

卒 後 臨 床 研 修 プ ロ グ ラ ム

水 戸 済 生 会 総 合 病 院

目 次

- I. プログラムの名称
- II. プログラムの特徴・理念・基本方針
- III. 研修の到達目標
- IV. プログラム指導體制と施設の概要
 - 1. プログラム責任者
 - 2. 基幹型臨床研修病院
 - 3. 協力型臨床研修病院
 - 4. プログラム参加施設とその概要
 - 5. 指導責任者
 - 6. プログラムの管理運営体制
- V. 経験すべき疾患と症候
- VI. 臨床研修の方略
 - 1. 研修期間
 - 2. 研修科目および期間
 - 3. 外来研修
 - 4. 地域医療研修
 - 5. 在宅医療の経験
 - 6. 教育に関する行事
- VII. 研修評価
- VIII. プログラム修了判定基準
- IX. プログラム終了後のコース
- X. 研修医の処遇
- XI. 研修医の定員、採用手続
- XII. 研修分野ごとの研修カリキュラム

I. プログラムの名称

水戸済生会総合病院卒後臨床研修プログラム

II. プログラムの理念と基本方針

1. 特徴

当院の研修プログラムは、地域の基幹病院におけるプライマリケアの習得に必要な豊富な症例を有するだけでなく、3次救急を担う救急救命センターを有していることから、多発外傷など複数の診療科がかかわる重症患者を多く経験できる特徴がある。同時にドクターカーやドクターヘリの基地病院となっており、プレホスピタルケアの研修も可能である。

また、隣接する県立こども病院と連携が強く、総合周産期母子医療センターでハイリスク分娩などの周産期医療や小児医療に関心のある研修医にとって、学びの多い環境を提供できるプログラムである。

2. 理念

医師臨床研修は、「医師が、医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない」という基本理念のもと、幅広い診療能力を持つ医師の養成を目的としている。

本プログラムはこの基本理念と水戸済生会総合病院の理念とを踏まえ、医師としての人格を涵養し、基本的価値観（プロフェッショナリズム）を備え、将来の専門分野に関わらず必要となる、医師としての基本的な臨床能力を身に付け、実践できることを基本理念とする。

<水戸済生会総合病院の理念>

・基本理念

私達は患者さんの悩み・苦しみに共感し、安全に十分に配慮しながら、
良質の医療を提供します

・基本方針

- (1)患者さんに寄り添い、良い相談役になります
- (2)医療安全に細心の注意を払います
- (3)高い知識、優れた技術を駆使し、最新で高度な医療を提供します
- (4)地域の医療・福祉機関と連携し、急性期病院としての役割を担います
- (5)明るい職場作り、チームワークに努めます
- (6)人材の育成に努めます

3. 基本方針

- (1) 総合診断能力を有する「スペシャリスト（専門医）」を育成する。
- (2) 同時に医療を支えるチームの一員として、『疾患』のみならず『患者さん』を診ることができる人材を育成する。
- (3) このために、初期研修修了時点で基本的診療業務ができるレベル（コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、単独で診療ができること）に到達するために、指導医のもとで積極的に実際の診療に携わることを重視する。
- (4) 将来の専門診療科にかかわらず、医師としての基本的な臨床能力を身に付けるために、バランスの取れたローテーションを推奨する。
- (5) 地域医療の特性や地域包括ケアシステム、病病連携や病診連携、在宅医療などの役割を理解できるように指導する。
- (6) 患者の尊厳を守り、患者・家族の心理的・社会的背景に配慮し、最良の診療が行えるように指導する。
- (7) チーム医療の実践を行うために、チームの各構成員の役割を理解し、連携を図ることができるように指導する。
- (8) 良質かつ安全な医療を提供するとともに、医療従事者の安全性にも配慮できるよう指導する。
- (9) 学会発表などの学術活動を通じて、医療の質の向上や医学および医療の発展に寄与できる人材を育成する。

Ⅲ. 研修到達目標

水戸済生会総合病院の研修目標は、

- (1) 総合診断能力を有するスペシャリスト＝専門医を目指す
- (2) 医療を支えるチームの一員として『疾患』のみならず『患者さん』を診ることができる

本院が目指す医師像は“疾患”ではなく、“患者さん”を総合的に診察できる能力を持つ“スペシャリスト”である。超高齢化社会を迎え患者さんは複数の疾患を抱えていることが多く、“ジェネラリスト”として高い能力を持つ“スペシャリスト”たちが各々の強みを生かしながら“チーム”として患者さんの診療にあたる必要があると考えている。このような“プロフェッショナル”な医師を育成することが本院の重要な使命である。

この本院の研修目標と本プログラムの理念を踏まえて、到達目標は、A：医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）、B：医師として到達すべき「資質・能力」、C：医師としての「基本的診療業務」、の3つから構成される。

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナルリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

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々の役割を理解し、連携を図る。

- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ② チームの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 科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）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。

IV. プログラム指導體制と施設の概要

1. プログラム責任者

臨床研修センター長 千葉 義郎（血管内治療グループ長 兼 循環器内科部長）

2. 基幹型臨床研修病院

水戸済生会総合病院：内科、救急科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科・呼吸器外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科、形成外科

3. 協力型臨床研修病院

茨城県立こころの医療センター：精神科

茨城県立こども病院：小児科

筑波大学附属病院：専門各科

城南病院：地域医療（内科・リハビリテーション・在宅）

水戸協同病院：総合診療科等

国立病院機構 水戸医療センター：血液内科・神経内科・呼吸器内科

水戸赤十字病院：神経内科等

栗田病院：精神科

常陸大宮済生会病院：地域医療（内科・外科・小児科・在宅）

国立病院機構 茨城東病院：呼吸器内科

4. 指導責任者

<水戸済生会総合病院>

内 科	消化器部門	仁平 武	指導医数 2 名
	腎・透析部門	海老原 至	指導医数 4 名
	循環器部門	大平 晃司	指導医数 2 名
	総合内科部門	千葉 義郎	指導医数 1 名
	血液内科部門	長山 礼三	指導医数 1 名
	緩和ケア部門	高久 秀哉	指導医数 2 名
小児科	内谷 哲	指導医数 1 名	
外 科	丸山 常彦	指導医数 2 名	
整形外科	生澤 義輔	指導医数 3 名	
脳神経外科	井口 雅博	指導医数 2 名	
心臓血管外科・呼吸器外科	倉岡 節夫	指導医数 3 名	
皮膚科	神崎 美鈴	指導医数 1 名	
泌尿器科	宮永 直人	指導医数 2 名	
形成外科	芳賀 康史	指導医数 1 名	
産婦人科	藤木 豊	指導医数 4 名	
眼 科	加畑 隆通	指導医数 1 名	
麻酔科	小林 可奈子	指導医数 3 名	
救急科	村岡 麻樹	指導医数 4 名	
病理科	大谷 明夫	指導医数 1 名	

<協力型病院>

水戸医療センター	小泉 智三（教育研修部長）
茨城県立こころの医療センター	藤田 俊之（第二医療局長）
筑波大学附属病院	瀬尾 恵美子（総合臨床教育センター部長）
水戸協同病院	渡辺 重行（院長）
栗田病院	安部 秀三（院長）
茨城県立こども病院	堀米 仁志（副院長）
城南病院	加賀美 理帆（院長）
水戸赤十字病院	佐藤 宏喜（院長）

<協力施設>

茨城東病院	齋藤 武文 (院長)
茨城県中央保健所	吉見 富洋 (所長)
神栖済生会病院	中村 慶春 (院長)
城南病院附属クリニック	川辺 あずさ (所長)
常陸大宮済生会病院	小島 正幸 (院長)
くらのクリニック	蔵野 康造 (理事長)
いばらき診療所みと	西村 嘉裕 (所長)

5. プログラムの管理運営体制

臨床研修に関する諸問題を検討し決定するために、臨床研修管理委員会を設ける。
委員の選任は院長がこれを行い、任期は2年間とする。但し、再任は妨げない。

臨床研修管理委員会の構成

委員長： 千葉 義郎 (臨床研修センター長)

委員： 生澤 義輔 (院長)

仁平 武 (副院長)

海老原 至 (副院長)

小林 可奈子 (麻酔科部長)

丸山 常彦 (外科部長)

藤木 豊 (周産期センター長)

村岡 麻樹 (救命救急センター長)

野村 真船 (整形外科部長)

礒崎 登志江 (副看護部長)

田口 賢寿 (事務部長)

外部委員： 瀬尾 恵美子 (筑波大学附属病院 総合臨床教育センター部長)

小泉 智三 (水戸医療センター 教育研修部長)

藤田 俊之 (茨城県立こころの医療センター 第二医療局長)

渡辺 重行 (水戸協同病院 院長)

安部 秀三 (栗田病院 院長)

堀米 仁志 (茨城県立こども病院 副院長)

加賀美 理帆 (城南病院 院長)

佐藤 宏喜 (水戸赤十字病院 院長)

中村 慶春 (神栖済生会病院 院長)

小島 正幸 (常陸大宮済生会病院 院長)

7. 臨床研修管理委員会の役割

臨床研修管理委員会は年2回の定例会を開催し、個々の初期研修医についての評価及び修了判定を行う。またプログラムの変更や指導医および研修全体の評価など研修に関する諸問題の検討・決定を行う。その他、必要に応じて臨時の委員会を開催し、臨床研修の改善に努める。

なお、臨床研修管理委員会の下部組織として研修委員会を設置し、臨床研修に関する具体的な問題を検討・審議し、臨床研修の円滑な実施に当たる。

V. 経験すべき疾患と症候

1. 経験すべき症候

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、長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候）

※それぞれの症候は、主に下記の診療科で経験することができる。

救急科：ショック、頭痛、めまい、意識障害、失神、けいれん発作、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、熱傷、外傷、運動麻痺

内科：体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、物忘れ、胸痛、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常、腰・背部痛、関節痛、筋力低下、排尿障害、興奮・せん妄、終末期の症候

小児科：発熱、腹痛、便通異常、成長・発達の障害

産婦人科：妊娠・出産

精神科：興奮・せん妄、抑うつ

2. 経験すべき疾病・病態

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）

※それぞれの疾病・病態は、主に下記の診療科で経験できる。

救急科：脳血管障害、心不全、大動脈瘤、高エネルギー外傷・骨折、うつ病、統合失調症

内科：認知症、急性冠症候群、心不全、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、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、糖尿病、脂質異常症、

精神科：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）

※ 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し、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）、考察等を含むこと。

VI. 臨床研修の方略

1. 研修期間

2 年間 （研修は 4 月 1 日から開始し、翌年の 3 月 31 日に終了する。）

2. 研修科目および期間 期間割と研修医配置予定

- ・研修順序は特に定めないが、内科 24 週間、救急科 12 週間、外科 4～8 週間、小児科 4～8 週間、産婦人科 4～8 週間、精神科 4～8 週間、地域医療 4～8 週間、さらに外来研修を 4 週以上研修することを必修とする。研修場所は水戸済生会総合病院または協力型臨床研修病院、施設で行い、地域医療研修は 2 年次に行うこととする。
- ・選択研修の研修期間は必修の期間を除いた最大 44 週とし、選択科目（内科、救急、外科、小児科、産婦人科、麻酔科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科・呼吸器外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、病理科、放射線科、精神科、地域保健、地域医療）の中から選択する。各選択科の期間は概ね 4 週単位を原則とする。研修場所は水戸済生会総合病院および協力型臨床研修病院、施設で行う。

表) 2年間の代表的なスケジュール例

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次			内科					救急科		外科		精神科
2年次	小児科		産婦人科		地域				選択科目			

3. 外来研修

- ・ 外来研修においては並行研修を基本とし、一般内科外来での研修を週1回半日で12か月間行う。他に外科ローテーション中に週1日、小児科ローテーション中に週2日、地域医療ローテーション中に週2日程度で一般外来研修日を設ける。

4. 地域医療研修および在宅医療の経験

地域医療研修は2年次に当院の協力型臨床研修病院および協力施設で4週間の研修を行う。この期間中に在宅医療を経験する。なお、茨城県の修学生および地域枠の場合は県の定める医療過疎地域で8週以上の研修を推奨する。

5. チーム医療への参加

チーム医療を実践するために、初期研修期間中に院内のチーム医療活動（感染対策、医療安全、栄養サポート、褥瘡対策、RRSなど）に参加する。

6. 教育に関する行事

- ・ オリエンテーション
- ・ 週1回の研修医講義
- ・ 診療科ごとの回診、症例検討会や抄読会
- ・ 医師会病棟検討会
- ・ 臨床病理検討会（CPC）
- ・ 院外講師によるカンファレンス
- ・ 学会参加
- ・ 研修修了式

VII. 研修医評価

1. 各ローテーション修了時に、EPOCを用いて下記評価項目について医師及び看護師を含めた多職種による評価を行う。
 - ・ 医師としての基本的価値観（プロフェッショナルリズム）に関する評価
 - ・ 資質・能力に関する評価

・基本的診療業務に関する評価

2. 研修医は、経験すべき症候・疾病・病態の経験と考察が分かるレポート（内容に不足がなければ退院要約で代用可能）を作成し、指導医の点検を経たうえで臨床研修センターに提出する。
3. 半年に1回（6～7月および12～1月）、EPOC、多職種からの評価表などの結果を踏まえ、各研修医へのフィードバックを行う（形成評価）。
4. プログラムの修了基準は以下のとおりとする。
 - ・研修実施機関として各研修分野に求められる必修研修期間を満たしていること。なお、疾病、出産・育児、その他やむを得ない理由がある場合の休止期間は90日以内とする。
 - ・医師臨床研修制度で定められた「経験すべき症候（29項目）」および「経験すべき疾病、病態（26項目）」のすべてを経験している。
 - ・これら経験症例について、レポート（病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン、考察等を含む）の作成（内容に不足がなければ退院要約で代用可能）が確認されている。
 - ・各診療科ローテーション修了時に医師および医師以外の医療職が評価した研修医評価表（Ⅰ,Ⅱ,Ⅲ）で、医師臨床研修制度で定められた臨床研修の目標を達成している。
 - ・医師会病棟検討会の出席率が3/4以上である。
5. 研修修了の認定及び証書の交付
プログラム修了時、臨床研修委員会において研修目標を十分に達成し得たと評価された場合には、院長名の研修修了書を交付する。
6. 修了基準を満たさない場合で、引き続き当院で研修を受ける場合は未修了とし、研修医の希望により当院での研修を受けない場合は中断とする。
未修了者に対しては、臨床研修管理委員会において対策を協議し、研修を再度調整して修了基準を満たすようにサポートする。未修了者は修了基準を満たした時点で修了認定を行う。

IX. プログラム修了後のコース

当院は各診療科の専門医基幹施設や協力施設となっている。3年次以降で内科を希望する者は水戸済生会総合病院内科専門研修プログラムに引き続き参加できる。その他の専門医プログラムを希望する者には、希望するプログラムへの推薦を行っている。

X. 研修医の処遇

1. 身分：嘱託医師（常勤）
2. 所属および配置
初期研修の 2 年間は臨床研修センターの所属として、管理責任者を病院長とする。
初期研修医に関する事項は、研修管理委員長のもと研修管理委員会で承認・決定する。
3. 研修手当：1年次：月額350,000円、 2年次：月額460,000円（当直分含）
賞与：1年次 600,000円／年、 2年次：1,020,000円／年
勤務時間：基本的な勤務時間（8：30～17：00） 休憩時間：昼食時 1 時間
休暇： 有給休暇（1年次：20日、 2年次：20日）
夏期休暇：有、 年末休暇：有
4. 時間外勤務：有
当直：約 4 回／月 日直：1 回／月
5. 研修医の宿舎：有（単身用：11 戸、 世帯用：0 戸）
研修医の病院内個室：無
6. 社会保険・労働保険
政府管掌健康保険、厚生年金保険、労働者災害補償保険法の適応：有、
国家・地方公務員災害補償法の適応：有、雇用保険：有
7. 健康管理
健康診断 年 2 回
8. 医師賠償責任保険
病院において加入する。個人加入は任意
9. 外部の研修活動
学会、研究会等への参加：可
学会、研究会等への参加費用支給：有
*アルバイト診療は禁止とする

XI. 定員および選抜方法

1. 募集方法： 公募および医師臨床研修マッチング
2. 定員： 10 名
なお、定員については茨城県医師臨床研修病院連絡協議会での協議に基づき
変更を行う場合がある。
3. 選抜方法：面接および小論文
選考場所：水戸済生会総合病院
研修管理委員会で承認を得た面接官が面接を行い、小論文に関しては点数化のうえ
評価する。最終的に研修管理委員長が取りまとめ、臨床研修管理委員会で

承認を得る。

4. 出願書類

①願書

②履歴書（写真貼付）

③卒業証明書または卒業見込み証明書

④健康診断書

⑤小論文

なお、出願期間については、その年の6月上旬までに病院HPで告示する。

5. 問い合わせ・書類送付先

〒311-4198

茨城県水戸市双葉台3-3-10

水戸済生会総合病院 臨床研修センター

TEL 029(254)5151 FAX 029(254)9099

XII. 研修分野ごとの研修カリキュラム

必修分野：

1. 内科
2. 救急科
3. 地域医療
4. 外科
5. 小児科
6. 産婦人科
7. 精神科

選択分野：

8. 麻酔科
9. 整形外科
10. 心臓血管外科
11. 脳神経外科
12. 泌尿器科
13. 形成外科
14. 眼科
15. 皮膚科
16. 耳鼻科
17. 放射線科
18. 病理科
19. 保健・医療行政

XII - 1 内科研修プログラム（必修）

1. 一般目標（GIO）

医師として必要な基本姿勢・態度を身に付けるとともに、内科疾患の診断・治療に必要な最も基本的な知識と技能を修得する。

2. 行動目標（SBOs）

- (1) 基本的診察方法：以下の診察ができ、的確に所見が取れる。
 - ① 病歴の聴取：患者・家族との適切なコミュニケーション能力を含む
 - ② 全身の診察：バイタルサインのチェック、重症度・緊急度の把握
歩行・会話・栄養状態のチェック、皮膚・表在リンパ節の診察
 - ③ 頭頸部の診察：眼底、甲状腺、口腔、咽頭を含む
 - ④ 胸部の診察：胸部の打診、心音の聴取、呼吸音の聴取
 - ⑤ 腹部の診察：腹部の触診、聴診、打診
 - ⑥ 直腸診
 - ⑦ 神経学的診察
 - ⑧ 四肢の診察
- (2) 基本的検査：必要時、下記の検査を自ら行い、結果を解釈できる。
 - ① 血算、末梢血液像
 - ② 血糖検査、電解質検査
 - ③ 心電図
 - ④ 血液ガス分析
 - ⑤ 検尿
 - ⑥ 血液型判定、交差試験
- (3) 一般的検査：下記の検査を必要に応じて適切に選択・指示し、結果を解釈できる。
 - ① 血算・末梢血液像
 - ② 血液生化学検査：肝機能、腎機能、電解質、脂質、膵機能
 - ③ 血糖検査、糖負荷試験
 - ④ 検便
 - ⑤ 免疫学的検査
 - ⑥ 内分泌・代謝学的検査
 - ⑦ 細菌学的検査：薬剤感受性検査を含む
 - ⑧ 病理学的検査：細胞診、組織診
 - ⑨ 穿刺液検査
 - ⑩ 骨髄検査
 - ⑪ 呼吸機能検査
 - ⑫ 脳波検査
 - ⑬ 胸部・腹部の単純 X 線検査

- ⑭ 消化管造影検査
 - ⑮ CT 検査
 - ⑯ MRI 検査
 - ⑰ 超音波検査：心臓、腹部
 - ⑱ 内視鏡検査：上部・下部消化管、気管支鏡
 - ⑲ 核医学検査
- (4) 基本的治療法 1：適応を判断し、自ら施行できる。
- ① 食事療法
 - ② 療養指導、生活指導、安静度の指示
 - ③ 薬剤の処方：正しい処方箋の記載を含む
 主要な救急薬品、循環呼吸薬品、消化器薬品、抗生物質、消炎鎮痛剤、抗腫瘍剤、ステロイド剤、神経精神用薬剤等を適切に使用でき、副作用、禁忌、薬物相互作用を理解している。
 - ④ 輸液療法：適切な輸液製剤の選択ができる。
 - ⑤ 輸血・血液製剤：適切な選択ができ、副作用を理解している。
 - ⑥ 中心静脈栄養法
 - ⑦ 基本的な循環管理
 - ⑧ 基本的な呼吸管理
 - ⑨ 経腸栄養法
- (5) 基本的治療法 2：必要性を判断し、適応を決定できる。
- ① 外科的治療法
 - ② 放射線療法
 - ③ 血液透析、血液浄化法、CAPD
 - ④ 理学療法、その他のリハビリテーション
 - ⑤ 他科受診による診察の依頼
- (6) 基本的診断治療手技：適応を決定し、自ら施行できる。合併症および合併症発生時の対応を理解している。
- ① 採血法
 - ② 注射法：皮内、皮下、筋肉、静脈、静脈確保
 - ③ 導尿法
 - ④ 浣腸法
 - ⑤ 中心静脈の確保、中心静脈圧の測定
 - ⑥ 消毒法
 - ⑦ 局所麻酔法
 - ⑧ 穿刺法：胸腔、腹腔、髄液、骨髄
 - ⑨ 胃管挿入法：胃液採取、胃洗浄を含む
 - ⑩ 包帯法、包帯交換
- (7) 救急における診断、処置

- ① 手際よくバイタルサインのチェックができる。
 - ② 手際よく緊急に必要な処置ができる。
 - ③ 必要により的確なタイミングで他の医師、指導医、専門医の応援を依頼できる。
 - ④ 心肺蘇生術
 - ⑤ 血管の確保：中心静脈を含む
 - ⑥ 救命のための気管内挿管、人工呼吸器の使用
 - ⑦ 電氣的除細動
 - ⑧ 外傷の一時止血
 - ⑨ 胃洗浄法
 - ⑩ 緊急時の X 線診断、超音波診断
- (8) 終末期医療
- ① 終末期患者の心理的变化を理解し、精神的ケアができる。
 - ② 除痛等、症状の緩和に努められる。
 - ③ 家族への配慮が出来ている。
 - ④ 死への対応
- (9) 患者・家族とのコミュニケーション
- ① 患者、家族に納得のいく病状説明ができる。
 - ② 患者、家族のニーズ把握
 - ③ 患者、家族の心理的側面の理解
 - ④ プライバシーの保護
 - ⑤ 的確な生活指導
- (10) 診療録の記載
- ① POS システムにより、診療録に必要な事柄が分かりやすく記載できる。
 - ② 評価と治療計画が記載できる。
 - ③ 問題点が把握され、記載できる。
 - ④ 患者、家族への説明内容が記載できる。
- (11) その他の文書記録の記載
- ① 診断書、死亡診断書、その他の証明書の記載が的確にできる。
 - ② 紹介状、返信
 - ③ 退院サマリー
- (12) 医療スタッフ間の協力
- ① 他科医師へのコンサルテーション、他科受診の指示が的確にできる
 - ② 他施設への紹介が適切にできる。
 - ③ 看護師、検査技師、レントゲン技師、薬剤師、リハビリ等のスタッフと常にコミュニケーションを取り、チーム医療を実践できる。
 - ④ 患者およびその家族と多職種で行うアドバンストケアプランニングに参加する
 - ⑤ 感染対策チーム (ICT) 活動に参加し、院内感染の拡大防止の理解と実践ができる。
 - ⑥ 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。

- ⑦ 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
 - ⑧ 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
- (13) 医療の社会的側面の理解
- ① 診療に必要な医療関係法規
 - ② 医療保険制度、公費負担制度
 - ③ 社会福祉制度、身障者、老人保健
 - ④ 在宅診療、訪問看護、訪問医療
 - ⑤ 地域医療のシステム：行政、保健所の役割
- (14) 学術的アプローチ
- ① 診療に必要な情報収集、文献検索
 - ② カンファレンスにおける症例の提示、各カンファレンスへの参加
 - ③ 学会、研究会における症例報告
 - ④ 剖検の依頼、剖検への参加、家族への結果説明など、一連の剖検業務に参加する
さらに CPC での症例発表を行う
 - ⑤ 自己および第三者による評価と改善

注：(6) (7) については、救急科や麻酔科など他科における研修も含めて修得する。

3. 週間スケジュール（別掲）

A. 消化器内科

1. 一般目標（GIO）

消化器領域の概要を把握し、消化器領域の問題を持つ患者の臨床的評価・治療計画の作成ができるようになることを目的とする。

2. 研修プログラムの概要

基本的検査・基本的治療手技の独立施行が可能となる。専門的な検査・治療の際に指導医の介助を行い、その手技についての臨床的意義を理解し、その結果・解釈を指導医のもとに行う。内科消化器領域の重点疾患については、指導医のもとに患者の主治医として、その診断と治療に参画する。まれな疾患についても知識を深める。

3. 研修評価

患者サマリーの評価、学会・研究会への演題発表・参加、講演会への出席、抄読会への参加、自己評価テストなど。

4. 研修の詳細

1. 一般的事項

(1) 基本的検査・処置

① 検査

- a. 胸部単純X線
- b. 腹部単純X線
- c. 腹部視診・触診・直腸診

② 救急処置一般

③ 輸血、水電解質管理、栄養管理

- a. 輸血
- b. 輸液
- c. 高カロリー輸液
- d. 経管栄養

(2) 一般的処置

① 胃洗浄（胃管・イレウス管挿入）

② 浣腸・高圧浣腸

③ 人工肛門洗浄

④ 腹水穿刺・排液

(3) 薬物療法

2. 診断・治療手技

(1) 血液・尿・糞便

① 肝機能検査

② 肝炎ウイルスマーカー

③ 膵酵素・インヒビター

④ 腹水穿刺・排液

⑤ 腫瘍マーカー

⑥ 繊維化マーカー

⑦ 内皮細胞障害マーカー

⑧ 糞便検査

⑨ 細菌学的検査

(2) 消化管

① X線検査

- a. 食道
- b. 胃十二指腸
- c. 低緊張性十二指腸造影
- d. 小腸
- e. 大腸

② 内視鏡検査（生検、色素法、超音波内視鏡を含む）

- a. 食道
- b. 胃
- c. 十二指腸
- d. 大腸
- ③ 胃液検査
- ④ 消化吸収試験
- (3) 肝、胆、膵、腹腔
 - ① X線検査
 - a. 胆道造影
 - 1) 経静脈法
 - 2) 直接胆道穿刺法
 - b. 内視鏡的逆行性胆管造影 (E R C P)
 - c. 血管造影
 - 1) 腹腔動脈
 - 2) 上腸管膜動脈
 - 3) 下腸管膜動脈
 - 4) 選択的・超選択的造影
 - ② 画像診断
 - a. 超音波検査
 - 1) グレースケールによる診断
 - 2) 血流診断 (通常ドプラ法、カラードプラ、パワードプラ、造影下ドプラ法)
 - 3) 血管造影下エコー法 (CO₂ マイクロバブル)
 - 4) 超音波映像下穿刺および生検
 - b. X線CT
 - 1) 単純CT、造影CT (造影剤急速静注法)
 - 2) 血管造影下CT (CT-A、CT-AP)
 - 3) DIC-CT
 - 4) 3次元再構成法
 - c. MRI
 - 1) 基本的イメージング (T₁ 強調画像、T₂ 強調画像、プロトン強調画像)
 - 2) 造影MRI
 - 3) MRCP
 - d. RI
 - 1) 肝シンチグラフィ
 - 2) 胆道シンチグラフィ
 - 3) 腫瘍シンチグラフィ

- 4) 骨シンチグラフィ
- 5) SPECT
- ③ 肝生検
- ④ 膵外分泌機能検査
 - PFD検査
- ⑤ 血糖検査（75g OGTT）
- ⑥ 腹水の一般検査および細胞診
- (4) 治療手技
 - ① 消化管
 - a. S-Bチューブによる止血
 - b. 食道バルーン拡張術
 - c. 食道静脈瘤硬化療法（EIS）
 - d. 食道静脈瘤結紮
 - e. 内視鏡的粘膜切除術
 - f. 内視鏡的止血術
 - g. 内視鏡的ポリープ切除術
 - h. その他の内視鏡的手技
 - ② 肝、胆、膵
 - a. 経皮的ドレナージ術（胆道・膿瘍・嚢胞）
 - b. 肝動脈塞栓療法（TAE）
 - c. 動注化学療法
 - d. 腫瘍内局所注入療法
 - e. 内視鏡的手技およびドレナージ（ETP、ENBD、ステント挿入など）
 - f. 体外衝撃結石破砕（ESWL）
 - g. 経皮的マイクロウェーブ凝固療法（PMCT）

3. 疾患

- (1) 消化管
 - ① 食道疾患
 - a. 食道炎
 - b. 食道潰瘍
 - c. Barrett 食道
 - d. アカラシア
 - e. 食道癌及び食道異形上皮
 - f. 食道裂孔ヘルニア
 - g. 食道憩室
 - h. 食道静脈瘤
 - ② 胃十二指腸疾患
 - a. 急性胃炎

- b. 慢性胃炎
- c. 胃十二指腸潰瘍
- d. 吻合部潰瘍
- e. 胃癌
- f. 胃良性腫瘍
- g. 十二指腸腫瘍
- h. Mallory－Weiss 症候群

③ 腸疾患

- a. 腸炎（腸管感染症、細菌性食中毒を含む）
- b. 虫垂炎
- c. Crohn 病
- d. 潰瘍性大腸炎
- e. 腸結核
- f. 薬剤起因性腸炎
- g. 大腸ポリープ（大腸腺腫）
- h. 大腸癌
- i. イレウス
- j. 過敏性腸症候群
- k. 虚血性腸炎
- l. 憩室炎
- m. 巨大結腸症

④ 肛門疾患

痔核、痔瘻、裂肛

(2) 肝・胆道

① 肝疾患

- a. 急性肝炎
- b. 慢性肝炎
- c. 自己免疫性肝炎
- d. 原発性胆汁性肝硬変
- e. 肝硬変
- f. 薬物性肝障害
- g. アルコール性肝障害
- h. 肝内胆汁鬱滞
- i. 体質性黄疸
- j. 脂肪肝
- k. 伝染性単核症、サイトメガロウイルス感染症
- l. 肝膿瘍
- m. 肝嚢胞

- n. 肝癌
- ② 胆道疾患
 - a. 胆石症
 - b. 胆嚢炎・胆管炎
 - c. 胆嚢腺筋症
 - d. 胆嚢腫瘍（十二指腸乳頭部腫瘍を含む）
- ③ 膵疾患
 - a. 急性膵炎
 - b. 慢性膵炎（膵石症）
 - c. 膵嚢胞
 - d. 膵癌
- ④ 腹腔・腹膜疾患
 - a. 急性腹膜炎
 - b. 癌性腹膜炎
 - c. ヘルニア

B. 循環器内科

1. 一般目標（GIO）

主要な循環器疾患の病態を理解し、正確な診断プロセスを修得する。さらに基本的な治療を身に付け高度な専門的な治療については適応基準を理解する。特に循環器疾患は救急対応を要する分野であり救命処置の習熟と共に迅速な診断技術と適切な治療を学ぶ。さらに高齢化しつつある循環器疾患に対応すべく高齢者特有の病態の理解を深める。

2. 行動目標（SBOs）

- (1) 心肺の診察法と所見の記載法を習熟する。
- (2) 臨床検査の手技及び目的を理解し基本的な解釈ができる。
 - ① 心電図検査
 - 1 2 誘導心電図、運動負荷心電図、ホルター心電図
 - ② 胸部レントゲン
 - ③ 心エコー図検査
 - 断層心エコー図、ドプラー心エコー図
 - ④ 核医学検査
 - 心筋シンチグラフィ
 - ⑤ 心臓カテーテル検査
 - 心内圧測定及び心拍出量測定
 - 冠動脈造影検査
 - その他の心血管造影検査

大動脈及び静脈造影検査

(3) 基本的な治療法を修得する

- ① 心肺蘇生術
気管内挿管法、閉胸式心臓マッサージ法
- ② 薬物療法
主な循環作動薬の使用法
強心薬、降圧薬、抗不整脈薬など
- ③ 非薬物療法
電氣的除細動
一時的ペーシング

(4) 特殊な治療法の適応を理解する

- ① 冠動脈再開通療法
- ② 冠動脈形成術
- ③ 恒久ペースメーカー治療
- ④ 不整脈のカテーテル治療

(5) 以下の疾患を受け持ち救急処置法、診断法、病態、及び専門的な治療法を系統的に理解する。

- ① 高血圧及び高血圧性心臓病
- ② 各種疾患によるうっ血性心不全
- ③ 急性冠症候群（急性心筋梗塞、不安定狭心症）
- ④ 労作狭心症
- ⑤ 徐脈性不整脈
- ⑥ 頻脈性不整脈
- ⑦ 他臓器疾患による心臓病
- ⑧ 高齢者の心臓病

C. 腎臓内科

1. 目標

(1) 腎炎・腎障害

- ① 尿検査、機能検査
- ② 原発性続発性腎疾患（SLEなど膠原病、妊娠中毒症など）
- ③ 腎生検及び病理組織診断
- ④ 薬物療法
- ⑤ 薬物性腎障害

(2) 保存期腎不全

- ① 急性腎不全
- ② 慢性腎不全

- ③ 食事療法
- ④ 生活指導薬物療法
- ⑤ 薬物療法

(3) 透析

- ① 血液透析（HD＜CHCFなど）
- ② 腹膜透析
- ③ 食事療法
- ④ 透析合併症
- ⑤ 脳血管障害
- ⑥ 内分泌骨代謝など
- ⑦ 腎移植と合併症

(4) 血液浄化

- ① 血漿交換療法
- ② 吸着療法

以上の領域に関して、院内関連各専門家とも相互協力しつつ、腎臓専門医として初期研修を行う。研修医は各領域の患者数名ずつの主治医となり、指導医との緊密な連携をとりつつ基本的な考え方、診療の実際を習得する。どの時点まで一般内科が診療し、どの時点で腎臓専門医に相談・紹介するかを理解すること。院内抄読会、協力病院との合同研究会、学会発表などを経験し臨床研究を行う。

2. 評価方法

研修期間中の受け持ち患者中、上記（1）から（3）の領域から各1症例以上、合計5症例の患者につき、考察、参考文献を含む入院総括を研修終了時に提出すること。このうち1症例につき、研究会または学会等にて症例報告すること。

D. 総合内科

【研修の概要】

当院では消化器内科、循環器内科、腎臓内科で専門研修を行うことができるが、日常臨床では呼吸器疾患や内分泌代謝疾患などへの対応も求められる。総合内科では内科三次救急が必要な症例から慢性疾患まで、専門家に依頼するまでの多種多様な患者のマネジメントを行う。また多臓器にわたって障害をもつ患者や、高齢で認知症をもつため先端医療の適応外となる患者など、多くの問題を抱え医療だけでなく介護も含めた対応が必要となる患者のマネジメントを行うことで、内科医としての力が最も試されるような症例を数多く経験することができる。

【一般目標（GIO）】

- ・ 消化器内科、循環器内科、腎臓内科でのローテーションでは経験しにくい内科領域の疾患(呼吸器疾患、感染症、糖尿病、代謝疾患)を中心に、診療科を分けずに遭遇する頻度の高い疾患を受け持ち、それぞれに対する標準的な診療能力を身に付ける。
- ・ ホスピタリスト(病院総合医)として、入院中の患者に発生する諸問題に対応できる。
- ・ 入院から退院までのマネジメントを行える。

【行動目標 (SBOs)】

- 1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- 2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
- 3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
- 4) 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。
- 5) 上級医及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- 6) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- 7) 患者の申し送りに当たり、情報を交換できる。
- 8) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる (EBM =Evidence Based Medicine の実践ができる。)
- 9) 学会や研究会で臨床報告を発表、記述することができる。

【評価】

ローテーション終了時に

- ① 自己評価
- ② 指導医・指導者よりの評価、フィードバック
- ③ 研修医より指導医への評価を行う。

E. 呼吸器内科

F. 神経内科

XII - 2 救急科初期研修プログラム (必修)

一般目標 (GIO)

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

行動目標 (SBOs)

A. 修得すべき基本姿勢・態度

(1) 救急医療体制

- ① 救急搬送システムを説明できる。
- ② 救急救命士および救急隊員の業務を説明できる。

(2) 災害医療における病院や自己の役割を説明できる。

(3) 救急医療現場での医療面接

- ① 患者・家族との間に良好な信頼関係を構築できる。
- ② 患者・家族および関係者から適切な情報を得ることができる。
- ③ 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮が出来る。

(4) 救急医療現場での身体診察

- ① ドクターカー、ドクターヘリの役割・概要を説明できる。
- ② プレホスピタル医療の現場での自分の役割を説明できる。
- ③ バイタルサインを把握できる。
- ④ 患者の全身所見および局所所見を把握できる。
- ⑤ 重症度および緊急度を速やかに把握できる。

(5) 必要に応じて、各診療科の専門医にコンサルテーションできる。

B. 経験すべき検査・手技・治療法

(1) 救急検査

以下の検査を自ら実施し、結果を説明できる。

- ① 血算、白血球分画
- ② 血液ガス分析
- ③ 電解質測定
- ④ 12誘導心電図検査
- ⑤ 腹部超音波検査

以下の検査を指示し、指導医の意見に基づき結果を説明できる。

- ① 血液および尿の生化学検査
- ② 心臓超音波検査
- ③ 単純 X 線検査
- ④ X 線 CT 検査
- ⑤ 血管造影

1. 基本的手技

以下の項目を自ら実施できる。

- ① 気管挿管
- ② 静脈ライン確保（末梢静脈、中心静脈）
- ③ 動脈ライン確保
- ④ 胸腔・腹腔穿刺とドレナージ
- ⑤ 胃洗浄
- ⑥ 切開・排膿
- ⑦ 止血・縫合
- ⑧ 導尿・バルーンカテーテル挿入

2. 重症患者の管理

以下の項目について、指導医のもとで実施できる。

- ① 中枢神経のモニタリング
 1. 意識レベルの評価
 2. 脳波・誘発電位の記録と評価
- ② 循環の管理
 1. 循環動態のモニタリング
 2. 循環管理に必要な薬剤の使用
 3. 除細動を含む不整脈の管理
 4. 保持循環装置の適応及び使用法の説明
- ③ 呼吸の管理
 1. 呼吸機能の評価
 2. 動脈血ガス分析の評価
 3. 酸素療法の指示
 4. 人工呼吸器による呼吸管理
- ④ 血液浄化法
- ⑤ 鎮痛・鎮静法
- ⑥ 感染防止策

3. 心肺蘇生法

以下の項目を自ら実施できる。

- ① 1次救命処置
- ② 1次救命処置の指導

以下の項目について、指導医のもとで自ら実施できる。

- ① 2次救命処置

4. プレホスピタル医療

- ① ドクターカーまたはドクターヘリで上級医とともに院外へ出動し、その活動内容を理解することができる。
- ② 上級医の指導のもと、病院外での診察ができる。

- ③ 救急救命士をはじめ院外の職種とも良好にコミュニケーションを取ることができる。
- ④ 上記①～③の活動を行うにあたり、自身およびチームの安全を十分に確保することができる。
- ⑤ ただし、上記①～④において実際の出動や活動にあっては研修医自身の意思を尊重するものとし、実際の活動を行わない場合においてはシナリオなどを用いて、それを補完するものとする。

XII - 3 地域医療研修プログラム（必修）

1. 一般目標（GIO）：

医療・福祉資源に制約のある地域特性を理解し、地域住民の医療ニーズに応えるために、救急医療や初期治療ができるだけでなく、在宅医療や地域での保健活動も含めた地域医療が実践できる医師としての能力を修得する。

2. 行動目標（SBOs）：

- ① 中小病院や診療所が地域で果たす機能と役割について述べることができる。
- ② 高齢化や限られた医療・福祉資源、医療体制の問題が、患者の罹患する疾患、受療行動、診療経過などにどのように影響するかを述べることができる。
- ③ 疾患のみならず、生活者である患者に目を向け、患者とその家族の要望や意向、地域の実情を十分に尊重しつつ問題の解決を図ることができる。
- ④ 地域の中小病院から基幹病院などへの患者搬送の際に、救急車やドクターヘリなどの適切な搬送手段について判断することができる。
- ⑤ 癌患者や脆弱高齢者などの終末期に際し、患者の自律性や選好を尊重し、その背景や家族、医療・福祉資源の状況を考慮に入れ、緩和治療、終末期ケアおよび臨終に際する。

3. 研修方法

- ・地域医療 4 週以上を必修研修とする。なお地域医療については原則として 2 年次に行う。
- ・地域医療研修は各協力型臨床研修病院、施設で研修を行う。
- ・研修期間は 4 週以上を原則とするが、茨城県の修学生および地域枠の場合は県の定める医療過疎地域で 8 週間の研修を推奨する。
- ・各施設において地域医療研修中に外来研修を週 1～2 日程度行う。なおこの場合は地域医療研修と外来研修のダブルカウントを行うことができる。

4. 研修施設

【常陸大宮済生会病院】

- ・研修の内容：外来および入院診療、さらに在宅診療も経験できる
- ・研修の期間：4 週以上を原則とするが、茨城県の修学生および地域枠の場合は県の定める医療過疎地域で 8 週間の研修を推奨する。
- ・研修実施責任者：小島 正幸（院長）
内科指導医：永田 博之（部長）
外科指導医：宇井 崇（部長）

<研修の目的>

- ・地域医療を第一線の現場で経験する
- ・地域の中核病院の役割を理解する

- ・在宅医療の業務を経験する
- ・地域を好きになる！！

<内科系スケジュールの一例>

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	9時～ 内科新患外来	9時～ 定期外来	病棟業務	在宅医療 ひたちおおみや クリニック 横山 Dr	9時～ 内視鏡、 腹部超音波検 査
午後	救急外来	13時半～心エ コー 15時ころ～ NST回診 17時15分～ 内科カンファ	救急外来	在宅医療 ひたちおおみや クリニック 横山 Dr	病棟業務

- ・業務内容は変更・追加になることがあります。
- ・週一回の新患外来、定期外来、内視鏡検査の曜日は変更可能です。

<外科系スケジュールの一例>

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	8時～病棟回 診 <u>9時～内視鏡 または外来</u>	8時～病棟回 診 <u>9時～外来</u>	8時～病棟回 診 病棟業務 10時～手術	8時～病棟回診 <u>病棟業務または 外来</u>	8時～病棟回 診 <u>9時～内視鏡、 腹部超音波検 査 (訪問診療)</u>
午後	手術	救急外来 病棟業務	手術 17時15分～ 病棟カンファ	手術	病棟業務 救急外来 (訪問診療)

- ・業務内容は変更・追加になることがあります。
- ・週一回の新患外来、定期外来、内視鏡検査の曜日は変更可能です。

【茨城保健生活協同組合 城南病院】

- ・研修の内容：外来および入院診療、さらに在宅診療も経験できる
- ・研修の期間：4週間以上
- ・研修実施責任者および指導医：加賀美 理帆（院長）

<研修の目的>

- ・地域医療に親しみを持ってもらう
- ・地域に根ざした第一線医療を経験する
- ・地域の中小病院に求められる「ハブ機能」を理解する
- ・訪問—入院と連続性のある在宅医療を実践する
- ・総合病院とは異なる中小規模病院の医師の働きぶりや存在意義を理解する
- ・患者を単なる疾患ではなく生活背景や家族関係等を含めて総合的に「みる」視点を養う
- ・地域医療に必要な不可欠な多職種連携の実際を経験し、今後の診療に活かす

<スケジュールの一例>

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	9時～ 内科新患外来	9時～ 定期外来	訪問看護師同 行	9時～ 腹部超音波検査 11時～ 心臓超音波検査	9時～ 上部消化管内 視鏡
午後	13時30分～ 病棟回診	13時00分～ 会議／抄読会 14時00分～ 一般病棟カンファ	13時30分～ X線・CT検査 14時30分～ 回リ病棟カンファ (救急外来)	在宅医療 水戸共立診療所 17時～ 在宅医療カンファ (第4週のみ)	在宅医療 城南病院

- ・業務内容は変更・追加になることがあります。
- ・週一回の新患外来と定期外来は、「月⇄火」の交換が可能です。
- ・月～水曜日午後は病棟業務が中心となります。
- ・上部内視鏡検査研修は希望医師のみ。曜日は水曜日に変更可能です。
- ・腹部・心臓超音波検査研修は希望医師のみ。曜日は交換可能です。
- ・X線・CT検査研修および回復期リハビリ病棟カンファレンスは希望医師のみ。
- ・副当直業務に入る場合は、月曜日か火曜日か木曜日になります。
- ・救急車が搬送された場合や病棟入院患者の急変等で呼ばれることがあります。

【いばらき診療所】

- ・研修の内容：在宅診療
- ・研修の期間：4週以上
- ・研修実施責任者および指導医：西村 嘉裕（院長）

【神栖済生会病院】

- ・研修の内容：外来および入院診療
- ・研修の期間：4週以上を原則とするが、茨城県の修学生および地域枠の場合は県の定める医療過

疎地域で8週間の研修を推奨する。

- ・研修実施責任者：高崎 秀明（院長）

【くらのクリニック】

- ・研修の内容：一般外来診療
- ・研修の期間：4週以上
- ・研修実施責任者および指導医：蔵野 康造（理事長）

XII - 4 外科初期研修プログラム（必修）

【一般目標（GIO）】

基本的な外科的治療、技能、判断等を実地に修練する。また臨床医として診療に関する知識、技能、判断等も同時に実地修得する。

【行動目標（SBOs）】

（1）医療面接

- ① 患者・家族との間に信頼関係を築き、診療に必要な情報を得ることができる。
- ② 患者・家族に対して適切に病状説明を行うことができる。
- ③ 外科的処置の必要性とその合併症を患者・家族に説明し、同意を得ることができる。

（2）身体診察

- ① 身体診察を系統的に実施し、カルテに記載できる。
- ② 腹部（直腸、肛門を含む）、乳腺の病的所見を捉え、的確に記載できる。

（3）検査手技

- ① 超音波検査（術前、術中）：自身で実施し、診断できる。
- ② エックス線単純撮影（胸部、腹部、乳腺など）：検査の適応決定と読影が出来る。
- ③ 上・下部消化管造影：検査の適応決定と読影が出来る。
- ④ 内視鏡検査（上・下部消化管、ERCP など）：検査の適応決定と所見の判断ができる。
- ⑤ CT・MRI：検査の適応決定と読影が出来る。
- ⑥ 血管造影：検査の適応決定と読影が出来る。
- ⑦ 経皮的胆道ドレナージ：手技の適応決定と留置カテーテルの管理ができる。

（4）基本的手技：以下の項目について指導医のもとで自ら実施できる。

- ① 採血（静脈血、動脈血）
- ② 静脈確保、中心静脈内カテーテル挿入
- ③ 胃管の挿入と管理
- ④ イレウス管の挿入と管理
- ⑤ 導尿
- ⑥ 局所・浸潤麻酔
- ⑦ 皮膚縫合
- ⑧ 胸腔穿刺、腹腔穿刺
- ⑨ 膿瘍切開、ドレナージ
- ⑩ 手術野消毒
- ⑪ 手術器具の適切な使用
- ⑫ 縫合糸結紮
- ⑬ 開腹・閉腹
- ⑭ 胃瘻・腸瘻の造設
- ⑮ 小手術（虫垂切除術、鼠径ヘルニア根治術、皮膚（皮下）腫瘍摘出術、気管切開術など）の

実施

(5) 周術期管理：以下の項目について、指導医のもとで自ら実施できる。

- ① 病態に応じた術前検査計画の立案
- ② 術前処置
- ③ 輸液療法
- ④ 経腸栄養法
- ⑤ 術後疼痛管理
- ⑥ 病態に応じた抗生物質の選択・投与
- ⑦ 創部治療
- ⑧ ドレーン・チューブ類の管理
- ⑨ 術後合併症の鑑別診断とその対処
- ⑩ 人工呼吸器を用いた呼吸管理
- ⑪ 重症患者への対応（周術期 SIRS、MOF、DIC の管理）
- ⑫ 担癌患者についての理解
- ⑬ 疼痛コントロール

(6) 医療記録

- ① 診療録を POS に従って記載できる。
- ② 指示箋、処方箋を記載できる。
- ③ 退院時サマリーを記載できる。
- ④ 診断書、死亡診断書等を記載できる。
- ⑤ 紹介状、紹介状への返信、他科への診察依頼を記載できる。

(7) 症例提示

- ① 院内カンファレンスにおいて担当症例の提示・討論が出来る。
- ② 学術集会や学術出版物において症例報告ができる。

(8) 経験すべき外科的疾患

- ① 食道・胃・十二指腸疾患
- ② 肝臓疾患
- ③ 胆道疾患
- ④ 膵臓疾患
- ⑤ 小腸・大腸疾患
- ⑥ 肛門疾患
- ⑦ ヘルニア
- ⑧ 乳腺疾患

外科研修プログラム（選択）

【一般目標（GIO）】

1年次の一般目標を達成した上で、外科専門医として最低限必要な基本的な外科的知識、技能、判断等を実地に修練する。

【行動目標（SBOs）】

- (1) 外科診療チームの一員としてチーム医療の大切さを学び、看護師およびパラメディカルとの協調性を修練する。
- (2) 1年次に修得した知識、技能をさらに発展させる。
- (3) 手術治療における、より専門的な知識、技能を修得する。
- (4) 小児外科患者についても診療に従事する。
- (5) 随時、救急患者の診療に積極的に参加する。

【研修中に執刀医になれる疾患と手術】

急性虫垂炎手術

鼠径ヘルニア根治術

胆石症

胃・十二指腸潰瘍 胃空腸吻合術 腸瘻造設術

人工肛門造設術

乳腺良性腫瘍切除術 乳癌

開腹 痔瘻 裂肛 肛門周囲腫瘍切開術

XII - 5 小児科研修プログラム（必修）

一般目標（GIO）

成長する個体としての小児の正常発達を理解した上で、日常臨床で遭遇することの多い疾患、重要性の高い疾患について十分な知識を持ち、かつその初期治療に必要な治療手技を修得して、一般小児科医あるいは家庭医として日常の小児診療が出来るようになる。

行動目標（SBOs）

- （1）健康小児の正常発達について基本的な知識を持ち、発達歴の凡その評価ができる。実際の乳幼児健診を外来で見学する。
- （2）予防接種について基礎的な知識を持つ。実際の予防接種を外来で見学する。
- （3）問診により、患児またはその養育者から主訴を的確に聞き出して、現病歴を把握できる。
- （4）小児の年齢に応じて、重大な所見を見逃さない基本的な診察ができ、得た身体所見を正確な医学用語を用いて記載できる。
- （5）一般血液検査、一般尿検査、一般髄液検査、一般血液生化学検査、一般血清学的検査、一般微生物学的検査の結果の解釈に必要な基礎的知識を持つ。
- （6）小児の胸部放射線診断、心電図診断、脳波診断、心臓超音波診断について基礎的知識を持つ。基本についてクルズスを受ける。
- （7）各年齢に応じた静脈血採血の手技を修得する。
- （8）末梢静脈の確保、皮内注射、皮下注射ができるようになる。
- （9）輸液の理論を理解し、乳児下痢症などの代表的疾患に関しては、実際に輸液を設定、施行できるまでになる。
- （10）咳、嘔吐、腹痛などの一般症状から、好発年齢を考慮し、主な疾患を鑑別、診断できる。
- （11）呼吸困難、けいれんなど救急を要する主要な疾患の診断、鑑別、初期治療ができる。指導医のもとで、小児救急外来を実際に体験、研修する。
- （12）抗生物質の適切な使用法について基礎的な知識を持つ。
- （13）肺炎、熱性けいれんなど頻度の多い急性疾患について、その診断、治療について基礎的な知識を持つ。指導医のもとで、外来、病棟部門で実際の症例を体験する。
- （14）てんかん、気管支喘息など頻度の多い慢性疾患について、その診断、治療、予後について基礎的な知識を持つ。外来、病棟でクルズスを受ける。
- （15）頻度は少ないものの、小児科医が見逃してはならない代表的な疾患である、腸重積、細菌性髄膜炎の早期診断が出来るようになる。
- （16）患児ならびにその家族と良いコミュニケーションが保てる。
- （17）虐待について、外来や小児救急外来での患児およびその保護者への対処できるように、クルズスを受ける。

研修場所

小児科研修では、当院だけでなく常陸大宮済生会病院と茨城県立こども病院での研修を行うこと

ができる。常陸大宮済生会病院では一般小児科を、県立こども病院ではより専門的な小児科研修を受けることができる。

【常陸大宮済生会病院】

- ・研修の内容：地域における一般小児科診療（外来および入院）
- ・研修の期間：4週間以上を基本とする
- ・研修実施責任者及び指導医：小島 正幸（院長）

＜常陸大宮済生会病院での研修の目的＞

前述のGIOを踏まえたうえで

- ・地域医療を第一線の現場で経験する
- ・地域の中核病院の役割を理解する
- ・在宅医療の業務を経験する
- ・地域を好きになる！！

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	8-9時；病棟診察 9時-；外来	8-9時；病棟診察 9時-；外来	8-9時；病棟診察 9時-；外来	8-9時；病棟診察 9時-；外来	8-9時；病棟診察 9時-；外来
午後	予防接種、救急外来 17時15分；カンファレンス	定期外来（喘息、てんかん等）、救急外来	定期外来、救急外来 17時15分；カンファレンス	食物負荷試験、救急外来 17時15分；カンファレンス	予防接種・乳児健診

*業務内容は変更・追加になることがあります。

【茨城県立こども病院】

- ・研修の内容：別項のプログラム参照
- ・研修の期間：4週間以上を基本とする
- ・研修実施責任者及び指導医：堀米 仁志（副院長兼医療教育局長）

A.小児科専門研修プログラム（当院）

1. 一般目標（GIO）

成長する個体としての小児の正常発達を理解した上で、日常臨床で遭遇することの多い疾患、重要性の高い疾患について十分な知識を持ち、かつその初期治療に必要な治療手技を修得して、一般小児科医あるいは家庭医として日常の小児診療ができるようになる。

2. 行動目標 (SBOs)

- (1) 健康小児の正常発達の知識の下に、実際の健診の手技を外来部門で修得する。
- (2) 予防接種の理論を理解し、実際の予防接種を、手技を含めて、外来部門で修得する。
- (3) 問診によって得た主訴、既往歴、現病歴などから、主な疾患が想定できる。
- (4) 咽頭視診、胸部聴診、腹部触診などで重要な所見を見逃さず、重症度の判断とおおむねの診断ができる。
- (5) 病歴、現症から、必要な一般検査をオーダーし、その結果を解釈できる。
- (6) 免疫学的検査、内分泌学的検査などの特殊検査に基本的知識を持つ。
- (7) 頻用薬剤を、その適応疾患を持つ患児に、年齢、体重、状況等にあわせて投与できる。
- (8) 動脈血採血、腰椎穿刺、骨髄穿刺、導尿などの手技に習熟する。
- (9) 胃十二指腸透視、経静脈的腎盂造影などの造影剤を用いた画像診断の実際の手技と読影の技術を習得する。
- (10) 脳波検査、心超音波検査、トレッドミル検査などを、実際の症例で経験、学習する。
- (11) 肺炎、乳児下痢症など頻度の多い疾患の入院患児を、複数例、主治医として診断、治療にあたる。
- (12) ネフローゼ症候群、てんかん、1型糖尿病などの慢性疾患の外来管理の実際について基本的知識を持つ。
- (13) 腸重責、細菌性髄膜炎の早期診断、ならびに治療ができるようになる。
- (14) けいれん発作、気管支喘息発作の処置など急性疾患の対応ができるようになる。指導医の監督のもと、救急外来で、実際に症例の治療にあたる。
- (15) 気管内挿管を含む気道確保、心マッサージなどの心肺蘇生の基本的手技を修得する。
- (16) 患児ならびにその家族に、疾患や現在の病態がわかりやすく説明できる。インフォームドコンセントが成立するように努められる。

B. 小児科専門研修プログラム (茨城県立こども病院)

1. 一般目標 (GIO)

小児科学が対象とする患者の‘初診‘年齢は、古典的には15歳未満であったが、近年、疾患によっては18歳または20歳未満までの患者を対象とすることもある。

小児特有の慢性疾患 {例：先天性代謝性疾患や心疾患など} に関しては成人期までを対象とし、継続的治療や長期フォローアップが必要な疾患は、さらに成人となった後まで通院追跡をおこなう必要があり、これを『成育医療』と称している。500gの低出生体重児から、60Kgの成人まで、実に100倍以上の体重範囲を対象としている幅広い分野である。

小児医学・医療はサブスペシャリティーに専門分化しているが、基本は、予防医学・発育発達学、遺伝学、感染症学、救急医学を軸とした総合診療である。

また、患者であるこどもだけでなく、両親、同胞などの家族への対応やケアも小児医療には不可欠の要素であり、教育やこどもの権利、こどもを保護する法律や教育・社会制度にも精通しなけれ

ばならない。

茨城県立こども病院での小児科専門研修は上記のことを踏まえて、将来小児科医療に関わろうとする医師が対象となる。必修科目として研修で習得した事項を基礎に、小児科医療を適切に行うために必要な診療能力をさらに修得することが目標である。

2. 到達目標 (SBOs)

小児の特性を学ぶ

正常小児の成長、発達に関する知識が不可欠である。

小児科診療の特性を学ぶ

・発育段階に応じた対応、特に乳幼児では養育者の観察を十分に引き出すために、親とコミュニケーションが重要である。

- ・年齢に応じた「小児薬用量、補液量」、「検査正常値」に関する知識
- ・乳幼児の検査に不可欠な鎮静法
- ・採血や血管確保
- ・救急外来
- ・乳幼児検診、予防接種、マスキング

小児期の疾患の特性を学ぶ

- ・先天性疾患
- ・各種感染症や急性疾患
- ・病状の変化が早く迅速な対応が求められることが多い。

3. 経験目標

面接・指導

(1) 必修項目

- ・小児、特に乳幼児に不安を与えないように接する。
- ・親（保護者）から、現病歴、発育歴、既往歴、予防接種など聴取できる。

診察

(1) 必ず経験すべき項目

- ・正常な身体発育、精神発育、生活状況を理解し判断できる。
- ・身体計測、検温、血圧測定ができる。
- ・視診により、顔貌と栄養状態を判断し、発疹、咳、呼吸困難、チアノーゼ、脱水症の有無を確認できる。
- ・乳幼児の咽頭の視診ができる。
- ・咳の出かたと呼吸困難の有無を説明できる。

手技

- ・採血

- ・皮下注射
- ・静脈路確保、輸液、輸血
- ・腰椎穿刺

薬物療法

- ・小児の体重別の薬用量と一般薬剤（抗生物質を含む）の処方。

小児の救急

- ・発熱
- ・喘息発作（中等症以下）、クループ、RS感染の応急処置
- ・下痢嘔吐、脱水症の応急処置
- ・熱性けいれんの対処と家族への説明

成長発育に関する知識の修得

（1）経験することが望ましい項目

- ・母乳、調整乳、離乳食の知識（と指導ができる）
- ・乳幼児期の体重、身長が増加と異常の発見
- ・神経発達の評価と異常の検出（疑うこと）ができる。

（2）機会があれば経験する項目

- ・予防接種の種類と実施、および副反応と対応法の説明に立ち会う。
- ・発育に伴う体液生理の変化と電解質、酸塩基平衡に関する理解。
- ・育児相談に立ち会う。

小児において経験すべき症候、病態、疾患

（1）必須項目

- ・発熱
- ・脱水、浮腫
- ・咳、喘鳴、呼吸困難
- ・小児気管支喘息
- ・アトピー性皮膚炎、蕁麻疹
- ・熱性痙攣
- ・先行性心疾患

必須項目ではあるが、1－3か月では遭遇しない可能性が高い。

- ・急性扁桃炎、気管支炎、細気管支炎、肺炎
- ・発疹性ウイルス感染症（麻疹、風疹、水痘、突発性発疹、伝染性紅斑、手足口病）
- ・その他ウイルス感染症（流行性耳下腺炎、ヘルパンギーナ、インフルエンザ）

（2）経験することが望ましい項目

- ・体重増加不良、哺乳力低下
- ・発達の遅れ

- ・発疹（麻疹、風疹はまれとなった。川崎病）、湿疹
- ・黄疸
- ・チアノーゼ
- ・貧血
- ・紫斑、出血傾向
- ・けいれん、意識障害
- ・頭痛
 - ・咽頭痛、口腔内痛
 - ・腹痛、嘔吐
 - ・低出生体重児
 - ・新生児黄疸
 - ・呼吸窮迫症候群
 - ・おむつかぶれ
 - ・乳児湿疹
 - ・乳児下痢症、白色下痢症
 - ・染色体異常症（例：Down 症候群）
 - ・伝染性膿痂疹
 - ・細菌性胃腸炎
 - ・てんかん
 - ・脳炎、脳症、細菌性髄膜炎
 - ・尿路感染症
 - ・ネフローゼ
 - ・若年性リウマチ
 - ・貧血
 - ・小児癌、白血病
 - ・血小板減少症、紫斑病

(3) 機会があれば経験すべき項目

- ・糖尿病（外来見学）
- ・甲状腺機能低下症（クレチン病）
- ・肥満
- ・低身長（外来見学、負荷試験受け持ち）
- ・精神運動発達遅滞、言葉の遅れ
- ・学習障害、注意力欠損障害（外来見学）

XII - 6 産婦人科初期研修プログラム（必修）

【一般目標（GIO）】

全人的医療を実践するために、日常診療で遭遇する妊娠分娩、産婦人科疾患や病態に適切に対応できる基本的な診療能力（態度、技能、知識）を修得し、実際の臨床に応用する能力を養う。

【行動目標（SBOs）】

A. 修得すべき基本姿勢・態度・診察法・医療記録

（1）医療面接

- ① 受診者および家族との間に良好なコミュニケーションを構築することができる。
- ② 総合的かつ全人的に Patient profile を捉えることができる。

（2）身体診察

産婦人科診療に必要な以下の基本的身体診察法を指導医のもとで実施できる。

- ① 膣鏡診
- ② 双合診
- ③ 内診
- ④ Leopold 触診法
- ⑤ 新生児の診察

（3）医療記録

問題解決志向型医療記録（POMR）を作成できる。

B. 経験すべき検査・手技・治療法

I. 臨床検査

（1）産婦人科診察に必要な下記の検査を指導医のもとで自ら実施できる。

- (ア) 免疫学的妊娠反応や超音波断層法検査による妊娠の診断。
- (イ) 経腹超音波断層法による胎児計測、胎児異常の有無の診断。
- (ウ) 超音波ドップラー法による胎児血流計測
- (エ) 新生児検査、黄疸検査
- (オ) 膣カンジダ感染症などの感染症の検査
- (カ) 細胞診・病理組織検査
- (キ) コルポスコープ
- (ク) 経腹および経膣超音波断層法による骨盤内臓器の異常の有無の診断
- (ケ) 超音波ドップラー法による骨盤内腫瘍血流計測
- (コ) 子宮頸管粘液検査
- (サ) 精液検査

（2）産婦人科診療に必要な下記の検査の結果を評価して、患者・家族に説明できる。

- (ア) 内視鏡検査
- (イ) 基礎体温表、ホルモン検査等の婦人科不妊内分泌検査

- (ウ)骨盤計測、子宮卵管造影法、骨盤 X 線 CT 検査、骨盤 MRI 検査等の放射線学的検査結果
(3) 妊産褥婦に避けた方が望ましい検査法を説明できる。

II. 基本的治療法

- (1) 妊産褥婦に対する投薬について、治療をする上での制限等に基づいて、指導医のもとで適切な処方ができる。
- (2) 新生児に対する投薬について、治療をする上で制限等に基づいて、指導医のもとで適切な処方ができる。
- (3) 術後輸液療法を適切に実施できる。
- (4) 婦人科悪性腫瘍に対する主な治療法（手術療法、抗癌化学療法、照射療法など）について説明できる。
- (5) ホルモン補充療法を説明できる。
- (6) 不妊症について病態に基づいた治療を説明できる。

C. 経験すべき症状・病態・疾患

- (1) 産科関係（指導医のもとで）
 - ① 妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理
 - ② 正常妊娠に対する定期健康診査
 - ③ 正常分娩の管理
 - ④ 正常産褥の管理
 - ⑤ 正常新生児の管理
 - ⑥ 異常新生児の診察
 - ⑦ 急速遂娩術（吸引分娩、鉗子分娩などの第 2 助手として）
 - ⑧ 腹式帝王切開術（第 2 助手として）
 - ⑨ 子宮内容除去術（助手として）
 - ⑩ 切迫流・早産
 - ⑪ 産科出血に対する応急処置法
 - ⑫ 子宮外妊娠
- (2) 婦人科関係
 - ① 子宮頸癌
 - ② 子宮体癌
 - ③ 卵巣癌
 - ④ 子宮筋腫
 - ⑤ 子宮内膜症
 - ⑥ 外陰・膣・骨盤内感染症
 - ⑦ 無月経、不正性器出血
 - ⑧ 思春期疾患
 - ⑨ 更年期障害

⑩ 不妊症

産婦人科研修プログラム（選択）

1. 一般目標（GIO）

必修科目としての研修で修得した事項を基礎に、産婦人科医療を適切に行うために必要な基本的な診療能力をさらに修得する。

2. 行動目標（SBOs）

A. 産科

（1）生殖生理学を理解する。

- ・産科の検診を行え、ハイリスク妊婦は専門医または認定医とともに診療にあたることができる。
- ・妊娠の診断、経膈超音波、腹部超音波（超音波血流測定、胎児奇形、胎児計測、胎児状態の把握）ができ、判読解析ができる。
- ・分娩監視装置による胎児仮死の判断、超音波断層装置による胎児状態の把握、胎盤の位置、剥離、羊水量測定ができる。
- ・帝王切開の時期及び適応の判断ができる。
- ・分娩直後の新生児の蘇生に加わる。（専門医とともに）
- ・妊娠、分娩、産褥時の出血に対する処置ができる。
- ・妊娠合併症について、適切な時期に専門医に相談できる。
- ・母体合併症について、適切な時期に専門医とともに他科の専門医師に相談できる。
- ・妊婦、産婦、褥婦の薬物療法を行うことができる。

（2）産科手術の習得

- 正常分娩の介助及び会陰縫合術ができる。
- 子宮内容除去術（認定医のもとで）ができる。
- 鉗子、吸引分娩術（専門医のもとで）ができる。
- 骨盤位牽出術（経産のみ認定医のもとで）の介助ができる。
- 帝王切開術（認定医の指導で執刀医）ができる。
- 膣会陰裂傷縫合術（指導なしでも）ができる。
- 頸管縫縮術（認定医のもとで）手術ができる。

（3）母体搬送のアレンジメント

- 病診連携・・・1次病院からの依頼、患者状態の把握、3次病院としての受け入れ可能かどうかの判断、適切な病院（病病連携）については専門医に相談
- N I C U連携・・・空床情報の確認、胎児状態の報告及び相談
- 病診連携・・・搬送方法及び時間の確認
- 救急診療・・・母体、胎児の一般状態の把握、バイタルサイン、母体内診所見、及びサイトカインの検査など、胎児推定体重、胎児奇形チェック、胎児血流測定、羊水量、胎盤の位置、剥離徴候の確認

家族へのインフォームドコンセント・・・（専門医とともに）
緊急性の把握・・・緊急に分娩が必要か、緊急帝王切開が必要か
NICUスタッフとのチームワーク

娩出時期、娩出方法、その他出生前診断、出生前治療についての情報提供ができる
院内連携

合併症妊娠については他科の併診を緊急で依頼する場合あり。

緊急帝王切開では麻酔科と母体リスクを相談しながら進める必要あり。

B. 婦人科

(1) 婦人科救急疾患の診療ができる。

急性腹症・・・卵巣嚢腫茎捻転、子宮外妊娠、子宮内膜症、骨盤腹膜炎

性器出血・・・婦人科腫瘍、機能出血

腹部腫瘍・・・婦人科腫瘍、他科疾患

婦人科救急患者の婦人科的な問診、一般検査と情報の収集記載ができる。

婦人科の内診、超音波検査ができ、正常、異常の判断ができる。

婦人科緊急手術の必要性の判断と手術開始までの適切な検査処置ができる。

婦人科特有の検査、経腹超音波、経膈超音波、CT、MRI、X線の基本的な読影ができる。

(2) 外来における薬物治療に精通している。

(3) 不妊症の一般的外来治療を行える。

(4) 良性婦人科疾患の手術を行える。

腹式単純子宮全摘、付属器摘出、内視鏡手術（認定医の指導のもとで）

(5) 婦人科悪性腫瘍の手術第2助手をつとめられる。

(6) 婦人科悪性腫瘍の化学療法を施行できる。

(7) 末期癌のターミナルケアを行うことができる。

3. 週間スケジュール（別掲）

XII - 7 精神科初期研修プログラム（必修）

一般目標（GIO）

全人的医療を実践するために、プライマリケア臨床において、正しい精神医学的診断・治療を修得し、適切なケア指針を提示する能力を養う。

行動目標（SBOs）

（1） 経験すべき症状・疾患

統合失調症やうつ病、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）に加え、総合病院において比較的多く遭遇する諸心身症・ストレス関連疾患、持続する不安・不眠・抑うつ・興奮・心気・疼痛・めまい、持続する「不定愁訴」、ターミナルケアの事例等に対し、対処できるようになること。また、以下の各科領域の症状・疾患について経験することが望ましい。

① 小児科領域

諸心身症とその家族、アレルギー疾患とその家族、不登校児とその家族、摂食障害児と家族

② 内科領域

諸心身症・ストレス関連疾患患者とその人間関係、アルコール関連疾患患者とその人間関係、内分泌疾患による精神症状、透析患者の持続性不安、脳症後の「通過症候群」、「卒中後うつ病」、「ステロイド精神病」「詐病」が疑われる患者とその人間関係

③ 外科領域

「ICU 症候群」、ポリサージェリー

④ 産婦人科領域

「月経前緊張症」、「マターナルブルー」、閉経期うつ病

⑤ 眼科領域

原因不明の眼精疲労、原因不明の視力障害、幻視

⑥ 耳鼻咽喉科領域

「メニエール症候群」、原因不明の聴力障害、同嗅覚障害、同味覚障害、同失声、「咽頭神経症」

⑦ 老人科領域

痴呆、初老、老年精神病

（2） 評価

ケア臨床の基本は「カウンセリングマインド」に基づいた精神医学的面接の理解と修得である。精神科研修プログラムにおいては、指導医が、研修医と患者との評価プロセスに関して、具体的なスーパーヴィジョンを行い、研修医の理解と洞察の程度を評価していく。

研修場所

【茨城県立こころの医療センター】

- ・研修の内容：精神科診療（入院診療）
- ・研修の期間：4週間以上を基本とする

- ・研修実施責任者及び指導医：藤田 俊之（第2医療局長）

【栗田病院】

- ・研修の内容：精神科診療（入院診療）
- ・研修の期間：4週間以上を基本とする
- ・研修実施責任者及び指導医：安部 秀三（院長）

XII - 8 麻酔科初期研修プログラム（選択）

1. 一般目標（GIO）

全人的医療を実践するために、麻酔科診療（周術期管理、ペインクリニック）の基本的な診療能力（態度・技能・知識）を修得する。

2. 行動目標（SBOs）

【麻酔】

（1）術前回診（術前評価、前投薬）

患者に関する情報収集

主治医との打ち合わせ

麻酔計画

患者診察

（2）麻酔実施

準備→実施→記録

（3）術後観察

（4）麻酔予定

外科、整形外科、脳外科、産婦人科、泌尿器科、皮膚科、胸部外科、歯科口腔外科、眼科、形成外科、腎臓内科

【修得知識】

（1）吸入麻酔薬

（2）静脈麻酔薬（麻薬、筋弛緩薬、局所麻酔薬を含む）

（3）循環作動薬

（4）麻酔中合併症

（5）術後合併症

【具体的目標】

（1）麻酔前患者の評価

① 現病歴、既往歴、家族歴の把握ができる。

② 術前の検査結果の理解ができる。

③ 術前の画像診断の理解ができる。

④ 術前の心電図の理解ができる。

⑤ 麻酔前投薬を適切に投与できる。

（2）麻酔器、麻酔必要器具、モニターの理解と使用

① 麻酔器の原理、安全装置、警報装置の理解ができる。

② 酸素、笑気などのパイピングシステムの理解ができる。

③ 麻酔回路を正確に接続できる。

- ④ 麻酔器を正確に作動させることができる。
- ⑤ 麻酔用人工呼吸器を正確に作動させることができる。
- ⑥ 麻酔必要器具の準備と点検及び正しい使用ができる。
- ⑦ 麻酔中モニターすべき項目の理解ができる。
- ⑧ 非観血的血圧測定ができる。
- ⑨ 心電計を正確に作動させ、心電波形の解釈ができる。
- ⑩ 観血的動脈圧測定の理解と手技が行える。
- ⑪ 中心静脈圧測定の理解と手技が行える。
- ⑫ パルスオキシメーターの理解と使用ができる。
- ⑬ 終末呼気二酸化炭素濃度測定器の理解と使用ができる。

(3) 麻酔薬、麻酔関連薬の理解

- ① 吸入麻酔薬の理解ができる。
- ② 静脈麻酔薬の理解ができる。
- ③ 局所麻酔薬の理解ができる。
- ④ 筋弛緩薬及び拮抗薬の理解ができる。
- ⑤ 循環作動薬、鎮静薬などの麻酔関連薬剤の理解ができる。

(4) 全身麻酔の手技

- ① 末梢静脈路を確保することができる。
- ② マスク、バッグによる人工呼吸を行うことができる。
- ③ ラリンジアルマスクを挿入することができる。
- ④ 気管挿管を行うことができる。
- ⑤ 各種吸入麻酔薬による全身麻酔を行うことができる。
- ⑥ 術中の呼吸管理ができる。
- ⑦ 術中の循環管理ができる。
- ⑧ 術中の体液管理ができる。

(5) 区域麻酔の実技

- ① 硬膜外麻酔、仙骨麻酔の原理を理解できる。
- ② 硬膜外麻酔、仙骨麻酔の術中管理を行える。
- ③ 脊椎麻酔の原理を理解できる。
- ④ 脊椎麻酔の術中管理を行える。
- ⑤ 術中必要薬剤、必要物品の理解と準備が行える。
- ⑥ 術中合併症の理解、予防対策を行える。

(6) 心肺蘇生の実技

- ① 心肺蘇生術の原理を理解できる。
- ② 蘇生手技を行うことができる。
- ③ 救急蘇生における呼吸、循環管理を行うことができる。

XII - 9 整形外科研修プログラム (必修)

1. 一般目標 (GIO)

- (1) 整形外科的な外傷救急患者の診断と初期治療が行えること
- (2) 整形外科的な解剖学をマスターすること
- (3) 多発外傷患者に対して適切な判断が行えること
- (4) 脊椎脊髄疾患、間接疾患、炎症性疾患、小児整形外科、スポーツ医学、骨粗鬆症、慢性関節リウマチ、骨軟部腫瘍などを理解すること

2. 行動目標 (SBOs)

- (1) 整形外科的診察法
- (2) X線写真、CT、MRI、骨シンチグラフィ読影法
- (3) 一般創傷処置法
- (4) ブロック法 (腕神経叢、仙骨孔など)
- (5) 骨、靭帯損傷の処置法 (ギプス、シーネ、装具)
- (6) 入院患者の受け持ち
- (7) 外来診療
- (8) 特殊検査法 (関節造影、脊髄造影、神経根造影、刺激伝導速度、骨密度など)
- (9) 手術助手
- (10) 手術執刀医 (骨折、抜釘、ばね指、良性腫瘍、膝関節鏡など)
- (11) 術後療法 (リハビリテーション)
- (12) X線検討会への参加

3. 具体的目標

1) 外傷の救急

- (1) 開放創に対してデブリードマン、止血、縫合などの創傷処置ができる。
- (2) 骨折、脱臼、捻挫につき必要なX線の指示、診断ができる。
- (3) 骨折、脱臼に対する整復、外固定ができる。
- (4) 直接、介達牽引ができる。
- (5) 捻挫に対する消炎鎮痛処置ができる。
- (6) 血管、神経、腱損傷などの軟部組織の診断ができる。多発外傷患者に対して迅速な判断、処置、他科への依頼ができる。
- (7) 脊髄損傷について神経学的所見がとれる。
- (8) 脊髄損傷について初期治療ができる。

2) 画像

- (1) 正常なX線との違いが指摘できる。
- (2) 正常なCT、MRIとの違いが指摘できる。

3) 特殊検査法

- (1) 脊髄造影、CTMの指示、診断ができる。

- (2) 神経根造影が理解できる。
 - (3) 椎間板造影が理解できる。
 - (4) 関節造影が理解できる。
 - (5) 神経伝達速度が理解できる。
- 4) ブロック法
- (1) 仙骨孔ブロックができる。
 - (2) 神経根ブロックが理解できる。
 - (3) 腕神経叢ブロックが理解できる。
- 5) 手術
- (1) 手術前後のインフォームドコンセントができる。
 - (2) 手術準備での体位がとれる。
 - (3) 清潔操作としてスクラビング、ドレーピングが理解できる。
 - (4) 手術での解剖がわかり、筋鉤などが開ける。
 - (5) 閉創時のドレナージ、創縫合ができる骨折の整復、内固定ができる。
 - (6) 内固定材の抜釘ができる。
 - (7) ばね指、ドケルバン病の手術ができる。
 - (8) ガングリオンなどの良性腫瘍の摘出ができる。
 - (9) 膝関節鏡視ができる。
- 6) リハビリテーション
- (1) 外来での骨折、脱臼患者の後療法が指示できる。
 - (2) 手術後の後療法の指示ができる。
- 7) 医療ソーシャルワーカーとの連携ができる。
- 8) 疾患の診断
- (1) 脊椎、脊髄（頰椎症性脊髄症、腰部脊柱管狭窄症、椎間板ヘルニア、脊椎分離、すべり症など）疾患の診断、治療法がわかる。
 - (2) 変形性関節症の診断、治療法がわかる。
 - (3) 炎症性疾患（化膿性関節炎、骨髄炎、骨結核、破傷風）の診断、治療法がわかる。
 - (4) 小児整形外科（先天性股関節脱臼、内反足、斜頸、ペルテス病、先天奇形）の診断、治療法がわかる。
 - (5) スポーツ障害について診断、治療法がわかる。
 - (6) 骨粗鬆症について診断、治療法がわかる。
 - (7) リウマチと周辺疾患（慢性関節リウマチ、痛風、偽痛風など）について診断、治療法がわかる。
 - (8) 骨軟部腫瘍について良性、悪性の鑑別ができる。
 - (9) 骨端症の理解ができる。
- (10) 転移性骨腫瘍に対する治療ができる。

XII - 10 心臓血管外科・呼吸器外科専門研修プログラム（選択）

1. 一般目標（GIO）

- （1）心臓血管外科、呼吸器外科スタッフの一員となるための基礎研修を行う。
- （2）当科以外の臨床科の医師として呼吸循環管理を担える能力を習得する。

2. 行動目標（SBOs）

- （1）循環器疾患、呼吸器疾患の病態とその治療を、受持ち医として行い、
 1. 患者への対応、2. カルテの記載、3. 指示・処方・処置等を習得する。
- （2）モニター類の使用・判読、人工呼吸器や大動脈内バルーンポンプの使用管理に習熟をする。
- （3）一般外科医としての基礎的技術（諸臓器の切開、切除、縫合法、ドレナージ処置）の習得。
- （4）心臓血管手術に際しての体外循環について理解する。
- （5）心臓血管手術、呼吸器手術、末梢血管手術、ステントグラフトなどの血管内治療の助手を行えるだけの技能の取得。

3. 研修・業務

- （1）入院患者の回診、処置、書類の記載
- （2）手術助手
- （3）術後管理
- （4）諸検査
- （5）症例検討会
- （6）学会発表

XII - 1 1 脳神経外科研修プログラム（必修）

1. 一般目標（GIO）

第一線の医療現場における一般的な脳神経外科疾患に対し、的確な初期治療を行うための基礎知識・技術を修得する。

2. 行動目標（SBOs）

（1）脳神経外科の基本的診断法と検査法の理解

- ① 脳・脊髄・末梢神経系の解剖・生理
- ② 意識障害の評価
- ③ 神経学的所見
- ④ 神経放射線学的診断法
- ⑤ 脳波・誘発脳電位などの電気生理学的検査法
- ⑥ 腰椎穿刺の手技と髄液所見
- ⑦ 脳槽造影の手技と読影
- ⑧ SPECTなどの脳循環検査
- ⑨ 疾患の病態生理

（2）脳神経外科疾患の基本的治療

- ① 頭蓋内圧亢進に対する薬部療法
- ② けいれん発作の薬物治療・けいれん重責状態の治療と管理
- ③ 髄膜炎の治療
- ④ 抗血小板療法・抗凝固療法
- ⑤ 頭痛に対する薬物療法

（3）脳神経外科救急患者処置の実践

- ① 救急患者の呼吸・循環管理
- ② 意識障害患者の鑑別診断と処置
- ③ 頭頸部外傷患者の初期治療
- ④ 脳血管障害患者の初期治療

（4）術前・術後患者管理

- ① 開頭術
- ② 脳動脈瘤手術
- ③ 水頭症
- ④ 定位脳手術
- ⑤ 経蝶形骨洞手術
- ⑥ 穿頭術
- ⑦ 血管吻合術
- ⑧ 血管内手術
- ⑨ 各種ドレーンの管理

（5）各種カンファレンスへの参加

XII - 1 2 泌尿器科研修プログラム（選択）

1. 一般目標（GIO）

全人的医療を実践するために、日常診療で遭遇する泌尿器科疾患およびその病態に適切に対応できる基本的な診療能力を修得する。

2. 行動目標（SBOs）

① 泌尿器科の基本的診断手技の修得

- (1) 腎、前立腺、精巣、精巣上体などの泌尿器科器官の理学的所見がとれる。
- (2) 腎、膀胱、前立腺、精巣のエコーが施行できる。
- (3) 膀胱鏡が施行できる。
- (4) 尿検査の沈査所見がとれる。
- (5) IVP、CT、MRI等の読影ができる。
- (6) 特殊造影（尿道、膀胱造影、順行性・逆行性腎盂造影）を行い、読影できる。
- (7) 尿流速測定や膀胱内圧検査が施行でき、所見をとれる。

② 各疾患の治療法の把握

- (1) 尿路性器癌；正確に病期を診断し、適切な治療法が選択できる。
進行癌の際には適切な化学療法が施行できる。
- (2) 尿路結石；適応を判断して、体外式衝撃波結石破砕術を施行できる。
- (3) 尿路感染症；抗生剤の適切な使用法を把握し、治療できる。
- (4) 尿失禁；正確に病型を診断し、それに応じた各治療法を理解できる。
- (5) 前立腺肥大症；適切に診断し、治療法（薬物療法、手術）を理解できる。
- (6) 小児泌尿器科疾患；適切に診断し、各治療法を理解できる。

③ 泌尿器科基本的処置の修得

- (1) 各種カテーテルの知識と導尿・留置手技
- (2) 尿道ブジーの知識と手技
- (3) 前立腺生検の手技
- (4) 膀胱タンポナーゼなどに行う膀胱洗浄
- (5) 水腎症に対する腎瘻造設

④ 手術研修

- (1) 包茎、経尿道的膀胱腫瘍切除術、除睾術、陰嚢水腫根治術等を執刀する。
- (2) 根治的腎摘除術、副腎切除術、停留精巣の精巣固定術の第一助手を行う。
- (3) 前立腺全摘除術、膀胱全摘除術の第二助手を行い、手術を理解する。

XII - 1 3 形成外科研修プログラム（選択）

【一般目標（GIO）】

- ・形成外科医の役割（身体の組織における変形や機能障害に対して外科的手技等を用いて形態と機能を回復させ、QOLの向上に寄与する）を理解する。
- ・外科の基本を身につけ、形成外科の基本手技・創傷管理を身につける

【行動目標（SBOs）】

- 1) 患者診察・診療記録の適切な記載が出来る。
- 2) 創の観察、適切な処置（切開、縫合など）ができる。
- 3) 適切な外用剤・創傷被覆材の選択ができる。
- 4) 皮膚腫瘍切除などにおいて適切な局所麻酔ができる。
- 5) 局所のブロックができる。
- 6) 皮膚小腫瘍の摘出、切除が出来る。
- 7) 外傷の縫合ができる。
- 8) 適切な真皮縫合、表皮縫合、結紮ができる。
- 9) 手術の器械、体位などの準備ができる。
- 10) ドレーン固定、刺入ができる。
- 11) シーネの適切な装着ができる。
- 12) 皮弁採取部の閉鎖ができる。
- 13) 植皮（簡単なもの）ができる。
- 14) 簡単な局所皮弁ができる。
- 15) 熱傷の局所処置・全身管理ができる。
- 16) 悪性腫瘍の診断、検査ができる。
- 17) 上級医・指導医の指導監督のもとで病状説明ができる。

【方略】

- ・入院患者を受け持ち、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。
- ・外来診療の補助や処置などに参加する。
- ・指導医のもとで術者や介助者として主体的に診療に参加する。

【評価】

- ・EPOCによる評価を行う。

XII - 1 4 眼科研修プログラム（選択）

1. 一般目標（GIO）

眼科における基礎知識を学び、検査、診察手技を修得する。

これに基づき、診断治療が行えるようになること。

2. 行動目標（SBOs）

- （1）眼科臨床の基礎知識として解剖、発生、組織学、生理（電気生理を含む）、眼光学、薬理、生化学、微生物学、医療に関する法律についての知識を修得。
- （2）眼科の診断技術と検査として、視力、屈折、調節、涙液検査、瞳孔、眼球運動、眼位、光覚、色覚などの検査技術を修得する。細隙灯顕微鏡検査に習熟し、あわせて眼圧検査を修得する。単眼倒像鏡を用いた眼底検査も修得する。
- （3）眼科治療として、基本的な治療手技を修得する（点眼、結膜下注射、涙嚢洗浄等）、また眼鏡処方、伝染性疾患の治療及び予防、入院患者の術前、術後処置を学ぶ。手術として、麦粒腫切開、霰粒腫摘出、睫毛内反症について学ぶ。
- （4）視野検査、電気生理検査（ERG、VEP）、両眼視機能検査、眼底写真撮影、蛍光眼底造影、超音波検査、放射線診断、細菌、塗抹検査など行えるようにする。また細隙灯顕微鏡検査では隅角検査、三面鏡を用いた眼底検査を修得する。双眼倒像鏡及び前置レンズによる立体的な眼底検査を修得する。
- （5）眼科治療の基本手技として、眼科麻酔、コンタクトレンズの処方、眼外傷、急性眼疾患の救急処置を修得する。手術として、眼瞼下垂、斜視、眼球摘出、眼球内容除去、前房穿刺、虹彩切除を行う。顕微鏡手術を修得し、白内障手術を学ぶ。レーザーによる治療（網膜光凝固、虹彩切除）を経験する。研修期間中、豚眼を用いた白内障手術の実習を行う。

XII - 1 5 皮膚科研修プログラム (選択)

1. 一般目標 (GIO)

詳細な病歴聴取、正確な皮膚の臨床所見、組織所見、その他の検査所見から、基本的な皮膚科疾患の診断と治療ができる。

2. 行動目標 (SBOs)

- (1) 皮膚の構造と機能を理解する。
- (2) 皮膚疾患の診断のために皮膚生検ができ、病理組織学所見の読みと診断ができる。
- (3) 皮膚疾患の診断のために必要な検査ができる。
 - ① MED
 - ② パッチテスト
 - ③ スクラッチテスト
- (4) ステロイド外用剤及びその他の外用剤の作用機序を理解し、いわゆる common disease に対して、適切に使用することができる。
 - ① 湿疹・皮膚炎群
 - ② 浅在性皮膚真菌症
- (5) 抗ヒスタミン剤、抗アレルギー剤の作用機序を理解し、アレルギー性疾患の治療に対し、適切に使用することができる。
 - ① 蕁麻疹
 - ② アトピー性皮膚炎
- (6) 抗生物質、抗ウイルス剤の作用機序を理解し、感染性疾患の治療にあたることができる。
 - ① 蜂窩織炎
 - ② 帯状疱疹
- (7) 免疫機構の一環としての皮膚機能を理解し、薬疹の診断、治療にあたることができる。
- (8) 全身疾患に伴う皮膚症状についての深い知識を得る。
 - ① ウイルス感染症
 - ② 膠原病
 - ③ 血液疾患
 - ④ 内分泌疾患
- (9) 皮膚悪性腫瘍の診断及び治療について、基本的事項を習得する。
 - ① 病理診断
 - ② 手術療法
 - ③ 化学療法
 - ④ 放射線療法
- (10) 熱傷の全身管理及び局所療法を習得する。
- (11) 皮膚外科手術の手技を習得する。
 - ① 皮膚腫瘍単純切除

- ② 局所皮弁
- ③ 遊離植皮術
- ④ CO2 レーザー治療
- ⑤ ALEX レーザー治療

XII - 16 耳鼻咽喉科臨床研修プログラム（選択）

一般目標（GIO）

耳鼻咽喉科領域の疾患を理解し、病歴の聴取、視診触診による正確な局所所見の把握、画像の読影よりの確な診断を行うための基本的な知識及び技能を修得する。

行動目標（SBOs）

1. 外来：外来での視診、触診ができ、簡単な処置ができる。
 - （1）耳鼻咽喉鏡の取り扱い
 - （2）耳鼻咽喉科ファイバースコープの使用法
 - （3）鼻出血、咽頭異物の処置
 - （4）通気、細菌採取
 - （5）鼓膜切開
 - （6）扁桃周囲膿瘍切開
 - （7）神経耳科学的疾患（めまい、突発性難聴、顔面神経麻痺）の診断治療
 - （8）補聴器の適応

2. 検査：耳鼻咽喉科の検査の方法を理解し、結果を適切に判断できる。
 - （1）純音聴力検査
 - （2）ティンパノメトリー
 - （3）聴性脳幹反応検査
 - （4）平衡機能検査
 - （5）顔面神経検査
 - （6）味覚・嗅覚検査
 - （7）鼻アレルギー検査（鼻汁好酸球、皮内検査）
 - （8）画像検査の読影
 - （9）唾液腺造影

3. 入院：入院患者に対し、適切な処置が行える。
 - （1）術前術後の患者管理
 - （2）悪性腫瘍患者の治療及び全身管理

4. 手術：手術の方法及び適応が理解できる。
 - （1）チュービング
 - （2）鼓室形成術
 - （3）副鼻腔炎手術
 - （4）口蓋扁桃摘出術
 - （5）声帯ポリープ切除術

(6) 唾液腺手術

(7) 甲状腺手術

XII - 1 7 放射線科臨床研修プログラム（選択）

一般目標（GIO）

放射線腫瘍学ならびに画像診断学、核医学の基礎と臨床を広く学び、さらに放射線防護、管理に関する基本的知識を身に付ける。特に放射線腫瘍学を中心とした患者の診断、治療、管理を幅広く学ぶ。

行動目標（SBOs）

- （1）放射線診療上の基本的事項の習得
（書類の書き方、患者との接触の仕方、一般処置、救急処置、患者管理など）
- （2）各種臓器の診断の基礎を学び、レポート作成を行う。
- （3）各種臓器の腫瘍学の基礎を学び、放射線治療の考え方を習得する。
- （4）画像診断及び放射線治療に必要な放射線物理学、放射線生物学の基礎を習得する。
- （5）造影検査の基礎を習得する。（消化管造影、リンパ管造影、血管造影など）
- （6）症例の検討を通じて学会発表、論文作成を行う。

XII - 1 8 病理科研修プログラム (選択)

1. 一般目標 (GIO)

病理診断の実践を通じ、医療を適切に行ってゆく上で診断病理学が必要不可欠であることを理解し、臨床像-画像-肉眼像-組織像を一連の **sequence** として理解し、自身の病態理解や診断能力の向上につなげる。

2. 行動目標 (SBOs)

- (1) 臨床所見・内視鏡所見と生検診断の一致を研修する。
- (2) 手術断端部について検体の操作と組織診断を研修する。
- (3) 迅速検体の処理と対応・病理診断を研修する。
- (4) 難解症例は他施設 (大学・研究所・専門病院) との交流の中で十分なコンサルテーションを研修する。
- (5) インターネットを使つての標本のディスカッションを研修する。
- (6) 病理標本検討会へ積極的に参加し、検体症例の提示を義務とする。

3. 方略

- (1) 生検症例につきのマクロ所見 (内視鏡的所見) とミクロ所見 (バイオプシーと内視鏡的粘膜切除術材料) の検討を行う。上皮性腫瘍と非上皮性腫瘍の鑑別を、免疫染色を行つて研修する。
- (2) 手術材料について、肉眼的観察、スケッチ、写真撮影、板への検体貼り付け、リンパ節拾い、固定操作の理論・技術の修得、顕微鏡的観察を研修する。
- (3) 早期胃癌、大腸癌、肺癌それぞれ 1 例について、癌取扱規約に則つて、切り出しを行い、検鏡し、病理報告書を書く。研修医の希望により、子宮癌 (円錐切除を含む)、咽頭癌、胆道癌、の手術材料も研修する。
- (4) 可能な限り剖検に立会い、病理解剖の介助を行う。一例の解剖報告書を書き、その症例について C P C で発表する。症例報告の論文を作成する。
- (5) 病理科と協力関連病院であるいわき市の福島労災病院で電子顕微鏡の実習を行う。検体処理、標本作製、観察、写真撮影、現像、焼き付けの一連の作業を習得する。

XII - 19 保健・医療行政プログラム（選択）

1. 一般目標（GIO）：

地域住民の医療ニーズに応える為に、地域保健福祉能力が実践できる医師としての能力を修得する。

2. 行動目標（SBOs）：

- ①地域住民における医療の特異性を述べる。
- ②保健所業務を述べる。
- ③老健施設・特別養護老人ホームの業務に参加する。
- ④検診業務を行う。
- ⑤地域の感染情報を知る。
- ⑥予防接種の知識がある。
- ⑦MSWの仕事に参加する。