ⑤ 各種悪性腫瘍切除後の機能的形態的再建法

5. 以下の件について専門家にコンサルテーションができる

- (1) 様々な疾患の手術適応
- (2) 放射線治療
- (3) リハビリテーション
- (4) 精神・心身医学的治療

研修スケジュール（標準的な週間スケジュール）

1. 病棟回診処置	毎日
2. 外来診療	火曜日、木曜日、金曜日の午前
3. 手術	
(1) 全身麻酔手術	月曜日午前午後、他、臨時の他科手術協力
(2) 局所麻酔手術	月曜日午後、水曜日午前午後、金曜日午後
4. 褥瘡病棟回診	火曜日午後
5. カンファレンス	金曜日

研修評価

指導医が10項目からなる研修評価を行う（サマリー提出率も含む）。研修手帳の内容を照合し、しかるべき研修が行われたか吟味する。

立川病院 初期臨床研修プログラム

眼科

プログラムの名称

国家公務員共済組合連合会立川病院 眼科初期臨床研修プログラム

プログラムの管理・運営

プライマリ・ケア医の養成をミニマム・リクワイアメントとする。眼科研修中に、カンファレンスに参加し、患者アセスメント・問題解決・治療法選択を学ばせる。また、眼科研修医を対象とした教育セッションを行う。眼科に配属された研修医に対して、臨床経験3年以上の上級医が各々組み合わせとなり、入院診療及び外来診療について直接指導を行う。少なくとも1名の指導医がこれらの研修医の指導にあたり、診療計画の推進にあたる。

プログラムの指導者

統括責任者 眼科部長 内田敦郎（日本眼科学会専門医）

一般目標

眼科初期臨床研修の中で、一般臨床医として必要な眼科疾患、眼科救急疾患を経験し、基本的な眼科臨床能力を修得する。

行動目標

1. 患者—医師関係
 - (1) 患者の社会的側面を配慮した意思決定ができる
 - (2) 守秘義務の徹底
2. チーム医療
3. 問題対応能力
4. 安全管理
5. 医療面接
 - (1) 患者の的確な問診ができる
 - (2) コミュニケーションスキルの習得
6. 症例呈示
7. 診療計画

(1) クリニカルパスの活用

8. 医療の社会性

(1) 医療保険制度

(2) 社会福祉、在宅医療

(3) 医の倫理

(4) 文書の記録、管理について

経験目標

1. 基本的な診察法

(1) 眼科の基本的な診察法ができ、記載できる

(2) 眼科救急疾患に関して、緊急性を正しく評価できる

2. 以下の項目について自分で検査ができる。

(1) 屈折検査（視力検査、レフラクトメーター）を理解し、行うことができる

(2) 細隙灯顕微鏡検査を理解し、行うことができる。

(3) 眼底検査（直像鏡、双眼倒像鏡）を理解し、行うことができる。

3. 以下の検査の選択・指示ができ、結果を解釈することができる。

(1) 眼鏡、コンタクトレンズ処方

(2) 視野検査（静的量的視野検査、動的量的視野検査）

(3) 色覚検査

(4) 眼圧検査

(5) 斜視弱視検査（プリズムカバーテスト、シノプトフォア）及び両眼視検査

(6) 眼底撮影検査及び蛍光眼底造影

(7) 電気生理検査（ERG）

(8) 超音波検査

4. 以下の基本的治療行為を自らできる。

(1) 点眼薬処方

(2) 点眼

(3) 眼科手術の特殊性を理解し、助手として白内障手術を経験する。

5. 経験すべき疾患

(1) 以下の疾患を経験し、正しい診断および治療法を理解する。

① 結膜炎（感染性、アレルギー性）

② 麦粒腫、霰粒腫

③ ドライアイ

④ 角膜潰瘍

⑤ 白内障

⑥ 緑内障

⑦ 網膜剥離

⑧ 糖尿病網膜症

- ⑨ 斜視
- ⑩ 視神経炎
- ⑪ ぶどう膜炎
- ⑫ 網膜色素変性症

6. 以下の件について専門家にコンサルテーションができる。

- (1) 様々な疾患の手術適応
- (2) 放射線治療

研修スケジュール（標準的な週間スケジュール）

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
月		一般外来または手術						手術			
火	病棟 診察	一般外来または手術						手術			
水	病棟 診察		一般外来					手術			
木	病棟 診察		光凝固見学					検査			
金			一般外来					検査			
土			一般外来								

研修評価

研修内容（受け持ち患者、手術数）を報告し、指導医が10項目からなる研修評価をA～Dの4段階で行う。この中にはサマリー提出率も含む。研修内容を照合し、しかるべき研修が行われたか吟味する。

サマリー提出率はD（0～25%）C（26～50%）B（51～75%）A（76～100%）とする。

総合評価はA＝3、B＝2、C＝1、D＝0としてスコア化する。30点満点。

研修医の直接のオーベンではなく、各科指導医の2人以上による評価が望ましい。

【評価項目】

- ・ 必要な技術をマスターできたか？
- ・ 必要な知識を身につけたか？
- ・ 医療従事者との人間関係は良好か？
- ・ 勤務態度、回診・カンファレンスへの参加状況
- ・ 患者・家族への信頼度
- ・ 患者の処置、外来業務における対応は的確か？
- ・ 患者の問題点の認識能力とその解決能力
- ・ 患者サマリイの記載と提出状況
- ・ カルテ・オーダーシートなど公文書の記載は的確か？
- ・ 症例に関する研究意欲は？

立川病院 初期臨床研修プログラム

皮膚科

プログラムの名称

国家公務員共済組合連合会立川病院 皮膚科初期臨床研修プログラム

プログラムの管理・運営

プライマリー・ケア医の養成をミニマム・リクワイアメントとする。皮膚科初期研修を希望した研修医に対して、臨床経験4年以上の上級医が一組となり研修する。また、1名の研修医に対し1名の指導医が研修医の指導にあたる。プログラム指導者により、適宜研修プログラムの問題点の検討と研修医の評価を行う。

プログラムの指導者

皮膚科部長 稲積豊子（日本皮膚科学会認定専門医・指導医）

一般目標

皮膚科初期臨床研修の中で、一般臨床医として知っておかなければならない基本的な皮膚疾患を経験し、正しい診断及び治療を行うことができるようにする。

行動目標

1. 患者—医師関係
 - (1) 患者の社会的側面を配慮した意思決定ができる
 - (2) 守秘義務の徹底
2. チーム医療
3. 問題対応能力
4. 安全管理（＊）
5. 医療面接（＊）
 - (1) 患者の的確な問診ができる
 - (2) コミュニケーションスキルの習得
6. 症例呈示
7. 診療計画

- (1) クリニカルパスの活用
- 8. 医療の社会性（*）
 - (1) 医療保険制度
 - (2) 社会福祉、在宅医療
 - (3) 医の倫理
 - (4) 麻薬の取り扱い
 - (5) 文書の記録、管理について

9. 皮膚科的手技の習得

- (1) 外用療法
- (2) 液体窒素療法
- (3) 皮膚縫合
- (4) 創傷処置
- (5) 光線療法
- (6) 電気凝固法
- (7) 皮膚貼付試験

*については、全研修医を対象とした教育プログラムを作成する。

経験目標

1. 基本的な診察法

- (1) 皮疹を視診・触診により正しく観察し、記載することができる
- (2) 皮膚外傷を正しく評価することができる
- (3) 熱傷を正しく評価することができる
- (4) 褥瘡を正しく評価することができる
- (5) 湿疹と蕁麻疹を正しく鑑別することができる
- (6) 薬疹に対する基本的な知識を持ち、鑑別することができる
- (7) 色素性母斑と悪性黒色腫の基本的な鑑別ができる
- (8) 紅斑と紫斑の区別をすることができる
- (9) 伝染性皮膚疾患の取り扱い及び注意点を把握し、適切に対応できる
- (10) 性感染症を正しく鑑別し、血清学的診断を正しくできる

2. 以下の項目について自分で検査ができる。

- (1) 皮膚糸状菌検査（鏡検法）
- (2) 創培養
- (3) 血液培養
- (4) 疥癬虫検査（鏡検法）

3. 以下の基本的治療行為を自らできる。

- (1) 静脈注射
- (2) 採血
- (3) 外用療法
- (4) 簡単な外傷・熱傷・褥瘡の処置（含、包帯法）
- (5) 液体窒素療法

- (6) 簡単な切開・排膿
- (7) 皮膚縫合
- (8) 皮膚生検術（含、局所麻酔）
- (9) 光線療法
- (10) 電気凝固法
- (11) 抗生剤の投与
- (12) 食事・生活指導

4. 経験すべき疾患

- (1) 急性湿疹、慢性湿疹
- (2) 接触皮膚炎
- (3) アトピー性皮膚炎
- (4) 急性および慢性蕁麻疹
- (5) 急性発疹症（麻疹、風疹、伝染性紅斑、水痘、手足口病など）
- (6) 薬疹、中毒疹
- (7) 足、爪、体部白癬（糸状菌鏡検による検査を含む）
- (8) 毛囊炎、尋常性ざ瘡、癬、感染性粉瘤
- (9) 蜂窩織炎
- (10) 尋常性疣贅
- (11) 帯状疱疹、単純疱疹
- (12) 尋常性乾癬
- (13) 褥瘡
- (14) 熱傷
- (15) 良性皮膚腫瘍（色素性母斑、脂漏性角化症、粉瘤など）
- (16) 悪性皮膚腫瘍（有棘細胞癌・基底細胞癌、悪性黒色腫など）
- (17) 自己免疫性皮膚疾患（天疱瘡、類天疱瘡）
- (18) 膠原病（エリテマトーデス、皮膚筋炎など）

研修スケジュール

研修期間（1ヶ月）は、外来・病棟を併せて研修する

研修評価

指導医が研修評価を行う。この中にはサマリー提出率も含む。指導医は、研修手帳の内容を照合し、適正かつ十分な研修が行われたか吟味し。評価を行う。

立川病院 初期臨床研修プログラム

泌尿器科

プログラムの名称

国家公務員共済組合連合会立川病院泌尿器科初期臨床研修プログラム

プログラムの管理・運営

初期臨床研修プログラムにおける泌尿器科での研修内容は、日常診療において頻繁に遭遇する泌尿器科的病態に適切に対応できるように、プライマリケアの基本的な診察能力を身につける。指導医は教室主任、研修医担当主任を中心に、臨床経験 3 年以上の上級医を含めたチームの一員として、泌尿器科疾患の診断、基本的手術、患者の管理、周術期管理を行う。

プログラムの指導者

泌尿器科部長 明瀬祐史（日本泌尿器科学会専門医）

一般目標

初期臨床研修における泌尿器科での研修内容は、Ⅰ)泌尿器科の基本手技の修得 Ⅱ)泌尿器科的救急疾患の対応を中心として行うものとする。

行動目標

1. チーム医療
2. 身だしなみ, 言葉遣い, 患者とのコミュニケーション
3. 患者の重症度の把握, 上級医との連携
4. 診断, 治療の流れ, 患者の全体像の把握
5. 他科との連携

経験目標

1. 尿路閉塞に対する対応
尿路閉塞は閉塞の部位により、上部尿路閉塞（腎、尿管）と下部尿路閉塞（膀胱、前立腺、尿道）に分類される。下部尿路閉塞に対しては尿道カテーテルの挿入を基本から習熟し、前立腺肥大症、尿道狭窄を伴う患者に対する

導尿法、膀胱瘻の適応と手技を習う。血尿による尿路閉塞に対しては膀胱洗浄の手技を習う。上部尿路閉塞に対しての腎瘻の適応と手技を習う。

2. 外傷に対する重症度判断と治療

腎、尿管、膀胱、尿道、精巣損傷における重症度判断と手術適応について習熟する。

3. 尿路感染症の診断と治療

単純性膀胱炎、腎盂腎炎のみならず、泌尿器科特有の感染症である前立腺炎、精巣上体炎の診断、治療について習熟する。

4. 尿路結石症の診断と治療

保存的治療か外科的治療（ESWLを含む）を行うべきかの判断基準、ESWLの手技を習熟する。

5. 前立腺肥大症の診断と治療

経直腸的超音波検査を含めた前立腺肥大症の診断を学び、治療方法の選択について学ぶ。

6. 神経因性膀胱の診断と治療

尿流量試験や膀胱機能検査の適応を理解したうえで、手技に習熟する。神経因性膀胱の分類と治療方法を学ぶ。

7. 泌尿器科悪性腫瘍の診断と治療

泌尿器科の代表的悪性腫瘍である腎腫瘍、膀胱腫瘍、前立腺腫瘍、精巣腫瘍の診断、治療、管理方法について学ぶ。

8. その他泌尿器科的救急疾患の対応

精巣回転症、陰茎折症、持続勃起症、嵌頓包茎等泌尿器科的救急疾患の処置を習う。

研修スケジュール

1. 時間割と研修医配置予定

泌尿器科における研修は、プログラムの2年次に選択により1~3ヶ月をローテートする。病棟研修期間に泌尿器科疾患を持つ患者に遭遇することにより、泌尿器科的検査処置等の技術を取得する。

2. 研修内容と到達目的

(1) 外来研修

スタッフの外来診療に加わり、患者の対応の仕方、検査手順、一般外来処置、外来小手術の手技を習得する。排他的腎盂造影、尿道造影、腹部超音波検査、経直腸的超音波検査、ウロダイナミクス、膀胱鏡等の手技に習熟する。

(2) 病棟研修

病棟研修中は医療チームの一員として、包交、処置、周術期の管理を習得する。泌尿器科的基本手技として、尿道カテーテル、膀胱瘻留置等の手技を習得する。

3. 勤務時間など

勤務時間は、原則として8時30分から17時15分までであるが、病棟勤務では患者の重症度によって延長されることもある。またカンファレンスなどで変更される場合がある。

4. 定期的に行われる教育関連行事等

・カンファレンス (入院患者全員の治療方針検討)	毎週火曜日 19:00~21:00 毎週金曜日 8:00~8:30
・部長回診	毎週月曜日 9:15~10:15
・腎センターカンファレンス	毎週木曜日 14:30~15:30

研修評価

研修手帳の内容を照合し、研修内容を吟味した上で研修担当主任を中心に以下の評価項目をA~Dの4段階で評価する。

サマリー提出率はD(0~25%) C(26~50%) B(51~75%) A(76~100%)とする。

総合評価はA=3 B=2 C=1 D=0としてスコア化する。30点満点。

研修医の直接のオーブンではなく、各科指導医の2人以上による評価が望ましい。

【評価項目】

- ・尿路閉塞に対する処置を適切に行えたか？
- ・泌尿器科的緊急疾患に対応可能か？
- ・泌尿器科手術の参加と特殊性の理解
- ・外来検査（経直腸的超音波、ウロダイナミクス等）が適切に行えるか？
- ・回診・カンファレンスへの参加状況と問題意識
- ・疾患・症例に対する理解度と研究意欲
- ・カルテ・オーダーシートなどを正確に記載できる
- ・医療従事者と良好な信頼関係を構築できる
- ・患者・家族とのコミュニケーションは良好か？
- ・患者サマリーの記載と提出状況

立川病院 初期臨床研修プログラム

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

プログラムの名称

国家公務員共済組合連合会立川病院 耳鼻咽喉科初期臨床研修プログラム

プログラムの管理・運営

プライマリ・ケアでの耳鼻咽喉科全般にわたる基礎研修が達成され得るよう考慮されている。

1. 外来診療

基礎実習後、指導医のもとに再診外来を担当し、一般外来処置（鼻処置、通気、鼓膜切開、扁桃周囲膿瘍切開、上顎洞穿刺など）を習得する。検査ではレントゲン、CT、MRIなどによる診断、聴覚及び平衡機能検査、神経筋機能検査、ファイバースコープ検査等について基礎的な知識、手技を習得する。

2. 病棟業務

基礎実習後、主治医の元にネーベンとしてつき、包交、処置、術前術後管理を習得する。手術の助手をつとめ基本的手術手技を習得する。さらに扁桃摘出術、アデノイド切除術、気管切開、副鼻腔根本術、鼻中隔矯正術、顎下腺摘出術（唾石摘出術）などの手術に関して指導医のもとで研修する。

プログラムの指導者

耳鼻咽喉科・頭頸部外科部長 羽生昇（日本耳鼻咽喉科学会専門医及び指導医）

一般目標

プライマリ・ケアで必要な耳鼻咽喉科の基礎的知識を学び、基本的な臨床を取得する。耳・鼻・咽頭・喉頭の解剖学的特徴と生理機能を理解し耳鼻咽喉科疾患の病態と治療法について研修する。

行動目標

1. 患者—医師関係

- (1) 患者の社会的側面を配慮した意思決定ができる
- (2) 守秘義務の徹底

2. チーム医療
3. 問題対応能力
4. 安全管理
5. 医療面接
 - (1) 患者の的確な問診ができる
 - (2) コミュニケーションスキルの習得
6. 症例呈示
7. 診療計画
 - (1) クリニカルパスの活用
 - (2) 聴覚・平衡障害、音声障害、頭頸部悪性疾患などに対してリハビリテーション、在宅医療、介護を含めた総合的治療計画に参画できる。
8. 医療の社会性
 - (1) 医療保険制度
 - (2) 社会福祉、在宅医療
 - (3) 医の倫理
 - (4) 麻薬の取り扱い
 - (5) 文書の記録、管理について

経験目標

1. 外耳、鼓膜の所見をとれる
2. 鼻内内視鏡で鼻内所見をとれる
3. 口腔、咽頭、喉頭の所見をとれる
4. 標準聴力検査及び各種聴覚検査により難聴の診断ができる
5. めまいの初期診断で、中枢性か末梢性か一過性かの予測とそれに応じた検査法の選択ができる
6. 鼻出血の診断とキーセルバツハからの出血に対する止血処置ができる
7. 顔面神経麻痺の診断と程度の評価が出来る
8. 難聴の治療法と補聴器の適応について理解する
9. 薬剤と聴力障害についての知識を持つ
10. 外耳炎・中耳炎・副鼻腔炎・咽頭炎の診断と薬物治療ができる
11. 心因性耳鼻咽喉科疾患の理解と治療法を説明できる
12. 頭頸部癌の診断と治療を説明できる
13. 気管切開の適応と手技を説明できる
14. 咽頭・喉頭・鼻腔異物の代表的異物、それに対する応急処置、診断、治療を説明できる
15. 急性喉頭蓋炎の診断ができ、治療法を説明できる
16. 反回神経麻痺の診断ができ、原因、治療を説明できる

研修スケジュール

研修期間に応じて、聴覚・平衡、アレルギー、頭頸部腫瘍をローテーションするスケジュールを設定する。

立川病院 初期臨床研修プログラム

放射線科

プログラムの名称

国家公務員共済組合連合会立川病院 放射線科初期臨床研修プログラム

プログラムの管理・運営

プライマリー・ケア医の養成をミニマム・リクワイアメントとする。放射線科初期研修を希望した研修医に対して、臨床経験 10 年以上の専門医、指導医が一組となり研修する。後述の目標達成のための具体的なプログラムを作成し、指導医が現場で状況に応じ説明、解説し、基本的な画像診断法の理解と診断能力の獲得を個人、個人に指導する。

研修指導医

放射線診断科部長 岡村哲平（日本医学放射線学会専門医、
日本 I V R 学会専門医）
放射線治療科部長 沓木章二（日本医学放射線学会専門医）

一般目標

2 年間の初期臨床研修の中で一般臨床医に必要な放射線医学の基礎となる考え方、臨床技術、特にプライマリーケア場面で必要な画像診断について、各種の画像診断の手技、最低限の診断法を学習する。

行動、経験目標

1. 放射線診断学

(1) 総論（各種画像診断 modality の位置付け）

単純撮影、造影検査（消化管、泌尿器、血管造影）、C T、M R I、超音波検査、核医学検査の臨床における位置付け、適応、限界について理解し、適時に最適な検査法を施行できるようにする。

(2) C T

- ① C T の適応と非適応の理解
- ② C T による人体の解剖の理解

- ③ 各種疾患、特に日常臨床における基本的疾患のCT所見の理解
- ④ 造影の適応と副作用の理解
- (3) MRI
 - ① MRIの適応と非適応の理解
 - ② MRIによる解剖の理解
 - ③ 造影の適応と副作用の理解
 - ④ MRIの各種撮像法について適応と読影法を知る
 - ⑤ MRIのpitfallの理解
- (4) 消化管造影

上部、下部消化管造影のテクニックと読影法について（イレウスチューブ挿入、小腸造影）
- (5) 血管造影およびIVR
 - ① 血管解剖の理解
 - ② 血管造影の適応と合併症の理解
 - ③ IVRの適応とその手技、薬剤、機材の選択
- (6) 超音波検査とnon-vascular IVR
 - ① 超音波による各種臓器の正常解剖の理解
 - ② 各種疾患（基本的疾患）の超音波像の理解と描出技能の獲得
 - ③ 超音波、CTを用いたIVRの手技について理解と技能の獲得
- 2. 放射線治療学
 - (1) 放射線治療の原理と適応の理解
 - (2) 放射線治療の実際とpatient careについて
- 3. 核医学
 - (1) 各種核医学検査について核種と適応臓器、適応疾患を理解する

研修スケジュール

研修スケジュールについては、研修期間との兼ね合いがあり、これが決定されないと詳細は設定できないが、診断学を中心にしたスケジュールにすることを考えている。また、放射線科のかかわるカンファレンスには出席を義務付ける。

基本案として、午前中は、CT、MRI検査の実際と読影を中心に行う。午後は血管造影・IVR、消化管、核医学、放射線治療、超音波を曜日毎に行う。（non-vascular IVRは適宜）

研修評価

研修指導医が研修評価表を、各研修医が自己採点表を作成し、研修終了時に個人面談を行う。

立川病院 初期臨床研修プログラム

中央検査科

プログラムの名称

国家公務員共済組合連合会立川病院 中央検査科初期臨床研修プログラム

プログラムの管理・運営

初期臨床研修 2 年目で特に臨床検査に関する研修を選択科目として希望するものを対象として 1 ヶ月間の下記研修を行う。

プログラムの指導者

中央検査科部長 影山智己（日本循環器学会専門医）

目標

臨床医に必要とされる、基本的な検査の原理、方法、結果の臨床的意義などを習得する。

1. 検体検査

初年度研修で修得した事項を基本とし、血液、凝固、臨床化学、免疫血清、内分泌、一般、微生物、輸血（血液型やクロスマッチ）などの領域の検査の原理、測定方法とその結果を解釈できるようになる。

2. 生体検査

初年度研修で医師として経験した心電図、トレッドミル、各臓器の超音波検査、肺機能検査、基礎代謝、脳波検査などを、実際に検査を施行する側に立って基礎的な手技を実際に行え、且つ診断がつけられるようになる。

研修スケジュール

1 ヶ月の研修期間のうちに経験目標の a と b で示した検査領域について研修を行う。また、CPC、症例検討会やカンファレンスに参加する。

研修評価

指導医が以下の項目について、A～Dの4段階で評価を行う。この中には提出レポートの評価なども含む。

サマリー提出率はD（0～25%）C（26～50%）B（51～75%）A（76～100%）とする。

総合評価はA＝3、B＝2、C＝1、D＝0としてスコア化する。30点満点。また、研修手帳の内容を照合し、しかるべき研修が行われたか吟味する。

【評価項目】

- ・ 必要な知識を身につけたか？
- ・ 必要な技術をマスターできたか？
- ・ 症例の問題点の認識能力とその解決能力は？
- ・ 症例に関する研究意欲は？
- ・ 検査結果報告書など公文書の記載は的確か？
- ・ コンサルテーションに適切に対応できたか？
- ・ 報告書・コンサルテーションに対する主治医の評価は？
- ・ 検討レポートの提出状況と内容は？
- ・ 勤務態度、カンファレンスへの参加状況は？
- ・ 他の医療従事者との人間関係は良好か？

立川病院 初期臨床研修プログラム

病理科

プログラムの名称

国家公務員共済組合連合会立川病院 病理科初期臨床研修プログラム

プログラムの管理・運営

本プログラムの指導者は、研修プログラムの問題点の検討と研修医の評価を逐次行っている。

プログラムの指導者

病理科 中西邦昭 (日本病理学会専門医、日本臨床検査医学会専門医、日本臨床細胞学会専門医)

一般目標

臨床医学における病理診断学の役割を理解するとともに、病理組織学の基本的知識を習得する。

行動および経験目標

1. 病理解剖を通じて疾患の臓器相関および全身的な把握の仕方を学ぶ。
2. 代表的な疾患の典型的な肉眼像・組織像を把握すると共に、臨床データと対比し病態の総合的理解に努める態度を身に付ける。
3. CPC（臨床病理カンファレンス）や症例検討会に参加することにより医療の客観的評価を行い、医療の質の向上に努める態度を学ぶ。

研修スケジュール

1か月の間に以下の内容を平行して行う。

1. 剖検研修

解剖、切り出し、検鏡、剖検報告の作成といった一連の剖検業務を正確に遂行し、人体病理学の基礎的概念を修得する。期間中、最低1体の剖検を行う。

2. 病理診断学研修

臨床各科から提出される生検・手術検体の病理組織検査報告書の作成を行い、指導者の検閲を受ける。また臨床各科のカンファレンスに参加し、治療内容とその問題点につき討議する。

免疫組織化学、電子顕微鏡的観察を指導者とともに行う。

細胞診については代表的な症例につき観察を行う。

3. 関連行事

症例検討：随時

C P C

4. その他

- (1) 臨床他科とのカンファレンスが逐次行われている
- (2) 病理解剖があれば解剖を行う
- (3) 手術検体の切り出しを行う

研修評価

指導医が協議し、以下の4項目からなる研修評価をA～Dの4段階で行う。総合評価はA=3、B=2、C=1、D=0としてスコア化する。16点満点。

【評価項目】

- ・ 剖検研修
- ・ 病理診断学研修
- ・ 示説会・C P Cへの参加状況
- ・ 勤務態度

立川病院初期臨床研修プログラム

リハビリテーション科

プログラムの名称

国家公務員共済組合連合会立川病院
リハビリテーション科初期臨床研修プログラム

プログラムの管理・運営

プライマリー・ケア医の養成をミニマム・リクワイアメントとする。

リハビリテーション科研修を希望した研修医に対して、専門医が直接指導を行い、研修計画の指導、総括を行う。

1ヶ月（4週）を基本プログラムとし、他科併診すべての入院患者のリハビリ診療と外来患者の診察見学にあたる。

プログラムの指導者

リハビリテーション科部長事務代行 黒川真希子（日本リハ医学会専門医・指導医）

一般目標

将来の専門性にかかわらず、リハビリテーション医学・医療の基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につける。

行動目標

1. 患者—医師関係
 - （1）患者の社会的、心理的側面を配慮した意思決定。
 - （2）患者との良好な関係を構築。
 - （3）守秘義務の徹底。
2. チーム医療
 - （1）リハビリテーション・チームにおいてリーダーシップを発揮する。
 - （2）他職種とのコミュニケーション能力を向上させる。
3. 問題対応能力
 - （1）診療やリハビリ訓練における問題を適切に把握、評価する。その問題に適切に対応し、解決することができる。

(2) 患者やコメディカルなど人間関係において、発生した問題に適切に対応し、解決することができる。

4. 安全管理

- (1) 患者背景とリスクを把握し、転倒や有害事象には十分配慮する。
- (2) 生じ得るリスクについて事前に患者家族に説明を行うことができる。

5. 医療面接

- (1) 患者の的確な問診ができる。
- (2) コミュニケーションスキルの習得。

6. 症例呈示

カンファレンスでのプレゼンスキルの習得。

7. 診療計画

- (1) 診察所見から、適切なリハビリプログラムを作成できる。
- (2) 短期目標、長期目標の設定をする。
- (3) リハビリテーション、在宅医療、介護を含めた総合的治療計画に参加できる。

8. 医療の社会性

- (1) 医療保険制度、育成医療
- (2) 社会福祉、在宅医療の理解
- (3) 医の倫理
- (4) 文書の記録、管理について

経験目標

1. 基本的な診察法

- (1) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- (2) 神経学的診察ができ、記載できる。
- (3) 能力低下（ADLを含む）の評価ができ、記載できる。
- (4) 摂食・嚥下機能の診察ができ、記載ができる。
- (5) 小児の成長・発達の診察ができ、記載できる。

2. 以下の項目について自分で検査内容のオーダーと理解・評価ができる。

- (1) 筋電図
- (2) 嚥下造影検査

3. リハビリテーション医学の以下の治療法に関する知識ないし手技を習得する。

- (1) 運動療法
- (2) 作業療法
- (3) 言語療法
- (4) 物理療法
- (5) 薬物療法
- (6) 神経ブロック（ボツリヌス毒素）注射手技

4. 経験すべき疾患
 - (1) 脳血管障害
 - (2) 脊髄損傷・脊髄疾患
 - (3) 神経筋疾患
 - (4) RA, 骨関節疾患
 - (5) 切断
 - (6) 心筋梗塞, 心疾患
 - (7) 呼吸器疾患
 - (8) 小児
 - (9) がん、血液疾患
5. 機能障害, 能力障害, 社会的不利および医学的管理から問題点を抽出してプロブレムリストを作成することができる。
6. 問題点に対応したリハビリテーション処方を理解する。
7. 退院ないし在宅患者が利用すべき地域資源に関して学ぶ。

研修スケジュール（標準的な週間スケジュール）

1. 病棟診察・回診 毎日午後
2. 外来診察 毎日午前
3. 嚥下造影 火曜日、木曜日午前
4. 筋電図 木曜午後
5. カンファレンス 月曜朝、毎日夕方

小児のリハビリ、脊髄損傷のリハビリは関連病院にて見学調整を行う。

研修評価

指導医が10項目からなる研修評価を行う（サマリー提出率も含む）。研修手帳の内容を照合し、しかるべき研修が行われたか吟味する。