

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 03008 9 903
R4. 8. 3 茨城県知事（茨城県医療政策課）認定

令和4年4月30日申請

茨城県立中央病院
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 茨城県立中央病院の概要

当院は、がんセンターを併設した県立として唯一の500床を有する総合病院であり、がん診療、内科専門診療、結核医療、難病診療、へき地医療、緊急被爆医療、災害拠点などの政策医療を担い、また、二次救急医療機関の指定を受け、地域の中核病院としての機能を有している。病院理念に「患者さんに優しい、質の高い、県民に信頼される医療の提供」を掲げ、その理念を実践すべく安心安全な高度医療、チーム医療、患者権利を尊重した思いやりのある医療の提供に取り組んでいる。臨床教育による人材育成、地域医療連携による医療の質向上、予防医療の推進等においても、茨城県中央地域の基幹病院として寄与しており、多様な領域で若手医師がのびのびと実践的な研修を行える環境となっている。

II 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。

III 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 問題対応能力

科学的妥当性にに基づき診療上の様々な問題に取り組み、自ら問題対応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 医療人としての倫理観、プロフェッショナルリズム

医師としての社会的使命を自覚し、患者の人間性や価値観を尊重しつつ適切な医療を提供出来るよう心がけ、さらに常に自らの資質・能力の向上に努める基本的価値観（プロフェッショナルリズム）を身に付ける。

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。

IV ★プログラムの特色

1 豊富な症例数と研修の機会

令和3年度の救急医療関連実績数は茨城県内トップクラス（救急医療12,158件、救急車受入3,561件）であり、宿日直研修（月4回）のほか、必修科目以外を研修中には救急当番を割り当てられ、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。

2 実践的な教育方針

救急外来では（指導医が傍らで監督しつつ）研修医がファーストタッチできる仕組みとしているほか、それぞれ隔週に参加するレジデント・レクチャー及び外部講師招聘式の教育カンファランスでは、若手からベテランまでの指導医陣から、知識や技術が惜しみなく伝授される。

3 コミュニケーション能力向上が期待できる教育体制

抄読会のプレゼンテーション、多職種カンファランスでの症例呈示や患者さんへの説明同意を担当又は同席する機会が多くあり、医師として求められるコミュニケーション能力や話法を身に付けることができる。

4 自由度の高いプログラム

2年間で最大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、早い時期から将来の進路を見据えた研修ができる仕組みとしている。

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（プロフェッショナルリズム）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。

1 医師としての基本的価値観（プロフェッショナルリズム）

(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) 人間性の尊重

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問題を認識し、適切に行動する。
 - ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
 - ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
 - ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
 - ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
 - ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不法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対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。
 - ① 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。
 - ② 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判断を行う。
 - ③ 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。
 - ① 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。
 - ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
 - ③ 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。
 - ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態、身だしなみで患者や家族に接する。
 - ② 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。
 - ③ 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。
 - ① 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。
 - ② チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。
 - (6) 医療の質と安全管理
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。
 - ① 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。
 - ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
 - ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
 - ④ 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。
 - ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
 - ② 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。
 - ③ 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。
 - ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
 - ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
 - ⑥ 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。
 - ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
 - ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
 - ③ 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。
 - ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
 - ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
 - ③ 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、地域医療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。

V I ★プログラム責任者の氏名

- 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 副プログラム責任者
 医療局長兼呼吸器外科部長 清 嶋 護 之 (呼吸器外科)
 血液診療・輸血部統括局長 長谷川 雄 一 (血液内科)

V II ★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

	科 目	施設 番号	施 設 名	研修 期間	一般 外来
必修科目	内科	030089	茨城県立中央病院	24週	0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	8週
	外科	030089	茨城県立中央病院	8週	0週
	小児科	031304 030089 030094 031325 157891	茨城県立こども病院※ 茨城県立中央病院 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	4週	4週
	産婦人科	030089 030094 030101 030091 090017	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 小山記念病院	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	4週	
自由 選択 科目	内科, 小児科, 外科, 整形外科, 泌尿器科, 産婦人科, 脳神経外科, 耳鼻咽喉科・頭頸部外科, 皮膚科, 形成外科, 眼科, リハビリテーション科, 放射線診断科, 放射線治療科, 救急科, 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 030089 030094 031325 157891	茨城県立こども病院※ 茨城県立中央病院 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	4週～	—

産婦人科	030089 030094 030101 030091 090017	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 小山記念病院	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，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	030106	自治医科大学附属病院	4週～	—
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～	—

※茨城県立こども病院は8週間からの研修可能。（同院より、必修科目としても自由選択科目としても連続した8週間以上でないといけないとの回答あり）

V III 各研修分野の研修時期及び研修期間

1 全体像

1年次	内科24W	外科8W	※1
2年次	※2		
<p>※1 1年次は内科（24W）及び外科（8W）のほか次から選択して研修する。 救急分野（院内8W） 産婦人科（院内4W） 自由選択科（最短4W）</p> <p>※2 1年次に研修しなかった必修科を優先して研修し，院外研修は必修科を含めて最長24週まで許容される。</p>			

地域医療＋一般外来	(院外 8 W)
小児科＋一般外来	(院内外 4 W～院外 8 W)
産婦人科	(院内外 4 W)
精神科	(院外 4 W)
自由選択科	(最長 3 2 W)

2 1年次研修

1年次研修は院内研修のみとする。

- (1) 内科研修(院内24W)について
次の①～④の各専門内科の組合せから3つを希望して研修する。

- | | |
|---|-----------------------------------|
| ① | 消化器内科 (8 W) |
| ② | 呼吸器内科 (4 W) + 血液内科 (4 W) |
| ③ | 循環器内科 (4 W) + 腎臓内科 (1 W) |
| ④ | 内分泌・糖尿病内科 (1 W) + 膠原病・リウマチ科 (1 W) |

- (2) 外科研修(院内8W)について
8Wのうち4Wは全身管理を伴う次の科目から選択する。

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

- (3) 救急分野研修(8Wのブロック研修のほか2年間を通じた宿日直研修等)について

- ① 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。

- ② 8Wのブロック研修のほか1年間を通じて月4回程度の救急宿日直研修を実施する。

- ③ 院内内科(必修科)研修中及び院内自由選択科(麻醉科を除く)研修中には、内科救急当番研修(半日程度/W)を実施する。

※臨床研修省令により12Wを要する救急分野研修を8Wとすることについては関東信越厚生局により平成24年にプログラム認定済。

- (4) 産婦人科研修(院内4W)について
1年次に院内産婦人科研修を希望することができる。

- (5) その他
1年次の計48W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年次研修

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の研修期間を含めて24Wまでとする。

- (1) 1年次に産婦人科及び救急分野を研修するパターン

【1年次】	
内科	(院内 24 W)
救急分野	(院内 8 W) ほか2年間を通じて宿日直研修等を実施
外科	(院内 8 W)
産婦人科	(院内 4 W)
自由選択科	(院内 4 W)

【2年次】※院外研修は必修科を含めて24Wまで	
地域医療＋一般外来	(院外 8 W)
精神科	(院外 4 W)
小児科	(院内外 4～8 W)
自由選択科	(院内外 28～32 W)

- (2) 1年次に産婦人科及び救急分野を研修しないパターン

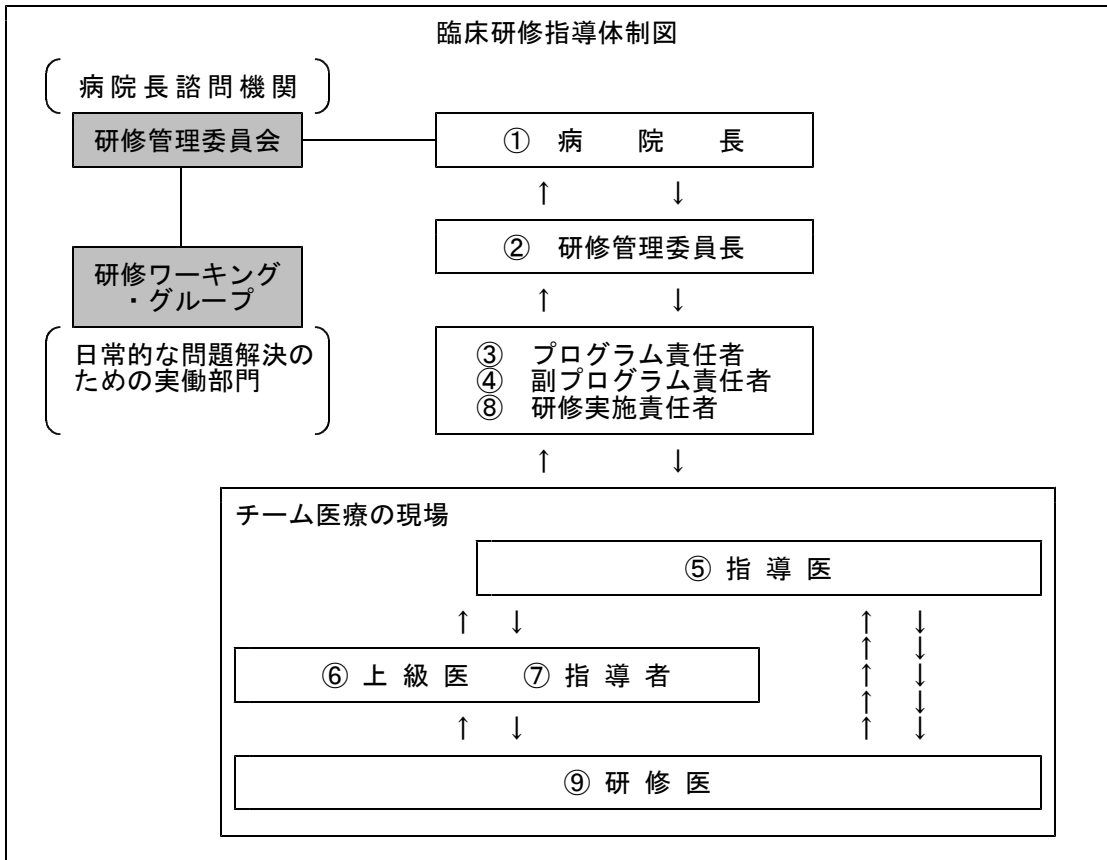
【1年次】	
内科	(院内 24 W)
外科	(院内 8 W)
自由選択科	(院内 16 W)

【2年次】※院外研修は必修科を含めて24Wまで	
地域医療＋一般外来	(院外 8 W)
救急分野	(院内 8 W) ほか2年間を通じて宿日直研修等を実施
産婦人科	(院内外 4 W)
精神科	(院外 4 W)
小児科	(院内外 4～8 W)
自由選択科	(院内外 16～20 W)

IX ★研修医の指導体制

1 指導体制の全体像

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研修管理委員長を筆頭に、臨床研修指導医、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及び多職種が連携し、指導及び評価を行う。



- ① 臨床研修最高責任者（基幹型臨床研修病院の長）
病院長 島 居 徹
- ② 研修管理委員長
副病院長兼がんセンター長 小 島 寛（腫瘍内科）
- ③ 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）
- ④ 副プログラム責任者
医療局長兼呼吸器外科部長 清 嶋 護 之（呼吸器外科）
血液診療・輸血部統括局長 長谷川 唯 一（血液内科）
- ⑤ 臨床研修指導医
臨床研修省令に基づく臨床研修指導医養成講習会を修了した医師
計74名（令和4年4月30日現在）
※巻末「指導医名簿」参照
- ⑥ 上級医
計67名（令和4年4月30日現在）
- ⑦ 臨床研修指導者
茨城県立中央病院臨床研修規程に基づき病院長が任命した次の者。
※巻末「指導者名簿」参照
 - ア 看護部門
看護局長，総看護師長，副総看護師長，病棟及び外来看護師長，
医療安全管理対策室及び感染制御室の専門看護師又は認定看護師等
 - イ コメディカル部門
医療技術部長，栄養管理科長，放射線技術科長，臨床検査技術科長，
リハビリテーション技術科長，臨床工学技術科長
 - ウ 薬剤部門
薬剤局長，薬剤科長
 - エ 事務部門
事務局次長
 - オ その他
病院長が特に必要と認める者
- ⑧ 研修実施責任者
「XVII 協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設の研修実施責任者（茨城県立中央病院臨床研修病院群の各施設における，当院研修医の臨床研修に係る責任者）等」参照。
- ⑨ 自院プログラム研修医
計22名（令和4年4月30日現在）

2 指導体制関係規程

それぞれの役割と責任体制については当該規程に定めるとおり。

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Wワーキング・グループは、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、医学医療情報利活用委員会及び医療スキルトレーニング室ワーキング・グループに、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、全ての病院職員はじめ地域住民とも関わりを持つ。

X 実務研修の方略（必修科及び自由選択科共通）

1 入職時オリエンテーション

臨床研修への円滑な導入、医療の質・安全性の向上、多職種連携の強化等を目的に計4日間の各オリエンテーションに参加する。

※以下はR4年4月の例でありコロナ禍における集合開催のため最低限の内容としている。

(1) 合同オリエンテーション

①	コロナ禍における病院勤務	15分	(小島副病院長)
②	当院の理念及び基本方針、各部門紹介	30分	(小島副病院長)
③	医療安全	60分	(鍋木副病院長)
④	輸血の取扱い	60分	(長谷川血液診療・輸血部統括局長)
⑤	診療録と電子カルテ操作	120分	(システム管理室)
⑥	個人情報・情報セキュリティ	30分	(渡辺企画情報室長)
⑦	働き方改革講習、飲酒運転防止	15分	(増田事務局次長)
⑧	感染対策	60分	(橋本感染制御部長)
⑨	薬剤処方・投与の基本及び麻薬の取扱い	30分	(鈴木薬剤局長)
⑩	検査オーダー・検査の取扱い	30分	(臨床検査技術科)
⑪	放射線検査の取扱い	30分	(飯田放射線技術科長)
⑫	救急診療の概要	60分	(秋島副病院長)
⑬	心と身体の健康管理	30分	(健康支援室)

(2) 臨床研修オリエンテーション

①	医療倫理	45分	(鈴木医療教育局長)
②	臨床研修の概要（到達目標・修了要件等）	45分	(小島副病院長)
③	病歴要約記載時の注意事項	30分	(清嶋医療局長)
④	EPOC2の取扱い	30分	(鴻巣医師教育研修室担当)
⑤	臨床研修の実務	30分	(田口医師教育研修室長)
⑥	レントゲン・ルームの使用について	15分	(鶴井医師教育研修室担当)
⑦	日本救急医学会認定ICLSコース	1日間	(ICLSコース開催チーム)
⑧	基本手技研修（シミュレーター研修※）	1日間	(基本手技研修会開催チーム)

※動脈・静脈穿刺、胸腔ドレナージ、腰椎穿刺、経鼻胃管、尿道カテーテル挿入、CVカテーテル挿入、感染対策（フルPPE着脱、マスクフィットテスト等）
結紮・縫合、ハイムリッヒ法等。

2 感染対策

公衆衛生上で重要性の高い結核、麻疹、風疹、性感染症などの、当院病院群の各地域や各医療機関等における感染対策の実際を学ぶとともに、各診療科の診療に関連する感染症の感染予防や治療、院内感染対策における基本的な考え方について学ぶ。

(1)	合同オリエンテーション（座学）	必修
(2)	臨床研修オリエンテーション（PPE着脱、マスクフィットテスト等）	必修
(3)	感染対策講習会	年2回必修
(4)	救急部門及び産婦人科研修（法定感染症、性感染症）	必修
(5)	呼吸器内科研修（結核）	選択

3 予防医療

法定健（検）診、総合健診、人間ドック、予防接種などの予防医療の公衆衛生上の重要性和各種事業を推進する意義について理解する。

(1)	小児科研修（予防接種及び予防接種の可否判断、健康指導）	必修
-----	-----------------------------	----

- (2) レジデント・レクチャー（法定・総合健診や予防接種などの公衆衛生上の重要性） 必修
 (3) 中央保健所研修（保健・医療行政） 選択
- 4 虐待
 主に児童虐待において、医療機関に求められる早期発見につながる所見や徴候及びその後の児童相談所等との連携等について学ぶ。
 (1) 小児科研修（虐待の恐れのある患者への対応） 必修
 (2) 救急部門研修（虐待の恐れのある患者への対応） 必修
 (3) レジデント・レクチャー（BEAMS虐待防止プログラム） 必修
- 5 社会復帰支援
 診療現場で患者の社会復帰について配慮できるよう、長期入院などにより一定の治療期間、休職や離職を強いられた患者が直面する困難や社会復帰のプロセスについて学ぶ。
 (1) 院内外の各研修分野（MSWと連携した退院調整及び社会復帰支援計画の策定） 必修
- 6 緩和ケア
 生命を脅かす疾患に伴う諸問題を抱える患者とその家族に対する緩和ケアの意義と実際について学び、緩和ケアが必要となる患者での緩和ケア導入の適切なタイミングの判断や心理社会的な配慮ができるようになる。
 (1) 内科及び外科研修（緩和ケアチームへの参加および連携） 必修
 (2) レジデント・レクチャー（緩和ケア研修会） 必修
- 7 ACP
 人生の最終段階を迎えた本人や家族等と医療・ケアチームが合意のもとに最善の医療・ケアの計画を作成することの重要性とそのプロセスについて学ぶ。
 (1) 内科及び外科研修（意思決定支援の場への参加） 必修
 (2) レジデント・レクチャー（ACPを体系的に学ぶための研修会） 必修
- 8 CPC
 剖検症例の臨床経過を詳細に検討して問題点を整理し、剖検結果に照らし合わせて総括することにより、疾病・病態について理解を深める。
 (手順1) 患者遺族への剖検の説明の場に同席する。
 (手順2) 剖検へ参加する機会が生じると、病理診断科医師からオールレジデント・メールで入室希望者が募られる。入室経験がなく入室可能な研修医は、当該メールに返信することで、先着2名まで入室することができる。
 (手順3) 先着2名となったら当該メールの発信元（病理診断科医師）に連絡し、集合時間及び場所等を確認する。
 (手順4) 剖検に立ち会い、剖検記録を取る。
 (手順5) 当該剖検症例について、後日に開催のCPCで症例呈示を行い、フィードバックを受け、考察を含む最終的なまとめまでをポートフォリオに記録する。
 (手順6) EPOC2に登録する。
- 9 職種横断的なチーム医療への参加
 感染制御チーム、緩和ケアチーム、栄養サポートチーム、呼吸ケアチーム、骨転移チーム、退院支援チーム、臨床倫理コンサルテーションチーム等の、診療領域及び職種横断的なチーム活動へ参加する。 病院必修
- 10 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い、その日常診療において病歴要約を作成し、指導医等からフィードバックを受ける。
 (手順1) 経験の都度、何度でも全てEPOC2へ登録する。（将来に渡り、臨床研修中に経験を積んだ証となる）
 (手順2) 病歴要約を作成して指導医等からフィードバックを受け、必要に応じて加除訂正のうえ完成させる。
 (手順3) 完成した病歴要約に「指導医等の確認を受けた日付」及び「確認した指導医等の氏名」を記載し、印刷して医師教育研修室に提出する。
 (手順4) 医師教育研修室では、当該病歴要約を各研修医のポートフォリオに綴り保管するとともに、到達目標達成度の進捗管理に反映させ、月例の研修ワーキング・グループ及び研修管理委員会で確認される。

<経験すべき29症候>

- ①ショック、②体重減少・③るい瘦、④発疹、⑤黄疸、⑥発熱、⑦もの忘れ、⑧頭痛、⑨めまい、⑩意識障害・失神、⑪けいれん発作、⑫視力障害、⑬胸痛、⑭心停止、⑮呼吸困難、⑯吐血・喀血、⑰下血・血便、⑱嘔気・嘔吐、⑲腹痛、⑳便通異常（下痢・便秘）、㉑熱傷・外傷、㉒腰・背部痛、㉓関節痛、㉔運動麻痺・筋力低下、㉕排尿障害（尿失禁・排尿困難）、㉖興奮・せん妄、㉗抑うつ、㉘成長・発達の障害、㉙妊娠・出産、終末期の症候

<病歴要約>

病歴要約とは、日常業務において作成する外来または入院患者の医療記録を要約したものであり、退院時要約や中間サマリーで差し支えないが、次の項目を必ず含む。
 病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断・治療・教育）、考察

- 11 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当たり、その日常診療において病歴要約を作成し、指導医等からフィードバックを受ける。
 (手順1) 経験の都度、何度でも全てEPOC2へ登録する。（将来に渡り、臨床研修中に経験を積んだ証となる）

- (手順2) 病歴要約を作成して指導医等からフィードバックを受け、必要に応じて加除訂正のうえ完成させる。
- (手順3) 病歴要約の他に、詳細な考察を記入した「考察シート」を作成する。
考察シート様式(ダウンロード用)
サイボウズ→掲示板→会議・委員会→研修管理委員会→考察シート
- (手順4) 病歴要約と考察シートを指導医等に手渡しフィードバックを受ける。
- (手順5) 指導医等による研修医へのフィードバックの後、病歴要約及び考察シートは医師教育研修室を經由してプログラム責任者、研修管理委員長へと回覧され、それぞれの検認の際にも必要に応じて追加のフィードバックを受ける。
- (手順6) 指導医等のコメントが付与された考察シートの原本は研修医へ返却され、副本は各研修医のポートフォリオに綴り保管するとともに、到達目標達成度の進捗管理に反映させ、月例の研修ワーキング・グループ及び研修管理委員会で確認される。

<経験すべき26疾病・病態>

- ①脳血管障害, ②認知症, ③急性冠症候群, ④心不全, ⑤大動脈瘤, ⑥高血圧,
⑦肺癌, ⑧肺炎, ⑨急性上気道炎, ⑩気管支喘息, ⑪慢性閉塞性肺疾患(COPD),
⑫急性胃腸炎, ⑬胃癌, ⑭消化性潰瘍, ⑮肝炎・肝硬変, ⑯胆石症, ⑰大腸癌,
⑱腎盂腎炎, ⑲尿路結石, ⑳腎不全, ㉑高エネルギー外傷・骨折, ㉒糖尿病,
㉓脂質異常症, ㉔うつ病, ㉕統合失調症,
㉖依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)

<病歴要約>

病歴要約とは、日常業務において作成する外来または入院患者の医療記録を要約したものであり、退院時要約や中間サマリーで差し支えないが、次の項目を必ず含む。
病歴 身体所見 検査所見 アセスメント プラン(診断・治療・教育) 考察

12 臨床研修期間中に経験し続ける診察法・検査・手技等

次について、臨床研修期間中に幾度と繰り返し経験して身に付ける。

- (1) 医療面接
患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向及び解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面やプライバシーにも配慮するなど、望ましいコミュニケーションの在り方を不断に追求する心構えと習慣を身に付ける。
- (2) 身体診察
病歴情報に基づき、適切な診察手技(視診、触診、打診、聴診等)を用いて全身と局所の診察を速やかに行う。患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることのないよう、また、倫理面でも十分な配慮が求められる。特に乳房の診察や泌尿・生殖器の診察(産婦人科的診察を含む)を行う場合は、必ず、指導医又は女性看護師等の立ち合いのもとで行う。
- (3) 臨床推論
病歴情報と身体所見に基づき行うべき検査や治療を決定する。患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を勘案してきめなければならないことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームド・コンセントを受ける手順を身に付ける。また、見落とすと死につながるいわゆるKiller diseaseを確実に診断する。
- (4) 臨床手技
個々の研修医は、オリエンテーション時のICLS及び臨床基本手技研修において手技の評価を受けた後は、それぞれの指導医等から個別に力量を評価され、当該評価に基づく、都度の指導医等の許可を得て手技を実施し、2年間を通じて次の臨床手技を身に付ける。
①気道確保, ②人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む), ③胸骨圧迫,
④圧迫止血法, ⑤包帯法, 採血法(⑥静脈血, ⑦動脈血),
注射法(⑧皮内, ⑨皮下, ⑩筋肉, ⑪点滴, ⑫静脈確保, ⑬中心静脈確保),
⑭腰椎穿刺, 穿刺法(⑮胸腔, ⑯腹腔), ⑰導尿法, ⑱ドレーン・チューブ類の管理,
⑲胃管の挿入と管理, ⑳局所麻酔法, ㉑創部消毒とガーゼ交換, ㉒簡単な切開・排膿,
㉓皮膚縫合, ㉔軽度の外傷・熱傷の処置, ㉕気管挿管, ㉖除細動
- (5) 検査手技
臨床手技と同様に、次の検査手技を身に付ける。
①血液型判定・交差適合試験, ②動脈血ガス分析(動脈採血を含む), ③心電図の記録,
④超音波検査
- (6) 地域包括ケア・社会的視点
症候や疾病・病態の中には、その頻度の高さや社会への人的・経済的負担の大きさから、社会的な視点で理解し対応することが重要となるものが少なくない。例えば、もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などが該当するが、患者個人への対応とともに社会的な枠組みでの治療や予防について学ぶ。
- (7) 診療録
退院時要約の構成は、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断・治療・教育)、考察であるが、指導医等の確認期間を含めて1週間以内に提出すること。また、研修期間中に、できる限り診断書(必ず死亡診断書を含む)及び診療情報提供書(ご依頼及びご返事)書作成の機会を自らつくり、都度、EPOC2へ登録して実績を残す。
- 13 研修医の診療行為等
- (1) 患者の診療に関して、研修医のみの一人主治医としての診療は行わず、必ず主治医である指導医等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) 診療に関する質問や疑問、問題が生じた際には、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、指導医等の確認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、経験することが稀な処方及び処置を行う場合には、必ず指導医等の確認又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) 診療行為に際しとは、遅滞なく電子カルテに入力しなければならない。
 - (6) 診療計画については、指導医等と十分なディスカッションのうえ、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及び症例検討会の要旨を電子カルテに記録しなければならない。
 - (8) 記録した電子カルテの内容については、上級医のチェックを受けなければならない。
 - (9) 退院要約については原則として1週間以内に指導医等による確認を受け、正式な病歴要約としなければならない。
 - (10) 診断書や診療情報提供書（紹介状等）を作成した際には、必ず指導医等の確認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 (2) 血管造影、消化管造影、気管支造影、脊髄造影 (4) ギプス巻き、ギプスカット、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

X I 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

特定非営利活動法人卒後臨床研修評価機構

2 評価認定時期

- (1) 2014年5月1日 2年認定
- (2) 2016年5月1日 4年認定
2018年5月1日 (中間書面調査)
- (3) 2020年5月1日 4年認定
2022年5月1日 (中間書面調査)

X II ★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）

- 1 11名（自治医科大学卒業医師1名を含む）
- 2 受入定員（協力型）
会計年度予算に基づき、各基幹型臨床研修病院と打合せのうえ決定する。
- 3 募集方法
茨城県立中央病院「研修管理委員会」ホームページ等に募集要項を掲出して公募する。
- 4 採用試験日
第一回 令和4年8月初旬頃を見込む
第二回 同 8月中旬頃 〃
第三回 同 8月下旬頃 〃
- 5 採用試験方法
筆記試験及び面接試験結果により、客観性を担保して合否及びマッチング登録希望順位を決定する。
(1) 筆記試験
小論文及び英語医学論文和訳とし、詳細は、別途、公告する。
(2) 面接試験
個別面接とし、面接試験官は、医師、看護師、事務部門等の多職種で構成する。
- 6 応募方法
次の書類を提出し指定のSPI3検査を受けることで受験登録する。
(1) 臨床研修申込書（ホームページからダウンロードしてください）
(2) 成績証明書
(3) 共用試験医学系CBT個人成績表（本試験及び再試験の結果）
- 7 応募締切日
詳細未定（令和4年7月下旬頃の見込み）
- 8 応募書類の提出先
提出方法は郵便または持参とする。
〒309-1793
茨城県笠間市鯉淵6528
茨城県立中央病院（医師教育研修室）
臨床研修医採用試験係 宛て
- 9 問合せ先
茨城県立中央病院（医師教育研修室）
電話 0296-77-1121
電子メール Kenshu@chubyoin.pref.ibaraki.jp

XIII ★研修医の処遇に関する事項

医師臨床研修マッチング協議会によるマッチングで当院とマッチした者及び二次募集を行った場合の応募者のうち合格とした者について、次のとおり労働基準法第15条に基づく絶対明示事項等を通知する。（労働条件通知書）

病中第 令和4年	— 月	号 日
<p>茨城県立中央病院 令和5年度開始プログラム研修医採用内定者 殿</p> <p style="text-align: right;">茨城県立中央病院長</p> <p>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（030089***）とマッチしたので、第117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する。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>1 期間 令和5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6年3月31日まで。ただし、令和7年3月31日まで継続して臨床研修を実施する場合には、別に定める基準を満たし、研修管理委員会の2年次進級審査に合格する必要がある。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、研修管理委員会の審議を経て病院長が決定する。</p> <p>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。</p> <p>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別に茨城県立中央病院長が命ずる業務。</p> <p>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労働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回程度の宿直業務。月1回程度の日直業務については、過重労働防止の</p>		

- ため必ず平日に休日を振り替える。
- 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 所定労働時間外に、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、当院が定める「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平日に休日を振り替えることとし、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こと。
- 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
採用時に5日間を、6ヶ月を超えて継続勤務の場合は更に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5年10月1日から令和6年9月30日までの間及び令和6年10月1日から令和7年3月31日までの間(進級審査に合格した場合)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年度額については未定。
※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% |
| 深夜 150% | 深夜 175% |
| イ 週休日 深夜以外 135% | イ 週休日 深夜以外 150% |
| 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) 自己都合退職の手続
退職する14日以上前に届け出ること。
- (4) 解雇の事由及び手続
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いて臨床研修を実施する際には、当該病院又は施設の身分となることがある。

10 研修医のための宿舎及び病院内の個室の有無

(1) 別に定める茨城県病院局代用公舎利用規程に基づく代用公舎を利用できる。

(2) 別室制としており、研修棟2階に設置のレジデント・ルームの自席及び個別ロッカー等を利用できる。

11 健康管理に関する事項

労働安全衛生規則第44条に基づき、1年以内ごとに1回、定期に次の項目について医師による健康診断を行う。

更に、労働安全衛生規則第13条第1項第2号に掲げる業務（深夜業）を常時行う労働者に該当するため、同規則第45条に定める特定業務従事者健康診断も行う。

12 医師賠償責任保険

当院としての団体加入とは別に臨床研修医としての個人加入を必須とし、採用日に当該保険証書等の写しを提出することを採用条件のひとつとする。

13 外部の研修活動に関する事項

別に定める当院の国内学会・研修会等の参加に関する規程及び茨城県病院局旅費規程に定める範囲で出張を承認し、費用を病院負担とする。

14 研修医の妊娠・出産・育児に関する施設及び取り組みに関する事項

(1) 茨城県病院局会計年度任用職員取扱要領に基づき運用する。

(2) 敷地内に設置する「ひまわり保育園」を利用することができる。

15 その他

(1) 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及び期末手当等の低減等）

(2) 病院群内外の医療機関等に、令和5年度開始茨城県立中央病院卒後臨床研修プログラムA（030089**）に依らずに医師として勤務し、労働の対価を得ることを堅く禁ずる。

XIV 臨床研修分野毎のカリキュラム

1 必修科及び病院必修科

救急分野8W、内科24W、外科8W（うち4Wは病院必修）、小児科4W、産婦人科4W、精神科4W、地域医療8W～12W（うち4W～8Wは病院必修）

救急分野（必修8W・自由選択4W～）※2年間を通じた救急宿日直研修を含む

<研修施設（所在地）>

1 茨城県立中央病院（笠間市）

<概要>

救急科における8Wのブロック研修のほか、2年間を通じて「救急宿日直研修（院内研修中に月4回程度）」及び「内科救急当番研修（内科研修及び自由選択科研修中のみ）」により研修する。また、自由選択で4W～を研修する。

専門診療科に当てはまらない、主に内科系疾患（不明熱、原因不明の意識障害、中毒、ショック、種々の感染症など）の入院治療及び集中治療を担当し、合併症が複数ある患者さんや、診断が得られていない患者さんについても、院内および近隣医療機関からの依頼を受け、各専門診療科と連携しながら、総合的な診療を行っている。

また、神経内科医師と連携し「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急を要する心身合併症の診察・治療も行っている。

<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担当医となり、指導医等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。
- <行動目標>
- 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画像診断、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。
- <方略>
- 1 入職時のオリエンテーションにおける「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 米国心臓協会BLS及びACLS@日本ACLS協会茨城トレーニングサイトに参加しライセンスを取得する。
 - 3 救急センターでの指導医等との救急チーム医療に携わり、また、「救急宿日直研修（週1回程度）」において、各診療科の指導医等から直接指導を受け、多様な症例を経験する。
 - 4 内科及び自由選択科研修中においては、「内科救急当番研修」として、主に、救急センターのウォークイン患者を担当し、傍らで見守る各診療科の指導医等から直接指導を受け、多様な症例を経験する。
 - 5 救急分野研修中に、毎週、NSTチームの回診に参加しチーム医療を実践する。
- <本研修分野で経験する29症候、26疾病・病態>
別表（マトリックス表）を参照。
- <本研修分野で経験する臨床手技、検査手技>
別表（マトリックス表）を参照。
- <評価>
別記「評価の手順」を参照。
- <週刊予定表（勤務時間外の全ての予定に研修医が参加する必要はない）>
- A 救急外来（救急車対応）
 - B 救急一般病棟
 - C 振り返りカンファランス（隔週）

	月	火	水	木	金
午前	A, B	A, B	A, B	A, B	A, B
午後	A, B	A, B	A, B	A, B	A, B, C

内科（必修24W）

- <研修施設（所在地）>
- 1 茨城県立中央病院（笠間市）
- <概要>
- 次の4通りの専門内科の組合せから3通り計24Wを研修する。
専門内科の組合せについては、希望を調査のうえ研修管理委員会において全体計画とのバランスを考慮して決定される。
- 1 消化器内科（8W）
 - 2 呼吸器内科（4W）＋血液内科（4W）
 - 3 循環器内科（4W）＋腎臓内科（4W）
 - 4 内分泌・糖尿病内科（4W）＋膠原病・リウマチ科（4W）
- <一般目標>
- 1 医師としての基本姿勢及び態度を身に付け、内科の診断・治療に必要な基本的知識と技能を修得する。
 - 2 一般診療において頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応できるようになる。
 - 3 入院患者の一般的・全身的な診療及びケアを身に付ける。
- <行動目標>
- 1 一般的な症候について鑑別診断ができ、適切に初期対応ができる。
 - 2 心電図、胸腹部X線像、血液・生化学検査、一般尿検査などの結果を理解し説明できる。
 - 3 診察から得た医療情報及び医学的基礎知識をもとに、日常的に遭遇する疾患、見落としてはならない疾患の臨床病態を推論し、鑑別診断のための検査が選択できる。
 - 4 検査結果を正しく評価し、最適な治療法を選択することができ、患者及びその家族にその課程を説明できる。
 - 5 超音波検査や内視鏡等の手技を身に付け実践できる。
 - 6 CTやMRI等の画像診断ができ、診察に活用できる。
 - 7 チームの一員として他部門や他職種と連携し、良好な人間関係を築くことができる。
 - 8 JMECC修了を目指す。
- <方略>
- 1 各専門内科のカリキュラムに基づき、各内科病棟、救急センター（内科救急）、

内視鏡室及び血管造影室等の各種検査室等において、OJT方式で研修する。
 2 内科合同カンファランスに参加し、抄読会のプレゼンテーションを担当する。
 3 各医学会、研修会及び講習会等へ参加し最新の情報を得るとともに、他施設の医療職種とも交流を図る。
 4 その他、別記「X 実務研修の方略」の内容に沿って研修する。
 <本研修分野で経験する29症候、26疾病・病態>
 別表（マトリックス表）を参照。
 <本研修分野で経験する臨床手技、検査手技>
 別表（マトリックス表）を参照。
 <評価>
 別記「評価の手順」を参照。
 <各専門内科の週刊予定表（勤務時間外の全ての予定に研修医が参加する必要はない）>
 ここでは、回診や外来の記載は割愛。

1 循環器内科

- A 内科カンファランス（抄読会及びミニレクチャーを含む）
- B 循環器内科カンファランス
- C 心臓核医学検査
- D アブレーション治療
- E 心エコー検査
- F 経食道心エコー検査
- G カテーテル検査・治療
- H ペースメーカー治療
- I 運動負荷心電図・冠動脈CT・心臓MRI
- J 循環器外科手術

	月	火	水	木	金
午前	E	C, D, F, J	G	E, F, J (隔週)	G
午後	E	A, C, D, J	G, H	D, I	G

2 消化器内科

- A 内科カンファランス（抄読会及びミニレクチャーを含む）
- B 消化器合同カンファランス
- C 消化器内科カンファランス
- D 内科腫瘍学テレビカンファランス
- E クロワッサンカンファランス（第三水曜のみ）
- F 肝腫瘍カンファランス
- G 内視鏡カンファランス
- H 消化器系腫瘍内科カンファランス
- I 内視鏡検査・治療
- J I V R
- K 化学療法（化学療法センター）
- L R F A
- M 腹部エコー検査

	月	火	水	木	金
午前	I	D, J	E, K	I	B, M
午後	C, I	A, I	F, I	G, H, L	I

3 呼吸器内科

- A 内科カンファランス（抄読会及びミニレクチャーを含む）
- B 研修医レクチャー
- C 呼吸器病理カンファランス
- D 呼吸器内科カンファランス
- E 呼吸器臨床カンファランス
- F 気管支鏡・胸腔鏡
- G 胸部単純レントゲン（画像診断）

	月	火	水	木	金
午前			B	E, F	
午後	F	A	C, F, G		D, F

4 血液内科

- A 内科カンファランス（抄読会及びミニレクチャーを含む）

- B 血液・腫瘍内科合同カンファランス
C 骨髄穿刺像検鏡

	月	火	水	木	金
午 前				B	
午 後	C	A, C	C	C	C

5 腎臓内科

- A 内科カンファランス（抄読会及びミニレクチャーを含む）
B 腎臓内科カンファランス
C P T A 及び造影検査
D 透析

	月	火	水	木	金
午 前	C, D	B, D	D	C, D	D
午 後	D	A, C	D		D

6 内分泌代謝・糖尿病内科

- A 内科カンファランス（抄読会及びミニレクチャーを含む）
B 糖尿病カンファランス
C 糖尿病教室
D ミニレクチャー
E 負荷試験

	月	火	水	木	金
午 前		E		E	
午 後		A	D	B, C	

7 膠原病・リウマチ科

- A 内科カンファランス（抄読会及びミニレクチャーを含む）
B 外来カンファランス
C 治療方針検討会
D 関節超音波検査
E レクチャー

	月	火	水	木	金
午 前					B, E
午 後	D	A			C

外科（必修4W+病院必修4W）

<研修施設（所在地）>

- 1 茨城県立中央病院（笠間市）

<概要>

茨城県立中央病院において、周術期管理を伴う次の外科系9診療科から1つ又は2つを選択して計8Wを研修する。

外科系9診療科の組合せについては、希望を調査のうえ研修管理委員会において全体計画とのバランスを考慮して決定される。

- 1 消化器外科
- 2 循環器外科
- 3 呼吸器外科
- 4 乳腺外科
- 5 脳神経外科
- 6 整形外科
- 7 泌尿器科
- 8 婦人科
- 9 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

<一般目標>

- 1 全人的かつ全身的に診療することができる臨床医となるために必要な態度や、外科分野全般にわたる基本的な知識及び手技を身に付ける。
- 2 外科で頻繁に遭遇する疾患、基本的な症候や疾病・病態に適切に対応できる。

- 3 基本的な外科手技及び周術期の全身管理の方法を修得する。
- 4 フライマリ・ケアから緊急を要する病態や疾病・外傷に対する適切な診断及び初期治療に求められる知識や手技を修得する。

<行動目標>

- 1 医の倫理、患者の人権、患者・医師関係を理解し、患者やその家族の心理的、社会的側面に配慮して適切な説明や指導ができる。
- 2 病歴及び理学的所見から得た情報をもとに必要な検査を計画し、結果を評価できる。
- 3 手術の前後に必要な処置や手技を理解し実施できる。
- 4 手術の適応及び術式の決定、術後管理について学び、身に付ける。
- 5 手術の助手ができる。
- 6 簡単な処置（消毒、局所麻酔、切開、縫合、抜糸等）ができる。
- 7 他の職種と連携してチーム医療を実践できる。

<方略>

- 1 各専門外科のカリキュラムに基づき、各外科病棟、救急センター及び各種検査室等において、OJT方式で研修する。
- 2 外科合同カンファランスに参加する。
- 3 各医学会、研修会及び講習会等へ参加し最新の情報を得るとともに、他施設の医療職種とも交流を図る。
- 4 その他、別記「X 実務研修の方略」の内容に沿って研修する。

<本研修分野で経験する29症候、26疾病・病態>

別表（マトリックス表）を参照。

<本研修分野で経験する臨床手技、検査手技>

別表（マトリックス表）を参照。

<評価>

別記「評価の手順」を参照。

<週刊予定表（勤務時間外の全ての予定に研修医が参加する必要はない）>

ここでは、回診及び外来の記載は割愛する。

1 消化器外科

- A 外科カンファランス（第1週）
- B 超音波・内視鏡検査
- C 術前・術後カンファランス
- D 手術

	月	火	水	木	金
午前	D	D	B	D	D
午後	D	D	A, C	D	D

2 乳腺外科

- A 外科カンファランス（第1週）
- B 乳腺カンファランス（隔週）
- C 手術

	月	火	水	木	金
午前					C
午後	B		A		

3 呼吸器外科

- A 外科カンファランス（第1週）
- B 呼吸器外科抄読会
- C 呼吸器カンファランス
- D 術前・術後カンファランス
- E 気管支鏡検査
- F 呼吸器外科手術症例病理カンファランス（第1、2、3週）
- G 手術

	月	火	水	木	金
午前	G	G	B	C, G	
午後	G	D	A, E, F	G	E

4 循環器外科

循環器診療は内科、外科の垣根なく、ひとつの循環器チームとしての医療を掲げてこれを実践しており、週間予定表は循環器内科と同様。

ここでは、手術、回診及び外来の記載は割愛する。

- A 内科カンファランス（抄読会及びミニレクチャーを含む）

- B 循環器内科カンファランス
- C 心臓核医学検査
- D アブレーション治療
- E 心エコー検査
- F 経食道心エコー検査
- G カテーテル検査・治療
- H ペースメーカー治療
- I 運動負荷心電図・冠動脈CT・心臓MRI
- J 循環器外科手術

	月	火	水	木	金
午 前	E	C, D, F, J	G	E, F, J (隔週)	G
午 後	E	A, C, D, J	G, H	D, I	G

5 脳神経外科

- A 血管造影検査
- B 症例カンファランス
- C 脳ドック
- D 手術

	月	火	水	木	金
午 前	A	D			
午 後		D	B	C	

6 泌尿器科

- A 膀胱鏡検査
- B 透視下処置
- C 症例カンファランス
- D 前立腺生検
- E 手術

	月	火	水	木	金
午 前	E	A	E	D	D
午 後	E	B	E	B	D

7 婦人科

- A 放射線カンファランス
- B 症例カンファランス
- C 婦人科手術症例病理カンファランス
- D 手術

	月	火	水	木	金
午 前		D	D		D
午 後	A, B	D	D	C	D

8 整形外科

- A 症例カンファランス
- B 手術

	月	火	水	木	金
午 前	B		B		B
午 後	B		A, B		B

9 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

- A 嚥下外来
- B 摂食・嚥下カンファランス
- C 超音波検査
- D 外来手術
- E 頭頸部カンサーボード

- F 聴覚検査
- G 症例カンファランス
- H 嚥下機能検査
- I 手術

	月	火	水	木	金
午 前			I		
午 後	A, B	C, D, E	F, I	G, I	C, D, H

小児科（必修4W・自由選択4W～）

<研修施設（所在地）>

- 1 茨城県立中央病院（笠間市）
 - 2 茨城県立こども病院（水戸市）※
 - 3 土浦協同病院（土浦市）
 - 4 茨城県西部メディカルセンター（筑西市）
 - 5 常陸大宮済生会病院（常陸大宮市）
- ※「2 茨城県立こども病院」は必修4W+選択4Wの計8Wがセット。

<一般目標>

日常的に高頻度で遭遇する疾患や救急疾患の初期対応を行い、専門科との連携を意識した小児及び小児疾患の特性の理解に努め、より積極的に基本的な診療能力を修得する。

<行動目標>

- 1 小児の病態生理を理解することができる。
- 2 小児領域における高頻度で遭遇する症例や救急疾患を列挙できる。
- 3 救急外来において専門科の医師に適切なコンサルトができる。
- 4 救急外来において入院の適応が理解できる。
- 5 小児の基本的な身体所見を評価できる。
- 6 指導医等とともに入院患児の病歴を聴取し、診察及び検査計画に参加する。
- 7 入院症例についてEBMを意識した治療計画を立案し、指導医等に相談のうえ多職種が関わるカンファレンスでも議論し、結果を診療録に記録する。
- 8 患児、保護者及びコメディカルスタッフとのコミュニケーション能力を身につける。
- 9 小児に対する検査及び治療の侵襲について理解する。
- 10 新生児、乳児の全身状態の評価法を理解する。

<方 略>

- 1 病棟、外来、救急センター及び各種検査室等において、OJT方式で研修する。
- 2 小児科入院症例の担当医となり、診療に参加する。
- 3 保護者への対応、病歴聴取法、病状説明について学び、自ら実践する。
- 4 カンファレンス及び回診で受け持ち症例について問題を抽出し発表する。
- 5 救急外来診療に参加し、段階的に病歴聴取、診察処置及び病状説明を行う。
- 6 分娩、新生児検診及び健診に参加し、新生児及び乳児の全身状態の評価法を理解する。
- 7 書籍、インターネットを通じたエビデンスの収集方法について学び、担当症例に関する文献や、最新の知見についての理解を深め、研修期間中に抄読会でのプレゼンテーションを経験する。
- 8 その他、別記「X 実務研修の方略」の内容に沿って研修する。

<本研修分野で経験する29症候、26疾病・病態>

別表（マトリックス表）を参照。

<本研修分野で経験する臨床手技、検査手技>

別表（マトリックス表）を参照。

<評 価>

別記「評価の手順」を参照。

<週刊予定表（勤務時間外の全ての予定に研修医が参加する必要はない）>

- 1 茨城県立中央病院（笠間市）
週間予定表については調整中

	月	火	水	木	金
午 前					
午 後					

- 2 茨城県こども病院（水戸市）
週間予定表については調整中

	月	火	水	木	金

午 前					
午 後					
3 土浦協同病院（土浦市） 週間予定表については調整中					
	月	火	水	木	金
午 前					
午 後					
4 茨城県西部メディカルセンター（つくば市） 週間予定表については調整中					
	月	火	水	木	金
午 前					
午 後					
5 常陸大宮済生会病院（常陸大宮市） 週間予定表については調整中					
	月	火	水	木	金
午 前					
午 後					

産婦人科（必修4W・自由選択4W～）	
<p><研修施設（所在地）></p> <ol style="list-style-type: none"> 1 茨城県立中央病院（笠間市） 2 土浦協同病院（土浦市） 3 筑波学園病院（つくば市） 4 水戸済生会総合病院（水戸市） 5 小山記念病院（鹿島市） <p><一般目標></p> <p>妊娠褥婦及び婦人科疾患を有する患者に対し適切に初期対応を行うために、女性診療の特性を理解・配慮し、基本的な知識及び技術を修得する。</p> <p><行動目標></p> <ol style="list-style-type: none"> 1 妊娠初期、周産期における母児の生理と病理を理解し診療できる。 2 産科合併症を列挙できる。 3 適切な産婦人科診療を実施するために必要な技能を身につけ、指導医等とともに実施できる。 4 女性診療に当たり患者及びその家族に配慮することができる。 5 母児の管理の特性を理解し、他科医師、助産師、薬剤師、栄養士、医療ソーシャルワーカーなどと協力して患者のケアを行い、チーム医療を実施できる。 6 婦人科領域の主要疾患の病態と診断を理解し、指導医等とともに治療方針を立てることができる。 7 産婦人科救急（急性腹症）について理解し、初期対応ができる。 8 排卵・月経周期のメカニズムを理解し、女性の特性を知ることができる。 9 排卵障害や月経異常とその検査、治療法を列挙できる。 <p><方 略></p> <ol style="list-style-type: none"> 1 病棟、外来、手術室、分娩室、新生児室、救急センター及び各種検査室等において、OJT方式で研修する。 2 産科領域について <ol style="list-style-type: none"> (1) 産褥期管理を行う。 (2) 指導等とともに、母体急変時の診断及び管理を経験する。 (3) 腹部及び経膈エコー、内診を経験する。 (4) 指導医等とともに分娩及び産褥期の異常を経験する。 (5) 分娩に立ち会う。 (6) 新生児蘇生を行う。 (7) 助手として手術に参加し皮膚縫合等を経験する。 3 婦人科領域について <ol style="list-style-type: none"> (1) 担当医として入院患者を診察し、病歴を聴取し身体所見を記録する。 	

- (2) 周術期管理を行う。
 - (3) 助手として手術に参加し皮膚縫合等を経験する。
 - 4 各種カンファレンス、抄読会、勉強会に参加する。
 - 5 各医学会、研修会及び講習会等へ参加し最新の情報を得るとともに、他施設の医療職種とも交流を図る。
 - 6 その他、別記「X 実務研修の方略」の内容に沿って研修する。
- <本研修分野で経験する29症候、26疾病・病態>
別表（マトリックス表）を参照。
- <本研修分野で経験する臨床手技、検査手技>
別表（マトリックス表）を参照。
- <評価>
別記「評価の手順」を参照。
- <週刊予定表（勤務時間外の全ての予定に研修医が参加する必要はない）>
- 1 茨城県立中央病院
週間予定表については調整中

	月	火	水	木	金
午前					
午後					

- 2 土浦協同病院
週間予定表については調整中

	月	火	水	木	金
午前					
午後					

- 3 筑波学園病院
週間予定表については調整中

	月	火	水	木	金
午前					
午後					

- 4 水戸済生会総合病院
週間予定表については調整中

	月	火	水	木	金
午前					
午後					

- 5 小山記念病院
週間予定表については調整中

	月	火	水	木	金
午前					
午後					

精神科（必修4W・自由選択4W～）

- <研修施設（所在地）>
1 茨城県立こころの医療センター（笠間市）
- <一般目標>
精神保健・医療を必要とする患者とその家族に全人的に対応するために、茨城県内精神科医療の基幹病院である茨城県立こころの医療センターにおいて、頻繁に関わる精神疾患及び茨城県立中央病院と連携した心身合併症に対する生物、心理、社会的知識を深め、患者背景や人権に配慮し、適切にコミュニケーションを図る能力を習得する。
- <行動目標>

- 1 患者に共感的に接しながら支持的精神療法が実践できる。
 - 2 精神症状を的確に把握し専門用語で表すことができる。
 - 3 主たる症候の鑑別診断を列挙できる。
 - 4 必要な補助的検査法を選択し結果の解釈ができる。
 - 5 向精神薬の薬理作用や副作用の特徴を説明できる。
 - 6 せん妄を診断し、精神医学的な対応及び治療ができる。
 - 7 身体疾患に伴う不眠や不安に対する対応及び治療ができる。
 - 8 患者の社会背景に配慮し支援を行うことができる。
 - 9 精神運動興奮のある患者の状態を把握し応急処置ができる。
 - 10 自殺念慮のある患者の状態を評価し対応ができる。
 - 11 チーム医療の中での医師の役割を理解し、他の医療従事者と適切にコミュニケーションがとれる。
 - 12 精神保健福祉法に基づく入院医療の適用及び行動制限を理解し、患者の人権に配慮できる。
 - 13 精神疾患を持った患者・家族が利用できる社会的サービスを列挙できる。
 - 14 医療観察病棟の社会的役割及び機能を列挙できる。
- <方 略>
- 1 医療観察病棟、精神科スーパー救急病棟を含む病棟、外来及び各種検査室等において、OJT方式で研修する。
 - 2 指導医等とともに外来診療における初診患者の病歴聴取を行う。
 - 3 指導医等とともに入院患者の担当医として薬物療法に関わる。
 - 4 多職種カンファレンス等に参加し、初診患者や担当入院患者の病状や治療方針等をブレゼンテーションしてフィードバックを受ける。
 - 5 チーム医療の一員として心理社会的治療に参加する。
 - 6 各医学会、研修会及び講習会等へ参加し最新の情報を得るとともに、他施設の医療職種とも交流を図る。
 - 7 その他、別記「X 実務研修の方略」の内容に沿って研修する。
- <本研修分野で経験する29症候、26疾病・病態>
別表（マトリックス表）を参照。
- <本研修分野で経験する臨床手技、検査手技>
別表（マトリックス表）を参照。
- <評 価>
別記「評価の手順」を参照。
- <週刊予定表（勤務時間外の全ての予定に研修医が参加する必要はない）>
週間予定表については調整中

	月	火	水	木	金
午 前					
午 後					

地域医療＋一般外来研修（必修4W＋病院必修4W～8W）

<研修施設（所在地）>

1	石岡第一病院	（石岡市）
2	沖縄県立宮古病院	（沖縄県宮古島市）
3	城里町国民健康保健七会診療所	（東茨城郡城里町）
4	志村大宮病院	（常陸大宮市）
5	石橋内科医院	（笠間市）
6	村立東海病院	（那珂郡東海村）
7	常陸大宮市国民健康保健美和診療所	（常陸大宮市）
8	北茨城市民病院	（北茨城市）
9	常陸大宮済生会病院	（常陸大宮市）
10	あやか内科クリニック	（笠間市）

<概 要>

地域医療研修の必修項目である、①一般外来（20日間）、②在宅医療の経験、③他の施設や組織と連携した地域包括ケアの実際の学び、を満たすように、下表の施設を組み合わせる8W～12W研修する。
沖縄県立宮古病院で研修する場合は、他施設における一般外来研修4Wを加えた計12Wの地域医療研修となる。

なお、本書に記す一般目標、行動目標及び方略は、研修管理委員会において病院群全体で検討したものであり、各施設の地域性等の特色を生かした研修内容はじめ宿舎の有無等の詳細については、別紙「地域医療研修ガイド」を参照されたい。

施設番号及び施設名	一般 外来	在宅 医療	包括 ケア	宿舎 賃借	備 考
031316 石岡第一病院	○	○	○	—	

032260	沖縄県立宮古病院	—	○	○	相談
032590	城里町国保七会診療所	○	○	○	—
041467	志村大宮病院	○	○	○	—
041510	石橋内科医院	○	—	○	—
060025	村立東海病院	○	○	○	—
137369	常陸大宮市国保美和診療所	○	○	○	—
137370	北茨城市立総合病院	○	○	○	相談
157891	常陸大宮済生会病院	○	○	○	相談
—	あやか内科クリニック	○	—	○	—

<一般目標>

- 1 在宅医療を含む地域包括医療の概念を理解し実践できる力を身に付ける。
- 2 多職種が連携した地域住民の医療や福祉に関する情報の入手など、地域包括ケアに必要な知識や技能を身に付ける。
- 3 各地域における救急医療を含めた医療の現状を把握し、各施設の役割と機能に応じた患者受入や紹介・転院等の手配について、他施設や他職種と連携してマネジメントできる能力を身に付ける。
- 4 医療人として必要な基本姿勢、態度及び姿勢を身に付ける。
- 5 各施設において、患者やその家族のニーズを心身及び社会的側面から理解し、疾患の治療や予防の観点とともに、地域で生活する住民としての患者に寄り添い、患者や家族が豊かな人生を送ることができるよう、ともに考える力を身に付ける。
- 6 各施設の一般外来診療において、特定の症候や疾病に偏らない初診患者及び慢性疾患の継続診療を担当し、適切な臨床推論プロセスを経て解決に導く力を身に付ける。
- 7 各施設において病棟研修を行う場合は、慢性期病棟又は回復期病棟における地域包括ケアを実践する力を身に付ける。

<行動目標>

- 1 地域包括ケアの有るべき姿（5つの構成要素等）を理解し、各地域における地域包括ケアの実態と問題点を把握する。
- 2 地域包括ケアの5つの構成要素に携わる、医療、看護、介護、リハビリ、保健、福祉の各職種の役割を述べることができる。
- 3 各地域におけるケア会議や合同多職種カンファランスにおいて、個々の患者の症例について、地域包括ケアの5つの構成要素の視点から述べるができる。
- 4 各施設の指導医とともに紹介患者を受け入れ、必要に応じて他科や他施設へ紹介するなどの手配ができる。
- 5 対応困難な患者について、問題を把握し評価のうえ、問題対応型の思考に基づき対応する方法を列挙できる。
- 6 各施設の病棟（有床施設の場合）及び外来における感染症の予防、褥瘡の予防について具体的な対策を列挙できる。

<方 略>

- 1 各施設の役割に応じて指導医等とともに入院（有床施設の場合）及び外来の担当医として診療に参加する。
- 2 各施設において在宅医療に関わる外来診療等に参加し、また、指導医等に同行して在宅医療に参加する。
- 3 地域住民である患者としての社会的問題点や考察までを含めたサマリーを作成し、指導医等にフィードバックを受ける。
- 4 各施設や地域包括ケアにおいて連携する施設において、症例検討会や地域連携に関する会議、多職種合同カンファランス等に参加する。
- 5 各施設の地域における地域特性に基づいた予防医療の実践に参画する。

<本研修分野で経験する29症候、26疾病・病態>

別表（マトリックス表）を参照。

<本研修分野で経験する臨床手技、検査手技>

別表（マトリックス表）を参照。

<評 価>

別記「評価の手順」を参照。

<週刊予定表（勤務時間外の全ての予定に研修医が参加する必要はない）>

- 1 石岡第一病院
 - A 回診、一般外来、救急外来
 - B 内視鏡カンファランス
 - C 内科カンファランス
 - D 在宅医療

	月	火	水	木	金	土
午 前	A	A	A	A, B	A, C, D	A

午後	A	A	A	A	A	—
----	---	---	---	---	---	---

2 沖縄県立宮古病院

- A 一般外来
- B 地域包括ケア病棟入院患者の診療及び多職種カンファランス
- C 病棟回診（総合診療科）

	月	火	水	木	金	土
午前	A	A	A	A	A	—
午後	B	B	C	C	B	—

3 城里町国保七会診療所

- A 一般外来
- B 院外研修または専門外来（病診連携@水戸中央病院）
- C 在宅医療（月1回以上）
- D 専門外来（内視鏡見学あり）
- E 新型コロナワクチン接種

	月	火	水	木	金	土
午前	A	A	—	A	A	A
午後	B	B	—	A	C, D	A, E

4 志村大宮病院

- A オリエンテーション、施設見学等
- B 回復期リハビリテーション病棟
- C 医療療養病棟、小規模多機能ホーム
- D 在宅医療
- E 特別養護老人ホーム
- F 緩和ケア病棟、デイサービスセンター
- G 介護老人保健施設、地域医療連携室
- H 機能訓練センター、栄養科
- I 地域包括支援センター
- J デイケアセンター、認知症疾患医療センター

	月	火	水	木	金	土
午前	A	C	F	D	I	—
午後	B	D, E	G	H	J	—

5 石橋内科医院

- A 一般外来
- B 各種エコー検査

	月	火	水	木	金	土
午前	A	B	B	—	A	—
午後	A	A	A	B	A	—

6 村立東海病院

- A 回診、一般外来
- B 在宅医療
- C 全体カンファランス

	月	火	水	木	金	土
午前	A	A	A	C	A	—
午後	A	A	B	A	A	—

7 常陸大宮市国保美和診療所

- A 一般外来
- B 在宅医療
- C 各種ワクチン接種
- D ケアカンファランス
- E 一般外来（第1, 3, 5土曜日）

	月	火	水	木	金	土
午 前	A	A	A	—	A	E
午 後	B, C	B, C	B, C	—	B, C, D	—

8 北茨城市立総合病院
スケジュールは開始時アンケート及び面談で将来進路等を聞き取り柔軟にオーダーメイドされるため、下記は外科医ほ目指す研修医の一例。

- A 救急外来
- B 病棟診療
- C 一般外来
- D 専門外来
- E 上部内視鏡検査
- F 手術
- G 一般外来及び在宅医療@家庭医療センター
- H 一般外来（第1, 3, 5土曜日）

	月	火	水	木	金	土
午 前	A	C	E	G	C	H
午 後	B	D	F	G	A, D	—

9 常陸大宮済生会病院

- A 回診
- B 一般外来
- C 救急外来
- D 手術
- E 病棟診療
- F 病棟カンファランス
- G 在宅医療
- H 内視鏡・腹部超音波検査

	月	火	水	木	金	土
午 前	A, B	A, B	A, B	A, B, G	A, H	—
午 後	C, D	C, E	C, D, F	D, G	C, E	—

10 あやか内科クリニック

- A 上部消化管内視鏡・腹部超音波検査 08:30~09:00
- B もの忘れ外来 13:30~14:00
- C 一般外来 09:00~12:00+14:00~18:00

	月	火	水	木	金	土
午 前	A, C	A, C	A, C	—	A, C	A, C
午 後	B, C	A, C	A, C	—	A, C	—

2 自由選択科

各科4W~希望できる。
なお、自由選択科のうち必修科及び病院必修科でも研修する科については、必修科及び病院必修科と同様の研修プログラムで研修する。
また、その他の自由選択科のうち、院外で実施するものについては、各施設の基幹型としての研修プログラム（別冊）に沿って研修するものとする。

循環器内科（自由選択4W~）

<参考：内科（必修24W）の概要>

茨城県立中央病院において、次の4通りの専門内科の組合せから3通り計24Wを研修する。
専門内科の組合せについては、希望を調査のうえ研修管理委員会において全体計画とのバランスを考慮して決定される。

- 1 消化器内科（8W）
- 2 呼吸器内科（4W）+血液内科（4W）
- 3 循環器内科（4W）+腎臓内科（4W）

4 内分泌・糖尿病内科（4W）＋膠原病・リウマチ科（4W）

<一般目標>

一般的な診療において循環器疾患に対応できる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患者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。

<行動目標>

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

2 胸痛、呼吸困難、動悸、浮腫、失神に関する鑑別診断ができる。

3 問診、病歴、身体所見による病態評価と診断、治療の計画ができる。

4 以下の検査について結果を解釈できる。

心電図、胸部レントゲン、採血・尿検査

5 以下の検査を指導医のもとで施行し、結果について適切な解釈ができる。

心臓超音波、24時間心電図、負荷心電図、心臓核医学、冠動脈CT、心臓MRI

6 心臓カテーテル検査について

(1) 心臓カテーテル検査の適応を判断できる。

(2) 血管穿刺手技とその合併症について習得する。

(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。

(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。

(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) 一時ペーシングの基本手技を学ぶ。

(7) 心臓カテーテル室で他職種役割を理解し、チーム医療を実践できる。

7 次の疾患対応を経験する

(1) 高血圧症の診断、治療（EBM）

(2) 急性冠症候群の診断と初期対応

(3) 虚血性心疾患の1次、2次予防（EBM）

(4) 急性心不全の診断と初期対応

(5) 弁膜症、慢性心不全の病態把握と治療選択（EBM）

(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) 肺塞栓症の診断と初期対応

(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。

(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。

(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。

(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。

(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の役割を理解し、連携した医療を実践できる。

<方略>

1 病棟、外来、救急センター及び各種検査室等において、OJT方式で研修する。

2 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。

3 朝夕に上級医・指導医とともに回診を行う。

4 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。

5 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。

6 火曜日・金曜日に行われる症例検討会にて、受け持ち患者（手術適応患者を含む）に関してプレゼンテーションを行う。

7 担当した患者が退院した際には1週間以内に退院サマリーを作成する。

8 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。

9 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。

<本研修分野で経験する29症候、26疾病・病態>

別表（マトリックス表）を参照。

<本研修分野で経験する臨床手技、検査手技>

別表（マトリックス表）を参照。

<評価>

別記「評価の手順」を参照。

<週刊予定表（勤務時間外の全ての予定に研修医が参加する必要はない）>

A 内科カンファランス（抄読会及びミニレクチャーを含む）

B 循環器内科カンファランス

C 心臓核医学検査

D アブレーション治療

E 心エコー検査

- F 経食道心エコー検査
- F カテーテル検査・治療
- G ペースメーカー治療
- H 各種検査（運動負荷心電図・冠動脈CT・心臓MRI）

	月	火	水	木	金
午前	E	C, D, E	F	E, F	F
午後	E	A, C, D	F, G	D, H	B, F

消化器内科（自由選択4W～）

- <参考：内科（必修24W）の概要>
茨城県立中央病院において、次の4通りの専門内科の組合せから3通り計24Wを研修する。
専門内科の組合せについては、希望を調査のうえ研修管理委員会において全体計画とのバランスを考慮して決定される。
- 1 消化器内科（8W）
 - 2 呼吸器内科（4W）＋血液内科（4W）
 - 3 循環器内科（4W）＋腎臓内科（4W）
 - 4 内分泌・糖尿病内科（4W）＋膠原病・リウマチ科（4W）
- <一般目標>
医師として必要な消化器疾患に関する知識及び技術を修得するため、幅広い消化器疾患の初期対応、診断及び治療方法について学び、多職種と連携したチーム医療を意識し、全人的医療を提供できる能力及び態度を身に付ける。
- <行動目標>
- 1 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。
 - 2 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 腹部X線写真で、腹部所見の画像診断ができる。
 - 4 血算・血液生化学的検査の結果を解釈できる。
 - 5 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。
 - 6 内視鏡検査の適応が理解できる。
 - 7 腹部CT写真で肝・胆・膵の解剖を説明し、主な所見を診断できる。
 - 8 腹部血管造影検査の目的を説明し、主な所見を診断できる。
- <方略>
- 1 病棟、外来、救急センター及び各種検査室等において、OJT方式で研修する。
 - 2 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。
 - 3 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。
 - 4 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。
 - 5 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。
 - 6 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り、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。
 - 7 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。
 - 8 血管造影・IVRなどを術者・助手として行なう。
 - 9 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。
 - 10 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。
 - 11 肝腫瘍カンファレンス及び内視鏡カンファレンスにおいて症例検討に参加する。
- <本研修分野で経験する29症候、26疾病・病態>
別表（マトリックス表）を参照。
- <本研修分野で経験する臨床手技、検査手技>
別表（マトリックス表）を参照。
- <評価>
別記「評価の手順」を参照。
- <週刊予定表（勤務時間外の全ての予定に研修医が参加する必要はない）>
- A 内科カンファレンス（抄読会及びミニレクチャーを含む）
 - B 消化器合同カンファレンス
 - C 消化器内科カンファレンス
 - D 内科腫瘍学テレビカンファレンス
 - E クロワッサンカンファレンス（第三水曜のみ）
 - F 肝腫瘍カンファレンス
 - G 内視鏡カンファレンス
 - H 消化器系腫瘍内科カンファレンス
 - I 内視鏡検査・治療

- J I V R
- K 化学療法（化学療法センター）
- L R F A
- M 腹部エコー検査

	月	火	水	木	金
午 前	I	D, J	E, K	I	B, M
午 後	C, I	A, I	F, I	G, H, L	I

呼吸器内科（自由選択 4W～）

- <参考：内科（必修 24W）の概要>
 茨城県立中央病院において、次の4通りの専門内科の組合せから3通り計24Wを研修する。
 専門内科の組合せについては、希望を調査のうえ研修管理委員会において全体計画とのバランスを考慮して決定される。
- 1 消化器内科（8W）
 - 2 呼吸器内科（4W）＋血液内科（4W）
 - 3 循環器内科（4W）＋腎臓内科（4W）
 - 4 内分泌・糖尿病内科（4W）＋膠原病・リウマチ科（4W）
- <一般目標>
 呼吸器領域のプライマリケアを修得する。病棟業務、呼吸器救急の対応を修得する。
- 1 胸部の系統的な画像診断ができる。
 - 2 肺結核の診療について、結核の診断、標準治療、DOTSを含む患者教育ができる。
- <行動目標>
- 1 胸部画像の画像診断について
 - (1) 正常かどうかが見分けられる。
 - (2) 正常レントゲン像であることを表現することができる。
 - (3) 異常を疑う場合の対処ができる。
 - 2 肺結核の診療について
 - (1) 適切な検査を選択できる。
 - (2) 治療薬を選択できる。
 - (3) DOT Sの重要性を理解し説明できる。
 - 3 RSTチームの回診に参加しチーム医療について学ぶ。
- <方 略>
- 1 病棟、外来、救急センター及び各種検査室等において、OJT方式で研修する。
 - 2 画像診断の手順を習得して週2～8例の診断を行い、カンファランスで発表する。
 - 3 検査の感度、特異度を知り、薬の特徴、副作用を理解して受け持ち患者に説明する。
 - 4 RSTチームで多職種とともに診療に当たる。
 - 5 関連学会に参加し筆頭演者として症例発表する。
- <本研修分野で経験する29症候、26疾病・病態>
 別表（マトリックス表）を参照。
- <本研修分野で経験する臨床手技、検査手技>
 別表（マトリックス表）を参照。
- <評 価>
 別記「評価の手順」を参照。
- <週刊予定表（勤務時間外の全ての予定に研修医が参加する必要はない）>
- A 内科カンファランス（抄読会及びミニレクチャーを含む）
 - B 研修医レクチャー
 - C 呼吸器病理カンファランス
 - D 呼吸器内科カンファランス
 - E 呼吸器臨床カンファランス
 - F 気管支鏡・胸腔鏡
 - G 胸部単純レントゲン画像診断

	月	火	水	木	金
午 前			B	E, F	
午 後	F	A	C, F, G		D, F

神経内科（自由選択 4W～）

<一般目標>
脳血管性疾患・中枢神経系感染症・癲癇・アルツハイマー病・パーキンソン病等の担当医として、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。

<行動目標>
指導医の指導の下に、病歴聴取・整理、神経所見取得、検査計画の策定と依頼、検査結果の整理と理解を通し診断を行なう。複数の治療方法から、患者の状態に即した的確な治療方法の選択を実行する。

- 1 神経学的症候や病態の意味を正しく理解し、適切な神経学的所見をとることができる。
- 2 神経疾患の特性（発症様式、時間経過など）に配慮しながら病歴を聴取することができる。
- 3 適切な確定診断を行い、治療計画を立案し適切な診療録を作成できる。
- 4 神経疾患患者の診断・治療に関して指導医等や他職種に適切なタイミングでコンサルテーションできる。
- 5 神経疾患診断に必要な検査（CT, MRI, 神経生理学的検査等）の適応を判断し、実施・結果を解釈できる。
- 6 腰椎穿刺による髄液検査の適応と解釈を述べることができ、安全に検査を施行することができる。
- 7 神経内科救急疾患における診察の仕方、処置の仕方について学び治療に参加できる。
- 8 運動障害、高次機能障害に応じたリハビリテーションの適応を判断し、依頼できる。
- 9 脳血管障害の予防のための治療法を説明し、実施できる。
- 10 指導医等の指導のもと、患者家族に対し病状説明ができる。
- 11 協調、協力する重要性を認識し、適切なチーム医療を実践できる。
- 12 患者から学ぶ姿勢を持ち、患者と患者の周囲の者に対するメンタルケアの大切さを知り、実践できる。

<方 略>

- 1 病棟、外来、救急センター及び各種検査室等において、OJT方式で研修する。
- 2 指導医等とともに神経疾患の発症時期と経過を特定し、整理のうえカンファランスで症例提示する。
- 3 指導医等とともに基本的な神経所見を捉え、診療録へ記録する。
- 4 指導医等とともに基本的な検体を収集し、検査結果を判読する。
- 5 指導医等とともに治療に要する薬剤を選択し投与する。
- 6 関連学会に参加し筆頭演者として症例発表する。

<本研修分野で経験する29症候、26疾病・病態>

別表（マトリックス表）を参照。

<本研修分野で経験する臨床手技、検査手技>

別表（マトリックス表）を参照。

<評 価>

別記「評価の手順」を参照。

<週刊予定表（勤務時間外の全ての予定に研修医が参加する必要はない）>

- A 内科カンファランス（抄読会及びミニレクチャーを含む）
- B 脳卒中カンファランス
- C 神経生理カンファランス
- D ケースカンファランス
- E 合同病棟回診
- F チャートラウンド
- G 神経生理検査

	月	火	水	木	金
午 前	E		F		D
午 後	B, C	A	G		E

血液内科（自由選択4W～）

<参考：内科（必修24W）の概要>

茨城県立中央病院において、次の4通りの専門内科の組合せから3通り計24Wを研修する。

専門内科の組合せについては、希望を調査のうえ研修管理委員会において全体計画とのバランスを考慮して決定される。

- 1 消化器内科（8W）
- 2 呼吸器内科（4W）＋血液内科（4W）
- 3 循環器内科（4W）＋腎臓内科（4W）
- 4 内分泌・糖尿病内科（4W）＋膠原病・リウマチ科（4W）

<一般目標>

内科診療の基本を身に付け、血液疾患の患者の診断、検査、治療を修得する。
 患者の社会的・精神的な背景を理解し全人的な医療を提供するとともに、多職種と円滑なコミュニケーションをとり、チーム医療のなかで基本的な診察、検査の依頼及び治療のための手技ができること。

<行動目標>

- 1 リンパ節触診、出血傾向視診、肝脾腫触診ができる。
- 2 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、ヘモグロビン尿について観察し、それら観察結果と血液データ及び診察所見とを比較できる。
- 3 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、検査結果を考察できる。
- 4 観察、診察、検査結果により輸血の要否を判断でき、その最適な量及び成分輸血の種類について検討できる。
- 5 抗凝固療法と抗血小板薬についての比較ができ、線溶療法について知識を得る。
- 6 骨髓増殖性疾患、骨髓異形成疾患・増殖性疾患、骨髓異形成症候群、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び、それらについて観察、診察し検査を依頼できる。
- 7 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できる。
- 8 脾摘、造血幹細胞移植、血漿交換、放射線療法、髄注について理解し、症例を呈示できる。

<方略>

- 1 病棟、外来、救急センター及び各種検査室等において、OJT方式で研修する。
- 2 5人程度の入院患者を受け持つ。
- 3 入院患者の問診及び診察を行い、ガイドラインや文献等のエビデンスに基づく診断計画及び入院治療計画を立案し、指導医等とともに多職種カンファランスで討議してフィードバックを受け、診療録に記録する。
- 4 救急患者に対して指導医とともに診療する。
- 5 関連学会に参加し筆頭演者として症例発表する。

<本研修分野で経験する29症候、26疾病・病態>

別表（マトリックス表）を参照。

<本研修分野で経験する臨床手技、検査手技>

別表（マトリックス表）を参照。

<評価>

別記「評価の手順」を参照。

<週刊予定表（勤務時間外の全ての予定に研修医が参加する必要はない）>

- A 内科カンファランス（抄読会及びミニレクチャーを含む）
- B 血液・腫瘍内科合同カンファランス
- C 骨髓穿刺像検鏡

	月	火	水	木	金
午前				B	
午後	C	A, C	C	C	C

腎臓内科（必修4W・自由選択4W～）

<参考：内科（必修24W）の概要>

茨城県立中央病院において、次の4通りの専門内科の組合せから3通り計24Wを研修する。

専門内科の組合せについては、希望を調査のうえ研修管理委員会において全体計画とのバランスを考慮して決定される。

- 1 消化器内科（8W）
- 2 呼吸器内科（4W）＋血液内科（4W）
- 3 循環器内科（4W）＋腎臓内科（4W）
- 4 内分泌・糖尿病内科（4W）＋膠原病・リウマチ科（4W）

<一般目標>

腎疾患・腎不全患者の管理が出来るようになるために、病態、診断方法、管理・治療法について理解し、血液透析・腹膜透析や他の血液浄化療法を含む基本的診療技術を習得する。

<行動目標>

- 1 腎疾患及び血液浄化療法の基礎知識を習得する。
- 2 腎疾患及び血液浄化療法における基本的な診察ができる。
- 3 腎疾患及び血液浄化療法における検査と治療法を理解する。
- 4 腎不全の緊急時における初期対応を習得する。
- 5 糖尿病、高血圧及び心不全などの多臓器疾患との関連について理解する。
- 6 腎不全時の適正な薬物療法について理解し実践する。
- 7 NSTチームと連携し、腎不全時の適正な栄養管理を行うことができる。
- 8 血尿及び蛋白尿などの尿異常、浮腫、腎機能障害、高血圧及び電解質異常の病態

- 生理を理解する
- 9 急性腎疾患急性腎不全及び急速進行性糸球体腎炎などの急性腎疾患を診断する。
 - 10 血液透析と腹膜透析それぞれの利点及び欠点を理解する。
 - 11 緊急血液透析のブラッドアクセスカテーテルの留置（内頸・大腿静脈）の手技を習得する。
 - 12 血漿交換、血液吸着及び白血球除去療法などアフエレーシスの原理と方法を理解する。
 - 13 腎移植について理解する。
 - 14 患者及びその家族との良好な関係を構築できる。
 - 15 チーム医療の原則を理解し他職種との連携を進めることが出来る。
 - 16 福祉等の制度を理解する。
- <方 略>
- 1 病棟、外来、救急センター及び各種検査室等において、OJT方式で研修する。
 - 2 5人程度の入院患者を受け持つ。
 - 3 入院患者の問診及び診察を行い、ガイドラインや文献等のエビデンスに基づく診断計画及び入院治療計画を立案し、指導医等とともに多職種カンファランスで討議してフィードバックを受け、診療録に記録する。
 - 4 指導医等とともに慢性腎臓病を治療及び管理する。
 - 5 血液透析と腹膜透析それぞれの適応を考慮し指導医等と協議する。
 - 6 指導医等とともに血液透析を導入する。
 - 7 指導医等とともに腹膜透析の導入及び維持療法を行う。
 - 8 腎生検を介助する。
 - 9 救急外来でのCAPD腹膜炎を初期対応する。
 - 10 血液透析のシャント穿刺及び管理を行う。（PTA適応症例を含む。）
 - 11 緊急血液透析のブラッドアクセスカテーテルの留置（内頸及び大腿静脈）を介助する。
 - 12 内シャント作成術等のブラッドアクセスの手術に参加する。
 - 13 CAPDカテーテルの留置及び抜去に参加する。
 - 14 血漿交換、血液吸着及び白血球除去療法を経験する。
 - 15 腎移植について慢性腎不全患者に対する選択肢として説明する。
 - 16 他科の指導医等に積極的にコンサルトしフィードバックを受ける。
 - 17 他職種間のカンファランスに参加する。
 - 18 指導医等とともに患者及びその家族への説明の場に参加する。
 - 19 指導医等とともに診療情報提供書を作成する。
 - 20 関連学会に参加し筆頭演者として症例発表する。
- <本研修分野で経験する29症候、26疾病・病態>
別表（マトリックス表）を参照。
- <本研修分野で経験する臨床手技、検査手技>
別表（マトリックス表）を参照。
- <評 価>
別記「評価の手順」を参照。
- <週刊予定表（勤務時間外の全ての予定に研修医が参加する必要はない）>
- A 内科カンファランス（抄読会及びミニレクチャーを含む）
 - B 腎臓内科カンファランス
 - C PTA及び造影検査
 - D 透析

	月	火	水	木	金
午 前	C, D	B, D	D	C, D	D
午 後	D	A, C	D		D

内分泌・糖尿病内科（自由選択4W～）

- <参考：内科（必修24W）の概要>
茨城県立中央病院において、次の4通りの専門内科の組合せから3通り計24Wを研修する。
専門内科の組合せについては、希望を調査のうえ研修管理委員会において全体計画とのバランスを考慮して決定される。
- 1 消化器内科（8W）
 - 2 呼吸器内科（4W）＋血液内科（4W）
 - 3 循環器内科（4W）＋腎臓内科（4W）
 - 4 内分泌・糖尿病内科（4W）＋膠原病・リウマチ科（4W）
- <一般目標>
糖尿病・内分泌疾患について、検査法、診断及び治療法並びに生活指導の技術を身に付け、チーム医療による高度な診療能力と責任ある医療提供の姿勢を身に付ける。
- <行動目標>
- 1 糖尿病・内分泌疾患を念頭に置き、病歴を聴取し、問診し、身体所見が取れる。

- 2 内分泌疾患の診断基準，病型分類，合併症及び進行度を理解し，診断治療に応用できる。
 - 3 内分泌負荷試験を含めた内分泌代謝機能検査やCT，MRI，エコーなどの画像検査を選択し実施できる。
 - 4 疾患ごとの重症度を理解できる。
 - 5 緊急治療を要する内分泌代謝疾患の病態と治療法を修得し，指導医等とともに診断し治療できる。
 - 6 糖尿病における病型診断，重症度診断及び合併症診断を行い，それらに基づく治療方針を立案するとともに，患者の病状に即した食事療法や運動療法を指導するほか，薬物療法の内容や注意点を理解しその内容を患者に説明できる。
 - 7 糖尿病患者の全般的な指導ができる。
 - 8 糖尿病等の生活習慣病において個々の患者に適切な治療目標を設定し，指導できる。
 - 9 インスリン自己注射の指導及び自己血糖測定指導が行える。
- <方 略>
- 1 病棟，外来，救急センター及び各種検査室等において，OJT方式で研修する。
 - 2 5人程度の入院患者を受け持ち，各疾患の病態を理解し診断及び治療を行う。
 - 3 入院患者の問診及び診察を行い，ガイドラインや文献等のエビデンスに基づく診断計画及び入院治療計画を立案し，指導医等とともに多職種カンファランスで討議してフィードバックを受け，診療録に記録する。
 - 4 救急患者に対して指導医とともに診療する。
 - 5 外来から入院する患者への問診，病歴聴取及び診察に関わり，各種検査の理解と結果の解釈に基づく診断や治療方針を立案し，診療を行う。
 - 6 高血糖又は低血糖で来院した患者に対し，指導医等とともに入院要否の判断を訓練し，入院を適応の場合は，診療計画の立案から退院までの継続治療に求められる対応を修得する。
 - 7 糖尿病患者の合併症の有無と重症度を把握し指導医とともに患者に指導を行う。
 - 8 甲状腺機能異常の病態を理解し，原因疾患の診断法及び治療法を選択する。
 - 9 下垂体疾患及び副腎疾患に対して，必要な画像診断及び内分泌負荷試験等を立案，実施するとともに結果を評価する。
 - 10 診療情報提供書等を指導医等とともに作成する。
 - 11 関連学会に参加し筆頭演者として症例発表する。
- <本研修分野で経験する29症候，26疾病・病態>
別表（マトリックス表）を参照。
- <本研修分野で経験する臨床手技，検査手技>
別表（マトリックス表）を参照。
- <評 価>
別記「評価の手順」を参照。
- <週刊予定表（勤務時間外の全ての予定に研修医が参加する必要はない）>
- A 内科カンファランス（抄読会及びミニレクチャーを含む）
 - B 糖尿病カンファランス
 - C 糖尿病教室
 - D ミニレクチャー
 - E 負荷試験

	月	火	水	木	金
午 前		E		E	
午 後		A	D	B, C	

膠原病・リウマチ科（自由選択4W～）

- <参考：内科（必修24W）の概要>
茨城県立中央病院において，次の4通りの専門内科の組合せから3通り計24Wを研修する。
専門内科の組合せについては，希望を調査のうえ研修管理委員会において全体計画とのバランスを考慮して決定される。
- 1 消化器内科（8W）
 - 2 呼吸器内科（4W）＋血液内科（4W）
 - 3 循環器内科（4W）＋腎臓内科（4W）
 - 4 内分泌・糖尿病内科（4W）＋膠原病・リウマチ科（4W）
- <一般目標>
リウマチ性疾患の病態を理解し，初期治療を行うための診断法や治療法に係る知識，技能及び態度を修得するとともに，関連社会保障制度にも見識を深める。
- <行動目標>
- 1 リウマチ性疾患に特徴的な自覚症状や身体所見について適切に問診及び診察できる。
 - 2 問診及び身体所見を通じて適切な鑑別診断を挙げることができる。

- 3 問診及び全身所見により適切な検査を計画できる。
- 4 各リウマチ性疾患の診断基準を理解する。
- 5 リウマチ性疾患の初期治療及び管理について理解する。
- 6 リウマチ性疾患治療薬の副作用について理解する。
- 7 特定疾患や高額療養費などの保険及び福祉分野について理解する。

<方略>

- 1 病棟、外来、救急センター及び各種検査室等において、OJT方式で研修する。
- 2 5人程度の入院患者を受け持ち、各疾患の病態を理解し診断及び治療を行う。
- 4 救急患者に対して指導医とともに診療する。
- 5 指導医等とともに関節の触診及び皮疹などの診察を行う。
- 6 身体所見及び検査データを基にディスカッションを行う。
- 7 各リウマチ性疾患の治療方法について文献検索し、必要に応じて診断及び治療のエビデンスとして利用する。
- 8 日常診療において治療反応性や合併症の評価を行う。
- 9 関連学会に参加し筆頭演者として症例発表する。

<本研修分野で経験する29症候、26疾病・病態>

別表（マトリックス表）を参照。

<本研修分野で経験する臨床手技、検査手技>

別表（マトリックス表）を参照。

<評価>

別記「評価の手順」を参照。

<週刊予定表（勤務時間外の全ての予定に研修医が参加する必要はない）>

- A 内科カンファランス（抄読会及びミニレクチャーを含む）
- B 外来カンファランス
- C 治療方針検討会
- D 関節超音波検査
- E レクチャー

	月	火	水	木	金
午前					B, E
午後	D	A			C

腫瘍内科（自由選択4W～）

<一般目標>

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、併せて患者の社会的、精神的背景の理解及び心のケアを含めた全人的な医療ができる。

<行動目標>

- 1 がんの診断に至る検査計画を立案できる。
 - (1) 病期決定に至る検査計画を立案できる。
 - (2) 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 化学療法開始前の全身状態、臓器機能の評価ができる。
 - (1) 適切な化学療法レジメンの決定プロセスが理解できる。
 - (2) 化学療法導入時の説明・同意取得が理解できる。
 - (3) 抗がん剤、分子標的薬の作用機序、副作用が理解できる。
- 3 化学療法の合併症を理解し、対策を立案・遂行できる。
 - (1) 化学療法合併症発生時の初期対応ができる。
 - (2) がんの合併症発生時の初期対応ができる。
- 4 緩和治療の意義・意味が理解できる。
 - (1) 緩和治療において起こり得る問題を理解できる。
 - (2) がんの痛みに対する基本的な薬物療法を実践できる。
 - (3) 担がん患者がもつ心の問題が理解でき、傾聴することができる。
 - (4) 緩和ケア病棟での医療の在り方が理解できる。
- 5 臨床試験に関する適切な文献を検索することができる。
 - (1) 臨床試験の基本的な枠組みが理解できる。
 - (2) 「標準治療」とは何か理解できる。

<方略>

- 1 病棟、外来、救急センター及び各種検査室等において、OJT方式で研修する。
- 2 5人程度の入院患者を受け持つ。
- 3 入院患者の問診及び診察を行い、ガイドラインや文献等のエビデンスに基づく診断計画及び入院治療計画を立案し、指導医等とともに多職種カンファランスで討議してフィードバックを受け、診療録に記録する。
- 4 救急患者に対して指導医とともに診療する。
- 5 関連学会に参加し筆頭演者として症例発表する。
- 6 指導医等の管理・監督のもと、必要な手技を習得する。

<本研修分野で経験する29症候、26疾病・病態>

別表（マトリックス表）を参照。
 <本研修分野で経験する臨床手技，検査手技>
 別表（マトリックス表）を参照。

<評価>

別記「評価の手順」を参照。

<週刊予定表（勤務時間外の全ての予定に研修医が参加する必要はない）>

- A 内科カンファランス（抄読会及びミニレクチャーを含む）
- B 血液・腫瘍内科合同カンファランス
- C 骨髄穿刺像検鏡
- D 病理カンファランス（隔週）
- E 乳腺カンファランス（月一回）
- F 緩和カンファランス
- G 消化器腫瘍カンファランス

	月	火	水	木	金
午前				B	
午後	C, D, E	A, C	C, F	C, G	C

麻酔科（自由選択8W～）

<麻酔科・集中治療科マニュアル>

内容を理解してから麻酔科研修に臨むこと。

「麻酔科・集中治療科マニュアル2022年版 Ver. 2（茨城県立中央病院麻酔科・集中治療科）」※ 病院ホームページにも掲出されている。

<https://www.hospital.pref.ibaraki.jp/chuo/wp-content/uploads/2022/03/8b90bfbb2cef509b1140c66c108d6cd7.pdf>

<一般目標>

- 1 生体機能の維持に必要な生理学，及び麻酔薬（麻酔関連薬）やストレスに対する反応を理解する。
- 2 生体機能の制御・管理に必要な知識・技能・迅速な判断力を身につける。
- 3 患者中心のチーム医療における麻酔科の役割を理解する。

<行動目標>

- 1 全身麻酔管理の準備が滞りなくできる。
- 2 全身麻酔・硬膜外麻酔・脊髄くも膜下麻酔の管理ができる。
- 3 末梢静脈ラインおよび動脈ライン（全身麻酔下の患者で）を留置することができる。
- 4 各種モニターの原理を理解し，適切に使用することができる。
- 5 患者の問題点を把握し，適切な麻酔方法を選択することができる。
- 6 簡潔に症例提示ができる。
- 7 問題のない症例で，気道確保ができる。

<方略>

- 1 カンファランス（ICUモーニングカンファ，抑制カンファ）に参加し，積極的に意見を述べフィードバックを受ける。
- 2 抄読会に参加するとともに，研修期間の終期には，麻酔・集中治療に関する英語論文を一編以上読み，発表する。
- 3 次の手技を経験（見学）する。
 ①末梢静脈ライン穿刺，気管挿管及び抜管，②硬膜外麻酔（見学のみとし3ヶ月間以上研修する場合は実施を考慮），③硬膜外穿刺，④動脈ライン穿刺（全身麻酔下でのみ穿刺可），⑤中心静脈カテーテル・肺動脈カテーテル（見学のみとし3ヶ月間以上研修する場合は実施を考慮）
- 4 麻薬及び筋弛緩剤の管理の重要性を認識し，取扱いを経験する。
- 5 開始当初1週間については，麻酔の準備，モニターの設定，バッグによる換気，麻酔記録の入力等の基本的なことを積極的に行う。
- 6 勤務時間内の手待時間等について，担当症例以外の症例も積極的に見学する。
- 7 担当となった症例について前日までに患者さんに挨拶し，気道などに関し自ら診察して評価したうえで，麻酔計画について指導医等に相談する。

<本研修分野で経験する29症候，26疾病・病態>

別表（マトリックス表）を参照。

<本研修分野で経験する臨床手技，検査手技>

別表（マトリックス表）を参照。

<評価>

別記「評価の手順」を参照。

<週刊予定表（勤務時間外の全ての予定に研修医が参加する必要はない）>

- A ICU回診，麻酔
- B 翌日の症例についてのカンファランス
- C 抄読会

	月	火	水	木	金
午 前	A	A	A	A	A, C
午 後	B	B	B	B	B

消化器外科（自由選択4W～）

<参考：外科（必修4W+病院必修4W）の概要>

茨城県立中央病院において、周術期管理を伴う次の外科系9診療科から1つ又は2つを選択して計8Wを研修する。

外科系9診療科の組合せについては、希望を調査のうえ研修管理委員会において全体計画とのバランスを考慮して決定される。

- 1 消化器外科, 2 循環器外科, 3 呼吸器外科, 4 乳腺外科,
5 脳神経外科, 6 整形外科, 7 泌尿器科, 8 婦人科,
9 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

<一般目標>

外科診療における診断と治療に必要な基礎知識と技術、問題解決方法を習得し、医療人として必要な人格、態度を育み、基本的な診療能力を身につける。

<行動目標>

- 1 清潔・不潔の概念、消毒法、手洗い法を習得する。
- 2 基本的な外科的手技（糸結び、簡単な創縫合、切開排膿術）を身に付ける。
- 3 周術期の輸液管理、栄養管理を理解し、実施することができる。
- 4 外科関連感染症（手術部位感染、治療）を理解し、実施できる。
- 5 指導医等とともに担当患者の診断・治療計画を策定できる。
- 6 カンファレンスにて、他の医師やコメディカルに症例を提示することができる。
- 7 患者の病態の変化を随時観察し、身体所見、評価、治療経過など必要事項を適切にカルテに記載できる。
- 8 外科腫瘍学の基礎的知識を理解することができる。（癌化の機序、TNM分類、化学療法、放射線療法）。
- 9 助手として手術に入り、術者の意図に沿った介助ができる。
- 10 指導医等の病状説明に際し、患者及びその家族の心情に配慮しつつ立ち会い、説明内容を記録できる。
- 11 外科的救急疾患を列挙することができる。
- 12 外科的疾患に対する適切な検査オーダーを指示することができる。

<方略>

- 1 病棟、外来、手術室、救急センター及び各種検査室等において、OJT方式で研修する。
- 2 指導医等とともに入院患者を担当し、各種画像検査のオーダーを行うとともに手技および画像診断法を学ぶ。
- 3 血管確保、創傷処置、経鼻胃管挿入留置等の手技を経験する。
- 4 日々の回診において、創部観察、創傷処置、ドレーン管理などを体験する。
- 5 担当する入院患者を問診し身体所見を把握し、予定手術の適応や内容を理解して指導医等と相談のうえ、状態及び問題点等をカンファレンスでプレゼンテーションする。
- 6 指導医等とともに、重大な侵襲を伴う手技（CVカテーテル挿入、穿刺ドレナージ術等）や術後の画像検査を経験する。
- 7 手術室での清潔操作及び消毒法を理解する。
- 8 基本的な外科的手技（糸結び、簡単な創縫合）を身に付ける。
- 9 定期手術に助手として参加し、清潔操作・止血法などの基本手技を習得するとともに、創縫合などの小手術手技を経験・習得する。
- 10 外科的救急疾患を列挙できる。
- 11 指導医等とともに外科的救急患者の処置及び対応を経験する。
- 12 関連学会に参加し筆頭演者として症例発表する。

<本研修分野で経験する29症候、26疾病・病態>

別表（マトリックス表）を参照。

<本研修分野で経験する臨床手技、検査手技>

別表（マトリックス表）を参照。

<評価>

別記「評価の手順」を参照。

<週刊予定表（勤務時間外の全ての予定に研修医が参加する必要はない）>

- A 外科カンファレンス（第1週）
B 超音波・内視鏡検査
C 術前・術後カンファレンス
D 手術

	月	火	水	木	金
午 前	D	D	B	D	D

午 後	D	D	A, C	D	D
-----	---	---	------	---	---

循環器外科（自由選択4W～）

<参考：外科（必修4W+病院必修4W）の概要>

茨城県立中央病院において、周術期管理を伴う次の外科系9診療科から1つ又は2つを選択して計8Wを研修する。

外科系9診療科の組合せについては、希望を調査のうえ研修管理委員会において全体計画とのバランスを考慮して決定される。

- | | | | |
|---------------|----------|----------|---------|
| 1 消化器外科, | 2 循環器外科, | 3 呼吸器外科, | 4 乳腺外科, |
| 5 脳神経外科, | 6 整形外科, | 7 泌尿器科, | 8 婦人科, |
| 9 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 | | | |

<一般目標>

心臓血管外科治療における術前評価、検査法、基本手技を習得し、周術期の全身管理に携わるための心臓血管外科の基礎的な知識、技術及び血管吻合等の基本を学び、医師として望ましい姿勢と態度を身につける。

<行動目標>

- 1 循環器内科等他科医師、看護師、臨床工学技士、診療放射線技師らとのチーム医療の重要性を理解し、そのなかで医師としての役割を果たすことができる。
- 2 心臓疾患、脈管疾患の病態を理解し、診断・治療の基本的な考え方を説明できる。
- 3 診断に必要な問診を行い、身体診察ができる。
- 4 画像診断（レントゲン、CT、MRI及び核医学的検査等）、生理学的検査（心電図、心エコー図、脈波検査、呼吸機能等）、観血的検査（心臓血管カテーテル検査等）をオーダーし、その理解と評価ができる。
- 5 患者の背景や病状及び検査結果により、治療方針を総合的に検討し決定することができる。
- 6 心臓血管外科救急疾患及び術後急性期管理において、必要な初期対応及び治療を計画し実施することができる。
- 7 心臓血管外科術後全身管理の重要性及びその方法について学び、実施することができる。
- 8 基本的な外科手技や心臓血管外科手術の手順、体外循環技術、機械補助及び人工材料等について学び、指導医等とともに実施でき、その評価ができる。
- 9 EBMに基づく標準的循環器医療と最新の医療知識及び技術の修得のための情報収集はじめ、学会及び研究会等への積極的な参加ができる。

<方略>

- 1 病棟、外来、手術室、救急センター及び各種検査室等において、OJT方式で研修する。
- 2 緊急手術を含めて可能な限り心臓血管外科手術に助手として参加し、基本的な外科手技（切開、結紮、縫合）を経験しつつ心臓血管外科手術の手順を学ぶ。
- 3 心臓血管外科手術に必要な体外循環技術、機械補助、人工材料等について理解を深める。
- 4 ハイブリッド手術における動脈瘤のステントグラフト治療などの血管内治療に参加し、指導医等とともにガイドワイヤーやデバイスの操作、使用方法などを実体験し理解する。
- 5 血管造影室で末梢血管の血管内治療に参加し、指導医等とともにガイドワイヤーやカテーテルの操作を実体験し理解する。
- 6 術後急性期の循環及び呼吸管理（循環作動薬の使用法や人工呼吸器の設定）を指導医等とともに経験し初期対応を学ぶ。
- 7 心嚢、縦隔ドレーンや動脈圧ラインやスワンガンツカテーテルなどの管理を経験する。
- 8 手術創の感染予防の管理を行う。
- 9 体液バランス、出血、循環血液量の維持等、輸液、輸血及び尿量管理を経験し習得する。
- 10 周術期の不整脈（徐脈及び頻拍）に対し、ペーシングや抗不整脈剤の投与、除細動等を経験する。
- 11 担当医として入院患者の病歴を聴取し、身体診察を行い、身体所見をとり、結果を診療録に記載する。
- 12 指導医等とともに術後の画像診断、生理学的検査、観血的検査を計画し、評価を行う。
- 13 術後患者の周術期から退院までの一連の管理を学び行う。
- 14 指導医等とともに、担当患者の退院後の血圧管理、食事指導等を計画し推進する。
- 15 救急患者の来院時に指導医等とともに診療に当たり初期対応を学ぶ。
- 16 緊急手術に臨む際に、迅速かつ不足のないよう一連の準備を行う。
- 17 カンファレンス等に参加し、担当患者に係る、術前の状況及び予定手術の内容、治療経過及び問題点等をプレゼンテーションし、積極的に議論に参加する。
- 18 地方会を含む関連学会、講演会や研修会、院内行事にも積極的に参加し、最新の知見を得るとともに技能を習得する。

<本研修分野で経験する29症候、26疾病・病態>

別表（マトリックス表）を参照。
 <本研修分野で経験する臨床手技、検査手技>
 別表（マトリックス表）を参照。

<評価>

別記「評価の手順」を参照。

<週刊予定表（勤務時間外の全ての予定に研修医が参加する必要はない）>

循環器診療は内科、外科の垣根なく、ひとつの循環器チームとしての医療を掲げてこれを実践しており、週間予定表は循環器内科と同様。

ここでは、手術、回診及び外来の記載は割愛する。

A 内科カンファランス（抄読会及びミニレクチャーを含む）

B 循環器内科カンファランス

C 心臓核医学検査

D アブレーション治療

E 心エコー検査

F 経食道心エコー検査

G カテーテル検査・治療

H ペースメーカー治療

I 運動負荷心電図・冠動脈CT・心臓MRI

J 循環器外科手術

	月	火	水	木	金
午前	E	C, D, F, J	G	E, F, J (隔週)	G
午後	E	A, C, D, J	G, H	D, I	G

呼吸器外科（自由選択4W～）

<参考：外科（必修4W+病院必修4W）の概要>

茨城県立中央病院において、周術期管理を伴う次の外科系9診療科から1つ又は2つを選択して計8Wを研修する。

外科系9診療科の組合せについては、希望を調査のうえ研修管理委員会において全体計画とのバランスを考慮して決定される。

- | | | | |
|---------------|----------|----------|---------|
| 1 消化器外科, | 2 循環器外科, | 3 呼吸器外科, | 4 乳腺外科, |
| 5 脳神経外科, | 6 整形外科, | 7 泌尿器科, | 8 婦人科, |
| 9 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 | | | |

<一般目標>

呼吸器外科疾患の診断及び治療の知識を習得し、初期対応を行うための基本的な臨床能力を身に付ける。胸腔内臓器の解剖及び呼吸生理を理解し、コメディカル部門からの意見に傾聴し検討するなどし、チーム医療を実践する。また、呼吸器外科診療に必要な基本的処置を身に付ける。

<行動目標>

- 呼吸器疾患の診断に必要な基礎的事項（胸腔内臓器の解剖及び生理など）を理解し述べることができる。
- 呼吸器外科疾患（肺癌、気胸、膿胸、縦隔腫瘍、胸部外傷など）の病因を理解し、診断及び治療の基本的な考え方を説明できる。
- 問診や診察による呼吸器外科疾患の診断及び治療に必要な情報収集ができる。
- 呼吸器外科診療に関する検査（血液検査、酸素飽和度、心電図、胸部単純レントゲン検査、胸部CT、MRI検査、PET-CT検査、肺機能検査）をオーダーでき、その理解と評価ができる。
- 指導医等とともに気管支鏡検査を実施し、その評価ができる。
- 主に肺癌に対する悪性腫瘍の病期診断の実施と、結果に基づく治療方針を立てることができる。
- 指導医等とともに、超音波検査を含む胸腔穿刺及び胸腔ドレナージ挿入を実施できる。
- 呼吸器外科手術に際し、その内容を理解し、指導医等とともに基本的手技（ポート挿入、開胸、閉胸、皮膚縫合等）ができる。
- 周術期の全身管理（気道確保、気管支鏡による吸痰、人工呼吸管理、水分バランス管理、胸腔ドレナの管理及び抜去、肺理学療法、循環作動薬の使用、術後の創処置）について、指導医等とともに実施できる。
- 呼吸器感染症、胸腔内感染症に対する抗菌薬、抗真菌薬の適切な選択ができる。
- 肺癌に対する放射線治療及び化学療法の治療ガイドラインを理解し、治療方針を立てることができる。
- 呼吸器外科の救急疾患及び外傷の病態を理解し、治療方針を立てることができる。
- 医師、看護師、臨床検査技師、薬剤師、管理栄養士、医療ソーシャルワーカーなどの医療チームの役割分担を理解し、患者個々に応じたチーム医療を実施できる。

<方略>

- 1 病棟，外来，手術室，救急センター及び各種検査室等において，OJT方式で研修する。
 - 2 助手として手術に参加し皮膚切開及び創縫合などを体験する。
 - 3 指導医等とともに胸腔鏡の手技に参加して症例への理解を深めるとともに，胸腔内の解剖を体験する。
 - 4 指導医等とともに術後急性期の循環及び呼吸管理を体験する。
 - 5 胸腔ドレーンの管理を体験する。
 - 6 入院患者の担当医となり，診察し，病歴を聴取し，身体所見をとる。
 - 7 術後患者の周術期管理を行う。
 - 8 胸腔ドレーンの挿入，管理及び抜管を体験する。
 - 9 化学療法の実施に際し有害事象の管理を行う。
 - 10 指導医等とともに気管支鏡検査を体験する。
 - 11 救急患者の来院に際し指導医等とともに診療に当たる。
 - 12 指導医等とともに胸部のエコー検査及び胸腔ドレーンの挿入を体験する。
 - 13 カンファレンス等に参加し，担当患者に係る，術前の状況及び予定手術の内容，治療経過及び問題点等をプレゼンテーションし，積極的に議論に参加する。
 - 14 地方会を含む関連学会，講演会や研修会，院内行事にも積極的に参加し，最新の知見を得るとともに技能を習得する。
- <本研修分野で体験する29症候，26疾病・病態>
別表（マトリックス表）を参照。
- <本研修分野で体験する臨床手技，検査手技>
別表（マトリックス表）を参照。
- <評価>
別記「評価の手順」を参照。
- <週刊予定表（勤務時間外の全ての予定に研修医が参加する必要はない）>
- A 外科カンファレンス（第1週）
 - B 呼吸器外科抄読会
 - C 呼吸器カンファレンス
 - D 術前・術後カンファレンス
 - E 気管支鏡検査
 - F 呼吸器外科手術症例病理カンファレンス（第1，2，3週）
 - G 手術

	月	火	水	木	金
午前	G	G	B	C, G	
午後	G	D	A, E, F	G	E

乳腺外科（自由選択4W～）

- <参考：外科（必修4W＋病院必修4W）の概要>
茨城県立中央病院において，周術期管理を伴う次の外科系9診療科から1つ又は2つを選択して計8Wを研修する。
外科系9診療科の組合せについては，希望を調査のうえ研修管理委員会において全体計画とのバランスを考慮して決定される。
- 1 消化器外科， 2 循環器外科， 3 呼吸器外科， 4 乳腺外科，
 - 5 脳神経外科， 6 整形外科， 7 泌尿器科， 8 婦人科，
 - 9 耳鼻咽喉科・頭頸部外科
- <一般目標>
乳腺疾患を診断し治療するための基本的な知識及び臨床能力を身に付ける。医療人として必要な人格，態度及び姿勢を身に付けるとともに，他職種によるチーム医療を実践する。また，乳腺外科診療に必要な基本的処置を身に付ける。
- <行動目標>
- 1 乳腺疾患の診断に必要な基礎的事項（乳腺の解剖及び生理等）を理解し，説明できる。
 - 2 乳腺疾患（悪性・良性腫瘍，乳腺炎等）の病態を理解し，診断及び治療の基本的な考え方を説明できる。
 - 3 問診や診察による乳腺疾患の診断及び治療に必要な情報収集ができる。
 - 4 乳腺疾患の診療に関する検査（マンモグラフィ，エコー，CT，MRI，PETなど）をオーダーでき，その理解と評価ができる。
 - 5 主に乳癌に対する乳腺悪性腫瘍の病期やサブタイプを診断し，個々の病状に応じた治療計画を立てることができる。
 - 6 手術に参加して当該手術内容を理解し，指導医等とともに，基本手技（糸結び，皮膚縫合など）を行うことができる。
 - 7 指導医等とともに周術期の管理（輸液，ドレーンの管理及び抜去，理学療法，術後の創処置など）を行うことができる。
 - 8 乳癌に対する放射線治療，化学療法及び内分泌療法の治療ガイドラインを理解し，治療方針を立てることができる。

- 9 医師、看護師、臨床検査技師、薬剤師、管理栄養士、医療ソーシャルワーカーなどの医療チームの役割分担を理解し、患者個々に応じたチーム医療を実践できる。
- 10 指導医の病状説明に際し、患者・家族の心情に配慮しつつ立ち合い、説明内容を記録できる。

<方略>

- 1 病棟、外来、手術室、救急センター及び各種検査室等において、OJT方式で研修する。
- 2 手術室での清潔操作及び消毒法を理解する。
- 3 助手として手術に参加し糸結び及び皮膚縫合などを経験する。
- 4 術前・術後患者の状態把握と対応について、入院患者の毎日の診療場面を通じて指導医等とともに経験する。
- 5 周術期の管理（輸液、ドレーンの管理・抜去、理学療法、術後の創処置など）を指導医等とともに経験する。
- 6 乳腺疾患の診療を指導医等とともに経験する。
- 7 乳腺疾患の診療に関する検査（マンモグラフィ、エコー、CT、MRI、PETなど）の評価を経験する。
- 8 カンファレンス等に参加し、担当患者に係る、術前の状況及び予定手術の内容、治療経過及び問題点等をプレゼンテーションし、積極的に議論に参加する。
- 9 地方会を含む関連学会、講演会や研修会、院内行事にも積極的に参加し、最新の知見を得るとともに技能を習得する。

<本研修分野で経験する29症候、26疾病・病態>

別表（マトリックス表）を参照。

<本研修分野で経験する臨床手技、検査手技>

別表（マトリックス表）を参照。

<評価>

別記「評価の手順」を参照。

<週刊予定表（勤務時間外の全ての予定に研修医が参加する必要はない）>

- A 外科カンファレンス（第1週）
- B 乳腺カンファレンス（隔週）
- C 手術

	月	火	水	木	金
午前					C
午後	B		A		

脳神経外科（自由選択4W～）

<参考：外科（必修4W+病院必修4W）の概要>

茨城県立中央病院において、周術期管理を伴う次の外科系9診療科から1つ又は2つを選択して計8Wを研修する。

外科系9診療科の組合せについては、希望を調査のうえ研修管理委員会において全体計画とのバランスを考慮して決定される。

- 1 消化器外科, 2 循環器外科, 3 呼吸器外科, 4 乳腺外科,
- 5 脳神経外科, 6 整形外科, 7 泌尿器科, 8 婦人科,
- 9 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

<一般目標>

脳神経外科領域において頻度の高い脳卒中、脳腫瘍などの代表的疾患について、医師として必要とされる知識及び技術を習得し、基本的な診療能力と態度を身につけ、他職種チームとの医療を実践できる。

<行動目標>

- 1 初期診断に必要な問診や神経学的診察を行い診療録へ記載できる。
- 2 重症度を判断して適切な初期対応ができる。
- 3 必要な画像検査の選択と診断ができる。
- 4 各種神経放射線検査の特性について理解する。
- 5 脳神経外科診療に必要な基本的手技を習得する。
- 6 基本的な手術で助手を務めることができる。
- 7 指導医等と共に周術期管理ができる。
- 8 チーム医療の重要性を理解し、チームの一員として周囲との良好な関係を築くとともに自身の果たすべき役割を判断する。
- 9 患者及び家族に礼儀をわきま配慮した言動をとれる。
- 10. カンファレンスでプレゼンテーションができる。

<方略>

- 1 病棟、外来、手術室、救急センター及び各種検査室等において、OJT方式で研修する。
- 2 救急を含む脳神経外科領域の診療に積極的に参加する。
- 3 診断に必要な情報を患者や家族から聴取し診療録に記載する。
- 4 身体所見や神経学的所見をとり診療録に記載する。

- 5 患者の重症度を迅速に把握し、意識状態や神経学的重症度を「JCS」「GCS」「NIHSS」を用いて評価する。
 - 6 診察結果から考えられる疾患を列挙する。
 - 7 診断に必要な検査を立案しオーダーする。
 - 8 神経放射線検査結果を評価する。
 - 9 創部の消毒及び縫合を習得し実践する。
 - 10 腰椎穿刺の手技を習得し実践するとともにその結果を評価する。
 - 11 気管内挿管、中心静脈カテーテル穿刺、気管切開、脳血管撮影の手技を習得する。
 - 12 穿頭洗浄術、脳室ドレナージ術において助手あるいは術者となる。
 - 13 開頭手術の助手として手術に参加する。
 - 14 指導医等とともに周術期患者の診療にあたる。
 - 15 患者の家族に対する病状説明に参加し基本的疾患の説明を行う。
 - 16 カンファレンス等に参加し、担当患者に係る、術前の状況及び予定手術の内容、治療経過及び問題点等をプレゼンテーションし、積極的に議論に参加する。
 - 17 地方会を含む関連学会、講演会や研修会、院内行事にも積極的に参加し、最新の知見を得るとともに技能を習得する。
- <本研修分野で経験する29症候、26疾病・病態>
別表（マトリックス表）を参照。
<本研修分野で経験する臨床手技、検査手技>
別表（マトリックス表）を参照。
<評価>
別記「評価の手順」を参照。
<週刊予定表（勤務時間外の全ての予定に研修医が参加する必要はない）>
A 血管造影検査
B 症例カンファランス
C 脳ドック
D 手術

	月	火	水	木	金
午前	A	D			
午後		D	B	C	

整形外科（自由選択4W～）

- <参考：外科（必修4W+病院必修4W）の概要>
茨城県立中央病院において、周術期管理を伴う次の外科系9診療科から1つ又は2つを選択して計8Wを研修する。
外科系9診療科の組合せについては、希望を調査のうえ研修管理委員会において全体計画とのバランスを考慮して決定される。
- 1 消化器外科、 2 循環器外科、 3 呼吸器外科、 4 乳腺外科、
 - 5 脳神経外科、 6 整形外科、 7 泌尿器科、 8 婦人科、
 - 9 耳鼻咽喉科・頭頸部外科
- <一般目標>
整形外科疾患の初期対応や管理のための基礎的な知識と技術を習得し、診断及び治療における問題解決能力、他職種とのチーム医療を実践するための態度及び姿勢を身に付ける。
- <行動目標>
- 1 整形外科疾患に伴う、骨、関節、筋肉、神経系の診察ができ、正確に身体所見がとれる。
 - 2 診察所見により診断に必要な検査（画像検査、血液尿検査等）、処置、手術等の適応が判断でき、基本的な治療計画が立てられる。
 - 3 整形外科疾患診断に必要な検査の結果、所見について理解及び判断ができる。
 - 4 骨折及び脱臼の診断と応急処置ができる。
 - 5 牽引法の種類と適応について述べることができ、骨折及び脱臼に対する鋼線牽引ができる。
 - 6 整形外科手術の基本的な手技が理解でき、助手ができる。
 - 7 周術期における創部の評価及び管理ができ、ドレーン法を学び、必要な手技を実践し介助ができる。
 - 8 局所麻酔法について理解し実施できる。
 - 9 整形外科の四肢関節手術並びに脊椎手術に助手として参加することができる。
 - 10 手術野における清潔及び不潔の概念を理解できる。
 - 11 単純な切開及び排膿の手技を行うことができる。
 - 12 関節穿刺の手技について知識を習得し、助手として適切に参加できる。
 - 13 骨関節感染症の急性期の症状を述べるができる。
 - 14 リハビリテーション、義肢や装具の処方及び記録ができる。
 - 15 患者及びその家族に対し、手術の必要性や概要、侵襲性について説明することができる。

<方略>

- 1 病棟，外来，手術室，救急センター及び各種検査室等において，OJT方式で研修する。
- 2 ローター開始時に，指導医等と面談して研修目標を設定する。
- 3 指導医等の責任体制のもと，基礎知識と技術を習得する。
- 4 指導医等とともに，入院患者の担当医として問診および身体所見の把握，予定手術の適応や内容を理解する。
- 5 担当患者の診断及び治療に必要な検査をオーダーし，一般単純，CT，MRI等の画像診断法を学ぶ。
- 6 関節注射の適応を理解し指導医等とともに実施する。
- 7 担当患者を回診し，創部観察，創傷処置，ドレーン管理を習得する。
- 8 担当患者の術前術後の全身管理について習熟する。
- 9 手術に助手として参加し，手術野の展開，清潔操作，止血法，創縫合等の外科的な基本手技を習得する。
- 10 指導医等とともに救急患者の初期対応を行い，必要な処置等を実施する。
- 11 カンファレンス等に参加し，担当患者に係る，術前の状況及び予定手術の内容，治療経過及び問題点等をプレゼンテーションし，積極的に議論に参加する。
- 12 地方会を含む関連学会，講演会や研修会，院内行事にも積極的に参加し，最新の知見を得るとともに技能を習得する。

<本研修分野で経験する29症候，26疾病・病態>

別表（マトリックス表）を参照。

<本研修分野で経験する臨床手技，検査手技>

別表（マトリックス表）を参照。

<評価>

別記「評価の手順」を参照。

<週刊予定表（勤務時間外の全ての予定に研修医が参加する必要はない）>

- A 症例カンファランス
- B 手術

	月	火	水	木	金
午前	B		B		B
午後	B		A, B		B

泌尿器科（自由選択4W～）

<参考：外科（必修4W+病院必修4W）の概要>

茨城県立中央病院において，周術期管理を伴う次の外科系9診療科から1つ又は2つを選択して計8Wを研修する。

外科系9診療科の組合せについては，希望を調査のうえ研修管理委員会において全体計画とのバランスを考慮して決定される。

- 1 消化器外科， 2 循環器外科， 3 呼吸器外科， 4 乳腺外科，
- 5 脳神経外科， 6 整形外科， 7 泌尿器科， 8 婦人科，
- 9 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

<一般目標>

泌尿器科疾患患者のプライマリ・ケアが適切に行えるようになるために，泌尿器科領域の基本臨床能力を習得し，診断及び治療における問題解決能力をはじめ重症度や緊急度の判断ができるようになる。

<行動目標>

- 1 泌尿器科疾患の鑑別診断ができる。
- 2 尿路性器の理学的検査ができ所見を診療録に記録できる。
- 3 造影検査や超音波検査をオーダーと診断ができる。
- 4 膀胱尿道鏡検査，逆行性尿管カテーテル検査ができる。
- 5 他科領域の合併症に関する基礎的な知識を持ち，関連科医師との適切な連携ができる。
- 6 必要な検査の選択及び結果の判定ができ，治療計画を立てることができる。
- 7 各種生検（腎，膀胱，前立腺，精巣）を指導医等とともに実施できる。
- 8 救急疾患に対して適切な初期診療ができる。
- 9 疾患の種類と程度，患者の状態に応じた手術の適応と術式を判断することができる。
- 10 術中や術後に起こり得る偶発性，合併症，続発性について，予め患者及びその家族に説明して同意を得ることができる。
- 11 手術器械や材料を正しく使用できる。
- 12 術後の局所及び全身の管理ができ，変化に対応できる。
- 13 助手として泌尿器科手術に参加できる。

<方略>

- 1 病棟，外来，手術室，救急センター及び各種検査室等において，OJT方式で研修する。

- 2 ローター開始時に、指導医等と面談して研修目標を設定する。
 - 3 入院患者の担当医となり指導医とともに問診し、身体を観察して検査データを把握のうえ、診断及び治療計画の立案に参加する。
 - 4 救急外来診療における問診、身体診察及び説明等から患者接遇について学ぶ。
 - 5 死亡診断書、診断書、診療情報提供書等を指導医等とともに作成する。
 - 6 導尿、カテーテル挿入及び抜去、膀胱洗浄、腎盂洗浄等の尿路管理の方法とその適応を理解し実施する。
 - 7 泌尿器科診療における超音波検査の重要性及び特性を理解し実施する。
 - 8 予定手術及び緊急手術の助手となり泌尿器科の基本手技を習得する。
 - 9 膀胱瘻、腎瘻造設に助手として参加する。
 - 10 腎不全時の内視鏡及びカテーテル操作手技を経験する。
 - 11 前立腺生検に助手として参加し、前立腺所見と生検手技を習得する。
 - 12 カンファレンス等に参加し、担当患者に係る、術前の状況及び予定手術の内容、治療経過及び問題点等をプレゼンテーションし、積極的に議論に参加する。
 - 13 地方会を含む関連学会、講演会や研修会、院内行事にも積極的に参加し、最新の知見を得るとともに技能を習得する。
- <本研修分野で経験する29症候、26疾病・病態>
 別表（マトリックス表）を参照。
 <本研修分野で経験する臨床手技、検査手技>
 別表（マトリックス表）を参照。
 <評価>
 別記「評価の手順」を参照。
 <週刊予定表（勤務時間外の全ての予定に研修医が参加する必要はない）>

- A 膀胱鏡検査
- B 透視下処置
- C 症例カンファランス
- D 前立腺生検
- E 手術

	月	火	水	木	金
午前	E	A	E	D	D
午後	E	B	E	B	D

婦人科（自由選択4W～）

- <参考：外科（必修4W+病院必修4W）の概要>
 茨城県立中央病院において、周術期管理を伴う次の外科系9診療科から1つ又は2つを選択して計8Wを研修する。
 外科系9診療科の組合せについては、希望を調査のうえ研修管理委員会において全体計画とのバランスを考慮して決定される。
- 1 消化器外科、 2 循環器外科、 3 呼吸器外科、 4 乳腺外科、
 - 5 脳神経外科、 6 整形外科、 7 泌尿器科、 8 婦人科、
 - 9 耳鼻咽喉科・頭頸部外科
- <一般目標>
 婦人科疾患を有する患者を適切に管理できるようになるために、婦人科疾患の診断及び治療における問題解決力と臨床的技能、態度を身に付ける。
- <行動目標>
- 1 子宮筋腫、卵巣嚢腫等の診断及び治療の計画を立てることができる。
 - 2 子宮がん、卵巣がん等の婦人科悪性腫瘍の診断及び治療の計画を立てることができる。
 - 3 骨盤内感染症、外陰炎症、性感染症等の診断及び治療の計画を立てることができる。
 - 4 急性腹症等の婦人科救急疾患の診断及び初期治療ができる。
 - 5 婦人科超音波検査を実施でき、その評価をすることができる。
 - 6 婦人科におけるCT、MRI等の画像診断の意義を理解し、主要病変を診断できる。
 - 7 手術の適応について述べるができる。
 - 8 術前及び術後管理ができる。
 - 9 術後合併症の診断及び治療ができる。
- <方略>
- 1 病棟、外来、手術室、救急センター及び各種検査室等において、OJT方式で研修する。
 - 2 ローター開始時に、指導医等と面談して研修目標を設定する。
 - 1 指導医等の外来診療に立ち会い、問診、診察及び検査を行う。
 - 2 入院患者の担当医となり指導医等とともに診察及び処置等を行う。
 - 3 指導医等とともに婦人科疾患に必要な基礎知識と技術を習得する。
 - 4 入院患者を問診し身体所見を正確にとることができる。

- 5 指導医等とともに内診所見をとる。
 - 6 指導医等とともに婦人科救急疾患の外来患者の診察及び治療を行う。
 - 7 婦人科におけるCTやMRI等の画像診断の意義と診断法を学ぶ。
 - 8 助手として手術に参加し外科的基本手技を習得する。
 - 9 担当患者の術前術後の全身管理について習熟する。
 - 10 カンファレンス等に参加し、担当患者に係る、術前の状況及び予定手術の内容、治療経過及び問題点等をプレゼンテーションし、積極的に議論に参加する。
 - 11 地方会を含む関連学会、講演会や研修会、院内行事にも積極的に参加し、最新の知見を得るとともに技能を習得する。
- <本研修分野で経験する29症候、26疾病・病態>
別表（マトリックス表）を参照。
- <本研修分野で経験する臨床手技、検査手技>
別表（マトリックス表）を参照。
- <評価>
別記「評価の手順」を参照。
- <週刊予定表（勤務時間外の全ての予定に研修医が参加する必要はない）>
- A 放射線カンファレンス
 - B 症例カンファレンス
 - C 婦人科手術症例病理カンファレンス
 - D 手術

	月	火	水	木	金
午前		D	D		D
午後	A, B	D	D	C	D

耳鼻咽喉科・頭頸部外科（自由選択4W～）

- <参考：外科（必修4W+病院必修4W）の概要>
茨城県立中央病院において、周術期管理を伴う次の外科系9診療科から1つ又は2つを選択して計8Wを研修する。
外科系9診療科の組合せについては、希望を調査のうえ研修管理委員会において全体計画とのバランスを考慮して決定される。
- 1 消化器外科、 2 循環器外科、 3 呼吸器外科、 4 乳腺外科、
 - 5 脳神経外科、 6 整形外科、 7 泌尿器科、 8 婦人科、
 - 9 耳鼻咽喉科・頭頸部外科
- <一般目標>
一般的な耳鼻咽喉科・頭頸部外科疾患を適切に診断及び治療するための基本的な診療能力を身につけ、他職種と連携したチーム医療を理解し、円滑なコミュニケーション能力を習得する。
- <行動目標>
- 1 耳鼻咽喉科・頭頸部外科診療に係る多様な状況に配慮しつつ、多角的な視野で診療をマネジメントできる。
 - 2 他科医師、看護部門、医療技術部門の他職種と良好なコミュニケーションを取り、患者及びその家族の立場に立ってチーム医療を実践できる。
 - 3 入院患者の担当医として、病態の把握、治療方針の決定、説明や医療安全への配慮の実際に立会い、患者との信頼関係を築く力を身に付ける。
 - 4 指導医とともに病棟回診を行い、周術期管理の実践を学び、また、耳鼻咽喉科・頭頸部外科の基本的な知識及び技術を習得する。
 - 5 生理機能検査（聴力検査、平衡機能検査等）の結果を理解し、治療方針を決定できる。
 - 6 甲状腺エコー検査の結果の理解及び診断、エコーガイド下穿刺吸引細胞診の手技及び診断を習得する。
 - 7 内視鏡検査の手技を習得する。
 - 8 耳・鼻・頭頸部の画像検査の診断法を習得する。
 - 9 耳鼻咽喉科・頭頸部外科分野の手術の手順を理解し、指導医等とともに基本的な技を経験する。
 - 10 カンファレンス等に参加し、担当患者に係る、術前の状況及び予定手術の内容、治療経過及び問題点等をプレゼンテーションし、積極的に議論に参加する。
 - 11 地方会を含む関連学会、講演会や研修会、院内行事にも積極的に参加し、最新の知見を得るとともに技能を習得する。
- <方略>
- 1 病棟、外来、手術室、救急センター及び各種検査室等において、OJT方式で研修する。
 - 2 入院患者の担当医として、患者及びその家族との信頼関係を築き、他科医師や他職種とともにチーム医療を実践して円滑に診療を進める。
 - 3 入院患者を問診し、病歴や身体所見とともに診療録に記載し、指導医等とともに治療計画を立てる。

- 4 個々の症例に必要な情報を積極的に収集し、文献からも最新の知見を得て治療に活用する。
 - 5 甲状腺エコー検査、エコーガイド下穿刺吸引細胞診、内視鏡検査を経験する。
 - 6 頭頸部外科手術に助手として参加し、指導医等とともに両側口蓋扁桃摘出術や気管切開術などの基本的手術手技を習得する。
 - 10 カンファレンス等に参加し、担当患者に係る、術前の状況及び予定手術の内容、治療経過及び問題点等をプレゼンテーションし、積極的に議論に参加する。
 - 11 地方会を含む関連学会、講演会や研修会、院内行事にも積極的に参加し、最新の知見を得るとともに技能を習得する。
- <本研修分野で経験する29症候、26疾病・病態>
別表（マトリックス表）を参照。
<本研修分野で経験する臨床手技、検査手技>
別表（マトリックス表）を参照。

<評価>

別記「評価の手順」を参照。

<週刊予定表（勤務時間外の全ての予定に研修医が参加する必要はない）>

- A 嚥下外来
- B 摂食・嚥下カンファレンス
- C 超音波検査
- D 外来手術
- E 頭頸部がんボード
- F 聴覚検査
- G 症例カンファレンス
- H 嚥下機能検査
- I 手術

	月	火	水	木	金
午前			I		
午後	A, B	C, D, E	F, I	G, I	C, D, H

リハビリテーション科（自由選択4W～）

<一般目標>
リハビリテーション部門の理念を理解し、医学的管理のもとリハビリテーション治療を行うための基本的な知識及び技能を習得し、態度及び習慣に身に付ける。

- <行動目標>
- 1 障害を持つ患者及びその家族から、リハビリテーション治療計画に必要な患者背景やADLなどの情報を収集することができる。
 - 2 症候と障害を評価するための基本的な知識を想起できる。
 - 3 症候と障害を評価するための基本的な技能を習得する。
 - 4 急性期リハビリテーションに必要なリスク評価と管理について理解する。
 - 5 包括的な障害評に基づくリハビリテーション計画と目標を設定し、診療録に記載できる。
 - 6 リハビリテーション治療（理学療法、作業療法、言語聴覚療法、療育）の適応と禁忌が理解できる。
 - 7 補助具や自助具、装具、福祉機器等の適応と禁忌、更には、関連する福祉資源について基本的な知識を想起できる。
 - 8 チーム医療のリーダーたるリハビリテーション科医の役割、適切な態度と習慣を理解する。
 - 9 チーム医療の中でリハビリテーション療法士や看護師、医療相談員らの役割分担を理解する。
 - 10 リハビリテーションの依頼元である診療科の主治医、担当医、患者及びその家族との信頼関係を構築する。
 - 11 地域における当院のリハビリテーションの機能と役割を理解し、周辺の回復期リハビリテーション病院や生活期及び維持期のリハビリテーション治療を担当する機関との連携について理解する。
 - 12 医療保険、障害、福祉資源について理解し適応を判断する。

<方略>

- 1 指導医等からリハビリテーション科外来診察および病棟対診のオリエンテーションを受ける。
- 2 外来および病棟対診によるリハビリテーション依頼の手順を確認し、ベッドサイドや訓練室での障害診療手技と評価を行う。
- 3 医学的リハビリテーション治療の包括的な障害評価を行い、関連職種と情報共有する。
- 4 障害診断及び治療に必要な情報を診療録に記録するとともに、リハビリテーション計画を立案、決定し、リハビリテーション処方箋を以てリハビリテーション治療を指示する。

- 5 リハビリテーション処方に基づく療法の適否を現場で確認し、随時、妥当性を判断するとともに必要に応じた処方の見直しを行う。
 - 6 リハビリテーションカンファレンスにおいて、チームが共有するリハビリテーション計画の最終的な決定に、指導医とともに関わる。
 - 7 地域連携のために必要な障害診断と診療情報提供書を作成する。
- <本研修分野で経験する29症候, 26疾病・病態>
別表(マトリックス表)を参照。
- <本研修分野で経験する臨床手技, 検査手技>
別表(マトリックス表)を参照。
- <評価>
別記「評価の手順」を参照。
- <週刊予定表(勤務時間外の全ての予定に研修医が参加する必要はない)>
- A 入院患者及び通院患者の診療
 - B 装具診療
 - C 県厚生相談所(巡回相談)
 - D 知的障害者更生施設県立あすなろの郷(回診)
 - E リハビリテーションカンファレンス

	月	火	水	木	金
午前	A	A	A	A	A
午後	B	C, D			E

皮膚科(自由選択4W~)

- <一般目標>
皮膚および可視粘膜に表れる症状により、速やかに診断及び治療できる皮膚科診療の基礎知識及び技術を修得するとともに、臨床医として相応しい態度及び姿勢を身に付ける。
- <行動目標>
- 1 患者及びその家族との良好なコミュニケーションがとれる。
 - 2 患者及びその家族の社会的、経済的、心理的背景を把握できる。
 - 3 守秘義務と患者のプライバシーに配慮しつつ、詳細な問診のうえ視診及び触診できる。
 - 4 発疹の性状を正確に把握し、その分布及び配列について診療録に記録できる。
 - 5 皮膚及び皮膚付属器の構造を理解し病変の局在と病態を推定することができる。
 - 6 基本的な検査法及び必要と思われる検査法を列挙し、実施のうえ判定することができる。
 - 7 皮膚病理組織学の基本的用語が説明でき、発疹の病理組織学的所見を診療録に記録できる。
 - 8 発疹、全身症状、検査所見等から診断ができる。
 - 9 治療薬及び治療法について、適応、副作用及び禁忌を把握し、指導医等とともに実施することができる。
 - 10 治療法等にガイドラインがある疾患については参考とした旨を診療録に記録し、その他、必要に応じて文献の検索も行うことができる。
 - 11 説明と同意を経て、患者及びその家族が積極的に治療に参加するよう促すことができる。
 - 12 多職種カンファレンス等の機会において、プレゼンテーションのうえ治療内容を十分に説明して共用し、チーム医療を実践できる。
 - 13 他臓器疾患、全身疾患について他科の専門医に相談ができる。
 - 14 治療の効果を評価し必要に応じた他の治療法を選択できる。
 - 15 皮膚科救急疾患(細菌感染症、アナフィラキシー等)の初期対応ができる。
- <方略>
- 1 初診患者の予診し、既往歴、現病歴、全身状態、発疹の性状及び分布を診療録に記録し、鑑別診断を列挙する。
 - 2 鑑別診断に必要な検査法を列挙し自身で可能なものを実施する。
 - 3 指導医等の診察を見学し、自身の鑑別診断のシミュレートとの正否を確認し、そのうえ、それぞれの疾患について治療法も含めて自習する。
 - 4 真菌検査、パッチテスト、皮内テスト、プリックテスト、ツァンクテスト、皮膚生検の手技を学び、実践する。
 - 5 担当医として入院患者を診療する。
 - 6 入院治療計画の立案し、診察し、診療録に記録し、検査、処方、処置及び手術等をオーダーし、結果を評価のうえ治療に反映させる。
 - 7 必要に応じて他科対診を依頼する。
 - 8 退院後の治療方針を決定し、症状の再燃及び増悪の予防に努める。患者及びその家族と相談のうえ、必要に応じて医療連携部門の協力を得て通院可能な医療機関を紹介する等する。
 - 9 皮膚科で使用する薬剤について、適応、使用法、作用、副作用及び禁忌を理解し

- て使用する。
- 10 指導医等とともに他科入院患者を対診し、易感染宿主を含む入院患者に多い病態を把握する。
 - 11 薬疹等に対し、他科主治医と連携して治療を行うことを理解する。
 - 12 褥瘡診療が必要とされる患者を診察し、週1回の褥瘡回診に関わる。
 - 13 病棟看護師、皮膚・排泄ケア認定看護師、薬剤師、管理栄養士によるチーム医療に参加し、褥瘡の成因、評価方法、薬剤選択及び予防について学ぶ。
 - 14 助手として手術に参加し、介助、創縫合、ガーゼ保護などの手技を経験するとともに、術中や術後の抗生剤投与、患者への創部の扱いに係る指導及び抜糸等を行う。
 - 15 切除標本の病理組織所見を類推し、結果を確認する。また、必要に応じた追加治療について検討する。
 - 16 カンファレンス等に参加し、担当患者に係る、術前の状況及び予定手術の内容、治療経過及び問題点等をプレゼンテーションし、積極的に議論に参加する。
 - 17 地方会を含む関連学会、講演会や研修会、院内行事にも積極的に参加し、最新の知見を得るとともに技能を習得する。
- <本研修分野で経験する29症候、26疾病・病態>
別表（マトリックス表）を参照。
- <本研修分野で経験する臨床手技、検査手技>
別表（マトリックス表）を参照。
- <評価>
別記「評価の手順」を参照。
- <週刊予定表（勤務時間外の全ての予定に研修医が参加する必要はない）>
皮膚科・形成外科診療は、垣根なくひとつの診療チームとしての医療を掲げてこれを実践しており、週間予定表は形成外科と同様。
A 検査、外来手術、生検、レーザー治療、紫外線照射、他科入院患者診療
B 形成外科手術

	月	火	水	木	金
午前				B	
午後	A, B	A	A, B	A, B	A

形成外科（自由選択4W～）

- <注意事項>
令和4年4月30日現在、形成外科には、国が定める要件を満たして開催する臨床研修指導医養成講習会を修了した指導医が不在であり、本科にて臨床研修を実施することはできないが、今後、指導医の要請や採用が叶えば研修可能となるため、参考として本紙に掲出するもの。
- <一般目標>
外傷及び形成外科疾患についての理解を深め、指導医とともに基本的手技を経験し、全身管理を含む手術の手順及び助手としての役割を理解するとともに、形成外科診療における初期対応及びコンサルテーションを行うことができる力を身に付ける。
- <行動目標>
- 1 形成外科で扱う疾患の病態、創傷治療過程のメカニズム、理論を理解できる。
 - 2 身体の部位による創傷の解剖学的、機能的、社会的特質を理解できる。
 - 3 創傷（軟部組織損傷、骨折、熱傷等）の程度を診断し、適切な検査（画像検査等）が実施できる。
 - 4 オーダーした検査結果を理解できる。
 - 5 単純な局所麻酔法を施行し、創洗浄及び創縫合などの初期治療ができる。
 - 6 創傷の初期局所処置及び治療ができる。
 - 7 熱傷における初期の輸液を計画することができる。
 - 8 創傷被覆材、軟膏類を使用できる。
 - 9 創傷の治癒過程、治癒期間及び瘢痕等について患者に説明できる。
 - 10 手術の目的、方法及び原理を理解し、基本的な手術の介助ができる。
 - 11 基本的な術後創傷処置ができ、異常等について必要に応じて指導医等に報告できる。
 - 12 皮弁、指尖等の血行動態を理解し、血流不全を診断できる。
 - 13 患者の訴えや悩みを理解し、患者及びその家族の背景までを視野に入れた対応ができる。
 - 14 多職種カンファレンス等の機会において、プレゼンテーションのうえ治療内容を十分に説明して共用し、チーム医療を実践できる。
- <方略>
- 1 外来患者を担当し、形成外科疾患、外傷及び先天異常の病態を理解する。
 - 2 外傷及び熱傷患者の経過を観察し、縫合等の処置後の変化を観察するとともに瘢痕の成熟及び変化を理解する。
 - 3 担当医として入院患者を診察し、入院の適応、熱傷及び外傷が全身に及ぼす影響等を理解する。

- 4 入院患者の病態，形態変化を観察するとともに主訴を理解し，指導医等とともに適切な手術を検討する。
 - 5 形成外科手術に参加し，指導医等とともに創縫合等の基本的な手技を経験する。
 - 6 手術に参加し，基本手技，皮弁等の基礎，皮膚その他の血流動態等の理解を深める。
 - 7 埋没縫合法，顔面の繊細な縫合等の高度な処置の手技の基礎を習得する。
 - 8 指導医等とともに手術記録を作成し，手術手技及び病態をより深く理解する。
 - 9 術後患者を診察し，手術後及び外傷後の創傷の変化を観察する。
 - 10 感染，皮膚壊死，血流障害等の術後トラブルを観察し，早期にその徴候を把握する。
 - 11 カンファレンス等に参加し，担当患者に係る，術前の状況及び予定手術の内容，治療経過及び問題点等をプレゼンテーションし，積極的に議論に参加する。
 - 12 地方会を含む関連学会，講演会や研修会，院内行事にも積極的に参加し，最新の知見を得るとともに技能を習得する。
 - 13 医療保健及び公費負担医療を理解し，指導医とともに各種様式を作成する。
- <本研修分野で経験する29症候，26疾病・病態>
別表（マトリックス表）を参照。
- <本研修分野で経験する臨床手技，検査手技>
別表（マトリックス表）を参照。
- <評価>
別記「評価の手順」を参照。
- <週刊予定表（勤務時間外の全ての予定に研修医が参加する必要はない）>
皮膚科・形成外科診療は，垣根なくひとつの診療チームとしての医療を掲げてこれを実践しており，週間予定表は皮膚科と同様。
A 検査，外来手術，生検，レーザー治療，紫外線照射，他科入院患者診療
B 形成外科手術

	月	火	水	木	金
午前				B	
午後	A, B	A	A, B	A, B	A

眼科（自由選択4W～）

- <一般目標>
日常的に遭遇する眼科疾患の初期対応に求められる，眼の解剖，視機能，基本的な眼疾患及び眼科検査を理解し，基本的な眼科診療ができる力を身に付ける。
- <行動目標>
- 1 眼科に必要な解剖及び視機能と基本的な眼科疾患を列挙できる。
 - 2 基礎的な眼科検査を理解し，眼科疾患を診断するための基本的な考え方を説明できる。
 - 3 細隙灯顕微鏡検査，眼底検査，眼圧測定等の基本的な眼科診察手技ができる。
 - 4 視力障害や視野障害等の概念を理解し，緊急度や重症度を判断でき，必要な眼科検査を選択できる。
 - 5 眼科救急疾患の診断と初期治療ができる。
 - 6 眼と他科疾患の関連を理解できる。
 - 7 基本的な治療手技（レーザー治療，白内障手術，斜視手術等）の方法及び手順を理解し，説明できる。
 - 8 基本的な眼科治療薬を理解し処方できる。
- <方略>
- 1 指導医等とともに外来診療に当たり，問診，検査（細隙灯顕微鏡検査，眼底検査，眼圧測定等），検査結果の評価，診断及び治療方針の決定並びに処方を経験する。
 - 2 視能訓練士が実施する検査等（視力測定，視野検査，眼球運動検査，斜視及び弱視検査等）の異議を理解する。
 - 3 指導医等とともに眼科特殊検査（眼底写真，蛍光眼底造影検査，眼底三次元画像解析，前眼部スリット写真，角膜内皮測定，超音波検査等）を実施する。
 - 4 指導医等とともに，他科からの対診患者を診療する。
 - 5 入院患者の担当医となり，指導医とともに術前，術後の診察を行う。
 - 6 機会に応じて未熟児網膜症診療を見学する。
 - 7 光凝固治療を介助する。
 - 8 助手として手術に参加し，眼科手術の基本的な手技（結膜縫合等）を経験する。
 - 9 指導医とともに眼科救急患者を診療する。
 - 10 カンファレンス等に参加し，担当患者に係る，術前の状況及び予定手術の内容，治療経過及び問題点等をプレゼンテーションし，積極的に議論に参加する。
 - 11 地方会を含む関連学会，講演会や研修会，院内行事にも積極的に参加し，最新の知見を得るとともに技能を習得する。
- <本研修分野で経験する29症候，26疾病・病態>
別表（マトリックス表）を参照。

<本研修分野で経験する臨床手技，検査手技>

別表（マトリックス表）を参照。

<評 価>

別記「評価の手順」を参照。

<週刊予定表（勤務時間外の全ての予定に研修医が参加する必要はない）>

週間予定表については調整中

	月	火	水	木	金
午 前					
午 後					

放射線診断科（自由選択 4 W～）

<注意事項>

令和4年4月30日現在，放射線診断科においては当院プログラム研修医のみ受入可能としており，他院プログラム研修医は選択できません。

当院が協力型となる基幹型

筑波大病院，東大病院，東京医大茨城茨城医療センター，水戸医療センター，土浦協同病院，日製ひたちなか総合病院，筑波メディカルセンター。

<一般目標>

画像診断およびIVRの適応を理解し実践することで，放射線科の臨床診療において画像診断の果たし得る役割を理解する。

<行動目標>

- 1 単純X線写真，CT，MRI等について検査の特性と正常像を理解する。
- 2 代表的疾患及び症候について適切な診断法が選択でき，画像的な特徴が述べられる。
- 3 IVRの対象疾患を知り，それぞれの適応，禁忌及び危険性などを理解する。
- 4 放射線情報システムの概略を理解する。
- 5 造影剤副作用への対処，放射線防護ねMRI危険防止の基礎的知識を身につける。

<方略>

- 1 指導医等とともに，各種検査の画像の画像診断レポートを作成する。
- 2 代表的な疾患の画像の特徴を学ぶ。
- 3 指導医等とともに，各種画像検査（CT及びMRIの撮影プロトコルの決定，造影剤注入，IVR，核医学検査，超音波検査等）を行う。
- 4 撮影に携わる医師及び診療放射線技師の立場で，検査効率，副作用対策，安全確保について理解する。
- 5 診療科を横断したカンファレンス等に参加し，担当患者に係るプレゼンテーションに積極的に参加する。
- 6 地方会を含む関連学会，講演会や研修会，院内行事にも積極的に参加し，最新の知見を得るとともに技能を習得する。

<本研修分野で経験する29症候，26疾病・病態>

別表（マトリックス表）を参照。

<本研修分野で経験する臨床手技，検査手技>

別表（マトリックス表）を参照。

<評 価>

別記「評価の手順」を参照。

<週刊予定表（勤務時間外の全ての予定に研修医が参加する必要はない）>

週間予定表については調整中

	月	火	水	木	金
午 前					
午 後					

放射線治療科（自由選択 4 W～）

<一般目標>

がん治療における放射線治療の特色と役割を理解する。

<行動目標>

- 1 放射線治療の適応疾患と有効性を理解する。
- 2 放射線治療以外の治療法との違い及び放射線治療の特色を理解する。
- 3 放射線治療の副作用を正しく理解する。
- 4 放射線治療で用いるX線の物理学的特色を理解し，医学物理士と連携した治療ができる。

<方略>

- 1 放射線治療を要する患者を担当し、診察から治療計画の策定まで連続して関わる。
- 2 治療前後の症状や画像の変化等から放射線治療の効果を判定する。
- 3 医学物理士と連携し、治療計画用ソフトウェアを使用して最適な照射方法を作成する。
- 4 診療科を横断したカンファレンス等に参加し、担当患者に係るプレゼンテーションに積極的に参加する。
- 5 地方会を含む関連学会、講演会や研修会、院内行事にも積極的に参加し、最新の知見を得るとともに技能を習得する。

<本研修分野で経験する29症候、26疾病・病態>

別表（マトリックス表）を参照。

<本研修分野で経験する臨床手技、検査手技>

別表（マトリックス表）を参照。

<評価>

別記「評価の手順」を参照。

<週刊予定表（勤務時間外の全ての予定に研修医が参加する必要はない）>

ここでは、回診及び外来の記載は割愛する。

- A 治療計画
- B リンパ腫カンファ
- C 乳腺カンファ
- D 放射線治療カンファ
- E 頭頸部カンファ
- F 呼吸器病理カンファ
- G 呼吸器カンファ
- H 画像診断実習
- I 消化器カンファ

	月	火	水	木	金
午前				G	I
午後	A, B, C, D	A, E	A, F	H	A

病理診断科（自由選択4W～）

<一般目標>

医療における病理診断の意義や他科との連携を理解し、臨床研修で経験すべき疾患の病理形態像の基礎及び形態像と病理病態像の関係を理解し、他者に論理的な説明ができるようになるほか、病理診断のために必要な病理学的手法及び技法を理解し、説明できる力を身に付ける。

<行動目標>

- 1 生検、手術検体について診断に必要な肉眼所見を把握し、記述及び説明できる。
- 2 生検、手術病理を鏡し組織所見を把握し、記述及び診断できる。
- 3 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。
- 4 病理診断に必要な情報を適切に入手する技法を習得する。
- 5 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。
- 6 細胞診断標本を鏡し細胞所見を把握し、記述及び診断できる。
- 7 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。
- 8 細胞診断に必要な情報を適切に入手する技法を習得する。
- 9 細胞診断の利点と限界を理解し、説明できる。
- 10 病理解剖診断に必要な肉眼所見を把握し、記述及び説明できる。
- 11 病理解剖標本を鏡し組織所見を把握し、記述及び診断できる。
- 12 臨床像と病理解剖診断を対比し、病理病態像を考察、説明できる。
- 13 CPCにて病理解剖所見及び診断を適切に発表し、臨床医との適切な討論ができる。
- 14 病理解剖検体を診断するために必要な情報を適切に入手する技法を習得する。
- 15 病理解剖の全過程に参加し、病理解剖の手技及び方法を理解、説明できる。
- 16 病理解剖の実施にともなう医療安全を理解し、説明できる。

<方略>

- 1 生検、手術検体の切り出し及び病理標本作製に参加し、作成された病理標本の一次病理診断を行う。
- 2 細胞診断標本採取及び標本作製に参加し、作成された細胞診断標本の一次細胞診断を行う。続いて、指導医等とともに最終細胞診断を行う。
- 3 多様な診療科の職種横断的な病理カンファレンス等において、積極的に議論に参加する。
- 4 地方会を含む関連学会、講演会や研修会、院内行事にも積極的に参加し、最新の

知見を得るとともに技能を習得する。
 <本研修分野で経験する29症候, 26疾病・病態>
 別表(マトリックス表)を参照。
 <本研修分野で経験する臨床手技, 検査手技>
 別表(マトリックス表)を参照。

<評価>

別記「評価の手順」を参照。

<週刊予定表(勤務時間外の全ての予定に研修医が参加する必要はない)>

- A 切片切出
- B 生検, 術中迅速診断, 細胞診標本診断
- C 血液病理カンファ
- D CPC(不特定日)
- E 呼吸器病理カンファランス
- F 呼吸器カンファランス
- G 内視鏡病理カンファランス(隔週)
- H 消化器カンファランス

	月	火	水	木	金
午前	A	A	A	A, F	A, H
午後	B, C	B, D	B, E	B, G	B

その他の自由選択科の研修プログラム(自由選択4W~)

各協力型臨床研修病院が定める研修プログラムに沿って研修することについて, 当院及び各協力型の研修管理委員会において申し合わせ済。

XV 別表 (マトリックス)

1 診療科別「29症候, 26疾病・病態」経験の機会一覧表

	消化器内科	循環器内科	呼吸器内科	神経内科	腫瘍内科	血液内科	腎臓内科	内分泌代謝・糖尿病内科	膠原病・リウマチ科	小児科	消化器外科	血管外科	循環器外科	呼吸器外科	乳腺外科	整形外科	泌尿器科	産婦人科	脳神経外科	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	皮膚科	形成外科	眼科	リハビリテーション科	放射線診断科	放射線治療科	麻酔科	救急分野	病理診断科	精神科	臨床検査センター	歯科口腔外科	感染症内科			
1 ショック	○	○	○		○	○	○				○	○	○				○	○						○		○							○			
2 体重減少・るい痕	○									○	○	○											○		○		○									
3 発疹									○												○						○									
4 黄疸	○									○																○		○								
5 発熱	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
6 もの忘れ				○																○													○			
7 頭痛				○																○	○				○		○									
8 めまい		○	○																	○	○				○		○									
9 意識障害・失神		○	○																	○					○		○									
10 けいれん発作				○						○										○							○									
11 視力障害				○				○	○											○			○													
12 胸痛		○	○									○	○												○		○		○							
13 心停止		○																								○		○								
14 呼吸困難		○	○				○			○			○	○											○		○		○							
15 吐血・喀血	○		○								○			○											○		○								○	
16 下血・血便	○										○														○		○									
17 嘔気・嘔吐	○									○	○														○		○									
18 腹痛	○									○	○	○													○		○									
19 便通異常 (下痢・便秘)	○			○						○	○														○		○		○							
20 熱傷・外傷											○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
21 腰・背部痛						○						○	○												○		○		○							
22 関節痛									○																○	○		○								
23 運動麻痺・筋力低下			○																						○	○		○								
24 排尿障害 (尿失禁・排尿困難)			○			○				○															○	○		○								
25 興奮・せん妄			○																							○		○							○	
26 抑うつ			○																							○		○								○
27 成長・発達障害										○																	○		○							
28 妊娠・出産																										○		○								
29 終末期の症候	○	○	○	○	○									○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
1 脳血管障害				○																	○			○	○		○		○							
2 認知症				○																	○															○
3 急性冠症候群		○											○															○								
4 心不全		○											○												○	○		○								
5 大動脈瘤		○										○	○													○		○								
6 高血圧		○					○												○									○								
7 肺癌			○	○										○											○	○		○								
8 肺炎			○							○				○											○		○		○							○
9 急性上気道炎			○							○											○							○								
10 気管支喘息			○							○															○		○		○							
11 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)			○										○															○								
12 急性胃腸炎	○										○																○		○							
13 胃癌	○			○							○															○		○								
14 消化性潰瘍	○										○																○		○							
15 肝炎・肝硬変	○										○															○		○								
16 胆石症	○										○															○		○								
17 大腸癌	○										○															○		○								
18 腎盂腎炎							○																				○		○							
19 尿路結石							○																			○		○								
20 腎不全							○	○				○														○		○								
21 高エネルギー外傷・骨折										○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
22 糖尿病		○	○			○	○	○																	○			○								
23 脂質異常症		○						○	○																			○								
24 うつ病																												○								
25 統合失調症																												○								
26 依存症 (ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)																												○								

2 診療科別「臨床手技、検査手技」経験の機会一覧表

		消化器内科	循環器内科	神経内科	腫瘍内科	血液内科	腎臓内科	内分泌代謝・糖尿病内科	膠原病・リウマチ科	小児科	消化器外科	血管外科	循環器外科	呼吸器外科	乳線外科	整形外科	泌尿器科	産婦人科	脳神経外科	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	皮膚科	形成外科	眼科	リハビリテーション科	放射線診断科	放射線治療科	麻酔科	救急分野	病理診断科	精神科	臨床検査センター	歯科口腔外科	感染症内科				
基本的臨床手技	1 気道確保		○																							◎	○										
	2 人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる 用手換気を含む。）	○	○	○							○																◎	○									
	3 胸骨圧迫	○	◎	○								○																									
	4 吐止止血法		○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○					◎									
	5 包帯法															◎							○	○													
	6 採血法（静脈血）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	7 採血法（動脈血）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○														
	8 注射法（皮内）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○														
	9 注射法（皮下）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○														
	10 注射法（筋肉）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○															
	11 注射法（点滴）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	12 注射法（静脈確保）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	13 注射法（中心静脈確保）	○	○					○			○	○	○															◎	○								
	14 腰椎穿刺				◎															○									○	○							
	15 穿刺法（胸腔）			○									○	◎					○																		
	16 穿刺法（腹腔）	◎						○			○	○							○	○																	
	17 導尿法	○	○				○				○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○						○	○							
	18 ドレーン・チューブ類の管理	○	○	○							◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○					○	○							
	19 胃管の挿入と管理	◎									○	○	○						○										○	○							
	20 局所麻酔法	◎	○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○					○	○							
	21 創部消毒とガーゼ交換										○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○													
	22 簡単な切開・排膿										○	○		○	○							○	◎														
	23 皮膚縫合		○								○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○													
	24 軽度の外傷・熱傷の処置										○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○													
	25 気管挿管		○	○																								◎	○								
	26 除細動			◎									○																								
検査手技	1 血液型判定・交差適合試験	○	○	○	○	○	◎																														
	2 動脈血ガス分析（動脈採血を含む）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○					◎	○								
	3 心電図の記録	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○						○	○							
	4 超音波検査（心）		◎							○		○																									
	5 超音波検査（腹部）	◎					○		○	○	○																										
診療録	1 診療録の作成	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	2 各種診断書（死亡診断書を含む）の作成	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

XVI 評価の手順

1 概要

当院の臨床研修に係る各種評価の仕組みは、臨床研修省令及び医師臨床研修指導ガイドライン2020年度版（以下、「ガイドライン」という。）の記載事項を根拠とし、その在り方や当院独自で追加した各コメディカル部門独自の評価項目等については、研修管理委員会において病院群全体で申し合わせのうえ決定している。

また、各評価は、研修管理委員長及びプログラム責任者（以下、「二役」という。）が検認のうえ、それぞれの機会及び方法で各対象者へのフィードバックすることで完了するが、評価内容に特異な事案が含まれる場合等は、急ぎ、二役が事務局と連携して事実を確認のうえ、改善に導くよう対応する。

2 評価対象

※「E」→EPOC2による評価、「他」→その他の方法による評価

(1) 研修医

知識、技能、態度から臨床医としての適正及び臨床研修の到達目標達成度を測定する目的で評価する。

- ① 研修医による自己評価 「E」
- ② 指導医による研修医の評価 「E」
- ③ 指導者による研修医の評価 「E」

(2) 指導医

指導能力及び適正を確認する目的で評価する。

- ① 指導医による自己評価（準備中） 「他」
- ② 研修医による指導医の評価 「E」
- ③ 指導者による指導医の評価（準備中） 「他」

(3) 指導者

指導能力及び適正を確認する目的で評価する。

- ① 指導者による自己評価（準備中） 「他」
- ② 研修医による指導者の評価 「E」
- ③ 指導医による指導者の評価（準備中） 「他」

(4) プログラム責任者

管理能力及び適正を確認する目的で評価する。

- ① プログラム責任者による自己評価（準備中） 「他」
- ② 研修医によるプログラム責任者の評価（準備中） 「他」
- ③ 指導医によるプログラム責任者の評価（準備中） 「他」

(5) 研修診療科全体の評価

診療科全体の指導体制を確認する目的で評価する。

- ① 研修医による診療科全体の評価 「E」
- ② 指導医による診療科全体の評価（準備中） 「他」
- ③ 指導者による診療科全体の評価（準備中） 「他」

(6) 研修プログラム

適切であるかについて評価する。

- ① プログラム責任者による研修プログラムの評価 「他」
- ② 研修医によるプログラムの評価 「E + 他」
- ③ 指導医によるプログラムの評価（準備中） 「E」
- ④ 指導者によるプログラムの評価 「他」
- ⑤ 外部の第三者評価機関によるプログラムの評価 「他」

3 フィードバックの機会及び方法

(1) フィードバックの時期及び機会

分野終了ごとに入力又は提出された情報を集計、整理し、半年に1回以上実施する形成的評価（研修管理委員長、プログラム責任者、副プログラム責任者により実施する個別面談）において、口頭及び書面によりフィードバックする。

また、必要に応じて、主に研修管理委員長から個別に行う。

(2) 指導医へのフィードバック

年3回開催する研修管理委員会において行う総括的なフィードバックのほか、必要に応じて、主に研修管理委員長から個別に行う。

(3) 指導者へのフィードバック

年3回開催する研修管理委員会において行う総括的なフィードバックのほか、必要に応じて、主に研修管理委員長から所属長とともに行う。

XVII 協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設の研修実施責任者等（令和4年4月30日現在）
 下表の内容は、臨床研修省令に基づき当院ホームページにも掲出しているの、参照（※）
 のこと。
 ※様式10の別表（病院群の構成等）、
 様式10の別紙1（研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数）

協力型臨床研修病院 (14施設)	臨床研修協力施設 (10施設)
国立病院機構水戸医療センター 研修実施責任者 教育研修部長 小 泉 智 三 事務担当者 管理課 長谷川 裕 連絡先等 〒311-3193 茨城町桜の郷 280 ☎ 029-240-7792	石岡第一病院 研修実施責任者 管理者 舘 泰 雄 事務担当者 総務課長 久保田 正 孝 連絡先等 〒315-0023 石岡市東府中 1-7 ☎ 0299-22-5151
茨城県立こころの医療センター 研修実施責任者 第一医療局長 藤 田 俊 之 事務担当者 総務課 綿 引 法 子 連絡先等 〒309-1717 笠間市旭町 654 ☎ 0296-77-1151	城里町国民健康保健七会診療所 研修実施責任者 所長 上 井 雅 哉 事務担当者 診療所副事務長 阿久津 忠 昭 連絡先等 〒311-4402 城里町大字小勝 1400 ☎ 0296-88-2012
水戸済生会総合病院 研修実施責任者 病院長 生 澤 義 輔 事務担当者 臨床研修センター 平 根 琴 美 連絡先等 〒311-4198 水戸市双葉台 3-3-10 ☎ 029-254-5175 内線2008	茨城県中央保健所 研修実施責任者 所長 吉 見 富 洋 事務担当者 地域保健推進室長 前 野 祐 子 連絡先等 〒310-0852 水戸市笠原町 993-2 ☎ 029-241-0100
土浦協同病院 研修実施責任者 副病院長 渡 辺 章 充 事務担当者 庶務課 小 泉 翔 平 連絡先等 〒300-0028 土浦市おおつ野 4-1-1 ☎ 029-830-3711 内線5410	志村大宮病院 研修実施責任者 副病院長 大 仲 功 一 事務担当者 管理部 外 山 敬 一 連絡先等 〒319-2261 常陸大宮市上町 313 ☎ 0295-53-2170（直通）
筑波大学附属病院 研修実施責任者 総合臨床教育センター部長 瀬尾恵美子 事務担当者 総合臨床教育センター 粟野昌二 連絡先等 〒305-8576 つくば市天久保 2-1-1 ☎ 029-853-3516（直通）	石橋内科医院 研修実施責任者 理事長 石 橋 正 二 郎 事務担当者 連絡先等 〒309-1703 笠間市鯉淵 6268-102 ☎ 0296-71-3181
筑波学園病院 研修実施責任者 病院長 原 田 繁 事務担当者 人事部 藤 澤 智 弘 連絡先等 〒305-0854 つくば市上横場 2573-1 ☎ 029-836-1286（直通）	村立東海病院 研修実施責任者 管理者 薄 井 尊 信 事務担当者 総務課 西 野 祐 子 連絡先等 〒319-1112 東海村大字村松 2081-2 ☎ 029-277-2468（直通）
自治医科大学附属病院 研修実施責任者 病院長 川 合 謙 介 事務担当者 卒後臨床研修センター 松 原 宮 子 連絡先等 〒329-0498 下野市薬師寺 3311-1 ☎ 0285-58-7252 内線2799	常陸大宮市国民健康保健美和診療所 研修実施責任者 管理者兼内科医長 市 毛 博 之 事務担当者 事務長 小 池 昭 子 連絡先等 〒319-2601 常陸大宮市高部 5281-1 ☎ 0295-58-2859

<p>自治医科大学附属さいたま医療センター 研修実施責任者 病院長 遠藤 俊輔 事務担当者 総務課学務係 戸田 千晴 連絡先等 〒330-8503 さいたま市大宮区天沼町 1-847 ☎ 048-648-5225 (直通)</p>	<p>北茨城市民病院 研修実施責任者 病院長 植草 義史 事務担当者 経営企画係係長 駒橋 幸也 連絡先等 〒319-1711 北茨城市関南町関本下 1050 ☎ 0293-46-1121</p>
<p>株式会社日立製作所ひたちなか総合病院 研修実施責任者 副病院長 山内 孝義 事務担当者 教育・研修センタ 吉川 輝夫 連絡先等 〒312-0057 ひたちなか市石川町 20-1 ☎ 029-354-5709 (直通)</p>	<p>常陸大宮済生会病院 研修実施責任者 病院長 小島 正幸 事務担当者 総務課 菊池 琴美 連絡先等 〒319-2256 常陸大宮市田子内町 3033-3 ☎ 0295-52-5151</p>
<p>茨城県立こども病院 研修実施責任者 医療教育局長 須磨崎 亮 事務担当者 総務課 藤澤 卓也 連絡先等 〒311-4145 水戸市双葉台 3-3-1 ☎ 029-254-1151</p>	<p>あやか内科クリニック 研修実施責任者 理事長 白土 綾佳 事務担当者 連絡先等 〒309-1736 笠間市八雲 2-5-25 ☎ 0296-71-3022</p>
<p>茨城県立医療大学附属病院 研修実施責任者 地域医療連携部長 河野 了 事務担当者 病院管理課 森川 はるみ 連絡先等 〒300-0331 稲敷郡阿見町阿見 4733 ☎ 029-888-9200</p>	
<p>茨城県西部メディカルセンター 研修実施責任者 副病院長 池田 治 事務担当者 事務部総務課 森 友裕 連絡先等 〒308-0813 筑西市大塚 555 ☎ 0296-24-9111</p>	
<p>沖縄県立宮古病院 研修実施責任者 医師 本永 英治 事務担当者 務課臨床研修センター 仲宗根 優稀 連絡先等 〒906-0013 宮古島市平良下里 427-1 ☎ 0980(72)3151 内線5152/5116</p>	
<p>小山記念病院 研修実施責任者 病院長 池田 和穂 事務担当者 事務長兼薬剤部長 花香 淳一 連絡先等 〒314-0030 鹿嶋市厨 5-1 ☎ 0299-85-1132 (直通)</p>	

病院群の想定時間外・休日労働時間の記載

基幹型病院の名称（所在都道府県）：茨城県立中央病院（茨城県）

プログラムの名称：茨城県立中央病院卒後臨床研修プログラムA

病院名	病院施設番号	種別	所在都道府県	時間外・休日労働 （年単位換算） 最大想定時間数	おおよその当直・日直回数 ※宿日直許可が取れている場合はその旨を記載	参考 時間外・休日労働 （年単位換算） 前年度実績
茨城県立中央病院	0300389	基幹型	茨城県	1名当たり540時間	4回/月	373時間
国立病院機構水戸医療センター	0300388	協力型	茨城県	1名当たり396時間（宿重4回/月の年分）	0～4回/月（研修診療科及び日本人との調整により大きく異なる）	25時間
茨城県立こころの医療センター	0300390	協力型	茨城県	1名当たり396時間（宿重4回/月の年分）	0～4回/月（研修診療科及び日本人との調整により大きく異なる）	289時間
水戸済生会総合病院	0300391	協力型	茨城県	1名当たり396時間（宿重4回/月の年分）	0～4回/月（研修診療科及び日本人との調整により大きく異なる）	0時間
土浦協同病院	0300394	協力型	茨城県	1名当たり396時間（宿重4回/月の年分）	0～4回/月（研修診療科及び日本人との調整により大きく異なる）	0時間
筑波大学附属病院	0300397	協力型	茨城県	1名当たり396時間（宿重4回/月の年分）	0～4回/月（研修診療科及び日本人との調整により大きく異なる）	0時間
茨城県立中央病院	030101	協力型	茨城県	1名当たり396時間（宿重4回/月の年分）	0～4回/月（研修診療科及び日本人との調整により大きく異なる）	83時間
自治医科大学附属さいたま医療センター	030106	協力型	埼玉県	1名当たり396時間（宿重4回/月の年分）	0～4回/月（研修診療科及び日本人との調整により大きく異なる）	0時間
株式会社日立製作所ひたちなか総合病院	030788	協力型	茨城県	1名当たり396時間（宿重4回/月の年分）	0～4回/月（研修診療科及び日本人との調整により大きく異なる）	17時間
茨城県立こども病院	031304	協力型	茨城県	1名当たり396時間（宿重4回/月の年分）	0～4回/月（研修診療科及び日本人との調整により大きく異なる）	8時間
茨城県立医療大学附属病院	031315	協力型	茨城県	1名当たり396時間（宿重4回/月の年分）	0～4回/月（研修診療科及び日本人との調整により大きく異なる）	0時間
茨城県西部メディカルセンター	031325	協力型	茨城県	1名当たり396時間（宿重4回/月の年分）	0～4回/月（研修診療科及び日本人との調整により大きく異なる）	0時間
沖縄県立宮古病院	032260	協力型	沖縄県	1名当たり396時間（宿重4回/月の年分）	0～4回/月（研修診療科及び日本人との調整により大きく異なる）	0時間
小山記念病院	030017	協力型	茨城県	1名当たり396時間（宿重4回/月の年分）	0～4回/月（研修診療科及び日本人との調整により大きく異なる）	0時間
石岡第一病院	031316	協力型	茨城県	1名当たり396時間（宿重4回/月の年分）	0～4回/月（研修診療科及び日本人との調整により大きく異なる）	0時間
現星町国民健康保険七会診療所	032590	協力型	茨城県	1名当たり396時間（宿重4回/月の年分）	0～4回/月（研修診療科及び日本人との調整により大きく異なる）	0時間
中央保健所	041283	協力型	茨城県	1名当たり396時間（宿重4回/月の年分）	0～4回/月（研修診療科及び日本人との調整により大きく異なる）	0時間
志村大宮病院	041467	協力型	茨城県	1名当たり396時間（宿重4回/月の年分）	0～4回/月（研修診療科及び日本人との調整により大きく異なる）	0時間
石橋内科病院	041510	協力型	茨城県	1名当たり396時間（宿重4回/月の年分）	0～4回/月（研修診療科及び日本人との調整により大きく異なる）	0時間
科立専科病院	060025	協力型	茨城県	1名当たり396時間（宿重4回/月の年分）	0～4回/月（研修診療科及び日本人との調整により大きく異なる）	41時間
常陸大宮市国民健康保険美和診療所	137369	協力型	茨城県	1名当たり396時間（宿重4回/月の年分）	0～4回/月（研修診療科及び日本人との調整により大きく異なる）	0時間
北茨城市民病院	137370	協力型	茨城県	1名当たり396時間（宿重4回/月の年分）	0～4回/月（研修診療科及び日本人との調整により大きく異なる）	206時間
常陸大宮済生会病院	157891	協力型	茨城県	1名当たり396時間（宿重4回/月の年分）	0～4回/月（研修診療科及び日本人との調整により大きく異なる）	0時間
あやか内科クリニック	なし（費調課課長）	協力型	茨城県	0時間	0回	0時間

※ 該当する項目について、基幹型臨床研修病院を筆頭に「協力型病院については施設番号欄に記入すること。（基幹・協力）」、所在都道府県、病院長を構成するすべての基幹型病院、地域密着型病院、および協力の病院、日直回数（宿日直許可が取れている場合はその旨を記載）を記入すること。

※ 時間外・休日労働（年単位換算）の最大想定時間数、おおよその当直・日直回数（宿日直許可が取れている場合はその旨を記載）を記入すること。

※ 想定時間数は、プログラムに従事する臨床研修医が実際に従事することが見込まれる時間数について、前年度実績も踏まえ、適切に記入すること。