

総合病院土浦協同病院 臨床研修プログラム

茨城県厚生農業協同組合連合
総合病院土浦協同病院
臨床研修プログラム委員会
令和7年4月30日作成

はじめに

【初期臨床研修について】

土浦協同病院の初期臨床研修は1993年に開始しました。現在の初期研修医は、各学年が管理型(公募)15名、連携型(襷掛け)6名前後です。出身大学は東京科学大学・筑波大学が半数で、あと半数は様々な大学から集まっています。当院は茨城県南東部地域の中核病院で、年間外来患者43.9万人、年間入院患者19.9万人、紹介率88%、逆紹介率67%、年間救急搬送8,540例です。

当院の診療理念は「患者さんにはやさしく、病気には厳しく。」で、患者本位の、科学的な、安全な医療の提供をめざしています。土浦協同病院の診療の4つの柱は、救命救急医療、高度先進医療、がん医療、小児周産期医療です。

土浦協同病院は現在800床、医師251名、30診療科で、専門研修は基本領域19診療科中17診療科(臨床検査、総合診療を除く。精神科は協力病院にて行う。)の研修ができます。成人のプライマリ・ケアは総合内科として対応します。指導医は約80名いて、教育熱心です。

土浦協同病院の初期研修を勧めるポイントは以下の10項目です。

- ① 24時間救急医療で、多数の症例の発症早期から集中治療を要する病態までをみる。年間8500例の救急搬送を受け、ヘリ搬送もある。
- ② 診療科が充実し、疾患の診断・治療・予後まで一貫して経験し、多くの疾患の自然歴を知る。(これが、医師をスタートする時期において貴重な経験となり財産になる)
- ③ 約40名の初期研修医とお互いに刺激し合い、切磋琢磨し、勉強と余暇を楽しむ。
- ④ 研修プログラムの自由度が高く、診療科が多く、希望する診療科の研修が十分にできる。
- ⑤ 専門研修領域が揃っており、将来の専門研修を見据えた研修が出来る。
- ⑥ 充実した指導医レクチャーがあり、研修指導医の指導を受けながら、研修医カンファレンスや診療科カンファレンスで自分を磨く。
- ⑦ 意欲が高く、優秀なコメディカルがいて、協力してくれる。
- ⑧ 地域住民の信頼が厚く、信頼してくれる。(若い医師にとっては、これもとても大きな励みと力になる)
- ⑨ 2016年3月に新病院に移転して最新のハードウェアとなり、診療と研修環境がさらに充実した。
- ⑩ 各研修医にフォスタードクター(メンター)がつき、相談ができ、安心して研修が出来る。

【専門研修について】

専門研修は内科、外科、小児科、産婦人科、整形外科、脳神経外科、救急科、7診療科が基幹研修施設になっています。他に、泌尿器科、麻酔科、形成外科、皮膚科、耳鼻科、眼科、放射線科、病理、リハビリ科、9基本診療科が、東京科学大、筑波大学、等の連携施設として専門研修を行います。サブスペシャルティ研修は、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科、代謝内分泌内科、脳神経内科、血液内科、膠原病内科、消化器外科、心臓外科、血管外科、呼吸器外科、小児外科、小児循環器科、小児神経科、新生児科が研修できます。

【最後に】

医師は生涯にわたって学習を続け医師として成長し続けなければなりませんが、初期研修医時代にどのような姿勢で研修に臨み、どのような症例に出会ったかは、医師として研鑽を積み重ねていくための重要な基盤となります。土浦協同病院での初期研修では皆さんそれぞれが医師としての強固な土台を築き上げることができる筈です。私たちもそのための努力を惜しみませんので、一緒に成長していきましょう。

臨床研修委員長 渡辺章充(わたなべあきみつ)

土浦協同病院の基本理念

基本理念

地域の人々に最善の医療を提供して健康と福祉の増進を図り、同時に職員の幸せも追求することで、明るく健全な社会づくりに貢献する

患者さんの権利

- ・ 個人の尊厳、個人情報、プライバシーが守られる権利
- ・ 個人の意思、価値観、人格が尊重される権利
- ・ 安全、良質で公正な医療を受ける権利
- ・ 医療の内容や治療法に納得し自らの意思で選ぶ権利
- ・ 自分の病気についてセカンドオピニオンを求める権利
- ・ 診療録の開示を求める権利

私たちの行動目標

- ・ 患者さんが治療を受けたいと思える病院になる。
- ・ 職員ひとりひとりが、働きやすく、やりがいを感じられる病院を目指す。

患者の権利に関するWMAリスボン宣言

序 文

医師、患者およびより広い意味での社会との関係は、近年著しく変化してきた。医師は、常に自らの良心に従い、また常に患者の最善の利益のために行動すべきであると同時に、それと同等の努力を患者の自律性と正義を保証するために払わねばならない。以下に掲げる宣言は、医師が是認し推進する患者の主要な権利のいくつかを述べたものである。医師および医療従事者、または医療組織は、この権利を認識し、擁護していくうえで共同の責任を担っている。法律、政府の措置、あるいは他のいかなる行政や慣例であろうとも、患者の権利を否定する場合には、医師はこの権利を保障ないし回復させる適切な手段を講じるべきである。

原 則

1. 良質の医療を受ける権利

- a. すべての人は、差別なしに適切な医療を受ける権利を有する。
- b. すべての患者は、いかなる外部干渉も受けずに自由に臨床上および倫理上の判断を行うことを認識している医師から治療を受ける権利を有する。
- c. 患者は、常にその最善の利益に即して治療を受けるものとする。患者が受ける治療は、一般的に受け入れられた医学的原則に沿って行われるものとする。
- d. 質の保証は、常に医療のひとつの要素でなければならない。特に医師は、医療の質の擁護者たる責任を担うべきである。
- e. 供給を限られた特定の治療に関して、それを必要とする患者間で選定を行わなければならない場合は、そのような患者はすべて治療を受けるための公平な選択手続きを受ける権利がある。その選択は、医学的基準に基づき、かつ差別なく行われなければならない。
- f. 患者は、医療を継続して受ける権利を有する。医師は、医学的に必要とされる治療を行うにあたり、同じ患者の治療にあたっている他の医療提供者と協力する責務を有する。医師は、現在と異なる治療を行うために患者に対して適切な援助と十分な機会を与えることができないならば、今までの治療が医学的に引き続き必要とされる限り、患者の治療を中断してはならない。

2. 選択の自由の権利

- a. 患者は、民間、公的部門を問わず、担当の医師、病院、あるいは保健サービス機関を自由に選択し、また変更する権利を有する。
- b. 患者はいかなる治療段階においても、他の医師の意見を求める権利を有する。

3. 自己決定の権利

- a. 患者は、自分自身に関わる自由な決定を行うための自己決定の権利を有する。医師は、患者に対してその決定のもたらす結果を知らせるものとする。
- b. 精神的に判断能力のある成人患者は、いかなる診断上の手続きないし治療に対しても、同意を与えるかまたは差し控える権利を有する。患者は自分自身の決定を行ううえで必要とされる情報を得る権利を有する。患者は、検査ないし治療の目的、その結果が意味すること、そして同意を差し控えることの意味について明確に理解するべきである。
- c. 患者は医学研究あるいは医学教育に参加することを拒絶する権利を有する。

4. 意識のない患者

- a. 患者が意識不明かその他の理由で意思を表明できない場合は、法律上の権限を有する代理人から、可能な限りインフォームド・コンセントを得なければならない。
- b. 法律上の権限を有する代理人がおらず、患者に対する医学的侵襲が緊急に必要とされる場合は、患者の同意があるものと推定する。ただし、その患者の事前の確固たる意思表示あるいは信念に基づいて、その状況における医学的侵襲に対し同意を拒絶することが明白かつ疑いのない場合を除く。
- c. しかしながら、医師は自殺企図により意識を失っている患者の生命を救うよう常に努力すべきである。

5. 法的無能力の患者

- a. 患者が未成年者あるいは法的無能力者の場合、法域によっては、法律上の権限を有する代理人の

同意が必要とされる。それでもなお、患者の能力が許す限り、患者は意思決定に関与しなければならない。

b. 法的無能力の患者が合理的な判断をしようする場合、その意思決定は尊重されねばならず、かつ患者は法律上の権限を有する代理人に対する情報の開示を禁止する権利を有する。

c. 患者の代理人で法律上の権限を有する者、あるいは患者から権限を与えられた者が、医師の立場から見て、患者の最善の利益となる治療を禁止する場合、医師はその決定に対して、関係する法的あるいはその他慣例に基づき、異議を申し立てるべきである。救急を要する場合、医師は患者の最善の利益に即して行動することを要する。

6. 患者の意思に反する処置

患者の意思に反する診断上の処置あるいは治療は、特別に法律が認めるか医の倫理の諸原則に合致する場合には、例外的な事例としてのみ行うことができる。

7. 情報に対する権利

a. 患者は、いかなる医療上の記録であろうと、そこに記載されている自己の情報を受ける権利を有し、また症状についての医学的事実を含む健康状態に関して十分な説明を受ける権利を有する。しかしながら、患者の記録に含まれる第三者についての機密情報は、その者の同意なくしては患者に与えてはならない。

b. 例外的に、情報が患者自身の生命あるいは健康に著しい危険をもたらす恐れがあると信ずるべき十分な理由がある場合は、その情報を患者に対して与えなくともよい。

c. 情報は、その患者の文化に適した方法で、かつ患者が理解できる方法で与えられなければならない。

d. 患者は、他人の生命の保護に必要とされていない場合に限り、その明確な要求に基づき情報を知らされない権利を有する。

e. 患者は、必要があれば自分に代わって情報を受ける人を選択する権利を有する。

8. 守秘義務に対する権利

a. 患者の健康状態、症状、診断、予後および治療について個人を特定しうるあらゆる情報、ならびにその他個人のすべての情報は、患者の死後も秘密が守られなければならない。ただし、患者の子孫には、自らの健康上のリスクに関わる情報を得る権利もありうる。

b. 秘密情報は、患者が明確な同意を与えるか、あるいは法律に明確に規定されている場合に限り開示することができる。情報は、患者が明らかに同意を与えていない場合は、厳密に「知る必要性」に基づいてのみ、他の医療提供者に開示することができる。

c. 個人を特定しうるあらゆる患者のデータは保護されねばならない。データの保護のために、その保管形態は適切になされなければならない。個人を特定しうるデータが導き出せるようなその人の人体を形成する物質も同様に保護されねばならない。

ヘルシンキ宣言

序文

1. 世界医師会（WMA）は、特定できる人間由来の試料およびデータの研究を含む、人間を対象とする医学研究の倫理的原則の文書としてヘルシンキ宣言を改訂してきた。

本宣言は全体として解釈されることを意図したものであり、各項目は他のすべての関連項目を考慮に入れて適用されるべきである。

2. WMA の使命の一環として、本宣言は主に医師に対して表明されたものである。WMA は人間を対象とする医学研究に関与する医師以外の人々に対してもこれらの諸原則の採用を推奨する。

一般原則

3. WMA ジュネーブ宣言は、「私の患者の健康を私の第一の関心事とする」ことを医師に義務づけ、また医の国際倫理綱領は、「医師は、医療の提供に際して、患者の最善の利益のために行動すべきである」と宣言している。

4. 医学研究の対象とされる人々を含め、患者の健康、福利、権利を向上させ守ることは医師の責務である。医師の知識と良心はこの責務達成のために捧げられる。

5. 医学の進歩は人間を対象とする諸試験を要する研究に根本的に基づくものである。

6. 人間を対象とする医学研究の第一の目的は、疾病の原因、発症および影響を理解し、予防、診断ならびに治療（手法、手順、処置）を改善することである。最善と証明された治療であっても、安全性、有効性、効率性、利用可能性および質に関する研究を通じて継続的に評価されなければならない。

7. 医学研究はすべての被験者に対する配慮を推進かつ保証し、その健康と権利を擁護するための倫理基準に従わなければならない。

8. 医学研究の主な目的は新しい知識を得ることであるが、この目標は個々の被験者の権利および利益に優先することがあってはならない。

9. 被験者の生命、健康、尊厳、全体性、自己決定権、プライバシーおよび個人情報の秘密を守ることは医学研究に関与する医師の責務である。被験者の保護責任は常に医師またはその他の医療専門職にあり、被験者が同意を与えた場合でも、決してその被験者に移ることはない。

10. 医師は、適用される国際的規範および基準はもとより人間を対象とする研究に関する自国の倫理、法律、規制上の規範ならびに基準を考慮しなければならない。国内的または国際的倫理、法律、規制上の要請がこの宣言に示されている被験者の保護を減じあるいは排除してはならない。

11. 医学研究は、環境に害を及ぼす可能性を最小限にするよう実施されなければならない。

12. 人間を対象とする医学研究は、適切な倫理的および科学的な教育と訓練を受けた有資格者によってのみ行われなければならない。患者あるいは健康なボランティアを対象とする研究は、能力と十分な資格を有する医師またはその他の医療専門職の監督を必要とする。

13. 医学研究から除外されたグループには研究参加への機会が適切に提供されるべきである。

14. 臨床研究を行う医師は、研究が予防、診断または治療する価値があるとして正当化できる範囲内にあり、かつその研究への参加が被験者としての患者の健康に悪影響を及ぼさないことを確信する十分な理由がある場合に限り、その患者を研究に参加させるべきである。

15. 研究参加の結果として損害を受けた被験者に対する適切な補償と治療が保証されなければならない。

リスク、負担、利益

16. 医療および医学研究においてはほとんどの治療にリスクと負担が伴う。

人間を対象とする医学研究は、その目的の重要性が被験者のリスクおよび負担を上まわる場合に限り行うことができる。

17. 人間を対象とするすべての医学研究は、研究の対象となる個人とグループに対する予想し得るリスクおよび負担と被験者およびその研究によって影響を受けるその他の個人またはグループに対する予見可能な利益とを比較して、慎重な評価を先行させなければならない。

リスクを最小化させるための措置が講じられなければならない。リスクは研究者によって継続的に監視、評価、文書化されるべきである。

18. リスクが適切に評価されかつそのリスクを十分に管理できるとの確信を持てない限り、医師は人間を対象とする研究に関与してはならない。

潜在的な利益よりもリスクが高いと判断される場合または明確な成果の確証が得られた場合、医師は研究を継続、変更あるいは直ちに中止すべきかを判断しなければならない。

社会的弱者グループおよび個人

19. あるグループおよび個人は特に社会的な弱者であり不適切な扱いを受けたり副次的な被害を受けやすい。

すべての社会的弱者グループおよび個人は個別の状況を考慮したうえで保護を受けるべきである。

20. 研究がそのグループの健康上の必要性または優先事項に応えるものであり、かつその研究が社会的弱者でないグループを対象として実施できない場合に限り、社会的弱者グループを対象とする医学研究は正当化される。さらに、そのグループは研究から得られた知識、実践または治療からの恩恵を受けるべきである。

科学的要件と研究計画書

21. 人間を対象とする医学研究は、科学的文献の十分な知識、その他関連する情報源および適切な研究室での実験ならびに必要に応じた動物実験に基づき、一般に認知された科学的諸原則に従わなければならない。研究に使用される動物の福祉は尊重されなければならない。

22. 人間を対象とする各研究の計画と実施内容は、研究計画書に明示され正当化されていなければならない。

研究計画書には関連する倫理的配慮について明記され、また本宣言の原則がどのように取り入れられてきたかを示すべきである。計画書は、資金提供、スポンサー、研究組織との関わり、起こり得る利益相反、被験者に対する報奨ならびに研究参加の結果として損害を受けた被験者の治療および／または補償の条項に関する情報を含むべきである。

臨床試験の場合、この計画書には研究終了後条項についての必要な取り決めも記載されなければならない。

研究倫理委員会

23. 研究計画書は、検討、意見、指導および承認を得るため研究開始前に関連する研究倫理委員会に提出されなければならない。この委員会は、その機能において透明性がなければならず、研究者、スポンサーおよびその他いかなる不適切な影響も受けず適切に運営されなければならない。委員会は、適用される国際的規範および基準はもとより、研究が実施される国または複数の国の法律と規制も考慮しなければならない。しかし、そのために本宣言が示す被験者に対する保護を減じあるいは排除することを許してはならない。

研究倫理委員会は、進行中の研究をモニターする権利を持たなければならない。研究者は、委員会に対してモニタリング情報とくに重篤な有害事象に関する情報を提供しなければならない。委員会の審議と承認を得ずに計画書を修正してはならない。研究終了後、研究者は研究知見と結論の要約を含む最終報告書を委員会に提出しなければならない。

プライバシーと秘密保持

24. 被験者のプライバシーおよび個人情報の秘密保持を厳守するためあらゆる予防策を講じなければならない。

インフォームド・コンセント

25. 医学研究の被験者としてインフォームド・コンセントを与える能力がある個人の参加は自発的でなければならない。家族または地域社会のリーダーに助言を求めることが適切な場合もあるが、インフォームド・コンセントを与える能力がある個人を本人の自主的な承諾なしに研究に参加させてはならない。

26. インフォームド・コンセントを与える能力がある人間を対象とする医学研究において、それぞれの被験者候補は、目的、方法、資金源、起こり得る利益相反、研究者の施設内での所属、研究から期待される利益と予測されるリスクならびに起こり得る不快感、研究終了後条項、その他研究に関するすべての面について十分に説明されなければならない。被験者候補は、いつでも不利益を受けることなしに研究参加を拒否する権利または参加の同意を撤回する権利があることを知らされなければならない。個々の被験者候補の具体的情報の必要性のみならずその情報の伝達方法についても特別な配慮をしなければならない。被験者候補がその情報を理解したことを確認したうえで、医師またはその他ふさわしい有資格者は被験者候補の自主的なインフォームド・コンセントをできれば書面で求めなければならない。同意が書面で表明されない場合、その書面によらない同意は立会人のもとで正式に文書化されなければならない。

医学研究のすべての被験者は、研究の全体的成果について報告を受ける権利を与えられるべきである。

27. 研究参加へのインフォームド・コンセントを求める場合、医師は、被験者候補が医師に依存した関係にあるかまたは同意を強要されているおそれがあるかについて特別な注意を払わなければならない。そのような状況下では、インフォームド・コンセントはこうした関係とは完全に独立したふさわしい有資格者によって求められなければならない。

28. インフォームド・コンセントを与える能力がない被験者候補のために、医師は、法的代理人からインフォームド・コンセントを求めなければならない。これらの人々は、被験者候補に代表されるグループの健康増進を試みるための研究、インフォームド・コンセントを与える能力がある人々では代替して行うことができない研究、そして最小限のリスクと負担のみ伴う研究以外には、被験者候補の利益になる可能性のないような研究対象に含まれてはならない。

29. インフォームド・コンセントを与える能力がないと思われる被験者候補が研究参加についての決定に賛意を表することができる場合、医師は法的代理人からの同意に加えて本人の賛意を求めなければならない。被験者候補の不賛意は、尊重されるべきである。

30. 例えば、意識不明の患者のように、肉体的、精神的にインフォームド・コンセントを与える能力がない被験者を対象とした研究は、インフォームド・コンセントを与えることを妨げる肉体的・精神的状態がその研究対象グループに固有の症状となっている場合に限って行うことができる。このような状況では、医師は法的代理人からインフォームド・コンセントを求めなければならない。そのような代理人が得られず研究延期もできない場合、この研究はインフォームド・コンセントを与えられない状態にある被験者を対象とする特別な理由が研究計画書で述べられ、研究倫理委員会で承認されていることを条件として、インフォームド・コンセントなしに開始することができる。研究に引き続き留まる同意はできるかぎり早く被験者または法的代理人から取得しなければならない。

31. 医師は、治療のどの部分が研究に関連しているかを患者に十分に説明しなければならない。患者の研究への参加拒否または研究離脱の決定が患者・医師関係に決して悪影響を及ぼしてはならない。

32. バイオバンクまたは類似の貯蔵場所に保管されている試料やデータに関する研究など、個人の特定が可能な人間由来の試料またはデータを使用する医学研究のためには、医師は収集・保存および／または再利用に対するインフォームド・コンセントを求めなければならない。このような研究に関しては、同意を得ることが不可能か実行できない例外的な場合があり得る。このような状況では研究倫理委員会の審議と承認を得た後に限り研究が行われ得る。

プラセボの使用

33. 新しい治療の利益、リスク、負担および有効性は、以下の場合を除き、最善と証明されている治療と比較考量されなければならない：

証明された治療が存在しない場合、プラセボの使用または無治療が認められる；あるいは、説得力があり科学的に健全な方法論的理由に基づき、最善と証明されたものより効果が劣る治療、プラセボの使用または無治療が、その治療の有効性あるいは安全性を決定するために必要な場合、そして、最善と証明されたものより効果が劣る治療、プラセボの使用または無治療の患者が、最善と証明された治療を受けなかった結果として重篤または回復不能な損害の付加的风险を被ることがないと予想される場合。

この選択肢の乱用を避けるため徹底した配慮がなされなければならない。

研究終了後条項

34. 臨床試験の前に、スポンサー、研究者および主催国政府は、試験の中で有益であると証明された治療を未だ必要とするあらゆる研究参加者のために試験終了後のアクセスに関する条項を策定すべきである。また、この情報はインフォームド・コンセントの手続きの間に研究参加者に開示されなければならない。

研究登録と結果の刊行および普及

35. 人間を対象とするすべての研究は、最初の被験者を募集する前に一般的にアクセス可能なデータベースに登録されなければならない。

36. すべての研究者、著者、スポンサー、編集者および発行者は、研究結果の刊行と普及に倫理的責務を負っている。研究者は、人間を対象とする研究の結果を一般的に公表する義務を有し報告書の完全性と正確性に説明責任を負う。すべての当事者は、倫理的報告に関する容認されたガイドラインを遵守すべきである。否定的結果および結論に達しない結果も肯定的結果と同様に、刊行または他の方法で公表されなければならない。資金源、組織との関わりおよび利益相反が、刊行物の中には明示されなければならない。この宣言の原則に反する研究報告は、刊行のために受理されるべきではない。

臨床における未実証の治療

37. 個々の患者の処置において証明された治療が存在しないかまたはその他の既知の治療が有効でなかった場合、患者または法的代理人からのインフォームド・コンセントがあり、専門家の助言を求めたうえ、医師の判断において、その治療で生命を救う、健康を回復するまたは苦痛を緩和する望みがあるのであれば、証明されていない治療を実施することができる。この治療は、引き続き安全性と有効性を評価するために計画された研究の対象とされるべきである。すべての事例において新しい情報は記録され、適切な場合には公表されなければならない。

目次

総合病院土浦協同病院臨床研修プログラム

1. 臨床研修病院としての役割・理念・基本方針	1 ページ
2. 研修プログラムの特色	2 ページ
3. 臨床研修の目標	3-6 ページ
4. 研修を行う分野・スケジュール	7-10 ページ
5. 研修施設	11-14 ページ
6. 研修の管理体制	15-16 ページ
7. 研修の指導体制	17 ページ
8. 研修医の募集・採用方法	18 ページ
9. 研修医の処遇	19 ページ
10. 学術研修集会	20 ページ
11. 臨床研修評価	21 ページ
12. プログラム修了要件	22 ページ
13. 研修の修了認定	23 ページ
14. 修了評価を満たさない場合	23 ページ
15. プログラム修了後のコース	23 ページ

各科のプログラム

必修科	
各診療科	24-57 ページ
選択科	
各診療科	58-99 ページ

総合病院土浦協同病院臨床研修プログラム

1. 臨床研修病院としての役割・理念・基本方針

【役割】

茨城県における中核病院として質の高い医療を県民に提供するとともに、広く社会の医療福祉に貢献できる人材を育成する。

【理念】

臨床研修は、研修医を、将来専門とする分野にかかわらず、医学および医療の果たすべき社会的役割を認識し、プライマリケアの基本的な診察能力を身につけ、全人的で科学的根拠に基づいた医療をおこなえるように導くものでなければならず、技術・知識の習得のみではなく医師としてふさわしい人格をかん養することを重視するものである。

【基本方針】

初期臨床研修2年を通して、以下を身に付ける。

1. 確かな医療技術
2. 総合プロブレム方式で、全人的に対応する姿勢
3. 科学的でエビデンスに基づく思考
4. 患者本位の思考・行動姿勢
5. 医療安全を重視する姿勢
6. チーム医療の一員として多職種・多領域と連携できる能力
7. 未解決の問題に取り組む学究的姿勢
8. 医療の原点である救急医療に対応できる能力

2. 研修プログラムの特色

【特色】

初期臨床研修2年間を通して、医師として求められる知識・診断能力・手技さらにこれらに基づく判断力・社会性・自己研鑽を発展させる能力を養う。新専門医制度における基本領域の専門医取得だけでなく、将来、長期にわたる医師としての生活において、臨床家になる場合も研究者になる場合も、忘れられない素晴らしい研修医生活を経験できる。1年次、2年次の各々の研修開始にあたって、基本的な研修カリキュラムをもとに、個々の研修医の自由裁量をなるべく取り入れ、臨床研修委員会とのミーティングで調整した独自性がある研修プログラムを作成して、初期臨床研修修了後の進路を決定できるようにする。

・救命救急医療に重点

初期救急から高次救急まで、救急医療に対するマインドを持っている人を求める。

・意欲の高いコ・メディカルとの連携

高い能力を持った意欲的なコ・メディカルとの、様々な臨床場面での協力体制が整っている。積極的な関わりの中で医師としての知識や技術の幅を広げることができる。

・担当医として手術にも参加

外科系では担当医として手術に参加し、術前・術後の管理も行う。また、患者数が多く実践的に手技を経験できる機会が多いことも特徴である。

・ハイレベルな教育環境

臨床研修指導医を約80名配置。研修医カンファレンス、指導医レクチャー、スキルラボ、図書館など教育環境が充実している。

・充実した診療・研修環境

2016年3月の病院移転により、診療と研修環境がさらに充実している。

3. 臨床研修の目標

【目標概要】

当院は、地域の基幹病院として豊富な症例と優秀な指導医・コメディカルスタッフを有している。それらにより、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）、医師に求められる具体的な資質・能力、研修修了時にほぼ独立して遂行できる基本的診療業務という3つの領域からなる到達目標が達成できるよう、臨床能力が高く、人格にも優れた医療チームリーダーを養成する。

1. 基本知識・技能の修得
2. 患者中心の医療の理解と実践
3. チーム医療の理解と実践
4. 医療安全の理解と実践
5. 医療人としての倫理観の養成

【到達目標】

A. 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。

B. 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。

- 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。

- 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決断を行う。
- 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、礼儀正しい態度、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。

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等を含む。）を把握する。

C. 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。

経験すべき症候 29 項目

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（29 症候）

経験すべき疾病・病態 26 項目

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）（26 疾病・病態）

※ 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととする。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）、考察等を含む。

※PG-EP0C を用いて、到達目標達成や研修したことの確認管理を行う。

[経験すべき症候・疾病・病態を研修する（経験させる）診療科一覧]

[経験すべき症候]29症候	循環	呼吸	消化	腎臓	血液	代謝	神経	小児	泌尿	小外	脳外	心外	血外	呼吸	整外	形外	皮膚	泌尿	産婦	眼	耳鼻	救急	精神	地域
1 ショック	○	○	○		○			○	○			○		○								◎		○
2 体重減少・うい瘦			◎					○														○		○
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 便秘異常(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・発達の障害								◎		○												○		○
28 妊娠・出産																			◎			○		○
29 終末期の症候	○	◎	○	○	○		○	○	○	○	○	○		○								○		○
[経験すべき疾病・病態]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)			○			○	○															○	◎	○

4. 研修を行う分野・スケジュール

研修期間：2年間

総合病院土浦協同病院（基幹型臨床研修病院）での研修期間：原則として1年以上あること。

オリエンテーション：研修を始めるにあたり、約1週間オリエンテーションを行う。医療人であると同時に社会人としての職責を担うために必要な知識を得る。幅広い分野での医療に関わる知識を深め、チーム医療について理解する。また各研修医の研修スケジュール（期間割と配置予定）を作成する。

研修分野・研修期間：

〈必修研修科目〉

内科（24週）（うち一般外来0－4週）：

院内もしくは院外において研修することができる。

院内の場合、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科、血液内科、代謝・内分泌内科、リウマチ・膠原病内科、脳神経内科から原則的に2－3科を選択する。

院内で脳神経内科を選択した場合、在宅医療研修を行う場合あり。

院外の場合、各協力病院の内科を2－3科選択する。

外科（8週）：

院内もしくは院外において研修することができる。

院内の場合、消化器外科、小児外科、心臓血管外科、呼吸器外科から1科を選択する。

院外の場合、各協力病院の外科を1科選択する。

救急部門（12週）：

院内もしくは院外において研修することができる。

4週を上限として、麻酔科研修を救急の研修期間とすることができる。

小児科（4週）（うち一般外来0－1週）：

院内で研修を行う。小児科研修中に、在宅医療研修を行う場合あり。

産婦人科（4週）：院内で研修を行う。

精神科（4週）：

基本的に2年目に、院外で研修を行う。主に土浦厚生病院で実施する。

12週以上希望する場合は、茨城県立こころの医療センターで実施する。

茨城県立こころの医療センターで4－8週の研修を希望する場合は要相談。

地域医療（4週）（うち一般外来1－5週）（うち在宅診療1回以上）：

2年目に、院外で研修を行う。

協力病院、協力施設のいずれかで4週以上のブロック研修を実施する。追加的に並行研修を行うこともできる。ブロック研修を行う機関と、並行研修を行う機関は異なる場合あり。

地域医療で在宅医療を研修できなかった場合は、院内の神経内科研修もしくは小児科研修において在宅医

療研修を実施する。

〈自由選択科目〉

自由選択（１６－最大４４週）（うち一般外来０－４週）：

基本的に院内の研修とするが、院外においても研修することができる。

院内の場合、原則としてすべての診療科の中から選択することができる。

院外の場合、研修医の希望をもとに、臨床研修管理委員会および協力病院が調整・承認を行う。希望通りとならないこともある。

院内で自由選択期間中に、院内内科にて一般外来並行研修を行う場合あり。

※一般外来研修４週以上を含む。

一般外来研修は、内科（自由選択含む）、小児科、地域医療研修期間中に、並行研修を実施する。

※ローテーションは順不同。

研修医の希望や将来のキャリアを考慮した診療科を研修開始時に選択したのち、必修の診療科の研修を開始することが可能。

ただし、地域医療は２年目に研修を行う。

※茨城県の地域医療に貢献する熱意と能力を有した、若き地域医療の担い手を養成する目的で、１年次の１年間、医師不足地域の協力病院でたすきがけ研修が可能（選定あり）。茨城県と茨城県民に強く関心を持ち広く貢献する医師を養成する。協力病院では基本的に、１年次：内科２４週＋外科８週＋救急部門８週＋精神科４週＋自由選択８週を研修する。（研修プランについては、各協力病院と要相談）

※当院では、研修医の臨床研修目標を達成できるよう、臨床研修管理委員会管理の下個々の研修医の具体的な研修プログラムを作成している。

※臨床研修を始めるにあたって、研修医と臨床研修管理委員会とが検討・相談をし、研修医間のスケジュールの調整を計って個々の研修医の具体的な研修プログラムを作成する。研修科の順番は、研修医の希望や研修の効率、各研修科の受入体制を勘案して、調整する。研修医の自由裁量をなるべく取り入れているが、研修医の希望や各種調整が難しい場合は、プログラム責任者および臨床研修管理委員会が調整を行う。

※研修プログラムは、各研修科の受入体制を勘案するだけでなく、変更前後の各診療科代表および臨床研修委員長の承諾を得なければならない。

協力型臨床研修病院名：

区分	研修分野	臨床研修実施機関
必修科目	内科 24週 (うち一般外来 0-4 週)	総合病院土浦協同病院
		茨城県立中央病院
		ひたちなか総合病院
		日立総合病院
		JA とりで総合医療センター
	外科 8週	総合病院土浦協同病院
		茨城県立中央病院
		ひたちなか総合病院
		日立総合病院
		JA とりで総合医療センター
	救急 12 週	総合病院土浦協同病院
		茨城県立中央病院
		ひたちなか総合病院
		日立総合病院
		JA とりで総合医療センター
	小児科 4週 (うち一般外来 0-1 週)	総合病院土浦協同病院
	産婦人科 4週	総合病院土浦協同病院
	精神科 4週	土浦厚生病院
		茨城県立こころの医療センター
	地域医療 4週 (うち一般外来 2 週)	なめがた地域医療センター
		石岡第一病院
		神立病院
		県南病院
		柏木医院
		しほう医院
		田谷医院
		新治診療所
		宮崎クリニック
		ゆみこ内科クリニック
		土浦協同病院附属真鍋診療所
		小美玉市医療センター
自由選択科目	自由選択 44週 (うち一般外来 0-4 週)	総合病院土浦協同病院
		茨城県立中央病院
		ひたちなか総合病院

		日立総合病院
		JA とりで総合医療センター
		なめがた地域医療センター
		土浦厚生病院
		茨城県立こころの医療センター
		白十字総合病院

スケジュール例：

・必修優先で研修する一例

	1クール	2クール	3クール	4クール	5クール	6クール	7クール	8クール	9クール	10クール	11クール	12クール	13クール
1年次	内科						外科		救急部門		自由選択		
2年次	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	自由選択								

・将来の専門分野をはじめに研修する一例(ex.小児・産婦人科希望の場合)

	1クール	2クール	3クール	4クール	5クール	6クール	7クール	8クール	9クール	10クール	11クール	12クール	13クール
1年次	小児科		産婦人科		救急部門		自由選択			内科			
2年次	地域医療	精神科	外科		内科		自由選択						

・1年次を1年間他病院でたすきがけ研修する一例

	1クール	2クール	3クール	4クール	5クール	6クール	7クール	8クール	9クール	10クール	11クール	12クール	13クール	
1年次	外科		救急部門		内科						精神科		自由選択	
2年次	小児科	産婦人科	地域医療	自由選択										

※当院では、研修医自身の希望に合わせてプログラムを組むことができる。自分の将来進みたい診療科を先に研修することも可能なので、キャリアを考えたプログラム作成が可能である。上記は一例であり、様々なパターンのプログラムを作成・研修できる。

5. 研修施設

①茨城県厚生農業協同組合連合会 総合病院 土浦協同病院 (基幹型研修病院)

所在地：〒300-0028 茨城県土浦市おおつ野四丁目1番1号

電話：029-830-3711 (代表)

院長：広岡 一信

プログラム責任者：副院長 渡辺 章光

副プログラム責任者：副院長 草野 史彦

副プログラム責任者：副院長 山本 信二

研修科目：循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科、血液内科、代謝・内分泌内科、リウマチ・膠原病内科、脳神経内科、小児科、新生児科、消化器外科、小児外科、脳神経外科、心臓血管外科、血管外科、呼吸器外科、整形外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、救急科、集中治療科、病理診断科、放射線科、リハビリテーション科

研修期間：1年(52週)以上

②茨城県立こころの医療センター (協力病院)

所在地：〒309-1717 茨城県笠間市旭町654

電話：0296-77-1151 (代表)

院長：堀 孝文

研修責任者：藤田 俊之

研修科目：精神科

研修期間：原則12週以上、4-8週の短期研修を希望する場合は要確認

③土浦厚生病院 (協力病院)

所在地：〒300-0064 茨城県土浦市東若松町3969

電話：029-821-2200

院長：塚原 靖二

研修責任者：塚原 靖二

研修科目：精神科

研修期間：4-12週

④土浦協同病院なめがた地域医療センター (協力病院)

所在地：〒311-3516 茨城県行方市井上藤井98-8

電話：0299-56-0600

院長：清水 純一

研修責任者：湯原 孝典

研修科目：地域医療

研修期間：1-12週(並行研修あり)

⑤茨城県立中央病院 (協力病院)

所在地：〒309-1793 茨城県笠間市鯉淵6528

電話：0296-77-1121

院長：島居 徹

研修責任者：清嶋 護之

研修科目：内科、外科、救急分野、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、麻酔科、病理診断科

研修期間：１年次は１年間（５２週）たすきがけ研修が可能（選定あり）（委細要確認）

⑥株式会社日立製作所ひたちなか総合病院（協力病院）

所在地：〒312-0057 茨城県ひたちなか市石川町２０番１

電話：０２９-３５４-６８４１

院長：吉井 慎一

研修責任者：山内 孝義

研修科目：内科、外科、救急分野、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、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、耳鼻いんこう科、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

研修期間：１年次は１年間（５２週）たすきがけ研修が可能（選定あり）（委細要確認）

⑦株式会社日立製作所日立総合病院（協力病院）

所在地：〒317-0077 茨城県日立市城南町二丁目１番１号

電話：０２９４-２３-１１１１

院長：渡辺 泰徳

研修責任者：渡辺 泰徳

研修科目：内科、外科、救急分野、小児科、心臓血管外科、脳神経外科、形成外科、麻酔科、産婦人科、泌尿器科、放射線診断科、整形外科、眼科、皮膚科、救急総合診療科

研修期間：１年次は１年間（５２週）たすきがけ研修が可能（選定あり）（委細要確認）

⑧公益社団法人地域医療振興協会石岡第一病院（協力病院）

所在地：〒315-0023 茨城県石岡市東府中１-７

電話：０２９９-２２-５１５１

院長：吉野 淨

研修責任者：舘 泰雄

研修科目：地域医療

研修期間：４-１２週

⑨医療法人社団青洲会神立病院（協力施設）

所在地：〒300-0011 茨城県土浦市神立中央５丁目１１番２号

電話：０２９-８３１-９７１１

理事長：平塚 圭介

研修責任者：平塚 圭介

研修科目：地域医療

研修期間：４-１２週

⑩医療法人財団県南病院（協力施設）

所在地：〒300-0841 茨城県土浦市中１０８７

電話：０２９-８４１-１１４８

院長：塚田 篤郎

研修責任者：塚田 篤郎

研修科目：地域医療

研修期間：４-１２週

⑪医療法人柏仁会柏木医院 （協力施設）

所在地：〒315-0001 茨城県石岡市石岡 2 1 5 8 - 3
電 話：0 2 9 9 - 2 2 - 2 8 7 4
院 長：柏木 史彦
研修責任者：柏木 史彦
研修科目：地域医療
研修期間：1-5 週（並行研修あり）

⑫ しほう医院 （協力施設）

所在地：〒300-0805 茨城県土浦市宍塚字長町 1 9 4 5 - 1
電 話：0 2 9 - 8 2 3 - 9 5 1 1
院 長：遠藤 拓男
研修責任者：遠藤 拓男
研修科目：地域医療
研修期間：1-5 週（並行研修あり）

⑬ 医療法人社団光栄会田谷医院 （協力施設）

所在地：〒300-0047 茨城県土浦市生田町 3 - 2 7
電 話：0 2 9 - 8 2 3 - 2 6 3 6
院 長：田谷 光一
研修責任者：田谷 光一
研修科目：地域医療
研修期間：1-5 週（並行研修あり）

⑭ 新治診療所 （協力施設）

所在地：〒300-4113 茨城県土浦市下坂田 2 0 1 3 - 1
電 話：0 2 9 - 8 6 2 - 4 6 6 8
院 長：杉浦 敏昭
研修責任者：杉浦 敏昭
研修科目：地域医療
研修期間：1-5 週（並行研修あり）

⑮ 宮崎クリニック （協力施設）

所在地：〒300-4115 茨城県土浦市藤沢 9 6 4 - 2
電 話：0 2 9 - 8 3 0 - 6 8 0 0
院 長：宮崎 三弘
研修責任者：宮崎 三弘
研修科目：地域医療
研修期間：1-5 週（並行研修あり）

⑯ ゆみこ内科クリニック （協力施設）

所在地：〒300-0048 茨城県土浦市田中 3 - 4 - 4 1
電 話：0 2 9 - 8 2 1 - 1 1 8 0
院 長：齋藤 由美子
研修責任者：齋藤 由美子
研修科目：地域医療
研修期間：1-5 週（並行研修あり）

⑪ 土浦協同病院附属真鍋診療所 （協力施設）

所在地：〒300-0053 茨城県土浦市真鍋新町9-35

電話：029-826-3221

院長：井上 千秋

研修責任者：井上 千秋

研修科目：地域医療

研修期間：1-5週（並行研修あり）

⑫ JA とりで総合医療センター （協力病院）

所在地：〒302-0022 茨城県取手市本郷2-1-1

電話：0297-74-5551

院長：富満 弘之

研修責任者：山本 貴信

研修科目：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、脳神経外科、呼吸器外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、腎臓内科、血液内科、救急科病理診断科、内分泌・代謝内科、脳神経内科

研修期間：1年次は1年間（52週）たすきがけ研修が可能（選定あり）（委細要確認）

⑬ 白十字総合病院

所在地：〒314-0134 茨城県神栖市賀2148

電話：0299-92-3311

院長：鈴木 善作

研修責任者：関戸 司久

研修科目：内科、小児科、外科、

研修期間：4-12週

⑭ 小美玉市医療センター

所在地：〒311-3422 茨城県小美玉市中延651-2

電話：0299-58-2711

院長：湯沢 賢治

研修責任者：湯沢 賢治

研修科目：地域研修

研修期間：1-5週（並行研修あり）

6. 研修の管理体制

臨床研修プログラムの管理運営体制：臨床研修管理委員会を主体として以下の機能を果たす。

- ①研修プログラムの作製・改訂
- ②研修医の管理及び研修医の採用・中断・修了の際の評価など研修の統括管理を行う。
- ③当院では、公募研修医の他、東京科学大学・筑波大学の協力病院として「襷がけ」研修医も受け入れており、研修開始に当たって個々の研修医の研修カリキュラム調整を行う。
- ④研修医の指導・支援・評価のため、各科の指導医、PG-EP0Cに基づく研修評価担当の指導責任者、各専門分野の臨床研修指導者を指名して、臨床研修を充実・円滑にする。
- ⑤指導責任者および臨床研修指導者による個々の研修医の臨床研修評価を総括・評価して臨床研修終了時に、臨床研修修了書を発行する。
- ⑥研修医にFoster Doctorを割り当て、研修医のストレスや研修後の進路相談などの支援をする。
- ⑦臨床研修管理委員会は臨床研修プログラム委員会の機能が効率よく、円滑に運営されるよう、臨床研修プログラムの作成、指導体制の整備、臨床研修の整備や臨床研修医の採用などについて調査・審議し臨床研修プログラム委員会に諮る。

臨床研修管理委員会

	所属・役職	氏名		所属・役職	氏名
委員長	院長	広岡 一信	委員	土浦厚生病院院長	塚原 靖二
副委員長	副院長	渡辺 章充	委員	茨城県立中央病院医療教育局長	清嶋 護之
委員	統轄院長補佐	滝口 典聡	委員	ひたちなか総合病院副院長	山内 孝義
委員	副院長	蜂谷 仁	委員	日立総合病院副院長	渡辺 泰徳
委員	副院長	草野 史彦	委員	石岡第一病院管理者	館 泰雄
委員	副院長	山本 信二	委員	神立病院副院長	平塚 圭介
委員	副院長	伊東 浩次	委員	県南病院長	塚田 篤郎
委員	救命救急センター長	遠藤 彰	委員	土浦協同病院なめがた地域医療センター副院長	湯原 孝典
委員	2 年次研修医長	2 年次研修医長	委員	茨城県立こころの医療センター病院児童思春期部長	藤田 俊之
委員	1 年次研修医長	1 年次研修医長	委員	JA とりで総合医療センター	山本 貴信
委員	看護部長	宮本 佳代子	委員	柏木医院院長	柏木 史彦
委員	事務部長	高柳 直巳	委員	サンルーナ小寺内科クリニック院長	小寺 実
委員	薬剤部長	椿 浩之	委員	しほう医院院長	遠藤 拓男
委員	検査部長	関口 芳恵	委員	田谷医院院長	田谷 光一
委員	事務副部長	村山 吉生	委員	新治診療所院長	杉浦 敏昭
委員	土浦市消防長	鈴木 和徳	委員	宮崎クリニック院長	宮崎 三弘
委員	土浦商工会議所会頭	中川 喜久治	委員	ゆみこ内科クリニック院長	齋藤 由美子
委員	白十字総合病院	関戸 司久	委員	土浦協同病院附属真鍋診療所所長	井上 千秋
委員	小美玉市医療センター	湯沢 賢治	委員	小児科医師オブザーバー	渡部 誠一

※年3回開催（通常、7月、11月、3月に開催する）

※臨床研修管理委員会・プログラム責任者が、臨床研修医の個人面談を年2回以上行う

臨床研修委員会：偶数月第1月曜日に開催。指導医および臨床研修指導者を中心に構成する。臨床研修プログラムが円滑に運営されるよう、臨床研修に関する情報伝達・意見交換を行う。

臨床研修委員会

	所属・役職	氏名		所属・役職	氏名
委員長	副院長	渡辺 章充	委員	皮膚科	盛山 吉弘
副委員長	副院長	草野 史彦	委員	泌尿器科	森本 信二
副委員長	副院長	山本 信二	委員	産婦人科	坂本 雅恵
委員	循環器内科	金地 嘉久	委員	麻酔科	石塚 俊介
委員	循環器内科	蜂谷 仁	委員	救急科	遠藤 彰
委員	腎臓内科	戸田 孝之	委員	耳鼻咽喉科	山田 雅人
委員	呼吸器内科	齊藤 和人	委員	眼科	浅野 宏規
委員	血液内科	鴨下 昌晴	委員	放射線科	森 耕一
委員	代謝・内分泌内科	神山 隆治	委員	リハビリテーション科	岡田 恒夫
委員	リウマチ・膠原病内科	梅田 直人	委員	形成外科	山本 真魚
委員	脳神経内科	町田 明	委員	病理診断科	明石 巧
委員	消化器外科	伊東 浩次	委員	事務副部長	村山 吉生
委員	小児外科	五藤 周	委員	看護副部長	穴戸 正子
委員	心臓外科	渡邊 大樹	委員	薬剤部	田上 貴美子
委員	血管外科	内山 英俊	委員	放射線部	鈴木 昭義
委員	呼吸器外科	稲垣 雅春	委員	臨床検査部	関口 芳恵
委員	整形外科	白坂 律郎	委員	リハビリテーション部	比企 澄恵
委員	新生児科	四手井 綱則	委員	臨床工学部	丸岡 正則
			委員	小児科医師オブザーバー	渡部 誠一

事務局 主：村山吉生、副：小泉 翔平・田中 麻衣

臨床研修医懇談会：奇数月第3火曜日に開催。研修医を中心に構成する。病院研修担当スタッフと研修医の情報伝達・意見交換・要望の聴取を行う。

臨床研修医懇談会

	所属・役職	氏名
臨床研修委員長	副院長・プログラム責任者	渡辺 章充
臨床研修副委員長	副院長・福プログラム責任者	草野 史彦
臨床研修副委員長	副院長・副プログラム責任者	山本 信二
	全臨床研修医	

7. 研修の指導体制

管理者：病院長は、病院群全体で研修医育成を行う体制を支援し、プログラム責任者や指導医等の教育担当者の業務が円滑に行われるように配慮する。研修管理委員会やプログラム責任者の意見等を受けて、研修医に関する重要な決定を行う。

プログラム責任者：臨床研修担当の副院長が務め、病院長が任命する。常勤、臨床研修7年以上、プライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会を受講、研修プログラムの実施を管理し適切な指導体制の確保に資するための講習会を受講、を必須とする。円滑かつ効果的な臨床研修を推進し、研修医の臨床研修目標達成を支援するために、研修期間を通じて研修医に対する評価・助言・指導を行う。また、研修に関する相談や進路に関する相談に応じる。研修スケジュールや選択科の決定において、指導する場合もある。指導医に対する支援を適切に行うとともに研修プログラムの企画立案・実施管理・調整・評価する。

副プログラム責任者：病院長が任命し、プログラム責任者の業務を補佐する。

指導責任者：各診療科部長または代表者を臨床研修管理委員会にて認定・配置している。診療科における臨床研修全般の統括を行う。研修医の研修目標が達成できるように指導し、研修終了後に研修医の評価をプログラム責任者へ報告する。

指導医：常勤、臨床研修7年以上、プライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会を受講の3つの要件を満たし、プライマリ・ケアの指導を十分に行える者を、臨床研修管理委員会において認定・配置している。上級医の協力を得て、臨床研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握しながら、研修プログラムに基づき臨床研修医に対する教育指導を行う。研修医の精神心理面にも配慮する。随時研修医の評価や状況を指導責任者およびプログラム責任者へ報告する。

上級医：指導医の指示に基づき臨床研修指導者として臨床研修医の教育指導を行うとともに、指導医と臨床研修医の間の橋渡し役を担う。研修医の身近な存在として研修医の状況を把握し、指導医へ報告する。

臨床研修指導者：看護師長やコ・メディカル部門の責任者を臨床研修管理委員会にて認定・配置している。各専門分野の立場から臨床研修医に対する教育指導・評価を行う。気づいた点がある時は、プログラム責任者へ報告する。

研修実施責任者：協力型臨床研修病院の管理者またはそれに準ずる者を臨床研修管理委員会にて認定・配置している。当該施設における臨床研修を管理する。

フォスタードクター（メンター）：研修医自身で希望するフォスタードクターを選出し、2年間定期的にコミュニケーションを取る。フォスタードクターには、研修面や生活面、精神面等何でも相談することができる。

8. 研修医の募集・採用方法

詳細につきましては、当院ホームページをご確認ください。

1. 募集定員

所謂『公募研修医』として年次15名を定員とし、研修医マッチングに参加して決定する。

2. 募集方法

総合病院土浦協同病院ホームページにおいて、募集要項を掲載する。

3. 選考日

第1回目 令和7年8月予定

第2回目 令和7年8月予定

第3回目 令和7年8月予定

〈選考日当日のスケジュール予定〉

8時50分 集合

9時00分 小論文

9時45分 休憩

10時00分 面接

面接終了後各自解散

4. 選考方法

書類審査、面接、小論文、マッチングに参加（感染状況に応じて対面式、Web会議等判断する）

5. 必要書類

履歴書、卒業見込証明書、成績証明書、C B T成績表、健康診断書、研修申込書、研修志願書、
医学部長の推薦状、住民票記載事項証明書

6. 応募締切

第1回目 令和7年8月予定

第2回目 令和7年8月予定

第3回目 令和7年8月予定

7. 書類提出先

300-0028 茨城県土浦市おおつ野4-1-1

総合病院土浦協同病院 庶務課 臨床研修担当

8. 問い合わせ先

総合病院土浦協同病院 庶務課 臨床研修担当 小泉、田中

代表電話番号 029-830-3711

E-mail rinken@tkgh.jp

URL <http://www.tkgh.jp/>

9. 研修医の処遇

1. 身 分：嘱託医師（常勤）
 2. 給与：1年次：月給 350,000円（基本給・学習手当）
賞与 年末手当2ヶ月
宿日直手当 時間外手当

2年次：月給 450,000円（基本給・学習手当）
賞与 夏期手当1ヶ月、年末手当2ヶ月
宿日直手当 時間外手当
 3. 住宅補助：原則職員用アパート入居＝上限月50,000円
本人の希望により民間アパートへ入居した場合は、上限月30,000円
 4. 社会保険：公的年金保険（有）、労働者災害補償保険（有）、雇用保険（有）、
医師賠償責任保険：原則として加入を必須
 5. 休暇：有給休暇：1年次18日、2年次20日
リフレッシュ休暇：5日間
年末年始休暇：12月29日－1月3日
 6. 勤務時間：変形労働時間制
原則8：30～17：00（土、日、祝日は休診）
うち1時間を昼休憩とする
 7. 当直（夜間休日勤務）：月に4回程度
内科系・外科系当直体制は、内科指導医2名、外科指導医1名、内科外科共通研修医3名で救急当直を行う。
救急科当直は、救急部門研修時に、指導医1名、1年次あるいは2年次研修医の2名体制で救急当直を行う。
小児科当直は、小児科研修時に、指導医1～2名と1年次あるいは2年次研修医1名の2～3名体制で救急当直を行う。
産婦人科当直は、産婦人科研修時に、指導医1名、1年次あるいは2年次研修医の2名体制で救急当直を行う。
 8. 研修医ルーム：無
 9. 健康診断：年2回
 10. ストレスチェック：年1回
 11. 図書室・インターネット：24時間使用可能
 12. 学会・研究会：参加可 発表する場合は実費支給
 13. アルバイト・副業：禁止する
- ※協力病院での研修期間中（3ヶ月以内）は、当院の給与規程による。ただし、3ヶ月以上協力病院で研修を行う場合は、協力病院の給与規定による。
- ※協力病院での研修中は、協力病院の規則に従う。
14. 想定時間外労働時間
年間時間外労働最大時間 1860時間（A水準、C-1水準）
R6年度公募研修医30名の年間平均 786.12時間

10. 学術研修集会

①オリエンテーション（必修）

研修を始めるにあたって約1週間を予定している。

臨床研修委員会と研修プログラムの調整・話し合いを行い、研修プログラムを決定する。医事課、看護部、薬剤部、検査部、放射線部、予防医療センターなどの見学・実習を行い、病院全体の機能的統合の意味合い、組織と各部署・個々の職員との係わりを学ぶ。

②研修医CC（必修 年間7割の出席）

毎週水曜日7:45-8:00に、初期研修医が持ち回りで症例報告を行う。発表の準備・資料作成、当日の発表・質疑には指導医がつく。

③指導医レクチャー（必修 年間7割の出席）

毎週水曜日8:00-8:25に、救急および基本的な診療事項について、指導医がレクチャーを行う。

④CPC（必修 年間7割の出席）

毎月第3月曜日に行う。

⑤研修医懇談会（必修 年間7割の出席）

偶数月第3火曜日に行う。臨床研修委員長・副委員長と研修医が、意見交換・情報共有を行い、研修が円滑に行えるようにする。

⑥緩和ケア研修会（必修1回）

⑦中心静脈挿入シュミレーション研修（必修1回）

⑧ICLSあるいはACLS講習会（必修1回）

⑨安全管理委員会主催の講演会（必修 年2回以上）

⑩感染症委員会主催の講演会（必修 年2回以上）

⑪茨城県内科学会（開催日時に内科をローテート中の場合、参加必須）

⑫クルズス

各科の研修のはじめに指導責任者からオリエンテーションを受ける。さらに研修期間中にも随時研修医のリクエストに応じて指導医によるクルズスを受けることができる。

⑬院内各科カンファレンス、抄読会、症例検討会

各科が週間スケジュールの中にカンファレンス、抄読会や症例検討会などを組み込み、大学での卒後教育と連携する、あるいは学会の認定（専門）医教育システムに合致するように卒後教育・研修体制を持っている。研修期間中に、各科の行事に参加することにより各専門領域の基礎から先進領域の医療の実際を学ぶことができる。

⑭学会発表、症例報告等

研修中の症例について指導を受けながら、学会発表、症例報告を行う。

⑮シミュレーション研修

心肺蘇生、気管挿管、胸腔穿刺、人工呼吸器、エコー検査などの手技について、研修会を企画しており、順次受講をすすめている。

1 1. 臨床研修評価

研修医は研修の過程で自己評価あるいは指導医等による評価を受けながら目標の達成度を理解、未達成の項目を把握し研修の充実を図る。臨床研修委員会は研修途中も個々の研修医の研修進捗状況をチェックして有意義な研修の遂行を介助して研修修了に導く。臨床研修管理委員会は各研修医の評価を行うだけでなく、研修内容の修正を検討、さらに臨床研修プログラムの改善を検討する。

【評価方法】

1. 各ローテーション終了時

●PG-EPOCオンライン卒後臨床研修評価システムを用いる。

研修医：終了後、1週間以内に自己評価を行う。

ローテートする診療科の各科指導責任者：終了後、2週間以内に研修医評価を行う。

ローテートする診療科の各科看護師長：終了後、2週間以内に研修医評価を行う。

2. 半期ごと

●PG-EPOCオンライン卒後臨床研修評価システムを用いる。

コメディカル部門責任者：適宜、研修医評価を行う。

3. 研修修了時

プログラム責任者：国で定められた臨床研修の目標の達成度判定票を用いて、研修医ごとの臨床研修の目標の達成状況を臨床研修管理委員会に報告する。判定票は、PG-EPOCおよび研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを勘案して作成する。

【形成的評価（フィードバック）】

〈研修医へ〉

プログラム責任者・臨床研修管理委員会は、年に2回程度研修医に対して面談を実施する。

PG-EPOCおよび各部門からの研修医評価票を用いて、形成的評価（フィードバック）を行う。

面談では、研修医評価だけでなく、指導医、看護師、コメディカル、研修環境、協力病院・施設、研修プログラム等の評価も行う。

〈指導医・指導者へ〉

プログラム責任者・臨床研修管理委員会は、臨床研修医が行った指導医・指導者評価を、指導医・指導者へフィードバックする。その際、いかなる形においても当該臨床研修医が不利な扱いを受けないよう配慮する。

12. プログラム修了要件

1. **研修実施期間**：各研修分野における必要研修期間を満たしていること
2. **休止日数**：傷病、妊娠、出産、育児、その他正当な理由（有給休暇・リフレッシュ休暇・特別休暇を含む）がある場合の休止期間が、当院の定める休日を除いて90日以内であること
3. **到達目標**：「医師としての基本的価値観」
「資質・能力」
「基本的診療業務」
すべての到達目標について達成していること
4. **症例経験等**：「経験すべき症候」29項目 100%経験
「経験すべき疾患・病態」26項目 100%経験
※日常業務において作成する病歴要約で確認する
5. **実務研修等**：感染対策、予防医療、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンスケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）の研修を行っていること
原則、感染制御チーム、緩和ケアチーム、栄養サポートチーム、退院支援チーム等の活動に参加すること
原則、発達障害等の児童・思春期 精神科領域、薬剤耐性菌、ゲノム医療等の研修を行っていること
6. **研修会等の受講**：研修医カンファレンス、CPC、研修医懇談会、がんサージボードの4つの合計出席が70%以上であること
感染対策講習会、医療安全講習会、コンプライアンス講習会、ICLS又はACLS、CVC、緩和ケア研修会それぞれ受講必須
内科ローテーション中は、茨城県内科学会への出席必須
7. **臨床医としての適性**：安心・安全な医療の提供ができない場合、法令・規則が遵守できない場合、修了を認められない

1 3. 研修の修了認定

プログラム責任者は、臨床研修管理委員会に対して、研修医ごとの臨床研修目標の達成状況を臨床研修目標の達成度判定票を用いて報告する。その報告とプログラム修了要件に基づき、臨床研修管理委員会は研修の修了認定の可否について評価を行い、管理者である病院長に報告する。

研修医の修了認定は、病院長が最終判断する。

修了認定後、修了式を執り行い、病院長より各研修医に「研修修了証書」を授与する。

1 4. 修了評価を満たさない場合

研修医が修了基準を満たしていない等の場合、臨床研修管理委員会は修了判定において修了を認めない。その際、当院で引き続き研修を受ける場合は未修了、当院での研修を中断する場合は中断とする。未修了または中断となった場合は、速やかに理由を付した文書を発行し、研修医へ通知する。未修了の場合、プログラム責任者は研修医と面談を行い、修了基準を満たせるよう計画表を作成する等十分配慮する。

1 5. プログラム修了後のコース

2年の研修修了後、基本領域専門医取得をめざす。3－5年の土浦協同病院の専門研修プログラム（専門研修）に進むこともできる。東京科学大学、筑波大学との連携が強く、2大学のプログラムを選ぶ者もある。また、大学院進学などの相談に応じることができる。

当院の専門研修プログラムの採用については、臨床研修管理委員会と当該プログラム管理委員会による採用試験によって決定される。

各科のプログラム

必修科

初期研修カリキュラム

診療グループ [内科]

一般目標：

主要な内科疾患の症状と徴候を、問診および診察により的確に把握し、診断に必要な検査を指示し治療ができる能力を養う。救急患者に対しては、初期対応を行いながら、診断に必要な検査を始め、的確な治療ができる能力を養う。内科の研修は循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科、血液内科、代謝・内分泌内科、リウマチ・膠原病内科、脳神経内科から選んで行う。

個別目標：

1. 内科系疾患の診断および検査法の実施手順を理解し、主要な所見を指摘できる。
2. 各内科系疾患の治療ができる。内容については各科研修方法に従う。
3. 治療の適応・方法・合併症について述べることができる。
4. 症状、経過の聞き取り、診察から正確な病態の把握、鑑別診断が可能になること。

研修方法：

- ・内科での研修は、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科、血液内科、代謝・内分泌内科、リウマチ・膠原病内科、脳神経内科で行う。
- ・各診療科での研修方法に従う。
- ・2年次において一般外来研修を行う。指導医のもとで診察医として診療過程を単独で行う。
- ・一般外来研修で研修医は診察した全ての患者について指導医に報告し、指導医は報告に基づき指導を行う。
- ・月4-5回程度の当直を行い、上級医の指導の下救急患者の診察を行う。

評価方法：

- ・PG-EPOCによる評価を行う。内容については各科評価方法に従う。

初期研修カリキュラム

診療グループ [循環器内科]

一般目標：

医師としての医療への正しい姿勢を学び、患者様、家族との良好な関係を構築する。プライマリーケア、救急対応に必須である循環器領域で頻度の高い虚血性心疾患、不整脈、弁膜症、心不全等の代表的疾患の病態を理解するとともにチーム医療の一員としての基本的診断技術、治療能力を身に付ける。

個別目標：

1. 適切に病歴を聴取し、身体所見をもとに病態評価と診断、治療の計画ができる。
2. 各疾患、病態において適応となる検査の必要性、優先順位を理解できる。
3. 循環器救急疾患（急性冠症候群、重症不整脈、肺塞栓症、急性大動脈解離等）を適切に診断し、初期対応できるようにするとともに速やかに専門医に相談できる。
4. 失神、動悸の鑑別診断ができる。
5. 心電図を系統的に理解できる。
6. 各種画像診断（レントゲン、心エコー、CT、MRI、CAG、核医学等）の適応を理解し結果の評価ができる。
7. 急性冠症候群の診断、初期治療を行うことができる。
8. 不整脈の診断、治療法の選択を行うことができ、カテーテルアブレーションの適応について理解できる。
9. 急性心不全（慢性心不全急性増悪含む）の診断、初期治療を行うことができる。
10. 各循環器疾患のガイドラインを理解し、それに基づいた検査、加療、管理ができる。
11. 心内心電図における基本的な電位（His束電位等）を理解できる。
12. 主な循環器系薬剤（強心剤、利尿剤、降圧剤、抗狭心症薬、抗不整脈薬など）の薬効、薬理作用、副作用、禁忌を理解し、適切に投与できる。
13. 補助循環（IABP, PCPS）のメカニズムとその適応と禁忌について理解し説明できる。
14. 電気的除細動の適応と禁忌を理解し実施できる。
15. 緊急体外式一時的ペースメーカーおよび永久埋込型ペースメーカー（刺激伝導系ペーシングやリードレスペースメーカーを含む）の適応と禁忌を理解し説明できる。またCRT、ICDについて理解できる。
16. 虚血性心疾患の観血的治療（PCI, CABG）の適応を理解し説明できる。
17. 急性心筋梗塞における合併症を熟知し、段階的心臓リハビリテーションの適応と禁忌及び合併症を理解できる。
18. 循環器疾患のリスクファクター、生活習慣病に対する食事運動療法、生活指導、服薬指がでできる。また2次予防について理解、指導できる。
19. 構造的な心疾患（大動脈弁狭窄症、僧帽弁閉鎖不全症、卵円孔開存等）に対する侵襲的治療の適応を理解し説明できる。

研修方法：

1. 一般外来、救急外来から入院する循環器内科の症例を担当医として受け持ち、上級医の指導の下、積極的、主体的に診療する。
2. モーニングカンファ（毎朝）、内科症例検討会、CPC等で症例プレゼンテーションをし、ディスカッションする。
3. 週一回の循環器内科抄読会に参加する。
4. 循環器内科心臓血管外科合同カンファに参加し、ハートチームの意義、役割を理解する。
5. 緊急カテーテル検査に参加する。予定カテでは助手として加わる。いずれの場合も心電図

による事前診断を行い、治療後の心電図変化を観察し体得することが前提となる。不明点はその場もしくはのちに上級医へ説明を仰ぐ。

6. 予定された診断カテーテル、P C Iに参加し内容を理解する。
7. アブレーション治療やペースメーカー植込みに至った症候や心電図を事前検討し実際の診断方法や治療現場に参加する。そしてそれらを正しく理解する。不明点はその場もしくはのちに上級医へ説明を仰ぐ。
8. 地区での研究会、循環器内科地方会を含む学会活動に積極的に参加する。
9. 機会を得たなら地区での研究会、循環器内科地方会で発表する。
10. 週間スケジュール：
全体のモーニングカンファは毎朝施行され、火曜日はその前に虚血＋リハビリカンファが行われる。虚血グループでは毎日診断カテーテル、P C Iが施行されている。不整脈グループでは月曜もしくは木曜にペースメーカーやCRT、ICD植込みが施行され、火曜—金曜においてアブレーションが施行されている。受け持ち患者中心に上級医とともに参加症例等週間スケジュールを組む。月曜夕方はC P C等で症例プレゼンテーション、循環器内科抄読会が行われる。水曜日循環器内科心臓血管外科合同カンファレンスが duty となる。

循環器内科週間スケジュール

	8:00	13:00	16:00～
月	新患 conf.	PCI＋診断カテーテル検査 ペースメーカー植込みなど	内科 conf. CPC
火	新患 conf.	PCI＋診断カテーテル検査 カテーテルアブレーション	虚血 conf.
水	新患 conf.	診断カテーテル検査、TAVI、TEER カテーテルアブレーション	心臓外科合同 conf.
木	新患 conf.	PCI＋診断カテーテル検査 カテーテルアブレーション、ペースメーカー/ I C D 植込み等	
金	新患 conf.	PCI＋診断カテーテル検査 カテーテルアブレーション	

評価方法：

1. PG-EPOCによる評価を行う。
2. 研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに、指導医だけでなく指導者も評価を行い、結果を臨床研修管理委員会で共有する。
3. 次の研修分野・診療科に移る時は、指導医・指導者間で評価結果を共有し、改善につなげる。
4. 必要がある時は、プログラム責任者は研修医と適宜面談を行い、指導を行う。

選択科として研修の場合：

- ・ 選択科として研修の場合のカリキュラムは別に定めている。

初期研修カリキュラム

診療グループ [呼吸器内科]

一般目標：

内科診療の基本を身につけ、主な呼吸器疾患についての病態生理を実際の症例を通して理解する。生理検査（主には呼吸機能検査）、画像、内視鏡検査（気管支鏡、胸腔鏡）などを含め幅広く学ぶとともに、呼吸器内科領域の基本的な診療（診断と治療）ができる。

個別目標：

- 1) 血液検査、動脈血液ガス分析、呼吸機能検査、胸水穿刺による胸水などの検査に関し、
①適応の判断 ②手技の実施 ③結果の解釈 ができる。
- 2) 上級医・指導医の指導のもとで胸腔ドレーンの留置術を施行できる。
- 3) 胸部X線写真の系統的な読影ができ、異常陰影を指摘し、解釈を述べることができる。
- 4) 胸部CTの系統的な読影ができ、異常陰影を指摘し、解釈を述べることができる。
- 5) 気管支鏡検査の適応および実施方法、合併症を述べることができる。
- 6) 気管支喘息、COPD に関し、ガイドラインに沿った診断および治療ができる。
- 7) 呼吸器感染症に関して、グラム染色を含む適切な診断と治療ができる。
- 8) 間質性肺炎の診断、分類、治療方針が理解できる。
- 9) 肺癌の診断、病期および治療適応に関して判断できる。
- 10) 化学療法を、決まったプロトコールに従って、副作用などを理解し、実施できる。
- 11) 緩和ケアに関して理解し、基本的な症状コントロールが実施できる。
- 12) 患者の尊厳に配慮し、死亡確認および遺族への対応が行える。
- 13) 在宅酸素療法の適応を判断し、酸素量の設定を行うことができる。
- 14) 人工呼吸器（NPPVを含む）の適応を判断し、管理を行うことができる。
- 15) 上級医・指導医の指導のもとで患者家族に対し病状説明ができる。

研修方法：

- ・ 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。
- ・ 症例検討…週1回（月）。受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行う。
また、初診の肺癌の患者に関しては癌の臨床病期(Stage)に関し詳細にプレゼンテーションを行う。
- ・ 気管支鏡施行患者および重症患者など一部の症例に関して、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
- ・ 気管支鏡検査…週2回（火・金）。検査の準備を行い、検査の一部を担当する。
- ・ 内科合同カンファレンス…週1回（月）に参加し、症例のプレゼンテーションを行う。
- ・ 呼吸器合同カンファレンス…週1回（金）。呼吸器内科、呼吸器外科、放射線診断部、放射線治療部、病理部による
合同カンファレンスに参加し、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
- ・ その他、地方会や地域の呼吸器講演会、県南呼吸器研究会、肺疾患研究会、院内での呼吸器疾患のWEBカンファレンス などに積極的に参加し、呼吸器疾患への理解を深め、実際の診療にも反映させる。

呼吸器内科週間スケジュール

	8 : 30	13 : 00	16:00	16 : 30～
月	胸部X線写真読影 呼吸器内科症例 conf.			内科合同 conf. or CPC
火	気管支鏡検査（内視鏡室）			
水				
木				
金	気管支鏡検査（内視鏡室）			Cancer Board 呼吸器合同 conf.

評価方法：

- ・ PG-EPOC による評価を行う。
- ・ 修了時に指導責任医師とコメディカル指導者（看護師長）は研修に対する評価表を提出。プログラム責任者はすみやかに評価表の確認を行ない、必要と考えた場合は適宜研修医に対し適切な指導を行なうとともに、次の研修先の指導医、コメディカル指導者に申し送りを行なう。

選択科として研修の場合：

- ・ 選択科として研修の場合のカリキュラムは別に定めており、行動目標（個別目標）ごとに達成度評価を、PG-EPOC による評価と併せて行なう（土浦協同病院 臨床研修プログラム冊子参照）

初期研修カリキュラム

診療グループ [消化器内科]

一般目標：

内科医として患者を診る素養を身につけるとともに、消化器内科領域の基本的な診療ができる。

個別目標：

医師に必要とされる基本診療技能として、基本的な消化管疾患、肝胆膵疾患とその診断、治療を習得する。

1. 全身の観察、バイタルサインの所見をとり、記載することができる。
2. 腹部の診察を行い、所見を記載することができる。
3. 消化管、肝胆膵臓器に関する検査に関し、①適応を判断 ②結果を解釈することができる。
消化管内視鏡検査・腹部超音波検査・X線検査・CT検査・MRI検査・腹部血管造影
4. 胃管の挿入と管理が独立してできる。
5. 腹水の有無が判断でき、試験穿刺、排液ができる。
6. 炎症性腸疾患の病態を理解し、治療方針を判断することができる。
7. 肝炎ウイルス、肝機能検査の結果を解釈し、ウイルス性肝炎の病態を理解し、治療方針を判断することができる。
8. 急性胆管炎、胆嚢炎の病態を理解し、ERCP、PTCD手技等による治療方針を判断することができる。
9. 膵酵素検査の結果を解釈し、急性膵炎、慢性膵炎の病態を理解し、治療方針を判断することができる。
10. 急性腹症と急性消化管出血を診断し、救急処置、治療方針を判断することができる。
11. 消化器系悪性腫瘍を診断し、治療方針を判断することができる。
12. 指導医の指導のもとで患者や、その家族に対し病状説明を行うことができる。
13. 患者の尊厳に配慮し、死亡確認および遺族への対応を行うことができる。

研修方法：

病棟で入院患者を受け持ち、指導医の指導のもと受け持ち医として主体的に診察する。

消化器内科週間スケジュール

	8 : 30	13:00	17 : 00～
月	症例 conf. 胃内視鏡 処置内視鏡 病棟回診	大腸内視鏡 処置内視鏡	症例 conf. 内科 conf. ³⁾ CPC ⁴⁾
火		病棟業務 インターベンション治療	
水	術後症例 conf. ¹⁾ 合同 conf. ²⁾	胃内視鏡 処置内視鏡	大腸内視鏡 処置内視鏡
木		病棟業務 インターベンション治療	
金	症例 conf.	胃内視鏡 処置内視鏡	大腸内視鏡 処置内視鏡

- 1) 術後症例conf. 1x/month (消化器内科、外科、放射線科、病理)
- 2) 合同conf. 1x/week (消化器内科、外科、放射線科)
- 3) 内科conf. 1-2x/month (内科全科合同)、研修医は症例提示する
- 4) CPC 1x/month

- ・ 病棟回診：週1回（月曜日）、受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行う。
- ・ 消化器内科カンファレンス：週1回（金曜日）、受け持ち患者に関してプレゼンテーションし、症例検討を行う。
- ・ 消化管内視鏡検査：上級医・指導医の指導のもと、検査の見学、補佐を行い、一部検査を実施する。
- ・ 合同カンファレンス：週1回（水曜日）、消化器内科、消化器外科、放射線科による合同カンファレンスに参加し、手術、放射線治療に関して受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
- ・ 内科合同カンファレンス：月1-2回（月曜日）、代表的な症例について症例提示し考察を行う。
- ・ 術後症例カンファレンス：月1回（水曜日）、消化器内科、消化器外科、放射線科、病理科による合同カンファレンスに参加し、手術の適応、術後管理、補助治療等について研修する。
- ・ その他、消化器勉強会等に積極的に参加する。

評価方法：

1. PG-EPOCによる評価を行う。
2. 研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに、指導医だけでなく指導者も評価を行い、結果を臨床研修管理委員会で共有する。
3. 次の研修分野・診療科に移る時は、指導医・指導者間で評価結果を共有し、改善につなげる。
4. 必要がある時は、プログラム責任者は研修医と適宜面談を行い、指導を行う。

選択科として研修の場合：

- ・ 選択科として研修の場合のカリキュラムは別に定めている。

初期研修カリキュラム

診療グループ [腎臓内科]

一般目標：

内科診療の基本を身につけ、腎疾患に関し、詳細な病歴を聴取し、正確に身体所見をとることができる。主な腎疾患について理解し、腎臓内科領域の基本的な診療ができる。

個別目標：

1. 検尿所見より腎疾患の種類を絞り込むことができる。
2. 酸塩基平衡、水電解質、腎の分泌機能などを理解する。
3. 腎生検を見学または補助し、実技を理解する。
4. 腎機能検査を正確に実施し、結果を解釈できる。
5. CKDに関し、ガイドラインに沿った診断ができ治療に参加できる。
6. 急性腎不全（AKI）の鑑別診断ができ、治療に参加できる。
7. 血液透析、腹膜透析の原理と実際を理解する。
8. 上級医・指導医の指導のもとで患者家族に対し病状説明ができる。

研修方法：

病棟で5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。

腎臓内科週間スケジュール

	8 : 30	13 : 00	17 : 00～
月	病棟業務	病棟業務	内科 conf.
火	病棟業務	病棟業務 救急外来対応補佐	
水	病棟業務	病棟業務 救急外来対応補佐	症例 conf. 腎生検 conf.
木	病棟業務 救急外来対応補佐	病棟業務	
金	病棟業務	抄読会 病棟回診 合同 conf.	透析当番補佐

- 1) 病棟業務 5x/week 腎生検補助・透析用カテーテルに関する診療・バスキュラーアクセス手術補助（見学）を含む
- 2) 内科conf. 1-2x/month （内科全科合同）、研修医は代表的な症例について症例提示し考察を行なう
- 3) C P C 1x/month
- 4) 救急外来対応補佐 1-3x/week 上級医の指導のもと救急外来業務を補佐する（診療体制により曜日、時間帯変更）
- 5) 症例conf. 1x/week 研修医の病棟受け持ち患者について症例提示し問題点・方針などを検討
- 6) 腎生検conf. 不定期（1x/1～2 month）受け持ち患者について症例提示する
- 7) 合同conf. 1x/week （腎臓内科病棟、血液浄化センター）

- ・ 回診および合同カンファレンス…週 1 回（金）、15 時より。受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行う。
- ・ 研修医受け持ち患者症例検討…週 1 回（水）、17 時より。受け持ち患者のプレゼンテーション、検討を行う。
- ・ 腎生検検査…不定期。検査の準備を行い、見学または補助する。
- ・ 腎生検カンファレンス…不定期、（水）、17 時より。カンファレンスに参加し、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
- ・ 抄読会…週 1 回（金）、14 時 30 分より。ローテーション中 1 回発表する。
- ・ 透析当番…週 1 回夕方（金または水）より。透析当番業務を上級医とともに担当する。

評価方法：

1. PG-EPOCによる評価を行う。
2. 研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに、指導医だけでなく指導者も評価を行い、結果を臨床研修管理委員会で共有する。
3. 次の研修分野・診療科に移る時は、指導医・指導者間で評価結果を共有し、改善につなげる。
4. 必要がある時は、プログラム責任者は研修医と適宜面談を行い、指導を行う。

選択科として研修の場合：

- ・ 選択科として研修の場合のカリキュラムは別に定めている。

初期研修カリキュラム

診療グループ [血液内科]

一般目標：

主な血液疾患について病態・診断・治療を幅広く学び、血液内科領域の基本的な診療ができる。

個別目標：

- 1) 血算データ等をみて、造血障害に関する原因を考察できる。
- 2) 以下の検査に関し、①適応の判断 ②結果の解釈ができる。
骨髄穿刺、骨髄生検、リンパ節生検
- 3) 腸骨骨髄穿刺の合併症を理解し、安全に実施できる。
- 4) 好中球減少時への対応を立案し実行できる。
- 5) リンパ球減少時への対応を立案し実行できる。
- 6) 血小板減少時への対応を立案し実行できる。
- 7) 輸血の適応を適切に判断し、安全に輸血を施行できる。
- 8) 造血器腫瘍の化学療法を、副作用などを理解し実施できる。
- 9) 急性白血病の診断・標準的治療が施行できる。
- 10) 悪性リンパ腫の診断・病期評価・標準的治療が施行できる。
- 11) 多発性骨髄腫の診断・病期評価・標準的治療が施行できる。
- 12) 播種性血管内凝固症候群の診断・評価・治療が施行できる。
- 13) 疼痛の評価と管理ができる。

研修方法：

病棟で5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。

- ・ 急性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫など代表的な血液疾患を受け持ち患者とする。
- ・ 受け持ち以外の患者の病態も積極的に把握し、知識の習得に努める。

血液内科週間スケジュール

	8 : 30	13 : 00	17 : 00～
月			5A 合同 conf.
火	病棟回診		
水			
木			移植 conf.
金	病棟回診		

- ・ 病棟回診・・・週2回（火、金）。受け持ち患者に関してプレゼンテーションをおこなう。
- ・ 移植カンファレンス・・・週1回（木）。造血幹細胞移植予定の受け持ち患者のプレゼンテーションをおこなう。
- ・ 5階A病棟合同カンファレンス・・・週1回（月）。血液内科医師、5階A病棟看護師、薬剤師、ソーシャルワーカーによる合同カンファレンスに参加し、受け持ち患者のプレゼンテーションをおこない情報を共有する。
- ・ その他、地方会や血液内科勉強会などに積極的に参加する。

評価方法：

1. PG-EPOCによる評価を行う。
2. 研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに、指導医だけでなく指導者も評価を行い、結果を臨床研修管理委員会で共有する。
3. 次の研修分野・診療科に移る時は、指導医・指導者間で評価結果を共有し、改善につなげる。
4. 必要がある時は、プログラム責任者は研修医と適宜面談を行い、指導を行う。

選択科として研修の場合：

- ・ 選択科として研修の場合のカリキュラムは別に定めている。

初期研修カリキュラム

診療グループ [代謝・内分泌内科]

一般目標：

内科診療の基本を身につけ、主要な内分泌疾患（下垂体・甲状腺・副腎）、代謝疾患（糖尿病・脂質異常症）についての検査法、診断、治療、生活指導ができる能力を身につける。糖尿病のチーム医療に参加し、コメディカルとの連携を体现する。

個別目標：

- (1) 以下の検査法を正確に理解し、検査の指示・実施、結果の解釈ができる。
 - ① 間脳下垂体機能検査（前葉刺激試験、各種ホルモン刺激・抑制試験、尿崩症検査）
 - ② 甲状腺検査
 - ③ 副甲状腺機能検査（高Ca血症の鑑別法を含む）
 - ④ 副腎機能検査（二次性高血圧の鑑別を含む）
 - ⑤ 糖尿病診断・病態検査（OGTT, HbA1c, GAD, C-peptide）
 - ⑥ 糖尿病合併症検査（網膜症・腎症・神経障害・動脈硬化症を含む）
- (2) 内分泌腺の形態機能検査法を適切に指示・実施し、結果の解釈ができる。
 - ① 下垂体MRI
 - ② 甲状腺エコー、シンチ、エコー下穿刺細胞診（FNABC）
 - ③ 副腎CT, MRI, シンチ
- (3) 治療
 - ① 糖尿病の食事・運動療法が指示・指導できる。
 - ② 糖尿病の薬物療法・インスリン療法が指示・指導できる。
 - ③ 糖尿病の教育指導（糖尿病教室）ができる。
 - ④ 生活習慣病（糖尿病・高脂血症・高血圧・高尿酸血症・肥満症）についての生活指導ができる。
 - ⑤ 糖尿病の急性合併症（糖尿病性ケトアシドーシス・高血糖高浸透圧症候群・低血糖症）の初期診療ができる。
 - ⑥ 甲状腺機能亢進症・甲状腺機能低下症の初期診療ができる。
 - ⑦ ホルモン補償療法（甲状腺・副腎皮質）について理解し、実践できる。
 - ⑧ 二次性高血圧の鑑別と治療方針が理解できる。

研修方法：

- ・ 病棟にて数名の患者（糖尿病教育入院を含む）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。糖尿病の病型および神経障害、腎症などの糖尿病合併症の検査、診断を行う。
- ・ 糖尿病教室に参加する。合併症についての医師講義を担当する。
- ・ 二次性糖尿病や二次性高血圧が疑われる患者を受け持ち、上級医・指導医の指導のもと、内分泌機能検査、画像検査を行い、内分泌疾患を診断する。
- ・ 症例検討会・糖尿病症例カンファランス・足病変カンファランスなどに参加し、受け持ち患者に関してプレゼンテーションをおこなう。チーム医療を理解して実践する。
- ・ 専門外来・救急外来などで代表的疾患の外来診療について、上級医・指導医の指導を受ける。高血糖昏睡や低血糖昏睡などの緊急入院症例を経験する。
- ・ 内科カンファランス・研修医カンファランス・糖尿病勉強会・院外の各種講演会、学会地方会などに積極的に参加する。

代謝・内分泌内科週間スケジュール

	8 : 30	13 : 00	17 : 00
月	病棟回診	糖尿病教室（医師講義）	内科 conf.
火	病棟回診 症例 conf. 抄読会	クルズス 甲状腺エコー下穿刺	教育入院 conf.
水	研修医 C C 病棟回診	糖尿病教室（合併症）	糖尿病チーム conf.
木	病棟回診	糖尿病教室（薬物療法）	
金	病棟回診	勉強会	

（内分泌検査、専門外来・救急外来診療については随時行う）

（現在、糖尿病教育入院は集団指導ではなく個別対応で行っており、教室の開催は不定期です）

評価方法：

- ・ PG-EPOC による評価を行う。
- ・ 修了時に指導責任医師とコメディカル指導者（看護師長）は研修に対する評価表を提出。プログラム責任者はすみやかに評価表の確認を行ない、必要と考えた場合は適宜研修医に対し形成的指導を行なうとともに、次の研修先の指導医、コメディカル指導者に申し送りを行なう。

選択科として研修の場合：

- ・ 選択科として研修の場合のカリキュラムは別に定めており、行動目標（個別目標）ごとに達成度評価を、PG-EPOC による評価と併せて行なう（土浦協同病院 臨床研修プログラム冊子参照）。

初期研修カリキュラム

診療グループ [リウマチ・膠原病内科]

一般目標：

内科診療の基本を身につけ、リウマチ膠原病とその類縁疾患についての検査、診断、治療を学び、リウマチ膠原病領域の基本的な診療ができる。

個別目標：

- 1) 各種自己抗体を含めた血液検査を適切にオーダーし、その結果を正しく解釈できる。
- 2) 関節、筋、皮膚などの身体所見を適切に診察することができ、その所見を正しく表現できる。
- 3) 関節X線検査の適切な指示と、結果の読影、解釈ができる。
- 4) 関節リウマチの診断ができ、ガイドラインに沿った治療方針を判断できる。
- 5) 全身性エリテマトーデスの診断ができ、治療方針が理解できる。
- 6) 各種血管炎症候群の鑑別診断ができ、治療方針が理解できる。
- 7) 原因不明の発熱に関して、検査計画を立案し鑑別をすすめることができる。
- 8) 副腎皮質ステロイドの作用と副作用を十分に理解し、適切に使用することができる。
- 9) 免疫抑制薬や生物学的製剤の適応を理解し、その必要性と副作用を説明することができる。
- 10) 関節超音波検査や関節MRI検査の適応を理解し、異常とその解釈を述べることができる。
- 11) 難病医療費助成制度など医療費助成に関する制度を理解し、正しく説明することができる。
- 12) 有用な文献を検索し、診断・治療に役立てることができる。
- 13) 他職種と連携し、退院後の療養計画を適切に立案できる。
- 14) 上級医・指導医の指導のもと、患者・家族に病状説明ができる。

研修方法：

- ・ 担当医として病棟患者を受け持ち、上級医・指導医のもとで主体的に診療を行う。
- ・ 上級医・指導医のもと外来で主に初診患者の診察、検査を行う。
- ・ 病棟総回診、症例検討会で受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
- ・ 化学療法センターで生物学的製剤を用いた診療を上級医・指導医の指導のもとで行う。
- ・ 関節超音波検査に参加して、関節炎評価について理解する。
- ・ 内科合同カンファレンス、CPCに参加し、症例のプレゼンテーションを行う。
- ・ 学会、地方会、地域での研究会や講演会に積極的に参加する。

リウマチ・膠原病内科週間スケジュール

曜日	午前	午後
月	病棟回診、研修医教育レクチャー	内科カンファレンス、CPC
火	病棟回診、リウマチ外来	病棟総回診、関節エコー検査
水	病棟回診	リウマチ外来
木	病棟回診、リウマチ外来	病棟多職種カンファレンス
金	病棟回診、リウマチ外来	関節エコー検査

評価方法：

1. PG-EPOCによる評価を行う。
2. 研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに、指導医だけでなく指導者も評価を行い、結果を臨床研修管理委員会で共有する。
3. 次の研修分野・診療科に移る時は、指導医・指導者間で評価結果を共有し、改善につなげる。
4. 必要がある時は、プログラム責任者は研修医と適宜面談を行い、指導を行う。

選択科として研修の場合：

- ・ 選択科として研修の場合のカリキュラムは別に定めている。

初期研修カリキュラム

診療グループ [脳神経内科]

一般目標：

内科診療の基本を身につけ、主な神経疾患について脳波・電気生理検査・放射線画像診断を含め幅広く学び、脳神経内科領域の基本的な診療ができる。

個別目標：

- 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) 神経生理、神経放射線、神経超音波、神経病理、神経遺伝学をはじめ、各種神経学的検査結果の意味・解釈や治療の内容を理解できる。
- 3) 検査、治療、手技は自ら施行し、適切な判断を下すことができる。
- 4) 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。
- 5) 神経疾患のリハビリテーションの基本的知識を身につける。
- 6) 診断・治療方針の決定困難な症例や脳神経内科救急をはじめ迅速な対応が必要な症例などにおいて、上級医・指導医に適切なコンサルトを行い、適切な対応ができる。
- 7) 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。
- 8) 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。
- 9) 神経学的障害をもった患者の介護・管理上の要点を理解し、在宅医療を含めた社会復帰の計画を立案し、必要な書類を記載できる。
- 10) 脳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、実践できる。
- 11) 医療安全、倫理、個人情報保護の概念、医療経済について必要な知識を有する。
- 12) カリキュラムの習得度を定期的に自己評価するとともに、指導医の評価も受けつつ、自己研鑽を積み重ねる。
- 13) 上級医・指導医の指導のもとで、患者家族に対し病状説明ができる。

研修方法：

病棟で患者を受け持ち、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察する。

- ・ 検査業務…脳波・電気生理、頸部超音波検査、高次脳機能検査、自律神経検査、その他希望に応じて神経放射線検査、嚥下造影・嚥下内視鏡検査などを実施する。
- ・ カンファレンス…新入院症例提示、症例検討会、放射線読影会、総回診、リハビリテーション・放射線カンファレンス、C P C、抄読会、連携病院との検討会などを実施する。
- ・ 地方会や神経疾患に関する勉強会などに積極的に参加する。

脳神経内科週間スケジュール

	8:30		17:00
月	脳卒中画像読影	リハビリテーション科・脳神経内科合同 conf. (隔週)	内科合同 conf.
火		放射線科・脳神経外科・脳神経内科合同 conf. (月 1 回)	回診・カンファランス
水		脳神経外科・小児神経・脳神経内科合同 conf. (月 1 回)	
木			抄読会
金			

評価方法：

1. PG-EPOCによる評価を行う。
2. 研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに、指導医だけでなく指導者も評価を行い、結果を臨床研修管理委員会で共有する。
3. 次の研修分野・診療科に移る時は、指導医・指導者間で評価結果を共有し、改善につなげる。
4. 必要がある時は、プログラム責任者は研修医と適宜面談を行い、指導を行う。

選択科として研修の場合：

- ・ 選択科として研修の場合のカリキュラムは別に定めている。

初期研修カリキュラム

診療グループ 【小児科】

一般目標：

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

個別目標：

- 1) 小児の身体所見を適切にとることができる
- 2) 小児の静脈採血が出来る
- 3) 小児の静脈血管確保ができる
- 4) 髄液穿刺を経験する
- 5) 血液・尿・髄液検査の小児の基準値を理解し、検査結果を評価できる
- 6) 小児の胸部/腹部レントゲンを読影でき、評価ができる
- 7) 小児の頭部 CT・MRI が読影でき、評価ができる
- 8) 小児の胸部/腹部 CT を読影できる
- 9) 小児の心電図が読影できる
- 10) 小児の予防接種を理解し、安全に接種ができる
- 11) 小児の脳波の報告書を理解できる
- 12) 小児の一次救急の対応ができ、入院の適応を評価できる
- 13) 感染症・喘息・脱水・アレルギーなどで入院を要した小児の評価と治療ができる
- 14) 小児の循環器・神経・腎・内分泌など専門医療が必要な疾患を経験する
- 15) 小児の痙攣の診療ができる
- 16) 小児疾患に関する基本的な病態を患児・その家族に対して説明できる

研修方法：

- ・ 病棟で上級医・指導医とチームを組み、受け持ち医として主体的に診療する
- ・ 病棟・外来の処置当番を担当することで採血・静脈血管確保などの手技を習得する
- ・ 入院患者を受け持つことで、検査（血液・尿・髄液、画像、生理検査など）の評価法を習得する
- ・ 最初の2～3週間は上級医・指導医の外来を見学・補助し、その後、一次/二次小児救急外来を主体的に診療する
- ・ 上記の見学に時期の後に、平日準夜帯（週1回）・休日日勤帯（月2回）の救急外来診療を上級医/指導医の管理下で経験し、宿直業務（月1回）を上級医/指導医の管理下で経験する
- ・ 救急外来を担当することで、小児のプライマリ・ケア診療ができるようにする
- ・ 全体ミーティング1（平日朝）・・・受け持ち患者の状態・方針をプレゼンし、質疑に应答する
- ・ 全体ミーティング2（週1回夕）・・・診断/治療方針に苦慮している症例、新しい知見が得られた症例をプレゼンし、質疑に应答する
- ・ 循環器カンファレンス（週1回胸部外科と）
- ・ 神経カンファレンス（月1回 神経内科・脳神経外科と）
- ・ リハビリテーションカンファレンス（月1回リハビリテーション科と）
- ・ 画像診断カンファレンス（第1水曜）
- ・ 小児集中治療カンファレンス（第3水曜）
- ・ 病棟看護師とのカンファレンス（毎週月・木）

小児科週間スケジュール

	8 : 30	13:00
月	病棟処置	病棟検査
火	外来処置	救急外来
水	病棟処置	生理検査補助
木	外来処置	病棟検査
金	院内保育所巡回診察	救急外来

評価方法：

1. PG-EPOCによる評価を行う。
2. 研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに、指導医だけでなく指導者も評価を行い、結果を臨床研修管理委員会で共有する。
3. 次の研修分野・診療科に移る時は、指導医・指導者間で評価結果を共有し、改善につなげる。
4. 必要がある時は、プログラム責任者は研修医と適宜面談を行い、指導を行う。

選択科として研修の場合：

- ・ 選択科として研修の場合のカリキュラムは別に定めている。

初期研修カリキュラム

診療グループ [外科]

一般目標：

患者の訴えを理解し、頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、術期の全身管理などに対応するために病棟研修を行い、幅広い外科的疾患に対応する知識の習得に努める。消化器外科、小児外科、心臓血管外科、呼吸器外科を選んで外科の研修を行う。

個別目標：

5. 各外科系疾患の治療ができる。内容については各科研修方法に従う。

研修方法：

- ・ 外科での研修は、消化器外科、小児外科、心臓血管外科、呼吸器外科で行う。
- ・ 各診療科での研修方法に従う。
- ・ 月 4-5 回程度の当直を行い、上級医の指導の下救急患者の診察を行う。

評価方法：

- ・ PG-EPOC による評価を行う。内容については各科評価方法に従う。

初期研修カリキュラム

診療グループ [消化器外科]

一般目標：

患者の訴えを理解し、頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の修得、周術期の全身管理などに対応するために病棟研修を行い、幅広い外科的疾患に対する知識の習得に努める。

個別目標：

a) コミュニケーション

- a)-1 診察、診断に必要な基本的なコミュニケーションのみならず、患者に信頼される全人的コミュニケーションができる。
- a)-2 他の医療スタッフとチーム医療に必要な全てのコミュニケーションができる。

b) 身体診察

- b)-1 頸部で甲状腺、リンパ節などを診察し鑑別すべき診断をあげられる。
- b)-2 乳腺腫瘍を診察し鑑別診断をあげられる。
- b)-3 腹部を診察し正しく所見をとれる。
- b)-4 急性腹症を診察し鑑別診断をあげられる。
- b)-5 直腸診をはじめとして直腸肛門部を正しく診察できる。

c) 基本検査手技

- c)-1 胸腹部レントゲンをはじめとする種々の画像診断の主要な所見を指摘できる。
- c)-2 上部・下部消化管造影検査の所見を指摘できる。
- c)-3 上部・下部内視鏡検査の所見を指摘できる。
- c)-4 直腸・肛門鏡を施行し所見を指摘できる。
- c)-5 各種造影検査を施行し所見を指摘できる。
- c)-6 周術期の血液検査所見を評価することができる。

d) 基本的治療法

- d)-1 創の消毒、縫合ができる。
- d)-2 乳腺の穿刺生検ができる。
- d)-3 皮膚腫瘍の摘出術、リンパ節生検ができる。
- d)-4 虫垂炎、胆石症、腸閉塞症、腹膜炎の手術適応がわかる。
- d)-5 心肺機能、肝・腎機能、内分泌機能などリスクの評価ができる。
- d)-6 基本的な周術期の全身管理ができる。

研修方法：

- ・ 病棟で上級医と共に患者を受け持ち、上級医の指導のもと受け持ち医として主体的に診療する。
- ・ 救急外来にて積極的に初期治療に参加する。
- ・ 上部・下部内視鏡検査…週2回（火・木）。検査の準備を行い、一部検査を実施する。
- ・ 上級医と共に受け持ち患者の術前検査計画を立てる。
- ・ 上級医と共に受け持ち患者の輸液と食事の計画を立てる。
- ・ 上級医と共に受け持ち患者の手術計画を立てる。
- ・ 積極的に手術に入り基本的な外科手技を行う。
- ・ 術前カンファランス・・・週1回（金）受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。

- ・ 合同カンファランス…月 1 回（水）。外科、消化器内科、放射線診断部、放射線治療部、病理部による合同カンファレンスに参加する。
- ・ キャンサーボード…月 1 回（木）。関連科の医師と多職種が癌の治療法を全人的に討議する会議に参加する。
- ・ その他、地方会や各種研究会に積極的に参加する。

消化器外科週間スケジュール

		8:30	13:00	17:00
月	病棟回診	手術		
火	病棟回診	内視鏡検査	手術	
水	内科・放科・病理との conf. 病棟回診	手術		
木	病棟回診	内視鏡検査	手術	
金	術前術後 conf. 病棟回診	手術		

評価方法：

1. PG-EPOCによる評価を行う。
2. 研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに、指導医だけでなく指導者も評価を行い、結果を臨床研修管理委員会で共有する。
3. 次の研修分野・診療科に移る時は、指導医・指導者間で評価結果を共有し、改善につなげる。
4. 必要がある時は、プログラム責任者は研修医と適宜面談を行い、指導を行う。

選択科として研修の場合：

- ・ 選択科として研修の場合のカリキュラムは別に定めている。

初期研修カリキュラム

診療グループ [小児外科]

一般目標

日常診療で頻繁に遭遇する小児外科的疾患や病態に適切に対応できるよう、幅広い基本的な臨床能力（態度、技能、知識）を身につける。

個別目標

A. 小児外科一般事項

- ・ 病歴の聴取と理学的所見を記載できる。
- ・ 術前後の検査計画を立て、診療録に記載できる。
- ・ 疾患に対する治療計画を立て、診療録に記載できる。
- ・ 検査のオーダー、薬剤の処方ができる。
- ・ 小児に使用される薬剤の種類と投与量を理解し、身に付ける。
- ・ 検査所見を的確に評価し、それに基づいて手術を含めた治療法の選択肢を診療録に記載できる。
- ・ 具体的な輸液、栄養（経静脈、経腸）の処方を作成し、年齢・体重に応じた栄養管理ができる。
- ・ 患児の採血及び静脈確保ができる。
- ・ 回診とカンファランス時に的確なプレゼンテーションができる。
- ・ 担当した患児の臨床的問題点を整理し、診療録に記載できる。
- ・ 退院時報告書を作成し、指導医に提出、添削を受ける。
- ・ 小児外科の初期治療に必要な基本的知識と技能を身につける。
- ・ 小児外科的診断法の基本と救急処置を中心とした外科的処置を修得する。
- ・ 輸血一般、補液一般について正しく理解し、ミスのないように実施できる。
- ・ 外来診療でヘルニア嚢（内容）の触知による診断手技を習得する。また、嵌頓ヘルニアと緊急性のない精索水腫とを鑑別できる。
- ・ 小児外科急性腹症の診断技術を習得し、外科的適応を判断できる。
- ・ 胃瘻・腸瘻の適切な管理ができる。

B. コミュニケーション

1. 患者－医師関係
 - ・ 患児を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、適切なケアを提供できる。
 - ・ 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
 - ・ 待機手術症例の主治医として、小児患者および家族とのコミュニケーション能力を習得する。
2. チーム医療
 - ・ 医療チームの構成員としての役割を理解し、医療・福祉・保健の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。

C. 症例提示と問題対応能力

- ・ チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、症例提示と討論ができる。
- ・ 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する
- ・ 問題対応型の思考を行い、臨床上の疑問点を解決するために自分で情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。

D. 手術に関する項目

- ・ 小手術の説明を行い、内容を記述できる。
- ・ 基本的な滅菌、消毒法を理解し、清潔操作ができる。
- ・ 手術器具を把握（名称と使用法）し、縫合糸の種類と用途を理解し、糸結び（種類の把握）ができる。
- ・ 皮膚縫合ができる。
- ・ 摘出標本の適切な処置ができる。
- ・ 創部の消毒、ドレーン処置、抜糸ができる。
- ・ 患者の搬入・搬出には必ず付きそう。
- ・ 小児外科手術の助手ができる
- ・ 鼠径ヘルニア根治術・虫垂切除術の術者となる
- ・ 術者となった場合には手術記録を作成し、執刀医の添削を受け完成させる。
- ・ 標準的な待機手術・緊急手術の術前準備・術後管理が理解できて指示できる。
- ・ その他小児外科高難度疾患の手術助手となる。
- ・ 新生児外科疾患の術前準備と指示ができる。

研修方法：

小児外科週間スケジュール

	8:15	9:00	13:00	15:00	16:00
月	回診	回診	手術・外来	検査	回診
火	回診	回診	外来	検査	術前術後カンファ・抄読会
水	研修医カンファ	回診	手術・外来	検査	回診
木		回診	手術・外来	手術	回診
金		回診	手術・外来	検査	回診

- ・ 小児外科勉強会（手術手技練習、研究・学会報告、抄読会など）は随時行う
- ・ 以下の検査は主として午後に行う
- ・ 食道24時間pH-MIIモニタリング
- ・ 消化管泌尿器系 造影検査
- ・ 腹部超音波検査 随時
- ・ ビデオウロダイナミクス検査
- ・ 内視鏡検査（消化管、気管支、膀胱）主に全身麻酔下に行う
- ・ 外来は適宜見学

以上の外来・手術・検査に積極的に参加し入院患者を受け持つことにより行動目標を達成する。

評価方法：

- ・ PG-EPOC による評価を行う。
- ・ 修了時に指導責任医師とコメディカル指導者（看護師長）は研修に対する評価表を提出。プログラム責任者はすみやかに評価表の確認を行ない、必要と考えた場合は適宜研修医に対し形成的指導を行なうとともに、次の研修先の指導医、コメディカル指導者に申し送りを行なう。

選択科として研修の場合：

- ・ 選択科として研修の場合のカリキュラムは別に定めており、個別目標ごとに達成度評価を、PG-EPOC による評価と併せて行なう（土浦協同病院 臨床研修プログラム冊子参照）

初期研修カリキュラム

診療グループ[心臓血管外科]

一般目標：

心臓血管外科における基本的な病態への理解、診断法、検査の進め方を学ぶ。同時に外科に必要な閉創について実際に訓練する。

個別目標：

- ①心臓、血管疾患について身体所見の取り方、上下肢の血圧測定の必要性、四肢の色調など基本的観察項目を学ぶ。診断以外に手術に必要な全身検査についてはその必要性と解釈を学ぶ
 1. 心臓疾患：循環器内科で既に精査済みであるが、検査結果を理解する。a. 心エコー、b. カテーテル検査、c. 心電図、d. 胸部レントゲン、e. 血液検査、f. 呼吸機能など
- ②心臓血管外科の周術期の感染症に対する予防法、治療法について理解し、実施することができる
- ③血行動態に関する指標の意味を理解し、術中術後の管理のポイントを知る。血圧、心電図、Swan-Ganz カテーテルの数値などから患者の状態を把握することができる。
- ④周術期に用いるカテコラミンや血管拡張薬などの基本的作用機序、使用量、適応などを学ぶ。
- ⑤術後の呼吸管理法、人工呼吸器の設定から離脱に至るまでの流れ、離脱後の観察項目とその後のケアも学んで異常、危険性を知らせることができる。
- ⑥手術では基本的な外科手技、実際の閉創と糸の結紮について実践しその後の訓練を通して自らができるようにする。

研修方法：

- ・ 心臓血管外科の患者を 5-6 人受け持ち、疾患の理解と必要な検査、また、術後の消毒と検査計画など上級医から指導を受ける。病棟回診は毎日 10 時過ぎに行われる
- ・ 火曜日は心臓あるいは大血管手術で手洗いをし、術後、安定するまでの ICU での管理を学ぶ。
- ・ 水曜日は TAVI、血管外科手術が経験できる。夕 16 時から循環器内科とハートチームカンファレンスが行われる。
- ・ 木曜日朝 8 時、次週の手術患者に関して研修医がプレゼンテーションを行う。午前 9 時 30 分開始で腹部大動脈疾患、末梢血管症例などが予定されるため、その助手を務める（軽症例は第一助手）。
- ・ 金曜日は心臓大血管手術で助手として手術に入り、術後の管理を手伝う。
- ・ いずれの手術も閉創は研修医の技術向上を目的とし、上級医が指導する。
- ・ 心臓血管外科関連の研究会、地方会などには症例の報告、発表ができるようにする。

週間予定

	8 : 30	13 : 00	17:00~
月	上級医と病棟回診 経皮的血管内治療		
火	病棟回診	心臓血管外科手術	ICU 術後管理
水	上級医と病棟回診 TAVI など		循環器内科とハートチーム conf.
木	心臓血管外科手術症例検討会	上級医と病棟回診 腹部大動脈、末梢動脈手術	ICU 術後管理
金	病棟回診	心臓血管外科手術	ICU 術後管理

評価方法：

- ・ PG-EPOC による評価を行う。
- ・ 手技的な達成度（縫合手技、ドレーンなど挿入、抜去）については症例ごとに上級医が時間の許す限り教え、回診時に評価していく。
- ・ 修了時に指導責任医師とコメディカル指導者（看護師長）は研修に対する評価表を提出。プログラム責任者はすみやかに確認を行ない、適当な症例でレポートを提出させることにより疾患の理解度を評価する。地方会などで発表し知識を深め、問題点をともに考えられるようにする。

選択科として研修の場合：

選択科として研修の場合のカリキュラムは別に定めており、行動目標（個別目標）ごとに達成度評価を、PG-EPOC による評価と併せて行なう（土浦協同病院 臨床研修プログラム 冊子参照）

初期研修カリキュラム

診療グループ [呼吸器外科]

一般目標：

呼吸器外科で扱う疾患について、診断技能、診断技術を養い、手術適応、手術術式、術後管理についての基礎的知識を身につける。

個別目標：

- 胸部レントゲン写真、CT 写真の読影ができる。
- 患者の診察所見、検査所見について問題点を整理報告できる。
- 気管支鏡検査の助手を行い、基本的手技を修得する。
- 緊急患者を診察し、初期診断、初期治療ができる。
- 胸腔穿刺、胸腔ドレナージを実施できる。
- 肺切除に参加して、基本的手技を修得する。

研修方法：

- 病棟で5人程度の患者を受け持ち、上級医の指導のもと主治医として主体的に診療する。
- 朝回診 毎日朝回診にて受けもち患者のプレゼンテーションを行う。
- 気管支鏡検査 週2回。検査前処置麻酔を行い、検査の助手をつとめる。
- 手術前カンファレンス 週1回 心臓血管外科と合同。手術予定患者のプレゼンテーションを行なう。
- 呼吸器カンファレンス 週1回 呼吸器内科、放射線科、病理と合同のカンファレンスでプレゼンテーションを行なう。
- 県南呼吸器研究会、県南悪性腫瘍研究会、茨城外科学会、茨城肺癌研究会、呼吸器内視鏡学会関東支部会等において学術発表を行なう。

呼吸器外科週間スケジュール

	8 : 30	13:00	17 : 00～
月	回診	手術	
火	回診	外来処置	気管支鏡検査 病理切り出し 手術 conf.
水	回診	手術	
木	手術 conf.	回診 化学療法	検診読影
金	回診	外来処置	気管支鏡検査 病理切り出し 呼吸器 conf.

評価方法：

- PG-EPOCによる評価を行う。
- 研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに、指導医だけでなく指導者も評価を行い、結果を臨床研修管理委員会で共有する。
- 次の研修分野・診療科に移る時は、指導医・指導者間で評価結果を共有し、改善につなげる。
- 必要がある時は、プログラム責任者は研修医と適宜面談を行い、指導を行う。

選択科として研修の場合：

- 選択科として研修の場合のカリキュラムは別に定めている。

初期研修カリキュラム

診療グループ [産婦人科]

一般目標：

正常分娩を含む妊娠、分娩、産褥に関連した救急患者、および婦人科疾患の疑われる救急患者を診察し、専門の産婦人科医に移管する必要性および時期を判断できるとともに、それまでの応急処置を行う技術を身につける。

個別目標：

1. 産科、婦人科救急患者または家族などに面接し、診断に必要な情報を聴取し、記録できる。
2. 産科、婦人科的一般診察を行い、その結果を解釈できる。
3. 上級医の指導の下、正常分娩の介助（会陰側切開、縫合を含む）ができる。
4. 分娩直後の正常新生児の処置ができる。
5. 産褥経過に関する診察を行い、その結果を解釈できる。
6. 急性腹症、性器出血の鑑別診断、治療方針について理解できる。
7. 切迫早産、妊娠高血圧などの妊娠合併症の診断、治療方針について理解できる。

研修方法：

- ・ 病棟で上級医とともに5～10人の患者を受け持ち、診察、処置、手術介助等を行う。（個別目標 1, 2, 7）
- ・ 上級医の指導の下、分娩の経過を観察し、会陰縫合等の処置を行う。（個別目標 3, 4）
- ・ 月4～5回程度産科当直を行い、上級医の指導の下、救急患者の診察を行う。（個別目標 1, 2, 6）
- ・ 正常分娩後の産後1ヶ月検診を行う。（個別目標 5）
- ・ 週1回（月曜日）、病棟カンファレンスおよび、NICU合同カンファレンスに参加し、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。（個別目標 7）
- ・ 研修最終日に、経験した一症例について、疾患に関する考察等を含めたプレゼンテーションを行う。（個別目標 7）

産婦人科週間スケジュール

	8:30	13:30	17:00
月	conf.	NICUconf. 術前病棟 conf.	
火	病棟診察		手術見学
水	処置	産後健診	分娩介助
木	手術見学		レクチャー
金	分娩介助 等	産後健診	症例発表等

評価方法：

1. PG-EPOCによる評価を行う。
2. 研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに、指導医だけでなく指導者も評価を行い、結果を臨床研修管理委員会で共有する。
3. 次の研修分野・診療科に移る時は、指導医・指導者間で評価結果を共有し、改善につなげる。
4. 必要がある時は、プログラム責任者は研修医と適宜面談を行い、指導を行う。

選択科として研修の場合：

- ・ 選択科として研修の場合のカリキュラムは別に定めている。

初期研修カリキュラム

診療グループ [救急科]

一般目標：

救急診療やその後の集中治療を通じて重篤な患者の全身管理の知識・技能を習得する。
外傷や内因性疾患によって危機的状態にある患者に対し適切な初期対応を行える。

個別目標：

1. 救急医療がチーム医療であることを理解し、その一員として行動できる
2. 生命や機能予後に関わる緊急を要する病態・疾患・外傷を認識し、臓器横断的なアセスメントができる
3. 内因性救急患者の病歴・身体所見から鑑別診断を挙げ、適切な検査計画をたてられる
4. 病歴・身体所見・検査結果に基づいて適切な治療または専門診療科へのコンサルトができる
5. 外傷患者に対する初期診療アルゴリズムを理解できる
6. 急性中毒や環境疾患（低体温や熱中症）の初期治療を実践できる
7. 以下の手技についての適応・合併症の対処を理解した上で手技を実施できる：末梢静脈ラインの確保、動脈ラインの確保、気管挿管、中心静脈穿刺、創傷処置
8. 一次救命処置（B 研修方法）を指導できる
9. 二次救命処置（AC 研修方法）を実施できる
10. 動脈血液ガス分析の結果を解釈できる
11. 各種循環作動薬の薬理作用と使用法を理解する
12. 人工呼吸管理の適応を理解し、人工呼吸器の基本的な設定を行うことができる
13. 腎代替療法の適応を理解する
14. 救急患者及び集中治療室患者の by system プレゼンテーションを適切に行うことができる

研修方法：

- ・ 初療室での初期診療と ICU での集中治療をバランスよく経験し、機会があれば緊急手術にも参加する
- ・ 上級医とともにチームの一員として三次救急の初期診療及び入院後の受け持ちを行う
- ・ カンファレンスで救急外来患者や集中治療室患者のプレゼンテーションを行う
- ・ 学会発表および講習会（AC 研修方法/B 研修方法・JATEC/JPTEC）等への積極的な参加。
- ・ 月 4 回程度上級医の指導の下、日当直を行う

救急集中治療科週間スケジュール

	8:30		17:00	
月		救急科 conf. 集中治療室回診	救急外来 集中治療室 病棟	救急科 conf.
火				
水	研修医 CC			
木				
金				

評価方法：

- ・ PG-EPOC に準じて医師及びコメディカルから評価を行う。
- ・ 修了時に指導責任医師とコメディカル指導者（看護師長）は研修に対する評価表を提出。プログラム責任者はすみやかに評価表の確認を行ない、必要と考えた場合は適宜研修医に対し形成的指導を行なうとともに、次の研修先の指導医、コメディカル指導者に申し送りを行なう。

選択科として研修の場合：

- ・ 選択科として研修の場合のカリキュラムは別に定めており、行動目標（個別目標）ごとに達成度評価を、PG-EPOC による評価と併せて行なう（土浦協同病院 臨床研修プログラム冊子参照）

初期研修カリキュラム

診療グループ [精神科]

一般目標：

精神科診療の基本を身につけ、主な精神疾患について問診、面接、検査、診断、治療を含めて幅広く学び、精神科領域の基本的な診療ができる。

個別目標：

- 1) 精神科診療に必要な問診、面接が出来る。
- 2) 精神科診療に必要な検査（画像診断、血液検査、心理検査など）を理解する。
- 3) 精神科疾患の診断方法、診断基準（DSM-IV、ICD 10）を理解する
- 4) 向精神薬の種類、特徴、使用方法について理解する。
- 5) 統合失調症の疾病概念を理解し、診断・分類・治療方針を立てる。
- 6) 気分障害の疾病概念を理解し、診断・分類・治療方針を立てる。
- 7) 認知症の疾病概念を理解し、診断・分類・治療方針を立てる。
- 8) 神経症性障害の疾病概念を理解し、診断・分類・治療方針を立てる。
- 9) 物質関連障害の疾病概念を理解し、診断・分類・治療方針を立てる。
- 10) 脳器質性疾患の疾病概念を理解し、診断・分類・治療方針を立てる。
- 11) 物質関連障害の疾病概念を理解し、診断・分類・治療方針を立てる。
- 12) 指導医の指導のもとで、患者家族に対し、病状の説明ができる。

研修方法：

外来診療において、新規外来患者の予診を行い、指導医の診療に陪席し、診療技術を学ぶ。

・適時、新規外来患者の予診を行い、指導医の指導のもと、精神疾患の問診、面接、診断、治療について学ぶ。

精神科週間スケジュール

	8:30	13:00	17:00
月	初週 オリエンテーション（事務長、薬局長、精神保健福祉士、医局） 老健施設見学		
火	病棟回診	外来研修 （予診 陪診）	指導医と 病棟回診
水			
木			conf.
金			conf. 週間サマリー
			conf.

病棟診療にて、数名を受け持ち、指導医の指導のもとで、主体的に診療を行う。

- ・ 毎日、精神科急性期病棟・精神科療養病棟を回診し、担当患者、行動制限患者、身体合併症患者の診察を行う。
- ・ 毎日、指導医病棟回診に同行し、精神科急性期病棟のスタッフカンファレンスに参加する。
- ・ 月1回、精神科医急性期病棟の退院移行カンファレンスに参加する。
- ・ 講義（精神医学総論、精神科薬物療法、脳波診断法）に参加する。
- ・ 適時、併設介護老人保健施設の回診を行い、入所者の診察を行う。

- ・ 医療安全会議、身体拘束最小化委員会、感染対策委員会などに積極的に参加し、自己研鑽に努める。
- ・ その他、精神科救急患者の診療、精神科デイケア施設などの見学などに積極的に参加する。

評価方法：

1. PG-EPOCによる評価を行う。
2. 研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに、指導医だけでなく指導者も評価を行い、結果を臨床研修管理委員会で共有する。
3. 次の研修分野・診療科に移る時は、指導医・指導者間で評価結果を共有し、改善につなげる。
4. 必要がある時は、プログラム責任者は研修医と適宜面談を行い、指導を行う。

選択科として研修の場合：

- ・ 選択科として研修の場合のカリキュラムは別に定めている。

初期研修カリキュラム

診療グループ [地域医療]

背景：

地域医療研修は、研修医 2 年次がいずれも短期出向する形式で構成される。もともと三次医療機関での研修のみを経験してきた初期研修医が対象であることに留意したプログラムとしている。地域医療での研修を通して、病院、診療所のみでなく、保健所や福祉施設の地域医療における役割を知るとともに、地域医療に関する問題意識の啓発が期待できる。

一般目標：

中小病院、診療所の役割について理解し、実践する。地域医療の現場において、全人的な医療およびチーム医療を学ぶ。

個別目標：

- 1) 保健・医療・福祉の総合的視点から治療を考える基本を身につける。
- 2) 個人の尊厳を守り、安全対策にも配慮できる。
- 3) チーム医療を理解できる。
- 4) ターミナルケアを含んだ在宅医療を理解し、実践できる。
- 5) 行政と連携し、地域の保健活動に参加、立案ができる。
- 6) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。
- 7) 死生観、宗教観などへ配慮できる。

研修方法：

1. 2 年次において、病院群に属する協力病院、協力施設において、1 ヶ月以上研修する。
2. 指導医のもとで症例を受け持ち、チーム医療の一員として診療に参加する。病歴、身体所見、検査所見等をもとに、自ら検査方針、治療方針を立て実行する。その際、患者、その家族とのコミュニケーションを常に心がける。
3. 時間外救急症例で、重症度判断と高次搬送に係る一連の手順を経験する。
4. 外来診療や在宅医療を経験する。

週間スケジュールの例：

地域医療研修では、各病院の規則に従い、研修を実施する。

【中小病院】

	月	火	水	木	金	土
午前	外来 業務	外来 業務	外来 業務	外来 業務	外来 業務	外来 業務
午後	病棟 業務	病棟 業務	病棟 業務	病棟 業務	病棟 業務	

評価方法：

1. PG-EPOCによる評価を行う。
2. 研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに、指導医だけでなく指導者も評価を行い、結果を臨床研修管理委員会で共有する。
3. 次の研修分野・診療科に移る時は、指導医・指導者間で評価結果を共有し、改善につなげる。
4. 必要がある時は、プログラム責任者は研修医と適宜面談を行い、指導を行う。

初期研修カリキュラム

診療グループ [一般外来]

一般目標：

指導医の指導を受けながら、研修医が診察医として、適切な臨床推論プロセスを経て症候・病態を解決できる。研修修了時には、コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、単独で一般外来診療を行うことができる。

個別目標：

1. 患者の心理的、社会的側面に配慮できる
2. 上級医、他科医師、看護師等へ適切なタイミングでコンサルトできる
3. 入院が必要な場合、担当医師、コメディカル、担当部署へ連絡できる
4. 症例提示ができる
5. 保健医療を理解し適切に行動できる
6. 適切な医療面接技術を用い病歴聴取、患者・家族へ説明できる
7. 全身にわたる身体診察を系統的に実践できる
8. 基本的治療法の選択ができるようになる
9. 適切な医療記録ができる
10. 経験すべき症候・疾病・病態をできるだけ多く経験する
11. 外来研修を振り返り、次回の研修へ生かすように準備する

研修方法：

1. 基本的に、2年次において研修する。当院では内科・小児科、当院病院群に属する協力病院、協力施設では地域医療において研修する。
2. 指導医のもとで、診察医として診療過程を単独で行う。
3. 研修医は診察した全ての患者について指導医に報告し、指導医は報告に基づき指導する。
4. 当院病院群に属する協力病院・協力施設では、各病院の規則に従い、研修を実施する。

評価方法：

1. PG-EPOCによる評価を行う。
2. 研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに、指導医だけでなく指導者も評価を行い、結果を臨床研修管理委員会で共有する。
3. 次の研修分野・診療科に移る時は、指導医・指導者間で評価結果を共有し、改善につなげる。
4. 必要がある時は、プログラム責任者は研修医と適宜面談を行い、指導を行う。

選択科

循環器内科

・一般目標

主要な循環器疾患の症状と徴候を、問診および診察によりの確に把握し、診断に必要な検査を指示し治療ができる能力を養う。救急患者に対しては、初期対応を行いながら、診断に必要な検査を進め、的確な治療ができる能力を養う。

・個別目標

1. 以下の診断および検査法の実施手順を理解し、主要な所見を指摘できる。

- 1) 循環器疾患診断に必要な理学的診断法
- 2) 心電図検査
- 3) 胸部レントゲン検査
- 4) 心エコー図検査
- 5) 循環器疾患診断に必要な血液生化学検査、内分泌機能検査
- 6) 心血管CT検査
- 7) ホルター心電図検査
- 8) 運動負荷心電図検査
- 9) 心臓核医学検査
- 10) 平均加算心電図検査
- 11) 心臓カテーテル検査、冠動脈造影・心血管造影検査
- 12) 心臓電気生理学検査
- 13) ベッドサイド心行動態モニター

2. 以下の治療ができる。

- 1) 循環器疾患の生活指導
- 2) 心肺蘇生（人工呼吸・心マッサージ・緊急除細動）
- 3) 心不全に対する初期治療および薬物治療
- 4) ショックに対する初期治療および薬物治療
- 5) 急性冠症候群・急性心筋梗塞に対する初期治療および薬物治療
- 6) 不整脈に対する薬物治療および除細動・ペースングなどの非薬物治療

3. 以下の治療の適応・方法・合併症について述べることができる。

- 1) 大動脈内バルーンパンピング (IABP)
- 2) 経皮的心肺補助 (PCPS)
- 3) 経皮的バルーン冠動脈形成術 (PTCA)・冠動脈ステント留置術
- 4) 体外ペースング・ペースメーカー植込み
- 5) 植込み型除細動器植込み (ICD)
- 6) カテーテルアブレーション

注：１－４ヶ月間の短期研修では項目２までを必修とし、８ヶ月間の長期研修プログラムでは項目３までを履修範囲とする。

・研修方法

1. 病棟において上級医、指導医の指導のもとに3名から5名の患者さまを受け持ち、主体的に診療する。
2. 指導医とともに、救急当番、循環器内科当番を担当することで診断、加療の手順を習得する。
3. 入院患者様を受け持つことで、カテーテル検査、アブレーション治療を含む専門的検査、

- 治療の適応、手順、禁忌、合併症等に関して習得する。
4. 指導医とともに宿直業務を経験することでプライマリーケア診療についての知識、手順を習得する。
 5. 心エコー、長時間心電図、負荷心電図、心筋シンチ、心臓MRI、冠動脈CTを含む専門的検査を指導医とともに経験し、読影に参加し、診療に役立てることができるようにする。
 6. 毎朝の症例カンファレンスに参加し、受け持ち患者様に関してはプレゼンテーションができるように指導を受ける。
 7. 週1回〔月〕の抄読会に参加する。
 8. 週1回〔水〕のハートチームカンファレンスに参加する。
 9. 週1回〔月〕の内科全体カンファ、指導医レクチャーに参加、定期的にプレゼンテーションを行う。
 10. 週1回〔火〕の病棟カンファに参加、発表を行う。これには看護師を含むコメディカルも参加し、意見交換を行う。
 11. 心臓リハビリ検討会に参加し、その実際を学ぶ。
 12. 週1回〔金〕症例検討会、勉強会を行い、知識、診療手順について学び、情報を共有し、知識を増やす。
 13. 院外での講習会、講演会、研究会、学会に積極的に参加し、また指導医とともに発表を経験するようにする。

・評価方法：

1. PG-EPOCによる評価を行う。
2. 研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに、指導医だけでなく指導者も評価を行い、結果を臨床研修管理委員会で共有する。
3. 次の研修分野・診療科に移る時は、指導医・指導者間で評価結果を共有し、改善につなげる。
4. 必要がある時は、プログラム責任者は研修医と適宜面談を行い、指導を行う。

呼吸器内科

・一般目標

呼吸器疾患の診断のための主要な検査を理解する。種々の病態の鑑別診断のために適切な検査を指示することができる。また、種々の呼吸器疾患の治療法について、その適応、合併症を理解し、実践できる。さらに、気管支鏡検査において、気管支鏡の挿入、内腔観察、生検の介助が行える。外来診療にも従事し、呼吸器疾患の外来での治療・管理も行える。

・個別目標

検査：

1. 以下の検査を指示、あるいは実施し、主要な所見を指摘できる。
 - (1) 胸部単純X線写真
 - (2) 胸部CT
 - (3) 動脈血ガス分析
 - (4) 肺機能検査
 - (5) 喀痰検査
 - (6) 胸腔穿刺(手技、検査項目、検査結果の解釈)
 - (7) 気管支鏡(適応、合併症、内腔所見)
2. 以下の病態に対する鑑別診断とそのための検査が正しく指示できる。
 - (1) 肺野結節性陰影
 - (2) びまん性間質性陰影
 - (3) 胸水貯留
 - (4) 呼吸不全

治療：

3. 呼吸器疾患の治療手技の適応、合併症を熟知し、正しく行える。
 - (1) 呼吸不全の状態に応じた酸素療法（在宅酸素療法を含む）
 - (2) 人工呼吸器療法の適応と離脱(非侵襲的人工呼吸を含む)
 - (3) 持続胸腔ドレナージ(気胸、胸水)
 - (4) ステロイド療法
4. 以下の疾患に対する治療法を理解する。
 - (1) 呼吸不全(急性、慢性呼吸不全の急性増悪)
 - (2) 喀血
 - (3) 気胸
 - (4) 呼吸器感染症(抗生物質の選択)
 - (5) 気管支喘息(急性期、慢性期)
 - (6) 慢性閉塞性肺疾患(慢性期、急性増悪期)
 - (7) 肺癌(手術の適応、化学療法・放射線療法、合併症に対する治療)

・研修方法

- ・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。
- ・症例検討…週1回(月)。受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行う。
また、初診の肺癌の患者に関しては癌のstaging に関し詳細にプレゼンテーションを行う。
- ・気管支鏡施行患者および重症患者など一部の症例に関して、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
- ・気管支鏡検査…週2回(火・金)。検査の準備を行い、検査の一部を担当する。
- ・内科合同カンファレンス…週1回(月)に参加し、症例のプレゼンテーションを行う。

- ・ 呼吸器合同カンファレンス…週 1 回（金）。呼吸器内科、呼吸器外科、放射線診断部、放射線治療部、病理部による
合同カンファレンスに参加し、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
- ・ その他、地方会や地域の呼吸器講演会、県南呼吸器研究会、肺疾患研究会、院内での呼吸器疾患のWEBカンファレンス などに積極的に参加し、呼吸器疾患への理解を深め、実際の診療にも反映させる。

呼吸器内科週間スケジュール

	8 : 30	13 : 00～	16:30～	17 : 00～
月			内科合同 conf. or CPC	呼吸器内科症例 conf.
火		気管支鏡検査（内視鏡室）		
水				
木				
金		気管支鏡検査（内視鏡室）		Cancer Board 呼吸器合同 conf.

・ 評価方法 :

1. PG-EPOCによる評価を行う。
2. 研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに、指導医だけでなく指導者も評価を行い、結果を臨床研修管理委員会で共有する。
3. 次の研修分野・診療科に移る時は、指導医・指導者間で評価結果を共有し、改善につなげる。
4. 必要がある時は、プログラム責任者は研修医と適宜面談を行い、指導を行う。

消化器内科

・一般目標

消化器疾患の診断のために適切な検査の指示と結果の解釈ができ、治療を行うことができる。
救急に対処し、状態の安定を計ることができる。

・個別目標

1. 以下の検査法の実施手順を理解し、主要な所見を指摘できる。
 - A) 上部および下部消化管レントゲン検査
 - B) 肝機能検査、ICGテスト、肝炎ウイルスマーカー
 - C) 消化器癌の腫瘍マーカー
 - D) 腹部画像診断（CT・MRIなど）
2. 以下の治療および治療方針の決定ができる。
 - E) 代表的な消化器疾患の食事療法、薬物療法ができる。
 - F) 消化器疾患の救急処置ができる。具体的には、消化管出血、ショック、腸閉塞、急性膵炎、急性胆嚢炎など。
 - G) 代表的な消化器癌に対する化学療法と放射線療法
 - H) 代表的な消化器疾患の手術適応の決定
3. 以下の治療法の適応および合併症について述べることができる。
 - I) 消化管の良・悪性腫瘍に対する内視鏡的切除術
 - J) 内視鏡的胃瘻造設術（PEG）
 - K) 経カテーテル的肝動脈塞栓術（TAE）
 - L) 内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）、経皮経肝胆道造影（PTBD）、肝生検
 - M) 胃・食道静脈瘤に対する内視鏡的治療
 - N) 血漿交換
 - O) 肝移植

病棟で入院患者を受け持ち、指導医の指導のもと受け持ち医として主体的に診察する。

・研修方法

消化器内科週間スケジュール

	8 : 30	13:00	17 : 00～
月	症例conf. 胃内視鏡 処置内視鏡 病棟回診	大腸内視鏡 処置内視鏡	症例conf. 内科conf. ³⁾ CPC ⁴⁾
火	病棟業務	インターベンション治療	
水	術後症例conf. ¹⁾ 合同conf. ²⁾	胃内視鏡 処置内視鏡	大腸内視鏡 処置内視鏡
木	病棟業務	インターベンション治療	
金	症例conf.	胃内視鏡 処置内視鏡	大腸内視鏡 処置内視鏡

1) 術後症例conf. 1x/month （消化器内科、外科、放射線科、病理）

- 2) 合同conf. 1x/week (消化器内科、外科、放射線科)
- 3) 内科conf. 1-2x/month (内科全科合同)、研修医は症例提示する
- 4) CPC 1x/month

- ・ 病棟回診：週1回（月曜日）、受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行う。
- ・ 消化器内科カンファレンス：週1回（金曜日）、受け持ち患者に関してプレゼンテーションし、症例検討を行う。
- ・ 消化管内視鏡検査：上級医・指導医の指導のもと、検査の見学、補佐を行い、一部検査を実施する。
- ・ 合同カンファレンス：週1回（水曜日）、消化器内科、消化器外科、放射線科による合同カンファレンスに参加し、手術、放射線治療に関して受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
- ・ 内科合同カンファレンス：月1-2回（月曜日）、代表的な症例について症例提示し考察を行なう。
- ・ 術後症例カンファレンス：月1回（水曜日）、消化器内科、消化器外科、放射線科、病理科による合同カンファレンスに参加し、手術の適応、術後管理、補助治療等について研修する。
- ・ その他、消化器勉強会等に積極的に参加する。

・ 評価方法：

1. PG-EPOCによる評価を行う。
2. 研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに、指導医だけでなく指導者も評価を行い、結果を臨床研修管理委員会で共有する。
3. 次の研修分野・診療科に移る時は、指導医・指導者間で評価結果を共有し、改善につなげる。
4. 必要がある時は、プログラム責任者は研修医と適宜面談を行い、指導を行う。

腎臓内科

・一般目標

腎疾患に関し、詳細な病歴を聴取し、正確に身体所見をとることができる。主要な腎疾患について理解し、検査計画、治療方針を決定できる。

・個別目標

1. 検尿所見より腎疾患の種類を絞り込むことができる。
2. 酸塩基平衡、水電解質代謝、腎の分泌機能などを理解する。
3. 腎生検を見学し、実技を理解する。
4. 腎機能検査を正確に実施し、結果を解釈できる。
5. 急性腎不全の鑑別診断と治療ができる。
6. 血液透析、腹膜透析の原理と実際を理解する。
7. 5例前後の腎疾患患者を担当し、上記の知識を実践する。

・研修方法

病棟で5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。

腎臓内科週間スケジュール

	8 : 30	13 : 00	17 : 00~
月	病棟業務	病棟業務	内科 conf.
火	病棟業務	病棟業務	救急外来対応補佐
水	病棟業務	病棟業務	救急外来対応補佐 症例 conf. 腎生検 conf.
木	病棟業務	救急外来対応補佐	病棟業務
金	病棟業務	抄読会	病棟回診 合同 conf. 透析当番補佐

- 1) 病棟業務 5x/week 腎生検補助・透析用カテーテルに関する診療・バスキュラーアクセス手術補助（見学）を含む
- 2) 内科conf. 1-2x/month（内科全科合同）、研修医は代表的な症例について症例提示し考察を行なう
- 3) C P C 1x/month
- 4) 救急外来対応補佐 1-3x/week 上級医の指導のもと救急外来業務を補佐する（診療体制により曜日、時間帯変更）
- 5) 症例conf. 1x/week 研修医の病棟受け持ち患者について症例提示し問題点・方針などを検討
- 6) 腎生検conf. 不定期（1x/1~2 month）受け持ち患者について症例提示する
- 7) 合同conf. 1x/week（腎臓内科病棟、血液浄化センター）

- ・ 回診および合同カンファレンス…週1回（金）、15時より。受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行う。
- ・ 研修医受け持ち患者症例検討…週1回（水）、17時より。受け持ち患者のプレゼンテーション、検討を行う。
- ・ 腎生検検査…不定期。検査の準備を行い、見学または補助する。
- ・ 腎生検カンファレンス…不定期、（水）、17時より。カンファレンスに参加し、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
- ・ 抄読会…週1回（金）、14時30分より。ローテーション中1回発表する。
- ・ 透析当番…週1回夕方（金または水）より。透析当番業務を上級医とともに担当する。

・評価方法：

1. PG-EPOCによる評価を行う。
2. 研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに、指導医だけでなく指導者も評価を行い、結果を臨床研修管理委員会で共有する。
3. 次の研修分野・診療科に移る時は、指導医・指導者間で評価結果を共有し、改善につなげる。
4. 必要がある時は、プログラム責任者は研修医と適宜面談を行い、指導を行う。

血液内科

・一般目標

鉄欠乏性貧血を他の貧血より鑑別し治療できる。

顆粒球減少症、血小板減少症の鑑別、治療ができるようになる。

急性白血病、慢性白血病、骨髄異形成症候群、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫などの病態を十分理解し、適切な診断および治療ができるようになる。

・個別目標

1) 以下の検査法を確実に実施でき、主要所見を指摘できる。

a) 末梢血塗抹標本の作製と鏡検

b) 骨髄穿刺、骨髄生検

c) 骨髄塗抹標本の鏡検と判定

2) 以下の検査法を十分理解し、その結果を判定の上、診断、治療に活用できる。

a) 血球の細胞化学：ペルオキシダーゼ、アルカリフォスファターゼ、
エステラーゼ、PAS反応

b) 赤血球抵抗試験：浸透圧脆弱性試験、Ham試験、Sugar-Water試験

c) 交叉テスト：食塩水法、アルブミン法、プロメリン法、不規則抗体検査

d) 造血と血液崩壊に関する物質：血清鉄、鉄結合能、血清フェリチン、葉酸、
ビタミンB12、エリスロポエチン、ハプトグロビン、ビリルビン代謝など

e) 血漿蛋白の定量および質的検査：電気泳動法、免疫電気泳動法

f) 免疫血液学の諸検査：クームス試験、抗血小板抗体、抗核抗体、LE細胞

g) 血液学におけるアイソトープの応用： ^{51}Cr による赤血球寿命・
循環赤血球量測定、骨scintigraphy、腫瘍scintigraphy

h) 腫瘍細胞の表面形質解析、染色体解析、細胞遺伝学検査

i) 急性白血病のおおまかな鑑別のための諸検査：FAB分類の概略

j) 凝固検査：プロトロンビン時間、活性化部分トロンボプラスチン時間、
トロンビン時間、フィブリノーゲン、FDP

3) 以下の疾患の治療方針、治療法を理解し、治療できる。

a) 鉄欠乏性貧血の原因の追求と治療（経口、注射）

b) 巨赤芽球性貧血

c) 溶血性貧血

d) 再生不良性貧血

e) 急性白血病、慢性白血病

f) 悪性リンパ腫

g) 多発性骨髄腫

h) 特発性血小板減少性紫斑病

i) 汎血管内凝固症候群

4) 以下の特殊な治療法について十分理解し、適応を決定の上施行できる。

a) 輸血（全血、成分輸血、血液製剤、凝固因子濃縮製剤など）の適応、方法、副作用

b) 放射線療法

c) 免疫抑制療法

d) 造血幹細胞移植

・研修方法

病棟で5人程度の患者を受け持ち、上級医・指導医のもと受け持ち医として主体的に診療する。

急性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫など代表的な血液疾患を受け持ち患者とする。

受け持ち以外の患者の病態も積極的に把握し、知識の習得に努める。

血液内科週間スケジュール

	8 : 30	14 : 00	16 : 00～
月	病棟業務	5A 合同 conf.	
火	病棟業務	病棟業務	病棟回診
水	病棟業務	病棟業務	
木	病棟業務	病棟業務	移植 conf.
金	病棟業務	病棟業務	病棟回診

病棟回診・・・週2回（火、金）。受け持ち患者に関してプレゼンテーションをおこなう。

移植カンファレンス・・・週1回（木）。造血幹細胞移植予定の受け持ち患者のプレゼンテーションをおこなう。

5階A病棟合同カンファレンス・・・週1回（月）。血液内科医師、5階A病棟看護師、薬剤師、ソーシャルワーカーによる合同カンファレンスに参加し、受け持ち患者のプレゼンテーションをおこない情報を共有する。

その他、地方会や血液内科勉強会などに積極的に参加する。

・評価方法：

1. PG-EPOCによる評価を行う。
2. 研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに、指導医だけでなく指導者も評価を行い、結果を臨床研修管理委員会で共有する。
3. 次の研修分野・診療科に移る時は、指導医・指導者間で評価結果を共有し、改善につなげる。
4. 必要がある時は、プログラム責任者は研修医と適宜面談を行い、指導を行う。

代謝内分泌内科

・一般目標

主要な内分泌疾患（下垂体・甲状腺・副腎）、代謝疾患（糖尿病）についての検査法、診断、治療、生活指導ができる能力を身につける。高血糖および低血糖性昏睡の診断と救急治療ができるようになる。高血圧症の病態生理を把握し、臓器障害に配慮した適切な診療ができるようになる。

・個別目標

1. 以下の検査法を正確に理解し、検査の指示・実施、結果の解釈ができる。
 - ① 糖尿病診断検査（OGTT, HbA1c, GAD, C-peptide）
 - ② 糖尿病合併症検査（眼底, 腎症, CVRR, ABI, PWVを含む）
 - ③ 甲状腺検査（甲状腺ホルモン, 自己抗体）
 - ④ 副腎機能検査（副腎ホルモン）
2. 以下の機能検査の主要なものの適応を決定し、指示できる。
 - ① 間脳下垂体機能検査（下垂体前葉刺激試験、各種ホルモン刺激・抑制試験）
 - ② 下垂体後葉機能検査（水制限試験、高張食塩水試験）
 - ③ 副甲状腺機能検査（高Ca血症の鑑別を含む）
 - ④ 副腎皮質・副腎髄質機能検査（二次性高血圧の鑑別を含む）
3. 内分泌腺の形態機能検査法を適切に指示し、結果の解釈ができる。
 - ① 下垂体MRI
 - ② 甲状腺エコー, シンチ, エコー下穿刺細胞診（FNABC）
 - ③ 副腎CT, MRI, シンチ
4. 治療
 - ① 糖尿病の食事・運動療法が指示・指導できる。
 - ② 糖尿病の薬物療法・インスリン療法が指示・指導できる。
 - ③ 生活習慣病（糖尿病・高脂血症・高血圧・高尿酸血症・肥満症）についての生活指導ができる。
 - ④ ホルモン補償療法（甲状腺・副腎）ができる。
 - ⑤ 二次性高血圧の治療方針が理解できる。

・研修方法

1. 病棟にて数名の患者（糖尿病教育入院を含む）を受け持ち、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。糖尿病の病型および神経障害、腎症などの糖尿病合併症の検査、診断を行う。
2. 二次性糖尿病や二次性高血圧が疑われる患者を受け持ち、指導医の指導のもと、内分泌機能検査、画像検査を行い、内分泌疾患を診断する。
3. 症例検討会・糖尿病症例カンファランス・足病変カンファランスなどに参加し、受け持ち患者に関してプレゼンテーションをおこなう。チーム医療を理解して実践する。
4. 専門外来・救急外来などで代表的疾患の外来診療について、指導医の指導を受ける。高血糖昏睡や低血糖昏睡などの緊急入院症例を経験する。
5. 内科カンファランス・研修医カンファランス・糖尿病勉強会・院外の各種講演会、学会地方会などに積極的に参加する。

・評価方法：

1. PG-EPOCによる評価を行う。
2. 研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに、指導医だけでなく指導者も評価を行い、結果を臨床研修管理委員会で共有する。
3. 次の研修分野・診療科に移る時は、指導医・指導者間で評価結果を共有し、改善につなげる。
4. 必要がある時は、プログラム責任者は研修医と適宜面談を行い、指導を行う。

リウマチ・膠原病内科

・一般目標

リウマチ膠原病とその類縁疾患についての問診、身体診察、検査、診断、治療について十分習熟・理解しリウマチ膠原病領域の診療が適切にできるようになる。

・個別目標

1. 以下の検査を指示・実施し結果を正しく解釈できる。
 - 1) 抗核抗体、リウマトイド因子、各種特異的自己抗体、補体、免疫グロブリン
 - 2) 血算、血液像
 - 3) 血液生化学
 - 4) 凝固系
 - 5) 血液ガス分析
 - 6) 検尿、尿生化学
 - 7) 細菌検査
 - 8) ウイルス検査
 - 9) 関節X線検査
2. 以下の治療および治療方針の決定ができる。
 - 1) 関節リウマチ
 - 2) 全身性エリテマトーデス
 - 3) 多発性筋炎・皮膚筋炎
 - 4) 強皮症
 - 5) シェーグレン症候群
 - 6) 顕微鏡的多発血管炎
 - 7) リウマチ性多発筋痛症
 - 8) IgG4関連疾患
 - 9) 成人発症スティル病
3. 副腎皮質ステロイドを用いた治療と長期的な副作用対策ができる。免疫抑制薬と代表的な抗リウマチ薬を用いた治療と副作用対策ができる。

・研修方法

- 1) 担当医として病棟患者を受け持ち、指導医のもとで主体的に診療を行う。
- 2) 指導医の指導のもと、外来で初診、再診患者の診療を行う。
- 3) 病棟総回診、症例検討会で担当患者のプレゼンテーションを行う。
- 4) 化学療法センターで生物学的製剤を用いた診療を指導医の指導のもとで行う。
- 5) 内科合同カンファレンスでプレゼンテーションを行い、議論に積極的に参加する。

・評価方法：

1. PG-EPOCによる評価を行う。
2. 研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに、指導医だけでなく指導者も評価を行い、結果を臨床研修管理委員会で共有する。
3. 次の研修分野・診療科に移る時は、指導医・指導者間で評価結果を共有し、改善につなげる。
4. 必要がある時は、プログラム責任者は研修医と適宜面談を行い、指導を行う。

脳神経内科

・ 一般目標

主要な神経疾患の診断、治療を理解し、診断に必要な検査計画を立案できるようになる。
てんかん重積の治療・脳卒中急性期の初期対応など緊急性を要する疾患の手順をマスターする。

・ 個別目標

1. 神経学的診察法をマスターし、局在診断ができる。
2. 腰椎穿刺の適応と禁忌を理解し、手技を身につけ、適切な検査項目を選択でき、解釈ができる。
3. 画像診断の基本的事項を理解できる。
4. 電気生理学的検査（MCV、SCV、F波、SEP、VEP、MEP、EMG）と脳波の所見の解釈ができる。
5. 神経疾患のリハビリテーションの基本的知識を身につける。

・ 研修方法

病棟で患者を受け持ち、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察する。

- ・ 検査業務…脳波・電気生理、頸部超音波検査、高次脳機能検査、自律神経検査、その他希望に応じて神経放射線検査、嚥下造影・嚥下内視鏡検査などを実施する。
- ・ カンファレンス…新入院症例提示、症例検討会、放射線読影会、総回診、リハビリテーション・放射線カンファレンス、C P C、抄読会、連携病院との検討会などを実施する。
- ・ 地方会や神経疾患に関する勉強会などに積極的に参加する。

・ 評価方法：

1. PG-EPOCによる評価を行う。
2. 研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに、指導医だけでなく指導者も評価を行い、結果を臨床研修管理委員会で共有する。
3. 次の研修分野・診療科に移る時は、指導医・指導者間で評価結果を共有し、改善につなげる。
4. 必要がある時は、プログラム責任者は研修医と適宜面談を行い、指導を行う。

小児科

・一般目標(病棟勤務)

一般臨床医として小児の発達を理解し、正常発達している児に対する適切な発育指導ができる。

小児科初期診療・小児救急診療を行う上で必要な検査・治療手技を習熟する。

小児科外来・入院の原因として大半を占めている感染症及び気管支喘息等のアレルギー疾患を診断治療できる。

小児救急疾患（発熱・痙攣・意識障害、呼吸障害、嘔吐胸痛、腹痛呼吸障害等）への対応・判断が充分にできる

特殊な疾患（新生児疾患、心疾患、神経疾患、腎疾患、代謝・内分泌疾患、血液疾患等）の鑑別診断と短期的な治療方針決定が行え、適切な専門医への紹介ができる。

・個別目標

a) POS (Problem Oriented System)

- 1) 病歴を正確に聴取してPOSに沿って記載することができる。
- 2) 家族歴を正確に聴取して家系図を作成することができる。
- 3) 理学的所見（視診、聴診、触診、神経学的所見）を正確にとり記録することができる。

b-1) 以下の検査手技に習熟し自ら実施できる

- 1) 静脈採血、毛細血管採血
- 2) 検尿
- 3) 動脈採血
- 4) 腰椎穿刺

b-2) 以下の検査手技を指導医と共に実施できる

- 1) エコー検査（心臓、頭部、腎、腸重積等）
- 2) 造影検査（腎盂造影、膀胱造影、上部消化管造影）
- 3) 核医学検査（心筋シンチグラフィー、脳血流シンチグラフィー）
- 4) 神経学的診察法、発達評価法、眼底検査

C-1) 以下の検査の結果を解釈し家族への説明ができる。

- 1) 血算
- 2) 血液型（血液型不適合を含む）、交叉試験
- 3) 血液生化学
- 4) 血液ガス分析
- 5) 免疫血清学的検査
- 6) 検尿、尿生化学
- 7) 細菌培養
- 8) ウイルス学的検査
- 9) 単純レントゲン検査

C-2) 以下の検査の結果報告を理解し家族への説明ができる。

- 1) 代謝、内分泌検査（負荷試験も含む）
- 2) 心電図、脳波、ABR (Auditory Brainstem Reaction)
- 3) 呼吸機能検査
- 4) エコー検査（心臓・血管、頭部、腎、腹部）
- 5) レントゲン検査（断層写真、CT、腎盂造影、膀胱造影、上部消化管造影）
- 6) MRI
- 7) 運動負荷心電図

- 8) ホルター心電図
- 9) 心臓カテーテル検査
- 10) 核医学検査、(心筋シンチグラフィー、脳血流シンチグラフィー、腎レノグラム、腎心筋シンチグラフィー)
- d-1) 以下の治療手技に習熟する
 - 1) 静脈注射、筋肉注射、皮下注射、皮内注射
 - 2) 静脈ライン確保
 - 3) 動脈ライン確保
 - 4) 輸液、輸血
 - 5) 酸素療法、吸引
 - 6) 吸入療法、肺理学療法
 - 7) 鎮静法
 - 8) 腸重積整復術
- d-2) 以下の治療手技を指導医の下で行える
 - 1) 気道確保(マスク・バッグ、気管内挿管)
 - 2) 救急蘇生、集中治療
- e) 発達
 - 1) 小児の正常な発達を理解する
 - 2) 乳児健診と発育指導を適切に行うことができる
- f) 発育
 - 1) 小児の正常な発育を理解する
 - 2) 体重増加不良の鑑別診断を行うことができる
 - 3) 哺乳力不良の鑑別診断を行うことができる
- g) 感染症
 - 1) 以下の感染症の診断・治療ができる。
麻疹、風疹、水痘、ムンプス、突発性発疹、伝染性紅斑、手足口病、咽頭結膜熱、溶連菌感染症、肝炎、虫垂炎、尿路感染症、出血性膀胱炎、中耳炎
 - 2) 予防接種、感染予防対策の指導ができる。
 - 3) 易感染性の鑑別診断ができる。
- h) アレルギー疾患、膠原病
 - 1) 気管支喘息、喘息様気管支炎、尋麻疹、花粉症・アトピー性湿疹・食物アレルギーの診断・治療・生活指導ができる。
 - 2) 気管支喘息発作の治療ができる。
- i) 先天奇形症候群、遺伝性疾患、先天代謝異常
 - 1) ダウン症候群、その他の染色体異常を経験する。
 - 2) 小児マスキングの鑑別診断ができる。
- j) 心疾患
 - 1) 先天性心疾患(VSD、ASD、PSファロー四徴症・その他のチアノーゼ性心疾患)の鑑別診断ができる。
 - 2) 肺高血圧の診断ができる。
 - 3) 川崎病の診断・治療ができる。
 - 4) 起立性調節障害の診断・治療ができる。
 - 5) 学校心臓検診育所見者の検査方針をきめることができる。
- k) 呼吸器疾患
 - 1) 呼吸困難をきたす疾患の鑑別診断と治療ができる。
 - 2) 肺炎、細菌管支炎、仮性クループ等の診断・治療ができる。

- l) 神経疾患
 - 1) 痙攣の鑑別診断と治療ができる。
 - 2) 意識障害の鑑別診断と治療ができる。
 - 3) 熱性痙攣の診断と治療ができる。
 - 4) 髄膜炎の診断・治療ができる。
 - 5) リハビリテーションについて理解する。
- m) 腎疾患
 - 1) 急性糸球体腎炎の診断・治療ができる。
 - 2) 学校検尿育所見者の検査方法を理解できる。
 - 3) 尿路感染症の原因検索（尿路系奇形、膀胱尿管逆流）ができる。
- n) 消化器疾患
 - 1) 脱水・嘔吐の鑑別診断と治療ができる。
 - 2) 腸重積の診断・治療ができる。
 - 3) 幽門狭窄の診断・治療ができる。
 - 4) B型肝炎ウイルス垂直感染予防対策を理解し、実施できる。
- o) 血液疾患
 - 1) 貧血の鑑別診断と治療ができる。
 - 2) I T Pの診断・治療ができる。
 - 3) 小児悪性腫瘍の診断ができる。
 - 4) 白血病の診断ができる。
 - 5) D I Cの診断ができる。
- p) 内分泌疾患
 - 1) 低身長診断ができる。
 - 2) 甲状腺疾患の診断ができる。
 - 3) 思春期早発の診断ができる。
 - 4) 症候性肥満の診断ができる。
 - 5) アセトン血性限吐症の診断治療ができる。
- q) 救急疾患
 - 1) 気道確保、救急蘇生、集中治療を専門医の指導の下で実施できる。
 - 2) インフォームド・コンセントを理解し、実行できる。
 - 3) 予後不良児の家族に対するアプローチを理解する。
- r) カンファレンス、文献検索、研究発表等を通して問題解決法に通じる

・研修方法

- ・ 病棟で上級医・指導医とチームを組み、受け持ち医として主体的に診療する
- ・ 病棟・外来の処置当番を担当することで採血・静脈血管確保などの手技を習得する
- ・ 入院患者を受け持つことで、検査（血液・尿・髄液、画像、生理検査など）の評価法を習得する
- ・ 最初の2～3週間は上級医・指導医の外来を見学・補助し、その後、一次/二次小児救急外来を主体的に診療する
- ・ 上記の見学に時期の後に、平日準夜帯（週1回）・休日日勤帯（月2回）の救急外来診療を上級医/指導医の管理下で経験し、宿直業務（月1回）を上級医/指導医の管理下で経験する
- ・ 救急外来を担当することで、小児のプライマリ・ケア診療ができるようにする
- ・ 全体ミーティング1（平日朝）・・・受け持ち患者の状態・方針をプレゼンし、質疑に応答する
- ・ 全体ミーティング2（週1回夕）・・・診断/治療方針に苦慮している症例、新しい知見が得られた症例をプレゼンし、質疑に応答する
- ・ 循環器カンファレンス（週1回胸部外科と）

- ・ 神経カンファレンス（月 1 回 神経内科・脳神経外科と）
- ・ リハビリテーションカンファレンス（月 1 回リハビリテーション科と）
- ・ 画像診断カンファレンス（第 1 水曜）
- ・ 小児集中治療カンファレンス（第 3 水曜）
- ・ 病棟看護師とのカンファレンス（毎週月・木）

小児科週間スケジュール

	8 : 30	13:00
月	病棟処置	病棟検査
火	外来処置	救急外来
水	病棟処置	生理検査補助
木	外来処置	病棟検査
金	院内保育所巡回診察	救急外来

・ 評価方法

1. PG-EPOCによる評価を行う。
2. 研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに、指導医だけでなく指導者も評価を行い、結果を臨床研修管理委員会で共有する。
3. 次の研修分野・診療科に移る時は、指導医・指導者間で評価結果を共有し、改善につなげる。
4. 必要がある時は、プログラム責任者は研修医と適宜面談を行い、指導を行う。

消化器外科

・ 一般目標

患者の訴えを理解し、頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の修得、周術期の全身管理などに対応するために病棟研修を行い、幅広い外科的疾患に対する知識の習得に努める。

・ 個別目標

a) コミュニケーション

1. 診察、診断に必要な基本的なコミュニケーションのみならず、救急医療・緩和ケアなど適切なmedical interviewができる。
2. 他の医療スタッフとチーム医療に必要なさまざまなコミュニケーションができる。

b) 身体診察

1. 頸部でリンパ節などを診察し鑑別すべき診断をあげられる
2. 腹部を診察し正しく所見をとれる。
3. 急性腹症を診察し鑑別診断をあげられる。
4. 直腸診をはじめとして直腸肛門部を正しく診察できる。

c) 基本検査手技

1. 胸腹部レントゲンを始めとする種々の画像診断の主要な所見を指摘できる。
2. 上・下部消化管造影検査を施行し所見を指摘できる。
3. 直腸・肛門鏡を施行し所見を指摘できる。

d) 基本的治療法

1. 創の消毒、縫合ができる。
2. 皮膚腫瘍の摘出術、リンパ節生検ができる。
3. IVH、胸腔・腹腔穿刺、気管切開術ができる。
4. 虫垂炎、胆石症、胃十二指腸潰瘍、腹膜炎、腸閉塞症の手術適応がわかる。
5. 心肺機能、肝・腎機能、内分泌機能などリスクの評価ができる。
6. 周術期の全身管理ができる。

・ 研修方法

- ・ 病棟で上級医と共に患者を受け持ち、上級医の指導のもと受け持ち医として主体的に診療する。
- ・ 救急外来にて積極的に初期治療に参加する。
- ・ 上部・下部内視鏡検査…週2回（火・木）。検査の準備を行い、一部検査を実施する。
- ・ 上級医と共に受け持ち患者の術前検査計画を立てる。
- ・ 上級医と共に受け持ち患者の輸液と食事の計画を立てる。
- ・ 上級医と共に受け持ち患者の手術計画を立てる。
- ・ 積極的に手術に入り基本的な外科手技を行う。
- ・ 術前カンファランス・・・週1回（金）受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
- ・ 合同カンファランス…月1回（水）。外科、消化器内科、放射線診断部、放射線治療部、病理部による合同カンファレンスに参加する。
- ・ キャンサーボード…月1回（木）。関連科の医師と多職種が癌の治療法を全人的に討議する会議に参加する。
- ・ その他、地方会や各種研究会に積極的に参加する。

消化器外科週間スケジュール

		9:00	13:00	17:00
月	病棟回診	手術		
火	病棟回診	内視鏡検査	手術	
水	内科・放科・病理との conf. 病棟回診	手術		
木	病棟回診	内視鏡検査	手術	
金	術前術後 conf. 病棟回診	手術		

・評価方法

1. PG-EPOCによる評価を行う。
2. 研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに、指導医だけでなく指導者も評価を行い、結果を臨床研修管理委員会で共有する。
3. 次の研修分野・診療科に移る時は、指導医・指導者間で評価結果を共有し、改善につなげる。
4. 必要がある時は、プログラム責任者は研修医と適宜面談を行い、指導を行う。

小児外科

・一般目標

日常診療で頻繁に遭遇する小児外科的疾患や病態に適切に対応できるよう、幅広い基本的な臨床能力（態度、技能、知識）を身につける。

・個別目標

A. 小児外科一般事項

- ・ 病歴の聴取と身体所見の記載ができる。
- ・ 術前後の検査計画を立て、診療録に記載できる。
- ・ 疾患に対する治療計画を立て、診療録に記載できる。
- ・ 検査のオーダー、薬剤の処方ができる。
- ・ 小児に使用される薬剤の種類と投与量を理解し、身に付ける。
- ・ 検査所見を的確に評価し、それに基づいて手術を含めた治療法の選択肢を診療録に記載できる。
- ・ 具体的な輸液、栄養（経静脈、経腸）の処方を作成し、年齢・体重に応じた栄養管理ができる。
- ・ 患児の採血及び静脈確保ができる。
- ・ 回診とカンファランス時に的確なプレゼンテーションができる。
- ・ 担当した患児の臨床的問題点を整理し、診療録に記載できる。
- ・ 退院時報告書を作成し、指導医に提出、添削を受ける。

B. 手術に関する項目

- ・ 小手術の説明を行い、内容を記述できる。
- ・ 手術器具を把握（名称と使用法）し、縫合糸の種類と用途を理解し、糸結び（種類の把握）ができる。
- ・ 患者の搬入・搬出には必ず付きそう。
- ・ 皮膚縫合ができる。
- ・ 摘出標本の適切な処置ができる。
- ・ 創部の消毒、ドレーン処置、抜糸ができる。

・研修方法

小児外科週間スケジュール

	7:45	8:15	9:00	13:00	15:00	16:00
月		回診	手術・外来	検査		回診
火		回診	外来	検査	術前術後カンファ・抄読会	回診
水	研修医カンファ	回診	手術・外来	検査		回診
木		回診	手術・外来	手術		回診
金		回診	手術・外来	検査		回診

- ・ 小児外科勉強会（手術手技練習、研究・学会報告、抄（詳）読会など）は随時行う
- ・ 以下の検査は主として午後に行う
 - 食道24時間pH-MIIモニタリング
 - 消化管内圧検査（食道・直腸肛門）
 - 消化管泌尿器系 造影検査
 - 腹部超音波検査 随時
 - ビデオウロダイナミクス検査
 - 内視鏡検査（消化管、気管支、膀胱）全身麻酔下に行う

- ・ 外来は適宜見学

以上の外来・手術・検査に積極的に参加し入院患者を受け持つことにより行動目標を達成する。

- ・ **評価方法**

1. PG-EPOCによる評価を行う。
2. 研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに、指導医だけでなく指導者も評価を行い、結果を臨床研修管理委員会で共有する。
3. 次の研修分野・診療科に移る時は、指導医・指導者間で評価結果を共有し、改善につなげる。
4. 必要がある時は、プログラム責任者は研修医と適宜面談を行い、指導を行う。

.

脳神経外科

・ 一般目標

脳神経外科に関わる疾患を理解し、局所的神経学的所見、頭蓋内圧亢進症状を十分理解し、画像診断とともに病変の局在と脳神経外科での緊急性の評価力を養う。

・ 個別目標

1) 頭蓋内圧亢進について

- a) テント切痕ヘルニアの脳死に至る臨床症状の経過を理解して、頭蓋内圧亢進の程度を評価できる
- b) 慢性・急性頭蓋内圧亢進症状を理解し、診断・対処出来る
- c) 全身状態A、B、Cと頭蓋内病態の関わりを理解し、治療の優先順位を決定できる

2) 脳卒中について

- a) tPA静注療法、脳血管内治療の適応、禁忌を理解できる
- b) NIHSS、ASPECTSを計測できる
- c) 症候・病歴から得た情報をa)に照らし重症度・緊急性を判断し、頻度の高い鑑別疾患との関わりの中で、必要な検査を必要な順番で指示できる

3) 1-2次救急診療について

- a) 適切・正確な診察、診断ができる
- b) 症候・病歴から重症度・緊急性を判断し、それに応じて必要な検査を指示できる
- c) 抗血栓薬の種類・特徴、中和療法の種類・特徴を理解し情報収集できる
- d) 多発外傷について重症度・緊急性を判断し、それに応じて関連科にコンサルトできる
- e) 入院とすべき症候を理解できる
- f) a-e)に基づいて診療録の記載ができる
- g) 外来での頭皮創傷を局所麻酔下に適切に処置できる
- h) 救急隊員、警察との折衝や法的手続きを理解する
- i) 患者・家族に情報を提供し、承諾を得ることができる

3) 神経放射線について

- a) 頭部・頸部のCT、MRI、MRA 上、緊急性を示す異常所見を診断できる
- b) 脳脊髄血管撮影を通して、その複雑性・脆弱性や、病態を理解できる

4) 病棟で

- a) 病棟回診を行い、創部や全身状態の異常を把握し、対処できる
- b) スタッフとの情報交換を緊密にでき、いつでも容態の急変に対応できる
- c) 医療をリードする医師として威厳をもち、患者に対しては親しみをもって、尊厳性を保って接することができる
- d) 二次予防のために対応が必要な、生活習慣病への注意や抗血栓薬の選択ができる

5) 手術室で

- a) 開・閉頭、穿頭術、脳室-腹腔シャント術等を通して基本的手技を修得する
- b) 頭蓋外、頭蓋骨、頭蓋内の解剖と病態について理解する

・ 研修方法

- ・ 病棟で上級医と共に患者を受け持ち、上級医の指導のもと、受け持ち医として主体的に診療する。
- ・ 救急外来にて積極的に初期診療に参加する。
- ・ 朝のミーティング、午前回診時の画像読影を積極的に行う。
- ・ 脳血管撮影の準備、一部検査を実施する。
- ・ 上級医と共に受け持ち患者の術前検査計画を立てる。
- ・ 上級医と共に受け持ち患者の輸液と食事の計画を立てる。

- ・上級医と共に受け持ち患者の手術計画を立てる。
- ・上級医と共に受け持ち患者の術後管理計画を立て、詳細な観察を行い治療に参加する。
- ・積極的に手術、血管内治療に参加し、基本的な外科手技を行う。
- ・術前カンファレンス・・手術前日受け持ち患者の症例提示を行う。
- ・合同カンファレンスに参加する。

第二火曜日 神経カンファレンス（小児科、神経内科）

第四火曜日 放射線・神経内科合同カンファレンス

第二・第四木曜日 リハビリテーションカンファレンス

- ・その他、各種学会・研究会等に積極的に参加する。

脳神経外科週間スケジュール

	8 : 00	9 : 00	11 : 00	13 : 30
月	早朝ミーティング	病棟回診	手術	
火	早朝ミーティング	病棟回診		血管撮影、血管内治療
水	早朝ミーティング	病棟回診		血管撮影、血管内治療
木	早朝ミーティング	病棟回診	手術	
金	早朝ミーティング	病棟回診	手術もしくは血管撮影、血管内治療	

・評価方法

1. PG-EPOCによる評価を行う。
2. 研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに、指導医だけでなく指導者も評価を行い、結果を臨床研修管理委員会で共有する。
3. 次の研修分野・診療科に移る時は、指導医・指導者間で評価結果を共有し、改善につなげる。
4. 必要がある時は、プログラム責任者は研修医と適宜面談を行い、指導を行う。

心臓血管外科

・一般目標

心臓血管外科で扱う疾患についての基本的知識と手術の適応に関するエビデンス、また体外循環の理論的根拠や仕組みなどについても基本的知識を身につける。

・個別目標

- a) 胸部レントゲン写真、心電図、CT写真の読影ができる。
- b) 患者の診察所見、検査所見について問題点を整理し、報告できる。
- c) 緊急手術患者の診断と初期治療を開始できる。
- d) 心臓手術に参加して基本的手技を実際に行う。

1. 検査

*カテーテル留置の基本的手技を身につけ、正確な分析ができる。

2. 手術

- * 人工心肺の仕組みと原理を理解した上で、体外循環確立に必要な知識を身につける。
- * 開心術の第二助手を務めることができる。
- * 末梢血管で実際に血管吻合を経験し、症例によっては閉胸、閉創の第1助手になることができる。
- * 血管からの出血に対して迅速に対応して無血視野を得て止血の基本的手技を身につける。

3. 患者管理

- * 疾患別に術前状態を理解して、安定化する治療法を理解する。
- * 開心術後急性期に脈拍、血圧、肺動脈圧、心拍出量、尿量、体温などを通して患者の状態を適切に把握し適切な管理ができる。

・研修方法

- ・ 心臓血管外科の患者を 5-6 人受け持ち、疾患の理解と必要な検査、また、術後の消毒と検査計画など上級医と行う。病棟回診は毎日 10 時過ぎに行われる。
- ・ 心臓外科は月曜日朝 7 時 45 分より、麻酔科医、手術室看護師、病棟看護師、体外循環技士、理学療法士と一緒に、週内に行われる手術患者の手術術式、術前後の準備と管理とチーム医療についてのカンファレンスに参加する。火、水、金曜日に予定手術が入るので第 2、3 助手として参加する
- ・ 心臓血管外科の手術後管理は ICU 専門医と相談しながら行うことを基本としている。
- ・ 木曜日朝 7 時 45 分、次週の手術患者に関して研修医がプレゼンテーションを行うので前日に上級医と相談しておく。
- ・ いずれの手術も閉創は研修医の技術向上を目的とし、上級医が指導する。
- ・ 心臓血管外科関連の研究会、地方会などには症例の報告、発表ができるようにする。

・評価方法

1. PG-EPOCによる評価を行う。
2. 研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに、指導医だけでなく指導者も評価を行い、結果を臨床研修管理委員会で共有する。
3. 次の研修分野・診療科に移る時は、指導医・指導者間で評価結果を共有し、改善につなげる。
4. 必要がある時は、プログラム責任者は研修医と適宜面談を行い、指導を行う。

血管外科

一般目標：

血管外科で扱う疾患についての基本的知識と診断技能、診断能力を養い、必要な血管検査、手術適応、術式の選択などについても基本的知識や技術を身につける。

個別目標：

- a) 血管疾患の診断に必要な、適切な問診および全身の診察を系統的に実施できる。
- b) 身体所見、検査結果に基づいて、必要な諸検査を計画し、疾患の評価を行える。
- c) 主要な疾患の診断法、治療適応、治療法を理解する。
- d) 治療（主に手術）に必要な基本的な知識や技術を習得する。
- e) 血管外科救急患者に対する基本的な検査、処置を習得する。
- f) 脈管の解剖を理解し診察、診断、治療に応用できる
- g) 適切な診療録記載が出来る。
- h) 看護師やコメディカルとの円滑なコミュニケーションをとり、協力して診療が行える。

研修方法：

- a) 入院患者を受け持ち、問診、診察を行い、所見を診療録に記載する
- b) 外来で行われている事が多いが、診断、治療に必要な処検査を理解する
- c) 生理機能検査、CT、血管造影の所見を読影する
- d) 指導医とともに回診を行い、患者の状態を把握する
- e) 指導医とともに下肢静脈瘤手術や簡単な血管内治療を行う。特にエコーガイド下の穿刺については技術を習得する。
- f) 動脈瘤手術や血行再建手術などの手術も基本的に手洗いして参加し、上級医の指導の下、手術手技について学ぶ。
- g) 指導医の行うインフォームド・コンセントに立ち会う
- h) 救急患者の診察に参加する
- i) カンファレンスで手術患者のプレゼンテーションを行う
- j) 機会があれば地方会などで症例報告を行う。
- k) おおまかな週間予定
月曜日：8時血管外科カンファレンス、午前病棟回診、午後血管内治療
火曜日：午前病棟回診、午後下肢静脈瘤手術
水曜日：午前病棟回診、午後TAVI（経カテーテル大動脈弁置換術）参加、ハートチームカンファレンス
木曜日：8時心臓外科との術前カンファレンス、全身麻酔手術
金曜日：全身麻酔手術
- l) 心臓外科とは常に連携しており、希望があれば心臓外科の手術に参加することも可能

評価方法：

- ・ PG-EPOC による評価を行う。
- ・ 手技的な達成度（縫合手技、ドレーンなど挿入、抜去）については症例ごとに上級医が時間の許す限り教え、回診時に評価していく。
- ・ 修了時に指導責任医師とコメディカル指導者（看護師長）は研修に対する評価表を提出。プログラム責任者はすみやかに確認を行ない、適当な症例でレポートを提出させることにより疾患の理解度を評価する。地方会などで発表し知識を深め、問題点をともに考えられるようにする。

呼吸器外科

・ 一般目標

呼吸器外科で扱う疾患について、診断技能、診断技術を養い、手術適応、手術術式、術後管理についての基礎的知識を身につける。

・個別目標

- a) 胸部レントゲン写真、CT写真の読影ができる。
- b) 患者の診察所見、検査所見について問題点を整理報告できる。
- c) 気管支鏡検査の助手を行い、基本的手技を修得する。
- d) 緊急患者を診察し、初期診断、初期治療ができる。
- e) 肺切除に参加して、基本的手技を修得する。

・研修方法

- ・ 病棟で5人程度の患者を受け持ち、上級医の指導のもと主治医として主体的に診療する。
- ・ 朝回診 毎日朝回診にて受けもち患者のプレゼンテーションを行う。
- ・ 気管支鏡検査 週2回。検査前処置麻酔を行い、検査の助手をつとめる。
- ・ 手術前カンファレンス 週1回 心臓血管外科と合同。手術予定患者のプレゼンテーションを行なう。
- ・ 合同カンファレンス 週1回 呼吸器内科、放射線科、病理と合同のカンファレンスでプレゼンテーションを行なう。
- ・ 県南呼吸器研究会、県南悪性腫瘍研究会、茨城外科学会、茨城肺癌研究会、呼吸器内視鏡学会関東支部会等において学術発表を行なう。

呼吸器外科週間スケジュール

	8 : 30	13:00	17 : 00～
月	回診	手術	
火	回診	外来処置	気管支鏡検査 病理切り出し
水	回診	手術	
木	手術 conf.	回診 化学療法	検診読影
金	回診	外来処置	気管支鏡検査 病理切り出し 肺癌 conf.

・評価方法

1. PG-EPOCによる評価を行う。
2. 研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに、指導医だけでなく指導者も評価を行い、結果を臨床研修管理委員会で共有する。
3. 次の研修分野・診療科に移る時は、指導医・指導者間で評価結果を共有し、改善につなげる。
4. 必要がある時は、プログラム責任者は研修医と適宜面談を行い、指導を行う。

整形外科

I. 一般目標

- ・運動器疾患の患者を適切に診断・治療できるようになるために、整形外科の基本的知識や技術を習得する。

II. 個別目標

1. 救急医療 運動器救急疾患、外傷に対応できる基本能力を身につける。
 1. 多発外傷における重要臓器損傷とその症状を述べることができる。
 2. 骨折に伴う全身的・局所的症状を述べることができる。
 3. 神経・血管・筋腱損傷の症状を述べることができる。
 4. 脊椎損傷の症状を述べることができる。
 5. 多発外傷の重症度を判断できる。
 6. 多発外傷において優先検査順位を判断できる。
 7. 開放骨折を診断でき、その重症度を判断できる。
 8. 神経・血管・筋腱の損傷を診断できる。
 9. 神経学的観察によって麻痺の高位を判断できる。
 10. 骨・関節感染症の急性期の症状を述べる事が出来る。
2. 慢性疾患 運動器慢性疾患の重要性、特殊性を理解し、基本的な診断能力を身につける。
 1. 変性疾患を列挙してその自然経過、病態を理解する。
 2. 関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変性疾患、骨粗鬆症、腫瘍のX線、MRI、造影像の解釈ができる。
 3. 上記疾患の検査、鑑別診断、初期治療方針を立てることができる。
 4. 腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの症状、病態を理解できる。
 5. 理学療法の処方が理解できる。
 6. 病歴聴取に際して患者の社会的背景やQOLについて配慮できる。
3. 基本手技 運動器疾患の診断、治療を行うための基本手技を身につける。
 1. 主な身体計測（ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径）ができる
 2. 疾患に適切なX線写真の撮影部位と方向を指示できる（身体部位の正式な名称が出来る）。
 3. 骨・関節の身体所見がとれ、評価できる。
 4. 神経学的所見がとれ、評価できる。
 5. 一般的な外傷の診断、応急処置ができる。
 6. 運動器疾患に関する病歴や身体所見等の必要事項を医療記録に適切に記載できる。
 7. 各種検査結果の記載や症状経過の記載ができる。
 8. 診断書の種類と内容が理解できる。

III. 研修方法

1. 病棟で担当医として患者を受け持ち、主治医（上級医、指導医）のもと受け持ち医として主体的に診療する。
2. 上級医、指導医とともに病棟回診を行う。
3. 受け持ち患者の検査、治療に可能な限り参加し、一部実践する。
4. 外来診療を見学し、上級医、指導医の身体所見の取り方、診断に達するまでの過程を

学び、診断能力の獲得を図る。

5. 整形外科カンファランス（火曜日）リハビリカンファランス（水曜日）に参加し、受け持ち患者のプレゼンテーションをする。
6. 近隣の研究会等に積極的に参加する。
7. 貴重な症例に遭遇した際は、症例研究発表を行い、学術誌に投稿する。

IV. 評価方法

1. PG-EPOCによる評価を行う。
2. 研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに、指導医だけでなく指導者も評価を行い、結果を臨床研修管理委員会で共有する。
3. 次の研修分野・診療科に移る時は、指導医・指導者間で評価結果を共有し、改善につなげる。
4. 必要がある時は、プログラム責任者は研修医と適宜面談を行い、指導を行う。

形成外科

・ 一般目標

一般臨床医として形成外科疾患に対して基本的な診療が行えるための知識と技能の修得を目標とする。

・ 個別目標

- ・形成外科的診察法、記載法
- ・手術前後の全身管理
- ・創傷治癒と外用剤の基礎知識
- ・形成外科的縫合法、分層植皮の採皮を含む形成外科的基本手技

・ 研修方法

- ・病棟で上級医とともに患者を受け持ち、上級医の指導のもと受け持ち医として主体的に診察する。
- ・病棟・外来での処置に同席し、創管理について学ぶ。
- ・受け持ち患者の検査、治療に可能な限り参加し、一部実践する。
- ・外来診療を見学し、形成外科的な診断を学ぶ。

・ 評価方法：

- ・ PG-EPOCによる評価を行う。
- ・ 研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに、指導医だけでなく指導者も評価を行い、結果を臨床研修管理委員会で共有する。
- ・ 次の研修分野・診療科に移る時は、指導医・指導者間で評価結果を共有し、改善につなげる。
- ・ 必要がある時は、プログラム責任者は研修医と適宜面談を行い、指導を行う。

皮膚科

・一般目標

プライマリーケアに対処する臨床医として必要な、皮膚科学の基礎的知識および手技を習得する。すなわち一般的皮膚疾患に対して適切に診断、治療を行う能力と、専門的治療を要する皮膚疾患を鑑別する能力を身につけ、初期診断および治療に必要な技術を学習する。

・個別目標

- a) 発疹学の用語とその意味を学習する。
- b) その結果皮膚病変を発疹学的用語で記載できる。
- c) 患者の診察、検査所見から問題点を把握できる。
- d) 各種外用剤の特徴、使用目的を理解し述べることができる。
- e) 皮膚真菌検査法を習得し、一般的な皮膚真菌症を診断することができる。
- f) 接触皮膚炎など一般的な湿疹皮膚炎群の特徴を理解し、述べることができる。
- g) 薬疹の臨床的観察を行い、パッチテスト、内服テストの方法を習得する。
- h) 熱傷患者の重傷度判定と、プライマリーケアが行える。
- i) 皮膚疾患の診断に必要な皮膚生検術の手技を習得する。

・研修方法

- ・ 病棟では、担当医として患者を受け持ち、主治医とともに診断、治療を行う。
- ・ 病棟業務が落ち着いているときは、外来診療に参加する。皮膚症状の記載、診断過程を学ぶ。
- ・ 切開や縫合などの基本的手技を身につける。
- ・ 局所麻酔手術（水）、全身麻酔手術（金）、緊急手術に入り基本的手技を学ぶ。
- ・ 病棟カンファ（月）にて担当患者のプレゼンテーションを行う。
- ・ 研究会、地方会等には、積極的に参加する。

・評価方法：

- ・ PG-EPOCによる評価を行う。
- ・ 研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに、指導医だけでなく指導者も評価を行い、結果を臨床研修管理委員会で共有する。
- ・ 次の研修分野・診療科に移る時は、指導医・指導者間で評価結果を共有し、改善につなげる。
- ・ 必要がある時は、プログラム責任者は研修医と適宜面談を行い、指導を行う。

泌尿器科

一般目標：

泌尿器科疾患の病態と治療の意義を理解し、泌尿器科の処置や治療に必要な基礎的知識と技術を習得する。

個別目標：

A) 外来および入院患者の管理において

1. 泌尿器科的症候に対し適切な鑑別診断ができる。
2. 尿路性器の理学的検査を行い、その所見を記載できる。
3. 尿沈渣、泌尿器科レントゲン検査、尿路性器の超音波検査が行え、各種画像診断法の所見を判定できる。
4. 関連領域の合併症に対する基礎的な知識を持ち、他科医師との適切な連携をとることができる。
5. 必要な検査を選択し、その結果を判定、上級医に報告できる。
6. 各種生検（膀胱、前立腺、精巣）を上級医とともに実施できる。
7. 退院の時期を適切に判定して、退院後の指導ができる。
8. ターミナルケアにおいて、患者およびその家族に対し十分な配慮と適切な対応ができる。
9. 救急疾患に対して適切な初期診療ができる。
（尿路性器外傷、尿路性器急性感染症、精索捻転症、膀胱タンポナーデ、尿路結石疼痛など）

B) 手術において

1. 疾患の種類と程度、患者の状態に応じて、手術の適応と術式を判断できる。
2. 術中、術後に起こりうる偶発症、合併症、続発症を予想できる。
3. 部位による縫合糸の違いを理解し、糸結びができる。
4. 摘出標本の処理が正しくできる。
5. 術後の局所および全身の管理ができ、変化に対応できる。
6. 小手術を上級医のもとで執刀医として実施できる
（体外衝撃波結石破碎術、局所麻酔下の手術、経皮的腎瘻および膀胱瘻造設術など）
7. ロボット手術のシュミレーショントレーニングを体験する。

研修方法：

- ・病棟で5-6人の患者を担当し、上級医の指導のもとで主体的に診療する。
- ・午前中の病棟回診では、入院患者に対する処置を上級医とともに行う。
- ・入院患者カンファレンス（週1回・月曜日）と術前カンファレンス（週1回・木曜日）では担当患者のプレゼンテーションを行う。
- ・外来・病棟患者の泌尿器科レントゲン検査に上級医とともに入り、手技を学ぶ。
- ・積極的に手術に加わり、外科手技を体験し学ぶ。
- ・院内外の関連する勉強会・研究会・地方会で学術発表を行う。

泌尿器科週間スケジュール

	8:30			13:30			17:00
月	回診	外来検査	小手術	手術	病棟検査	入院カンファ	
火	回診	外来検査	小手術	手術	病棟検査		
水	回診	外来検査	小手術	手術	病棟検査		
木	回診	外来検査	小手術	手術	病棟検査		
金	回診	外来検査	小手術	手術	病棟検査	術前カンファ	

・評価方法：

- ・ PG-EPOCによる評価を行う。
- ・ 研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに、指導医だけでなく指導者も評価を行い、結果を臨床研修管理委員会で共有する。
- ・ 次の研修分野・診療科に移る時は、指導医・指導者間で評価結果を共有し、改善につなげ
- ・ 必要がある時は、プログラム責任者は研修医と適宜面談を行い、指導を行う。

産婦人科

一般目標

正常分娩を含む妊娠、分娩、産褥に関連した救急患者、および婦人科疾患の疑われる救急患者を診察し、専門の産婦人科医に移管する必要性および時期を判断できるとともに、それまでの応急処置を行う技術を身につける。

個別目標

1. 産科、婦人科救急患者または家族などに面接し、診断に必要な情報を聴取し、記録できる。
2. 産科、婦人科的一般診察を行い、その結果を解釈できる。
3. 上級医の指導の下、正常分娩の介助（会陰側切開、簡単な裂傷縫合を含む）ができる。
4. 分娩直後の正常新生児の処置ができる。
5. 産褥経過に関する診察を行い、その結果を解釈できる。
6. 妊産褥婦の出血に対する応急処置が出来る。
7. 切迫早産、妊娠高血圧などの妊娠合併症の診断、治療方針について理解できる。
8. 母児双方の安全性を考慮した薬物療法を選択できる。
9. 急性腹症、性器出血をある程度と鑑別し、緊急手術の必要性を判断できる。
10. 腹腔内出血の有無を早急かつ正確に判断できる。
11. 婦人科性器出血の応急処置が出来る。

研修方法(方略)

- ・ 病棟で上級医とともに5－10人の患者を受け持ち、診察、処置、手術介助等を行う。
- ・ 上級医の指導の下、分娩の経過を観察し、会陰縫合等の処置を行う。
- ・ 月4－5回程度産科当直を行い、上級医の指導の下、救急患者の診察および記録と報告を行う。
- ・ 正常分娩後の産後1ヶ月健診を行う。
- ・ 週1回（月曜日）、病棟カンファレンスおよび、NICU合同カンファレンスに参加し、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
- ・ 研修最終日に、経験した一症例について、疾患に関する考察等を含めたプレゼンテーションを行う。

評価方法(評価)

- ・ PG-EPOCによる評価を行う。
- ・ 研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに、指導医だけでなく指導者も評価を行い、結果を臨床研修管理委員会で共有する。
- ・ 次の研修分野・診療科に移る時は、指導医・指導者間で評価結果を共有し、改善につなげる。
- ・ 必要がある時は、プログラム責任者は研修医と適宜面談を行い、指導を行う。

※なお将来産婦人科専攻を希望する研修医は以下の項目についても幅広い関心を持つことが望ましい。

1. 産科の臨床
 - 1) 生殖生理学の基本を理解する。
 - 2) 産科麻酔と全身麻酔について理解する。
2. 婦人科の臨床
 - 1) 婦人の解剖、生理学を理解する。
 - 2) 以下の婦人科疾患の診断治療を行うことができる。
 - (1) 性感染症
 - (2) 良性および悪性腫瘍：悪性腫瘍については少なくとも早期診断、

病理、治療についての一般的知識をもつ。

(3) 内分泌異常

(4) 不妊症

(5) 性器の垂脱

(6) 更年期障害

3) 婦人科患者の輸液、輸血等の全身管理を行う。

3. 婦人科の内分泌学

1) 性機能系に関係するホルモンを理解し、内分泌検査法を臨床的に応用する。

2) ホルモン療法の原理を理解し、臨床的に応用する。

3) 胎盤ホルモン、胎児胎盤系におけるステロイドホルモン、子宮収縮に関係するホルモンの知識を有して臨床的に応用する。

4) 乳汁分泌の機序を理解する。

4. 産婦人科の感染症学

1) 婦人性器の感染症

2) 産科の感染症：妊婦の感染症の特殊性や胎内感染と胎児の関係、周産期や新生児感染症を理解する。

3) 治療法：産婦人科領域の特殊性を理解したうえで適切な抗菌剤の選択を行う。

眼科

・一般目標

眼科領域の基本診療が行える知識・技術を身につけることを目的とします。特に、眼科救急疾患や眼外傷など、急性期医療において重要な病態への対応力を養うことを目指します。

・個別目標

- a) 要点を押さえて病歴の聴取内容を正確にまとめることができる（口頭報告等で活かせるようにする）
- b) 屈折検査、視力検査を行うことができ、その結果を理解・報告できる
- c) 非接触型眼圧計による眼圧測定ができる
- d) 前眼部の視診により代表的な眼科疾患を観察・判断できる（生体染色検査を含む）
- e) 代表的な眼の炎症・感染症について、治療方針と感染対策の概要を理解できる
- f) 視力低下・飛蚊症を主訴とする患者への初期対応と鑑別の考え方を理解できる
- g) 主な点眼薬の種類、適応、禁忌を理解できる
- h) 動的視野検査・静的視野検査の結果の概要を理解できる

・研修方法

- ・ 外来診療や病棟業務の見学・補助を通じて、眼科診察の手順や検査法を学ぶ。
- ・ 指導医の判断のもと、前眼部診察や簡単な検査補助に参加する。
- ・ 外傷・感染症など救急対応が求められる症例を通じて、診断の流れを理解する。
- ・ 他科研修中に眼科的問題が発生した際は、可能な範囲でコンサルト対応にも関与する。
- ・ 手術では、顕微鏡手術の助手や器械出しを経験し、眼科手術の流れとチーム医療を理解する。

・評価方法：

- ・ PG-EPOCによる評価を行う。
- ・ 研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに、指導医だけでなく指導者も評価を行い、結果を臨床研修管理委員会で共有する。
- ・ 次の研修分野・診療科に移る時は、指導医・指導者間で評価結果を共有し、改善につなげる必要に応じて、プログラム責任者は研修医と適宜面談を行い、指導を行う。

耳鼻咽喉科

・一般目標

一般臨床医として耳鼻咽喉科疾患に対して基本的な診療ができるための基本的な知識と技能の修得を目標とする。

・個別目標

- a) 耳鼻咽喉科的視診・触診法ができる
 - 1. 耳鏡、鼻鏡、喉頭鏡による視診ができる
 - 2. 頭頸部の解剖を理解して、正常・異常がわかる
 - 3. 咽喉頭内視鏡の使用法を理解し、指導のもとに実施できる
- b) 耳鼻咽喉科検査法の意義が理解でき、主要な所見を指摘できる
 - 1. CT・MRI
 - 2. 平衡機能検査
 - 3. 聴力検査
 - 4. 顔面神経検査
- c) 耳鼻咽喉科手術の適応と術式を述べるができる
 - 1. 口蓋扁桃摘出術
 - 2. 鼻副鼻腔手術
 - 3. 喉頭微細手術
- d) 局所処置法を知り、指導のもとに実施できる
 - 1. 外来、入院患者の局所処置
 - 2. 救急患者の局所処置

・研修方法

- ・病棟で担当医として患者を受け持ち、上級医の指導のもと、主体的に診療する。
- ・上級医、指導医とともに病棟回診、処置を行う。
- ・救急外来にて積極的に初期治療に参加する。
- ・術前カンファランス・週1回（木）に参加し、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
- ・月、水、金の予定手術および緊急手術に参加し、術前準備、助手、術後管理を行う。
- ・外来診療を見学し、問診や身体所見の取り方、疾患の概要を学びながら、耳鏡や鼻鏡、喉頭ファイバーなど、耳鼻科診察の手技を取得する。
- ・上級医の指導のもと、初診患者の予診や身体診察を行う。

・評価方法：

- ・ PG-EPOCによる評価を行う。
- ・ 研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに、指導医だけでなく指導者も評価を行い、結果を臨床研修管理委員会で共有する。
- ・ 次の研修分野・診療科に移る時は、指導医・指導者間で評価結果を共有し、改善につなげる。
- ・ 必要がある時は、プログラム責任者は研修医と適宜面談を行い、指導を行う。

救急科

・ 一般目標

救急診療やその後の集中治療を通じて重篤な患者の全身管理の知識・技能を習得する
救急診療チームの一員として状況に応じた適切な行動ができる

・ 個別目標

1. 生命や機能予後に関わる緊急を要する病態・疾患・外傷を認識し、臓器横断的なアセスメントができる
2. 内因性救急患者の病歴・身体所見から鑑別診断を挙げ、適切な検査計画をたてられる
3. 病歴・身体所見・検査結果に基づいて適切な治療または専門診療科へのコンサルトができる
4. 外傷患者に対する初期診療アルゴリズムを理解し、実践できる
5. 急性中毒や環境疾患（低体温や熱中症）の初期治療を実践できる
6. 以下の手技についての適応・合併症の対処を理解した上で手技を実施できる：末梢静脈ラインの確保、動脈ラインの確保、気管挿管、中心静脈穿刺、創傷処置、胸腔ドレナージ
7. 一次救命処置（B 研修方法）及び二次救命処置（AC 研修方法）チームのリーダーとなることができる
8. 動脈血液ガス分析の結果を解釈し、異常に対する対応を実施できる
9. 各種循環作動薬の薬理作用と使用法を理解する
10. 人工呼吸管理の適応を理解し、人工呼吸器の基本的な設定を行うことができる
11. 腎代替療法の適応を理解する
12. 救急患者及び集中治療室患者の by system プレゼンテーションを適切に行うことができる
13. 社会復帰までの social management を理解・実践する

・ 評価方法：

- ・ PG-EPOCによる評価を行う。
- ・ 研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに、指導医だけでなく指導者も評価を行い、結果を臨床研修管理委員会で共有する。
- ・ 次の研修分野・診療科に移る時は、指導医・指導者間で評価結果を共有し、改善につなげ
- ・ 必要がある時は、プログラム責任者は研修医と適宜面談を行い、指導を行う。

麻酔科

■一般目標

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

■個別目標

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

■ 研修方法

・気道確保、気管内挿管

マスク換気、気管内挿管を数回見学し、シミュレーションをしてから実施する
挿管後に指導者に気管チューブの深さや位置異常の有無を確認してもらう
失敗したときは指導者の判断を仰いで、再度試みるか交代する
気管内挿管の確認は、胸郭の上昇、5点聴診、巨TCO2で確認する
分離換気用気管内チューブ、経鼻挿管、意識下挿管は対象外

・末梢静脈ライン

穿刺部位は手背、前腕、小児では足背の順

極力肘の正中静脈と前腕のとう側皮静脈は使わない(神経損傷の可能性)

失敗した場合は指導者の判断を仰いで再度試みるか交代する

・硬膜外麻酔と脊髄くも膜下麻酔原則見学のみ(但し指導医の判断により監督の下、腰部硬膜外麻酔・くも膜下麻酔は施行可能)

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

・中心静脈ライン 穿刺部位:肘、大腿、外頸静脈、内頸静脈は穿刺可能(超音波使用)

評価方法(評価方法:評価方法valuation)

手技に関しては指導者の指導の下試行し、即座にフィードバックする

担当症例に関して術前状態、麻酔計画、麻酔管理、術後管理に関して上級医に事前に相談する。

■ 評価方法

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

週間スケジュール

月曜日～金曜日

朝8時30分～ 術前カンファレンスと術後回診

9時～17時 手術麻酔と術前診察

病理

・ 一般目標

腫瘍性疾患を中心に病理形態学的な診断を通じて疾患の理解を深めるとともに、病理診断の臨床的意義と限界を理解する。臨床医が病理診断を依頼する際の臨床情報の適切な提示方法、検体の適切な提出方法についても理解を深める。

・ 個別目標

a) 剖検：病理解剖を通じて臨床所見・病態の理解を深める能力を習得する。

1. 病理解剖の意義、病理解剖に関する法規/手続き、ご遺体に対して礼をもって接する姿勢とは何かを理解する
2. 剖検の基本的な手技を理解する。
3. 剖検肉眼所見・組織所見を適切に記載できるようになる。
4. 病理所見と臨床所見（経過、検査値、画像診断、理学的所見）を互いに関連付けて、患者の症候、病態を論理的に説明できる能力を身につける
5. 剖検報告書を作成する。更に、CPCの場で症例の説明をし、討論する能力を身につける。

b) 組織診・術中迅速診断・細胞診：病理形態学的方法を用いた診断の実践を通じて基本的な能力を習得する。

1. 消化器腫瘍性疾患を中心に生検材料、手術材料の適切な取り扱い方（肉眼観察、固定、切り出し）、組織学的な診断を学び、取り扱い規約に基づく報告書の作成を学ぶ。
2. 術中迅速診断の意義を理解するとともに、凍結切片法の役割と限界を理解する。
3. 細胞診断を行い、その有用性と限界を理解する。
4. 造詣の深い臓器があれば集中的に病理診断を学ぶことも推奨される。

c) その他：

消化器合同カンファレンス、泌尿器病理カンファレンス、呼吸器病理カンファレンス（MDD）、CPCに出席し病理診断の役割を理解する。

・ 評価方法：

- ・ PG-EPOCによる評価を行う。
- ・ 研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに、指導医だけでなく指導者も評価を行い、結果を臨床研修管理委員会で共有する。
- ・ 次の研修分野・診療科に移る時は、指導医・指導者間で評価結果を共有し、改善につなげる。
- ・ 必要がある時は、プログラム責任者は研修医と適宜面談を行い、指導を行う。

放射線科

・一般目標

日常的な放射線検査（X線検査、CT、MRI、超音波検査、核医学検査）の主要な異常所見を指摘し、鑑別診断の能力を養うとともに、放射線検査の適応・方法について理解し実施することができる。

・個別目標

1) X線・CT・MRI診断

- 単純撮影の読影ができる。
- 造影検査（消化管・尿路・血管造影など）の所見をのべる。
- CTの適応を理解し、イメージの異常所見を指摘できる。
- MRIの原理を理解し、読影能力を養う。

2) 超音波検査

超音波診断装置の利用法、適応を述べることができ、基礎的な検査を実施できる。
また、腹部の主要な所見を読影できる。

3) 核医学検査

基礎的な核医学検査の適応を述べることができ、その結果を分析できる。
また、主要な放射線同位元素および放射線医薬品について、その取り扱い上の注意すべき点について述べるができる。

・研修方法

- 研修医専用の診断用モニターを準備してあるので、主体的に症例を選択して読影する。
- 研修医の読影結果は、レポートのメモ欄に記入。
- 夕方放射線科医とともに、その日に読影した症例と一緒に復習する。
- まずは救急症例にも対応できるように、腹部CT・胸部CTの読影から始めている。
- 研修医の放射線科の初日に、腹部CT・胸部CTの基本的な読影の仕方を講義している。
- 代表的な救急疾患については、過去の症例をピックアップし、研修医用の症例フォルダーに入れてある。
- 研修医は所見のない症例ではなく、フォルダーから検索すれば、読影したい症例をすぐに見つけることができる。
- 腹部CT・胸部CTの読影習得後は、本人の興味・将来の進路によって自由に症例を選択し読影。
- それぞれの進路用の代表的症例もある程度フォルダーを作成して、症例はストックしてある（例えば整形外科用・婦人科用など）。
- 希望があれば、超音波検査の実技の習得・RIや治療の見学等に対応している。

放射線科週間スケジュール

	8 : 30	13 : 00	
月	読影	読影	復習
火	読影	読影	復習
水	読影	読影	復習
木	読影	読影	復習
金	読影	読影	復習

・評価方法：

- PG-EPOCによる評価を行う。
- 研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに、指導医だけでなく指導者も評価を行い、結果を臨床研修管理委員会で共有する。
- 次の研修分野・診療科に移る時は、指導医・指導者間で評価結果を共有し、改善につなげる。
- 必要がある時は、プログラム責任者は研修医と適宜面談を行い、指導を行う。

リハビリテーション科

・ 一般目標

リハビリテーションに必要な診断法・検査手技、適切なゴール設定およびアプローチの基礎的知識と技術を習得する。

理学療法、作業療法、言語療法の適応・処方、そしてその実際を学ぶ。

・ 個別目標

1. 診察

- 1) 指導医のもとで患者の診察を行い、リハビリテーションの基本的な疾患(脳血管障害、頭部外傷、整形疾患、脊髄損傷、切断患者、慢性関節リウマチ、神経筋疾患、小児疾患、心疾患、呼吸器疾患、廃用症候群等)についてリハビリテーションの評価、ゴール設定、リハビリテーション処方を行い、リハビリテーションの効果の判定ができる。
- 2) 理学療法、作業療法、言語療法について理解することができる。
- 3) 物理療法について理解することができる。
- 4) 運動機能レベル、筋力、ROM、筋緊張、感覚、バランス、歩行分析、発達評価、ADL等リハビリテーションに関連する評価を理解できる。
- 5) 高次脳機能障害(失語、失行、失認等)の評価とそのリハビリテーションについて理解ができる。
- 6) 嚥下機能、嚥下訓練の概念を理解することができる。
- 7) 痙性に対する評価、治療(ボトックス等)を理解し、指導医のもとで行うことができる。
- 8) 運動時のリスク管理を行い、リハスタッフに的確に指示することができる。
- 9) 障害者、家族の心理、経済、社会的インタビューの方法を理解することができる。
- 10) 補装具、義足、車いす、歩行補助具についての知識を持ち、指導医のもとで処方ができる。
- 11) カンファレンス(リハビリテーション内部、他科との合同のものとも)に参加し、プレゼンテーションを行い、討論に参加できる。
- 12) リハビリテーション科の勉強会、抄読会に参加し内容を理解できる。

2. 検査

- 1) 指導医のもとで神経伝導速度検査、針筋電図の基本的な検査を実施できる。
- 2) 重心動揺計、三次元動作解析装置によるバランス検査が理解できる。
- 3) 嚥下内視鏡、嚥下造影検査などの嚥下機能評価を理解できる。

3. 在宅、地域

- 1) 訪問リハビリテーションに同行し、リハビリテーション的な診察、リハビリテーションプランの作成を理解できる。
- 2) 地域医療カンファレンス、地域リハビリテーション広域支援センター業務、地域リハステーション業務に参加し、理解する。

・ 研修方法

1. 診察

- 1) 指導医のもとで患者の診察を行い、リハビリテーションの基本的な疾患(脳血管障害、頭部外傷、整形疾患、脊髄損傷、切断患者、慢性関節リウマチ、神経筋疾患、小児疾患、心疾患、呼吸器疾患、廃用症候群等)についてリハビリテーションの評価、ゴール設定、リハビリテーション処方を行い、リハビリテーションの効果の判定を行う。

- 2) 理学療法、作業療法、言語療法について指導医のもとで処方する。
- 3) 嚥下障害患者の評価、嚥下内視鏡検査の解釈について習得する。
- 4) 痙性に対する評価、治療（ボトックス等）を理解し、指導医のもとで行う。
- 5) 運動時のリスク管理を行い、ハイリスク患者の訓練を管理する。
- 6) 障害者、家族の心理、経済、社会的インタビューの方法を習得する。
- 7) 補装具、義足、車いす、歩行補助具についての知識を持ち、指導医のもとで処方を行う。
- 8) カンファレンス（リハビリテーション内部、他科との合同のものとも）に参加し、プレゼンテーションを行い、討論に参加する。
- 9) リハビリテーション科の勉強会、抄読会に参加する。

2. 検査

- 1) 指導医のもとで神経伝導速度検査、針筋電図の基本的な検査を実施する。
- 2) 重心動揺計、三次元動作解析装置によるバランス検査を行う。

3. 在宅、地域

- 1) 訪問リハビリテーションに同行し、リハビリテーション的な診察、リハビリテーションプランの作成を行う。
- 2) 地域医療カンファレンス、地域リハビリテーション広域支援センター業務、地域リハステーション業務に参加する。

・評価方法：

- ・ PG-EPOCによる評価を行う。
- ・ 研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに、指導医だけでなく指導者も評価を行い、結果を臨床研修管理委員会で共有する。
- ・ 次の研修分野・診療科に移る時は、指導医・指導者間で評価結果を共有し、改善につなげる。
- ・ 必要がある時は、プログラム責任者は研修医と適宜面談を行い、指導を行う。

精神科

・ 一般目標

プライマリーケア臨床において、正しい精神医学的診断・治療を実施し、適切なケア指針を提示できるようになること。

・ 個別目標

1. 持続的不眠・不安に対する診断と対処
 - 1) 不眠症、不安定神経症（含panic disorder）、心気症、身体化障害（含hysteria）について概略を述べることができる。
 - 2) 1) の病像形成にいたった心理力動的過程を記述できる。
 - 3) 簡単な精神療法的アプローチ（カウンセリング）を施行できる。
 - 4) 「仮面うつ病」との鑑別ができる。
 - 5) 適切な睡眠誘導剤、抗不安薬の選択ができる。
2. 抑うつ症状を伴う各種疾患の診断と対処
 - 1) 器質的と非器質的な抑うつとの鑑別ができる。
 - 2) 抑うつ症状の正確な記載、自殺念慮の把握ができる。
 - 3) 抑うつ症などの治療法とケア指針を提示することができる。
3. 薬物依存・アルコール依存の診断と対処
 - 1) アルコール依存の身体的関連障害の概略を述べることができる。
 - 2) アルコール依存の社会的関連障害の概略を述べることができる。
 - 3) 離脱症候群に対する適切な処置ができる。
 - 4) 自助グループ（断酒会など）による相互援助過程を提示できる。
 - 5) 精神障害をひきおこす物質を指摘できる。
4. 身体疾患に対する一般科の患者の精神的な反応に対する対処
 - 1) 患者の心理・社会・経済的背景と身体疾患との関連を記述できる。
 - 2) 身体疾患に対する患者の情緒的反応と防衛機制を記述できる。
 - 3) 救命救急などのクリティカルケアにおける精神医学的介入の概略理解
5. 器質性脳症候群の鑑別診断と対処
 - 1) 健忘症候群、せん妄、痴呆、幻覚症、器質性人格障害を記述できる
 - 2) 痴呆の検査（長谷川式）、基本的な神経心理学的診断ができる。
 - 3) 脳のCT、MRI、MRA、SPECTの概略を述べることができる。
6. 精神病像の現象学的記述と鑑別診断と適切な対処
 - 1) 精神分裂病の病型と経過について概略を述べることができる。
 - 2) 主な向神経薬の適応、禁忌、量、使用法、副作用を理解し処方できる。
 - 3) 主な社会復帰療法、リハビリテーションについて述べることができる。

・ 評価方法：

- ・ PG-EPOCによる評価を行う。
- ・ 研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに、指導医だけでなく指導者も評価を行い、結果を臨床研修管理委員会で共有する。
- ・ 次の研修分野・診療科に移る時は、指導医・指導者間で評価結果を共有し、改善につなげる。
- ・ 必要がある時は、プログラム責任者は研修医と適宜面談を行い、指導を行う。