

茨城県立中央病院 卒後臨床研修プログラム A

プログラム番号030089902
R2. 4. 30茨城県医療政策課承認

令和3年4月30日

臨床研修管理委員会

茨城県立中央病院卒後臨床研修プログラムA

I 臨床研修の基本理念

プライマリ・ケアの基本的な診療能力を身につけ、医療の社会的役割を理解しながら良質な全人的医療を提供できる医師を養成する。

II 臨床研修の基本方針

1 基本的診療能力

急性期疾患を中心として如何なる患者の初期診療にも対応できることを目標とし、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を養成する。

2 問題解決能力

科学的妥当性に基づき診療上の様々な問題に取り組み、自ら問題解決を行い良質な医療を提供できる能力を養成する。

3 チーム医療

診療チーム内における自らの役割を理解し、リーダーシップを発揮しながら医療・福祉・保健の幅広いメンバーと協調できることを目標に、コミュニケーション能力を身につける。

4 医療人としての人間性

患者のおかれた状況を適切に理解し、インフォームド・コンセントの精神に則り、思いやりの医療が提供できるように医師としての人間性を涵養する。

5 地域医療

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識し、さらに茨城県中北部の医師不足の状況を理解し、地域医療に貢献できる医師を養成する。

☆III 臨床研修の目標

1 幅広い臨床業務を経験し、医学部で学んだ基本的技術知識・技術・態度を体系化して身につける。

2 暖かい人間性と広い社会性を身につける。

3 医療人としての自己を見つめ直し「医の心」を十分に考える。

4 病める人の全体像をとらえる全人的医療を身につける。

5 臨床経験を通じ、総合的視野と想像力を身につける。

6 患者の持つ問題を正しく把握し解決する能力を身につける。

7 医療人としての科学的思考力、適応力および判断力を身につける。

8 患者及び家族のニーズへの対応、態度を学ぶ。

9 医療関係スタッフの業務を知り、チーム医療を率先して実践することを学ぶ。

10 医療における経済性を学ぶ。

IV 病院本体の理念・基本方針・診療基本方針との関連性について

当院の「臨床研修の基本理念」等は、国が定める臨床研修の基本理念等を鑑み、当院の「病院理念」等に基づいて定めている。

1 当院の理念

私たちは、患者さんに優しい、質の高い、県民に信頼される医療を提供します。

2 当院の基本方針

- ・ 患者さんの権利を尊重し、思いやりのある医療を心がけます。
- ・ 安全で安心できる高度な医療を実践します。
- ・ 患者さんを中心としたチーム医療と地域医療連携を推進します。
- ・ 臨床教育を充実させ、県民のために優れた医療人を育成します。
- ・ 県の基幹・中核病院として、県民の健康・福祉に貢献します。
- ・ 効率的で安定した経営に努めるとともに、公共的責任を果たします。
- ・ 予防医療の推進やがん医療、救急医療、災害医療など政策医療の充実に努めます。

3 当院の診療基本方針

- ・ 我々は、茨城県立中央病院理念・基本方針の下で、以下の方針に基づき診療に努めます。
- ・ 患者の皆様に来るだけ多くの情報を提供し、その希望・気持ちを尊重し、その意思に基づいた選択（インフォームドチョイス）の下、診療に当たります。
- ・ 患者の皆様の協力の下、院内での医療事故やインシデントの発生の予防に努め、皆様の順調な社会復帰を目指します。
- ・ 病院内外を問わず患者の皆様様の周囲の資源（院内でのチーム医療および地域連携医療の推進など）を最大に活用し診療に当たります。
- ・ 患者の皆様様の自由意思に基づく承諾が得られた場合、医療の進歩のために臨床研究や新しい薬剤の治験にも取り組んでいきます。

V 臨床研修の到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。

医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得することを到達目標とする。

1 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

(1) 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

- (2) 利他的な態度
患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。
- (3) 人間的の尊重
患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。
- (4) 自らを高める姿勢
自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。
- 2 資質・能力
- (1) 医学・医療における倫理性
診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。
- ・ 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
 - ・ 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
 - ・ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
 - ・ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。
- (2) 医学知識と問題対応能力
最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。
- ・ 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
 - ・ 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
 - ・ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。
- (3) 診療技能と患者ケア
臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。
- ・ 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
 - ・ 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
 - ・ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。
- (4) コミュニケーション能力
患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。
- ・ 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
 - ・ 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
 - ・ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。
- (5) チーム医療の実践
医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。
- ・ 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
 - ・ チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。
- (6) 医療の質と安全の管理
患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。
- ・ 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
 - ・ 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
 - ・ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
 - ・ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。
- (7) 社会における医療の実践
医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。
- ・ 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
 - ・ 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
 - ・ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
 - ・ 予防医療・保健・健康増進に努める。
 - ・ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
 - ・ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。
- (8) 科学的探究
医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。
- ・ 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
 - ・ 科学的研究方法を理解し、活用する。
 - ・ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。
- (9) 生涯にわたって共に学ぶ姿勢
医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。
- ・ 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
 - ・ 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
 - ・ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。
- 3 基本的診療業務
コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療が

- できる。
- (1) 一般外来診療
頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。
 - (2) 病棟診療
急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。
 - (3) 初期救急対応
緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。
 - (4) 地域医療
地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。
- 4 経験すべき症候（29症候）について
外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

ショック、体重減少・るい瘦、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）、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、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候

- 5 経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）について
外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

- 6 「経験すべき症候（29症候）」及び「経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）」を経験したことの確認方法等について
- (1) 研修医は、施行通知による修了基準（経験すべき29症候）について、新たに経験の都度、電子カルテの病歴要約を印刷して押印のうえ臨床研修センターに提出し、また、経験の都度にEPOC2に登録すること。
 - 指導医は、EPOC2の承認依頼が届いた際には、電子カルテ記録内容を確認して相違なければ承認を行うこと。
 - プログラム責任者は、事務局を経由して研修医から提出された病歴要約の内容を確認し、必要に応じて電子カルテ記録内容を確認し又は研修医及び指導医に連絡して指導を行う。
 - (2) 研修医は、施行通知による修了基準（経験すべき26疾病・病態）について、新たに経験の都度、電子カルテの病歴要約を印刷し押印のうえ、指導医の確認及び添削を受けた後に臨床研修センターへ提出し、また、経験の都度にEPOC2に登録すること。
 - 指導医は、研修医から病歴要約及び考察シートの提出を受けた際は、電子カルテ記録内容と突合して相違ないか確認のうえ、必要に応じて電子カルテ及び考察シート記載方法について研修医を指導し、検印を押印のうえ臨床研修センター事務局に提出すること。
 - プログラム責任者は、事務局を経由して指導医から提出された研修医が作成した病歴要約及び考察シートの内容を確認し、必要に応じて研修医及び指導医に連絡して指導を行う。

VI 研修プログラムの概要及び募集、処遇等に関すること

- 1 プログラムの名称及び番号
茨城県立中央病院卒後臨床研修プログラムA（030089902）

- 2 研修期間
令和4年4月1日から令和6年3月31日まで

- ☆ 3 プログラムの特色
どの院内診療科で研修していても、休日・夜間の救急宿日直研修を割り当てられ、2年間を通じて豊富な症例数を生かした広範囲なプライマリ・ケアを実践し続けることができる。実践的な教育方針であり、救急患者はほぼ研修医がファーストタッチするほか、多様な手技経験、抄読会プレゼン担当などの機会が多くあり、医師としての始期に求められるものを多く経験できる。
最大9ヶ月間を自由選択科目で研修することを可能としており、都度の希望調査や面談で自らの進路をしっかりと見極めながら経験を積むことができる。

- (1) 研修環境
当院は、茨城県のほぼ中央に位置し、がんセンターを併設する500床の総合病院である。県内唯一の県立総合病院として、県立こども病院（小児科）、県立こころの医療センター（精神科）と連携しており、二次救急、がん、難病、結核、エイズ、僻地医療、緊急被曝医療、災害拠点、災害派遣（DMAT）などの政策医療を担っている。
マムシ咬傷等をはじめ、特異、多種多様な症例を豊富に取り扱う地域の中核病院として、原則として救急患者を断らない方針であり、お断り事例は毎朝の幹部会議に報告され議論が交わされる。

- (2) 豊富な症例とプライマリ・ケア研修
令和元年度も、救急医療関連実績数は茨城県内トップクラス（救急医療12,639件、救急車受入4,378件）であり、宿日直研修（月4回程度）のほか、院内自由選択科目研修中には救急当番の機会を割り当てられ、指導医や指導者が傍らで見守る屋根瓦形式の指導体制のもと、2年間を通じて豊富な症例数を生かした広範囲なプライマリ・ケアを研修できる。
- (3) 自由度の高いプログラム
最大36週間を自由選択科目の研修期間とすることが可能であり、プライマリケアを習得しつつ、かつ、早期に将来の進路を見据えることができる仕組みとしている。
- (4) 実践的なプログラム
当院の研修プログラムは、知識と経験を積み重ね、自然と考える力が身に付く実践的なプログラムである。以下、一例。
- ① 臨床基本手技研修会（入職時オリエンテーションの一環）
エコー下CVやPICCなどの侵襲的な手技を中心に、医療シミュレーターを用いた研修を実施し、臨床現場が初めての手技経験の場とならない仕組みとしており、また、臨床医としての始期に、指導医、看護師や事務職員と多く関わりを持つことで、コミュニケーションを円滑にする雰囲気を醸成している。（医療スキルトレーニング室はオンライン予約を通じて24時間利用可能）
- ② レジデント・レクチャー
各分野の指導医等が独自にプログラムした内容で、年間30回程度、座学、手技（切開縫合、腹部エコー、エコー下CV、ギブス固定等）など様々な内容で開催している。
- ③ CPC
原則として隔月に開催し、研修医は必ず剖検に立ち会ったうえCPCで症例を呈示する。その他、呼吸器グループでも病理医による生検カンファランスを定期開催しており、研修医が病理学的なアプローチを研修できる機会となっている。
- ④ 内科カンファレンス等
定期的に開催される症例検討会や抄読会の発表者を割り当てられ、指導医陣からの指導を受ける機会が与えられている。
- ⑤ 救急ライセンスの取得
日本ACLS協会（茨城トレーニングサイト）が主催するAHA認定BLS及びACLS取得を修了要件としている。

☆ 4 プログラム責任者等

- (1) プログラム責任者
医療教育局長兼循環器統括局長
鈴木保之（循環器外科）
- (2) 臨床研修管理委員長
副病院院長兼がんセンター長（兼化学療法センター長）
小島寛（腫瘍内科）
- (3) 副プログラム責任者
① 呼吸器外科部長
清嶋護之
② 血液診療・輸血部統括局長
長谷川雄一

5 第三者評価団体による評価受審について

当院は、外部の第三者評価団体の評価を受け、国の定める要件を満たし、更に、第三者評価団体の厳しい基準をも満たしていることが認められています。

- (1) 第三者評価団体の名称
NPO法人卒後臨床研修評価機構
- (2) 評価時期
① 2014年5月1日（2年認定）
② 2016年5月1日（4年認定）
③ 2020年5月1日（4年認定）

☆ 6 臨床研修を行う分野並びに当該分野ごとの研修期間及び臨床研修病院又は臨床研修協力施設

- (1) 各研修分野と研修期間及び研修期間の具体例
① 臨床研修計画モデル

1年次	内科 24週	外科 8週	※1
2年次	※2		
「※1」	次から希望するが、全体調整の結果、希望が叶わないこともある。 ・救急分野（院内 8週） ・産婦人科（院内 4週） ・自由選択科（院内 4週～院内16週）		
「※2」	必修科研修が優先される。 院外研修は必修科を含めて最長24週まで許容される。 全体調整の結果、希望が叶わないこともある。 小児科研修は8週以上で受入可能となる協力型がある。		

- ・地域医療 (院外 8週) 一般外来研修並行
- ・小児科 (院外 4週～院外 8週)
- ・産婦人科 (院内外 4週)
- ・精神科 (院外 4週)
- ・自由選択科 (最長 3 2週)

② 1年次の詳細

1年次研修は自由選択科目を含め院内研修のみ。

※以下、科目名の括弧内は研修月数。

ア 内科 (院内 2 4週) を研修する。

次の(ア)～(エ)の各専門内科の組合せから3つを希望して研修する。ただし、必ずしも研修医の希望どおりとはならない。

- (ア) 消化器内科 (2)
- (イ) 呼吸器内科 (1) + 血液内科 (1)
- (ウ) 循環器内科 (1) + 腎臓内科 (1)
- (エ) 内分泌・糖尿病内科 (1) + 膠原病・リウマチ科 (1)

イ 外科 (院内 2) を研修する。

8週のうち4週は、全身管理を伴う研修が可能な次の科目から選択する。

消化器外科, 乳腺外科, 呼吸器外科, 循環器外科, 脳神経外科, 婦人科,
泌尿器科, 整形外科, 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

ウ 救急分野 (院内ブロック研修8週のほか宿日直研修等) を研修する。

(ア) 救急分野研修は、自由選択科目の希望内容や全体調整の結果、研修時期を2年次とする場合がある。

(イ) 8週 of ブロック研修のほか、1年を通じて月4回程度の救急宿日直研修を実施する。

(ウ) 院内自由選択科目研修中には、内科救急当番研修 (半日程度/週) 及び救急車当番研修 (半日/週) を実施する。

(エ) 救急分野研修中には、様々な診療科の指導医等に指導を受けた都度、経験症例について自身で専用シートに記入する。後日、救急分野の指導医が当該内容を確認し、追加の指導及び評価を行う。

※このことにより、本来、12週を要する救急分野研修を8週とすることについて、関東信越厚生局に承認されている。

エ 産婦人科研修 (院内 4週) を希望することができる。

オ その他、48週に達するまでの残りの期間について、院内の自由選択科目を希望することができる。

③ 2年次の詳細

院内における屋根瓦形式の研修体制を保持するため、2年次の院外での研修は必修科目の研修期間を含めて24週までとする。

ア 研修計画モデル (例1)

【1年次】

- ・内科 (院内 2 4週)
- ・救急分野 (院内 8週 of ブロック研修のほか宿日直研修等)
- ・外科 (院内 8週)
- ・産婦人科 (院内 4週)
- ・自由選択科 (院内 4週)

【2年次】

- ・地域医療 (院外 8週) 一般外来研修並行
 - ・精神科 (院外 4週)
 - ・小児科 (院外 4週又は院外 8週)
 - ・自由選択科 (院内外 3 2週)
- ただし、院外研修は必修科を含めて最長 2 4週まで。

イ 研修計画モデル (例2)

【1年次】

- ・内科 (院内 2 4週)
- ・外科 (院内 8週)
- ・自由選択科 (院内 1 6週)

【2年次】

- ・救急分野 (院内 8週 of ブロック研修のほか宿日直研修等)
- ・地域医療 (院外 8週) 一般外来研修並行
- ・小児科 (院外 4週又は院外 8週)
- ・産婦人科 (院内外 4週)
- ・精神科 (院外 4週)
- ・自由選択科 (院内外 2 0週)

ただし、院外研修は必修科を含めて最長24週まで。

(2) 分野ごとの研修期間及び協力型臨床研修病院名又は臨床研修協力施設名

	科目	施設番号	施設名	研修期間
必修科目	内科	030089	茨城県立中央病院	24週
	救急部門	030089	茨城県立中央病院	8週
	地域医療	031316 032260 032590 041467 041510 060025 137369 137370 157891 なし	石岡第一病院 沖縄県立宮古病院 城里町国保七会診療所 志村大宮病院 石橋内科医院 村立東海病院 常陸大宮市国保美和診療所 北茨城市立総合病院 常陸大宮済生会病院 あやか内科クリニック	8週 ※ 一般外来 20日間以上経験 在宅医療 1日間以上経験
	外科	030089	茨城県立中央病院	8週
	小児科	031304 030094 031325 157891	茨城県立こども病院 土浦協同病院 茨城県西部メディカルセンター 常陸大宮済生会病院	8週 4週 4週 4週
	産婦人科	030089 030094 030101 030091	茨城県立中央病院 土浦協同病院 筑波学園病院 水戸済生会総合病院	4週
	精神科	030090	茨城県立こころの医療センター	4週
	一般外来	030089	茨城県立中央病院	4週
自由選択科目	救急科, 内科, 外科, 整形外科, 小児科, 脳神経外科, 産婦人科, 皮膚科・形成外科, 眼科, 泌尿器科, 耳鼻咽喉科・頭頸部外科, 放射線診断科, 放射線治療科, リハビリテーション科, 病理診断科	030089	茨城県立中央病院	4週～
	麻酔科	030089	茨城県立中央病院	8週～
	リハビリテーション科	031315	茨城県立医療大学附属病院	4週～
	小児科	031304 030094 031325 157891	茨城県立こども病院 土浦協同病院 茨城県西部メディカルセンター 常陸大宮済生会病院	8週～
	産婦人科	030094 030101 030091	土浦協同病院 筑波学園病院 水戸済生会総合病院	4週～
	精神科	030090	茨城県立こころの医療センター	4週～
	内科, 救急	030125	自治医科大学附属 さいたま医療センター	4週～
	内科, 外科, 救急	030088	国立病院機構水戸医療センター	4週～
	内科, 血液科, アレルギー・リウマチ科, 感染症科,	030106	自治医科大学附属病院	4週～

放射線科，精神科，内分泌代謝科，小児科，皮膚科，外科，脳神経外科，整形外科，形成外科，産婦人科，泌尿器科，耳鼻咽喉科，眼科，麻酔科，リハビリテーション科，救急科，集中治療科			
内科，精神科，神経科，呼吸器科，消化器科，循環器科，リウマチ科，小児科，外科，整形外科，形成外科，脳神経外科，呼吸器外科，心臓血管外科，小児外科，皮膚科，泌尿器科，産婦人科，眼科，耳鼻咽喉科，放射線科，麻酔科，救急・集中治療科	030097	筑波大学附属病院	4週～
内科，精神科，神経科（神経内科），呼吸器科，消化器科（胃腸科），循環器科，リウマチ科，小児科，外科，整形外科，形成外科，脳神経外科，呼吸器外科，皮膚科，泌尿器科，婦人科，眼科，耳鼻咽喉科，リハビリテーション科，放射線科，麻酔科，血液内科，病理診断科，臨床検査科，乳腺外科，児童精神科	030788	株式会社日立製作所 ひたちなか総合病院	4週～
保健・医療行政	041283	茨城県中央保健所	4週～

(3) その他

① 救急分野研修について

救急科及び総合診療科における2ヶ月間のブロック研修のほか，次により実施する。

- ア 1年を通じて割り当てられる内科系及び外科系の宿日直研修（月4回程度）
- イ 院内自由選択科を研修中の内科救急当番（週半日を1回程度）
- ウ 院内自由選択科を研修中の救急車当番（週半日を1回程度）

② 研修計画の策定手順について

臨床研修計画の策定は，次の手順で行う。ただし，必ずしも研修医の希望どおりとはならない。

- ア 新1年次は，本プログラムに基づき臨床研修センター事務局が文書で希望を調査する。
- イ 新2年次は，1年次の上半期に代表指導医と面談のうえアドバイスを受け，希望調査を作成して臨床研修センター事務局に提出する。
- ウ 臨床研修センター事務局は，研修医の希望ができる限り叶うよう，院内外と調整を重ね，途中結果について，都度，研修ワーキング・グループ（臨床研修管理委員会の下部組織）に諮り，承認を受ける。
- エ 最終（案）を臨床研修管理委員会（3月）に諮り承認を受ける。
- オ 病院長（臨床研修センター長）が承諾し，機関決定の手続きを行う。

③ 1年次の内科研修で希望する専門内科を研修できなかった場合の対応について

2年次に優先して研修できるよう調整を図るが，研修できることを確約するものではない。

☆ 7 指導体制について

屋根瓦方式の指導を確立している。

臨床研修の最高責任者である病院長，プログラム責任者及び臨床研修管理委員長を筆頭に，指導医，上級医，指導者ほか関係者全員が端部をオーバーラップさせて連なる体制により，指導及び評価を行っている。各人の役割と連携の実際は次のとおり。

茨城県立中央病院臨床研修規程（抜粋）

（指導体制）

第12条 プログラム責任者は，研修プログラムの企画立案及び実施の管理並びに研修医に対する助言，指導その他の援助を行い，各研修分野毎の研修プログラムを

- 統括管理する。
- 2 各研修分野のプログラム責任者（正部長又は準ずる者）は、指導医と密接に連携して研修プログラムの進行管理を行い、指導医に対する助言、指導その他の援助を行うとともに、研修医に直接指導を行う。
また、研修医に起こり得る様々の問題を予測し、必要に応じてプログラム責任者に報告する。
 - 3 各研修分野の指導医及び指導者は、研修医に直接的指導を行うほか、密接に連携を取りつつ管理監督下におく指導医以外の上級医を通じて、間接的にも研修医に指導を行う。（屋根瓦方式による指導体制）
また、研修医の身体的、精神的問題が生ずる徴候等について予測し、当該研修医の状況について、随時、各研修分野のプログラム責任者に報告する。
 - 4 研修WGは、指導状況等について情報を収集し、研修医の身体的、精神的問題が生ずる徴候等について予測し、また、当該問題発生時には対応策を講じ、必要に応じて病院長及び臨床研修管理委員会に報告する。
 - 5 研修医の代表は、医療安全管理対策委員会、感染管理委員会及び医学医療情報利活用委員会にそれぞれ委員として参加し、その他、臨床以外の医療教育や、医師としての教養を身につけるための様々な社会経験の場において、全ての病院職員をはじめ地域住民とも関わりを持つ。

8 臨床研修の評価方法について

- 茨城県立中央病院臨床研修規程（抜粋）
（研修研修の評価及び修了認定）
- 第15条 臨床研修の評価項目等は厚生労働省令施行通知「医政発第0612004号、医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」（以下、「施行通知」という。）による。
- 2 臨床研修の評価者は別に定める。
 - 3 臨床研修の修了判定は、臨床研修の実施期間、到達目標の達成度及び臨床医としての適性について総合的に勘案するものとし、開始から修了までの手順は次のとおりとする。
 - (1) 研修ワーキング・グループ（毎月）
次の項目について個々の進捗状況を確認し、不足や遅れが生じている場合は具体的な対策を講じる。
 - ① 施行通知による研修医評価票Ⅰ～Ⅲの内容
 - ② 施行通知による経験すべき29症候及び26疾病・病態の進捗
 - ③ 当院独自の到達目標の達成度
 - (2) 研修医面談（年2回）
臨床研修管理委員長及びプログラム責任者等により形成的評価を行い、必要に応じて臨床研修計画の変更等を行う。
 - (3) 臨床研修管理委員会（年3回）
改めて外部委員を含めて進捗等を報告し、必要に応じて、個々の研修医について臨床研修の在り方を検討する。
 - (4) 修了認定審査（仮審査）
2年次の2月の研修ワーキング・グループにおいて、修了是非を仮審査し、問題のある研修医について未修了（臨床研修の継続）を視野に入れた対策を講じる。
 - (5) 修了認定審査（本審査）
2年次3月開催の臨床研修管理委員会において、病院長の諮問機関として修了是非を審議し、結果を病院長に報告する。
 - (6) 個々の研修医の修了是非について病院長が決定する。

- 茨城県立中央病院臨床研修実務規程（抜粋）
（臨床研修の評価及び修了基準）
- 第5条 臨床研修の評価項目等は厚生労働省令施行通知「医政発第0612004号、医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」（以下、「施行通知」という。）による。
- 2 臨床研修の在り方及び評価基準等は、平成30年度厚生労働行政推進調査事業費「新たな臨床研修の到達目標・方略・評価を踏まえた指導ガイドラインに関する研究」研究班及び厚生労働省医政局医事課医師臨床研修推進室による「医師臨床研修ガイドライン—2020年度版—」による。
 - 3 臨床研修の評価及び記録は、国立大学病院長会議、オンライン卒後臨床研修評価システム（EPOC）運営委員会及び大学病院医療情報ネットワーク（UMIN）による卒後臨床研修医オンライン臨床教育評価システム（EPOC2）を使用する。
 - 4 臨床研修の評価者は別に定める。
 - 5 臨床研修修了認定の基準は次のとおりとする。
 - (1) 2年間の臨床研修期間中に必修科目及び病院必修科目の各研修期間を満たし、かつ、休止期間が90日未満であること。
 - (2) 本条第7項から第10項までに定める到達目標を達成していること。
 - (3) 評価結果等から臨床医としての適性が認められること。

- 6 臨床研修1年次終了の基準は次のとおりとする。
 (1) 本条第9項に定める「経験すべき26疾病・病態」について、10症例以上を完了していること。
 (2) 本条第10項に定める内容を完了していること。
- 7 研修医は、各研修分野毎の終了3日以内に、施行通知による研修医評価票Ⅰ～ⅢについてEPOC2に登録すること。
- 8 研修医は、施行通知による修了基準（経験すべき29症候）について、新たに経験の都度、電子カルテの病歴要約を印刷して押印のうえ臨床研修センターに提出し、また、経験の都度にEPOC2に登録すること。
- 9 研修医は、施行通知による修了基準（経験すべき26疾病・病態）について、新たに経験の都度、電子カルテの病歴要約を印刷し押印のうえ、指導医の確認及び添削を受けた後に臨床研修センターへ提出し、また、経験の都度にEPOC2に登録すること。
- 10 研修医は、当院が定める次の修了基準を満たすよう実施すること。
 (1) 救急レポート提出 実施回数の 90%以上
 (2) 講習会等への参加
 ① 医療安全講習会 年2回以上
 ② 感染対策講習会 年2回以上
 ③ CPC 開催回数の100%
 ④ レジデント・レクチャー（1年次） 開催回数の70%以上
 ⑤ 内科カンファレンス（内科研修中） 開催回数の70%以上

☆ 9 研修医の募集定員数並びに募集及び採用の方法

1 募集定員（基幹型） 10名（公告等には「13名」と記載。うち3名は自治医科大学卒業医師枠）
2 受入定員（協力型） 年度予算に基づき、基幹型臨床研修病院と打合せのうえ決定します。
3 募集方法 茨城県立中央病院「臨床研修管理委員会」ホームページ等に募集要項を掲載して公募します。
4 採用方法（予定） 次のとおり採用試験を実施し、合否及び師臨床研修マッチングの登録順位を決定します。 (1) 実施日 ① 第1回 令和3年7月 頃日（ ） ② 第2回 同 8月 頃日（ ） ③ 第3回 同 8月 頃日（ ） ※ 決定し次第、ホームページ等で公告します。 (2) 採用試験のスケジュール 14時00分 集合 14時15分～15時15分 筆記試験（小論文） 15時30分～16時30分 筆記試験（英文医学論文の和訳） 16時45分～ 面接試験 ※面接試験終了後は各自解散とし、後日、試験結果等について通知します。 ※第2回、第3回の申し込み者が多数の場合は、後着の皆さまは、別途に実施日を指定させて頂くことがあります。 (3) 応募方法 次の書類を提出（郵送）してください。 ① 臨床研修申込書 ホームページからダウンロードできます。 送付希望の方は、返信用封筒を同封のうえお申し込みください。 ② 成績証明書 ③ 医師免許証の写し（既卒で国家試験に合格している方のみ） ④ 提出（郵送）先 〒309-1793 茨城県笠間市鯉淵6528 茨城県立中央病院 臨床研修センター事務局 臨床研修医採用試験係 (4) 応募締切日 令和3年7月21日（水）必着。 (5) 試験項目（項目は予告なく変更することがあります。） 筆記試験（小論文及び英語医学論文の和訳）、面接試験
5 問い合わせ先 茨城県立中央病院 臨床研修管理委員会事務局 田口、鶴井 電話 0296-77-1121

- ☆ 10 研修医の処遇に関する事項
医師臨床研修マッチング及び別途採用試験を実施して採用を決定した卒業見込医学生又は既卒医師国試受験者について、次のとおり、労働基準法第15条に定める絶対明示事項を満たした労働条件通知書を交付する。

病中第 一 号
令和3年 月 日

茨城県立中央病院
令和4年度開始プログラム研修医採用内定者 殿

茨城県立中央病院長
島 居 徹

あなたは、医師臨床研修マッチング協議会によるマッチングにおいて、茨城県立中央病院卒後臨床研修プログラムA（030089902）とマッチし又は令和4年度開始プログラム研修医採用試験（二次募集）に合格しましたので、第116回医師国家試験の合格等を条件として、下記のとおり当院に採用します。

記

- 1 契約期間
令和4年4月1日又は医籍登録年月日のどちらか遅い日から令和5年3月31日まで。
ただし、令和6年3月31日まで継続して臨床研修を実施しようとする場合には、別に定める基準を満たし、臨床研修管理委員会の2年次進級審査を受ける必要がある。
また、臨床研修の中断による修了時期の変更又は未修了となった場合の取り扱い等については、茨城県立中央病院臨床研修規程に基づき、臨床研修管理委員会の審議を経て病院長が決定する。
- 2 就業の場所
茨城県立中央病院、茨城県立中央病院臨床研修病院群の協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設。
- 3 従事すべき業務の内容
医師法第16条の2第1項に基づく医師臨床研修及び茨城県立中央病院長が命ずる業務。
- 4 始業及び終業の時刻、休憩時間、所定時間外労働等
 - (1) 始業時間は午前8時30分とし終業時間を午後3時30分とする。ただし、茨城県立中央病院臨床研修規程に基づき、午後3時30分から午後5時15分まで業務を継続し、当該部分について所定時間内手当を支払う。
 - (2) 休憩時間は60分間とする。
 - (3) 所定労働時間外の労働は次のとおり。
 - ① 月3回程程度の宿直業務。月1回程程度の日直業務は振替休日を取得する。
 - ② 茨城県立中央病院臨床研修実務規程において、臨床研修修了の要件として出席等を義務と定めているもののうち、所定労働時間外に開催される講習会及びレジデント・レクチャー等への参加。
 - ③ 所定労働時外に、研修医が単独で医療に関わらなければならない状況下において、直接監督責任者たる指導医又は上級医の命令に基づき、国が定める研修医が実施可能な範囲の医療行為を実施する場合であって、診療録に記録されているもののうち、別に定める範囲のもの。
 - (4) 休日労働は次のとおり。
 - ① 月1回程程度の救急センターにおける日直業務。
ただし、日直業務を実施した場合は振替休日を取得することとし、振替に当たっては、直接監督責任者たる研修中診療科の長と事前に調整のうえ、原則として同一週に振り替える。
 - ② 研修中の各診療科の長の責任において、休日に業務を命じる場合。
 - ③ その他、茨城県立中央病院長が業務を命じる場合。
- 5 勤務日及び休日
 - (1) 勤務日
月曜日から金曜日のほか、事前に指定する宿日直実施日等。
 - (2) 休日
土・日曜日、国民の祝日、年末年始の期間。（12月29日から翌1月3日まで）
- 6 休暇
 - (1) 年次有給休暇
勤務日の8割以上を勤務した場合において、勤務開始から継続勤務1月につき1日、6月を超えて継続勤務の場合は5日を付与する。
なお、国が義務付ける「年5日の年次有給休暇の確実な取得」について、令和4年10月1日から令和5年9月30日までの間及び令和5年10月1日から令和6年3月31日までの間に、それぞれ5日以上を取得すること。

- (2) 有給の特別休暇
 夏季休暇（7月1日から9月30日までの間に3日）、結婚する場合（7日を超えない範囲内で必要と認める期間）、忌引の場合（別に定める期間内において必要と認める期間）、裁判員・証人・鑑定人等として官公署等に出頭する場合（そのつど必要と認める日又は時間）等。

7 賃金

- (1) 基本賃金 303,300円
 ※令和3年4月採用研修医の額。令和4年度額については病院局にて計算中。
 ※1級9号俸給274,500円に、地域手当43,920円、初任給調整手当73,400円を加えて30時間/38.75時間したもの。
- (2) 所定時間外、週休日又は深夜労働に対して支払われる賃金の割増率
- | | |
|-----------------|-----------------|
| ① 月60時間以内 | ② 月60時間超え |
| ア 勤務日 深夜以外 125% | ア 勤務日 深夜以外 150% |
| イ 週休日 深夜以外 135% | イ 週休日 深夜以外 150% |
| 深夜 150% | 深夜 175% |
| 深夜 160% | 深夜 175% |
- (3) 賃金締切日
 毎月末。
- (4) 賃金の支払日
 基本賃金については当月末日分までを当月21日に、実績賃金については当月末日分までを翌月21日に支払う。ただし、休日の場合は前日、前日も休日の場合は前々日に支払う。
- (5) 賃金の支払い方法
 申し出により本人名義の金融機関口座に振り込む。
- (6) 労使協定に基づく賃金支払時の控除
 医局費 2千円
- (7) 昇給
 なし。
- (8) 期末手当
 給与条例第22条に基づき、基準日（6月1日、12月1日）にそれぞれ在職する場合、基本賃金額に100分の130を乗じて得た額に、基準日以前6箇月以内の期間における在職期間に応じて支払う。
- (9) 退職金
 なし。

8 退職に関する事項

- (1) 定年制
 該当しない。
- (2) 継続雇用制度
 該当しない。
- (3) 自己都合退職の手續
 退職する14日以上前に届け出ること。
- (4) 解雇の事由及び手續
 職員の分限及び懲戒については、地方公務員法第27条から第29条まで並びに職員の分限に関する条例（昭和26年茨城県条例第41号）及び職員の懲戒の手續及び効果に関する条例（昭和26年茨城県条例第42条）の定めるところによる。

9 労働保険及び社会保険の加入

- (1) 労働者災害補償保険
 加入する。
- (2) 雇用保険
 加入する。
- (3) 健康保険
 加入する。（全国健康保険協会茨城県支部）
- (4) 厚生年金保険
 加入する。
 ただし、茨城県立中央病院臨床研修病院群の一部の協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設における、自由選択科目研修を実施の際は、当該病院または施設の身分となることがある。

10 医師賠償責任保険

当院として団体加入するほか個人加入を必須とし、第115回医師国家試験の合格に併せ、個人で医師賠償責任保険に加入し、当該保険証書等の写しを提出することを採用条件とする。

11 その他

本書に示す労働条件等については、事前に又は入職後も関係各法に基づき、変更・訂正されることがある。（人事院勧告の見直しや病院経営の著しい悪化による、各法に定める範囲での基本賃金の低減など）

11 研修医の診療行為等

- (1) 患者の診療に関しては、研修医のみの一人主治医としての診療は行わず、必ず主治医である上級医（研修医を除く）の下で担当医となり、主治医からの診療行為のチェック及び指導を受けなければならない。

- (2) 診療に関しての質問や疑問、問題が起きたときには、速やかに上級医へ報告、連絡、相談することが義務付けられている。
- (3) 臨床研修の初期においては、すべての処方箋及び処置箋を発行する際は、上級医のチェックを受けなければならない。
また、その他、経験したことのない、あるいは、経験することがまれな処方及び処置を行う場合は、必ず上級医のチェックまたは指導を受けなければならない。
- (4) 別に示す「研修医の行える医療行為の基準」を遵守しなければならない。
- (5) 診療行為を行った際には、遅滞なく診療記録を作成しなければならない。
- (6) 診療計画については、上級医と十分なディスカッションを行い、その内容を記録に残さなければならない。
- (7) 回診、ケースカンファレンス、症例検討会の要旨を、診療録に記載しなければならない。
- (8) 記載した診療録の内容については、上級医のチェックを受けなければなりません。
- (9) 退院要約については、原則として上級医のチェックを1週間以内を受け、正式な病歴要約とすること。
- (10) 診断書や紹介状などの医療記録を作成した際は、必ず上級医のチェックを受けなければならない。

「研修医の行える医療行為の基準」 (茨城県立中央病院臨床研修実務規程第2条第4項)	
1	<p>研修医が単独で行ってよいこと</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 一般的な診察 (2) 検眼鏡・耳鏡・鼻鏡・喉頭鏡検査、心電図 (3) 末梢静脈穿刺、静脈ライン留置、動脈穿刺、皮下の嚢胞・膿瘍の穿刺 (4) 皮膚消毒、包帯交換、創傷処置、気道内吸引、導尿、浣腸、胃管挿入 (5) 一般的な注射、輸血 (6) 局所浸潤麻酔 (7) 一般的な内服薬・注射の処方、理学療法処方 (8) 超音波検査 (9) ベッドサイドでの簡単な病状説明（但し、生命予後、今後の治療方針に関すること以外）
2	<p>指導医の許可を得て行うべきこと</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 化学療法オーダーの「実施承認」 (2) 抗精神薬の処方、麻薬の処方、インスリンの処方 (3) 血液製剤のオーダー (4) 経管栄養目的の胃管挿入 (5) 抜糸、ドレーン抜去、皮下の止血、皮下の膿瘍切開・排膿、皮膚の縫合 (6) 気管カニューレ交換、小児の採血・動脈穿刺、深部の応急処置としての止血 (7) 診断書及び証明書の作成・発行
3	<p>指導医の監督下で行うべきこと</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 内診、腔内容採取、コルポスコピー、子宮内操作 (2) 直腸鏡、肛門鏡、胃内視鏡、大腸内視鏡、気管支鏡、膀胱鏡 (3) 血管造影、消化管造影、気管支造影、脊髄造影 (4) ギプス巻き、ギブスカット、関節穿刺、関節腔内注射 (5) 中心静脈穿刺、動脈ライン留置 (6) 深部の嚢胞・膿瘍の穿刺、胸腔穿刺、腹腔穿刺、膀胱穿刺、骨髄穿刺 (7) 腰部硬膜外穿刺、腰部くも膜下穿刺、針生検 (8) 新生児の胃管挿入 (9) 脊髄くも膜下麻酔、硬膜外麻酔 (10) 深部の止血、深部の膿瘍切開・排膿、深部の縫合 (11) 正式な場での病状説明、病理解剖、病理診断報告書の作成

VII 臨床研修分野毎のカリキュラム

総合診療科・救急科	
1	<p>当科の概要</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
2	<p>本研修分野における、GIO（一般目標）、SBOs（具体的目標）、LS（方略）、Ev（評価）</p>

- (1) GIO (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) SBOs (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) LS (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) Ev (評価)
本紙7ページ「VI-8 臨床研修の評価方法について」による。

3 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)

4 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	8:30 モーニングカンファ 9:00 病棟回診	8:30 モーニングカンファ	8:30 モーニングカンファ 9:00 合同カンファランス	8:30 モーニングカンファ	8:30 モーニングカンファ 9:00 ケースカンファ
午後	14:00 strokeカンファランス 17:15 夕回診	17:15 夕回診 18:00 内科カンファ	17:15 夕回診	17:15 夕回診	17:30 リハビリカンファ 18:30 夕回診

呼吸器内科

1 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を経験ができる。
- (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。
- 2 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。
- 3 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
- 4 本研修分野における、GIO（一般目標）、SBOs（具体的目標）、LS（方略）、Ev（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 GIO
見落としなく、系統的な読影ができる。
- ② SBOs
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 LS
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 Ev
個々の症例レポートの添削
- (3) 肺結核の診療
- ① GIO
結核の診断、標準治療、DOTSを含む患者教育ができる。
- ② SBOs
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 LS
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 Ev
本紙7ページ「VI-8 臨床研修の評価方法について」による。
- 5 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟／外来 業務	7:50-8:30 内科腫瘍学 テレビカン ファランス 病棟／外来 業務	8:00-8:30 院内臨床腫 瘍学抄読会 病棟／外来 業務	7:30-8:30 呼吸器臨床 カンファラ ンス 9:30-11:00 気管支鏡／ 胸腔鏡	病棟／外来 業務
午後	13:30- 気管支鏡胸 腔鏡	病棟／外来 業務 18:00-19:0 0内科カン ファランス 抄読会ミニ レクチャー	13:30- 気管支鏡／ 胸腔鏡 15:30- 胸部単純レ ントゲン読 影 17:00-18:0 0	16:30-18:0 0腫瘍学テ レ ビカンファ ランス	13:30- 気管支鏡／ 胸腔鏡 15:30- 呼吸器内科 カンファラ ンス

消化器内科

1 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。

2 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。

3 本研修分野における、G I O（一般目標）、S B O s（具体的目標）、L S（方略）、E v（評価）

(1) 消化器領域における問診と身体所見

① G I O

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 S B O s

- 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を行い、緊急性を的確に判断し早急に専門医に相談できる。

③ L S

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 E v

本紙7ページ「VI-8 臨床研修の評価方法について」による。

(2) 消化器領域における基本的検査法

① G I O

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 S B O s

- 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 L S

- 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 E v
本紙7ページ「VI-8 臨床研修の評価方法について」による。
- (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 G I O
 - 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 L S
 - 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 E v
本紙7ページ「VI-8 臨床研修の評価方法について」による。
- 4 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	内視鏡 腹部超音波	内視鏡 腹部超音波	8:00- 抄読会 (第3水曜 日は7:00か らクロワッ サンカンファ レンス)	内視鏡 腹部超音波	8:00- 消化器系合 同カンファ レンス 内視鏡 腹部超音波
午後	内視鏡 18:00- 消化器内科 カンファレ ンス	内視鏡 18:00- 内科カンフ アレンス	18:00- 肝腫瘍カン ファレンス	17:30- 消化器内視 鏡カンファ (隔週) 18:00- 消化器腫瘍 カンファ (隔週)	その他

循環器内科

1 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。
- 2 本研修分野における、G I O（一般目標）、S B O s（具体的目標）、L S（方略）、E v（評価）

(1) G I O

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するために、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) S B O s

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（ペースメーカー、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) L S

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) E v

本紙7ページ「VI-8 臨床研修の評価方法について」による。

3 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟廻診	症例検討会	病棟廻診	病棟廻診	病棟廻診
	心エコー	+ 病棟廻診	心カテ（虚血、弁膜症）	心エコー	心カテ（虚血、弁膜症）

		心臓核医学検査 心エコー 心カテ（不整脈、アブレーション）	など）		など） 心臓核医学検査
午後	心カテ（不整脈、アブレーション） 心エコー 画像カンファ+病棟廻診	心臓核医学検査 心エコー 運動負荷検査 心肺運動負荷試験 病棟廻診	心カテ（虚血、弁膜症など） 病棟廻診	心カテ（不整脈、アブレーション） 冠動脈CT 心臓MRI 運動負荷検査 病棟廻診	心カテ（虚血、弁膜症など） 心臓核医学検査 他科（血管外科、放射線治療科） 合同バスキュラーカンファ 症例検討会+病棟廻診

神経内科

1 本研修分野における，GIO（一般目標），SBOs（具体的目標），LS（方略），Ev（評価）

(1) GIO

脳血管性疾患・中枢神経系感染症・癲癇・アルツハイマー病・パ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) SBOs

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) LS

- 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) Ev（評価）

本紙7ページ「VI-8 臨床研修の評価方法について」による。

2 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	総合診療科 合同病棟回診	外来・病棟 診療	チャートラウト	外来・病棟 診療	ケースカンファランス
午後	病棟診療 脳卒中カンファ ランス（脳外科） 神経生理カン ファランス	外来・病棟 診療 内科カンファ ランス	神経生理検 査	外来・病棟 診療	外来・病棟 診療 総合診療科 合同病棟回 診

血液内科

1 病棟研修の概要

医の倫理，終末期医療の倫理，説明と同意，医療安全，法的規則，医療人としての規

- 範。
- 2 外来研修の概要
 コンサルテーションが必要かどうかの判断, 血液専門医へのコンサルテーションの仕方, 緊急に輸血が必要かどうかの判断
- 3 本研修分野における, G I O (一般目標), S B O s (具体的目標), L S (方略), E v (評価)
- (1) 診察
- ① G I O
リンパ節触診, 出血傾向視診, 肝脾腫触診ができるようになる。
 - ② S B O s
体表のリンパ節腫脹を触診できるようになる, 出血斑と皮疹の鑑別ができるようになる, 肝脾腫の宿診ができるようになる。
 - ③ L S
診察結果をカルテに記載する。
 - ④ E v
本紙7ページ「VI-8 臨床研修の評価方法について」による。
- (2) 主要徴候を観察できる
- ① G I O
貧血, 多血, 発熱, 出血傾向, 血栓傾向, 脾腫, 扁桃肥大, 肝腫大, リンパ節腫大, 黄疸, 免疫不全, 過粘稠症候群, ヘモグロビン尿などの観察。
 - ② S B O s
観察結果と血液データの比較, 診察所見との比較を行う。
 - ③ L S
診察結果をカルテに記載する。
 - ④ E v
本紙7ページ「VI-8 臨床研修の評価方法について」による。
- (3) 検査
- ① G I O
症例の鑑別に必要な検査を選別しオーダーする。
 - ② S B O s
血球算定, ヘモグロビン定量, 赤血球恒数, 白血球百分率, 網赤血球, 造血必須物質測定, 溶血に関する検査血栓症の検査をオーダーし検査結果を考察する。
 - ③ L S
検査オーダーと結果について考察する
 - ④ E v
本紙7ページ「VI-8 臨床研修の評価方法について」による。
- (4) 輸血療法
- ① G I O
成分輸血, 血液製剤, 血症分画製剤を学ぶ。
 - ② S B O s
観察, 診察, 検査結果より輸血が必要かどうかを判断する。そのときの最適な量, 成分輸血の種類について検討する。
 - ③ L S
輸血をオーダーする前に上級医に相談する。
 - ④ E v
本紙7ページ「VI-8 臨床研修の評価方法について」による。
- (5) 抗血栓療法
- ① G I O
抗血栓療法の薬剤についてその機序を学ぶ。
 - ② S B O s
抗凝固療法と抗血小板薬について比較する。線溶療法について知識を得る。
 - ③ L S
抗血栓薬が必要な患者について, 検査値より解ること, 必要な薬剤を選択しカルテに記載する。
 - E v
本紙7ページ「VI-8 臨床研修の評価方法について」による。
- (6) 造血器腫瘍について学ぶ
- ① G I O
骨髄増殖性疾患, 骨髄異形成疾患/増殖性疾患, 骨髄異形成症候群, 急性骨髄性白血病, 治療関連白血病, リンパ系腫瘍について学ぶ。
 - ② S B O s
上記疾患の入院患者について観察, 診察, 検査オーダーを行う。
 - ③ L S
その結果をカルテに記載し, 正確な記載ができているか上級医が判断する。
 - ④ E v
本紙7ページ「VI-8 臨床研修の評価方法について」による。
- (7) 治療
- ① G I O
食事指導, 血液疾患の薬物治療, 抗腫瘍薬, 分子標的薬についてその機序を理解する。
 - ② S B O s

血液疾患の患者に対する上級医の治療オーダーを具体的に列挙し、その機序についてディスカッションを行う。

- ③ L S
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 E v
本紙7ページ「VI-8 臨床研修の評価方法について」による。
- (8) 特殊療法
- ① G I O
脾摘、造血幹細胞移植、血漿交換、放射線療法、髄注について理解する。
 - ② S B O s
上記療法が行われている患者について症例提示を上級医に行う。
 - ③ L S
症例提示された上級医はその選択が適当であるかどうかを検討する。
 - ④ E v
本紙7ページ「VI-8 臨床研修の評価方法について」による。

4 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	(9時-10時) 病棟回診 その他	←	←	(9時～10時) 腫瘍内科との合同カンファランスと病棟回診 その他	(9時～10時) 病棟回診 その他
午後	(隔週月曜) 腫瘍内科、 病理診断部との合同カンファ (17時-18時) 病棟回診、 その日の骨髄スミア供覧	病棟回診、 その日の骨髄スミア供覧	(17時-18時) 病棟回診、 その日の骨髄スミア供覧	(17時-18時) 病棟回診、 その日の骨髄スミア供覧	(17時-18時) 病棟回診、 その日の骨髄スミア供覧

腎臓内科

- 1 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。
- 2 本研修分野における、G I O (一般目標)、S B O s (具体的目標)、L S (方略)、E v (評価)
- (1) G I O
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 利尿薬の使用方法与体液管理
 - ⑥ 透析療法の基礎
- (2) S B O s
- 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、腎性骨異常、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、透析患者の続発性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) LS

- ① 診察結果をカルテに記載する。
- ② 検査オーダー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) Ev (評価)

本紙7ページ「VI-8 臨床研修の評価方法について」による。

3 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	透析 腎外来 PTA/ 造影	カンファ レンス 透析	透析 腎外来	透析 腎外来 PTA/ 造影	透析
午後	透析 腎外来	PTA/ 造影	透析 腎外来	担当外来	透析

内分泌・糖尿病内科

1 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。

2 本研修分野における、GIO (一般目標)、SBOs (具体的目標)、LS (方略)、Ev (評価)

(1) GIO

- 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) SBOs

- 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・シックデイについて理解し、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) LS
 - 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, 腺性, 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) Ev (評価)
 - 本紙7ページ「VI-8 臨床研修の評価方法について」による。

3 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	レクチャー回診 病棟診療 負荷試験	レクチャー回診 病棟診療 負荷試験	指導医回診 病棟診療 負荷試験	指導医回診 病棟診療 負荷試験	レクチャー回診 病棟診療 負荷試験
午後	病棟診療	病棟診療 糖尿病教室	病棟診療 新患外来 見学・予診	病棟診療 レクチャー (不定期)	病棟診療 週末申送り

腫瘍内科

- 1 当科の概要

腫瘍内科は、がん腫を問わず全ての悪性腫瘍に対する薬物療法、緩和治療を担当します。本院では主に乳癌、消化器癌（大腸癌、胃癌、食道癌、胆管癌、膵癌）、造血器悪性腫瘍、原発不明癌、肉腫の治療を担当しています。腫瘍の患者さんを対象とした総合診療科と考えて頂くと解りやすいと思います。がんの診断、化学療法、合併症管理、緩和医療という一連のプロセスを体験し、様々な場面でのがん患者に対する対応能力、問題解決のための考え方を身に着けることができます。当院腫瘍内科は入院診療においては血液内科と協力しながら診療にあたっていますので、腫瘍内科研修においては腫瘍内科、血液内科両科の患者を担当していただきます。
- 2 本研修分野における、GIO（一般目標）、SBOs（具体的目標）、LS（方略）、Ev（評価）
 - (1) GIO
 - がんの診断、化学療法、合併症管理、緩和治療という一連のプロセスが理解でき、各プロセスで発生する臨床上的問題の初期対応ができることを目標とする。
 - (2) SBOs
 - 1)-1. がんの診断に至る検査計画を立案できる。
 - 2. 病期決定に至る検査計画を立案できる。
 - 3. 診断、病期決定に至るプロセス、結果を適切に発表できる。
 - 2)-1. 化学療法開始前の全身状態、臓器機能の評価ができる。
 - 2. 適切な化学療法レジメンの決定プロセスが理解できる。
 - 3. 化学療法導入時の説明・同意取得が理解できる。
 - 4. 抗がん剤、分子標的薬の作用機序、副作用が理解できる。
 - 3)-1. 化学療法の合併症を理解し、対策を立案・遂行できる。
 - 2. 化学療法合併症発生時の初期対応ができる。
 - 3. がんの合併症発生時の初期対応ができる。
 - 4)-1. 緩和治療の意義・意味が理解できる。
 - 2. 緩和治療において起こり得る問題を理解できる。
 - 3. がんの痛みに対する基本的な薬物療法を実践できる。

- 4. 担当患者がもつ心の問題が理解でき、傾聴することができる。
- 5. 緩和ケア病棟での医療の在り方が理解できる。
- 5)-1. 臨床試験に関する適切な文献を検索することができる。
- 2. 臨床試験の基本的な枠組みが理解できる。
- 3. 「標準治療」とは何か理解できる。
- (3) L S
 - ① 診察結果をカルテに記載する。
 - ② 検査オーダー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) E v (評価)
 - 本紙7ページ「VI-8 臨床研修の評価方法について」による。

3 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	8:30 病棟回診	8:30 病棟回診	8:30 病棟回診	8:30 症例カンファ+病棟回診 +スライドカンファ	8:30 病棟回診
午後	15:00 病理カンファ(隔週) 17:00 病棟回診 18:00 乳腺カンファ(月1)	17:00 病棟回診	15:00 緩和回診、カンファ 17:00 病棟回診	17:00 病棟回診 18:00 消化器腫瘍カンファ(隔週)	17:00 病棟回診

膠原病・リウマチ科

- 1 病棟研修の概要
 - (1) 患者様から得られた所見から、膠原病リウマチ疾患の診断と鑑別を行い、診断/治療の計画を立てる。
 - (2) 回診の際の所見と検査結果から、検査や治療の追加、変更を考える。
 - (3) 他科にコンサルテーションのタイミングを計り、症例を提示する。
 - (4) 担当患者様のプレゼンテーションを的確に行う。
 - (5) 入院治療計画書、診療情報提供書など各種の書類を記載する。
 - (6) 入院サマリーを、退院後、速やかに完成させる。
- 2 外来研修の概要
 - (1) 紹介された膠原病/リウマチ疾患の疑い患者様の診察を行い、診断/鑑別すべき疾患を考える。
 - (2) 救急外来を受診した膠原病リウマチ疾患患者様の診察をする。
- 3 本研修分野における、G I O (一般目標), S B O s (具体的目標), L S (方略), E v (評価)
 - 膠原病リウマチ科の診療について、以下のとおりとする。
 - (1) G I O
 - 患者様と良い人間関係をはかり、的確な病歴聴取と全身の診察を行い、その所見を記載し評価できる能力を持ち、基本的な膠原病リウマチ疾患を診療する能力を身につける。
 - (2) S B O s
 - ① 面接、問診、態度
 - 患者様やご家族に礼儀正しく、優しく接し、病歴を的確に聴し、診療録に記載できる。
 - ② 膠原病リウマチ疾患の診察と鑑別
 - a 発熱の熱型を確認し、その所見と鑑別疾患を記載できる。
 - b 関節炎の部位、腫脹/圧痛の有無を診察し、その所見と鑑別疾患を記載できる。
 - c レイノー現象の有無を診察し、その所見と鑑別疾患を記載できる。
 - d 間質性肺炎の有無を診察し、その所見と鑑別疾患を記載できる。
 - e 筋症状の有無を診察し、その所見と鑑別疾患を記載できる。
 - f 皮膚症状の有無を診察し、その所見と鑑別疾患を記載できる。
 - g 蛋白尿の有無を確認し、その所見と鑑別疾患を記載できる。
 - ③ 検査
 - a 胸部、骨・関節のX線写真が読影をし、その所見を記載できる。

- b 頭部、胸部、腹部、関節のCTおよびMRIの読影をし、その所見を記載できる。
- c 自己抗体と血液／尿一般検査の検査結果から、異常の有無を判断し、鑑別すべき疾患を考察し、記載できる。

(3) L S

① 病棟部門

- a 担当医として3人から5人の患者様を受持ち、上級医の指導の元に積極的に診療にかかわる。
- b 問診、一般内科的診察、検査所見の評価を行い、膠原病リウマチ疾患の診断と鑑別を行い、診断／治療の計画を考え、上級医の指導の下に計画を作成する。
- c 担当患者を毎日回診し、その所見と検査結果を評価し、検査や治療の追加、変更を考え、上級医の指導の下に輸液、処方、検査等を指示し、上記の所見、考察、方針等を診療録に記載する。
- d 上級医の指導の下、必要に応じて他科にコンサルテーションを行い、その際、症例を提示し、問題点を協議することが出来る。
- e 回診の時には、担当患者のプレゼンテーションを的確に行う。
- f 上級医の指導の下、入院治療計画書、診療情報提供書など各種の書類を記載する。
- g 担当の患者様が退院した時は、速やかに入院サマリーを作成し、1週間以内に上級医のチェックを受け、完成させる。

② 外来部門

- a 紹介された膠原病／リウマチ疾患の疑い患者様の診察を上級医の下で行い、病歴、診察所見から、診断／鑑別すべき疾患を考えて、必要な検査をオーダーをする過程を経験する。
- b 救急外来を受診した膠原病リウマチ疾患患者様を、上級医とともに診察する。

③ 症例検討会

内科症例検討会（週1回）に出席し、積極的に議論にかかわる。

④ 検査部門

関節エコー検査を見学し、その意義を理解する。

⑤ 研究会・学会との参加

研修期間中に膠原病リウマチ疾患関連の研究会・学会に積極的に参加する。

(4) E v

本紙7ページ「VI-8 臨床研修の評価方法について」による。

4 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	9:00- 病棟回診 10:00- 病棟業務	9:00- 総回診 10:30- レクチャー	9:00- 病棟回診 10:30-12:0 0 新患外来	9:00- 病棟回診 10:00- 病棟業務	9:00- 病棟回診 10:30- レクチャー
午後	13:00-14:3 0 新患外来 16:00- 関節エコー 検査 17:00- 病棟回診	13:00-14:3 0 新患外来 15:00- 病棟業務 17:00- 病棟回診	13:00- 病棟業務 17:00- 病棟回診	13:00-14:3 0 新患外来 15:00- 病棟業務 17:00- 病棟回診	13:00-14:3 0 新患外来 15:00- 病棟業務 17:00- 病棟回診

外 科

1 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。

2 本研修分野における、G I O（一般目標）、S B O s（具体的目標）

(1) 診察

① G I O

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 S B O

- 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 G I O
必要な検査を行い、その結果を判断することができる。
 - ② S B O
 - 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 G I O
鑑別診断を含めた総合的な診断を習得する。
 - ② S B O
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 G I O
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 S B O
 - 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 G I O
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 S B O
 - 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 G I O
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 S B O
 - 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 G I O
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 S B O
 - 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 G I O
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 S B O
 - a ペニシリン系抗菌剤をセフェム系抗菌剤などの、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 G I O
 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 S B O
 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 G I O
 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 S B O
 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 体表の腫瘍
 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 G I O
 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 S B O
 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 G I O
 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 S B O
 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。

3 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、E v（評価）

本紙7ページ「VI-8 臨床研修の評価方法について」による。

4 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術病棟	手術病棟	検査（超音波・内視鏡）	手術病棟	手術病棟
午後	手術病棟	手術病棟	術前・術後カンファレンス	手術病棟	手術病棟

5 当課の関わる教育関連行事

曜日	時間等		内容
月曜日	隔週	17:00 -	乳腺カンファランス
火曜日	月1回	18:00 -	CPC
水曜日	月1回	7:00 -	クロワッサンカンファランス
木曜日	毎週	7:30 -	呼吸器カンファランス
金曜日	毎週	8:00 -	消化器カンファランス
	毎週	17:00	血管カンファランス

脳神経外科

- 1 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
- 2 外来研修の概要
脳神経外科関連の救急疾患に対応する。
- 3 本研修分野における、G I O（一般目標）、S B O s（具体的目標）、L S（方略）、E v（評価）
 - (1) G I O
 - 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) S B O s
 - 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、ウォータース）
 - 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) L S
 - 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) E v 本紙7ページ「VI-8 臨床研修の評価方法について」による。

4 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	抄読会， ブリーフィ ング， 回診， 血管造影検 査	回診	手術	回診	回診， 血管造影検 査
午後	回診	総合カン ファレンス， 回診	手術， 回診	カンファレ ンス， 回診	手術， 回診， リハビリカ ンファレン ス

整形外科

1 本研修分野における，G I O（一般目標），S B O s（具体的目標），L S（方略），E v（評価）

- (1) G I O
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) SBOs

- 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、頸部痛、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) LS

- 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feedbackを受ける。

(4) Ev (評価)

本紙7ページ「VI-8 臨床研修の評価方法について」による。

2 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術	手術	手術	外来	手術
午後	手術	手術	カンファレンス	検査	手術

皮膚科・形成外科

- 1 病棟研修の概要
指導医のもとに患者の主治医として、各種皮膚疾患の診断および治療を行う。
- 2 外来研修の概要
研修に適切な初診患者の予診を取ったうえで、指導医と共に診断・治療を行う。再診患者について指導医のもと治療を進める。
- 3 本研修分野における、GIO (一般目標)、SBOs (具体的目標)、LS (方略)、Ev (評価)
 - (1) GIO
発疹からの的確に診断をくらすための考え方、一般的検査の判読、皮膚科特有の検査、基本的皮膚外科技術、治療手技と治療計画の立案、皮膚病理の基礎の習得を目標とする。
 - (2) SBOs
皮膚の分析的な診かたを学ぶ。

- (3) L S
 ① 個疹の診察方法および判断
 ② 分布, 時間経過等の解釈
 ③ 真菌検査法
 ④ 皮膚生検法
 ⑤ 病理組織判断
- (4) S B O s
 外用療法を系統的に修得する。
- (5) L S
 ① 各種外用剤の薬理, 薬効, 特性の理解
 ② 主剤, 基剤の選択
 ③ 外用療法の選択
 ④ 外用治療に対する各疾患の経過を観察し理解する。
- (6) S B O s
 全身療法の用い方に習熟する。
- (7) L S
 ステロイドを始めとする免疫抑制薬, 抗アレルギー薬, 抗生物質, 抗真菌薬, 抗ウイルス薬などの使用方法について理解する。
- (8) S B O s
 特殊治療を修得する。
- (9) L S
 液体窒素療法, 紫外線療法, レーザー療法, 手術療法などの適応を理解し, 技を実践する。
- (10) E v (評価)
 本紙7ページ「VI-8 臨床研修の評価方法について」による。

4 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	一般外来診察	←	←	←	←
午後	病棟処置検査,	←	←	←	←
	外来手術生検,	←	←	←	←
	レーザー治療,	←	←	←	←
	紫外線照射,	←	←	←	←
	他科入院患者の診療,	←	←	←	←
	形成外科手術			形成外科手術	

小児科

- 1 本研修分野における, G I O (一般目標), S B O s (具体的目標), L S (方略), E v (評価)
- (1) G I O
 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) S B O s
 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 disiesel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) L S
 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に行い診療録に記載する。
 (4) E v (評価)
 本紙7ページ「VI-8 臨床研修の評価方法について」による。

泌尿器科

1 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。

2 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。

3 本研修分野における、GIO（一般目標）、SBOs（具体的目標）、LS（方略）、E v（評価）

泌尿器科診療について次のとおりとする。

(1) GIO

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) SBOs

- 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) LS

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、手術の基本的な手技を習得し、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) E v

本紙7ページ「VI-8 臨床研修の評価方法について」による。

4 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	朝回診	朝回診	朝回診	朝回診	朝回診
	手術	外来診療	手術	外来診療	外来診療

		病棟診療		病棟診療	病棟診療
午後	膀胱機能検査	透視下処置 介助	手術	透視下処置 介助	透視下処置 介助
	ESWL介助	夕回診	夕回診	夕回診	夕回診
	夕回診		症例カンファ ランス		

産婦人科

1 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。

- 2 本研修分野における、G I O（一般目標）、S B O s（具体的目標）、L S（方略）、E v（評価）

(1) G I O

- 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、知識を十分に習得すること。
- 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) S B O s

- 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できる
- 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) L S

- 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) E v（評価）

本紙7ページ「VI-8 臨床研修の評価方法について」による。

3 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	回診 外来	回診 手術	回診 外来	回診 外来	回診 手術
午後	病棟業務 放射線カンファ ランス 症例検討会 回診	手術 回診	病棟業務 回診	病棟業務 細胞診・組織診 検討 回診	手術 回診

眼 科

- 1 この研修分野における、G I O（一般目標）、S B O s（具体的目標）、L S（方略）、E v（評価）
- (1) 問診
- ① G I O
診断、治療に必要な情報を得られる。
- ② S B O s
- a 患者の主訴を聞きだすことができる。
 - b 患者の病状経過を追って情報をとることができる。
 - c 主訴に重要な既往症、特に高血圧、糖尿病等の内科歴、花粉症、薬物等のアレルギー歴、コンピューターワーク等の職業歴、伝染性疾患の有無等の家族歴を取ることができる。
- ③ L S
上級医の指導のもとに患者の病歴聴取と記録を行う
- (2) 検査手技
- ① G I O
細隙灯顕微鏡を操作して必要な所見が取れる。
- ② S B O s
- a スリット幅を操作し、角膜、前房、水晶体、全部硝子体の必要な深度の所見が取れる。
 - b 徹照法を用いて網膜赤色反射を観察することができる。
 - c ブルーフィルターを用いて角結膜所見を観察することができる。
 - d 隅角鏡を用いて隅角所見を観察することができる。
- (3) 眼底の診察
- ① G I O
倒像鏡及び前置レンズ等を操作して必要な所見が取ることができる。
- ② S B O s
- a 倒像鏡を用いて散瞳状態で視神経乳頭、黄斑部、眼底周辺所見を観察できる。
 - b 倒像鏡を用いて縮瞳状態で視神経乳頭、黄斑部、眼底周辺所見を観察できる。
 - c 前置レンズもしくは接触型レンズを用いて周辺眼底所見を観察することができる。
- ③ L S
上級医の指導のもとに患者に対して細隙灯顕微鏡及び倒像鏡による診察を行う。
- (4) 結膜炎
- ① G I O
結膜炎の診断、治療、生活指導が適切に行える。
- ② S B O
- a 症状、経過、家族歴の関連性を把握できる。
 - b 結膜所見と同様に角膜、耳前リンパ節腫脹などの所見を正しく取れる。
 - c 治療、予後、日常生活指導、感染注意を患者さんに説明できる。
 - d 院内感染に対する適切な処置（消毒）が行えるか、または指導できる。
- (5) 白内障
- ① G I O
白内障の診断、治療計画の理解、治療予後の説明ができる。
- ② S B O
- a 白内障の病理分類、進行（ステージ）分類ができる。
 - b 内科的治療、外科的治療のそれぞれを理論的に理解できる。
 - c 白内障手術の適応を理解し、それぞれの術前検査の意味を理解できる。
 - d 手術手技を立体的に把握、理解できる。
 - e 白内障手術後の外科的経過、視力経過を観察、理解できる。
- (3) 緑内障
- ① G I O
緑内障の診断、治療計画の理解、治療予後の説明ができる。
- ② S B O
- a 眼圧と視力、視野の関係を理解できる。
 - b 緑内障を正しく分類し、内科的治療の計画と限界を理論的に理解できる。
 - c 緑内障発作を診断し治療できる。
 - d 緑内障手術の適応と限界を理解し、手術計画を理解できる。
 - e 代表的な緑内障手術手技（レーザーイリドトミー、LTP、イリドektミー、トラベクトミー）を立体的に把握、理解できる。
 - f 緑内障術後の外科的経過、視力、眼圧、視野経過を観察、理解できる。
- (4) 眼外傷
- ① G I O
眼内異物の異物部位を診断し、治療、処置ができる。
- ② S B O
- a 結膜異物、角膜異物を同定し処置を実施、あるいは指導できる。
 - b 眼内異物を疑い頭部X線写真、CT写真の依頼、読影ができる。
 - c それぞれの異物に対する外来指導、予後説明ができる。
- (5) 眼瞼裂傷

- ① G I O
眼瞼裂傷の診断、治療ができる。
- ② S B O
 - a 裂傷部位の同定と、鼻涙管および眼瞼挙筋断裂の有無を診断できる。
 - b 適切な縫合処置（麻酔、縫合糸、縫合部位、縫合順序）ができる。
 - c 術後の適切な経過観察と処置、合併症の説明ができる。
- (6) 眼球裂傷
 - ① G I O
眼球裂傷の診断と救急処置ができる。
 - ② S B O
 - a 眼球裂傷部位を同定でき、補助診断として必要な検査が依頼、読影できる。
 - b 視力予後、手術合併症を予測でき、緊急手術の準備ができる。
- (7) E v
本紙 7 ページ「VI-8 臨床研修の評価方法について」による。

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

- 1 病棟研修の概要
 - (1) 頭頸部がんの診断と治療
 - (2) 放射線化学療法の有害事象とそのコントロール
 - (3) 発声、嚥下の関する機能温存と機能再建
 - (4) 甲状腺主要性疾患の手術
 - (5) 副鼻腔疾患の手術的治療
 - (6) 上気道急性炎症に対する治療
 - (7) 気管切開術による気道確保
 - (8) めまい、突発性難聴、顔面神経麻痺などの神経耳科的疾患に対する診断と治療
- 2 外来研修の概要
 - (1) 指導医の外来に付き、診療の実際を学ぶ。
 - (2) 指導医の監督のもと、新患について診療を行う
 - (3) 症例カンファランスの参加する
 - (4) 外来で行う内視鏡検査、聴力検査、嚥下機能検査、平衡機能検査などについて、上級医と主に行い、検査法について理解する。
- 3 本研修分野における、G I O（一般目標）、S B O s（具体的目標）、L S（方略）、E v（評価）
 - (1) G I O
耳、鼻、咽頭、喉頭を観察する。
 - (2) S B O s
額帯鏡を用い、耳鼻咽喉を観察する手技を習得する。
 - (3) E v
本紙 7 ページ「VI-8 臨床研修の評価方法について」による。
 - (4) G I O
検査を実施し評価する。
 - (5) S B O s
頭頸部単純レ線検査、エコー検査、喉頭内視鏡検査、鼻咽腔内視鏡検査について習得する。
 - (6) G I O
適切な診断のもと、必要な処置、治療をする。
 - (7) S B O s
診断に至る根拠を説明できる。必要な治療について選択できる。簡便な処置ができる。
 - (8) G I O
各疾患の診断ができる。
 - (9) S B O s
急性炎症性疾患、頭頸部腫瘍の鑑別 めまいの鑑別。
 - (10) G I O
入院治療に参加する。
 - (11) S B O s
入院治療計画を理解、説明できる。
 - (12) L S
適切な退院サマリーが記載できる。
 - (13) E v
本紙 7 ページ「VI-8 臨床研修の評価方法について」による。
 - (14) G I O
基本的な手術手技を習得する。
 - (15) S B O s
皮膚切開縫合法、鼓膜切開術、扁桃周囲の羽陽切開術、扁桃摘出術。
 - (16) L S
手術所見が適切に記載できる。
 - (17) G I O
適切な手術助手として行動できる。

- (18) S B O s
手術助手として頭頸部手術に参加する。
- (19) E v (評価)
本紙7ページ「VI-8 臨床研修の評価方法について」による。
- 4 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	8:00 入院患者回診 10:00 外来診療	8:00 入院患者回診 9:00 外来診療 10:00 手術	8:00 入院患者回診 9:00 手術	8:00 入院患者回診 10:00 外来診療	8:00 入院患者回診 10:00 外来診療
午後	13:30 外来検査 17:00 夕回診	13:30 超音波検査 術前面談 17:00 放射線治療 カンファ	手術 聴覚検査	12:30 手術 17:00 診療科カンファ、回診	14:00 外来手術 嚥下機能検査 超音波検査

リハビリテーション科

- 病棟研修の概要
臨床医として代表的な疾患や障害に対し、リハビリテーション医学的見地から評価、介入技術を習得する。リハビリテーションは特にチームで行うものであるから、医療スタッフと円滑な人間関係を築き、診療行為をスムーズに行えるよう研修する。
また、当科としては入院病床を持たないので、主治医と協力して診療にあたる。
 - 外来研修の概要
院内、院外からのリハビリテーション依頼、補装具相談等に対応する。
 - 本研修分野における、G I O (一般目標), S B O s (具体的目標), L S (方略), E v (評価)
 - G I O
 - 臨床医としての全般的かつ基本的能力を基盤としてリハビリ診療にあたる。
 - また、患者および家族と十分な信頼関係を築くことができる。代表的な整形外科疾患、脳血管障害、神経筋疾患の障害評価、リスク評価を行いゴール設定、リハ処方を行うことができる。
 - リハビリテーションカンファレンスに参加しチーム医療を行うことができる。
 - S B O s
 - 「評価」合併症を含め全身的な状態を把握しリスク評価ができる。ROM、MMT、日常生活動作評価法、神経学的評価法など評価を行える。
 - 患者および家族から必要な情報を聞き出し、短期的、長期的なリハビリテーションゴール設定が行える。
 - 評価、ゴール設定をもとにリハビリ処方することができる。
 - L S
 - 代表的な疾患の患者のリハビリテーション担当医となり指導医とともに診察、リハビリ評価、ゴール設定、リハビリ処方、リハビリテーション総合実施計画書作成を行いカルテに記載する。
 - また、直接、運動療法、作業療法、言語療法などリハビリテーション介入において用いられる治療法について自ら行い、治療手技を習得する。
- (4) E v
本紙7ページ「VI-8 臨床研修の評価方法について」による。
- 4 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来(入院・通院患者)	外来(入院・通院患者)	外来(入院・通院患者)	外来(入院・通院患者)	外来(入院・通院患者)
午後	装具診	茨城県厚生相談所(巡回相談)			リハビリテーションカンファレンス

		知的障害者 更生援護施設（あすな るの郷） 回診			
--	--	-----------------------------------	--	--	--

放射線診断科・放射線治療科

1 病棟研修の概要

- (1) 担当医として放射線治療を受けている入院患者を受け持ち、主治医とともに治療に参加する。
- (2) 指導医の指導の下、入院診療計画書などの書類を作成する。
- (3) 定期的に回診を行い患者の状態と放射線治療の実施状況を把握し、指導医と相談しながら放射線治療を完遂する。
- (4) 病棟カンファレンスに参加する。

2 外来研修の概要

- (1) 指導医の外来に付き、診療の実際を学ぶ。
- (2) 指導医の監督の下、実際に新患者に対し診療を行う。
- (3) 各種臓器のカンファレンスに参加する。
- (4) 指導医の監督のもとに、代表的な疾患について放射線治療計画を立案する。

3 本研修分野における、G I O（一般目標）、S B O s（具体的目標）、L S（方略）、E v（評価）

(1) 新患診察

① G I O

代表的な疾患に対する放射線治療の適応を判断できる（乳癌、肺癌、頭頸部癌、前立腺癌、食道癌、子宮癌、悪性リンパ腫、骨転移、脳転移、その他）

② S B O s

- a 問診、紹介状からこれまでの経過をカルテにまとめることができる。
- b 放射線治療に影響する既往歴、合併症を見落とさないようにする。
- c 状態、バイタルサイン、精神状態を把握し、記録できる。
- d 皮膚・表在リンパ節の視触診ができる。
- e 頭頸部（視触診、内視鏡を含む）の診察ができる。
- f 胸部、腹部の診察ができる。
- g 婦人科領域の診察（内診、生検、細胞診を含む）ができる。
- f 直腸、男性生殖器の診察ができる。
- g 胸部単純写真、骨単純写真、X線CT、MRI、PET、消化管内視鏡検査を依頼し、結果を自ら判断できるようにする。
- h 患者、家族に優しく接することができる。
- i 患者、家族に治療内容について丁寧に説明でき、文章による同意を得ることができる。

③ L S

- a 指導医とともに新患の診察を行う。
- b カルテ記載について指導医が確認する。
- c 頭頸部、婦人科診察については指導医または上級医が指導するとともに、必要に応じてそれぞれ診療科の専門医に指導してもらう。
- d 画像診断専門医の指導のもとで、定期的に画像診断を学習する。
- e 自ら担当する患者については、内視鏡検査を見学する。

④ E v

本紙7ページ「VI-8 臨床研修の評価方法について」による。

(2) 放射線治療計画

① G I O

- a 外部照射、密封小線源治療、非密封線源治療の適応について判断できる。
- b 治療計画に必要な画像診断を判断し指示がだせる。
- c 外部照射については、通常の3次元的治疗計画を立てることができる。
- d 複雑な治療計画（定位放射線治療、強度変調放射線治療）の概念や計画法が理解できる。
- e 簡単な子宮癌腔内照射の治療計画をたてることことができる。
- f 放射性同位元素を用いた治療を計画し実施できる。（骨転移、甲状腺疾患など）

② S B O s

- a 固定具の作成を指示できる。
- b 治療計画装置の基本的操作ができる。
- c 乳癌、肺癌、頭頸部癌、食道癌、婦人科癌、泌尿器癌、骨転移、脳転移、などについて通常の3次元照射計画を立てることができる。
- d 呼吸同期照射の具体的方法を指示し、治療計画をたてることことができる。
- e 画像誘導放射線治療の実施を指示し確認することことができる。
- f 定型例について子宮頸癌の腔内照射を実施できる。

③ L S

- a 指導医、上級医とともに通常の3次元的治疗計画を立てる。
- b 放射線治療カンファレンスに参加し、治療計画の内容、注意点について技師、看

- c 患者に具体的な治療計画について説明する。
- d 指導医または上級医とともに、子宮頸癌の腔内照射の準備から、治療器具の挿入、治療計画装置による具体的な治療計画をたてる。

④ E v
本紙7ページ「VI-8 臨床研修の評価方法について」による。
(3) 治療中の患者診察

- ① G I O
放射線治療中の患者診察を通して、治療効果判定や有害事象の把握と適切な対処ができる。
- ② S B O s
a 指導医または上級医の指導のもとに、担当した放射線治療中患者を定期的に診察する。
b 放射線治療に関連した有害事象を見落とさず、程度を評価し、カルテに記載する。
c 一般的な有害事象に対して的確に対処する。(放射線による皮膚炎、粘膜炎、食欲不振、嘔気、下痢、膀胱炎など)
d 治療中の患者の精神状態に配慮して診察できる。
e 治療効果判定や有害事象の程度の判定に必要な検査(血液生化学、生理学的検査、画像診断)を指示できる。
f 重篤な有害事象に気づいた時には直ちに上級医、指導医に相談する。
g 治療計画の変更の必要性について判断できる。
- ③ L S
a 放射線治療カンファレンスで担当患者の経過について提示し、問題点を検討する。
b 治療計画の変更が必要な時には、指導医または上級医に相談する。
c 治療中患者のカルテ記載について指導医の承認を受ける。
- ④ E v
本紙7ページ「VI-8 臨床研修の評価方法について」による。

(4) 入院患者の診察

- ① G I O
放射線治療中の入院患者の診察を通して、放射線治療を完遂するまでの患者管理について学ぶ。
- ② S B O s
a 指導医、上級医、各科専門医の指導のもと、同時化学放射線治療を受ける患者を担当する。
b 患者の病態を把握し、的確な治療計画を立てることができる。
c 放射線と化学療法、分子標的薬と併用に関して基本的な事項を学ぶ。
- ③ L S
a 同時化学療法が必要な患者(頭頸部癌、食道癌、肺癌、子宮頸癌)を担当する。
b 点滴や化学療法の指示をだす。
c 有害事象を把握し的確に対処する。
d 入院計画書、退院サマリー、各種同意書などの文章を記載できるようにする。
e 各科とのカンファレンス、カンサーボードなどで症例を呈示する。
- ④ E v
本紙7ページ「VI-8 臨床研修の評価方法について」による。

4 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 外来治療患者の診察	病棟回診 新患診察	病棟回診 外来患者の診察	呼吸器カンファ 病棟回診 新患診察	消化器カンファ 病棟回診 外来患者診察
午後	治療計画 リンパ腫カンファ 乳腺カンファ 放射線治療カンファ	治療計画 頭頸部カンファ	治療計画 呼吸器病理カンファ	画像診断実習	治療計画

精神科

精神科研修は茨城県立こころの医療センターで行う。

1 一般目標

- (1) 精神科診療の現場を体験する。

(2) 精神科領域の基本的診察，検査と治療に関する知識，技能を修得する。

2 行動目標

- (1) 頻度の高い精神科疾患の初期対応ができる。
- (2) 緊急性の高い精神科疾患の初期対応ができる。
- (3) 精神症状を客観的に評価し正確な表現で説明できる。
- (4) 統合失調症，気分障害，ストレス関連障害，認知症，アルコール依存症などの代表的な精神疾患の病因，病態，診断及び治療について説明することができる。
- (5) 精神保健について説明できる。
- (6) 精神科領域に特有な検査及び治療を体験する。

3 評価

本紙7ページ「VI-8 臨床研修の評価方法について」による。

病理診断科

1 病棟研修の概要

医療における病理診断の意義、他診療科との連携を理解し、また初期研修で経験すべき疾患の病理形態像の基礎および形態像と病理病態像の関係を理解し、また他者に適切に論理的に説明できるようになることを目指す。

さらに最適な病理診断を行うために必要な病理学的手法、技法を理解し、説明できるようになることを目標とする。

- (1) 生検、手術検体や細胞診検体に対する肉眼観察を指導医とともにを行い、最適な病理標本の作製を行う。この後、一次組織診断を単独で行い、指導医に科学的根拠を示し、病理診断のチェックを受ける。この際、適切な病理組織所見の取り方、記述方法、臨床像と病理形態像の関係や、病理診断に必要な特殊染色、免疫組織化学、分子生物学的手法を指導医と検討し、病理診断を行うための思考過程を修得していく。
- (2) 病理診断を行う過程で病理標本作製や診断にかかわる他職種との良好な意思伝達技能を修得していく。さらに臨床各科との間で行われる、病理カンファレンスに参加・発表を行い、適切なプレゼンテーション技法を修得し、さらに臨床像との対応から診療に必要な病理診断情報は何かを把握していく。
- (3) 病理解剖に参加し、全身臓器の肉眼観察を行い、正常臓器および病的臓器の肉眼像を放射線画像や臨床像と対比する。この後、組織の検鏡を行い、総合的な病理解剖診断を指導医と行う。この過程で全臨床経過と病理解剖所見、病理病態像との関連の考察方法を修得する。最終的にCPCにて病理解剖所見、病理診断を臨床像との考察を含め発表する。

この過程で論理的なプレゼンテーション方法および科学的な討論方法を修得する。

2 本研修分野における，GIO（一般目標），SBOs（具体的目標），LS（方略），Ev（評価）

(1) 組織診断

① GIO

科学的根拠に基づいた組織診断を行える。

② SBOs

- a 生検、手術検体について診断に必要な肉眼所見を把握し、記述説明できる。
- b 生検、手術病理を検鏡し組織所見を把握し、記述診断できる。
- c 生検、手術検体を診断するために必要な病理標本作製方法（HE染色、特殊染色、免疫組織化学、分子病理学的解析）を理解し、説明できる。
- d 病理診断に必要な情報を適切に入手する技法を修得する。
- e 病理診断における医療安全および精度管理を理解し、説明できる。

③ LS

- a 生検、手術検体の切り出し、病理標本作製に参加、実行し、作成された病理標本の一次病理診断を行う。
- b 指導医の指導のもと、最終病理診断を行う。

④ Ev

本紙7ページ「VI-8 臨床研修の評価方法について」による。

(2) 細胞診断

① GIO

科学的根拠に基づいた細胞診断を行える。

② SBOs

- a 細胞診標本を検鏡し細胞所見を把握し、記述診断できる。
- b 細胞検体を診断するために必要な標本作製方法（パパニコロ染色、ギムザ染色、特殊染色、免疫染色）を理解し、説明できる。
- c 細胞診断に必要な情報を適切に入手する技法を修得する。
- d 細胞診断の利点と限界を理解し、説明できる。

③ LS

- a 細胞診断標本採取および標本作製に参加、実行し、作成された細胞診断標本の一次細胞診断を行う。
- b 指導医の指導のもと、最終細胞診断を行う。

④ Ev

本紙7ページ「VI-8 臨床研修の評価方法について」による。

(3) 病理解剖

① GIO

- 対象患者の病歴と対応付けて病理解剖診断を行える。
- ② S B O s
- a 病理解剖診断に必要な肉眼所見を把握し、記述説明できる。
 - b 病理解剖標本を顕鏡し組織所見を把握し、記述診断できる。
 - c 臨床像と病理解剖診断を対応し、病理病態像を考察、説明できる。
 - d CPCにて病理解剖所見・診断を適切に発表し、臨床医との適切な討論ができる。
- e 病理解剖検体を診断するのに必要な情報を適切に入手する技法を修得する。
 - f 病理解剖の全過程に参加し、病理解剖の手技、方法を理解、説明できる。
 - g 病理解剖実施にともなう医療安全を理解し、説明できる。
- ③ L S
- a 生検、手術検体の切り出し、病理標本作製に参加、実行し、作成された病理標本の一次病理診断を行う。
 - b 指導医の指導のもと、最終病理診断を行う。
- ④ E v
- 本紙7ページ「VI-8 臨床研修の評価方法について」による。

3 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術標本切出し	手術標本切出し	手術標本切出し	呼吸器カンファ 手術標本切出し	消化器カンファ 手術標本切出し
午後	生検、手術、細胞診標本の病理診断 隔週 血液病理カンファ	生検、手術、細胞診標本の病理診断 毎月第4週 CPC	生検、手術、細胞診標本の病理診断 呼吸器病理カンファ	生検、手術、細胞診標本の病理診断 隔週 内視鏡病理カンファ	生検、手術、細胞診標本の病理診断

麻 酔 科

- 1 当科の概要
- 当院の麻酔科は、周術期管理を主な仕事としています。手術を受ける患者さんは様々な基礎疾患を持っていることが多く、全科にわたる基礎的な知識を元に術前診察の結果から麻酔計画をたてます。当院は地域がんセンターを併設しているため、侵襲の高い癌の手術が多く、循環動態を含めた全身状態がダイナミックに変化する手術麻酔が多いのが特徴です。全身麻酔中で物を言えない患者の代弁者として、侵襲から体を守り、早期回復を目指しています。
- 周術期管理に関連して、集中治療室（ICU）の患者管理にも協力を行なっています。
- 2 本研修分野における、G I O（一般目標）、S B O s（具体的目標）、L S（方略）、E v（評価）
- (1) G I O
- 手術室の麻酔を通して、気道確保、呼吸循環、輸液、体温管理など全身管理の基本的な知識と技術を学ぶことです。
- また、ICU回診を通して、プレゼンテーションの方法について学ぶ。
- (2) S B O s
- ① 指導医に麻酔計画の相談ができる
 - ② 麻酔計画に基づいて、麻酔の準備が整えられる
 - ③ 指導医の指導のもと気道確保ができる
- (3) L S
- ① 鎮痛薬・鎮静薬・筋弛緩薬など麻酔中に使用する薬剤の特徴を知る。
 - ② 生体情報モニターに関してその特徴と正常を理解する。
* 研修手技を理解し、指導のもと実施できる（厚生労働省 臨床研修の到達目標 経験目標A関連）
1) 気道確保, 2) 人工呼吸、マスクバッグ換気、用手人工呼吸、器械的人工呼吸、
3) 気管挿管, 4) 注射法（点滴、静脈確保）
- (4) E v（評価）
- 本紙7ページ「VI-8 臨床研修の評価方法について」による。

3 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	ICU回診 手術室麻酔	ICU回診 手術室麻酔	ICU回診 手術室麻酔	ICU回診 手術室麻酔	ICU回診 手術室麻酔

午後	手術室麻酔	手術室麻酔	手術室麻酔	手術室麻酔	手術室麻酔

必修科目	自由選択科目	地域医療＋一般外来（並行研修）
1	カリキュラムの特徴 並行して一般外来研修（必修科目）を行う。研修施設は、次年度計画策定希望調査時に自分の将来進路などに合わせて希望することもでき、医師不足地域の中核病院をはじめ、過疎地域自立支援特措法第33条第2項に該当するべき地診療所や、近隣の開業医などを4週間単位で組み合わせ計8週間で研修する。更には、沖縄県立宮古病院で一般外来以外を8週間研修し、その他施設で一般外来研修を並行して4週間研修する組合せもある。	
2	一般目標 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し実践する。	
3	個別目標 (1) 地域包括ケアの実際について理解し実践する。 (2) 在宅医療の実際について理解し実践する。 (3) 一般外来を20日間以上経験する。 (4) 病棟研修の機会がある施設においては、慢性期又は回復期病棟で研修する。	
4	方略 (1) 医療、介護、保健、福祉に係わる種々の施設、組織や職種と連携し、地域包括ケアの実際について十分に学び、経験する。 (2) 指導医と共に在宅医療患者宅を訪問し、患者や病態のみならず、家族や家庭環境などの背景までを見通した在宅医療を実践する。 (3) 各施設毎の特色は生かしつつも、基本的には「医師臨床研修指導ガイドライン2020年度版（14頁表2-1）」に準じるものとする。 (4) 慢性期又は回復期病棟	
5	評価 本紙7ページ「VI-8 臨床研修の評価方法について」による。	
6	各医療機関等の研修実施責任者（順不動） (1) 協力型臨床研修病院<13> ○ 水戸医療センター 循環器内科医長 こいずみ ともぞう 小泉 智三 先生 ○ 県立こころの医療センター 第一医療局長 ふじた としゆき 藤田 俊之 先生 ○ 水戸済生会総合病院 病院長 いけざわ よしやす 生澤 義輔 先生 ○ 土浦協同病院 小児科部長 わたなべ あきみつ 渡辺 章充 先生 ○ 筑波大学附属病院 総合臨床教育センター部長 せお えみこ 瀬尾 恵美子 先生 ○ 筑波学園病院 副病院長 さいとう しげゆき 齋藤 重行 先生 ○ 自治医大附属病院 病院長 さた なおひろ 佐田 尚宏 先生 ○ 自治医大さいたま医療センター センター長 えんどう しゅんすけ 遠藤 俊輔 先生 ○ 日立製作所ひたちなか総合病院 副病院長	(2) 臨床研修協力施設<10> ○ 石岡第一病院 管理者 たて やすお 館 泰雄 先生 ○ 城里町国保七会診療所 所長 うわい まさや 上井 雅哉 先生 ○ 茨城県中央保健所 所長 よしみ ふよう 吉見 富洋 先生 ○ 志村大宮病院 副病院長 おおなか こういち 大仲 功一 先生 ○ 石橋内科医院 理事長 いしばし しょうじろう 石橋 正二郎 先生 ○ 村立東海病院 管理者兼病院長 うすい たかのぶ 薄井 尊信 先生 ○ 常陸大宮市国保美和診療所 管理者兼内科医長 いちげ ひろゆき 市毛 博之 先生 ○ 北茨城市民病院 病院長 うえくさ よしふみ 植草 義史 先生 ○ 常陸大宮済生会病院 病院長

- やまのうち たかよし
 山内 孝 義 先生
 ○ 県立こども病院
 副院長兼医療教育局長
 ほりごめ ひとし
 堀 米 仁 志 先生
 ○ 県立医療大学付属病院
 診療部長
 こうの ゆたか
 河野 豊 先生
 ○ 茨城県西部メディカルセンター
 副院長兼外科部長
 やまもと まさよし
 山本 雅 由 先生
 ○ 沖縄県立宮古病院
 地域診療科医長
 すずき じゅん
 鈴木 全 先生

- こじま まさゆき
 小島 正 幸 先生
 ○ あやか内科クリニック
 理事長
 しらと あやか
 白土 綾 佳 先生