２０２４年度
研修プログラム冊子

東京医科大学茨城医療センター

目次

研修プログラムの特徴 3
研修の理念 3
一般目標 3
具体的目標 3
研修方略 3
評価 4
プログラム責任者･副プログラム責任者 4
ローテーション 4
臨床研修を行う分野･研修期間 5
協力型病院と協力施設 7
指導体制 9
募集定員 9
研修医の募集方法･採用方法 9
処遇 10
アルバイトに関する事項 10
診療科名：呼吸器内科 11
診療科名：消化器内科 12
診療科名：代謝内分泌内科 13
診療科名：腎臓内科 15
診療科名：循環器内科 17
診療科名：脳神経内科 19
診療科名：消化器外科 22
診療科名：乳腺科 24
診療科名：呼吸器外科 25
診療科名：脳神経外科 26
診療科名：整形外科 28
診療科名：産婦人科 29
診療科名：小児科 31
診療科名：麻酔科 33
診療科名：救急（総合救急センター） 35
診療科名：皮膚科 37
診療科名：形成外科 38
診療科名：泌尿器科 39
診療科名：眼科 40
診療科名：耳鼻咽喉科 41
診療科名：放射線科 42
診療科名：病理診断科 43
診療科名：地域医療 44
診療科名：精神科（宮本病院） 45
茨城県立中央病院（呼吸器内科） 47
茨城県立中央病院（消化器内科） 49
茨城県立中央病院（循環器内科） 53
茨城県立中央病院（神経内科） 55
茨城県立中央病院（腎臓内科） 56
茨城県立中央病院（内分泌・糖尿病内科） 57
茨城県立中央病院（総合診療科・救急） 59
筑波メディカルセンター病院（救急） 61
水戸医療センター（救急科） 62

水戸済生会病院（救急科） 63
茨城県立中央病院（外科） 66
茨城県立中央病院（脳神経外科） 72
茨城県立中央病院（整形外科） 76
茨城県立中央病院（泌尿器科） 78
東京医科大学病院（小児科） 80
土浦協同病院（小児科） 82
茨城県立中央病院（小児科） 84
日立総合病院（小児科） 86
筑波大学附属病院（産婦人科） 88
茨城県立中央病院（産婦人科） 88
日立総合病院（産婦人科） 89
あだち内科クリニック（地域医療・一般外来） 101
土浦ベリルクリニック（地域医療・一般外来） 102
阿見第一クリニック（地域医療・一般外来） 103
いわき内科クリニック（地域医療・一般外来） 104
MEMO 107

研修プログラムの特徴

- 少人数先鋭
  すべての研修医の動向を確実に把握できるため、研修医それぞれの希望、特徴を生かした最適な研修環境を提供する事が可能になります。
- 豊富な症例
  2 次救急病院であるため、common disease を中心に幅広い症例を経験することができます。特に当直研修では、研修医は多くの症例の初療を単独で担当し、問診、検査計画を自らの意思で実践でき、また指導医との振り返りで問題点の確認が出来ることにより、確かな臨床力を身に付けることができます。
- 充実した教育体制･プログラム
  教授から後期研修医まで研修医指導に積極的で、研修医もチーム医療の一員として活躍できます。研修医も医学生にとっての上級医として指導にあたってもらいます。コア･レクチャー等の勉強会やカンファレンスの開催も積極的に行っています。
- キャリアに即した研修
  ローテーションの選択期間を多く設けているため、進路希望に沿った研修計画を立てることが可能です。
- 充実したサポート体制
  専属スタッフ 3 名が、それぞれの研修医の研修内容をはじめ、生活指導、人生相談まで細かなサポートを行っています。

研修の理念

茨城医療センターは人間愛に基づいて、患者さん中心の良質な医療を実践し、すべての研修医を将来の進路に関わらず、プライマリーケアを修め、全人的医療を提供できる医師へ育てます。

一般目標

よき臨床医として広く国民と社会に貢献するために、高い人間性･教養･協調性を涵養するとともに、十分な知識と技能を修練する。その過程で、情熱をもって生涯取り組むことのできるキャリア基盤を形成する。

具体的目標

- Common disease の基本的初期診療ができる
- 年齢性別に関わらず緊急性重篤性の高い疾患を適切にトリアージできる。
- 社会的心理的背景を考慮に入れた診療ができる。
- 日常的臨床問題を自ら解決する手法を修得し、永続的生涯学習を実践できる。
- 医学生や後輩研修医に対する臨床現場での指導ができる。
- 患者ケアに関わる多職種を理解尊重し、医療チームの一員として行動できる。
- 倫理観医師プロフェッショナリズムを基盤とした患者中心の医療を実践できる。

研修方略

- 全研修期間を通して総合救急センター当直を行う。
- BLS、ACLS を受講する。
- 定められた教育プログラムに参加する。
- キャリア形成を意識し、選択科目を研修する。

評価

1. 自己評価
   研修医手帳に症例を記入する。
   ＥＰＯＣおよび事後レポートを用いて自己評価を行う。
2. 指導医による評価　ＥＰＯＣおよびレポート等を用いて評価する。
   ※診療科によっては独自評価表を用いて評価する。
3. コメディカル（看護師･技師）による評価
   評価表を用いて評価する。
4. 研修医による評価　研修医がＥＰＯＣを用いて診療科全体（指導内容、研修環境）を評価する。
   研修医が評価表を用いて指導医を評価する。

上記に加え
　教育プログラム参加状況を出席率以外の評価方法を検討する。
　例）単位制、2 年次研修医によるミニレクチャー
　症候、疾病・病態の経験についてはＥＰＯＣにて確認を行う。

プログラム責任者･副プログラム責任者

プログラム責任者　/卒後臨床研修センター長　：屋良　昭一郎（消化器内科　院内講師）
副プログラム責任者/卒後臨床研修副センター長：柳田　国夫（副院長　集中治療部　准教授）
副プログラム責任者/卒後臨床研修副センター長：小林　大輝（総合診療科　教授）
副プログラム責任者/卒後臨床研修副センター長：小松　靖（循環器内科　講師）

ローテーション

ローテーションは、研修医本人の希望を尊重し、卒後臨床研修センターと相談の下、決定します。
1 年次ローテーションの決定：研修開始前年度（6 年生）1～2 月頃
2 年次ローテーションの決定：研修医 1 年次　11～2 月頃

基本ローテーション

内科 24 週以上	救急 12 週以上	外科	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	選択科目 48 週未満
必修							選択

【内科】呼吸器、消化器、循環器、腎臓、代謝内分泌、感染症、脳神経
【外科】呼吸器、消化器、整形、脳神経、乳腺、泌尿器
【救急】当センター、筑波メディカルセンター病院、水戸済生会総合病院、水戸医療センター
【小児科】当センター、東京医科大学病院、土浦協同病院、日立総合病院
【産婦人科】当センター、筑波大学附属病院、日立総合病院
【精神科】宮本病院
【地域医療】北茨城市民病院、あだち内科クリニック、土浦ベリルクリニック、阿見第一クリニック、けんせいクリニック、あみ東クリニック、田谷医院
【選択科目】当センター　他　県内 18 施設　東京都 2 施設（本院、八王子）　沖縄県 7 施設
※　1 年次は茨城県立中央病院にてたすきがけ研修が可能。
※　原則として、当初の 1 年の後に地域医療を研修すること。
※　原則として、内科は 24 週以上、救急部門においては 12 週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療においてはそれぞれ 4 週以上の研修を行うこと。

臨床研修を行う分野・研修期間

研修科目	区分	期間	研修施設	備考
内科 呼吸器・消化器・循環器・代謝内分泌・脳神経・腎臓より 2-3 科選択	必修	24 週以上	東京医科大学茨城医療センター 茨城県立中央病院	
救急	必修	12 週以上	東京医科大学茨城医療センター 筑波メディカルセンター病院 茨城県立中央病院 水戸医療センター 水戸済生会病院	
外科 呼吸器・消化器・脳神経・乳腺・整形・泌尿器より 1-2 科選択	必修	4 週以上	東京医科大学茨城医療センター 茨城県立中央病院	
小児科	必修	4 週以上	東京医科大学茨城医療センター 東京医科大学病院 土浦協同病院 日立総合病院	
産婦人科	必修	4 週以上	東京医科大学茨城医療センター 筑波大学附属病院 日立総合病院	
精神科	必修	4 週以上	宮本病院	
地域医療	必修	4 週以上	北茨城市民病院 阿見第一クリニック あだち内科クリニック 土浦ベリルクリニック あみ東クリニック けんせいクリニック 田谷医院	原則として当初の 1 年の後に実施
選択	選択	48 週未満	東京医科大学茨城医療センター 東京医科大学病院 東京医大八王子医療センター 筑波大学附属病院 筑波ﾒﾃﾞｨｶﾙｾﾝﾀｰ病院 ひたちなか総合病院 筑波記念病院 茨城県立中央病院 茨城県立医療大学付属病院 水戸協同病院 土浦協同病院 白十字総合病院 北茨城市民病院 阿見第一クリニック あだち内科クリニック 土浦ベリルクリニック あみ東クリニック 田谷医院 けんせいクリニック 茨城県土浦保健所 茨城県つくば保健所 茨城県竜ケ崎保健所 中頭病院 中部徳洲会病院 浦添総合病院 大浜第一病院 友愛医療センター 南部徳洲会病院	

			牛久愛和病院（全診療科） 宮本病院（精神科） 沖縄協同病院（その他）	

協力型病院と協力施設

種別	医療機関名	所在地	研修科目	研修実施責任者･指導医
協力型大学病院	東京医科大学病院	東京都新宿区	小児科, 選択（全科）	阿部　信二
協力型大学病院	東京医科大学八王子医療センター	東京都八王子市	選択（全科）	河内　茂行
協力型病院	宮本病院	茨城県稲敷市	精神科, 選択（精神科）	宮本　二郎
協力型大学病院	筑波大学附属病院	茨城県つくば市	産婦人科, 選択	瀬尾　恵美子
協力型病院	総合病院　土浦協同病院	茨城県土浦市	小児科, 選択	渡部　誠一
協力型病院	茨城県立医療大学付属病院	茨城県稲敷郡	選択	河野　豊
協力型病院	茨城県立中央病院	茨城県笠間市	たすき（内科, 外科, 救急）, 選択	小島　寛
協力型病院	筑波メディカルセンター病院	茨城県つくば市	救急, 選択（全科）	河野　元嗣
協力型病院	日立総合病院	茨城県日立市	産婦人科, 小児科	藤田　恒夫
協力型病院	ひたちなか総合病院	茨城県ひたちなか市	選択（全科）	山内　孝義
協力型病院	筑波記念病院	茨城県つくば市	選択（全科）	小關　剛
協力型病院	水戸済生会総合病院	茨城県水戸市	救急	千葉　義郎
協力型病院	水戸医療センター	茨城県東茨城郡	救急	山口　高史
協力型病院	水戸協同病院	茨城県水戸市	（選択）総合診療科、救急、外科、麻酔科、整形外科、耳鼻科、皮膚科	渡辺　重行
協力型病院	牛久愛和総合病院	茨城県牛久市	選択	藤縄　学
協力型病院	白十字総合病院	茨城県神栖市	選択	鈴木　善作
協力型病院	中頭病院	沖縄県沖縄市	選択	新里　敬
協力型病院	大浜第一病院	沖縄県那覇市	選択	相澤　直輝
協力型病院	中部徳洲会病院	沖縄県中頭郡	選択	轟　純平
協力型病院	友愛医療センター	沖縄県豊見城市	選択	嘉数　真教
協力型病院	沖縄協同病院	沖縄県那覇市	選択	嵩原　安彦
協力施設	あみ東クリニック	茨城県稲敷郡阿見町	地域医療, 選択（地域医療）	春日　哲也
協力施設	北茨城市民病院	茨城県北茨城市	地域医療, 選択（地域医療）	植草　義史
協力施設	土浦ベリルクリニック	茨城県土浦市	地域医療, 選択（地域医療）	山田　幸太
協力施設	あだち内科クリニック	茨城県牛久市	地域医療, 選択（地域医療）	足立　秀喜
協力施設	阿見第一クリニック	茨城県稲敷郡	地域医療, 選択（地域医療）	竹村　晃
協力施設	けんせいクリニック	茨城県桜川市	地域医療, 選択（地域医療）	塚本　浩
協力施設	田谷医院	茨城県土浦市	地域医療, 選択（地域医療）	田谷　光一
協力施設	土浦保健所	茨城県土浦市	保険･医療行政	緒方　剛
協力施設	竜ケ崎保健所	茨城県龍ケ崎市	保険･医療行政	入江　ふじこ
協力施設	つくば保健所	茨城県つくば市	保険･医療行政	緒方　剛
協力施設	浦添総合病院	沖縄県浦添市	選択	北原　佑介
協力施設	南部徳洲会病院	沖縄県島尻郡	選択	服部　真己

備考

- 基幹型臨床研修病院での研修期間は原則として最低 52 週
- 1 年次をたすき掛けにて茨城県立中央病院にて研修可能
- 協力施設での研修期間は原則として最大 12 週
- 選択科目について 4 週は東京医科大学茨城医療センター内での研修とする。但し、1 年次を茨城県立中央病院にて行ったものはこの限りではない。
- CPC 実施施設：東京医科大学茨城医療センター
- 救急夜勤：約 5 回/月（その月数 12 か月/年）但し、東京医科大学茨城医療センター以外での研修については、研修施設により当直回数は異なる。
- 必修科目において到達目標に定められる研修期間に満たない時期の研修は出来かねる。
- 一般外来研修は地域医療研修と東京医科大学茨城医療センター、白十字総合病院にて実施する。
- 研修週数はあくまで目安であり、研修時期により変動する。

東京医科大学茨城医療センターでの選択科目診療科は次の通り（基本的に全診療科）
1.内科、2.呼吸器内科、3.消化器内科、4.代謝内分泌内科、5.腎臓内科、6.脳神経内科、7.精神科、8.呼吸器外科、9.循環器内科、10.小児科、11.外科、12.消化器外科、13.乳腺外科、14.整形外科、15.脳神経外科、16.皮膚科、17.形成外科、18.泌尿器科、19.産婦人科、20.眼科、21.耳鼻咽喉科、22.放射線科、23.麻酔科、24.リハビリテーション科、25.病理診断科、26.総合救急センター
※放射線科にて超音波研修を希望する場合は、放射線科を 8 週以上選択すること。

東京医科大学病院での選択科目診療科は次の通り（基本的に全診療科）
1.総合診療科、2.小児科、3.皮膚科、4.血液内科、5.NICU、6.産科･婦人科、7.呼吸器内科、8.呼吸器外科、9.甲状腺外科、10.泌尿器科、11.循環器内科、12.心臓血管外科、13.放射線診断、14.糖尿病･代謝･内分泌内科、15 消化器外科･小児外科、16.放射線治療、17.リウマチ･膠原病内科、18.乳腺科、19.リハビリテーション科、20.神経内科、21.眼科、22.救命救急センター、23.消化器内科、24.脳神経外科、25.病理診断科、26.腎臓内科、27.耳鼻咽喉科･頭頸部外科、28.ＩＣＵ、29.高齢診療科、30.整形外科、31.内視鏡センター(2 年次)、32.臨床検査医学科、33.形成外科、34.感染症科、35.メンタルヘルス科 36.麻酔科、37.CCU
※研修期間最大 12 週間

東京医科大学八王子医療センターでの選択科目診療科は次の通り（基本的に全診療科）
1.総合診療科、2.小児科、3.整形外科、4.形成外科、5.糖尿病･内分泌･代謝内科、6.高齢診療科（旧老年病科）、7.放射線科、8.皮膚科、9.臨床検査医学科、10.血液内科、11.感染症科、12.麻酔科、13.メンタルヘルス科、14.リウマチ性疾患治療センター、15.特定集中治療部、16.救命救急センター、16.病理診断科、17.脳神経外科、18.神経内科、19.眼科、20.耳鼻咽喉科･頭頸部外科、21.循環器内科、22.呼吸器内科、23.呼吸器外科、24.心臓血管外科、25.乳腺科、26.産科･婦人科、27.腎臓内科、28.消化器外科･移植外科、29.消化器内科、30.泌尿器科、31.腎臓外科

筑波大学附属病院での選択科目診療科は次の通り（基本的に全診療科）
1.総合診療、2.消化器内科、3.循環器内科、4.呼吸器内科、5.腎泌尿器内科、6.内分泌代謝･糖尿病内科、7.膠原病リウマチアレルギー内科、8.脳神経内科、9.血液、10.感染症、11.小児科、12.精神神経、13.皮膚、14.放射線診断･ＩＶＲ、15.放射線腫瘍科、16.病理診断、17.リハビリテーション部、18.消化器外科、19.心臓血管外科、20.呼吸器外科、21.乳腺･甲状腺･内分泌外科、22.小児外科、23.形成外科、24.救急･集中治療、25.脳神経外科、26.整形、27.腎泌尿器外科、28.婦人･周産期、29.麻酔、30.耳鼻咽喉、31.眼
※筑波大学附属病院にて必修産婦人科研修を実施する者は、選択科目にて、産婦人科を 4 週程度選択し合計 8 週以上連続にて研修すること。

茨城県立中央病院での選択科目診療科は次の通り（基本的に全診療科）
1.総合診療科･救急科、2.呼吸器内科、3.消化器内科、4.循環器内科、5.神経内科、6.血液内科、7.腎臓内科、8.内分泌･糖尿病内科、9.腫瘍内科、10.膠原病･リウマチ科、11.外科、12.脳神経外科、13.整形外科、14.皮膚科･形成外科、15.小児科、16.泌尿器科、17.産婦人科、18.眼科、19.耳鼻咽喉科･頭頸部外科、20.リハビリテーション科、21.放射線診断科･放射線治療科、22.病理診断科、23.麻酔科

筑波メディカルセンター病院での選択科目診療科は次の通り（基本的に全診療科）
1.救急診療科、2.総合診療科、3.小児科、4.脳神経外科、5.乳腺科、6.循環器内科、7.心臓血管外科、8.呼吸器内科、9.呼吸器外科、10.消化器内視鏡科、11.消化器外科、12.泌尿器科、13.婦人科、14.整形外科、15.リハビリテーション科、16.緩和医療科、17.麻酔科、18.放射線科、19.放射線治療科、20.病理科、21.脳神経内科、22.感染症内科、23.臨床検査医学科、24.臨床研修科

ひたちなか総合病院での選択科目診療科は次の通り（基本的に全診療科）
1.内科（循環器、呼吸器、消化器、神経、膠原病、血液、代謝内分泌、腎臓）、2.外科、3.小児科、4.整形外科、5.泌尿器科、6.耳鼻科、7.麻酔科、8.形成外科、9.皮膚科、10.病理科、11.放射線科(診断･治療)、12.リハビリテーション科

筑波記念病院での選択科目診療科は次の通り（基本的に全診療科）
1.循環器内科、2.消化器内科、3.血液内科、4.代謝内分泌内科、5.呼吸器内科、6.消化器外科、7.呼吸器外科、8.心臓血管外科、9.麻酔科、10.産婦人科、11.小児科、12.精神科、13.整形外科、14.脳神経外科、15.放射線科、16.眼科、17.形成外科、18.耳鼻科、19.リハビリテーション科

牛久愛和総合病院での選択科目診療科は次の通り（基本的に全診療科）
1.内科、2.心療内科、3.精神科、4.神経科（神経内科）、5.呼吸器科 消化器科（胃腸科）、6.循環器科、7.リウマチ科、8.小児科 9.外科、10.整形外科、11.形成外科、12.脳神経外科、13.心臓血管外科、14.皮膚泌尿器科、15.皮膚科、16.泌尿器科、17.こう門科、18.産婦人科、19.眼科、20.耳鼻いんこう科 21.リハビリテーション科、22.放射線科、23.歯科口腔外科、24.麻酔科、25.血液内科、26.腎臓内科、27.糖尿病代謝内科、28.内分泌内科、29.消化器外科、30.内分泌外科、31.救急科、32.乳腺外科科

総合病院　土浦協同病院での選択科目診療科は小児科
※土浦協同病院にて必修小児科研修を実施する者は、選択科目にて、小児科を 4 週選択し合計 8 週連続にて研修すること。

水戸協同病院での選択科目は次の通り
1.総合診療科、救急、外科、麻酔科、整形外科、耳鼻科、皮膚科

地域医療、選択科目（地域医療）における研修期間は次の通り
4 週間：北茨城市民病院、土浦ベリルクリニック、あみ東クリニック
1 週間：あだち内科クリニック阿見第一クリニック、けんせいクリニック、田谷医院
※4 週間以外の研修説においては研修期間が合計 4 週間となるよう研修施設を選択すること。
※例）2 週間研修施設+1 週間研修施設+1 週間研修施設
※選択科目にて再度地域医療を研修することは、より地域に根差した医療を学ぶことに繋がるため。

選択科目（その他）における診療科は下記の通り
中頭病院（内科（消化器、循環器、呼吸器、総合、感染症、腎臓））、中部徳洲会病院（都度確認）、浦添総合病院（都度確認）、大浜第一病院（糖尿病内科、呼吸器内科、神経内科、循環器内科、外科、整形外科、麻酔科、救急、放射線科）、友愛医療センター（都度確認）、沖縄協同病院（循環器内科、内科、、呼吸器内科、外科、リハビリ、麻酔科、心療内科、救急科、心臓外科、整形外科、ICU、産婦人科、形成外科、小児科、皮膚科、脳神経外科･脳卒中内科）、南部徳洲会病院（都度先方に確認）

指導体制

プログラム責任者　1名

指導医である。プライマリ･ケアの指導方法等に関する講習会であるプログラム責任者養成講習会を受講していること。臨床研修に十分な理解と積極的な熱意ある指導を行うことができ、指導医として十分な経験を持っていること。研修管理委員会及び卒後臨床研修運営部会の会員であること。研修管理委員会にて選出し、承認を得る。
研修プログラムの原案を作成する。研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握し指導･評価･評価結果のフィードバックをする。研修管理委員会に対して、研修医ごとの臨床研修の目標の達成状況を報告する。指導体制の整備を図る。研修医の臨床研修の休止に当たり、研修休止の理由の正当性を判断する。指導医および指導者から研修医の研修状況について報告･連絡･相談を受ける研修医の身体的･肉体的･精神的ストレスが発生していないか気を配る。

指導医　68名

プライマリ･ケアの指導方法等に関する講習会である指導医養成講習会または医学教育のためのワークショップを受講していること。常勤医師であり、7年以上の臨床経験を有する者であって、プライマリ･ケアを中心とした指導を行うことのできる経験及び能力を有している者。臨床研修に十分な理解と積極的な熱意ある指導が行えること。指導医は病院長より任命を受ける。
担当分野の研修期間中、研修医ごとの研修目標達成状況を把握し、研修医に対する指導を行う。プログラム責任者と協議の上担当する分野における臨床研修目標と研修プログラムを作成する。担当する分野の研修期間終了後にEPOC、事後レポート等により適正な評価をする。研修医の研修状況についてプログラム責任者に報告･連絡･相談をする。研修医の身体的･肉体的･精神的ストレスが発生していないか気を配る。研修医より指導体制及び研修環境（福利厚生、研修内容、人的支援体制等）についてEPOC及び指導医評価表により評価を受ける。

指導者　（上級医、コメディカル等）

職種を問わず、全ての病院職員が研修医の指導に当たる。

募集定員

定員　10名（予定）2023.4.1時点

研修医の募集方法･採用方法

- 出願資格
  原則として第118回日本医師国家試験を受験する者、あるいは医師国家試験に合格し新たに臨床研修を行う者
- 選考方法
  東京医科大学病院、茨城医療センター、八王子医療センターの採用試験を合同で実施
  マッチング順位の基準は各施設で異なる
  - 試験日：2023年（令和5年）7月22日（土）（筆記試験、面接（口頭試問を含む））
  - 試験場所：〒160-0023　東京都新宿区西新宿6-7-1 東京医科大学病院
  - 試験内容：筆記試験（基礎医学問題､一般常識問題），面接　※鉛筆･消しゴムを持参すること
  - 結果発表：医師臨床研修マッチング協議会の最終結果発表による
- 出願について
  - 出願期間：2023年（令和5年6月5日（月）～2023年（令和5年）7月3日（月）必着
    ※受験票は締め切り後、一斉郵送
  - 出願方法：下記の書類を第1希望施設へ郵送（書留）もしくは，各施設の卒後臨床研修センター事務局に持参
    - 当院送付先：〒300-0395 茨城県稲敷郡阿見町中3-20-1
      東京医科大学茨城医療センター　卒後臨床研修センター事務局
  - 出願書類
    a. 臨床研修医願書（当院指定。ダウンロード（pdf形式）して記入）
    b. 地域枠の従事要件に関する確認書
    c. エントリーシート（pdf形式）
    d. CBT個人成績表
    e. 成績証明書（卒業見込みの者は
    f. 卒業（見込）証明書
    g. 推薦状1通　（書式は自由。）推薦状の宛先は、第1希望施設の施設長宛にて作成すること。推薦状作成者は学（部）長や担当教諭（担任）、クラブ顧問等が挙げられる。
    h. 374円分の郵便切手（郵送代84円+速達代290円分）
    i. 長形3号（120×235）封筒1枚（受験票送付用）
    ※封筒には、返信先住所を記載し、h.の切手を貼付
  ※東京医科大学出身者はe.～g.（成績証明書、卒業（見込）証明書、推薦状）は不要

処遇

- 身分　　常勤
- 給与　　基本給 30 万（別途諸手当支給あり）
- 勤務時間　　日勤：8：30～16：30　土曜日日勤：8：30～12：30（第 2･4 土勤務免除）
- 　　夜勤：16：30～8：30
- 　　所定の勤務時間を超えて勤務することを命ぜられた場合に超過勤務手当支給する
- 休憩時間　　原則正午から午後 1 時まで
- 休日　　日、祝日、年末年始（12/29～1/3）、4 月第 3 土（大学創立記念日）、夏期休暇 5 日（平日）
- 有給休暇　　1 年次 10 日、2 年次 12 日
- 日直・夜勤　約月 5 回（日直 1 回、夜勤 4 回）夜勤翌日（夜勤明け）は午前 8 時 30 分で業務終了とする
- 宿舎　　敷地内完備　10,000 円/月
- 研修医の個室 有
- 社会保険、労災保険、雇用保険　加入
- 健康診断　　有
- 医師賠償責任保険　　病院において加入、個人において強制加入
- 学会･研究会等参加　　参加可能、費用負担有

アルバイトに関する事項

研修医はアルバイト診療をしてはならない

診療科名：呼吸器内科

Ⅰ．具体的目標

1. 胸部聴診ができる。
2. 胸部画像の読影ができる。
3. 呼吸器疾患に関連した身体所見が的確にとれる。
4. 各種基本手技の実践ができる。
5. 人工呼吸器の取り扱いができる。
6. 呼吸理学療法ができる。
7. 呼吸機能検査の評価ができる。
8. 喀痰検査の評価ができる。
9. 喀痰塗抹染色が自分でできる。
10. 抗がん剤の使用方法の知識が習得できる。
11. 抗がん剤の副作用に対応できる。
12. 血液ガス分析ができる。
13. 癌性疼痛のコントロールができる。
14. 肺炎に対する的確な抗菌薬の使用ができる。
15. 気管支鏡検査の介助ができる。
16. 組織診断等病理学的知識が習得できる。
17. 胸水検査ができ、診断ができる。
18. 呼吸不全に対する迅速で的確な対応ができる。

Ⅱ．研修方略

- 病棟業務
  - 主治医、担当医、上級医の指導の下に呼吸器内科で必要な基礎知識と技術を習得する。
  - 診察：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。
  - 検査：各種呼吸器疾患の一般撮影、CT、MRI、気管支動脈造影、シンチグラム、気管支鏡等の各種検査の読影法、手技を学ぶ。
  - 手技：胸水穿刺やトロッカーカテーテルの挿入、気管内挿管、中心静脈の確保、気管切開、人工呼吸器の設定等には助手として参加する。
  - 回診：受持医のプレゼンテーションに基づき症例検討を行い、治療方針を決定する。
- カンファランス･勉強会
  - 呼吸器合同カンファランス（毎週木曜日 17:00～18:00 病理検査室）参加者：医師（呼吸器内科･外科）、病理医、放射線科医、看護師。研修医は受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
  - 呼吸器内科カンファランス（毎日 8:45～9:15 病棟ナースステーション）参加者：診療科医師

Ⅲ．評価

- 指導医による評価　ＥＰＯＣおよび経験症例報告書等を用いて評価する。
- コメディカル（看護師･技師）による評価。
- 研修医が評価表を用いて指導医を評価する。

経験できる症候

ショック，体重減少･るい痩，発疹，黄疸，発熱，もの忘れ，頭痛，めまい，意識障害･失神，けいれん発作，視力障害，胸痛，心停止，呼吸困難，吐血･喀血，下血･血便，嘔気･嘔吐，腹痛，便通異常（下痢･便秘），腰･背部痛，関節痛，運動麻痺･筋力低下，排尿障害（尿失禁･排尿困難），興奮･せん妄，抑うつ，終末期の症候

経験できる疾病･病態

脳血管障害，認知症，急性冠症候群，心不全，大動脈瘤，高血圧，肺癌，肺炎，急性上気道炎，気管支喘息，慢性閉塞性肺疾患（COPD），急性胃腸炎，胃癌，消化性潰瘍，肝炎･肝硬変，胆石症，腎盂腎炎，尿路結石，腎不全，糖尿病，脂質異常症，うつ病

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	8:25 内科朝礼 8:45 カンファ	8:25 内科朝礼 8:45 カンファ	8:25 内科朝礼 8:45 カンファ	8:25 内科朝礼 8:45 カンファ	8:25 内科朝礼 8:45 カンファ	8:25 内科朝礼 8:45 カンファ
午後	病棟	14:00 呼吸器内視鏡 17:00 カンファ 他　病棟	病棟	14:00 呼吸器内視鏡 17:00 カンファ 他　病棟	17:00 合同カンファ 他　病棟	

診療科名：消化器内科

Ⅰ．具体的目標

1. 腹痛の診断ができる
2. 下痢の診断ができる
3. 吐血･下血の診断ができる
4. 黄疸の鑑別診断ができる
5. 肝機能障害の鑑別診断ができる
6. 点滴での栄養管理ができる
7. 胃管挿入ができる
8. 中心静脈を確保できる
9. 腹部超音波で肝胆道疾患の鑑別ができる
10. 上部、下部消化管造影検査で鑑別診断ができる
11. 上部、下部消化管内視鏡検査にて良性悪性疾患の鑑別ができる
12. 急性肝炎の鑑別診断ができる
13. 急性膵炎の診断、治療ができる
14. 出血性ショックの診断加療ができる
15. ＤＩＣの診断加療ができる
16. 化学療法の副作用等の知識がある
17. 胆道疾患の内視鏡治療に関する知識がある
18. 消化管早期悪性腫瘍の内視鏡治療の適応についての知識がある
19. 小腸疾患、内視鏡検査についての基本を習得する
20. 肝硬変症例の加療についての基本を習得する

Ⅱ．研修方略

- 病棟業務
  - 上級医の指導の下に消化器内科で必要な基礎知識と技術を習得する。
  - 診察：入院患者の問診および身体所見の把握、内視鏡治療や腹部超音波下の検査に関する内容を理解する。
  - 検査：消化管内視鏡検査や造影検査、腹部超音波検査の理解を深める
  - 手技：静脈路や中心静脈穿刺等の手技を習得する。胃管挿入や腹水ドレナージ等についての技術を習得する
  - 回診：受持医のプレゼンテーションに基づき症例検討を行い、治療方針を決定する。
- 外来業務
  - 消化器内科疾患の新患患者の診療及び介助を経験する。
- カンファランス･勉強会
  - 消化器科入院患者カンファランス（毎週水曜日 8:40～病棟カンファランス室）研修医は、必ず１回は症例発表を行う。
  - 外科･内科合同カンファランス（毎月第 4 月曜日 17:00～病棟カンファランス室）
  - 抄読会（毎週水曜日 13 時～内視鏡セミナー室）カンファランスの出席は他の業務に優先した義務とする。

Ⅲ．評価

- 指導医による評価　ＥＰＯＣおよび経験症例報告書等を用いて評価する。
- コメディカル（看護師･技師）による評価。
- 研修医が評価表を用いて指導医を評価する。

経験できる症候

ショック，体重減少･るい痩，黄疸，発熱，吐血･喀血，下血･血便，嘔気･嘔吐，腹痛，便通異常（下痢･便秘），興奮･せん妄，終末期の症候

経験できる疾病･病態

急性胃腸炎，胃癌，消化性潰瘍，肝炎･肝硬変，胆石症，大腸癌，

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	8:45 朝回診 9:15 病棟	8:45 朝回診 9:15 病棟 10:00上部内視鏡介助	8:30 カンファ 10:00 教授回診	8:45 朝回診 9:15 病棟	8:45 朝回診 9:15 病棟	8:45 朝回診 9:15 病棟
午後	13:30大腸ﾌｧｲﾊﾞｰ介助 15:00ERCP 介助 16:00 夕回診	13:30 病棟業務 16:00 夕回診	13:00ミーティング 14:00ERCP 等処置介助 16:00 夕回診	13:30 病棟 16:00 夕回診	13:30大腸ﾌｧｲﾊﾞｰ介助 16:00 夕回診	

診療科名：代謝内分泌内科

Ⅰ．具体的目標

1. 代謝内分泌疾患の緊急疾患に対応できる。（糖尿病ケトアシドーシス、非ケトン性高浸透圧性昏睡、甲状腺クリーゼ、副腎不全等）
2. 糖尿病の診断が正しくできる。
3. 糖尿病神経障害を診断し、評価できる。
4. 糖尿病腎症を診断し、評価できる。
5. 糖尿病網膜症の眼底写真が評価できる。
6. 糖尿病足病変を診断し評価できる。
7. 糖尿病の成因、病態を診断し評価できる。
8. 糖尿病の食事療法･運動療法の意義を理解し処方できる。
9. 経口血糖降下剤の薬物動態、副作用を理解し処方できる。
10. インスリン製剤の種類、薬効を理解し処方できる。
11. 低血糖状態を理解し対処できる。
12. 糖尿病神経障害に対する薬物療法理解し処方できる。
13. 糖尿病腎症の食事療法、薬物療法を理解し処方できる。
14. 糖尿病網膜症の眼科治療を理解し専門医に紹介できる。
15. 糖尿病腎症の病期分類ができ専門医に紹介できる。
16. 甲状腺疾患を診断し評価できる。
17. バセドウ病の薬物療法を理解し開始できる。
18. 甲状腺機能低下症の薬物療法を理解し開始できる。
19. 甲状腺超音波検査を理解し診断できる。
20. 副腎不全を診断し評価できる。
21. 下垂体･副腎負荷検査を理解し診断できる。
22. 高脂血症を診断、治療できる

Ⅱ．研修方略

- 病棟業務
  - 主治医、担当医、上級医の指導の下に必要な知識と技術を習得する。
  - 診察：入院患者の問診および身体所見を把握する。
  - 検査：一般検査（胸部レントゲン写真、心電図）、生理機能検査の評価法を学ぶ。臨床検査の評価法を学ぶ。
  - 記載：患者の既往歴、家族歴を含めた詳細な診療録を記録する。
  - 回診：プレゼンテーションを行い、治療方針を決定する。
- 外来業務
  - 新患患者の診療を介助する。
- 検査
  - 甲状腺超音波検査に参加し、手技を習得する。
- カンファランス･勉強会
  - カンファランス①（毎週金曜日 14:00～）参加者：診療科医師･看護師、薬剤師、栄養士、技師）
  - カンファランス②（毎週水曜日）参加者：診療科医師、研修医は受け持ち患者のプレゼンテーションを行う
  - 症例検討会（月１回水曜日）参加者：診療科医師、研修中に１症例の症例発表を行う
  - 糖尿病クルズス（毎週木曜日）参加者：診療科医師

Ⅲ．評価

- 指導医による評価　ＥＰＯＣおよび経験症例報告書等を用いて評価する。
- コメディカル（看護師･技師）による評価。
- 研修医が評価表を用いて指導医を評価する。

経験できる症候

体重減少･るい痩，発熱，もの忘れ，意識障害･失神，視力障害，便通異常（下痢･便秘）

経験できる疾病･病態

認知症，急性上気道炎，腎盂腎炎，糖尿病，脂質異常症

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	8:25 内科朝礼 9:00 病棟	8:25 内科朝礼 9:00 病棟	8:25 内科朝礼 9:00 病棟	8:25 内科朝礼 9:00 病棟	8:25 内科朝礼 9:00 病棟 11:00 回診	8:25 内科朝礼 9:00 病棟
午後	13:00甲状腺エコー	14:00甲状腺エコー	18:30カンファレンス			

診療科名：腎臓内科

Ⅰ．具体的目標

1. 病歴（現病歴、既往歴、家族歴、生活歴）を的確に聴取できる。
2. 身体所見を的確に取ることができる。
3. 尿一般検査（蛋白、潜血、沈渣）を指示し、その結果に対する評価ができる。
4. 血液生化学検査を指示し、その結果に対する評価、特に、腎機能、水･電解質の異常を指摘できる。
5. 血清免疫学的検査を適切に指示し、その結果に対する評価ができる。
6. 腎機能検査（クレアチニン･クリアランス、尿蛋白および尿中電解質の定量、尿中β2MG･NAG 等）を指示し、その結果に対する評価ができる。
7. 血液ガス分析を施行することができ、その結果に対する評価ができる。
8. 腎臓系の画像検査（KUB、超音波検査、CT、MRI、核医学検査等）を適切に指示し、結果を解釈できる。
9. 腎生検の適応、方法、危険および禁忌を理解し、経皮的腎生検の介助ができる。
10. 導尿ならびに持続的導尿（バルーンカテーテルの留置）を安全かつ確実に行うことができる。
11. 病歴、身体所見、各種検査所見等より、糸球体疾患における臨床診断（WHO 臨床症候分類等）ができる。
12. 腎生検標本より、おおまかな病理組織学的診断ができる。
13. 病歴、身体所見、各種検査所見等より、腎不全、急性／慢性腎不全の鑑別、さらには腎前性／腎性／腎後性腎不全の鑑別ができる。
14. 水･電解質代謝異常の鑑別ができ、それに対する治療法を理解し、輸液方法（投与薬液の種類と量の決定）ならびに他の治療方法を施行できる。
15. 各種腎疾患における生活指導、食事療法（塩分制限、蛋白制限、カリウム制限等）の適応を理解し、実践できる。
16. 各種腎疾患における薬物療法（降圧薬、利尿薬、副腎皮質ステロイド薬、免疫抑制薬等）の適応を理解し、保存的治療を実践できる。
17. 腎機能低下時の薬物動態理論を理解し、腎機能に応じた薬物投与が施行できる。
18. 血液浄化療法（血液透析、腹膜透析）の方法、ならびに長所と短所を理解し、血液浄化療法の適応を判断できる。
19. 一時的 vascular access（非カフ型カテーテル）留置の適応、方法、危険を理解し、非カフ型カテーテル留置の介助ならびに挿入手技を施行できる。
20. 恒久的 vascular access（内シャント）の適応、方法、危険を理解し、内シャント設置術の介助ならびに術後の創部ならびにシャントの管理ができる。

Ⅱ．研修方略

- 病棟業務
  - 入院患者を担当し、その医療面接（病歴聴取）、身体診察を行い、検査計画を立案、得られた各々の結果を評価する。さらに、得られた病歴、身体所見、検査計画･結果、診断（鑑別診断を含む）等を日々、診療録に記載する。
  - 担当した入院患者における腎疾患の疫学、病因、病態を学習し、病歴、身体所見、検査結果等を、回診時にプレゼンテーションを行い、診断･治療について上級医と討議し、その治療方針を決定する。
  - 採血（動脈血採血を含む）、静脈路確保、ならびに非カフ型カテーテル留置（一時的 vascular access を含む）の介助ならびに挿入手技を習得する。また、導尿ならびに持続的導尿（バルーンカテーテルの留置）手技を習得する。
  - 腎超音波検査の手技を習得、超音波下経皮的腎生検の方法を理解し、同検査の助手として参加する。
- 外来業務
  - 腎疾患患者の外来診療の介助を経験する。
- 透析業務
  - 血液透析（月～土曜日）患者の診療および介助を経験する。
  - 一時的 vascular access（非カフ型カテーテル）留置の介助ならびに挿入手技を習得する。
- 手術
  - 不定期（週 1 回程度）に内シャント設置術が行われている。
  - 手術助手として参加し、皮膚縫合等の小手術手技を習得する。
- カンファランス
  - 抄読会+症例カンファ（毎週月曜日 18:30～19:30 東館 2 階腎臓内科診察室）参加者：診療科医師･研修医は当科研修中に必ず 1 回は発表を行う。
  - 透析療法カンファランス（毎週月曜日 15:00～15:30 人工透析棟 3 階：co-medical staff 含む）必須ではないが、可能な限り参加する。
- 院外講演会（不定期）必須ではないが、可能な限り参加する。

Ⅲ．評価

- 指導医による評価　ＥＰＯＣおよび経験症例報告書等を用いて評価する。
- コメディカル（看護師･技師）による評価。
- 研修医が評価表を用いて指導医を評価する。

経験できる症候

ショック，体重減少･るい痩，発熱，呼吸困難，腰･背部痛，関節痛，排尿障害（尿失禁･排尿困難）

経験できる疾病･病態

心不全，高血圧，腎盂腎炎，尿路結石，腎不全，糖尿病，脂質異常症

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	8:25 内科朝礼 8:45 病棟回診 10:00 病棟業務 （透析回診含む）	8:25 内科朝礼 8:45 病棟回診 10:00 病棟業務 （透析回診含む）	8:25 内科朝礼 8:45 病棟回診 10:00 病棟業務 （透析回診含む）	8:25 内科朝礼 8:45 病棟回診 10:00 病棟業務 （透析回診含む）	8:25 内科朝礼 8:45 病棟回診 10:00 病棟業務 （透析回診含む）	8:25 内科朝礼 8:45 病棟回診 10:00 病棟業務 （透析回診含む）
午後	17:00 迄 病棟業務 17:00薬剤説明会 18:30 カンファ	13:00内シャント手術 （又は PTA） 15:00 病棟業務	14:00 迄 病棟業務 14:00 腎生検 15:00 病棟業務	17:00 迄 病棟業務	13:00内シャント手術 （又は PTA） 15:00 病棟業務	

診療科名：循環器内科

Ⅰ．具体的目標

1. 適切な問診及び身体所見を速やかに正確にとることができる。
2. 得られた情報から病態を正確に把握し、適切な検査･治療を立案できる。
3. 急性冠症候群、急性左心不全、肺血栓塞栓症、大動脈解離及び致死性不整脈等の緊急性の高い疾患を的確に診断し速やかに専門医に相談できる。
4. 自ら標準 12 誘導心電図を施行し、その主要所見が読影できる。
5. 運動負荷心電図の適応と禁忌を理解し実施判定できる。
6. 心電図モニターを監視し、不整脈の診断と対処ができる。
7. 心エコー図検査の手技を習得し、主な異常所見を読影できる。
8. 心臓核医学検査、冠動脈 CT、心臓 MRI の適応と禁忌を理解し、主な異常所見を読影できる。
9. 心臓カテーテル検査の適応を理解し、検査結果を理解し、観血的治療(PCI、CABG)の適応を理解し説明できる。
10. 主な循環器系薬剤（強心剤、利尿剤、降圧剤、抗狭心症薬、抗不整脈薬等）の薬効、薬理作用、副作用、禁忌を理解し、適切に投与できる。
11. 補助循環(IABP、PCPS)のメカニズムとその適応と禁忌について理解し説明できる。
12. 人工呼吸器、非侵襲的陽圧換気の適応を理解し、管理ができる。
13. 電気的除細動の適応と禁忌を理解し実施できる。
14. 体外式一時的ペースメーカーおよび恒久的ペースメーカーの適応を理解し説明できる。
15. 急性心筋梗塞における合併症を熟知し、段階的心臓リハビリテーションの適応と禁忌及び合併症を理解し、説明できる。
16. 急性および慢性心不全の血行動態を把握し、病態に応じた治療法（薬物治療･非薬物的治療･外科的治療）が選択できる。
17. 不整脈を電気生理学的に分類し、病態に応じた治療法（薬物治療･非薬物的治療･外科的治療）が選択できる。
18. 循環器疾患のリスクファクターに対する食事療法･生活指導ができる。

Ⅱ．研修方略

病棟業務

- 主治医、担当医、上級医の指導の下に循環器内科で必要な基礎知識と技術を修得する。
  - 診察：入院患者の問診および身体所見の把握
  - 検査：12 誘導心電図、モニター心電図、心エコー図検査等
  - 手技：末梢静脈、中心静脈穿刺、動脈ライン確保、気管内挿管、人工呼吸器管理、非侵襲的陽圧呼吸器管理等
  - 回診(月曜日 16:00～)：受持医のプレゼンテーションに基づき症例検討を行い、治療方針を決定する。
- 外来業務
  - 循環器疾患外来診療の流れを研修し、経験する。
- 心臓カテーテル検査
  - 指導医の下で心臓カテーテル検査において助手の業務を研修する。
- カンファランス･勉強会
  - 症例検討会（毎週木曜日 16:00～18:00）
    受け持ち患者について簡潔なプレゼンテーションと問題点提示を行う
  - カテーテルカンファランス（毎週火曜日 17:00～18:00）
  - グループ別ケースカンファランス（毎週水曜日 17:00～18:00）
  - 画像カンファランス（毎週月、木曜日 15:30～16:00）
  - 血管内治療カンファランス（毎週木曜日 12:30～13:30）
  - 心不全カンファランス（毎週水曜日 15:00～16:00）

Ⅲ．評価

- 指導医による評価　ＥＰＯＣおよび経験症例報告書等を用いて評価する。
- コメディカル（看護師･技師）による評価。
- 研修医が評価表を用いて指導医を評価する。

経験できる症候

ショック，体重減少･るい痩，発熱，めまい，意識障害･失神，胸痛，心停止，呼吸困難，興奮･せん妄，抑うつ，終末期の症候

経験できる疾病･病態

認知症，急性冠症候群，心不全，大動脈瘤，高血圧，糖尿病，脂質異常症，うつ病，依存症（ニコチン･アルコール･薬物･病的賭博）

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	負荷心筋ｼﾝﾁｸﾞﾗﾌｨｰ 病棟業務	病棟業務 心エコー	病棟業務 心エコー	負荷心筋ｼﾝﾁｸﾞﾗﾌｨｰ 病棟業務	病棟業務 心エコー	病棟業務
午後	心カテ	心カテ	心カテ ペースメーカー 15:30心不全ｶﾝﾌｧ	心カテ 16:30 カンファ	心カテ	

診療科名：脳神経内科

Ⅰ．具体的目標

1. 脳神経内科疾患に特徴的な病歴を聴取できる。
2. バイタルサイン、一般内科的身体所見がとれる。
3. プライマリ･ケアに必要な神経学的診察ができる。
4. 基本的な神経解剖が理解できる。
5. 診療録を遅滞なく、適切かつ正確に記載することができる。
6. 必要な臨床検査を選択し、その結果を正しく解釈し評価できる。
7. 内科基本手技（採血、静脈確保、動脈血採血、中心静脈確保、腰椎穿刺）の適応を決定し、実施できる。
8. 基本的治療法の適応を決定し、実施できる。
9. 意識障害･嚥下障害･痙攣･呼吸筋麻痺患者の初期救急対応ができる。
10. 専門医へのコンサルテーションができる。
11. 入院診療計画書、退院証明書、退院時指導計画書を作成し、説明できる。
12. 退院時サマリーを遅滞なく記載できる
13. 受け持ち症例のプレゼンテーションができる。
14. チーム医療を理解し、実践できる。
15. 患者･家族との適切なコミュニケーションがとれる。
16. 患者のプライバシーへの配慮が出来る。
17. 患者の心理的･社会的背景が理解できる。
18. 患者および医療従事者の医療安全に配慮できる。

Ⅱ．研修方略

受け持ち患者数：6～10 名

- 病棟業務
  - アテンディングドクターの指導の下、主治医とともに受持ち医として患者の診療にあたり、各々の疾患についての知識･技術を深める。
  - 神経所見の診かたとその意味を習熟する。
  - 胸腹部レントゲンのほか、頭部 CT･MRI、脊髄 MRI、SPECT 等の読影法を学ぶ。
  - 静脈路、中心静脈穿刺、腰椎穿刺、眼底検査等の手技を習得する。
  - 脳波、神経伝導速度検査、筋電図等の神経生理検査の適応と解釈を学ぶ。筋生検や末梢神、経生検は助手として参加する。
- 外来業務
  - 上級医の指導の下、初診患者の診療を行い、病歴聴取、身体（神経）所見のとり方･記載方法、診断･鑑別診断について学ぶ。
- カンファランス、他
  - Morning conference（毎日 8:30～臨床研修総合医局）
    内科合同で行われる前日の夜間救急入院患者のプレゼンテーションに参加し、他科の疾患についても積極的に学ぶ。自らの当直中に入院した患者のプレゼンテーションを行う。
  - 症例検討会（毎週水曜日 17:00～脳神経内科スタッフルーム）参加者：診療科医師
    診断や治療に問題のある症例について、資料･文献を提示しプレゼンテーションする。
  - 脳神経センター合同カンファランス（毎月 1 回日時不定期　セミナー室、他）参加者：診療科医師
    診断や治療に問題のある症例、あるいは外科的治療の適応となる可能性のある症例、教育的症例等をプレゼンテーションする。
  - リハビリテーション科合同カンファランス（毎月 2 回火　南 4 階ナースステーション）参加者：診療科医師、リハビリテーション科医師、看護師、PT、OT、MSW
    リハビリテーションを行っている患者について、リハビリテーション専門医、PT、OT、MSW を含めて現在の状態についての情報交換や、退院後の生活指導や転院に関する方針を決定する。
  - 教授回診（毎週水曜日 14:00～中央 3 階、他）
    受持ち医として担当患者のプレゼンテーションを行い、検査･治療方針を決定するとともに、解説･指導を受ける。
  - CPC、グランドカンファランス、他（不定期）

院内全体で行われるこれらのカンファランスには、必ず出席する。

Ⅲ．評価

- 指導医による評価　ＥＰＯＣおよび経験症例報告書等を用いて評価する。
- コメディカル（看護師･技師）による評価。
- 研修医が評価表を用いて指導医を評価する。

経験できる症候

もの忘れ，頭痛，めまい，意識障害･失神，けいれん発作，興奮･せん妄，抑うつ終末期の症候

経験できる疾病･病態

脳血管障害，認知症，高血圧，肺炎，急性上気道炎，糖尿病，脂質異常症

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	8:25 内科モーニングカンファ 9:00 病棟	8:25 内科モーニングカンファ 9:00 外来	8:25 内科モーニングカンファ 9:00 病棟	8:25 内科モーニングカンファ 9:00 病棟	8:25 内科モーニングカンファ 9:00 外来	8:25 内科モーニングカンファ 9:00 病棟
午後	13:00 病棟	14:00 回診 16:00 カンファ 17:00 抄読会	13:00 病棟	13:00 病棟	13:00 病棟	

療科名：総合診療科

Ⅰ．具体的目標

・臓器別に捉われない幅広い内科疾患の、急性期入院診療を行うことができる

・基本的な病棟業務を理解し、内科入院患者の身体的マネージメントを行うことができる

・入院・外来患者の社会的な問題点を理解し、退院・治療に向けた社会的介入を行うことができる

・疾患別に捉われない内科外来患者の初期診療を行うことができる

Ⅱ．研修方略

受け持ち患者数：　10 名程度。全体入院患者数・本人の希望等を考慮

- 病棟業務：入院患者管理
- 外来業務：初診外来での外来担当
- カンファランス、他：入院、外来患者カンファレンス。各種レクチャー

Ⅲ．評価

- 指導医による評価　ＥＰＯＣおよび経験症例報告書等を用いて評価する。
- コメディカル（看護師･技師）による評価。
- 研修医による指導医の評価　EPOC を用いて評価する。

経験できる症候

・初診外来でよく遭遇する症候（発熱、めまい、頭痛、腰痛、倦怠感等）

経験できる疾病･病態

・加齢関連疾患、感染症疾患、原因不明疾患、膠原病疾患など

週間スケジュール（2022.04.18 現在）

	月	火	水	木	金	土
午前	総合診療外来	総合診療外来	総合診療外来	救急外来	総合診療外来	病棟回診
午後	救急外来 病棟回診	救急外来 病棟回診	病棟回診 レクチャー	病棟回診	救急外来 病棟回診	

診療科名：消化器外科

Ⅰ．具体的目標

1. 外科手技の基本を習得できる。
2. 臨床上必要なＸ線撮影等を含む諸検査の適応の選択と実践、判断ができる。
3. チーム医療として必要な、医療現場での患者家族とより良い人間関係を形成する能力を身につけることができる。
4. 消化器外科において必要な診察が正確にでき、評価、記載ができる。
5. 腹部外傷において適格な観察、判断ができ、これらの応急処置ができる。
6. 消化器外科領域での臨床検査、Ｘ線検査を含む画像検査を、必要に応じて指示ができて実践、読影ができる。
7. 手術室における滅菌、消毒の基礎を理解し、実践することができる。
8. 手術に際し、チーム医療の重要性を理解し、他のスタッフとの協調性を理解することができる。
9. 切開、排膿、ドレナージ、縫合法について理解し、抜糸の原則を知り実施できる。
10. 各種注射法を適正に実施できる。
11. 消化器外科、外傷等創傷処置を理解、実施できる。
12. インフォームドコンセントの概念を理解し、実践することができる。
13. 一般外来診療において、頻度の高い疾患の継続診療が行える。
14. 診療における問題点をリストアップし、診療計画の作成及び変更を適切に行うことができる。入退院の判断、指示と要約記録（サマリー）の作成ができる。
15. 身体所見を迅速かつ的確に評価し、バイタルサインの把握ができる。
16. 頻度の高い消化器外科疾患の初期治療ができる。
17. 病態により必要に応じて抗生剤の選択ができる。
18. 周術期において想定される合併症のリスク判断ができ、予防策を講じることができる。
19. 手術患者の栄養管理を適切に行うことができる。
20. 終末期患者に対する緩和ケアを理解することができる。

Ⅱ．研修方略

- 病棟業務
  - 主治医、上級医（指導医）の指導の下に消化器外科で必要な基礎知識と技術を習得する。
  - 診察：入院患者の問診を行い、身体所見を把握する。
  - 予定手術の内容を理解し入院サマリーの記載を行う。
  - 検査：各種消化器外科疾患の一般撮影、US、 CT、 MRI、 消化管造影、内視鏡等の各種検査の基本を理解し、読影法を学ぶ。
  - 手技：点滴確保の手技（静脈路、中心静脈穿刺）を習得する。一般外科手技の基本を理解し、実践する。
  - 回診：担当医のプレゼンテーションに基づき症例の検討を行い、治療方針を決定する。
  - 周術期管理：担当患者の術前術後の輸液管理を含めた全身管理を習得する。
- 外来業務
  - 上級医について外来患者の診察、介助を経験する。
  - 初診患者の診療を行い、疾患鑑別を実践する。
  - 慢性疾患患者の継続診療を行える。
- 手術
  - 月曜～金曜に行われる定期手術およびそれ以外の緊急手術において、手術助手として参加し、外科的基本手技を習得する。
- カンファランス･勉強会
  - 朝礼（毎朝 8:30～、8:45～は病棟にて看護師と合同）
    研修医は前日手術患者、入院患者の報告を行う。
  - 外科症例検討会（毎週月曜 17:00～18:00 外科医局）参加者：診療科医師（他　必要に応じて病理、消化器内科医師、放射線科医師）
    研修医は担当患者の症例提示を行う。消化器内科との合同カンファランスも。
  - 医局勉強会・参加者：診療科医師
    不定期でドライラボ開催

  抄読会も月に 1～2 回を原則に行っている。

Ⅲ．評価

- 指導医による評価　ＥＰＯＣおよび経験症例報告書等を用いて評価する。
- コメディカル（看護師･技師）による評価。
- 研修医が評価表を用いて指導医を評価する。

経験できる症候

ショック，体重減少･るい痩，発疹，黄疸，発熱，もの忘れ，吐血･喀血，下血･血便，嘔気･嘔吐，腹痛，便通異常（下痢･便秘），熱傷･外傷，終末期の症候

経験できる疾病･病態

急性胃腸炎，胃癌，消化性潰瘍，肝炎･肝硬変，胆石症，大腸癌、膵癌、胆道癌、食道癌、肝癌

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	8:30 朝礼 8:45病棟カンファ 9:00 手術	8:30 朝礼 8:45病棟カンファ 9:00 手術	8:30 朝礼 8:45病棟カンファ 9:00 手術 場合において 上部内視鏡診査	8:30 朝礼 8:45病棟カンファ 9:00 手術	8:30 朝礼 8:45病棟カンファ 9:00 手術	8:30 朝礼
午後	16:30 夕回診 17:00医局カンファ 勉強会	16:30 夕回診	16:30 夕回診	場合において 下部内視鏡診査 16:30 夕回診	16:30 夕回診	

診療科名：乳腺科

Ⅰ．具体的目標

1. 医療面接が的確にできる。
2. 乳房の身体所見を的確にとれる。
3. 検査計画を立てることができる。
4. マンモグラフィ検査を理解できる。
5. 乳腺超音波検査を理解できる。
6. 乳房 MRI 検査を理解できる。
7. 乳腺腫瘍の穿刺吸引細胞診の手技を理解できる。
8. 乳腺腫瘍の病理分類とその病態を理解できる。
9. 乳腺の手術術式を理解できる
10. 乳腺手術の術前･術後の管理ができる
11. 乳癌化学療法を理解できる。
12. 再発乳癌の診断･治療を理解できる。
13. 緩和ケアを理解できる。

Ⅱ．研修方略

- 病棟業務
  - 主治医、担当医、上級医の指導の下に乳腺診療で必要な基礎知識と技術を習得
  - 診察：入院時の医療面接および身体所見(特に乳房)の把握、術前病期の把握と予定術式の適応と内容を理解する。
  - 検査：乳腺の超音波検査、CT 検査、MRI 検査およびマンモグラフィ検査の読影法を学ぶ。
  - 手技：静脈確保、採血の手技を習得する。血液ガス分析の手技を習得する。
  - 周術期管理：上級医の指導の下、担当患者の術前･術後管理について習熟する。
- 外来業務
  - 新患患者の医療面接を行い、上級医とともに検査計画を立てる。
  - 乳癌術前･術後患者および再発乳癌患者の化学療法を外来化学療法センターで上級医の指導の下経験する。
- 手術
  - 毎週火曜日に行われる手術に助手として参加し、乳腺手術術式を理解する。
- カンファランス･勉強会
  - 症例検討会（毎週火曜日 16:00～17:00 乳腺外来）
    研修医は、手術症例のプレゼンテーションを行う
  - 病理検討会（毎週月曜日 16:00～17:00 病理研究室）参加者：診療科医師、病理医、放射線科医、放射線技師、臨床検査技師
  - 茨城県乳腺疾患研究会 1 回/年　参加者：診療科医師、看護師、病理医、放射線科医、放射線技師、臨床検査技師
    研修医は演題発表を行う
  - 茨城県乳腺画像診断研究会　2 回/年　参加者：診療科医師、病理医、放射線科医、技師、臨床検査技師
    研修医は症例発表を行う

Ⅲ．評価

- 指導医による評価　ＥＰＯＣおよび経験症例報告書等を用いて評価する。
- コメディカル（看護師･技師）による評価。
- 研修医が評価表を用いて指導医を評価する。

経験できる症候

ショック，体重減少･るい痩，発熱，意識障害･失神，胸痛，興奮･せん妄，抑うつ，終末期の症候

経験できる疾病･病態

なし

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	外来・病棟	第 2 週手術 カンファレンス	外来・病棟	外来・病棟	第 2.4 週手術	第 1.3.5 週外来
午後	外来・病棟	第 2 週手術 カンファレンス	外来・病棟	外来・病棟	第 2.4 週手術	

診療科名：呼吸器外科

Ⅰ．具体的目標

1. 患者およびその関係者からの問診を通して、呼吸器外科的疾患（肺がん、縦隔腫瘍、気胸等）の症候を把握することができる。
2. 上記諸疾患の診断ができ、かつ基本的治療方針（手術適応を含め）をたてることができる。
3. 上記諸疾患の手術方法、術後合併症を説明することができる。
4. 上記諸疾患の術前術後管理を理解することができる。
5. 上記諸疾患の自然予後、手術予後について説明することができる。
6. インフォームドコンセントの重要性を理解したうえで、患者およびその家族への説明を指導医とともに行うことができる。
7. 医療スタッフの一員として、他スタッフ（医師、看護師等）との適切なコミュニケーションができる。
8. 患者への適切なアプローチとコミュニケーションができる。

Ⅱ．研修方略

- 病棟業務
  - 上級医の指導の下に、呼吸器外科でき必要な知識と技術を習得する。
  - 診察：入院患者の問診ならびに身体所見の把握を行い、予定されている手術の適応、内容、リスクを評価する。
  - 検査：胸部レントゲン、胸部 CT、呼吸機能検査、気管支鏡検査等呼吸器外科に必要な各種検査について学ぶ
  - 手技：胸腔穿刺、胸腔ドレーン挿入術等の習得を行う。気管切開等には助手として参加する。
  - 周術期管理：担当患者の術前術後の全身管理について習得する。
  - 回診：受持医のプレゼンテーションに基づき、症例検討を行い、治療方針を決定する。
- 外来業務
  - 新患患者の予診を行い、診療及び介助を経験する。
- 手術
  - 胸腔鏡下手術、開胸手術等に助手として参加し、また小手術手技についても習得する。
- カンファランス･勉強会
  - 呼吸器合同カンファランス（毎週木曜日 17:00～18:00 病理カンファランス室）参加者：診療科医師、呼吸器内科医師、病理、放射線科医師
  - 呼吸器外科カンファランス（毎週水曜日開催 8:00～8:15 病棟ナースステーション）参加者：診療科医師、看護師

  カンファランスは他の業務に優先して出席することを義務とする。

Ⅲ．評価

- 指導医による評価　ＥＰＯＣおよび経験症例報告書等を用いて評価する。
- コメディカル（看護師･技師）による評価。
- 研修医が評価表を用いて指導医を評価する。

経験できる症候

ショック，体重減少･るい痩，発熱，意識障害･失神，胸痛，呼吸困難，吐血･喀血，熱傷･外傷，腰･背部痛，運動麻痺･筋力低下，興奮･せん妄，抑うつ，終末期の症候

経験できる疾病･病態

肺癌，肺炎，急性上気道炎，気管支喘息，慢性閉塞性肺疾患（COPD），高エネルギー外傷･骨折

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前						
午後						

診療科名：脳神経外科

Ⅰ．具体的目標

1. バイタルサインの把握ができる。
2. 身体所見･神経学的所見をとれる。
3. 重症度と緊急度が判断できる。
4. 各種検査の立案･実践･評価ができる。
5. 各種基本手技の実践ができる。（CV line 設置、腰椎穿刺、気管内挿管、胃管挿入、気管切開チューブ交換気管切開の介助、皮膚縫合等）
6. 頭部外傷の初期治療ができる。
7. 重症患者の全身管理ができる。
8. 医療用モニターの測定原理の理解･準備･測定値の評価ができる。
9. 人工呼吸器の保守･点検･設定ができる。
10. アラーム発生時の対応ができる。
11. 想定される合併症のリスク判断ができ、予防策を講じることができる。
12. 神経症状把握･脳圧の管理ができる。
13. ドレナージ（脳室･脳槽･脊髄）の管理ができる。
14. 点滴管理ができる。（電解質、血糖、水分バランス管理等）

Ⅱ．研修方略

- 病棟業務
  - 主治医の指導の下に脳神経外科で必要な基礎知識と技術を習得する。
  - 診察：入院患者の問診および身体所見･神経症状の把握をする。
  - 検査：Xp、CT、MRI、血管撮影、脳血流シンチ等の各種検査の読影を学ぶ。
  - 手技：静脈確保、中心静脈穿刺、腰椎穿刺、胃管挿入、尿道留置カテーテル、挿管、気管切開チューブ交換等の手技を習得する。
  - 気管切開等に助手として参加する。
  - 術前管理：術前全身状態、神経症状、画像所見を把握し手術リスクを理解する。
  - 術後管理：脳室ドレナージ、硬膜外ドレナージ、脳圧管理、血圧管理を理解する。
  - 輸液管理、電解質･血糖管理、水分バランス管理を習得。
  - 発熱、疼痛管理を習得。
  - 痙攣管理、呼吸管理、鎮静等を学ぶ。
- 外来業務
  - 脳神経外科外来･救急外来患者の診察･検査の介助を経験する。
  - 軽微な外傷の処置を経験する。
- 手術
  - 月曜日･金曜日に定期手術があり、それ以外に緊急手術が行われる。
  - 手術助手として参加し外科的基本手技を習得する。
  - 脳室ドレナージ、慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術等を経験する。
- カンファランス･勉強会
  - 症例検討会（毎週月曜日　病棟カンファランス室）参加者：診療科医師、研修医は症例呈示をする。
  - 脳神経センター検討会（脳外科神経内科カンファランス 1～2 回／月）参加者：診療科医師、研修医は症例呈示をする。
  - 脳外科･リハビリテーション科合同カンファランス（第 2･4 木曜日 8:30～9:00 南病棟 1 階）参加者：診療科医師、ST、PT、OT、リハビリテーション医師
  - 東京医科大学脳神経外科カンファランス：1 回/年
  - 茨城県脳神経外科集談会：3 回/年
  - 茨城県県南血管障害研究会：2 回/年
  - 茨城県脳腫瘍治療研究会：2 回/年

Ⅲ．評価

- 指導医による評価　ＥＰＯＣおよび経験症例報告書等を用いて評価する。
- コメディカル（看護師･技師）による評価。
- 研修医が評価表を用いて指導医を評価する。

経験できる症候

頭痛，めまい，意識障害･失神，けいれん発作，運動麻痺･筋力低下

経験できる疾病･病態

脳血管障害

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	8:30 カンファ 9:00 手術	8:30 カンファ 9:00 病棟	8:30 カンファ 9:00 病棟	8:30 カンファ 9:00 病棟	8:30 カンファ 9:00 手術	8:30 カンファ 9:00 病棟
午後	13:00 手術	13:30 検査	13:30 検査	13:30 検査	13:00 手術	

診療科名：整形外科

Ⅰ．具体的目標

1. 患者、家族との信頼関係を構築し、診断･治療に必要な病歴を正しく聴取できる。
2. 病態を正確に把握できる身体所見がとれ、カルテに記載できる。
3. 診療結果から必要な検査計画をたて、その結果の解釈ができる。
4. 適切なインフォームドコンセントが実施できる。
5. 患者および医療従事者の安全管理に配慮できる。
6. カンファランスでの症例のプレゼンテーションができる。
7. 単純Ｘ線撮影、CT、MRI の指示ができる。
8. 骨折、脱臼、捻挫等の一般外傷に対しての初期治療ができ、合併症について述べることができる。
9. 年齢変化を中心とする関節症疾患の評価ができ、関節穿刺、注入ができる。
10. 脊椎疾患での神経学的評価ができる。
11. 脊髄造影ができ、異常所見を指摘できる。
12. 簡単な創縫合ができる。
13. 簡単な骨折、脱臼の徒手整復ができ、外固定ができる。
14. 開放骨折の処理について述べることができ、実践に移すことができる。

Ⅱ．研修方略

- 病棟業務
  - 主治医：担当医、上級医の指導の下に、整形外科で必要な基礎知識と技術を習得する。
  - 診察医：入院患者の問診および身体所見の把握、予定されている手術の適応の内容を理解する。
  - 検査：各種整形外科疾患の一般撮影、CT、MRI、US、脊髄造影、神経根ブロック等の各種検査の読影法を学ぶ。
  - 手技：骨折、捻挫における徒手整復、外固定を習得する。
  - 介造牽引、鋼線牽引等には助手として参加した後に習得する。
  - 周術期管理：担当患者の術前術後の管理について習得する。
- 外来業務
  - 整形外科研修プログラムに基づき、新患患者の診療および介助を経験し、初期治療を実践する。
- 手術
  - 毎日（月～土曜日）に定期手術があり、それ以外に緊急手術が行われる。
  - 手術助手として参加し、基本的外科手技を習得する。また小手術手技について習得する。
- カンファランス･勉強会
  - 症例検討会（毎日 8:30～9:00 整形外科研究室）
    参加者：整形外科医師
    担当患者のプレゼンテーションに基づき、症例検討を行い、治療方針を決定する。

Ⅲ．評価

- 指導医による評価　ＥＰＯＣおよび経験症例報告書等を用いて評価する。
- コメディカル（看護師･技師）による評価。
- 研修医が評価表を用いて指導医を評価する。

経験できる症候

熱傷･外傷，腰･背部痛，関節痛，運動麻痺･筋力低下

経験できる疾病･病態

高エネルギー外傷･骨折

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	8:30 カンファ 9:00病棟･外来･手術等	8:30 カンファ 9:00病棟･外来･手術等	8:30 カンファ 9:00病棟･外来･手術等	8:30 カンファ 9:00病棟･外来･手術等	8:30 カンファ 9:00病棟･外来･手術等	9:00病棟･外来･手術等
午後	病棟･外来･手術等	病棟･外来･手術等	病棟･外来･手術等	病棟･外来･手術等	病棟･外来･手術等	

診療科名：産婦人科

Ⅰ．一般目標

研修医が各科専門医になった場合に女性の診察において、当科研修の知識を生かし、一次救急医療において産婦人科領域疾患の適切な判断と専門医へのコンサルトができるための基礎的知識（女性生殖器および胎児における生理的･病的変化等の理解）や性成熟期女性に対する投薬、X 線検査等の安全上の必須の知識を身につける。

Ⅱ．具体的目標

1. 基本的に女性器を中心とした診療内容であり、患者の心理に配慮できる
2. 特殊性を配慮して良好な医師患者関係を結ぶことができる
3. 経験すべき診察法、手技、治療法、経験すべき症状･病態･疾患、特定の医療現場の経験
   臨床研修到達度チェック表産婦人科チェック項目参照。
4. 研修 4 週間水準で行動できることが必要な 21 項目
   ① 骨盤の解剖生理の基本を理解している。
   ② 腟鏡診･双手診･直腸診を実施し所見を記載できる。
   ③ 経腹･(経腟)超音波検査(子宮･卵巣の描出、胎児の描出、胎児の計測)を実施できる。
   ④ 妊娠診断検査について理解し説明できる。
   ⑤ 産科において妊娠･分娩において正常と異常を理解し説明できる。
   ⑥ 正常妊娠の経過を理解し説明できる。
   ⑦ 正常分娩の経過を理解し説明できる。
   ⑧ 分娩進行度を内診及び外診にて表現できる。
   ⑨ 産褥の生理を理解し説明できる。
   ⑩ 指導医と共に異常妊娠(妊娠悪阻、切迫流産、切迫早産)の管理ができる。
   ⑪ 指導医と共に異常分娩(双胎分娩、胎児仮死、分娩停止)が管理できる。
   ⑫ 指導医と共に分娩時出血･ショックに対応ができる。
   ⑬ 急遂分娩（吸引分娩）、帝王切開術の適応･要約について理解し説明できる。
   ⑭ ダグラス窩穿刺の適応について理解し説明できる。
   ⑮ 指導医と共に産婦人科救急疾患(性器出血、子宮外妊娠、卵巣出血、卵巣腫瘍茎捻転･破裂、骨盤腹膜炎)の診断･治療管理ができる。
   ⑯ 婦人科領域感染症（子宮内膜炎、付属器炎、骨盤腹膜炎）の診断･治療を理解し説明できる。
   ⑰ 婦人･妊婦に対する X 線検査の注意点や禁忌を理解し説明できる。
   ⑱ 婦人･妊婦に対する投薬の注意点や禁忌を理解し説明できる。
   ⑲ 婦人科悪性腫瘍の検査･治療計画を作成できる。
   ⑳ 不妊症の検査･治療法を理解し説明できる。
   ㉑ 更年期･閉経後の生理･病態を理解し説明できる。

Ⅲ．研修方略

産婦人科は産科と婦人科では診療内容がかなり異なる。産科研修では正常及び異常の妊娠･分娩経過を理解することを目標とし、婦人科研修では婦人科良性･悪性腫瘍、感染症等について基本的な病態把握を目標とする。また、産婦人科救急疾患の診断･治療の基本を研修する。研修期間は 4 週間とする。意欲のある研修医に対しては選択研修時には、帝王切開術、付属器切除術等の手術の執刀も考慮する。

- 病棟診療
  産科
  - ➢ 妊婦を担当し、その分娩に至るまでの経過を担当医とともに管理する
  - ➢ 観察及び管理を主治医とともに行う。技術検査等についても経験する。最低 10 例の分娩に立ちあえるように研修する。
  - ➢ 帝王切開の助手を務める。

  婦人科
  - ➢ 良性疾患(子宮筋腫、卵巣腫瘍、子宮脱、膀胱脱、その他)の手術症例を中心に 2 例程度担当し、主治医と共に入院、検査、手術、術前術後管理、合併症を研修する。
  - ➢ 悪性疾患(子宮頚癌、子宮体癌、卵巣悪性腫瘍等)を、それぞれ 1 例程度担当し診断、検査、治療方針、さらに終末期医療の理解等につき研修する。
  - ➢ 婦人科手術の助手をつとめる(開腹･内視鏡･経腟)
- 外来診療
  - ➢ 産科妊婦検診及び婦人科検査を中心に研修する。
  - ① 週一回産婦人科外来を指導医と共に診療する。
  - ② コルポスコープ、エコー、子宮鏡等の検査に参加する。
- カンファランス･症例検討会

- 朝礼（毎日 8:40～）
- 産婦人科検討会（毎週水曜日 15:00 又は 16:00～）参加者：診療科医師、看護師（外来･病棟）
- 小児･産婦人科合同カンファランス（第 4 金曜日）参加者：診療科医師、小児科医師、助産師、看護師
- 病理検討会（毎週水曜日 17:00～）参加者：診療科医師、病理診断部医師、技師。

Ⅲ．評価

- 指導医による評価　ＥＰＯＣおよび経験症例報告書等を用いて評価する。
- コメディカル（看護師･技師）による評価。
- 研修医が評価表を用いて指導医を評価する。

経験できる症候

腹痛，妊娠･出産，終末期の症候

経験できる疾病･病態

なし

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	8:30 朝カンファ	8:30 朝カンファ	8:30 朝カンファ	8:30 朝カンファ	8:30 朝カンファ	8:30 朝カンファ
午後			15:00病棟カンファ 16:00病理カンファ			

診療科名：小児科

Ⅰ．具体的目標

1. 疾患を診るのではなく、児および家族を取り巻く環境を含めたトータルケアを基本として、児および家族と良好な人間関係を確立できる。
2. 家族(母親)から診断に必要な情報、病児の発育歴、既往歴、予防接種歴等について的確に聴取できる。
3. 新生児から小児の発達、発育等を理解し年齢に適した評価できる。
4. 新生児から小児に特有な疾患の病態生理を理解し説明できる。
5. 小児、乳幼児に不安を与えず診察できる。
6. 全身を観察し、児の動作･行動･顔色･食欲･機嫌を参考にして全身状態を把握し、重症度を判断できる。
7. 小児の口腔･咽頭･鼓膜の視診、胸部の聴診、腹部の聴診･触診を行い評価･説明できる。
8. 小児の正常な身体発達･精神発達を理解し、原始反射･姿勢反応を参考に評価･説明できる。
9. 水痘･麻疹･風疹･突発性発疹･手足口病･溶連菌感染症等を他の臨床所見を参考に鑑別できる。
10. 小児の正常値を理解し、末梢血液検査･生化学検査･血清免疫検査、一般尿検査(尿沈査、採尿方法)を評価できる。
11. 単純 X 線検査を評価でき、必要に応じ専門医に相談できる。
12. CT･MRI 検査(適切な鎮静法を含む) の実施、評価ができ、必要に応じ専門医に相談できる。
13. 小児の細菌性感染症の原因菌を理解し、細菌培養･感受性検査に基づいた抗生剤の選択ができる。
14. 大泉門膨隆や髄膜刺激症状等の神経学所見を診察し説明できる。
15. 新生児･乳児の臍肉芽腫処置等小児特有の外来処置を経験し説明できる。
16. 乳児健診、予防接種の知識を持ち、家族に適切な指示、指導ができる。
17. 診察所見等から適切な輸液･薬剤、検査を考え、上級医･指導医とのカンファランスに提案できる。
18. 小児に対する初期救急蘇生ができる。
19. 腸重積や虫垂炎の診断ができ、適切に外科へ相談できる。
20. 病状を把握し専門医への転科、転院の必要性を判断できる。
21. 体重別･体表面積別の薬用量を理解し、基本的薬剤の薬効･服薬方法について理解し、患児および家族にわかりやすく説明できる。
22. 上級医のもとで乳幼児を含む小児の採血、皮下注射、静脈注射･点滴静注ができる
23. 上級医のもとで採血や静脈留針によるライン確保等の基本的な手技を肘静脈、手背静脈、足踵等の部位からの確保できる
24. 病児の年齢、疾患等に応じて輸液の適応を確定でき、輸液の種類、必要量を決めることができる。
25. 患児にとって優先すべき検査項目の選択ができる。

Ⅱ．研修方略

- 病棟業務
  - 上級医･指導医の指導の下に小児診療に必要な基本的知識と手技を習得する。
- 外来業務
  - 上級医･指導医の指導の下に小児診療に必要な基本的知識と手技を習得する。
  - 上級医･指導医の判断、指導の下、実際の外来診療を行う。
- カンファランス･勉強会
  - 周産期カンファランス(毎月 16:00～17:00 病棟カンファランス室)参加者：診療科医師、看護師
    治療チームの一員として積極的に問題点を提言する。
  - 小児疾患勉強会(毎月１回　中会議室)参加者：診療科医師、看護師
    基本的な小児疾患を題材とし、最近の治療法を含め勉強する。
    研修医は、必ず１回、主発表者となること。
  - 症例検討会(毎週金曜日 17:00～18:00 病棟カンファランス室)
    主に入院症例について、問題点を検討する。
    研修医は、１回以上の症例発表を行うこと。

Ⅲ．評価

- 指導医による評価　ＥＰＯＣおよび経験症例報告書等を用いて評価する。
- コメディカル（看護師･技師）による評価。
- 研修医が評価表を用いて指導医を評価する。

経験できる症候

発疹，黄疸，発熱，頭痛，意識障害･失神，けいれん発作，呼吸困難，嘔気･嘔吐，腹痛，便通異常（下痢･便秘），成長･発達の障害

経験できる疾病･病態

肺炎，急性上気道炎，気管支喘息，腎盂腎炎

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	8:30 病棟 9:00 外来	8:30 病棟 9:00 外来	8:30 病棟 9:00 外来	8:30 病棟 9:00 外来	8:30 病棟 9:00 外来	8:30 病棟 9:00 外来
午後	13:30 予防接種 15:00 外来 16:00 病棟	13:30 予防接種 15:00 外来 16:00 病棟	13:30 乳児検診 15:00 外来 16:00 病棟	13:30 予防接種 15:00 外来 16:00 病棟	13:30 予防接種 15:00 外来 16:00 病棟	

診療科名：麻酔科

Ⅰ．具体的目標

1. 基本的検査の結果を理解し、麻酔前診察にて全身状態を正しく評価できる。
2. 麻酔についてのインフォームドコンセントを得ることができる。
3. 術前の評価をもとに、個々の患者に応じた麻酔計画を立てることができる。
4. 麻酔に必要な解剖、生理、薬理について説明できる。
5. 周術期の気道･呼吸管理ができる。
6. 周術期の輸液･輸血管理ができる。
7. 麻酔記録を正確に記載し、内容を客観的に提示できる。
8. 麻酔の効果･合併症について説明できる。
9. 麻酔に必要な基本的手技を理解し、指導医のもとで正しく施行できる。
10. 麻酔中の全身管理を行うことができる。
11. 術後の疼痛管理を行うことができる。
12. ショック･重症･外傷患者の病態生理を理解し、説明できる。
13. 重症患者に対する治療について理解し、指導医と共に診療を行うことができる。
14. 人工呼吸器･麻酔器の基本的操作を行うことができる。
15. 医療用モニターの測定原理の理解と測定値の評価ができる。

Ⅱ．研修方略

- 手術室業務
  - 麻酔器の始業点検
  - 麻酔薬剤、器材の準備
  - 麻酔の導入･維持管理
  - 輸液管理
  - 下記手技の方法を学び指導医のもとで行う。
    （気道管理（気管挿管･人工呼吸等）、胃管の挿入･管理、採血法･注射法、脊髄くも膜下麻酔、観血的動脈圧測定）
  - 硬膜外麻酔の手技を理解する。
- 集中治療室業務
  - 重症患者の全身（循環･呼吸）管理を理解する。
  - 人工呼吸器の設定についての基礎知識を習得する。
  - 輸液･栄養管理の重要性とその基本的な考え方を学ぶ。
  - 血液浄化療法について学ぶ。
  - 画像の読影法を学ぶ。
  - 中心静脈カテーテルを指導医と共に施行し、その手技を習得する。
- 病棟業務
  - データ診にて評価された患者の術前回診を行う。
  - 前日担当した患者を中心に術後回診を行う（疼痛の評価を行う）。
- カンファランス･勉強会
  - 毎朝 7:00 頃～集中治療室
    ICU 入室中の患者について、本日以降の治療方針についてカンファランスを行う。
  - 毎朝 8:30～麻酔医室
    当日の麻酔症例についてカンファランスを行う。
    毎日、その日の担当予定症例のリスク評価･麻酔法について発表する。
  - 毎日業務終了前集中治療室または麻酔医室
    当直への申し送りと、夜間の ICU 入室患者の治療方針の決定。
  - 毎週金曜日夕方麻酔医室
    麻酔や集中治療に関した勉強会　抄読会
    当科研修中に、少なくとも一回はテーマを決め発表を行う。

Ⅲ．評価

- 指導医による評価　ＥＰＯＣおよび経験症例報告書等を用いて評価する。
- コメディカル（看護師･技師）による評価。
- 研修医が評価表を用いて指導医を評価する。

経験できる症候

担当患者により異なる

経験できる疾病・病態

担当患者により異なる

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	8:00 術後回診 8:30症例カンファ 9:00 麻酔管理	8:00 術後回診 8:30症例カンファ 9:00 麻酔管理	8:00 術後回診 8:30症例カンファ 9:00 麻酔管理	8:00 術後回診 8:30症例カンファ 9:00 麻酔管理 ※月に1度抄読会	8:00 術後回診 8:30症例カンファ 9:00 麻酔管理	麻酔管理
午後	麻酔管理 15:00 術前回診	麻酔管理 15:00 術前回診	麻酔管理 15:00 術前回診	麻酔管理 15:00 術前回診	麻酔管理 15:00 術前回診	

診療科名：救急（総合救急センター）

Ⅰ．具体的目標

1. 救急で経験できる症候（ショック･呼吸困難･意識障害等）、外因（外傷･熱傷･中毒等）、愁訴（全身症候：発熱･全身倦怠感･眩暈･発疹等）、痛み（頭痛･胸痛･腹痛･腰痛等）を知る。
2. 全身を診ることができる。
   - vital signs を把握し、評価できる。
   - 意識状態を正しく評価できる。
   - 医療用モニター類を正しく扱い、またその測定値等を評価できる。
   - 様子 general appearance、顔貌、体位、姿勢、動き、歩行等から異常を窺い知ることができる。
   - 体格、栄養、体表の状態を評価できる。
   - 精神状態を評価し、精神科医に相談できる。
   - （以下の診察･方針決定を含めた期間に）重症度･緊急度が判断できる。
3. 正しく問診できる。
   - 主訴：患者さんの「訴え」を「症状」に翻訳できる。
   - 現病歴（症状のはじまりから現在までの経過）既往歴･家族歴･生活像（社会歴）･System Review を正しく短時間に把握できる。
4. 経験できる可能性が高い病態･症候･愁訴等に対して
   - 緊急性を考慮に入れ、基本的診察（視診･聴診･触診）を遅滞なく実施できる。
   - 診察の結果、おおよその診断群を想起し、診断を確定する方針（各種検査を含む）を示すことができる。
5. 3 つの症候に対応できる。

   ① ショック
   - ショックの分類毎の病態生理を正しく理解し説明できる。
   - 循環血液量減少性ショックを正しく判断し、静脈路確保･輸血準備･止血等必要な対応ができる。
   - 血液分布異常性ショックを正しく判断し、静脈路確保･epinephrine 投与･気道確保･酸素投与･換気補助等の必要な蘇生処置ができる。
   - 血液分布異常性ショックの継続的な治療を理解し実施できる。
   - 心原性ショックと正しく判断し、原因を探求できる。
   - 急性冠症候群に対して、急性冠症候群診療ガイドライン（2018 年改訂版）に準じた初期診療を行うことができる。
   - 循環作動薬･抗不整脈薬等の薬理･薬効等を理解し、適応を判断できる。
   - PCI の適応を理解し、必要性を判断できる。
   - 心外閉塞性･拘束性ショック（心タンポナーデ、収縮性心膜炎、重症肺塞栓症および緊張性気胸を含む）を正しく判断できる。

   ② 呼吸困難
   - 呼吸困難の病態生理を正しく理解し、病因を検索できる。
   - 動脈血ガス分析検査の必要性を理解し、自ら施行し結果を評価できる。
   - 用手（下顎挙上法）･経鼻エアウエイ挿入･気管挿管･輪状甲状間膜切開を用いて気道を確保できる。
   - 適切な酸素投与･気道内陽圧 masked CPAP･PEEP 付加（NPPV 使用時）等を用いて低酸素血症に対処できる。
   - NPPV と人工呼吸器の適応を理解し、NPPV を自ら装着･換気様式を設定し、その警報に対応できる。

   ③ 意識障害
   - 意識レベル･瞳孔所見等を正しく評価できる。
   - 原因病態について、頭蓋内･頭蓋外に分け、鑑別できる。
   - 神経学的所見を把握できる。
   - 脳血管障害の有無を判定できる。NIHSS を理解し施行できる。
   - 頭蓋内の画像診断を正しく指示し、読影できる。
6. 院外心停止に対応できる。
   - AED の使用を含めた BLS を正しく行うことができる。
   - 2 次救命処置を正しく行うことができる。
7. 4 つの外因に対応できる。

   ① 外傷
   - 外傷初期診療指針 JATECTM の考え方を理解できる。
   - 外傷、特に load & go 症例の受け入れ･準備ができる。

・　外傷の初期診療として primary survey を行うことができる。
・　体温を測定し、保温等適切に処置できる。
・　外傷の初期診療として secondary survey を実施し、見落としのない全身検索ができる。
②　熱傷
・　熱傷の原因･面積･深達度･受傷部位等から重症度を判断できる。
・　顔面熱傷･気道熱傷･会陰熱傷の特殊性を理解できる。
・　熱傷の局所療法を適切に選択できる。
③　中毒
・　治療に必要な情報を収集できる。
・　中毒症例に対する初期対応できる。
・　中毒症例治療の原則を理解し実践できる。
・　さらなる暴露を防ぐことができる。
・　未吸収物質を除去する処置を実施できる。
・　拮抗剤･中和剤･解毒剤･排泄促進等の薬剤を選択し投与できる。
・　必要な全身管理ができる。
・　特殊な（致死的な）中毒を理解し、除外診断できる。
④　温度
・　低体温の原因と病態生理を理解し、適切な初期治療を開始できる。
・　熱中症の病態生理を理解し、適切は初期治療を開始できる。

Ⅱ．研修方略

- 外来業務
  - 日勤 8:30～16:30、夜勤 16：30～8：30 まで救急隊からの患者さん収容依頼を指導医と共に受ける。
  - 来院された患者さんを診察し、必要な検査を指示し、必要な処置を行う。
  - 初期治療とともに診断と入院適応を判断し適切な診療科に入院加療を依頼する。
  - 外来患者の急変、院内急変に対応する。
- 病棟業務
  - 総合救急センターから集中治療室に入室した患者の治療経過を指導医と共に確認する。
- カンファレンス
  - 平日　約 20 分間、集中治療室　前日総合救急センターで診察した患者の診療録を指導医と共に確認し、振り返りを行う。

Ⅲ．評価

- 指導医による評価　ＥＰＯＣおよび経験症例報告書等を用いて評価する。
- コメディカル（看護師･技師）による評価。
- 研修医が評価表を用いて指導医を評価する。

経験できる症候

ショック，体重減少･るい痩，発疹，黄疸，発熱，頭痛，めまい，意識障害･失神，けいれん発作，胸痛，心停止，呼吸困難，吐血･喀血，下血･血便，嘔気･嘔吐，腹痛，便通異常（下痢･便秘），熱傷･外傷，腰･背部痛，関節痛，運動麻痺･筋力低下，排尿障害（尿失禁･排尿困難），興奮･せん妄

経験できる疾病･病態

担当患者により異なる

週間スケジュール

	日	月	火	水	木	金	土
午前	救急外来	カンファ 20 分 救急外来	カンファ 20 分 救急外来	カンファ 20 分 救急外来	カンファ 20 分 救急外来	カンファ 20 分 救急外来	カンファ 20 分 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	救急外来	救急外来
夜勤	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来

※研修医のスケジュールは毎月の勤務表を作成し月の休日を確保出来るように振替休日の管理を行っている。

診療科名：皮膚科

Ⅰ．具体的目標

1. 皮膚の構造を細胞･組織･肉眼の各レベルにて機能と関連させて理解できる。
2. 皮膚科医にとって重要な皮膚の病態生理を認識できる。
3. 発疹の見方が分かる。
4. 一般的および皮膚科的検査法を修得する。
5. 皮膚病理組織学の基本的事項を修得する。
6. 皮膚疾患に対する適切な治療法の基本的事項を理解できる。
7. 皮膚疾患に対する適切な治療法の基本事項を実施できる。
8. 皮膚疾患全般について必要な知識･技術･態度を修得する。
9. 個々の症例に応じた適切な診断･治療･指導ができる。

Ⅱ．研修方略

- 病棟業務
  - 担当医、上級医の指導の下に皮膚科で必要な基礎知識と技術を習得する。
  - 診察：入院患者の問診および身体所見を把握し、予定されている外用療法、内服療法の内容を理解する。入院患者の問診および身体所見を把握する。
  - 検査：必要に応じた血液検査、画像診断等の各種検査を学ぶ。
  - 手技：穿刺、切開等の基本手技を学ぶ。
  - 処置：連日の包交、軟膏処置により創、病変部、皮疹の変化を観察する。
- 外来業務
  - 研修プログラムにもとづき新患患者の診療及び介助を経験する。
  - 研修プログラムにもとづき再診患者の皮疹の変化を観察する。
- カンファランス･勉強会
  - 症例検討会（毎日 8:15～9:00 病棟）研修医は入院患者の病状の変化を把握し皮疹の変化等を連日報告する。
  - 組織検討会　（毎週火曜日 17:00～19:00 外来）研修医は、必ず１例は組織発表を行う。
  - カンファランスの出席は他の業務に優先した義務とする。

Ⅲ．評価

- 指導医による評価　ＥＰＯＣおよび経験症例報告書等を用いて評価する。
- コメディカル（看護師･技師）による評価。
- 研修医が評価表を用いて指導医を評価する。

経験できる症候

発疹，発熱，熱傷･外傷

経験できる疾病･病態

なし

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	8:15 病棟回診 9:00 外来	8:15 病棟回診 9:00 外来	8:15 病棟回診 9:00 外来	8:15 病棟回診 9:00 外来	8:15 病棟回診 9:00 外来	8:15 病棟回診 9:00 外来
午後	13:30 病棟処置 14:30 皮膚生検･外来手術	13:30 病棟処置 14:30 皮膚生検･外来手術 15:30 褥瘡回診 17:00病理カンファ	13:30 病棟処置 14:30 皮膚生検･外来手術	13:30 病棟処置 14:30 皮膚生検･外来手術	13:30 病棟処置 14:30 皮膚生検･外来手術	

診療科名：形成外科

Ⅰ．具体的目標

1. 発疹の見方が分かる。
2. 皮膚疾患に対する適切な治療法の基本的事項を理解できる。
3. 皮膚疾患に対する適切な治療法の基本事項を実施できる。
4. 皮膚疾患全般について必要な知識･技術･態度を修得する。
5. 個々の症例に応じた適切な診断･治療･指導ができる。
6. 頻度の高い外傷の診断および初期治療ができる。
7. 創傷治癒に関する基本的事項を把握できる。
8. 形成外科的疾患に関する解剖知識を習得する。
9. 手術手技全般について必要な基本技術を習得できる。
10. 手の外科領域の解剖、診断、治療法を習得する。
11. 顔面骨骨折および軟部組織損傷の状態を診断できる。
12. 熱傷の重症度を把握し、適切な初期治療ができる。

Ⅱ．研修方略

- 病棟業務
  - 担当医、上級医の指導の下に皮膚科･形成外科で必要な基礎知識と技術を習得する。
  - 診察：入院患者の問診および身体所見を把握し、予定されている外用療法、内服療法の内容を理解する。
  - 入院患者の問診および身体所見の把握、予定されている手術の適応や内容を理解する。
  - 検査：必要に応じた血液検査、画像診断等の各種検査を学ぶ。
  - 手技：穿刺、切開等の基本手技を学ぶ。
  - 処置：連日の包交、軟膏処置により創、病変部、皮疹の変化を観察する。
- 外来業務
  - 研修プログラムにもとづき新患患者の診療及び介助を経験する。
  - 研修プログラムにもとづき再診患者の皮疹の変化を観察する。
- 手術
  - 手術手技全般について必要な基本技術を習得する。
- カンファランス･勉強会
  - 症例検討会（毎日 7:30～8:15 病棟）
    研修医は入院患者の病状の変化を把握し皮疹の変化等を連日報告する。

Ⅲ．評価

- 指導医による評価　ＥＰＯＣおよび経験症例報告書等を用いて評価する。
- コメディカル（看護師･技師）による評価。
- 研修医が評価表を用いて指導医を評価する。

経験できる症候

発疹，熱傷･外傷

経験できる疾病･病態

高エネルギー外傷･骨折

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	8：15 病棟 8:30 外来	8：15 病棟 9:00 手術	8：15 病棟 8:30 外来	8：15 病棟 8:30 外来	8：15 病棟 8:30 外来	8：15 病棟 8:30 外来
午後	13:00 手術 16:00 夕回診 17:00術前カンファ	13:00 手術 16:00 夕回診	13:00 手術 16:00 夕回診	13:00 手術 16:00 夕回診 17:00術後カンファ	13:00 手術 16:00 夕回診	

診療科名：泌尿器科

Ⅰ．具体的目標

1. 尿路生殖器の理学的診察が適切に行える。
2. 尿道カテーテルの留置と管理が適切に行える。
3. 単純性尿路感染症の診断と治療が行える。
4. 尿路結石の診断と疼痛管理が行える。
5. 尿路結石の治療方針が説明できる。
6. 肉眼的血尿の鑑別診断と治療方針を説明できる。
7. 複雑性尿路感染症の診断と治療方針を説明できる。
8. 下部尿路閉塞疾患の鑑別と治療方法を説明できる。
9. 泌尿器科の主な手術の術前術後管理ができる。
10. 神経因性膀胱の鑑別診断が行える。
11. 腎後性腎不全の回復期治療が行える。
12. 指導医の下で前立腺生検を安全に施行できる。
13. 尿路性器癌の治療を概説できる。

Ⅱ．研修方略

- 病棟業務
  - 主治医の指導の下に担当医として全ての治療、検査、手術に参加する。
  - 新規入院患者については入院時理学所見、その他の画像所見等を把握する。
  - ベッドサイドにおける超音波検査、尿流量測定、残尿測定を行う。
  - 導尿手技、カテーテルの種類と適切な使用を実践することで習得する。
  - 手術患者の周術期管理を指導医の下で行う。
  - 1日2回主治医と共に全ての患者を回診する。
- 外来業務
  - 部長外来に助手として陪席し、初診患者の診療介助を行う。
  - 外来患者の膀胱鏡、レントゲン検査には助手として介助を行う。
- 手術
  - 手術日は週3～4日であり、全ての手術に助手として参加する。
- カンファランス･勉強会
  - 外来及び入院症例検討会（毎週火曜日　朝）プレゼンテーションを行う。
  - 勉強会抄読会、セルフアセスメント問題勉強会（毎週火曜日　朝）問題の解答をする。

Ⅲ．評価

- 指導医による評価　ＥＰＯＣおよび経験症例報告書等を用いて評価する。
- コメディカル（看護師･技師）による評価。
- 研修医が評価表を用いて指導医を評価する。

経験できる症候

発熱，腹痛，腰･背部痛，排尿障害（尿失禁･排尿困難），終末期の症候

経験できる疾病･病態

腎盂腎炎，尿路結石，腎不全

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	8:30 回診 手術 外来	7:30 抄読会 症例カンファ 手術	8:30 回診 外来	8:30 回診 外来	8:30 回診 手術 外来	8:30 回診 手術 外来
午後	手術 処置･検査 17:00 夕回診	手術 17:00 夕回診	手術 処置･検査 17:00 夕回診	手術 処置･検査 17:00 夕回診	手術 処置･検査 テスト等	

診療科名：眼科

Ⅰ．具体的目標

1. 代表的な眼科症状に対する検査計画を立案できる。
2. 視力検査をできる。
3. 眼圧検査をできる。
4. 細隙灯顕微鏡による検査ができる。
5. 倒像鏡による眼底検査ができる。
6. 前置レンズによる眼底検査ができる。
7. 蛍光眼底検査ができる。
8. OCT による検査ができる。
9. 視野検査ができる。
10. 眼球運動検査ができる。
11. 眼位計測ができる。
12. 眼帯交換処置ができる
13. 涙嚢洗浄、涙管通水試験ができる
14. 基本的な手術介助ができる
15. 基本的な手術器具設定ができる

Ⅱ．研修方略

- 病棟業務
  - 主治医、担当医、上級医の指導の下に眼科で必要な基礎知識と技術を習得
  - 診察：入院患者の問診および眼科所見の把握、予定されている手術の適応や内容を理解する。
  - 検査：各種眼科疾患の OCT、蛍光眼底、GDx、視野等の各種検査の読影法を学ぶ
  - 周術期管理：担当患者の術前術後の眼科管理について習熟する。
  - 回診：受持医のプレゼンテーションに基づき症例検討を行い、治療方針を決定する。
- 外来業務
  - 眼科研修プログラムにもとづき、新患患者の診療及び介助を経験する。
  - 手術
  - 毎日（月～金曜日）に定期手術があり、それ以外に緊急手術が行われる。
  - 手術助手として参加し、外科的基本手技を習得する。また、小手術手技についても習得する
- カンファランス･勉強会

Ⅲ．評価

- 指導医による評価　ＥＰＯＣおよび経験症例報告書等を用いて評価する。
- コメディカル（看護師･技師）による評価。
- 研修医が評価表を用いて指導医を評価する。

経験できる症候

視力障害

経験できる疾病･病態

なし

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	8:30 病棟回診 手術	8:45 医局朝礼 手術	8:30 病棟回診 手術	9:00 外来	8:30 病棟回診 手術	9:00 外来
午後	手術	手術	手術	手術	手術	

診療科名：耳鼻咽喉科

Ⅰ．具体的目標

1. 耳鼻咽喉科専用の器具を使うことができる。
2. 耳鼻咽喉科外来での診療の流れが把握できる。
3. 耳鼻咽喉科領域の一連の視診ができる。
4. 内視鏡（ファイバースコープ）により咽頭、喉頭が観察できる。
5. 内視鏡（ファイバースコープ）により鼻腔が観察できる。
6. 内視鏡（ファイバースコープ）により鼓膜が観察できる。
7. 顕微鏡（マイクロスコープ）により鼓膜が観察できる。
8. 簡単な耳垢を除去できる。
9. 小児･成人の中耳炎の診断ができる。
10. 小児･成人のアレルギー性鼻炎の診断ができる。
11. 小児･成人の副鼻腔炎の診断ができる。
12. 小児･成人の扁桃炎、扁桃周囲膿瘍の診断ができる。
13. 小児･成人の咽頭疾患（声帯ポリープ･喉頭癌）の診断ができる。
14. 難聴の診断･区別をつけることができる。
15. めまいの診断･区別をつけることができる。
16. 聴力検査を理解し、オーダーすることができる。
17. 平衡機能検査を理解し、実施することができる。
18. 頸部の診察ができる。
19. 頭頸部癌の診断をつけることができる。
20. 手術適応の判断ができる。

Ⅱ．研修方略

- 病棟業務
  - 主治医、担当医、上級医の指導の下に耳鼻咽喉科で必要な基礎知識と技術を習得する。
  - 診察：入院患者の問診および身体所見の把握、予定されている手術の適応や内容を理解する。
  - 検査：各種疾患の一般撮影、US、CT、MRI、シンチ、内視鏡等の各種検査の読影法を学ぶ。
  - 手技：静脈路や中心静脈穿刺等の手技を習得する。鼓膜切開、気管切開等には助手として参加する。
  - 周術期管理：担当患者の術前術後の全身管理について習熟する。
  - 回診：毎日、科長または指導医とともに行い、ベッドサイドで患者の状態を把握する。
- 外来業務
  - 研修プログラムのもとづき、新患患者の診療および検査を経験する。外来で行える小手術（リンパ節摘出術･鼓膜切開等）を指導医のもとに経験する。
- 手術
  - 毎火･木曜日に定期手術があり、また金曜午後に外来手術が組まれている。
  - 手術助手として参加し、耳鼻咽喉科･頭頸部外科的基本手技を習得する。また、小手術手技についても習得する。
- カンファランス･勉強会
  - 症例検討会（毎週木曜日 16:00～17:00 病棟）※研修医は全入院患者の症例発表を行う。

Ⅲ．評価

- 指導医による評価　ＥＰＯＣおよび経験症例報告書等を用いて評価する。
- コメディカル（看護師･技師）による評価。
- 研修医が評価表を用いて指導医を評価する。

経験できる症候

めまい

経験できる疾病･病態

なし

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	8:00 病棟処置 9:00 外来	8:00 病棟処置 9:00 外来	8:00 病棟処置 9:00 外来	手術	8:00 病棟処置 9:00 外来	8:00 病棟処置 9:00 外来
午後	手術 16:00 夕回診	手術 16:00 夕回診	手術 16:00 夕回診	手術 16:30病棟カンファ	手術 16:00 夕回診	

診療科名：放射線科

Ⅰ．具体的目標

1. 現時点での各種画像検査（Xp、CT、MRI、US、核医学等）の適応および適応順序、禁忌を理解し、画像検査の可否を判断できる。
2. 現時点での各種画像検査方法（Xp、CT、MRI、US、核医学等）を簡潔に説明できる。
3. 医療被曝について理解し、被爆軽減に努めることができる。
4. CT、MRI、US 等に使用する造影剤に対する適応、禁忌を理解し、その使用の可否を判断できる。
5. CT、MRI の造影剤を使用する際の静脈注射を的確に実践できる。
6. 造影剤による副作用出現時の初期治療を理解し、実践できる。
7. 各種画像検査（Xp、CT、MRI、US、核医学等）における解剖を理解できる。
8. 各種画像検査（Xp、CT、MRI、US、核医学等）で頻度の高い疾患の典型的な異常所見、緊急度の高い異常所見を指摘できる。
9. 放射線治療の適応を理解し、主な悪性腫瘍について、放射線治療の可否を判断できる。
10. 放射線治療の内容について簡潔に説明できる。
11. 放射線治療中の癌患者に対して、問診及び診察が実践できる。
12. 放射線治療の副作用を理解し、対処法を実践できる。

Ⅱ．研修方略

- CT、MRI、核医学検査読影業務
  - 上級医の指導の下に読影に必要な基礎知識、解剖等を習得する。
  - 上級医の指導の下でできるだけ多くの症例を経験し、典型的な症例の異常所見を理解する。
  - 上級医の指導のもと、CT、MRI の造影剤を使用する際の静脈注射を的確に実践する。
- US、消化管造影実施業務
  - 検査法、検査の流れ等を理解し、放射線技師や上級医師の指導のもとで検査を実践する。
  - 上級医の指導の下に読影に必要な基礎知識、解剖等を習得する。
  - 上級医の指導の下でできるだけ多くの症例を経験し、典型的な症例の異常所見を理解する。
- 放射線治療業務
  - 放射線治療の流れを理解し、上級医の指導のもとで診察や放射線治療計画を実践する。
  - 上級医の指導のもとで、放射線治療に必要な臨床腫瘍学と放射線生物学の知識を習得する。
  - 上級医の指導の下でできるだけ多くの症例を経験し、典型的な症例の放射線治療法を理解する。
- カンファランス･勉強会
  - 消化器科症例検討会（毎週水曜日夕方～）研修医がまず画像所見を述べ、上級医師のチェックを受ける。
  - IVR 症例検討会（毎週木曜日 12:30～）研修医がまず画像所見を述べ、上級医師のチェックを受ける。

Ⅲ．評価

- 指導医による評価　ＥＰＯＣおよび経験症例報告書等を用いて評価する。
- コメディカル（看護師･技師）による評価。
- 研修医が評価表を用いて指導医を評価する。

経験できる症候

ショック，体重減少･るい痩，発疹，終末期の症候
※体重減少･るい痩，終末期の症候については放射線治療にて経験可能であるが、初期対応というわけではない。

経験できる疾病･病態

なし

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	8:30朝礼･カンファ 9:00 読影 10:00 外来 11:00 読影	8:30 読影 10:00 外来 11:00 読影	8:30 朝礼 9:00 超音波検査	8:30 朝礼 9:00 超音波検査	8:30 朝礼 9:00 超音波検査	8:30 読影 10:00 外来 11:00 読影
午後	13:00 読影 14:00 外来 15:00 読影	13:00 読影 14:00 外来 15:00 読影	13:00 読影 14:00 外来 15:00 読影	13:00 読影 14:00 外来 15:00 読影	13:00 読影 14:00 外来 15:00 読影	

診療科名：病理診断科

Ⅰ．具体的目標

1. 病理所見を的確に把握することができる。
2. 病理所見から病理診断に至る思考過程を理解することができる。
3. 病理診断に必要かつ十分な切り出しをすることができる。
4. 免疫染色について基本を理解し、目的･特徴を挙げ、適応を判断し、病理診断に免疫染色を使用することができる。
5. 病理標本作製の手技が理解できる。

Ⅱ．研修方略

- 病理診断報告書の作成
  - 病理専門医の指導のもと病理診断報告書を作成する。
  - 迅速診断にも参加する。
- カンファランス･勉強会
  - 皮膚科症例検討会（毎週火曜日 16:30～17:30 病理診断科）参加者：病理診断科医師、皮膚科医師
  - 産婦人科症例検討会（毎週水曜日 16:00～17:00 病理診断科）参加者：病理診断科医師、産婦人科医師
  - 呼吸器症例検討会（毎週木曜日 17:00～18:00 病理診断科）参加者：病理診断科医師、呼吸器内科医師、呼吸器外科医師

Ⅲ．評価

- 指導医による評価　評価票を用いて評価する。
- コメディカル（看護師･技師）による評価。
- 研修医が評価表を用いて指導医を評価する。

経験できる症候

なし

経験できる疾病･病態

なし

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前						
午後		16:30 皮膚科症例検討会	16:00 産婦人科症例検討会	17:00 呼吸器症例症例検討会		

診療科名：地域医療

Ⅰ．一般目標

患者の立場にった地域医療を実践するために、基本的な臨床能力（知識、技能、情報収集能力、総合判断能力）を自在に応用するとともに、謙虚な生涯学習者としての態度を確立する。

Ⅱ．具体的目標

1. 地域医療について理解できる。
2. 患者が生活を営む日常生活や地域特性を理解した診療ができる。
3. 中小病院･診療所の地域医療に於ける役割を理解できる。
4. 中小病院･診療所の外来診療の特徴を理解できる。
5. 中小病院･診療所の受診患者層（小児から高齢者）、受診動機等を理解できる。
6. 中小病院･診療所の提供可能な医療資源、医師患者関係の違いを理解できる。
7. 中小病院･診療所の受診頻度の高い疾患の初期診療ができる。
8. 訪問診療を経験し在宅医療の重要性を理解できる。
9. 栄養指導、禁煙指導等の必要性を理解し実施できる。
10. 予防接種･健康教室等の地域保険を理解し実施できる。
11. 社会福祉施設･介護施設等の役割を理解できる。

Ⅲ．研修方略

- 外来診療において
  - 指導医の指導のもとで初診･再診患者の病歴聴取、身体診察、アセスメント、検査･治療プラン立案、説明等を行う。
- 入院診療において
  - 指導医の指導のもとで担当医として入院から退院までの管理を行う。
- 訪問診療において
  - 指導医の指導のもとで訪問診療を行う。
  - 尚、研修医単独での訪問診療は行わない。
- その他において
  - 単なる場の見学でなく、何らかの役割を持って地域医療活動に関与する。
  - 指導医は研修医が能動的地域医療活動に関与できるように努める。
  - 研修施設の診療実態を活かした研修を行う。
- 地域医療研修施設
  - 北茨城市民病院
  - あだち内科クリニック
  - 土浦ベリルクリニック
  - 阿見第一クリニック
  - けんせいクリニック
  - 田谷医院
  - あみ東クリニック

Ⅲ．評価

- 指導医による評価　ＥＰＯＣおよび経験症例報告書等を用いて評価する。
- コメディカル（看護師･技師）による評価。
- 研修医が評価表を用いて指導医を評価する。

診療科名：精神科（宮本病院）

宮本病院の理念

1. “人に優しい医療を目指します
   - 患者様に
   - そのご家族に
   - この地域に
   - ここで働く職員に
   - そして未来を託す子供たちに
     優しい医療を目指します”
2. 優しさを支える心と技術を磨くための研鑽に努めます

宮本病院の基本方針

1. 医療を中心とした保健・福祉との連携強化
2. 医療内容の透明性の確立
3. 健全経営による病院運営

Ⅰ．一般目標

将来専門とする分野に関わらず、精神科の基本的な臨床能力（知識、技能、情報収集能力、総合判断力）を習得し、医師として望ましい姿勢を身につける。

Ⅱ．具体的目標

1. 基本姿勢・態度
   ① 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立できる。
   ② 医療チームの構成員としての役割を理解し、医療・福祉・保健の幅広い職種からなる他のメンバーと強調できる。
   ③ 患者の問題を把握し、問題解決型の思考を行ない、生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。
   ④ 患者並びに医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画できる。
   ⑤ チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な症例呈示と意見交換を行うことができる。
   ⑥ 医療の持つ社会的側面を理解し、社会に貢献できる。
2. 基本的な臨床能力（知識、技能、情報収集能力、総合判断力など）
   ① 主治医として症例を担当し、診断（操作的診断法を含む）、状態像の把握と重症度の客観的評価法を修得する。
   ② 向精神薬（抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬等）を適切に選択できるように臨床精神薬理学的な知識を学び、臨床場面で自ら実践できるようにする。同時に適切な精神療法、心理社会療法（生活療法）について実践する。頭部ＣＴの画像・脳波等の判読が出来る。
   ③ 家族からの病歴聴取、病名告知、疾患・治療法の患者家族への説明を実践する。
   ④ 精神保健福祉法を理解する。
   ⑤ 社会復帰や地域支援体制を見学等を通し経験する。
   ⑥ 身体合併症を持つ精神疾患症例や精神症状を呈する身体疾患症例を体験し、基礎的なコンサルテーションリエゾン精神医学を修得する。
   ⑦ 心の病に悩む人を理解し共感を持ち、人間尊重の基礎理念を身につける。

Ⅲ．研修方略

- 入院診療
  - 上級医のもと病棟で 5～10 人程度の入院患者を受け持ち、「受け持ち医」として積極的に診療を行なう。
- 外来診療
  - 新患の病歴聴収を行ない、上級医のもと外来診療を行なう。
- カンファランス･勉強会等
  - 院長・部長回診（週 1 回）
  - 症例検討会（週 1 回）受け持ち患者が対象の場合は、プレゼンテーションを行なう。
  - クルズスＡ（週 1～2 回）診察・診断・心理検査、精神保健法・医療安全、統合失調症、気分障害、認知症、睡眠障害、症状精神病、不安障害、児童思春期、脳波検査、精神療法・薬物療法
  - クルズスＢ（週 1 回）臨床精神薬理学（抗うつ剤、非定型抗精神病薬、抗不安薬、眠剤等）
  - 看護師又は精神保健福祉士との同行訪問

Ⅳ．評価

- ＥＰＯＣによる評価を臨床研修委員会にて行なう。
- ローテーション修了時に評価表（研修医の経験内容等についての自己評価等）を提出し、評価については指導医が共有する。
- ローテーションの前と後に指導医による面接を行なう。

経験できる症候

もの忘れ，興奮・せん妄，抑うつ，終末期の症候

経験できる疾病･病態

認知症，うつ病，統合失調症

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟回診 病棟診療	病棟回診 病棟診療 外来	病棟回診 病棟診療	病棟回診 病棟診療 外来	病棟回診 病棟診療	
午後	病棟回診 病棟診療 (随時) レクチャー 又はカンファ 外来予診 入院時診察	病棟回診 病棟診療 (随時) レクチャー 又はカンファ 外来予診 入院時診察	15:00 精神科カンファ 病棟診療 (随時) レクチャー 又はカンファ 外来予診 入院時診察	病棟回診 病棟診療 (随時) レクチャー 又はカンファ 外来予診 入院時診察	13:30 院長回診 病棟診療 (随時) レクチャー 又はカンファ 外来予診 入院時診察	

茨城県立中央病院（呼吸器内科）

１ 呼吸器内科プログラム責任者

副院長兼地域支援局長兼呼吸器内科部長　鏑木孝之

２ 病棟研修の概要

（１）症例数／治療：

平均入院患者数 45 人，新規肺抗酸菌症（肺結核，非定型抗酸菌症）患者約 30 人／年，新規肺癌患者約 50 人／年，その他入院患者総数約 300 人／年

（２）排菌があり感染の可能性のある肺結核患者さんの診療が行える呼吸器病棟を持つため、多種の呼吸器感染症の臨床経験を積むことができる。

（３）肺癌の治療に関しては呼吸器外科，放射線科，病理との連携が綿密に行われており、診療科を越えた適切な診断治療の選択が可能である。抗癌剤を用いた化学療法に関して

は JCOG(Japan Clinical Oncology Group)など多施設共同研究に参加しており，最先端の臨床試験を実践することが可能である。

（４）胸膜炎の診断治療に関しては，局所麻酔下胸腔鏡を積極的に取り入れ，平成 19 年 12 月までに 230 例を超える検査実績がある。

（５）気管支内視鏡検査では極細径気管支鏡，超音波気管支鏡､硬性気管支鏡を施行することができ，処置としてステントやレーザーを経験することができる。

（６）肺炎，気管支喘息などの急性呼吸不全，慢性呼吸不全の急性増悪の症例が豊富である。

（７）睡眠時無呼吸症候群などの呼吸モニターの経験ができる。

（８）呼吸器救急を含む治療として非侵襲的人工呼吸器，放射線治療，気道血管ステント療法，気道出血に対する血管塞栓療法が可能である。

３ 外来研修の概要

（１）呼吸不全など呼吸器救急の対処を学ぶ。

（２）呼吸器内視鏡：気管支鏡，局所麻酔下胸腔鏡の手技を経験する。

（３）身体所見の取り方，胸部単純Ｘ線写真・CT の読影を身につける。

４ その他

ＲＳＴチームの回診に参加しチーム医療について学ぶ

５ 本研修分野における，一般目標，具体的目標，方略，評価

（１）呼吸器内科分野の総合的な一般目標

呼吸器領域のプライマリケアの修得をはかる。病棟業務、呼吸器救急の対応を修得する。

（２）胸部レントゲン読影

① 一般目標

見落としなく，系統的な読影ができる。

② 具体的目標

ａ 正常かどうかが見分けられる。

ｂ 正常レントゲン像であることを表現することができる。

ｃ 異常を疑う場合の対処ができる。

③ 研修方略

ａ レントゲン読影手順を習得する。

ｂ 週 2-8 例のレントゲン読影を行いレポートを作成する。

ｃ カンファランスで発表する。

④ 評価

個々の症例レポートの添削

（３）肺結核の診療

① 一般目標

結核の診断，標準治療、DOTS を含む患者教育ができる。

② 具体的目標

ａ 適切な検査を選択できる。

ｂ 治療薬を選択できる。

ｃ DOTS の重要性を理解し説明できる。

③ 研修方略

ａ 検査の感度，特異度を知る。

ｂ 薬の特徴，副作用を理解する。

ｃ 受け持ち患者に説明する。

④ 評価

ａ 診療を通じて，質問する。

ｂ 症例レポートの添削を行う。

ｃ 受け持ち患者をテストして、理解度を調べる。

茨城県立中央病院（消化器内科）

１ 消化器内科プログラム責任者

消化器内科部長　天貝賢二

２ 病棟研修の概要

（１）ローテート開始時には，指導医，病棟看護師長と面談し，自己紹介，研修目標の設定を行う。ローテート終了時には，評価表の記載とともに Feed back を受ける。

（２）担当医として入院患者を受け持ち，主治医（指導医、上級医）の指導のもと，問診，身体診察，検査データの把握を行い，治療計画立案に参加する。

（３）毎日担当患者の回診を行い，指導医と方針を相談する。輸液，検査，処方などのオーダーを主治医の指導下で積極的に行なう。

（４）採血，静脈路の確保などを行なう。

（５）腹水穿刺を術者・助手として行なう。

（６）インフォームドコンセントの実際を学び，簡単な事項については主治医の指導下で自ら行なう。

（７）主治医と連名で，診断情報提供書，説明書，死亡診断書などを自ら記載する。

（８）入院診療計画書／退院療養計画書を，主治医の指導下で自ら作成する。

３ 外来研修の概要

（１）主に救急センターにおいて担当医として外来患者を受け持ち，主治医（指導医，上級医）の指導のもと，問診，身体診察，検査データの把握を行い，治療計画立案に参加する。

（２）指導医と方針を相談して輸液，検査，処方などのオーダーを主治医の指導下で積極的に行なう。

（３）採血，静脈路の確保などを行なう。

（４）腹水穿刺を術者・助手として行なう。

（５）インフォームドコンセントの実際を学び，簡単な事項については主治医の指導下で自ら行なう。

４ 本研修分野における，一般目標，具体的目標，方略，評価

（１）消化器領域における問診と身体所見

① 一般目標

患者，社会から信頼される医師になるために，将来の専門分野にかかわらず医師として必要な消化器内科に関する知識及び技術を修得し，診療にかかわる基本的な診療能力・態度を身につける。

② 具体的目標

ａ 的確で詳細な病歴聴取と理学的所見（特に腹部）をとることができる。

ｂ 消化管出血もしくは急性腹症症例に対しては問診及び全身状態の把握を速やかに行い，緊急性を的確に判断し早急に専門医に相談できる。

③ 方略

担当医として入院患者および外来患者を受け持ち，主治医（指導医、上級医）の指導のもと，問診，身体診察，検査データの把握を行い，治療計画立案に参加する。

消化器内科カンファレンスにおいて，新規入院患者のプレゼンテーションを行う。

内科カンファレンスにおいて，問題症例のプレゼンテーションを行う。

④ 評価

ａ 自己評価

「ローテート研修科目ごとの目標と評価」に目標と自己評価を記載する。

「ポートフォリオ」と「研修医手帳」に経験した症例数と自己評価を記載する。

ｂ 指導医による評価

指導医から，研修の feed back を受けながら「ローテート研修科目ごとの目標と評価」にその内容を記載してもらい，「ポートフォリオ」に経験した症例の指導

医評価と確認印をもらう。

ｃ 看護師による評価

看護師長より，研修の feed back を受けながら「指導者による評価票」にその内容を記載してもらう。

ｄ ローテート科への評価

「ローテート科目に対する研修医からの評価」に記載する。

ｅ 退院サマリー及び症例レポートの評価

各自で記載したサマリー，レポートを，指導医及び上級医が評価し，feedback する。

ｆ その他臨床研修全般に関する意見，評価があれば、随時臨床研修センターへ連絡する。研修センターは支障が無い限り，可及的に対応する。

（２）消化器領域における基本的検査法

① 一般目標

患者，社会から信頼される医師になるために，将来の専門分野にかかわらず医師として必要な消化器内科に関する知識及び技術を修得し，診療にかかわる基本的な

診療能力・態度を身につける。

② 具体的目標

ａ 腹部Ｘ線写真で，腹部所見の読影ができる。

ｂ 血算・血液生化学的検査の結果を解釈できる。

ｃ 腹部エコー検査の適応を理解し，基本的走査手技について実施できる。

ｄ 内視鏡検査の適応が理解できる。

ｅ 腹部ＣＴ写真で肝・胆・膵の解剖を説明し，主な所見を読影できる。

ｆ 腹部血管造影検査の目的を説明し，主な所見を読影できる。

③ 方略

ａ 担当医として入院患者および外来患者を受け持ち，主治医（指導医，上級医）の指導のもと，問診，身体診察，検査データの把握を行い，治療計画立案に参加する。

ｂ 主に助手として内視鏡検査に参加する。内視鏡所見の観察・記録を行なうことによって，各種癌取り扱い規約を学ぶ。主治医による家族への検査結果の説明に参加する。

ｃ 主に術者として腹部超音波検査を実施する。また指導医や臨床検査技師の検査を見学し，検査のやり方や所見の記載について学ぶ。

ｄ 血管造影・ＩＶＲなどを術者・助手として行なう。

ｅ 消化器内科カンファレンスにおいて，新規入院患者のプレゼンテーションを行う。

ｆ 内科カンファレンスにおいて，問題症例のプレゼンテーションを行う。

ｇ 肝腫瘍カンファレンスにおいて，症例検討に参加する。

ｈ 内視鏡カンファレンスにおいて，症例検討に参加する。″

④ 評価

ａ 自己評価

「ローテート研修科目ごとの目標と評価」に目標と自己評価を記載する。

「ポートフォリオ」と「研修医手帳」に経験した症例数と自己評価を記載する。

ｂ 指導医による評価

指導医から，研修の feed

ａ 自己評価

「ローテート研修科目ごとの目標と評価」に目標と自己評価を記載する。

「ポートフォリオ」と「研修医手帳」に経験した症例数と自己評価を記載する。

ｂ 指導医による評価

指導医から，研修の feed back を受けながら「ローテート研修科目ごとの目標と評価」にその内容を記載してもらい，「ポートフォリオ」に経験した症例の指導医評価と確認印をもらう。

ｃ 看護師による評価

看護師長より，研修の feed back を受けながら「指導者による評価票」にその内容を記載してもらう。

ｄ ローテート科への評価

「ローテート科目に対する研修医からの評価」に記載する。

ｅ 退院サマリー及び症例レポートの評価

各自で記載したサマリー，レポートを，指導医及び上級医が評価し，feedback する。

ｆ その他臨床研修全般に関する意見，評価があれば，随時臨床研修センターへ連絡する。研修センターは支障が無い限り，可及的に対応する。

（３）消化器領域における治療法

患者、社会から信頼される医師になるために，将来の専門分野にかかわらず医師として必要な消化器内科に関する知識及び技術を修得し，診療にかかわる基本的な治療手技を身につける。

① 一般目標

ａ 主な薬物治療を分類し，各々の薬理作用とその副作用を説明できる。消化性潰瘍治療薬，抗ウイルス薬，抗腫瘍剤など。

ｂ 内視鏡的治療の方法を理解し，その適応を説明できる。

ｃ 腹部血管造影を用いた治療法を理解し，その適応を説明できる。

ｄ 緊急手術適応について判断できる。

ｅ 悪性腫瘍に対する局所治療について理解し，病態に応じた治療法を決定できる。

ｆ 末期癌に対する緩和ケアについて理解し，その適応を説明できる。また、基本的な緩和ケアができる。″

③ 方略

ａ 担当医として入院患者を受け持ち，主治医（指導医、上級医）の指導のもと，問診，身体診察，検査データの把握を行い，治療計画立案に参加する。

ｂ 指導医と方針を相談して，輸液，検査，処方などのオーダーを主治医の指導下で積極的に行なう。

ｃ 採血、静脈路の確保などを行なう。

ｄ 腹水穿刺を術者・助手として行なう。

ｅ 主に助手として内視鏡的治療に参加する。内視鏡所見の観察・記録を行なうことによって，各種癌取り扱い規約を学ぶ。主治医による家族への検査・治療結果の説明に参加する。

ｆ 血管造影・ＩＶＲ，ドレーン留置・交換，中心静脈カテーテル留置，イレウス管挿入などを術者・助手として行なう。

ｇ 消化器内科カンファレンスにおいて，新規入院患者のプレゼンテーションを行う。

ｈ 内科カンファレンスにおいて，問題症例のプレゼンテーションを行う。

ｉ 肝腫瘍カンファレンスにおいて，症例検討に参加する。

ｊ 内視鏡カンファレンスにおいて，症例検討に参加する。″

④ 評価

ａ 自己評価

「ローテート研修科目ごとの目標と評価」に目標と自己評価を記載する。

「ポートフォリオ」と「研修医手帳」に経験した症例数と自己評価を記載する。

ｂ 指導医による評価

指導医から，研修の feed back を受けながら「ローテート研修科目ごとの目標と評価」にその内容を記載してもらい，「ポートフォリオ」に経験した症例の指導医評価と確認印をもらう。

ｃ 看護師による評価

看護師長より，研修の feed back を受けながら「指導者による評価票」にその内容を記載してもらう。

ｄ ローテート科への評価

「ローテート科目に対する研修医からの評価」に記載する。

ｅ 退院サマリー及び症例レポートの評価

各自で記載したサマリー，レポートを，指導医及び上級医が評価し，feedback する。

ｆ その他臨床研修全般に関する意見，評価があれば，随時臨床研修センターへ連絡する。研修センターは支障が無い限り，可及的に対応する。

茨城県立中央病院（循環器内科）

１ 循環器内科プログラム責任者　循環器内科部長　武安法之

２ 病棟研修の概要

将来専門とする分野にかかわらず，一般的な診療において循環器疾患に対し適切に対応できるよう，基本的な診療能力を身に付けるため，基本的な循環器疾患を複数受け持つことにより，病態，症候，診断，治療と予後を学び，循環器疾患に対する理解を深める。

（１）主要な疾患，症候や病態を診断し，診断と治療計画の立案，実施に参加する。

（２）循環器疾患の救急患者において，迅速な診断および治療の現場に立ち会い，対応の仕方を学ぶ。

（３）各循環器疾患に対する，適切な検査法，治療法を学び，疾患の重症度に合わせた対応の仕方を学ぶ。

３ 本研修分野における，一般目標，具体的目標，方略，評価

（１）一般目標

将来医師として専門とする分野にかかわらず循環器的観点から患者を適切に管理できるようになるために，循環器内科学の基本的臨床能力を習得し，医師として望ましい姿勢，態度を身につける。

（２）具体的目標

1. 適切なチーム医療，医療連携を実践するため，循環器医療チームの構成員としての役割を理解し，メンバーと協調できる。

2. 胸痛，呼吸困難，動悸，浮腫，失神に関する鑑別診断ができる。

3. 問診，病歴，身体所見による病態評価と診断，治療の計画ができる。

4. 以下の検査について結果を解釈できる。

心電図，胸部レントゲン，採血･尿検査

5. 以下の検査を指導医のもとで施行し，結果について適切な解釈ができる。

心臓超音波，24 時間心電図，負荷心電図，心臓核医学，冠動脈 CT，心臓 MRI

6. 心臓カテーテル検査について

6-1 心臓カテーテル検査の適応を判断できる。

6-2 血管穿刺手技とその合併症について習得する。

6-3 右心カテーテル法の基本手技を習得し，その結果を解釈できる。

6-4 左心室造影，冠動脈造影についての基本手技を学び、結果の解釈ができる。

6-5 電気生理学検査の基本手技を学び，基本的な結果についての解釈できる。

6-6 一時ペーシングの基本手技を学ぶ。

6-7 心臓カテーテル室で他職種の役割を理解し，チーム医療を実践できる。

7. 経験すべき疾患について

7-1 高血圧症の診断，治療（EBM）

7-2 急性冠症候群の診断と初期対応

7-3 虚血性心疾患の１次，２次予防（EBM）

7-4 急性心不全の診断と初期対応

7-5 弁膜症，慢性心不全の病態把握と治療選択（EBM）

7-6 不整脈の診断と治療選択(ペースメーカ，ICD など非薬物療法を含む)

7-7 肺塞栓症の診断と初期対応

7-8 末梢血管疾患の診断と治療選択（EBM）

8. 急性期集中治療について習得する。

8-1 強心薬等の薬剤適応とその副作用を理解し，適切な治療を行うことができる。

8-2 指導医および循環器グループ指導のもと人工呼吸器管理を行うことができる。

8-3 指導医および循環器グループ指導のもと動脈ライン，右心カテーテルの基本手技を習得し，血行動態把握を行うことができる。

8-4 IABP，PCPS を含む補助循環について基本手技を学び，指導医のもと適切な管理を行うことができる。また、補助循環管理における臨床工学士(ME)の役割を理解し，連携した医療を実践できる。

（３）方略

1. 一般外来，救急外来から入院した循環器内科の症例を，病棟で５−１０人程度の患者を受け持ち，上級医・指導医の指導のもと受け持ち医として主体的に診療する.

2. 朝夕に上級医・指導医とともに回診を行う。

3. 入院時にはインフォームドコンセントの実際を学び，治療計画の立案に参加する。

4. 受け持ち患者の心エコー等の生理機能検査，心臓カテーテル検査，治療に参加し，その一部を実践する。

5. 火曜日・金曜日に行われる症例検討会にて受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行う。

6. 火曜日・金曜日に行われる症例検討会にて，手術適応の受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行う。

7. 経験した症例のレポートを臨床研修ノートに基づいて作成する。

8. 担当した症例が退院した際には 2 週間以内に退院サマリーを作成する。

9. 担当した症例を中心に積極的に文献検索を行い，幅広い知識を習得する。

10. 学術的に貴重な症例を受け持った場合には，茨城県内科学会、日本内科学会地方会や日本循環器学会地方会などで症例研究の発表を行う。

（４）評価

① ポートフォリオによる自己評価

循環器での研修全体に関する自己評価を記入する。

② 研修医手帳による自己評価

研修医手帳にて当科に該当する項目を自己評価し，経験した症例数を記載する。

③ 指導医による評価

指導医はポートフォリオと研修医手帳にて研修のフィードバックをしながら評価を行う。

④ 看護師による評価

担当看護師長または主任より指導者による評価表に評価を記載してもらう。

⑤ 退院サマリー及び症例レポートの評価

各自で記載したサマリー，レポートを上級医が評価し，フィードバックする。

茨城県立中央病院（神経内科）

１ 神経内科プログラム責任者

神経内科部長　小國英一

２ 本研修分野における，一般目標，具体的目標，方略，評価

（１）一般目標

脳血管性疾患・中枢神経系感染症・癲癇・ｱﾙﾂﾊｲﾏｰ病・ﾊﾟｰｷﾝｿﾝ病等の担当医としての診療を通し，診断に必要な病歴聴取・神経所見取得・検査所見・画像診断の概要と治療方法を理解する。

（２）具体的目標

指導医の指導の下に，病歴聴取・整理，神経所見取得，検査計画の策定と依頼，検査結果の整理と理解を通し診断を行なう。複数の治療方法から，患者の状態に即した

的確な治療方法の選択を実行する。

（３）方略

① 神経疾患の発症時期と経過を特定・整理する。

② 基本的な神経所見を取得し記載する。

③ 基本的な検体取得・検査結果判読。

④ 治療に要する薬剤の選択と投与。

（４）評価

研修態度や目標到達度等の一連の評価については，指導医等が日々の指導のなかで研修医と直にコミュニケーションをとりつつ実施するほか，臨床研修管理委員会が定める評価方法に基づき，各研修医の研修期間が終了する都度，指定様式の各種評価表を作成して提出する。

また，半期に一度，臨床研修管理委員会により取り纏められた全分野の評価フィードバックの内容を確認し，当科としても，より良い臨床研修を目指す。

茨城県立中央病院（腎臓内科）

１ 腎臓内科プログラム責任者

腎臓内科部長　小林弘明

２ 当科の概要

当科の診療は腎臓病診療と腎代替療法に大別することができる。

腎臓病診療は濾過能を保持した状態の腎臓を対象に加療し腎長期予後改善を目標とする。一方，腎代替療法は臓器不全を生じている状態の症例に対して生命を支えていく医療で high risk 患者の予後を意識した加療を行うことにより長期内科管理の貴重な経験を得ることができる。

３ 本研修分野における，一般目標，具体的目標，方略，評価

（１）一般目標

以下について習熟する。

① 腎機能の評価
② 慢性糸球体腎炎の鑑別
③ 急性腎機能障害の加療
④ 慢性腎不全の加療
⑤ 利尿薬の使用方法と体液管理
⑥ 透析療法の基礎

（２）具体的目標

① 修得すべき疾患

慢性糸球体腎炎，ネフローゼ症候群，急性腎不全，慢性腎不全，腎性骨異栄養症，尿毒症，うっ血性心不全

② 修得すべき検査

尿沈渣の判読，蓄尿検査による電解質管理，腎クリアランスの評価，腎生検，内シャント穿刺，ダブルルーメンカテーテル挿入

③ 治療

腎炎に対するステロイド治療，免疫抑制薬の容量設定，易感染宿主に対する抗生物質投与，慢性腎臓病に対する薬物療法，慢性腎臓病に対する食事療法，血液透析導入，透析患者の続発制服甲状腺機能亢進症に対する薬物療法，腎性貧血に対する加療，急性腎不全に対する治療，腎機能低下例に対する薬物投与量設定

（３）方略

① 診察結果をカルテに記載する。
② 検査オーダと結果について考察する。
③ 入院患者の治療経過について上級医に症例提示を行い，それまでに行われた治療について検討する。
④ 指導医の管理･監督のもと，必要な手技を習得する。

（４）評価

研修態度や目標到達度等の一連の評価については，指導医等が日々の指導のなかで研修医と直にコミュニケーションをとりつつ実施するほか，臨床研修管理委員会が定める評価方法に基づき，各研修医の研修期間が終了する都度，指定様式の各種評価表を作成して提出する。

また，半期に一度，臨床研修管理委員会により取り纏められた全分野の評価フィードバックの内容を確認し，当科としても，より良い臨床研修を目指す。

茨城県立中央病院（内分泌・糖尿病内科）

１ 内分泌・糖尿病内科プログラム責任者

内分泌・糖尿病内科医長級医師

２ 当科の概要

内分泌代謝・糖尿病内科では，糖尿病・メタボリックシンドローム・脂質異常症，高血圧症といった生活習慣病の生涯管理を行うために必要な患者への指導が主軸となり，必要な症例ではインスリンなどの自己注射指導を行っています。さらに 2 次性の糖尿病や高血圧症を看過することのないように内分泌疾患を疑診し，的確に除外診断することが必要です。

糖尿病の教育入院という医療リソースをもった病院や，内分泌疾患の専門診療については，県央～県北の拠点病院が少ないため，病病連携，病診連携を活発に行っております。

また，未治療やコントロールが不十分な糖尿病がある悪性腫瘍症例では，手術や化学療法にともなう血糖コントロールの悪化に対応し，がん拠点病院として必要な糖尿病コントロールを併診という形でサポートしています。

３ 本研修分野における，一般目標，具体的目標，方略、評価

（１）一般目標

① 糖尿病の診断，病型診断および合併症の病態を把握し，食事療法･運動療法・薬物療法について正しく理解し実践する.

② ２次性糖尿病や２次性高血圧について，自ら疑診し鑑別診断と必要な検査を挙げられる。

③ 頻度の高い内分泌疾患（甲状腺機能異常，原発性アルドステロン症）や家族性高コレステロール血症について，看過しないようスクリーニングが行え，初期治療を開始できる。

④ 周術期などにおける血糖コントロールの重要性を理解し，行える.

⑤ 糖尿病性ケトアシドーシス・高血糖高浸透圧症候群を経験し，初期対応ができる.

（２）具体的目標

① Common disease としての糖尿病に一般内科医として適切に対応する。

ａ 糖尿病の診断・病型の診断を正しく行う。

ｂ 糖尿病の合併症について理解し，病状を把握できる。

ｃ 糖尿病症例の入院中の食事カロリーを適切に設定する。

ｄ 血糖・ＨｂＡ１ｃの管理目標を適切に設定出来る。

ｅ 経口糖尿病薬やＧＬＰ－１アナログ製剤の作用をいえる。

ｆ インスリン療法における責任インスリンを理解し，調節を行える。

ｇ 低血糖・シックディについて理解し，患者に生活指導できる。

ｈ 生活習慣指導を他の医療職種と連携して適切に行える。

ｉ 周術期などの血糖コントロールを開始できる。

ｊ 慢性疾患管理のために外来・かかりつけ医へ適切に情報提供できる。

ｋ 妊娠における糖尿病管理の必要性を理解する。

② 救急疾患としての糖尿病に一般内科医として初期対応する。

ａ 低血糖性昏睡を鑑別にあげ，治療開始できる.

ｂ 糖尿病性ケトアシドーシス（ＤＫＡ）・高血糖高浸透圧症候群（ＨＨＳ）を診断できる。

ｃ ＤＫＡ／ＨＨＳの補液・インスリン投与を開始できる。

③ 一般内科医として，２次性糖尿病・２次性高血圧など内分泌疾患を疑診しスクリーニングを行える。

ａ 疑診した内分泌疾患に関連した病歴聴取ができる。

ｂ 内分泌疾患に特徴的な身体所見をいえる。

ｃ 電解質異常の鑑別診断を行える。

ｄ 内分泌基礎値についてネガティブフィードバックを理解して解釈できる。

ｅ 腹部ＣＴ検査における副腎腫瘍の存在診断ができる。

④ 頻度の高い内分泌疾患についての診療が行える。

ａ 甲状腺機能異常について，病歴の聴取・甲状腺の触診ができる。

ｂ ＴＳＨ／甲状腺ホルモンの解釈が出来る。

ｃ 自己免疫性甲状腺炎／バセドウ病について提出自己抗体の選択と解釈ができる。

ｄ 救急現場における甲状腺疾患を鑑別診断に挙げられる。

ｅ 原発性アルドステロン症（ＰＡ）のスクリーニングについて理解する。

ｆ ＰＡの診断に必要な検査を理解し，実施できる。

ｇ 副腎静脈サンプリングの手技を見学し，検体を適切に取り扱える。

（３）方略

① 次の疾患・病態を経験する。

２型糖尿病，１型糖尿病，その他の糖尿病（２次性，膵性，薬剤性など），糖尿病網膜症，糖尿病性腎症，糖尿病性末梢神経障害，糖尿病性壊疽，糖尿病性ケトアシドーシスまたは高血糖高浸透圧症候群，脂質異常症，電解質異常，甲状腺機能異常，原発性アルドステロン症ほか２次性高血圧，その他内分泌疾患，周術期その他の病態に合併した糖尿病

② 次の検査，治療手技を習熟する。

インスリン自己注射指導，自己血糖測定指導，食事栄養指導，運動療法指導，内服薬やＧＬＰ－１アナログを用いた血糖コントロール，インスリンによる血糖コントロール，内分泌負荷試験，副腎静脈サンプリング（補助と検体取り扱い）

（４）評価

研修態度や目標到達度等の一連の評価については，指導医等が日々の指導のなかで研修医と直にコミュニケーションをとりつつ実施するほか，臨床研修管理委員会が定める評価方法に基づき，各研修医の研修期間が終了する都度，指定様式の各種評価表を作成して提出する。

また，半期に一度，臨床研修管理委員会により取り纏められた全分野の評価フィードバックの内容を確認し，当科としても，より良い臨床研修を目指す。

茨城県立中央病院（総合診療科・救急）

１ 総合診療科（救急科）プログラム責任者

総合診療科医長

救急部長代理　関義元

２ 当科の概要

当科では，専門診療科に当てはまらない，主に内科系疾患（不明熱、原因不明の意識障害，中毒，ショック，種々の感染症など）の入院治療及び集中治療を担当し，合併症が複数ある患者さんや，診断が得られていない患者さんについても，院内および近隣医療機関からの依頼を受け，各専門診療科と連携しながら，総合的な診療を行っている。また，神経内科・救急科医師と連携し「総合診療科・神経内科・救急科グループ」として診療しているので，脳卒中，中枢神経感染症などの神経疾患に加え，多発外傷，熱傷なども数多く経験できる。県立こころの医療センターとも連携し，精神疾患のある患者さんの身体合併症の診察・治療も行っている。

３ 本研修分野における，一般目標，具体的目標，方略，評価

（１）一般目標

① 救急診療の補助を行う。

② 臓器別対応の困難な患者の主治医となり，指導医とともに入院患者の診療を行う。

③ レントゲン写真，ＣＴ，ＭＲＩ，心電図，血液・尿等の一般検査所見についての基本的な診断能力を身につける。

④ 病診連携の概念を学び，地域医療に貢献する能力を身につける。

⑤ 各種学会において，主に症例報告を中心とした発表を行う。

（２）具体的目標

① 救急車にて搬送された患者の初期対応ができる。

② 入院患者の診療・管理ができる。

③ レントゲン写真，CT，MRI，心電図，血液・尿等の一般検査所見についての基本的な読影，解釈及び診断ができる。

④ 受け持ち患者の退院調整を，他職種と連携して行うことができる。

⑤ 臨床研究を理解し，学会等での発表を行うことができる。

（３）方略

① 入職直後に，当院の医療スキルトレーニング室における「臨床基本手技研修会」に参加し，内科系，外科系の基本的な手技を習得する。

② 茨城県が主催する日本ＡＣＬＳ協会茨城トレーニングサイトにおけるＢＬＳ講習，ＡＣＬＳ講習に全員が参加し，各ライセンスを取得する。

③ 総合診療科及び救急科に所属し，病棟，救急センター等における指導医等との救急チーム医療に携わり，救急分野研修を実施する。

④ 毎週１回程度の「宿日直研修（内科系１名，外科系１名）」において，各診療科の指導医等から直接指導を受け，救急分野研修を実施する。

（研修医単独での宿日直ではない。当院は，原則的に救急要請を断らない医療機関であり，年間４千８百台程度の救急車を受け入れており，通常の宿日直体制に加えて研修医が宿日直研修を実施している。）

⑤ 毎週半日程度の「内科救急当番」及び「救急車当番」において，各診療科の指導医等から直接指導を受け，救急分野研修を実施する。

⑥ ＮＳＴチームの回診に参加しチーム医療について学ぶ。

（４）評価

研修態度や目標到達度等の一連の評価については，指導医等が日々の指導のなかで研修医と直にコミュニケーションをとりつつ実施するほか，臨床研修管理委員会が定める評価方法に基づき，各研修医の研修期間が終了する都度，指定様式の各種評価表を作成して提出する。

また，半期に一度，臨床研修管理委員会により取り纏められた全分野の評価フィードバックの内容を確認し，当科としても，より良い臨床研修を目指す。

４ 当科で履修する検査，治療手技等

（１）基本的な診療手技

静脈穿刺（末梢静脈路確保を含む），動脈穿刺（動脈ライン留置を含む），血液培養，経鼻胃管挿入，尿道カテーテル挿入，腹部超音波検査。

（２）当科で重点的に行う手技

心肺蘇生，腰椎穿刺（いずれも必須），救急外来での気管挿管（麻酔科ローテーション後），人工呼吸管理，リアルタイム超音波ガイド下中心静脈カテーテル挿入（２年次）

筑波メディカルセンター病院（救急）

１．一般目標

①救急疾患の主要な病態を理解し、救急現場で最も適切な処置を迅速に取れるために必要な基本的知識、技術、態度を身につける。

②外来および病棟業務を通じて、病歴と身体診察から疾患を診断・治療して行く基礎的臨床能力を習得する。

２．行動目標

①当院救急外来の特徴を説明することができる。

②救命救急センター、地域医療支援病院とは何かを説明できる。

③救急疾患の診断治療に必要な検査、画像診断の流れについて説明し実践できる。

④ＡＣＬＳに基づく二次救命処置が実践できる。

⑤ＪＡＴＥＣに基づく重症外傷の初期対応ができる。

⑥重篤、緊急を要する疾患、外傷を鑑別し、初期対応が実践できる。

⑦日常遭遇する頻度の高い疾患、外傷の初期対応が実践できる。

⑧指導医、専門診療科医師へ適切な時期、内容もって患者紹介できる。

⑨急性腹症、多発外傷、特殊救急の初期対応ができる。

３．行動目標の研修方略

①特徴の説明→実地研修、ミニレクチャー

②救命センターの説明→実地研修、ミニレクチャー、採用時研修（＝講義）

③診断のながれ→実地研修、研修医勉強会

④ＡＣＬＳ→研修医勉強会、シミュレーション、院外講習会受講

⑤ＪＡＴＥＣ→研修医勉強会、シミュレーション、院外講習会受講

⑥重篤な初期対応→研修医勉強会、実地研修

⑦頻度の高い初期対応→実地研修、研修医勉強会

⑧患者紹介→実地研修

⑨特定疾患領域の初期対応→実地研修

４．評価、評価方略および評価時期

①特徴の説明→面接試験、診療科終了時、指導医による形成的評価

②救命センターの説明→面接試験、診療科終了時、指導医による形成的評価

③診断のながれ→観察記録、随時、指導医による形成的評価

④ＡＣＬＳ→実技試験、口頭試問、観察記録、診療科終了時、指導医による形成的評価

⑤ＪＡＴＥＣ→口頭試問、観察記録、診療科終了時、指導医による形成的評価

⑥重篤な初期対応→観察記録、随時、指導医による形成的評価

⑦頻度の高い初期対応→観察記録、随時、指導医による形成的評価

⑧患者紹介→観察記録、随時、指導医による形成的評価

⑨特定疾患領域の初期対応→観察記録、随時、指導医による形成的評価

水戸医療センター（救急科）

救急研修プログラム

日常診療で頻繁に遭遇する病気や病状の急変に適切に対応するプライマリー・ケアを実践するための基本的な救急医療の診療能力を身につける
研修方略研修期間：救急科 12 週（あるいは、麻酔科 4 週を含め救急科 8 週）
Ａ経験すべき診察法・検査・手技

1）患者、家族のニーズを身体、心理、社会的側面から把握し全人的に治療する態度で治療、手術の必要性を説明できる
2）守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる
3）医療チームの一員としての自分の役割を理解し、指導医に適切なタイミングでコンサルテーションでき、他の職種と円滑なコミュニケ―ションを取ることが出来る
4）患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣をつけるために、文献検索の方法を修得するとともに治療、手術の適応及び必要性をＥＢＭにもとづき説明できる
5）医療安全管理の方策をみにつけ、院内のマニュアルにそって行動できる
6）院内感染対策を理解し、実施出来るとともに各処置、手術の清潔、不清潔の概念が説明でき清潔操作が出来る
7）治療、手術に必要な情報を得られるような医療面接ができ、インフォームドコンセントにもとづいた同意を得ることが出来る
8）治療計画の作成にあたり、保険制度を理解し、クリニカルパスを活用できる
9）院内のＣＰＣやカンファレンスで適切な症例提示と討論ができるとともに学術集会に積極的に参加する
10）救急領域に関する病態を正確に把握するため下記に掲げる診察が出来る
①全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握）から重篤度を判断できる
②総部の深さおよび感染の有無などの診察ができ記載できる
③甲状腺、乳腺の診察ができ、記載できる
④熱傷の：重症度判定ができ、記載できる
⑤腹部、直腸の三冊ができ。記載できる
11）診察より得られた情報をもとに、救急医学領域の下記に掲げる検査ができる
①静脈血採血、動脈血採血、血液培養採血ができる
②検尿、便潜血、血液型判定、出欠時間検査ができる
③動脈血ガス分析、血液生化学簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）ができる
④心電図検査ができる
⑤血液生化学検査、血液免疫血清的検査、薬剤感受性検査の結果を解釈できる
⑥簡単な腹部、体表超音波検査ができる
⑦単純エックス線検査、心機能検査、肝機能検査、肺機能検査の結果を解釈できる
⑧ＣＴ検査、ＭＲＩ検査、核医学検査の指示をだし、解釈できる
⑨内視鏡検査、内視鏡処置の介助を理解し、肛門鏡検査ができる
12）救急医学領域の下記に掲げる基本的手技の適応を決定し、実施することができる
①緊急時の気道確保（マスク換気、気管内挿管）ができる
②二次救急処置（ＩＣＬＳ、ＡＣＬＳ）ができ、一次救急処置を指導できる
③圧迫止血法が実施できる
④包帯法を実施できる
⑤注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる
⑥胸腔穿刺、腹腔穿刺ができる
⑦導尿法を実施できる
⑧浣腸、摘便を実施できる
⑨ドレーン・チューブ類の管理ができる
⑩胃管の挿入と管理ができる
⑪胃洗浄、イレウスチューブ挿入の介助ができる
⑫局所麻酔法（簡単な伝達麻酔を含む）を実施できる
⑬創部の消毒、デブリードマンとガーゼの交換が実施できる
⑭皮膚縫合法を実施できる（ステ-プラーによる縫合を含む）
⑮軽度の外傷、熱傷の処置を実施できる
⑯気管切開の必要性を判断できる
13）救急医学領域の下記の掲げる基本的治療法の適応を決定し、適切に実施することができる
①薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、抗菌剤、副腎皮質ホルモン薬、解熱剤、鎮静剤、麻薬等の薬物治療ができる
②抹消及び中心静脈からの輸液について、輸液計画をたて実施する

③輸血による効果と副作用について理解し、輸血ができる
④全身麻酔法について理解し、手術中の循環管理、呼吸管理ができる

14）救急医療の現場を経験し、生命や機能予後にかかわる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、下記に掲げる項目のうち一つ以上経験する
①バイタルサインの把握ができる
②重症度および緊急度の把握ができトリアージュの概念について理解する
③二次救急処置（ＩＣＬＳ、ＡＣＬＳ）ができ、一時救命処置を指導できる
④頻度の高い救急疾患の初期治療ができる
⑤救急医療における行政の役割を理解し、メディカルコントロールの現場を経験する
⑥専門医への適切なコンサルテーションができる
⑦大災害時の救急医療体制を理解し、事故の役割を把握できる

水戸済生会病院（救急科）

救急科初期研修プログラム（必修）

一般目標

全人的医療を実践するために、プライマリケアとクリティカルケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

具体的目標

A. 修得すべき基本姿勢・態度

（１） 救急医療体制

① 救急搬送システムを説明できる。

② 救急救命士および救急隊員の業務を説明できる。

（２） 災害医療における病院や自己の役割を説明できる。

（３） 救急医療現場での医療面接

① 患者・家族との間に良好な信頼関係を構築できる。

② 患者・家族および関係者から適切な情報を得ることができる。

③ 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮が出来る。

（４） 救急医療現場での身体診察

① ドクターカー、ドクターヘリの役割・概要を説明できる。

② プレホスピタル医療の現場での自分の役割を説明できる。

③ バイタルサインを把握できる。

④ 患者の全身所見および局所所見を把握できる。

⑤ 重症度および緊急度を速やかに把握できる。

（５） 必要に応じて、各診療科の専門医にコンサルテーションできる。

B. 経験すべき検査・手技・治療法

（１） 救急検査

以下の検査を自ら実施し、結果を説明できる。

① 血算、白血球分画

② 血液ガス分析

③ 電解質測定

④ 12誘導心電図検査

⑤ 腹部超音波検査

以下の検査を指示し、指導医の意見に基づき結果を説明できる。

① 血液および尿の生化学検査

② 心臓超音波検査

③ 単純X線検査

④ X線CT検査

⑤ 血管造影

１． 基本的手技

以下の項目を自ら実施できる。

① 気管挿管

② 静脈ライン確保（末梢静脈、中心静脈）

③ 動脈ライン確保

④ 胸腔・腹腔穿刺とドレナージ

⑤ 胃洗浄

⑥ 切開・排膿

⑦ 止血・縫合

⑧ 導尿・バルーンカテーテル挿入

２． 重症患者の管理

以下の項目について、指導医のもとで実施できる。

① 中枢神経のモニタリング

1. 意識レベルの評価

2. 脳波・誘発電位の記録と評価

② 循環の管理

1. 循環動態のモニタリング

2. 循環管理に必要な薬剤の使用

3. 除細動を含む不整脈の管理

4. 保持循環装置の適応及び使用法の説明

③ 呼吸の管理

1. 呼吸機能の評価

2. 動脈血ガス分析の評価

3. 酸素療法の指示

4. 人工呼吸器による呼吸管理

④ 血液浄化法

⑤ 鎮痛・鎮静法

⑥ 感染防止策

３． 心肺蘇生法

以下の項目を自ら実施できる。

① 1次救命処置

② 1次救命処置の指導

以下の項目について、指導医のもとで自ら実施できる。

① 2次救命処置

４． プレホスピタル医療

① ドクターカーまたはドクターヘリで上級医とともに院外へ出動し、その活動内容を理解することができる。

② 上級医の指導のもと、病院外での診察ができる。

③ 救急救命士をはじめ院外の職種とも良好にコミュニケーションを取ることができる。

④ 上記①～③の活動を行うにあたり、自身およびチームの安全を十分に確保することができる。

⑤ ただし、上記①～④において実際の出動や活動にあっては研修医自身の意思を尊重するものとし、実際の活動を行わない場合においてはシナリオなどを用いて、それを補完するものとする。

茨城県立中央病院（外科）

１ 外科プログラム責任者

副院長兼医療局長兼消化器外科部長　吉見富洋

２ 当科の概要

当院は，日本外科学会，日本消化器外科学会，日本胸部外科学会，日本呼吸器外科学会，日本呼吸器内視鏡学会，日本血管外科学会，日本心臓血管外科学会，日本脈管学会,日本乳癌学会の認定施設として，臨床研修の場を提供することが可能であり，さらに地域がん診療拠点病院，全国がん（成人病）センター協議会加盟施設であり，

茨城県内に４ヶ所指定されている茨城県地域がんセンターの中でも，最初に開設された施設である。

多くの悪性疾患の手術を実施しており，難治性癌としての，食道，肝，胆，膵，肺癌の手術や，その他の臓器の高度進行あるいは，再発癌の外科治療を積極的に実施している。

３ 本研修分野における，一般目標，具体的目標

（１）診察

①一般目標

外科的疾患の診断と治療に必要な基本的な診察技術を習得する。

② 具体的目標

ａ 問診にて，症状の経過と現在の状態を的確に聞きとることができる。

ｂ 併存疾患の有無を把握することができる。

ｃ 患者の不安，羞恥心に配慮した適切な方法で診察できる。

ｄ 視診，触診，打診，聴診にて的確な理学的所見を取ることができる。

ｅ 問診，診察所見からいくつかの疾患を想定し，必要な検査，初期治療を指示できる。

ｆ 診察時の状態と今後の方針を説明することができる。

（２）検査

① 一般目標

必要な検査を行い，その結果を判断することができる。

② 具体的目標

ａ 必要な検査を選択し，指示および施行することができる。

ｂ 各種画像検査の読影ができる。

ｃ 色々な検査結果を総合的に判断することができる。

（３）診断

① 一般目標

鑑別診断を含めた総合的な診断を習得する。

② 具体的目標

各種外科的疾患の鑑別診断を挙げ，手術適応の判断ができる。

（４）滅菌、消毒法

① 一般目標

滅菌，消毒法についての知識を習得し，清潔領域を確保した無菌的な処置を実践する能力を身につける。

② 具体的目標

ａ 処置器具や材料の滅菌法を説明できる。

ｂ 消毒薬の種類とその効果を説明できる。

ｃ 無菌的処置を行うための手洗いを正しく行うことができる。

ｄ 滅菌された手袋と手術着を正しく着用し，滅菌敷布を使用し消毒領域を確保できる。

ｅ 清潔野（消毒領域）と不潔野（非消毒領域）を意識し処置を行うことができる。

ｆ 周囲にも気配りし清潔野の汚染を防ぐことができる。

（５）創傷処置

① 一般目標

創傷治癒の過程を理解し，創傷処置を適切な方法で技術を習得する。

② 具体的目標

ａ 創傷処置に必要な器材を準備し正しく適用できる。

ｂ 局所麻酔薬の副作用を説明でき，それに対する治療ができる。

ｃ 局所麻酔（浸潤麻酔）を確実に行うことができる。

ｄ 創に対し縫合が必要か否かを判断できる。

ｅ 創の洗浄，デブリードマンの適応を理解し，実践できる。

ｆ 創に対し適切な針と糸を選択し，正確に縫合できる。

ｇ 皮下膿瘍の切開排膿を行うことができる。

（６）基本的技術

① 一般目標

血管穿刺，静脈カテーテル留置，胃管留置，気管挿管など，しばしば行われる技術を修得する。

② 具体的目標

ａ 静脈及び静脈の採血を行うことができる。

ｂ 静脈留置針を挿入し，輸液ルートに接続できる。

ｃ CV ラインを安全，確実に確保できる。

ｄ CV ライン確保に伴う合併症を理解し，その予防および治療を行える。

ｅ 胃管を確実に挿入できる。

ｆ 気管挿管を確実に行うことができる。

（７）輸液療法

① 一般目標

外科的疾患の初期治療，術前術後の管理に必要な輸液療法の基本知識を習得し実践する。

② 具体的目標

ａ 細胞外液と維持液の違いを説明できる。

ｂ 脱水状態や過剰状態の診断と治療ができる。

ｃ 電解質異常の原因を推定し，適切な補正ができる。

（８）外科的感染症の予防と治療

① 一般目標

外科的感染症の治療あるいは，術後管理における抗菌薬の適切な使用法を習得する。

② 具体的目標

ａ ペニシリン系抗生剤をセフェム系抗生剤などの，抗菌スペクトラムと使用法を理解している。

ｂ 抗真菌剤の適応と使用法を理解している。

ｃ 嫌気性菌感染症を疑う病態を説明できる。

ｄ 代表的な多剤耐性菌を列挙し，それぞれに有効な抗菌剤を選択できる。

ｅ 感染創あるいは排膿に対して菌培養と感受性検査を速やかに指示，施行できる。

ｆ 縫合創の感染徴候を理解し，感染時に適切な処置を行うことができる。

ｇ 疾患，病態に応じて抗菌剤を選択し，その用量，投与期間を設定できる。

（９）術前管理

① 一般目標

指導医と共に患者の術前状態を把握し，手術までの基本的な患者管理を習得する。

② 具体的目標

ａ 現病歴を経時的に整理してカルテに記載することができる。

ｂ 既往症，合併疾患を把握し，手術に対する影響，注意点を説明できる。

ｃ 必要な術前検査を指示できる。

ｄ 術前に施行された各種画像検査，内視鏡検査，病理検査の所見を把握し，異常所見を説明できる。

ｅ 手術の適応，予定術式を理解し説明できる。

ｆ 手術に伴う合併症について説明できる。

ｇ 患者，家族への治療方針の説明時に同席し，その要点を述べることができる。

ｈ 術式に応じた術前処置の管理，施行ができる。

（10）手術

① 一般目標

手術に助手あるいは術者として参加し，手術を安全，円滑，確実に進めていく能力を習得する。

② 具体的目標

ａ 手術に積極的に参加し，協力することができる。

ｂ 手術中における清潔野の確保に留意することができる。

ｃ 手術に必要な解剖を理解し説明できる。

ｄ 各種器具（摂子，把持鉗子，鉤，メス，電気メス，はさみ）を正しく使用できる。

ｅ 結紮を正確かつ迅速に行うことができる。

ｆ 手術所見を把握し説明できる。

ｇ 切除標本を観察し，その所見を正確に記載することができる。

（11）以下の外科的疾患の手術症例を担当医として経験し，指導医のもとで診察と検査，診断と治療を行う。

ａ 体表の腫瘤

ｂ 甲状腺腫瘍

ｃ 乳癌

ｄ 胃癌

ｅ 大腸癌

ｆ 肺癌

ｇ 胆石，胆嚢炎

ｈ 急性虫垂炎（小児および成人）

ｉ 胃・十二指腸潰瘍穿孔

ｊ イレウス

ｋ 腹膜炎

ｌ 気胸

ｍ 鼠径（小児および成人）・大腿ヘルニア

ｎ 痔核・痔瘻

ｏ 下肢静脈瘤

（12）術後管理

① 一般目標

術後管理の重要性を理解し，指導医と共に基本的な術後の患者管理を習得する。

② 具体的目標

ａ 術後の指示が正確にできる。

ｂ 呼吸，血圧，脈拍，尿量，体温などの変動を常に意識している。

ｃ 手術内容や患者の状態に応じて輸液を指示できる。

ｄ 腹膜炎手術に対して起炎菌を想定した抗菌剤の選択を行える。

ｅ 正常な術後の経過をおおむね理解している。

ｆ 起こりうる合併症と治療について理解している。

ｇ 手術創の感染を速やかに察知し適切な処置を行える。

ｈ ドレーンの管理ができる。

ｉ 持続吸引器の使用が正確にできる。

ｊ 術後経過中に生じた異常を察知し指導医と共に治療方針を検討することができる。

ｋ 患者に退院後の生活指導ができる。

（13）癌末期患者への対応

① 一般目標

癌末期の患者の病状，心理状態を把握し適切な対応を習得する。

② 具体的目標

ａ 病状の進行状態が把握できる。

ｂ 疼痛を含めた苦痛を取り除くための知識（緩和ケア）を身につけ対応する。

ｃ 患者の気持ちを理解し対応できる。（精神的緩和）

ｄ 患者が亡くなった後の家族への対応ができる。

４ この研修分野における，ＬＳ（方略）

（１）病棟・外来研修

① 担当医として入院患者を受け持ち，指導医とともに，問診，身体診察、検査所見，画像所見を把握し，治療計画を立案し，輸液，追加検査，処方などのオーダーを指導医とともに実行する。

② 採血、輸液ラインの確保を行う。

③ 包交，抜糸，ドレーン管理，胸腔・腹腔穿刺などの処置を術者，助手として行う。

④ インフォームドコンセントの実際を学ぶため指導医と同席する。

⑤ 死亡診断書，退院サマリーを指導医の指導のもとに作成する。

⑥ 入院診療計画書，退院療養計画書を指導医とともに作成する。

⑦ 初診患者の問診，身体診察，検査データの把握を行い検査治療計画立案に参加する。

⑧ 小手術，検査の術者，助手をする。

（２）手術室研修

① 助手として手術に参加し，手術器具を使用した処置に参加する。

② 指導医とともに術野消毒，滅菌敷布を正しく施行し，術野確保を行う。

③ 術手技と共に局所解剖を学ぶ。

④ 切除標本の観察，整理，記録する。

⑤ 患者・家族への手術結果説明に同席する。

（３）検査・手技研修

① 術後造影検査，ドレナージチューブ交換，CV ルート確保・抜去、経鼻胃管留置・抜去，ロングチューブ挿入・抜去などの処置を指導医とともに施行する。

（４）カンファランス

① 外科カンファランスに参加し，検査結果，画像診断を理解し手術適応，術式の決定について学習する。また、術後症例の報告を行う。

② その他のカンファランスに参加し，受け持ち患者の問題点，治療方針などの議論議論に参加する。

（５）勉強会，抄読会，勉強会（随時）

発表方法やプレゼンテーションの仕方を学ぶ。

（６）レポート

① 症例レポートの作成

「提出が義務づけられている経験すべき症状・病態・疾患」についてレポートを作成する。

② 担当患者の手術記録の作成

（７）技能研修・自習

興味ある手技に対する練習器具を使用した技能練習（縫合練習，鏡視下手術練習など）

５ この研修分野における，評価

（１）自己評価

外科での研修全体に関する自己評価を記入する。

（２）指導医による評価

指導医はポートフォリオと研修医手帳にて研修のフィードバックをしながら評価を行う。

（３）看護師による評価

看護師長等に評価表に評価を記載してもらう。

（４）退院サマリー及び症例レポートの評価

各自で記載したサマリー，レポートの評価を指導医から受け，フィードバックしてもらう。

茨城県立中央病院（脳神経外科）

１ 脳神経外科プログラム責任者

脳神経外科部長　鯨岡裕司

２ 病棟研修の概要

脳神経外科診療の社会的ニーズを認識しつつ，日常診療で頻繁に遭遇する主な脳神経外科疾患や脳神経の病

３ 外来研修の概要

脳神経外科関連の救急疾患に対応する。

４ 本研修分野における，一般目標，具体的目標，方略,評価

（１）一般目標

① 臨床医に求められる基本的な診療に必要な態度，知識，技術を身につけ，初歩的な救急処置ができることを基本とする。

② 主な脳神経外科疾患の特徴を知り，患者の状態が緊急を要するか，経過を見ても良いかを判断できること。

③ 初歩的脳神経外科手術手技を修得する。

（２）具体的目標

① 面接・問診・態度

ａ 患者，家族の心理的・社会的側面を考慮して正しい人間関係を損なうことなく信頼関係を築くことができる。

ｂ 一般的病歴の聴取にとどまらず神経学的病歴を捉えて経時的に要領よくカルテ記載ができる。

ｃ コメディカル，スタッフの仕事を尊重し，協調する事ができる。

② 基本的診断・検査法

ａ 全身の観察（精神状態，皮膚の観察，バイタルサイン等）を正確に行うことができる。

ｂ 神経学的観察（中枢・末梢神経，眼底検査，平衡機能検査を含む）を正確に行い記述することができる。

ｃ ①②から得られた情報に基づき神経学的疾患を疑い診断・神経放射線学検査を立案する基本的能力を身につけることができる。

③ 神経放射線学検査法

適切に検査を選択・指示し，所見を解釈できる。

ａ 単純Ｘ線(頭部Ｘ－Ｐ，頸椎Ｘ－Ｐ，視束管撮影，ステンバース，ウォーターズ)

ｂ ＣＴ検査（単純ＣＴ，造影ＣＴ，３Ｄ－ＣＴ，ＣＴ－angio，ＣＴミエログラフィー，ＣＴcisternography）

ｃ ＭＲＩ検査（頭部・頸椎ＭＲＩ，ＭＲアンギオグラフィー）

ｄ 核医学検査（ＳＰＥＣＴによる脳血流測定）

ｅ 脳血管撮影の読影と検査の介助ができる。

④ 神経生理学検査

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。

ａ 脳波検査

ｂ 筋電図検査

ｃ 聴性脳幹反応

ｄ 体性感覚誘発電位

⑤ 救急処置法

ａ 問診，全身の観察および検査によって得られた情報をもとに迅速に判断を下し必要な処置を行うことができる。

ｂ 神経系以外の合併症などを把握し，専門医もしくは指導医の手に委ねるべき状況を適格に判断し初期治療ができる。

ｃ 患者のバイタルサインより病態の把握，緊急性の判断と挿管処置，動脈 line，静脈血管確保ができる。

ｄ 抗痙攣薬の選択と投薬を行うことができる。

（痙攣発作と痙攣重積の治療を含む）

ｅ 意識障害の鑑別ができる。

ｆ 基本的脳外科的救急疾患の診断ができる（脳出血，くも膜下出血，脳梗塞，硬膜外血腫，硬膜下血腫，脳挫傷等）

ｇ 小児の場合は保護者から必要な情報を要領よく聴取し幼児に不安を与えない。

⑥ 外科的治療法

ａ 穿頭術の術前・術後管理ができる。

ｂ 髄液シャント手術の術前・術後管理ができる。

ｃ 定位的脳手術の術前・術後管理ができる。

ｄ 開頭術の術前・術後管理ができる。

ｅ 頸椎を含む脊髄手術の術前・術後管理ができる。

ｆ ａからｅの手術介助ができる。

ｇ 皮膚縫合や軽度の外傷の処置ができる。

⑦ 末期医療

適切に治療し管理できる。

ａ 人間的，心理的立場に立った治療（除痛対策を含む）ができる。

ｂ 精神的ケアができる。

ｃ 家族への配慮ができる。

（３）方略

次のとおり行う。

1.3 基本的診断・検査法

1.3.1 担当患者の回診，救急患者の初期対応に参加し，全身の観察、神経学的評価を行う。

1.3.2 その意義を判断しながら，担当患者の検査結果・治療経過を指導医・上級医と共に評価・記録する。

1.3.3 これらを基に，更に必要な検査を立案する。

1.4 神経放射線学検査法，神経生理学検査。

1.4.1 指導医・上級医の監督下に各検査項目の目的・適応を理解してオーダーを行い，その評価を行う。

1.4.2 脳血管撮影等手技を要する検査では，指導医・上級医の監督下に個々のレベルに応じて実際に手技を行い習得する。

1.5 救急処置法，外科的治療法

1.5.1 指導医・上級医と共に脳神経外科救急患者の初期対応にあたり，救急処置を学ぶ。

1.5.2 血管内治療も含めた定期・緊急脳神経外科手術に積極的に参加し，指導医・上級医の手術手技を学ぶ。

1.5.3 特に穿頭術・シャント留置術・定位的脳手術については，個々のレベルに合わせて執刀の機会も与えられる。

1.5.4 これらの手術症例から術前・術後管理も実地で学ぶ。

1.6 症例検討会，英文抄読会への参加

1.6.1 症例検討会（週 1 回）

指導医・上級医に対して，受け持ち患者の画像・神経所見をプレゼンテーションする。

1.6.2 英文抄読会（週 1 回）

指導医・上級医・研修医が脳神経外科の主要英文誌から論文を選び，内容をサマライズしてプレゼンテーションする。

これにより学術的理解を深めると共に，英文医学情報からの情報収集の研修とする。

1.7 他科との合同症例検討会への参加

1.7.1 神経内科との合同症例検討会（月 1 回）

神経内科医師への脳神経外科患者のプレゼンテーションを行う。また神経内科からのプレゼンテーションを理解し，脳神経外科疾患のみならず広く神経疾患全般への知識を深める。

1.7.2 リハビリテーション科との合同症例検討会（月 1 回）

リハビリテーション科との合同回診とは別に，リハビリ技師から個々の患者のプレゼンテーションを受け，リハビリテーション医学への理解を深める。

1.8 研究会，学会への参加

東三河脳神経外科懇話会（年 3 から 4 回），脳神経外科中部地方会（年 2 回）等に参加し脳神経外科疾患の学術的理解を深める。また，本人の希望と機会に恵まれれば，指導医の監督下に演者としての発表の機会を得ることもできる。

（４）評価

① ポートフォリオによる自己評価

脳神経外科での研修全体に関する自己評価を記入する。

② 研修医手帳による自己評価

研修医手帳にて当科に該当する項目を自己評価し、経験した症例数を記載する。

③ 指導医による評価

指導医はポートフォリオと研修医手帳にて研修のフィードバッをしながら評価を行う。

④ 看護師による評価

担当看護師長または主任より、指導者による評価表に評価を記載してもらう。

⑤ ローテート科への評価

ポートフォリオ内のローテート科の評価記載欄に記載する。

⑥ 退院サマリー及び症例レポートの評価

各自で記載したサマリー、レポートを上級医に評価し、フィードバックしてもらう。

茨城県立中央病院（整形外科）

１ 整形外科プログラム責任者

整形外科部長　林宏

２ 本研修分野における，一般目標，具体的目標，方略，評価

（１）一般目標

四肢・脊椎の外傷や運動器の急性疾患に対する的確な初期診断・治療ができるために必要な基礎知識および技術を習得する。

（２）具体的目標

① 整形外科疾患に対する問診，局所・全身の理学所見を適切にとることができる。

② 関節可動域（ROM）測定、関節腫脹や関節不安定性の有無，徒手筋力テストなど運動器の診察を行い，所見を記載できる。

③ 脊髄・末梢神経の神経学的診察を行い，所見を記載できる。

④ 頻度の高い骨折・脱臼など外傷に対して，病態を理解したうえでX線検査の指示を出し，X線画像を読影できる。

⑤ 頻度の高い運動器の外傷や急性期疾患に対して施行されたMRI検査で，異常所見を読影できる。

⑥ 骨折・脱臼などの外傷患者の全身・局所所見から，緊急性を的確に判断して整復・副子固定・ギプス固定・牽引法などの初期治療の選択および必要性を判断し，速やかに専門医にコンサルトできる。

⑦ 開放創のある患者に対し，急性期に必要な止血・創洗浄・縫合処置ができる。

⑧ 開放性骨折・脱臼を速やかに専門医にコンサルトできる。

⑨ 局所麻酔が適切に行える。

⑩ 清潔操作で膝関節穿刺を行い，膝関節内血腫や水腫の有無から外傷や炎症疾患，感染症などの病態を判断することができる。

⑪ 脊椎・脊髄損傷が疑われる患者に対し，適切な初期固定と安全な介助を行いながら,必要なX線・CT・MRI検査を指示し、異常の有無を判断し専門医にコンサルトできる。

⑫ 腰痛症，頚部痛，小児肘内障などの日常頻度の高い急性疾患に対し，病態を判断し初期対応ができる。

⑬ 小手術における切開，止血，縫合ができる。

（３）方略

① ローテート研修開始時に指導医と面談し，研修目標およびスケジュールを設定する。

② 指導医とともに外来新患患者の問診，身体診察，検査指示および評価を行い，診断・治療計画立案に参加する。

③ 担当医として入院患者を受け持ち，主治医の指導のもと術前検査，手術計画，術後管理に参加する。

④ 主に助手として手術に参加する。

⑤ 担当医の指導のもと，骨折・脱臼・開放創の整復・固定・創傷処置（洗浄・デブリードメント・縫合）を術者・助手として行う。

⑥ ギプス治療、装具処方を習得する。

⑦ 脊椎・脊髄損傷が疑われる患者が来院したときに指導とともに診察にあたり，安全な介助方法，画像検査指示，読影，初期の全身管理に参加する。

⑧ SOAPによる適切なカルテ記載法を習得する。

⑨ 症例検討会（毎週火曜日 PM 5 時 15 分）で担当患者の症例提示を行い，議論に参加する。

⑩ ローテート研修終了時に担当した症例のレポートを提出（1 例以上）し，評価表の記載とともに feed back を受ける。

（４）評価

研修態度や目標到達度等の一連の評価については，指導医等が日々の指導のなかで研修医と直にコミュニケーションをとりつつ実施するほか，臨床研修管理委員会が定める評価方法に基づき，各研修医の研修期間が終了する都度，指定様式の各種評価表を作成して提出する。

また，半期に一度，臨床研修管理委員会により取り纏められた全分野の評価フィードバックの内容を確認し，当科としても，より良い臨床研修を目指す。

茨城県立中央病院（泌尿器科）

１ 泌尿器科プログラム責任者

泌尿器科部長　山内敦

２ 病棟研修の概要

当科では地域医療の中心的存在として，泌尿器科救急疾患はもとより，尿路結石症のような良性疾患から泌尿器科悪性腫瘍まで，泌尿器科全般にわたり診療しています。

すべての泌尿器科悪性腫瘍に対して，診断，治療（手術、化学療法）から終末期医療まで一貫した診療体制をとっています。当院泌尿器科の特色として，浸潤性膀胱癌に対して膀胱温存療法を積極的に行っています。また，平成 23 年度には体腔鏡下手術を導入し，腎癌･腎盂尿管癌に対する手術はそのほとんどを腹腔鏡下に行っております。

平成２５年度には，ロボット支援手術を導入し，ロボット支援前立腺全摘術を開始しました。今後，到来する高齢化社会を反映し，高齢者の患者増加が予想されます。当科の初期臨床研修プログラムは，加齢とともに増加する泌尿器科疾患に対応できる医師の養成を目的とします。全人的医療の第一歩として泌尿器各疾患に対する治療法の習熟と専門的技術の習得を目標としています。

（１）病棟研修の概要：

診療グループの一員として患者様を受け持ち，術前術後の管理のみならず，全身管理，終末期医療にも携わっていただきます。

（２）泌尿器科手術手技習得（泌尿器科小手術・経尿道的手術）：手術の際に術者あるいは第１助手として入室し、技術を習得する。

（３）泌尿器科的処置習得（膀胱瘻造設・腎瘻造設・尿管カテーテル留置）：泌尿器科的処置について技術を習得する。

３ 外来研修の概要

（１）問診，身体所見，検査（特に膀胱鏡検査），診断，治療と，泌尿器科臨床医として，患者様を的確に診察できる。

（２）泌尿器科的検査（膀胱鏡検査・経直腸超音波検査・各種尿路造影検査）について技術を習得する。

４ 本研修分野における，一般目標，具体的目標，方略，評価

泌尿器科診療について次のとおりとする。

（１）一般目標

基本的な泌尿器科疾患のプライマリ・ケアが適切に行えるように，　泌尿器科領域の専門的知識および診断的，治療的手技を習得する。

（２）具体的目標

① 腎，泌尿器系臓器の解剖と機能を理解する。

② 腎，泌尿器疾患に関する知識を取得する。

③ 腎，泌尿器疾患の診断に必要な問診及び理学的所見をとることができる。

④ 必要な検査を理解し，計画的に実施することができる。

⑤ 診察・検査の結果から診断ができる。

⑥ 診断に基づき，適切な治療方法を選択できる。

⑦ 患者心理を理解したうえで，患者への対応ができる。

⑧ 腎，泌尿器疾患の周術期管理ができる。

（３）方略

On the job training

① 主治医の指導の下に，受け持ち医として患者の問診，診察を施行し，検査計画，治療計画を立てる。

② 泌尿器科的処置，検査を施行し，検査所見を把握し，診療録に記録する。

③ 病棟回診を上級医と共に行い，診療所見を把握して診療計画について協議し，診療録に記載する。

④ 指導医のもと，検査，治療について，患者，家人に説明し，同意書に基づいて説明を行う。

⑤ 泌尿器科手術に参加して，手術の基本的手技を習得し，上級医の指導のもと，小手術の執刀医となり，手術記録を作成する。

⑥ カンファレンスに参加し，症例のプレゼンテーションを行う。

⑦ 泌尿器科に関連する研究会，学会に参加する。

⑧ 経験症例で報告の意義のある症例について学会発表を行う。

（４）評価

研修開始時、当科における評価表を配布し、研修医は、未到達項目を充足する様に心掛け、指導医はそれを援助する。研修修了時に自己評価を行い、指導医は研修期間における診療内容（診療態度、検査手技や手術手技）についてカルテ記載および日常診療行為の観察に基づいて評価を行う。

① 泌尿器科臨床研修評価表【行動目標】

ａ 腎、泌尿器系臓器の解剖と機能を理解する。

ｂ 腎、泌尿器疾患に関する知識を取得する。

ｃ 腎、泌尿器疾患の診断に必要な問診及び理学的所見をとることができる。

ｄ 必要な検査を理解し、計画的に実施することができる。

ｅ 診察・検査の結果から診断ができる。

ｆ 診断に基づき、適切な治療方法を選択できる。

ｇ 患者心理を理解したうえで、患者への対応ができる。

ｈ 腎、泌尿器疾患の周術期管理ができる。

② 経験すべき手技

ａ 尿道カテーテルの留置・泌尿器領域の臓器の腹部超音波検査・経直腸的前立腺超音波検査・陰嚢水腫穿刺術

ｂ 皮膚及び筋膜縫合・包皮環状切除術・包皮背面切開術・精巣生検・精管結紮術・精巣摘除術

ｃ 精巣水瘤・精索水腫根治術・尿道カルンクル切除術・体外衝撃波結石破砕術(ESWL)

③ 経験してもらいたい疾患、症候

ａ 尿路性器癌(腎癌、腎盂癌、尿管癌、膀胱癌、前立腺癌、尿道癌、陰茎癌)

ｂ 尿路結石症(腎結石、尿管結石、膀胱結石、尿道結石)

ｃ 尿路感染症(腎盂腎炎、膀胱炎、前立腺炎、尿道炎、精巣上体炎)

ｄ 前立腺肥大症

ｅ 神経因性膀胱

東京医科大学病院（小児科）

1. 研修プログラムの名称

小児科・思春期科研修プログラム

2. 研修概要（理念・特徴）

チーム医療の一員として特殊疾患を含めた研修と一般外来における小児・思春期領域の基礎知識の確立を目指した研修の両者を有機的に行えるよう配慮し、成長・発達段階にある特異性を理解し最低限の小児・思春期患者の医療を、自信を持って行えるようにする。

3. 一般目標

将来の専門性にかかわらず、新生児と小児科の日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につける。

新生児と小児医療の地域的な役割を理解する。

4. 具体的目標

1）経験すべき診察法・検査・手技

1. 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる
2. 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）の適応が判断でき、結果の解釈ができる
3. 血液生化学的検査簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）の適応が判断でき、結果の解釈ができる
4. 動脈血ガス分析を自ら実施し、結果を解釈できる
5. 免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）の適応が判断でき、結果の解釈ができる
6. 細菌学的検査、薬剤感受性検査、検体の採取（痰、尿、血液など）、簡単な細菌学的検査（グラム染色など）の適応が判断でき、結果の解釈ができる
7. 髄液検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる
8. 超音波検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる
9. 単純Ｘ線、ＣＴ、ＭＲＩ検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる
10. 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）の適応が判断でき、結果の解釈ができる
11. 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）、血法（静脈血、動脈血）・穿刺法（腰椎）・導尿法を実施できる

2）経験すべき症候・疾患

1. 発疹、黄疸、発熱、けいれん発作、呼吸困難、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢、便秘）、関節痛、血尿、運動麻痺・筋力低下、成長・発達の障害を診察し治療に参加できる
2. 中枢神経感染症（脳炎/脳症・髄膜炎）を診察し、治療に参加できる
3. 湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）、皮膚感染症を診察し、治療に参加できる
4. 呼吸器感染症（肺炎、急性上気道炎）、閉塞性肺疾患（気管支喘息）を診察し、治療に参加できる
5. 消化器疾患（急性胃腸炎、肝疾患）を診察し、治療に参加できる

6. 原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）・泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路感染症）を診察し治療に参加できる

7. ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎)、細菌感染症（ブドウ球菌、ＭＲＳＡ、Ａ群レンサ球菌）を診察し、治療に参加できる

8. 全身性エリテマトーデス・慢性関節リウマチを診察し、治療に参加できる

9. 先天性心疾患を診察し、治療に参加できる

3) 特定の医療現場の経験

救急医療の場において、バイタルサイン・重症度および緊急度の把握・ショックの診断と治療二次救命処置（ACLS=AdvancedCardiovascularLifeSupport、呼吸・循環管理を含む）ができる

4) 全科共通項目

1. 診療録（退院サマリーを含む）をＰＯＳに従って記載し管理できる

2. 処方箋、指示箋を作成し管理できる

3. 診断書、死体検案書、紹介状、その他の証明書を作成し管理できる

4. 保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ診療計画を作成できる

5.指導体制・方略

評価法

・ 毎週金曜日の退院報告と月末の研修報告会（火曜日）における発表と指導医による評価

・ EPOC2 による評価

研修医は病棟の 3 または４ミットに１ないし 2 人ずつ、4 から 8 週間研修を行う。

当直は週１回行う。翌日は午前より勤務をはずれる。

外来研修

指導責任者：熊田 講師

研修中に別記の項目について講習をうけることとする

陪席予定者は前日に担当医と連絡をとりカルテのチェックを行う

外来は８時 20 分に集合

病棟研修中に下記の項目を行うこととする

１）点滴、静脈注射、採血、腰椎穿刺 ２）問診 ３）診察 ４）治療計画に参加 ５）レポート作成

６）グループ検討会 ７）骨髄像（見学） ８）脳波 ９）腎生検（見学） １０）心臓カテーテル（見学）

研修医の指導 オリエンテーション 熊田講師

外来前に陪席予定のものは前日又は外来前に連絡をとりプリントを貰い予習する

外来陪席並びにクルズスにて一般小児診療技術を学ぶ__

土浦協同病院（小児科）

初期研修カリキュラム

診療グループ［ 小児科］

一般目標：

疾患の診察・検査・診断・ 療について幅広く学び、 科領域の基本的な診療が出来る

具体的目標：

1） の身体所見を適切にとる とができる

2） の静脈採血が出来る

3） の静脈血管確保ができる

4） 髄液穿刺を経験する

5） 血液・尿・髄液検査の の基準値を理解し、検査結果を評価できる

6） の胸部/腹部レントゲンを読影でき、評価ができる

7） の頭部 CT・MRI が読影でき、評価ができる

8） の胸部/腹部 CT を読影できる

9） の心電図が読影できる

10）の予防接種を理解し、安全に接種ができる

11）の脳波の報告書を理解できる

12）の一次救急の対応ができ、入院の適応を評価できる

13）感染 ・喘息・脱水・アレルギーなどで入院を した の評価と 療ができる

14）の循環器・神経・腎・内分泌など専門医療が必 な疾患を経験する

15）の痙攣の診療ができる

16）疾患に関する基本的な病 を患 ・その家族に対して説明できる

方略：

・ 病棟で上級医・指導医とチームを組 、受け持ち医として主体的に診療する

・ 病棟・外来の処置当番を担当する とで採血・静脈血管確保などの手技を習得する

・ 入院患者を受け持つ とで、検査（血液・尿・髄液、画像、生理検査など）の評価法を習得する

・ 最初の 2～3 週間は上級医・指導医の外来を見学・補助し、その後、一次/二次 救急外来を主体的に診療する

・ 上記の見学に 期の後に、平日準夜帯（週１回）・休日日勤帯（月２回）の救急外来診療を上級医/指導医の管理下で経験し、宿直業務（月１回）を上級医/指導医の管理下で経験する

・ 救急外来を担当する とで、 のプライマリ・ケア診療ができるようにする

・ 全体ミーティング１（平日朝）・・・受け持ち患者の状 ・方針をプレゼンし、質疑に応答する

・ 全体ミーティング２（週１回夕）・・・診断/ 療方針に苦慮している 例、新しい知見が得ら た 例をプレゼンし、質疑に応答する

・ 循環器カンファレンス（週１回胸部外科と）

・ 神経カンファレンス（月１回 神経内科・脳神経外科と）

・ リハビリテーションカンファレンス（月１回リハビリテーション科と）

・ 画像診断カンファレンス （第１水曜）

・ 集中 療カンファレンス（第３水曜）

・ 病棟看護師とのカンファレンス （毎週月・木）

評価：

1. ＥＰＯＣによる評価を行う。

2. 研修分野・診療科のローテーション終了 ごとに、指導医だけでなく指導者も評価を行い、結果を臨床研修管理委員会で共有する。

3. 次の研修分野・診療科に移る は、指導医・指導者間で評価結果を共有し、改善につなげる。

4. 必 がある は、プログラム責任者は研修医と適宜面談を行い、指導を行う。

選択科として研修の場合：

・ 選択科として研修の場合のカリキュラムは別に定めている。

茨城県立中央病院（小児科）

１ 小児科プログラム責任者

小児科部長　稲川直浩

２ 当科の概要

茨城県立中央病院の小児科は，平成２５年現在で常勤医１名，非常勤医３名で構成されております。歴史は古いのですが，一時期常勤に不在の期間があり，再び常勤医が確保されてから丸４年が経過したところです。

業務の中心は一般小児科外来で，日勤帯であれば受付時間外でも可能な範囲で診療しております。また乳児健診や予防接種も行っており，予防接種は笠間市と小美玉市の指定医療機関として定期接種に参加しております。

３ 本研修分野における，一般目標），具体的目標，方略，評価

（１）一般目標

将来小児科を専攻しない方も，救急現場での小児初期診療が行えるようになることが目標です。

（２）具体的目標

以下のことが出来るようになることが目標となります。

① 小児の発達段階毎の特性を理解し，それに応じた対応ができるようになること。

② 初期診療で見逃してはいけない疾患を理解し，必要な対応がとれるようになること。

③ Common disiese に対しても適切な対応が出来るようになること。

④ 当科で履修する検査，治療手技

ａ 採血・点滴の適応判断と施行

ｂ 各種薬剤の薬用量の理解と適応判断

ｃ 腸重積診断のための腹部超音波検査

ｄ 患児及び家族への適切な説明

（３）方略

① 指導医による指導・監督下に，小児科実務研修を行う。

② 小児科外来診療における一般的な傷病を診療する。

③ 診療録や退院要を記載する。

④ 予防接種の意義，手技，確認項目等について習得する。

⑤ 機会があれば，新生児の診察を指導医とともに行い診療録に記載する。

（４）評価

研修態度や目標到達度等の一連の評価については，指導医等が日々の指導のなかで

研修医と直にコミュニケーションをとりつつ実施するほか，臨床研修管理委員会が定める評価方法に基づき，各研修医の研修期間が終了する都度，指定様式の各種評価表を作成して提出する。

また，半期に一度，臨床研修管理委員会により取り纏められた全分野の評価フィードバックの内容を確認し，当科としても，より良い臨床研修を目指す。

日立総合病院（小児科）

コース：卒後初期臨床研修（2 年間）

ユニット：小児科（3 か月）

Ⅰ．目標

Ａ．一般目標（ＧＩＯ）

(1)小児の健康と疾病について身体的，心理的，および社会的側面から理解し，適切に対処する能力を身につける．

(2)頻度の高い小児疾患，特に小児救急における初期診療能力を身につける．

(3)小児科学における予防の重要性（特に予防接種，栄養，事故の予防）を認識する．

(4)小児及びその両親，保護者との望ましい人間関係を確立しようと努める態度を身につける．

Ｂ．行動目標（ＳＢＯ）

(1)以下の基本的診察法を実施し，所見を解釈できる．

面接技法（こども，家族双方からの診断情報の収集，患者･家族との適切なコミュニケーションを含む）

全身の観察と発達･成長の評価

全身の年齢別系統的診察（頭頚部･胸腹部，神経学的診察を含む）

(2)以下の基本的検査の適切な計画をたて，実施し，その結果を解釈できる．

一般検尿，検便，血算，心電図，動脈ガス分析，血液生化学検査，血液免疫血清学的検査，細菌学的検査･薬剤感受性検査，超音波検査，単純Ｘ線検査，造影Ｘ線検査，Ｘ線ＣＴ検査，MRI 検査

(3)基本的小児科疾患について治療法の適応を理解できる．

療養指導　薬物治療　輸液　食餌療法

(4)以下の基本的手技を実施できる．

注射･点滴法，採血法，気道確保･挿管手技，浣腸，導尿法，腰椎穿刺法

(5)小児救急における以下の救急処置を適切に行うことができる．

蘇生法，気道確保･挿管手技，血管確保

(6)小児やその家族との良好な人間関係を確立できる．

コミュニケーションスキル　インフォームドコンセント　プライバシーへの配慮

(7)小児科学における予防医療の重要性を認識する．

乳児･学校健診　予防接種　事故の防止　虐待の防止

(8)チーム医療を理解し，必要に応じて実施できる．

指導医や専門医へのコンサルテーション　他科，他施設への紹介･転送　福祉施設，保健所との連携

(9)以下の医療記録を適切に作成できる．

診療録，処方箋，指示箋，診断書，証明書，紹介状とその返事

(10)医療における以下の社会的側面の重要性を認識できる．

保険医療法規･制度，医療保険，公費負担医療，地域保健･健康増進（保健所機能への理解を含む），医の倫理，医療事故

(11)基本的な小児科疾患について以下の診療計画･評価を実施できる.

①必要な情報収集（文献検索を含む）

②プロブレムリストの作成

③診療計画（診断，治療，患者への説明の計画）の作成

④症例呈示･要約

Ⅱ.方略

ＳＢＯｓ	方法	人	媒体	場所	時間
(2)(3)(9)(10) (11)	講義	直接指導医	診療録 プリント等	D-4 カンファレンス室	2 時間
(1)(4)(5)(9) (11)	臨床実習	指導医 患者		病棟，外来 救急センター	3 時間
(7)(8)	講義	直接指導医	OHP･スライド等	D-4 カンファレンス室	2 時間
(6)	ロールプレイング	直接指導医 研修医 看護師	ビデオ	D-4 カンファレンス室	1 時間
(6)	ＳＧＤ	直接指導医 研修医 看護師	OHP･プリント	D-4 カンファレンス室	2 時間
(8)	臨床実習	直接指導医 看護師 患者		病棟，外来	1 時間

Ⅲ.評価

ＳＢＯｓ	時期	評価者	評価方法	目的	対象
(1)(4)	1か月目	指導医	実地試験	形成的評価	技能
(2)(3)	2か月目	直接指導医	口頭試験	形成的評価	知識
(1)(4)(5)(9) (11)	3か月目	指導医 直接指導医 師長	実地試験	形成的評価	技能 知識
(3)(7)(10)	3か月目	指導医	口頭試験	形成的評価	知識
(6)(8)	3か月目	指導医 直接指導医 師長	観察記録	形成的評価	態度 知識 技能

筑波大学附属病院（産婦人科）

初期研修カリキュラム 診療グループ［ 婦人・周産期 ］

一般目標:産婦人科診療の基本を身につけ、主な産婦人科疾患について必要な検査を選択し解釈の基本を学び、産科では 正常分娩の取り扱いができ、婦人科の基本的疾患の診療の管理ができる。

具体的目標: 以下の検査に関し、①適応の判断 ②手技の実施 ③結果の解釈ができる。 内診、経腟超音波断層法、NST、血液検査、細胞診 2) 正常妊娠経過を理解し、これから逸脱している状態を指摘できる。 3) 正常分娩経過を理解し、取り扱いの基本ができる。 4) 分娩監視装置のモニタリングができ、異常な状態を指摘できる。 5) 超音波断層法で胎位を診断できる。 6) 異所性妊娠の可能性の有無が判断できる。 7) 産科 DIC の診断と初期対応ができる。 8) 子宮筋腫、腺筋症の診断と手術適応を判断できる。 9) 卵巣良性病変の診断と手術適応を判断できる。 10) 子宮頸がんの進行期を理解し、患者の状態に応じた治療法を検討できる。 11) 子宮体がんの進行期を理解し、患者の状態に応じた治療法を検討できる。 12) 卵巣がんの進行期を理解し、患者の状態に応じた治療法を検討できる。 13) 化学療法をプロトコールに従って施行し、有害事象を理解し対応できる。 14) 悪性腫瘍の治療効果判定ができ、治療方針の議論に参加できる。

方略： 病棟で 5-10 人程度の患者を受け持ち、上級医、指導医の指導もと受け持ち医として主体的に診療する。 ・ 教授回診（婦人科）・・・週１回（水）。受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行う。現状を報告し、以後の治療方 針を述べる。 ・ 病院教授回診（産科）・・・週１回（金）。受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行う。現状を報告し、以後の治療 方針を述べる。 ・ カンファランス（婦人科）・・・週１回（月）。受け持ち患者について現状と自分の考える治療方針を述べ、グループとして の方針決定の議論に参加する。１週間の治療、検査計画を上級医、指導医の指導のもと決定する。また、自分が受け 持ち以外の患者に関しても議論に加わり治療方針、計画決定に関与する。 ・ 放射線診断部との合同カンファランス・・・週１回（金）。画像診断の読影に参加し、患者のプレゼンーションを行う。 ・ 新生児科との合同カンファランス・・・週１回（火）。産科患者と NICU 入院患者について、新生児科とともに治療方針を 検討する。 ・ 症例検討会・・・週１回（月）。希有症例についての最新の知見や、新しいエビデンスについて発表される会に参加し 知識の習得を行う。 ・ 手術・・・産科においては帝王切開術の第１、２助手を行う。執刀可能な患者がいた場合には帝王切開術の執刀を行 う。婦人科においては可能な限り第２助手として手術に参加する。執刀可能な患者がいた場合には付属器摘出術の執 刀を行う。

評価： ・ EPOC による評価を行う。 ・ 修了時にミーティングを行い、スタッフおよび後期研修医と意見の交換を行う。

茨城県立中央病院（産婦人科）

１ 産婦人科プログラム責任者

産婦人科部長　沖明典

２ 当科の概要

茨城県では県南地域を除いて産婦人科医の不足が深刻化しています。そのような状況のなかで当科は現在茨城県地域がんセンターの構成科をして、茨城県県央･県北地区を中心とした非常に広大な地域からの悪性腫瘍疾患の治療拠点として機能しています。

それ以外に地域の婦人科病院として、女性のライフサイクル各時期における疾患に対する産婦人科的なアプローチに取り組んでいます。特に悪性腫瘍の診断・治療に力を入れており、今年から本院に導入されたロボット手術システムの婦人科手術への導入も予定されているところです。特に悪性腫瘍の治療に関しては、広汎子宮全摘出術や傍大動脈リンパ節郭清術を含む根治術に加え、必要に応じて外科、泌尿器科と連携し、より根治性を高めた手術もおこなっています。また、それぞれの悪性腫瘍の組織型や進行期に応じ、種々の化学療法や放射線療法を組み合わせた集学的治療法を実践し、治療成績の向上に努めています。非常の多くの悪性腫瘍症例を治療しているため，現在周産期医療については院内ではおこなっておらず、周産期症例の研修に関しては、密接に連携している水戸済生会病院産婦人科で行うこととなります。

３ 本研修分野における，一般目標，具体的目），方略，評価

（１）一般目標

① 女性のライフサイクルの各時点で生じる疾患について、内分泌・不妊、腫瘍それぞれの分野の基本的技術、知識を充分に習得すること。

② 産婦人科患者の特殊性を理解すること。

③ 当事者意識をもって診療チームの一員として研修・診療にあたること。

（２）具体的目標

① 初診外来で問診により受診された患者さんの問題点を聞き出し、診療方針を策定できる。

② 産婦人科的診察を行うことが出来る

③ 産婦人科検査法として。細胞診、組織診、腫瘍マーカー検査、穿刺診、内視鏡検査, 超音波断層検査、放射線検査、感染症検査、免疫学的検査の特性を理解して、症例毎に検査を適切に選択できる

④ 産婦人科治療として、ホルモン療法、感染症に対する抗生物質療法や外科療法の選択･決定が行える。悪性腫瘍に対する化学療法、婦人科手術療法、放射線療法、放射線療法以外の理学療法などを組み合わせた集学的治療法について理解し、症例毎に特性を把握して治療法を選択できる。化学療法については、その薬剤ごとの特性を理解して、合併症の予防と早期発見、また、合併症に遭遇した場合の対応ができる。

（３）方略

① 指導医とともに，外来，回診，手術等を行う。

② 他科，主に内科，外科実感との鑑別的な判断力を身につける。

③ 電子カルテの取り扱いに慣れ，退院時要約を含む診療録の作成を行う。

（４）評価

研修態度や目標到達度等の一連の評価については，指導医等が日々の指導のなかで研修医と直にコミュニケーションをとりつつ実施するほか，臨床研修管理委員会が定める評価方法に基づき，各研修医の研修期間が終了する都度，指定様式の各種評価表を作成して提出する。また，半期に一度，臨床研修管理委員会により取り纏められた全分野の評価フィードバックの内容を確認し，当科としても，より良い臨床研修を目指す。

日立総合病院（産婦人科）

・妊婦健診にて妊娠経過の管理を学びます。産科的な超音波検査の手技を実習します。

・分娩に立ち会い正常分娩の経過を学びます。手術（主に帝王切開）に参加します。

（分娩経過により下記予定は随時変更になります。希望あれば夜間の分娩立ち会いも可。）

区分	月	火	水	木	金
午前	病棟/外来実習	病棟/外来実習	病棟/外来実習	病棟/外来実習	病棟/外来実習
午後	病棟実習	病棟実習	手術	病棟実習	手術

水戸協同病院（内科・総合診療科）

■　一般目標

医療人として必要な基本姿勢・態度を身につける。

基本的な診察法・検査・手技を実施できる。

頻度の高い症状と疾患ならびに緊急を要する症状と病態について、鑑別診断・初期治療を的確に行う能力を獲得する。

緩和ケアや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できる。

■　個別目標

Communication skill

患者さんの状態に応じた病棟入院選択の配慮ができる。

患者さんの社会的背景を理解・共感し、良好な患者医師関係を構築できる。

日本語と英語両方で患者さんについての基本的なプレゼンテーションができる。

他職種の医療スタッフと良好なコミュニケーションをとりチーム医療を実践できる。

院外の医療関係者と適切なコミュニケーションがとれる。

医療人として適切な態度、服装、身だしなみができ、時間におくれない。

Clinical skill

系統を立てた基本的な病歴聴取ができる。

系統を立てた基本的な身体診察ができる。

血液、尿、画像等の基本的検査を正確に解釈できる。

病歴、身体所見、基本的検査等から Problem list を抽出することができる。

重要な症状についての鑑別診断ができる。

POMR の記載ができる。

基本的な疾患の治療指示ができる。

BLS/ACLS など基本的な臨床手技ができる。

医療保険の仕組みを理解し、正しい保険医療ができる。

Academic skill

受け持ち患者の臨床的問題点について EBM にもとづいた文献の検索評価ができる。

学会や勉強会・研究会で基本的な症例報告の発表ができる。

臨床医学全般について自己学習の継続方法を身につける。

Teaching skill

下級医や医学生に対しできる範囲で適切な監督指導ができる。

■　研修方略 (LS: Learning Strategies)

指導医の下、救急外来、一般内科外来、病棟において、患者を初診から継続して受け持ち、退院まで診療を行う（一部症例レポート提出）。

診療方針について、各専門診療科の指導医とカンファレンスを行い、科の垣根のない指導をうける。

毎週火曜日、内科・外科合同の総回診に参加し、担当症例の提示を行う。

院内開催のミニレクチャー（火曜日昼、水曜日夕）に参加する。また指導医の下、当直業務を経験する。CPC の症例提示、学会発表を行う。

週間スケジュール

<table>
<tr><th></th><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td rowspan="3"></td><td>8：15</td><td>朝カンファ</td><td>朝カンファ</td><td>朝カンファ</td><td>朝カンファ</td><td>朝カンファ</td></tr>
<tr><td>9：00</td><td rowspan="3">外来病棟</td><td>消化器カンファ</td><td rowspan="3">外来病棟</td><td rowspan="2">外来病棟</td><td>消化器カンファ</td></tr>
<tr><td>9：30</td><td>グラカン</td><td rowspan="2">外来病棟</td></tr>
<tr><td>11：00</td><td>外来病棟</td><td>モーニング
レポート</td></tr>
<tr><td></td><td>12：00</td><td></td><td>ランチョン
レクチャー</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>13：00</td><td rowspan="2">外来病棟</td><td>外来病棟</td><td rowspan="3">外来病棟</td><td rowspan="3">外来病棟</td><td rowspan="3">外来病棟</td></tr>
<tr><td rowspan="3">P
M</td><td>14：00</td><td>腎内カンファ</td></tr>
<tr><td>15：00</td><td>代内カンファ</td><td>外来病棟</td></tr>
<tr><td>16：00</td><td>回診</td><td>回診</td><td>回診</td><td>回診</td><td>回診</td></tr>
</table>

■ 評価方法（EV: Evaluation）

態度・技能につき、指導医・看護師その他コメディカルから EPOC2、研修医評価票、および 360 度フィードバックによる評価を受ける。

水戸協同病院（救急科）

■　一般目標

いかなるときも、生命や機能的予後にかかわる疾患や緊急を要する事態に適切に対応し、鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得する。

■　個別目標

1）バイタルサインを評価し、適切な対応が出来る。

2）BLS、ACLS がどのような場合でも確実に実施できる。

3）致死的疾患の鑑別（除外）、初期治療ができる。

4）JATEC(外傷初期診療ガイドライン)を確実に実施できる。

5）各種基本手技の確実な実践ができる。

6）院内急変時、チームの一員として対応できる。

7）コンサルテーションした専門医と適切なディスカッションができる。

■　研修方略 (LS: Learning Strategies)

指導医の下、救急外来において、救急患者（主に救急車）に初療から対応し、初期治療を行う。アセスメントの後、入院が必要な患者は適切な科にコンサルトする。

診療はガイドラインや各種コースに従ったスタンダードな診療とする。

当直業務を経験する。また、モーニングカンファレンスで症例の提示を行う。

経験症例について、指導医と振り返りのカンファレンスを行う。

毎日の救急ミニレクチャーに参加する。

院内開催の BLS 講習のインストラクターを経験する。

院外で開催される ACLS、JATEC 講習会に参加する。

週間スケジュール

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
7：45	引継ぎ					
8：15	朝カンファ					
9：30	ICU 回診		ICU 回診			
10：00						

■　評価方法（EV: Evaluation）

態度・技能につき、指導医・看護師その他コメディカルから EPOC2、研修医評価票、および 360 度フィードバックによる評価を受ける。

水戸協同病院（外科）

医学、医療の社会的ニーズを認識して、日常診療で遭遇する外科的疾患や病態に対応できるよう医師として基本的な外科的臨床能力を身につける。外科初期研修では外科学総論、基本的手技および一般外科診療に必要な外科診療技術の初期段階を習得し、術者を経験することを可能とすることを目指す。

■　一般目標

医学、医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で直接的または間接的に遭遇する外科的疾患、病態に対応できるよう、医師として基本的に持ち合わせるべき外科的臨床能力(態度、技能、知識）を身につける。

■　個別目標

到達目標

手術をはじめとする外科診療上で必要な局所解剖を理解する。

外科病理学の基礎を理解する。

手術侵襲の大きさと手術のリスクを判断することができる。

周術期患者に対する輸液、輸血を適切に行うことができる。

病態や疾患に応じた必要熱量を計算し、経腸経静脈栄養の投与、管理ができる。

創傷治癒を理解する。

集中治療について述べることができる。

経験目標

簡単な切開、排膿を実施できる。

皮膚縫合を実施できる。

創部消毒とガーゼ交換を実施できる。

全身麻酔手術の周術期を経験する(ドレーン、チューブの管理ができる)。

外科病理学の基礎を理解する。

患者の状態と手術侵襲の大きさに即した手術リスクを判断することができる。

周術期患者の全身管理を適切に行うことができる。

創傷治癒を理解する。

経験手技（厚労省「臨床研修の到達目標」より抜粋）

以下の手技に習熟するように指導・協力する

1. 切開、排膿を実施できる。
2. 皮膚縫合を実施できる。
3. 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
4. 全身麻酔手術の周術期管理を経験する。
5. 手術の術者を経験する。

■　評価方法（EV: Evaluation）

態度・技能につき、指導医・看護師その他コメディカルから EPOC2、研修医評価票、および 360 度フィードバックによる評価を受ける。

水戸協同病院（麻酔科）

■　一般目標

生体機能の維持に必要な生理学、および麻酔薬（麻酔関連薬）やストレスに対する様々な反応を理解する。

生体機能の制御、管理に必要な知識、技能、迅速な判断力を身につける

患者中心のチーム医療における麻酔科の役割を理解する

■　個別目標

1）　全身麻酔管理の準備が滞りなくできる事
2）　硬膜外麻酔、背髄くも膜下麻酔の管理ができる事
3）　末梢静脈路の確保、動脈ラインを挿入、留置する
4）　各種のモニターの原理を理解し、適切に使用することができる
5）　麻酔患者の問題点を把握し、適切な麻酔方法を選択する事ができる
6）　簡潔に症例提示ができる

■　研修方略 (LS: Learning Strategies)

末梢静脈ライン

穿刺部位は手背、前腕、小児では足背の順

極力肘の正中静脈と前腕のとう側皮静脈は使わない（神経損傷の可能性）

失敗した場合は指導者の判断を仰いで再度試みるか交代する

気管内挿管

気管内挿管を数回見学し、シミュレーションをしてから実施する

挿管後に指導者に気管チューブの深さや位置異常の有無を確認してもらう

失敗したときは指導者の判断を仰いで、再度試みるか交代する

気管内挿管の確認は、胸郭の上昇、5 点聴診、ETCO2 で確認する

分離換気用気管内チューブ、経鼻挿管、意識下挿管は対象外

硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔　　見学のみ

動脈ライン　　全身麻酔下でのみ可能　　失敗した場合は指導者の判断を仰いで再度試みるか交代する

中心静脈ライン　　穿刺部位：肘、大腿、外頚静脈は穿刺可能（超音波使用）　内頚静脈は不可

評価方法（EV: Evaluation）

手技に関しては指導者の指導の下試行し、即座にフィードバックする

最低一つの症例につき、術前状態、麻酔計画、麻酔管理、術後管理に関してレポートをまとめて提出する。

週間スケジュール

月曜日～木曜日

朝 8 時 15 分～　　術後回診（前日の手術患者）

9 時～17 時　　手術麻酔 / 術前診察、説明

金曜日

朝 7 時 30 分～　　麻酔科抄読会

9 時 30 分〜17 時　　手術麻酔 / 術前診察、説明

評価　　態度・技能につき、指導医・看護師その他コメディカルから EPOC2、研修医評価票、および 360 度フィードバックによる評価を受ける

水戸協同病院（整形外科）

■ 一般目標

整形外科医として、協調性をもって医療チーム内で行動でき、患者さんのことを慮って最善の治療を目指す。

■ 個別目標

患者さんの診察をし、診断を下し、他のスタッフと相談し、最善の治療を目指す。

学術活動の方法を習得する。

基本的整形外科診療能力を身につける。

問診および病歴の記載について、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、総合的かつ全人的診療を行う。

問題解決志向型病歴(POMR: Problem Oriented Medical Record)を作ることができる。

整形外科診察法ができる（視診、触診、関節可動域評価、筋力評価、神経症候学）

基本的整形外科臨床検査を実施あるいは依頼し、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できる。

基本的治療法を実施できる。

■ 研修方略 (LS: Learning Strategies)

経験のない状況の場合は、報告・連絡・相談を行う。

患者さんの意をくむ努力をする。

標準的な診断、治療について、書籍や動画を用いて学習する。

学会に演題を出し、発表し、論文を書く。

■ 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8：00-9：00	回診、症例検討、ミーティング					
9：00-17：00	外来・・・週 4 コマの外来を担当する 検査・・・ミエログラフィー、電気生理検査 手術・・・指導医の元、書籍や動画による学習、手術見学、執刀を行う					
17：00-	症例検討会					

■ 評価方法（EV: Evaluation）

態度・技能につき、指導医・看護師その他コメディカルから EPOC 2 及び研修医評価票による評価を受ける。

■　一般目標

耳鼻咽喉科医としてチーム医療を実践するにあたり、耳鼻咽喉科疾患における頻度の高い症状ならびに緊急を要する病態について、鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得する。耳科、鼻科、喉頭、頭頸部、平衡神経学の基本的知識を取得し、それぞれの疾患の診断、治療を適切に行えるようになる診断能力、診察手技、手術手技を習得する。

■個別目標

１）診療を行うに適切な態度、習慣を身につける。
２）診察に必要な耳鼻咽喉科的な基本的な手技を身につけ、正しく所見を取り、診断に必要な検査を実施することができる。また、その検査の理論を理解し、検査に伴う危険性などを正しく説明できる。
３）検査結果を正しく理解し診断を行い治療計画を立てることができる。それに対する治療効果、合併症などを患者や家族に説明できる。
４）治療計画に対応し、指導医らとともに、それを正しく実践する知識、技術を有する。
５）診療録を適切に記載し、他の医師に的確に報告ができる。
６）チーム医療の重要性を理解し実践できる。
７）耳鼻咽喉科以外の疾患も適切な科に依頼することができ、他科からの依頼に応じることができる。
８）リスクマネージメントの意義を理解し医療事故を回避できる。
９）地域医療の重要性を理解し、潤滑な病診連携、病病連携を行うことができる。
１０）臨床研究を計画・実践し、その成果を学会発表できる。
１１）手術について

鼓膜切開、鼓膜チューブ挿入術ができる。

耳介血腫穿刺、先天性耳瘻孔摘出術ができる。
指導医のもとに鼓膜形成術ができる。

鼓室形成術、乳突洞削開術の助手ができる。

鼻出血に対してその状態に適切な止血術を選択、施行できる。
アレルギー性鼻炎に対して、レーザー鼻粘膜焼却術ができる。

指導医のもとに ESS ができる。

扁桃周囲膿瘍に対して切開排膿術ができる。
顎下腺全摘術（良性腫瘍、唾石症）ができる。
指導医のもとに耳下腺腫瘍摘出術ができる。

声帯ポリープ、声帯結節などに対して、喉頭微細術ができる。

気道確保のため気管切開ができる。
頸部リンパ節の穿刺吸引細胞診ができる。
悪性リンパ腫などに対して頸部リンパ節生検ができる。
頸部郭清術が指導医のもとにできる。
頭頸部癌根治術、再建術の助手ができる。など。

■研修方略 (LS: Learning Strategies)

入院：主治医のもと、担当医として入院患者を受け持ち入院中のマネージメントを行う

外来：週２－３コマの外来を担当し、耳鼻咽喉科の一般診療を行う。

勉強会：１）病棟カンファランス

２）頭頸部腫瘍カンファレンス、放射線治療医・技師なども参加

学術活動

年２回　日本耳鼻咽喉科学会茨城県地方部会学術講演会　発表

年 10 回　水戸頭頸部腫瘍懇話会　発表

年１回　農村医学会　発表　　など。

■評価方法（EV: Evaluation）

態度・技能につき、指導医・看護師その他コメディカルから EPOC２及び研修医評価票による評価を受ける。

■週間スケジュール

月・木・金：手術

水：総回診　病棟カンファランス　頭頸部腫瘍カンファレンス

水戸協同病院（皮膚科）

■　一般目標

皮膚科領域疾患において、必要な基本知識・手技を身につける。

皮膚科外来における基本的な診察法・検査・治療法を実施できる。

救急外来における皮膚疾患に留まらず、基本的な縫合処置・対応について学習する。

■　個別目標

院内において、他科領域の医療スタッフと密な連携を築くことができる。

数多くの外来をこなす技量を求められるため、限られた時間における患者からの情報収集と信頼関係構築を必要とされる。

医療人として適切な態度、服装、身だしなみができ、時間に遅れない。万一遅れるときは適切な連絡を取ることができる。

問診を通じて、患者の皮疹に対する訴え・要望を汲み取れる。

皮疹に触れることで、病変の主座を見極める能力を磨く。

皮疹から、腫瘍性病変か炎症性疾患か感染症かを判断できる。

皮膚生検および切創縫合の基本的手技をマスターできる。

緊急性のある皮膚疾患についての対応ができる。

薬疹などの中毒疹に対する鑑別診断ができる。

白癬やカンジダ症に対する真菌検鏡検査ができる。

ステロイド外用薬の使用法を適切に行える。

基本的な疾患の治療指示ができる。

乾燥肌や紫外線対策などスキンケア指導ができる。

褥瘡に対する初期対応、外用薬選択が適切に行える。

Academic skill

学会や勉強会・研究会で基本的な症例報告の発表ができる。

皮疹の写真撮影をマスターできる。

皮膚病理標本を適切に読み、プレゼンテーションできる。

Teaching skill

下級医や医学生に対し、できる範囲で皮膚疾患の基本を指導できる。

■　研修方略 (LS: Learning Strategies)

指導医の下皮膚科外来を自立して行い、皮膚科病棟において、入院患者を受け持ち、研修期間内での診療を行う。

研修前に、自ら「皮膚科で学びたいポイント」を列挙してもらい、10 日毎に自らの達成度を付ける方法をとっている。

診療方針について、各専門診療科（内科、整形外科、形成外科など）の専門医と密に連携をとり、患者のための医療を実践する。

毎週火曜日、5-7 件の手術を行い、いくつかを自ら執刀する。

火曜日の総合診療科を中心とするカンファレンスに出席する。

■ 評価方法（EV: Evaluation）

態度・技能につき、指導医・看護師その他コメディカルから EPOC2、研修医評価票、および 360 度フィードバックによる評価を受ける。

■ 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	8:30～　皮膚科外来	9:00 グランドカンファ 10:30　オペ室手術	8:30～　皮膚科外来	8:30～　皮膚科外来	8:30～　皮膚科外来
午後	14:00　予約外来 16:00　病棟往診	14:00　予約外来 16:00　生検	14:00　予約外来 16:00　病棟往診	14:00　予約外来 15:00　形成外科手術補助	16:00　病棟往診

あだち内科クリニック（地域医療・一般外来）

研修実務責任者：足立 秀喜

Ⅰ.一般目標

患者の立場に立った地域医療を実践するために、基本的な臨床能力（知識、技能、情報収集能力、総合判断能力）を自在に応用するとともに、謙虚な生涯学習者としての態度を確立する。

Ⅱ.具体的な目標

1. 地域医療について理解できる。

2. 患者が生活を営む日常生活や地域特性を理解した診療ができる。

3. クリニックの外来診療の特徴を理解できる。

4. クリニックで提供可能な医療資源、医師患者関係の違いを理解できる。

5. クリニックでの受診頻度が高い疾患の初期診療ができる。

6. 在宅訪問を経験し在宅医療の重要性を理解できる。

Ⅲ.研修方略

- 指導医のもとで初診、再診患者の病歴聴取、身体診察、アセスメント、検査・治療プランの立案、説明等を行う。
- 指導医の指導のもとで訪問診療を行う

Ⅳ.評価

- 指導医の評価　EPOC 及び経験症例報告書等を用いて評価する
- 看護師からの評価　EPOC による評価
- 研修医が EPOC にて指導医を評価する

経験できる疾病・病態

肺気腫、気管支喘息、間質性肺炎、非結核性抗酸菌症、胸膜炎、気胸、睡眠時無呼吸症(SAS)、慢性呼吸不全、サルコイドーシス、肺炎、肺癌(診断)等

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	9：00～ 外来診療	9：00～ 外来診療	9：00～ 外来診療	休診又は 在宅診療	9：00～ 外来診療	9：00～ 外来診療
午後	15：00～ 外来診療	15：00～ 外来診療	15：00～ 外来診療	休診又は 在宅診療	15：00～ 外来診療	15：00～ 外来診療

土浦ベリルクリニック（地域医療・一般外来）

研修実務責任者：山田 幸太

Ⅰ.一般目標

患者の立場に立った地域医療を実践するために、基本的な臨床能力（知識、技能、情報収集能力、総合判断能力）を自在に応用するとともに、謙虚な生涯学習者としての態度を確立する。

Ⅱ.具体的な目標

1. 地域医療について理解できる。

2. 患者が生活を営む日常生活や地域特性を理解した診療ができる。

3. クリニックの外来診療の特徴を理解できる。

4. クリニックで提供可能な医療資源、医師患者関係の違いを理解できる。

5. クリニックでの受診頻度が高い疾患の初期診療ができる。

6. 血液浄化法（血液透析、腹膜透析）の方法、ならびに長所、短所を理解し血液浄化療法の適応を判断できる。

Ⅲ.研修方略

- 指導医のもとで初診、再診患者の病歴聴取、身体診察、アセスメント、検査・治療プランの立案、説明等を行う。
- 血液透析患者の診療及び介助を経験する。

Ⅳ.評価

- 指導医の評価　EPOC 及び経験症例報告書等を用いて評価する
- 看護師からの評価　EPOC による評価
- 研修医が EPOC にて指導医を評価する

経験できる症候

高血圧や高脂血症などの生活習慣病、その他一般的な内科疾患、消化器内科系疾患、糖尿病内科系疾患、腎臓内科系疾患、泌尿器科系疾患、循環器内科系疾患

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	9：00～ 外来診療	9：00～ 外来診療	9：00～ 外来診療	検査日	9：00～ 外来診療	9：00～ 外来診療
午後	14：00～ 外来診療	14：00～ 外来診療	14：00～ 外来診療		検査日	

阿見第一クリニック（地域医療・一般外来）

研修実務責任者：竹村 晃

Ⅰ.一般目標

患者の立場に立った地域医療を実践するために、基本的な臨床能力（知識、技能、情報収集能力、総合判断能力）を自在に応用するとともに、謙虚な生涯学習者としての態度を確立する。

Ⅱ.具体的な目標

1. 地域医療について理解できる。

2. 患者が生活を営む日常生活や地域特性を理解した診療ができる。

3. クリニックの外来診療の特徴を理解できる。

4. クリニックで提供可能な医療資源、医師患者関係の違いを理解できる。

5. クリニックでの受診頻度が高い疾患の初期診療ができる。

Ⅲ.研修方略

- 指導医のもとで初診、再診患者の病歴聴取、身体診察、アセスメント、検査・治療プランの立案、説明等を行う。

Ⅳ.評価

- 指導医の評価　EPOC 及び経験症例報告書等を用いて評価する
- 看護師からの評価　EPOC による評価
- 研修医が EPOC にて指導医を評価する

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	9：00～ 外来診療	9：00～ 外来診療	9：00～ 外来診療	9：00～ 外来診療	9：00～ 外来診療	9：00～ 外来診療
午後	15：00～ 外来診療	15：00～ 外来診療	15：00～ 外来診療	14：00～ 外来診療	15：00～ 外来診療	14：00～ 外来診療

けんせいクリニック（地域医療・一般外来）

研修実務責任者：塚本 浩

Ⅰ.一般目標

患者の立場に立った地域医療を実践するために、基本的な臨床能力（知識、技能、情報収集能力、総合判断能力）を自在に応用するとともに、謙虚な生涯学習者としての態度を確立する。

Ⅱ.具体的な目標

1. 地域医療について理解できる。

2. 患者が生活を営む日常生活や地域特性を理解した診療ができる。

3. クリニックの外来診療の特徴を理解できる。

4. クリニックで提供可能な医療資源、医師患者関係の違いを理解できる。

5. クリニックでの受診頻度が高い疾患の初期診療ができる。

Ⅲ.研修方略

- 指導医のもとで初診、再診患者の病歴聴取、身体診察、アセスメント、検査・治療プランの立案、説明等を行う。

Ⅳ.評価

- 指導医の評価　EPOC 及び経験症例報告書等を用いて評価する
- 看護師からの評価　EPOC による評価
- 研修医が EPOC にて指導医を評価する

経験できる症候

- 日常的によく見られる発熱や鼻詰まり、咳、喉の痛み、腹痛、下痢、吐き気などの一般的な急性症状から、高血圧や糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病をはじめとする慢性疾患。
- パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症（ALS）、脊髄小脳変性症、てんかん、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血など神経疾患

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前 9：00～12：00	外来診療	外来診療	休診日	外来診療	外来診療	第 3 は休診
午後 15：00～18：00	外来診療	外来診療	休診日	外来診療	休診	休診

往診：随時

田谷医院（地域医療・一般外来）

研修実務責任者：田谷　光一

Ⅰ.一般目標

患者の立場に立った地域医療を実践するために、基本的な臨床能力（知識、技能、情報収集能力、総合判断能力）を自在に応用するとともに、謙虚な生涯学習者としての態度を確立する。

Ⅱ.具体的な目標

1. 地域医療について理解できる。

2. 患者が生活を営む日常生活や地域特性を理解した診療ができる。

3. クリニックの外来診療の特徴を理解できる。

4. クリニックで提供可能な医療資源、医師患者関係の違いを理解できる。

5. クリニックでの受診頻度が高い疾患の初期診療ができる。

Ⅲ.研修方略

- 指導医のもとで初診、再診患者の病歴聴取、身体診察、アセスメント、検査・治療プランの立案、説明等を行う。
- 訪問診療を通じて在宅医療についての知識を深める。

Ⅳ.評価

- 指導医の評価　専用用紙による評価
- 看護師からの評価　専用用紙による評価
- 研修医が専用用紙により指導医を評価する

経験できる症候

高血圧や高脂血症などの生活習慣病、その他一般的な内科疾患、消化器内科系疾患、糖尿病内科系疾患

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	8：30～ 外来診療	8：30～ 外来診療	8：30～ 外来診療	8：30～ 外来診療	8：30～ 外来診療	8：30～ 外来診療
午後	15：00～ 外来診療	15：00～ 外来診療	15：00～ 外来診療	15：00～ 外来診療	15：00～ 外来診療	休診

あみ東クリニック（地域医療・一般外来）

研修実務責任者：春日　哲也

Ⅰ.一般目標

患者の立場に立った地域医療を実践するために、基本的な臨床能力（知識、技能、情報収集能力、総合判断能力）を自在に応用するとともに、謙虚な生涯学習者としての態度を確立する。

Ⅱ.具体的な目標

1. 地域医療について理解できる。
2. 患者が生活を営む日常生活や地域特性を理解した診療ができる。
3. クリニックの外来診療の特徴を理解できる。
4. クリニックで提供可能な医療資源、医師患者関係の違いを理解できる。
5. クリニックでの受診頻度が高い疾患の初期診療ができる。

Ⅲ.研修方略

- 指導医のもとで初診、再診患者の病歴聴取、身体診察、アセスメント、検査・治療プランの立案、説明等を行う。

Ⅳ.評価

- 指導医の評価　EPOC 及び経験症例報告書等を用いて評価する
- 看護師からの評価　EPOC による評価
- 研修医が EPOC にて指導医を評価する

経験できる症候

- 高血圧、糖尿病、脂質異状症、不整脈、陳旧性心筋梗塞、心不全、狭心症、下肢閉塞性動脈硬化症、気管支喘息、肺炎、認知症、気管支炎、扁桃腺炎、膀胱炎

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前 8：30～12：00	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	8：00～13：30 まで
午後 14：30～18：00	外来診療	15：00～18：00 まで	外来診療	往診	外来診療	休診

往診：随時

MEMO