

2026 年度
東京医科大学茨城医療センター
医師臨床研修プログラム

1. 研修プログラムの名称

東京医科大学茨城医療センター卒後臨床研修プログラム

2. 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。

3. 理念と基本方針

(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・ケアを修め、全人的医療を提供できる医師へ育てます。

(基本方針)

1. 基本的な臨床能力（態度、技能、知識、情報収集能力、総合判断力）を習得する。
2. 患者および家族とのコミュニケーション能力習得し、全人的な医療を実践する。
3. チームの一員として自覚を持ち、協調性をもってチーム医療を実践する。
4. 医療安全を理解し、積極的に対応する。
5. 医療人としての倫理観を養成する。

4. 目標

(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。

5. 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、ALS 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。

6. 評価

(1) 自己評価

研修医手帳に症例を記入する。

PG-EPOC を用いて自己評価を行う。

(2) 指導医による評価

PG-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 PG-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。

症候、疾病・病態の経験については PG-EPOC にて確認を行う。

7. 指導体制

(1) 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：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：島崎 二郎（消化器外科 准教授）
- ・副プログラム責任者/卒後臨床研修副センター長：小松 靖（循環器内科 講師）

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。

(2) 指導医

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 PG-EPOC 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 PG-EPOC により評価を受ける。

(3) 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。

8. 研修ローテーション

研修ローテーションは、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

（ローテーション例）

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
1 年次	必修											
	内科 24 週						救急 12 週			外科 4 週	小児科 4 週	産婦人科 4 週
2 年次	必修		選択									
	精神 4 週	地域医療 4 週	選択 48 週									

【内 科】呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、代謝内分泌内科、脳神経内科、総合診療科

【外 科】呼吸器外科、消化器外科、整形外科、脳神経外科、乳腺科、泌尿器科

【救 急】当院、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】当院、東京医科大学病院、東京医科大学八王子医療センター、筑波大学附属病院、土浦協同病院、日立総合病院

【産婦人科】当院、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、いちはら病院、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】当院、茨城県 25 施設、東京都 2 施設（東京医科大学病院、東京医科大学八王子医療センター）、沖縄県 6 施設

（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。

9. 協力型臨床研修病院、臨床研修協力施設

種別	医療機関名	所在地	研修科目
協力型病院	東京医科大学病院	東京都新宿区	小児科, 選択(全科)
協力型病院	東京医科大学八王子医療センタ	東京都八王子	選択(全科)
協力型病院	宮本病院	茨城県稲敷市	精神科, 選択(精神科)
協力型病院	筑波大学附属病院	茨城県つくば	産婦人科, 小児科, 選択
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
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
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
協力型病院	筑波メディカルセンター病院	茨城県つくば	救急, 選択(全科)
協力型病院	日立総合病院	茨城県日立市	産婦人科, 小児科
協力型病院	ひたちなか総合病院	茨城県ひたち	選択(全科)
協力型病院	筑波記念病院	茨城県つくば	選択(全科)
協力型病院	いちほら病院	茨城県つくば	地域医療, 選択(地域医療)
協力型病院	水戸済生会総合病院	茨城県水戸市	救急
協力型病院	水戸医療センター	茨城県東茨城	救急
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)
協力型病院	牛久愛和総合病院	茨城県牛久市	選択
協力型病院	白十字総合病院	茨城県神栖市	選択
協力型病院	中頭病院	沖縄県沖縄市	選択
協力型病院	浦添総合病院	沖縄県浦添市	選択
協力型病院	大浜第一病院	沖縄県那覇市	選択
協力型病院	友愛医療センター	沖縄県豊見城	選択
協力型病院	沖縄協同病院	沖縄県那覇市	選択
協力型病院	南部徳洲会病院	沖縄県島尻郡	選択
協力施設	北茨城市民病院	茨城県北茨城	地域医療, 選択(地域医療)
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)
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)
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)
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)
協力施設	あみ東クリニック	茨城県稲敷郡	地域医療, 選択(地域医療)
協力施設	田谷医院	茨城県土浦市	地域医療, 選択(地域医療)
協力施設	茨城県土浦保健所	茨城県土浦市	保険・医療行政
協力施設	茨城県竜ヶ崎保健所	茨城県龍ヶ崎	保険・医療行政
協力施設	茨城県つくば保健所	茨城県つくば	保険・医療行政

10. 臨床研修医募集要項【2026 年度採用】

1. プログラム名称並びに募集定員

東京医科大学茨城医療センター卒後臨床研修プログラム 10 名

2. 出願資格

原則として第 120 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

3. 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します。

マッチング順位の基準は各施設で異なります。

1) ①試験日：2025 年 8 月 16 日（土） 午前：筆記試験 午後：面接

②試験日：2025 年 8 月 18 日（月） 午前：筆記試験 午後：面接

但し、②は、所属大学の卒業に関わる行事や、他院の採用試験日と重複しているため
8 月 16 日（土）に受験できない場合のみ、選択可。

2) 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

3) 試験内容：筆記試験（医学問題、一般常識）、面接 ※鉛筆・消しゴムを持参すること。

4) 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。2025 年 10 月 23 日（木）

4. 出願について

1) 出願期間：2025 年 7 月 1 日（火）～ 2025 年 7 月 25 日（金）必着

※受験票は締め切り後、第 1 希望の施設から電子メールにて送付いたします。

2) 出願方法：下記の出願書類を、郵送（書留又はレターパック）若しくは持参してください。

併せて、下記 URL にアクセスし、受験者情報の入力を出願期間中に行ってください。

いずれも出願期間内に完了しないと出願資格はありません。

◆書類の送付◆ 〒300-0395 茨城県稲敷郡阿見町中央 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

◆受験者情報の入力◆ <https://forms.gle/HXVbEKwFbnorhWqu8>

3) 出願書類：a. 臨床研修医願書（pdf 形式）

b. 地域枠の従事要件に関する確認書（pdf 形式）

c. エントリーシート（pdf 形式）

d. CBT 個人別成績表（写し）

e. 成績証明書（卒業見込みの者は 5 年次までのもの）

f. 卒業（見込）証明書

g. 推薦状 1 通（Excel 形式）

推薦状の宛先は、第 1 希望の施設長宛にて作成してください

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ます

- h. 受験理由証明書（書式は自由）※②試験日（8/18月）受験を希望する方のみ提出
8月16日（土）の当院初期臨床研修医採用試験を受験できない理由となる、所属
大学のカリキュラム表や、他施設の採用試験日が分かる書面等をご用意ください

※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）は不要です

1 1. 処遇

- | | |
|----------------|--|
| (1) 身 分 | 常勤 |
| (2) 給 与 | 基本給 30 万（別途諸手当支給あり） |
| (3) 勤務時間 | 日勤：8：30～16：30 土曜日：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を支給 |
| (4) 休憩時間 | 原則正午から午後1時まで |
| (5) 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） |
| (6) 有給休暇 | 1年次10日、2年次12日 |
| (7) 日勤・夜勤 | 約月5回（日勤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 |
| (8) 宿 舎 | 敷地内完備 10,000 円/月 |
| (9) 研修医の個室 | 有 |
| (10) 社会保険 | 東京医科大学健康保険、厚生年金、雇用保険、労災保険に加入 |
| (11) 健康診断 | 有 |
| (12) 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 |
| (13) 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

【内科】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に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 E P O C 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	

【内科】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に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 E P O C 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・るい瘦，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 大腸内視鏡介助 15:00 ERCP 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 14:00 ERCP 等処置介助 16:00 夕回診	13:30 病棟 16:00 夕回診	13:30 大腸内視鏡介助 16:00 夕回診	

【内科】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 E P O C 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			

【内科】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 $\beta 2\text{MG}$ ・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・るい瘦、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	17:0 迄 病棟業務 17:00 薬剤説明会 18:3 カンファ	13:00内シャント手術 (又は PTA) 15:00 病棟業務	14:00 病棟業務 14:00 腎生検 15:0 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	

【内科】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. 電氣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に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・るい瘦，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，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	負荷心筋シグナライ 病棟業務	病棟業務 心エコー	病棟業務 心エコー	負荷心筋シグナライ 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	

【内科】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 E P O C 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	

【内科】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
- カンファレンス、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	

【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、原因を探索できる。
 - ・ 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）・経鼻エアウェイ挿入・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。

【外科】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に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、疾患鑑別を实践する。
- 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 E P O C 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・るい瘦，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	

【外科】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に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	

【外科】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 E P O C 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						

【外科】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に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	

【外科】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、整形外科に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 E P O C 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	

【外科】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	

【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の確に聴取できる。
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、必要量を定めることができる。
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 E P O C 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	

【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 腔鏡診・双手診・直腸診を実施し所見を記載できる。
 - ③ 経腹・(経経)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(子宮頸癌、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・経腔)

● 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 ア	8:30 朝カンフ ア	8:30 朝カンフ ア	8:30 朝カンフ ア	8:30 朝カンフ ア	8:30 朝カンフ ア
午後			15:00病棟カンファ 16:00病理カンファ			

【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する勉強会 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 E P O C 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	

【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. 一般の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	

【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・形成外科に必要な基礎知識と技術を習得する。
 - 診察：入院患者の間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。
 - 入院患者の間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 E P O C 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	

【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に必要な基礎知識と技術を習得
 - 診察：入院患者の間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	

【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に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つき、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 E P O C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	

【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、被曝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 E P O C 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	

【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. 病理診断に必要な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		

【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 優しい医療が実行できているかを自問自答する
2. この病院が地域で必要とされるよう、自己研鑽に励む

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）
 - 多職種カンファレンスへの参加訪問

Ⅳ．評価

- EPOC2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	休み
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	休み

【地域医療】

I. 一般目標

患者の立場にた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な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
 - いちはら病院

Ⅲ．評価

- 指導医による評価 E P O C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。

