筑波記念病院

臨床研修プログラム

令和６年４月１日

筑波記念病院　臨床研修管理委員会

筑波記念病院
TSUKUBA MEMORIAL HOSPITAL

目次

1、研修の基本目標、基本方針 3
2、研修管理委員会 3
3、プログラムの特色 5
4、研修の指導体制 5
5、研修の記録および評価方法 5
6、研修医の身分・処遇（当院） 8
7、研修修了後の進路 9
8、研修医の募集、応募手続き（応募先、必要書類、選考方法など） 9
9、筑波記念病院臨床研修病院群　研修カリキュラム（1・2年次） 10
【1】研修の概要 10
【2】一般研修目標 10
【3】臨床研修の到達目標 10
【4】研修方略 15
〈Ⅰ〉研修プログラム　年間研修カリキュラム 16
〈Ⅱ〉各科領域の研修の内容 22
内科研修プログラム 22
診療科：循環器内科 22
診療科：消化器内科 23
診療科：血液内科 24
診療科：神経内科 25
診療科：代謝内科 26
診療科：呼吸器内科 27
診療科：救急科 29
地域医療研修 30
診療科：一般外科 32
診療科：麻酔科 33
診療科：産科・婦人科 34
診療科：小児科 35
診療科：精神科 36
診療科：消化器外科 37
診療科：呼吸器外科 38
診療科：心臓血管外科 40
診療科：整形外科 41
診療科：脳神経外科 42
診療科：放射線科 43
診療科：皮膚科 44
診療科：耳鼻咽喉科 45
診療科：眼科 46
診療科：リハビリテーション科 46
診療科：形成外科 48
保健・医療行政 49
筑波総合クリニック外来研修プログラム 50
10、一般外来研修について 51
11、責任診療科 53

1、研修の基本目標、基本方針

筑波記念病院臨床研修プログラムの基本目標は、社会に期待される医師としての基本的態度と知識、技術を身につけることである。このことは専門医、研究医になる素養を身につけると共に、救急医療、地域医療、介護、健康診断にも接触し、専門にとらわれず一般医療をひろく扱い、いついかなる状況においても基本的医療行為、医療活動、全人的医療を行いうる医師として行える医師の基礎を作ることである。

2、研修管理委員会

(1)構成員

医療法人社団筑波記念会　筑波記念病院委員:

阿部　智一(救急センター長・プログラム責任者・指導医)、
長澤　俊郎(管理者・研修管理委員長)、
榎本　強志(院長補佐・指導医)、
上田　和光(副院長・指導医)、
伊佐地　隆(副院長・指導医)
石川　友和(事務長・事務部門責任者)、
星　豪人(看護部・部長)、
垣内　祥宏(薬剤部・部長)、
金森　毅繁(ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ部・部長)、
大森美恵子(検査部・部長)
初期臨床研修医

・・・

医療法人社団筑波記念会　筑波総合クリニック委員:
飯田　啓治 (院長・研修実施責任者)
医療法人社団筑波記念会 介護老人保険施設　つくばケアセンター委員:
長澤　俊郎(施設長・研修実施責任者)
筑波大学附属病院委員:
瀬尾　恵美子(総合臨床教育センター部長・研修実施責任者)
福島県立医科大学附属病院委員:
鈴木　弘行(病院長・研修実施責任者)
日本医科大学付属病院委員:
横堀　將司(臨床研修センター長・研修実施責任者)
水戸済生会総合病院委員:
生澤　義輔(病院長・研修実施責任者)
JA とりで総合医療センター委員:
桃原　祥人(産婦人科部長・研修実施責任者)
東京医科大学病院:
阿部　信二(主任教授・研修実施責任者)

東京医科大学茨城医療センター委員：

屋良　昭一郎（卒後臨床研修センター長・研修実施責任者）

茨城県立こども病院：

小林　千恵（小児専門診療部副部長・研修実施責任者）

ホスピタル坂東：

久永　明人（病棟医長・研修実施責任者）

水海道厚生病院：

河合　伸念（病院長・研修実施責任者）

つくば在宅クリニック委員：

渡辺　拓自（理事長・院長・研修実施責任者）

小豆畑病院委員：

小豆畑　丈夫（病院長・研修実施責任者）

筑波中央病院委員：

小南　聡志（病院長：研修実施責任者）

こだま在宅クリニック委員：

児玉　智之（院長：研修実施責任者）

茨城県つくば保健所委員：

野田　秀平(所長・研修実施責任者)

小山記念病院委員：

池田　和穂（院長・研修実施責任者）

総合守谷第一病院：

西村　一（小児科科長・研修実施責任者）

白十字総合病院：

関戸　司久（副院長・研修実施責任者）

外部委員：中野　博司（たいようクリニック院長・日本糖尿病学会専門医・指導医・評議員、日本老年医学会老年病専門医・代議員、日本医科大学医師会副会長、前日本医科大学老年内科部長・臨床研修センター長）

(2) 委員会の役割

①研修の基本方針を設定する。②研修カリキュラムを作成し各科、各部署での調整を行う。③研修医の募集に関する事務を行う。④研修医の生活と勤務に係わる庶務の調整を行う。⑤研修医の生活と勤務に係わる相談を受ける。⑥研修医の研修の内容を評価し指導を行う。⑦研修に必要な図書、器材を調査し整備を行う。⑧病院長名で研修修了証書を授与する。⑨研修委員会においては、合同研修カリキュラムを作成し、従病院における研修の時期と人数、および研修内容、指導と評価、研修医の生活と勤務に関する庶務の調整を行う。

3、プログラムの特色

地域第一線急性期病院ならではの豊富な症例に基づく、プライマリケアと専門分野との一貫した研修を目標に、基本必修科目に加え自由度に富んだ選択科目によりプログラムを構成し、年間を通じ救急症例を経験することができる。また、当院は急性期医療のみならず、予防医療、慢性期医療、リハビリ、老人保健施設、介護在宅医療などを包括する自己完結型医療施設を構築しており、幅広い臨床研修が可能である。

4、研修の指導体制

(1)各診療科について

ローテーションにおいて所属する科の責任者を主とする臨床経験が豊富で且つ専門領域の認定医、もしくは指導医などの資格を有する医師(原則として臨床経験5年以上)が研修医の指導責任に当たる。研修医1名当たりおよそ2から10名の入院患者を担当医として受け持ち、主治医(所属する科の指導医)の指導と監督の下に診療を行う。

(2)救急診療について

救急診療は、勤務時間内においては、救急診療科指導医の指導の元に、また、時間外においては日当直指導医の指導の元に、救急患者の診療および診療の補助または見学を行う。

(3)当直研修について

当直研修は日当直指導医の元に、診療および診療の補助または見学を行う。

5、研修の記録および評価方法

(1) 研修医は実施項目、修得項目、経験症例を自己記録し、所定の期日ごとに指導医の確認を受ける。

(2) 実施した研修に関しては卒後臨床研修医用オンライン臨床教育評価システム(PG-EPOC)を用いて、研修したことを記録する。

(3) 研修医は実施項目、修得項目、経験症例の記録、および、症例の要約を研修科の終了毎に研修医がプログラム責任者に報告し、プログラム責任者が研修管理委員会に報告する。

(4) 到達目標の達成度については、研修分野・診療科のローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、それらを用いて、さらに、少なくとも半年に1回はプログラム責任者より研修医に形成的評価(フィードバック)を行い、各研修医の研修内容を改善することを主な目的とする。

各研修医及び指導医は「研修到達目標」に記載された個々の項目について、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行い、研修管理委員会で1年ごとに研修の評価を行う。

指導医は定期的に、さらに必要に応じて随時研修の進捗状況の把握・評価を行い各研修医が修了基準に不足している部分を研修できるように配慮すると共に、評価結果を研修医にも知らせ、研修医、指導医、指導スタッフ間で評価を共有し、より効果的な研修へとつなげること。

(5) 2年間の研修修了時に、下記の臨床研修の修了基準を満たした者に限り、病院長は研修管理委員会の評価を参考にして、研修を終えた者に、研修修了書を授与する。

臨床研修の修了基準

1、研修実施機関の評価

研修医は、2 年間の研修期間について、以下に定める休止期間の上限を減じた日数以上の研修を実施しなければ修了と認められない。

（ア） 休止の理由

研修休止の理由として認めるものは、傷病、妊娠、出産、育児、その他正当な理由（研修プログラムで定められた年次休暇を含む）とする。

（イ） 必要履修期間等についての基準

研修期間（2 年間）を通じた休止期間の上限は 90 日（研修機関（施設）において定める休日は含めない）とする。

各研修分野に求められている必要履修期間を満たしていない場合は、選択科目の期間を利用する等により、あらかじめ定められた臨床研修期間内に各研修分野の必要履修期間を満たすよう努めること。

（ウ） 休止期間の上限を超える場合の取扱い

研修期間終了時に当該研修医の研修の休止期間が 90 日を超える場合には未修了とする。この場合、原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を行い、90 日を超えた日数分以上の日数の研修を行うことが必要である。

また、基本研修科目又は必修科目で必要履修期間を満たしていない場合にも、未修了として取扱い、原則として引き続き同一の研修プログラムで当該研修医の研修を行い、不足する期間以上の期間の研修を行うことが必要である。

（エ） その他

プログラム責任者は、研修休止の理由の正当性を判定し、履修期間の把握を行う。研修医が修了基準を満たさなくなる恐れがある場合には、事前に研修管理委員会に報告・相談するなどして、対策を講じ、当該研修医があらかじめ定められた臨床研修期間内に研修を修了できるように努めること。

2、臨床研修の到達目標（臨床医としての適性を除く）の達成度の評価

研修の達成度の評価においては、あらかじめ定められた研修期間を通じ、各到達目標について達成したか否かの評価を行い、少なくともすべての必修項目について目標を達成しなければ、修了として認めない。個々の到達目標については、研修医が医療の安全を確保し、かつ、患者に不安を与えずに行うことができる場合に当該項目を達成したと考える。

3、臨床医としての適性の評価

管理者は、研修医が以下に定める各項目に該当する場合は修了と認めるべきではない。なお、臨床医としての適性の評価は非常に困難であり、極めて慎重な検討が必要である。原則として、当該研修医が最初に臨床研修を行った臨床研修病院においては、その程度が著しい場合を除き臨床医としての適性の判断を行うことは困難である。少なくとも複数の臨床研修病院における臨床研修を経た後に評価を行うことが望ましい。

（ア）安心、安全な医療の提供ができない場合

医療安全の確保が危ぶまれる、あるいは患者との意思疎通に欠け不安感を与える場合等には、まず、指導医が中心となって、当該研修医が患者に被害を及ぼさないよう十分注意しながら、指導・教育すべきである。十分な指導にも関わらず、改善せず、患者に被害を及ぼす恐れがある場合には、未修了、中断の判断とすることもやむを得ないものとする。

一般常識を逸脱する、就業規則を遵守できない、チーム医療を乱す等の問題に関しては、まず当該臨床研修病院において、十分指導・教育すべきである。原則としてあらかじめ定められた臨床研修期間を通して指導・教育し、それでもなお、医療の適切な遂行に支障を来す場合には、未修了、もしくは中断とすることもやむを得ないものとする。

また、重大な傷病によって適切な診療行為が行えず医療安全の確保が危ぶまれる、あるいは患者に不安感を与える等の場合にも未修了、中断の判断もやむを得ない。なお、傷病又はそれに起因する障害等により当該臨床研修病院では研修不可能であるが、それを補完・支援する環境が整っている他の臨床研修病院では研修可能な場合には、管理者は、当該研修医が中断をして病院を移ることを可能とする。

（イ）法令・規則が遵守できない者

医道審議会の処分対象となる者の場合には「行政処分を受けた医師に対する再教育に関する検討会」の議論に基づく再教育を行うことになる。再教育にも関わらず改善せず、患者に被害を及ぼす恐れがある場合には、未修了、中断の判断もやむを得ないものとする。

6、研修医の身分・処遇（当院）

（1）　身分：研修医は当院の常勤の医員となる。
（2）　給与：1年目は月額400,000円、2年目は月額470,000円 （固定残業代を含む）
（3）　賞与：なし
（4）　通勤手当：なし
（5）　住宅手当：あり
（6）　休日手当：あり
（7）　日当直手当：1年次10,000円、2年次18,000円（平日）
（8）　基本的な勤務時間：8：30～17：30、休憩時間：（例：12：00～13：00）
（9）　時間外勤務：あり （医師の時間外労働上限規制A水準：960時間/年（80時間/月）、
当直時間数含む）
（10）　当直回数：1か月あたり3～4回
（11）　休暇
1.　年次有給休暇：初年度は10日間、2年度は11日間
2.　夏季休暇：あり
3.　年末年始休暇：あり
（12）　特別休暇：産育休、介護休、忌引休暇など
（13）　アルバイト：完全禁止
（14）　研修医室：あり
（15）　託児所利用：可能
（16）　加入健康保険：全国健康保険協会管掌健康保険
（17）　加入年金保険：厚生年金健保
（18）　労働者災害補償保険法の適用：あり
（19）　雇用保険：あり
（20）　健康管理：健康診断（年2回）
（21）　医師賠償責任保険：病院において加入するが個人加入も強制する
（22）　外部の研修活動：学会などへの参加は可能
（23）　外部の研修活動への費用支給：あり（規定による）
（24）　宿舎：あり
（25）　その他：院外研修中の処遇については、当該病院の就業規則によるが詳細は協議の上で決定する。

7、研修修了後の進路

研修医は研修修了後において本人の希望があれば、引き続き当院の常勤医として就職することが可能である。出身大学等の医局の一員としてのローテーションとして引き続き当院に配属された場合も、当院で就労することが可能である。

8、研修医の募集、応募手続き(応募先、必要書類、選考方法など)

1) 研修プログラムを公開し、募集を行う。
研修医の定員:10名

2) 当院における総合研修プログラムによる研修を希望するものは、原則としてマッチングプログラムに参加して応募する。

3) 応募者は当院院長宛に履歴書を提出する。

4) 応募者に対しては8月から9月中に日時を指定して面接、試験を行う。

5) 当院にマッチした応募者は、医師国家試験合格をもって採用決定とする。

6) 応募の連絡先、問い合わせ先

〒300－2622 茨城県つくば市要1187－299
医療法人社団筑波記念会 筑波記念病院
TEL 029－864－1212
FAX 029－864－8135
リクルートセンター 臨床研修担当

9、筑波記念病院臨床研修病院群　研修カリキュラム（1・2年次）

【1】研修の概要

1. 一般診療に携わる医師として必要な基本的知識、技術を広く身につける。
2. 専門領域の診療、研究を専攻する場合の基本的な知識、技術、素養を身につける。
3. 患者から医師に期待され、信頼される人格、医療の能力を身につける。
4. 社会から医師として求められる態度と倫理観、医療活動の実践的な行動力を身につける。

【2】一般研修目標

将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につけるとともに、医師としての人格を涵養する。

1. 一般臨床医として入院および外来患者の診療に必要な基本的知識と技能を身につける。
2. 一個の医師として、独立して活動する場合の最低必要な知識、技術を身につける。
3. 将来専門領域に進むに当たり、必要な基本的知識と技術を身につける。
4. 救急患者の診療に必要な知識と技術、ファーストエイドを行う能力を身につける。
5. 慢性疾患、高齢患者のリハビリテーション、在宅医療、社会復帰の計画立案ができる。
6. 患者、家族との適切な人間関係を築き、問題を解決し、説明指導する力を身につける。
7. 自己の限界を認識し、指導医や専門医に相談、依頼すべきことの判断を行い、適切な情報を添えて紹介する能力を身につける。
8. チーム医療の中心となり、他のスタッフと協力して診療にあたる力を身につける。
9. 医療評価にたえる診療記録を適切に作成する力を身につける。

【3】臨床研修の到達目標

臨床研修の基本理念

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、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。

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、不法行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題に対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。

② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う。

③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。

② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、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 チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

④ 医療従事者の健康管理(予防接種や針刺し事故への対応を含む。)を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会 と国際社会に貢献する。

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の 発展に寄与する。

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
② 科学的研究方法を理解し、活用する。
③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向(薬剤耐性菌やゲノム医療を含む。)を把握する。

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、地域医療に配慮した退院調整ができる。
3. 初期救急対応
   緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。
4. 地域医療
   地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

経験すべき症候－29 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。

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

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。

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）

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、日常診療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。

その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

基本的診療能力を身に付けるためには、患者の診療に直接携わることにより、医療面接と身体診察の方法、必要な臨床検査や治療の決定方法、検査目的あるいは治療目的で行われる臨床手技（緊急処置を含む）等を経験し、各疾病・病態について、最新の標準治療の提供にチームの一員として貢献する経験する。

以下の項目については、研修期間全体を通じて経験し、EPOC 等に記録し指導医等と共有し、研修医の診療能力の評価を行う。

1. 医療面接

医療面接では、患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められる場合があること、診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等、複数の目的があること、そして診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し、望ま

しいコミュニケーションのあり方を不断に追求する心構えと習慣を身に付ける必要がある。

患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。

病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）を聴取し、診療録に記載する。

2. 身体診察

病歴情報に基づいて、適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。このプロセスで、患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることのないよう、そして倫理面にも十分な配慮をする必要がある。とくに、乳房の診察や泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）を行う場合は、指導医あるいは女性看護師等の立ち合いのもとに行わなくてはならない。

3. 臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合してきめなければならないことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける。また、見落とすと死につながるいわゆる Killer disease を確実に診断できるように指導されるのが望ましい。

4. 臨床手技

1) 大学での医学教育モデルコアカリキュラム（2016 年度改訂版）では、学修目標として、体位変換、移送、皮膚消毒、外用薬の貼布・塗布、気道内吸引・ネブライザー、静脈採血、胃管の挿入と抜去、尿道カテーテルの挿入と抜去、注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）を実施できることとされている。また、中心静脈カテーテルの挿入、動脈血採血・動脈ラインの確保、腰椎穿刺、ドレーンの挿入・抜去、全身麻酔・局所麻酔・輸血、眼球に直接触れる治療については、見学し介助できることが目標とされている。

2) 研修開始にあたって、各研修医が医学部卒業までに上記手技をどの程度経験してきたのか確認し、研修の進め方について個別に配慮する。

3) 具体的には、

①気道確保
②人工呼吸（ﾊﾞｯｸﾞ・ﾊﾞﾙﾌﾞ・ﾏｽｸによる徒手換気を含む。）
③胸骨圧迫
④圧迫止血法
⑤包帯法
⑥採血法（静脈血、動脈血）
⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）
⑧腰椎穿刺
⑨穿刺法（胸腔、腹腔）
⑩導尿法
⑪ドレーン・チューブ類の管理
⑫胃管の挿入と管理
⑬局所麻酔法
⑭創部消毒とガーゼ交換
⑮簡単な切開・排膿
⑯皮膚縫合
⑰軽度の外傷・熱傷の処置
⑱気管挿管
⑲除細動等の臨床手技を身に付ける

5. 検査手技

血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、心電図の記録、超音波検査等を経験する。

6.　地域包括ケア・社会的視点

症候や疾病・病態の中には、その頻度の高さや社会への人的・経済的負担の大きさから、社会的な視点から理解し対応することがますます重要になってきているものが少なくない。例えば、もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについては、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する必要がある。

7.　診療録

日々の診療録（退院時要約を含む）は速やかに記載し、指導医あるいは上級医の指導を受ける。入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療方針、教育）、考察等を記載する。退院時要約を症候および疾病・病態の研修を行ったことの確認に用いる場合であって考察の記載欄がない場合、別途、考察を記載した文書の提出と保管を必要とする。

なお、研修期間中に、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を必ず経験すること。

【4】研修方略

- 研修期間は原則として 2 年間以上とする。 協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、原則として、1 年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。なお、地域医療等における研修期間を、12 週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなす。

- 必修科目として内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療の全て及び病院必修科目として、外科 4 週、麻酔科 8 週の研修を行う。また一般内科、一般外科、小児科、地域医療をローテート中に 4 週以上の一般外来研修を行う。
- 内科 24 週以上、救急 12 週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ 4 週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8 週以上の研修を行うことが望ましい。

※地域医療研修について

- 平成 21 年の改正以前は、「地域保健・医療」とされていたが、平成 21 年の改正以後は地域医療単独の研修として 1 月以上行うことが必要となっている。地域医療研修は必修科目として単独で 4 週以上行うことが必要であり、地域保健研修は選択科目として、地域医療研修とは別に行うこと。
- 保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、各種検診・健診の実施施設等の地域保健の現場において、その役割について理解し、実践する研修については地域医療研修とは別となる。
- 臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合には、原則として、臨床研修協力施設における研修期間を合計 12 週以内とする。ただし、へき地・離島診療所等における研修期間についてはこの限りではない。臨床研修協力施設とは、臨床研修病院と共同して臨床研修を行う施設であり、臨床研修病院及び大学病院以外のものをいう。
- 地域医療のシステム化を図り、臨床研修病院群における緊密な連携を保つため、臨床研修病院群を構成する臨床研修病院及び臨床研修協力施設は、原則、同一の二次医療圏内又は同一の都道府県内にあることを基本とする。

・ プログラムに示されたローテーションに沿って各科の入院患者を受け持ち、指導医の監督と指導の元に、患者の診療の基本的知識と技術を習得する。
・ 指導医および上級医の指導と監督の元に各科の当直医として勤務する。
・ 指導医の監督と指導の元に外来診療を経験し、初診時に必要な診療を行い、経過観察および入院適応の決定を行う。
・ 院内の回診やカンファレンス、抄読会などの臨床活動に参加する。

※全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、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・人生会議）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

〈Ⅰ〉研修プログラム　年間研修カリキュラム

研修スケジュール（例）

<table>
<tr><th></th><th>4月</th><th>5月</th><th>6月</th><th>7月</th><th>8月</th><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th></tr>
<tr><td>1年次</td><td colspan="6">内科
（必修）</td><td colspan="4">救急
（必修）</td><td>麻酔
（病院必修）</td><td>外科
（必修）</td><td>外科
（病院必修）</td></tr>
<tr><td>2年次</td><td>産婦
（必修）</td><td>精神
（必修）</td><td>小児
（必修）</td><td>地医
（必修）</td><td colspan="8">選択</td></tr>
</table>

・研修開始日は4月１日とする。
・必修科目である内科研修は循環器内科、消化器内科、血液内科、代謝内科、呼吸器内科、神経内科、一般内科、腎臓内科の指導医につき各科の症例を担当する。
・必修科目である内科研修を日本医科大学付属病院で行う場合は4～8週、東京医科大学茨城医療センターで行う場合は4～8週、小山記念病院で行う場合4～8週はとする。
・必修科目である外科研修を東京医科大学茨城医療センターで行う場合は4週とする。
・必修科目である救急12週の内、残り4週で希望があれば3次救急である水戸済生会総合病院で研修を可能とする。
・必修科目である救急12週の内、残り4週で希望があれば麻酔科を救急の研修期間とすることができる。
・必修科目である外科研修の他に外科研修、麻酔科研修を当院にて選択することを必須とする。
・必修科目である産婦人科研修は協力型病院である筑波大学附属病院、東京医科大学病院、JAとりで総合医療センター、水戸済生会総合病院、東京医科大学茨城医療センター、小山記念病院、総合守谷第一病院、白十字総合病院にて行う。
・必修科目である精神科研修は協力型病院である筑波大学附属病院、研修協力施設であるホスピタル坂東、水海道厚生病院にて行う。
・必修科目である小児科研修は協力型病院である筑波大学附属病院、東京医科大学病院、JAとりで総合

医療センター、茨城県立こども病院、東京医科大学茨城医療センター、日本医科大学付属病院、総合守谷第一病院にて行う。

・地域医療研修は研修協力施設である、筑波総合クリニック、つくば在宅クリニック、小豆畑病院、筑波中央病院、こだま在宅クリニックにて行う。

・剖検の実施施設は筑波記念病院とする。

・CPC実施施設は筑波記念病院とする。

・救急当直は1年次の5月より研修が修了するまで、3～4回/月のペースで行う。

・夏季休暇(1週間程度)は各科で調整して取ること。

・年末年始の休暇は各科で調整して取ること。

【協力型病院および協力型施設】

筑波大学附属病院、東京医科大学茨城医療センター、JAとりで総合医療センター、水戸済生会総合病院、茨城県立こども病院、ホスピタル坂東、日本医科大学付属病院、東京医科大学病院、福島県立医科大学附属病院、小山記念病院、水海道厚生病院、総合守谷第一病院、白十字総合病院、つくば在宅クリニック、こだま在宅クリニック、筑波中央病院、小豆畑病院、筑波総合クリニック、つくばケアセンター、つくば保健所

科　目		病院又は施設の名称	研修期間	内一般外来
必修科目・分野	内科	筑波記念病院 日本医科大学付属病院 東京医科大学茨城医療センター 小山記念病院	24週	2～4週
	救急部門	筑波記念病院 水戸済生会総合病院	12週 4週	
	地域医療	筑波総合クリニック 小豆畑病院 つくば在宅クリニック 筑波中央病院 こだま在宅クリニック	4週	一般外来　2～3週 在宅診療　1～2週
必修科目・分野	外科	筑波記念病院 東京医科大学茨城医療センター	4週	1～2週
	小児科	筑波大学附属病院 東京医科大学病院 JAとりで総合医療センター 茨城県立こども病院 東京医科大学茨城医療センター 日本医科大学付属病院 総合守谷第一病院	4週	0.1～1週

	産婦人科	筑波大学附属病院 東京医科大学病院 JA とりで総合医療センター 水戸済生会総合病院 東京医科大学茨城医療センター 小山記念病院 総合守谷第一病院 白十字総合病院	4 週	
	精神科	筑波大学附属病院 ホスピタル坂東 水海道厚生病院	4 週	
	一般外来			
病院で定めた必修科目	外　科	筑波記念病院	4 週	
	麻酔科	筑波記念病院	4 週	
選択科目	循環器内科	福島県立医科大学附属病院 筑波記念病院 筑波大学附属病院 東京医科大学茨城医療センター 東京医科大学病院 小山記念病院 白十字総合病院	4～32 週	
	代謝内科	筑波記念病院 筑波大学附属病院 東京医科大学茨城医療センター 東京医科大学病院 小山記念病院	4～12 週	
	消化器内科	筑波記念病院 筑波大学附属病院 東京医科大学茨城医療センター 東京医科大学病院 白十字総合病院	4～32 週	
	血液内科	福島県立医科大学附属病院 筑波記念病院 筑波大学附属病院 東京医科大学病院	4～32 週 4～24 週 4～24 週 4～24 週	

	呼吸器内科	筑波記念病院 筑波大学附属病院 東京医科大学茨城医療センター 東京医科大学病院 白十字総合病院	4～32 週	
	神経内科	筑波記念病院 筑波大学附属病院 日本医科大学付属病院 東京医科大学茨城医療センター 東京医科大学病院 JA とりで総合医療センター	4～32 週	
	総合診療内科 （高齢者総合診療含む）	筑波大学附属病院 東京医科大学茨城医療センター 東京医科大学病院	4～24 週	
	腎臓内科	筑波大学附属病院 東京医科大学茨城医療センター 東京医科大学病院 小山記念病院	4～8 週	
	救急科	筑波記念病院 水戸済生会総合病院 日本医科大学付属病院 東京医科大学病院	4～16 週	
	内科	筑波記念病院 日本医科大学付属病院 東京医科大学茨城医療センター 東京医科大学病院 小山記念病院	4～32 週	
	外科	筑波記念病院 日本医科大学付属病院 東京医科大学茨城医療センター 東京医科大学病院 白十字総合病院	4～32 週	
	呼吸器外科	筑波記念病院 筑波大学附属病院 東京医科大学茨城医療センター 東京医科大学病院	4～32 週	
	麻酔科	筑波記念病院 筑波大学附属病院 東京医科大学茨城医療センター 東京医科大学病院	4～24 週	

	産婦人科	筑波大学附属病院 JA とりで総合医療センター 東京医科大学茨城医療センター 水戸済生会総合病院 東京医科大学病院 小山記念病院 総合守谷第一病院 白十字総合病院	8 週 4～8 週 4～8 週 4 週 4～8 週 4～8 週 4 週 4 週	
	婦人科	筑波記念病院	4 週	
	小児科	筑波大学附属病院 東京医科大学茨城医療センター JA とりで総合医療センター 東京医科大学病院 茨城県立こども病院 日本医科大学付属病院 総合守谷第一病院	8～12 週 4～12 週 4～8 週 4～12 週 4～12 週 4～8 週 4 週	
	精神科	筑波大学附属病院 東京医科大学病院 ホスピタル坂東 水海道厚生病院	4～32 週	
	心臓血管外科	筑波記念病院 筑波大学附属病院 東京医科大学茨城医療センター 東京医科大学病院	4～12 週	
	整形外科	筑波記念病院 筑波大学附属病院 東京医科大学茨城医療センター 東京医科大学病院	4～32 週	
	脳神経外科	筑波記念病院 筑波大学附属病院 東京医科大学茨城医療センター 東京医科大学病院 白十字総合病院	4～32 週	
	放射線科	筑波記念病院 筑波大学附属病院 東京医科大学茨城医療センター	4～32 週	
	皮膚科	筑波記念病院 筑波大学附属病院 東京医科大学茨城医療センター 東京医科大学病院	4～32 週	

	耳鼻咽喉科	筑波記念病院 筑波大学附属病院 東京医科大学茨城医療センター 東京医科大学病院	4～32 週	
	眼科	筑波記念病院 筑波大学附属病院 東京医科大学茨城医療センター 東京医科大学病院	4～12 週 4～32 週 4～32 週 4～32 週	
	泌尿器科	筑波記念病院 筑波大学附属病院 東京医科大学茨城医療センター	4～32 週	
	リハビリテーション科	筑波記念病院 東京医科大学茨城医療センター	4～32 週	
	形成外科	筑波記念病院 筑波大学附属病院 東京医科大学茨城医療センター 東京医科大学病院 日本医科大学付属病院	4～8 週	
	病理診断科	東京医科大学茨城医療センター 東京医科大学病院	4～8 週	
	臨床腫瘍科 （腫瘍内科含む）	筑波大学附属病院 東京医科大学茨城医療センター 東京医科大学病院	4～8 週	
	感染症科	筑波大学附属病院 東京医科大学茨城医療センター 東京医科大学病院	4～8 週	
	地域医療	筑波総合クリニック つくば在宅クリニック 小豆畑病院	4～8 週	2～3 週 1～2 週
	保健・医療行政	筑波記念病院 介護老人保健施設つくばケアセンター つくば保健所	4 週	

〈Ⅱ〉各科領域の研修の内容

内科研修プログラム

入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を病棟研修で行う。

診療科:循環器内科

【一般目標】

臨床医に必要な必須かつ基本的な循環器疾患を幅広く経験し、その病態を理解するとともに、 診断に必要な技術を習得する。

【具体的目標】

1) 循環器疾患の病歴聴取および基本的診察法を習得する。
2) 循環器疾患の病態把握に必要な検査計画を立て、結果を評価できる。
3) 循環器疾患における症状、理学的所見を正確に把握し、整理記載すること ができる。
4) 上級医の指導のもとに、適切な疾患マネジメントができる。
5) 患者、家族との適切なコミュニケーションがとれる。
6) 救急患者において、患者およびその家族の状況に応じて適切な検査および 治療を選択することができる

【学習方略】

1) 主治医である上級医の指導のもとに、担当医として入院患者の診療を行う。
2) 問診を正確にとり、診療録に記録する。
   (主訴、現病歴、既往歴、家族歴、冠血管危険因 子など)。
3) 以下の基本的な診察方法ができる。
   血圧および脈拍測定、動脈の触診、心音・心雑音の聴取、呼吸音の聴診、浮腫の有無など。
4) 以下の検査を計画し、上級医の指導のもとに実施し、結果を評価できる。心電図:不整脈、虚血、心筋疾患の評価。 胸部レントゲン:肺うっ血、心拡大の評価。 心エコー:心機能、弁膜症の評価。 ホルター心電図:不整脈、ST 変化、心拍数変化の評価。心筋シンチ:心筋虚血、心筋疾患の評価 CT:胸水、肺血管、冠動脈の評価。
5) MRI:心機能、心筋疾患の評価。
   心臓カテーテル検査(検査計画と評価のみ):心機能の評価、冠動脈造影の評価。
6) 以下の治療に必要な手技を上級医の指導もとに実施する。
   CV 挿入、動脈ライン挿入、スワン・ガンツカテーテル挿入
7) 担当患者に対し、上級医の指導のもとインフォームドコンセントを適切に実施し、その 内容を診療録に記載できる。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟回診 アブレーション	病棟回診 病棟業務	病棟回診 心臓カテーテル	病棟回診 心臓カテーテル	病棟回診 アブレーション	病棟回診 病棟業務
午後	アブレーション 病棟回診	病棟業務 病棟回診	心臓カテーテル 病棟回診 18:00 医局勉強会	病棟業務 病棟回診	病棟業務 病棟回診	

【研修評価】

臨床研修指導医が PG-EPOC にて評価を行う。

◆◇◆

診療科:消化器内科

【一般目標】

・医師としての「基本的態度」を身に付ける。

・主要な消化器疾患に対する「検査」「診断」「治療」を系統的に学び、診療における基礎的知識と技能を習得する。

【具体的目標】

1) 初期対応:病歴聴取、身体所見(診察)を行うことができる。
2) 適切な検査計画:適切な採血項目を選択し指示できる。消化器疾患に特有な検査(腹部超音波、上部下部消化管内視鏡、CT、MRI、ERCP など)について、それらの意義や具体的な内容を理解し、診断および治療のために必要な検査を選択できる。
3) 侵襲的検査では、患者および家族へ説明を行い同意を取得することができる。
4) 検査結果の評価:それぞれの検査結果を適切にアセスメントできる。
5) 診断:検査から得られた結果を踏まえて、考えられる鑑別診断をあげ、最終的な確定診断を導き出せる。
6) 治療計画および実行:診断の結果から、その疾患に対する治療計画が立案できる。また緊急を要する疾患においては、該当する専門医へ迅速なコンサルテーションができる。
7) 治療効果判定および評価:臨床経過を正しく把握し、治療効果判定を行える。また必要に応じて計画を改めて立案することができる。
8) 悪性疾患では、患者および家族の精神面に配慮することができる。

【学習方略】

1) 実習開始前には、オリエンテーションを受ける。
2) 指導医(上級医)による管理のもとに、受持医として入院患者の診療に当たる。
3) 的確な問診を行い、臨床経過・理学的所見などを適切にカルテへ記載する。
4) 必要な検査から診断までを系統的に行い、治療計画を立案する。
5) 内視鏡検査・治療の介助を行う。
6) 中心静脈カテーテル挿入、腹腔穿刺、胃管挿入など、消化器疾患に必要な処置を行う。
7) 週 1 回の定時回診および院内の内科・外科・放射線科の 3 科合同カンファランスにおいて、受け持ち患者について簡潔かつ適確なプレゼンテーションを行う。
8) 積極的に学会や講演会などに参加(または発表)を行い、さらなる知識の習得に努める。
9) 剖検時には、その場に立ちあい、所見を記載する。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟回診 内視鏡	病棟回診 内視鏡	病棟回診 内視鏡	病棟回診 内視鏡	病棟回診 内視鏡	病棟回診 9:30 定時回診
午後	治療内視鏡 18:00 内視鏡カンファ 病棟回診	病棟回診	治療内視鏡 16:45 3 科合同カンファ 18:00 医局勉強会	病棟回診	病棟回診	

【研修評価】

臨床研修指導医が PG-EPOC にて評価を行う。

◆◇◆

診療科：血液内科

【一般目標】

血液内科で扱う疾患は白血病や悪性リンパ腫などの腫瘍性疾患が主体であり、治療としての化学療法（造血幹細胞移植含む）は感染症や出血、薬剤による重篤な臓器障害など患者の生命に関わる合併症リスクを伴う。このため、患者の状況を注意深く観察し変化を早期に察知するとともに、必要な検査や処置を常に先手を打って実施する必要がある。血液内科の初期研修では化学療法一般の理解、抗生物質の使用方法、輸血の実施方法など具体的知識の習得とともに、患者の状況をいかに正確に把握・判断するかという医師としての姿勢を学ぶことを目標とする。また、血液内科は内科各科の中でも患者死亡が多い科である。診療の目標は本来は治癒ないし病状のコントロールであるが、不幸にして加療をあきらめなければならない状態になる患者、最終的に死に至る患者もあり、その際には患者自身だけでなく患者家族や近親者への対応も必要となる。患者の命を救うための医療とともに看取る医療も学ぶ。

【具体的目標】

1) 診察法
   リンパ節や臓器の腫大・腫瘤の触知、発疹、出血症状の視診を習得する
2) 検査
   化学療法の有害事象を監視するためのルーチンの検査（血算、生化学、凝固）、各薬剤に特徴的な有害事象の監視（ステロイド剤使用時の高血糖、ポリエン系抗真菌剤使用中の低 K など）、稀に起こる合併症（化学療法中の結核やニューモシスチス肺炎発生など）の監視など過不足ない検査計画の立て方・実施を行う
3) 手技
   血液内科固有の手技は少ないが、研修中に骨髄穿刺と中心静脈カテーテル挿入、髄注に関しては症例があればその都度実施する
4) 診断
   血液内科にコンサルトされる病状は血球減少ないし増多、リンパ節腫大、脾腫、不明熱などがある。これらの異常に関する検査・診断について学ぶ
5) 治療
   造血幹細胞移植を含む化学療法、輸血療法、免疫抑制状態での抗菌剤・抗真菌剤・ガンマグロブリン製剤の使用方法、免疫抑制剤の使用方法について学ぶ
6) 患者・家族への対応
   血液内科は患者の生死に極めて近い科であるため、日ごろからの患者およびその家族への対応が重要である。病状の告知、治療方法の説明、病状経過の説明、退院に向けての準備、終末期の迎え方などいかに伝えるべきかについて学ぶ。また、化学療法中は敗血症性ショックなど病状の急変も有りうる。急変は患者家族の心象を悪くし、訴訟にも繋がることがあるため、病状悪化を早く察知して対処することは当然として、患者・家族への早めの、きめ細かい病状説明も必要であることを学ぶ。

【研修内容】

1) 初期研修では外来診療をみる機会は設けず。入院診療が主体となるが希望者には外来研修も対応する。上級医師が主治医、研修医は担当医として日ごろの診察・検査および処方・処置の実施、病状説明（IC）への参加、診療録の記載、入院・退院サマリーの作成に従事する。
2) 血液内科では朝夕の血液病棟回診の他、毎週火曜日・金曜日に他病棟も含む全体回診、多職種カンファレンスを実施しているのでこれに参加する。

【学習方略】

研修医は上級医師に 1:1 でつくため、担当患者は上級医師の受け持ち患者となる。個々の患者について上級医師とともにオーダリング画面でのオーダー（検査、処方、化学療法、輸血など）を行う。実施した検査の結果についてどのように解釈するか、患者の状況変化に対していかに次の手立てを打つかを上級医師とともに考える。骨髄穿刺を行い、希望があれば塗抹標本を供覧する。中心静脈カテーテルの挿入、髄注については症例があれば実施する。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟回診 病棟業務	病棟回診 化学療法 病棟業務	病棟回診 外来診療	病棟回診 病棟業務	病棟回診 病棟業務	病棟回診 病棟業務
午後	病棟業務 病棟回診	病棟業務 病棟回診	病棟業務 病棟回診	病棟業務 クルズス 病棟回診	病棟業務 病棟回診	

【研修評価】

臨床研修指導医が PG-EPOC にて評価を行う。

◆◇◆

診療科：神経内科

【一般目標】

内科診療の際に遭遇した神経障害を診療できるようになる。

【具体的目標】

1) 診療に有用な情報を問診できるようになる。
2) 基本的な神経学的診察法を習得し、問診での情報からチェックすべき項目を念頭にした、神経学的診察ができるようになる。
3) 指導の元に、病歴、診察所見から病因診断・解剖学的診断・臨床診断ができる。
4) 指導の元に必要な検査・治療計画を立てる。
5) 指導の元に神経内科の検査を実施できる。
（腰椎穿刺の実施、放射線検査の読影、電気生理学的検査の判読）。
6) 患者を中心としたチーム医療を他の医療職と連携して実践できる。

【学習方略】

1) 研修医は上級医（主治医）のもとに内科入院患者の担当医となる。
症状に応じて上級医と相談して神経内科にコンサルテーションする。
2) 神経内科指導医は、診察時に研修医共に診察し、コンサルテーション情報と対比して、具体的目標 1、2 に近くように指導する。
3) 研修医はコンサルテーション返信を上級医に報告後、神経内科指導医と共に具体的目標 3、4、5 を実践する。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟回診 病棟業務	病棟回診 病棟業務	病棟回診 病棟業務	病棟回診 病棟業務	病棟回診 病棟業務	病棟回診 病棟業務
午後	病棟業務 病棟回診	病棟業務 病棟回診	病棟業務 病棟回診	病棟業務 病棟回診	病棟業務 病棟回診	

【研修評価】

臨床研修指導医が PG-EPOC にて評価を行う。

◆◇◆

診療科：代謝内科

【一般目標】

内分泌代謝領域の各疾患の診断基準、病態を理解し、検査計画、診療方針や治療効果の判定が可能となるようにする。

【具体的目標】

1) 糖尿病患者の現病歴、既往歴、家族歴を聴取し、身体所見をとり、診断に必な検査を理解、実施し、結果を判定して病態の把握、評価が可能である。
2) 糖尿病の病型分類を理解し、合わせた治療法が実践でき、糖尿病性合併症の有無や進行度を評価するために、身体所見や検査のオーダーが可能である。
3) 糖尿病の食事療法、運動療法の理論を理解し、基本的知識を習得し、個々の患者に対して教育を行うことが可能である。
4) 糖尿病の薬物療法（血糖降下剤やインスリン療法）の理論を理解し、実際の使用法（副作用も含めて）の必要な知識を習得し、実施して効果の判定が可能である。
5) 低血糖発作に対する基本的知識と正しい対応を理解し、実際に患者に指導ができる。
6) 内分泌代謝疾患各分野（間脳下垂体、甲状腺、副甲状腺・カルシウム代謝、副腎、性線、脂質異常症、肥満症等）の疾患の診断基準、病態、検査、治療を理解する。
7) 内分泌代謝疾患各分野患者の現病歴、既往歴、家族歴を聴取し、身体所見をとり、診断に必要な検査を理解し、病態を把握し、検査所見や治療方針を理解し、治療効果の判定が可能である。
8) 内分泌負荷試験の理論、判定基準、実際の実施方法を理解し、安全に実施可能である。

【学習方略】

1) 糖尿病入院患者を受け持ち、病歴聴取、身体所見をとり、上級医および指導医と共に、合併症やインスリン分泌能等の評価に必要な検査及び病態を理解し実施し、病型や重症度及び病期に合った治療法を検討し、評価する。
2) 糖尿病患者教育を実施し、食品交換表の利用方法、運動処方の作成、インスリン自己注射及び自己血糖測定の指導を実際に行う。糖尿病教室において集団指導として講義を行う。
3) 他科コンサルテーションに同行し、他科疾患及び合併症を持つ糖尿病患者の治療戦略について学び、今後ローテーション後に代謝内科宛の的確なコンサルテーションが可能な技能を身につける。
4) 糖尿病チーム連携会議に出席し、看護師、栄養士、薬剤師、運動療法士、検査技師を含めた包括的な糖尿病療養指導の重要性を理解し、患者指導に努める。
5) 内分泌疾患各分野に渡り患者を受け持ち、病歴聴取、身体所見をとり、上級医および指導医と共に、検査所見を解釈、診断し、個々の患者に応じた治療方針を理解し、治療効果を評価する。
6) 実際にさまざまな内分泌負荷試験を施行し、負荷試験の必要性、重要度、危険性を把握した上で、安全かつ効率的に実施する。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務 (11 時～ CGM 外来)	病棟業務	病棟業務
午後	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	13 時～15 時 糖尿病教室	

金曜日　13 時～15 時　糖尿病教室
　　(第 1 週　応用編,第 2 週　連絡会,第 3 週　基礎編)
土曜日　第 4 週　月～金　糖尿病教育入院(医師講義枠 3 回)

【研修評価】

臨床研修指導医が PG-EPOC にて評価を行う。

◆◇◆

診療科: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生理検査・画像検査を含めて幅広く学び、呼吸器内科領域の基本的な診療ができる。

【具体的目標】

1)　以下の検査に関し、①適応の判断　②手技の実施　③結果の解釈ができる。
　　血液検査、動脈血液ガス分析、呼吸機能検査、胸腔穿刺
2)　胸部単純X線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。

3)　胸部CT画像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)　喀痰等の細菌学的検査や細胞診検査の必要性を説明することができ、結果を解釈できる。
5)　気管支鏡検査の適応、実施方法、合併症を理解し、介助が出来るようになる。
6)　肺炎など呼吸器感染に関して、適切な診断と治療ができる。
7)　気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患に関して、ガイドラインに沿った診断と治療ができる。
8)　肺癌に関して、臨床病期・組織学的診断に必要な検査の選択・指示と結果の解釈ができ、治療適応や治療方針が理解できる。
9)　間質性肺疾患の診断に必要な検査の選択・指示と結果の解釈ができ、治療適応や治療方針が理解できる。
10)　人工呼吸器(NPPVを含む)の適応や管理の基本原理を理解する。
11)　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。
12)　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。
13)　患者の尊厳を配慮し、死亡確認および遺族への対応を行うことができる。
14)　病原微生物別の感染予防策を理解し、自ら実施する。

【学習方略】

病棟で 5-10 人程度の患者を受け持ち、呼吸器内科の上級医・指導医の指導のもと受け持ち医として主体的に病棟患者の診療を行う。

- 呼吸器内科の上級医・指導医とともに毎日の病棟回診を行い、医療面接・身体診察・検査所見をもとに診療内容や診療計画をディスカションし、診療録に遅滞なく記載する。
- 呼吸器内科の上級医・指導医とともに必要に応じて救急患者の診療にあたり、診断・治療法を修得する。
- 週2回(火・木)の気管支鏡検査の準備を行い、一部検査を実施する。
- 内科外科合同カンファランスに参加し、症例報告や抄読論文の発表を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟回診 病棟業務	病棟回診 病棟業務	8:00 医局会 病棟回診 病棟業務	病棟回診 病棟業務	病棟回診 病棟業務	病棟回診 病棟業務
午後	病棟業務 病棟回診	気管支鏡検査 病棟業務 病棟回診	病棟業務 病棟回診	気管支鏡検査 病棟業務 病棟回診	病棟業務 病棟回診	

【研修評価】

臨床研修指導医が PG-EPOC にて評価を行う。

◆◇◆

診療科：救急科

頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4 週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を行う。

【一般目標】

1) 緊急を要する病態や疾病、及び外傷に対する初期診療ができる。
2) 集中治療の基礎を理解する。
3) 救急医療システムを理解する。
4) 災害医療の基本を理解する。

【具体的目標】

1) 緊急を要する病態や疾病、及び外傷に対する初期診療ができる。
   - バイタルサインが理解できる。
   - 基本的な身体所見がとれる。
   - 必要な検査（検体・画像・心電図）が指示できる。
   - 重症度と緊急度が判断できる。
   - 一次救命処置（BLS）が実践でき、指導できる。
   - 二次救命処置（ALS）が実践できる。
   - 病院前外傷診療「JPTEC」を理解し、救急隊による現場活動が把握できる。
   - 外傷初期診療として、「JATEC」の Primary Survey を実践できる。
   - 頻度の高い救急疾患の初期対応ができる。
   - 専門医へのコンサルテーション及び申し送りができる。

2) 重症患者のアセスメントと蘇生方法を理解する。
   - ICU（集中治療室）の仕組みを知る。
   - By system よるアセスメントが出来る。
   - 人工呼吸器管理の基礎が理解出来る。
   - 循環作動薬の基礎が理解出来る。
   - 栄養管理、リハビリなどの General support について理解出来る。

3) 救急医療システムを理解する。
   - プレホスピタルケアについて、その概要を説明できる。救急搬送システムについて説明できる。
   - 救急救命士の特定行為などメディカル・コントロール（MC）の役割について説明できる。
   - 救急救命士、救急隊員の業務を理解し、協力して救急業務を遂行できる。

4) 災害医療の基本を理解する。
   - 日本 DMAT（厚生労働省 災害派遣医療チーム）の役割について説明できる。
   - 大規模災害時の救急医療体制（CSCATTT など）を理解し、自己の役割を把握できる。
   - トリアージ（START 法・PAT 法）が実践できる。

【到達目標】

- バイタルサインの理解として、AECDE アプローチができる。
- 一次救命処置の実践・指導として BLS が指導できる。
- 二次救命処置の実践として、心肺停止患者に対しリーダーとして対応できる。
- 病院前救急医療体制（救急隊などの現場活動）を理解し、情報共有できる。
- 外傷患者搬送時、救急隊の JPTEC 診察による所見を共有できる。
- 外傷患者に対し、JATEC（Primary Survey）がある程度実践できる。
- ドクターヘリ受け入れ時の注意点（危険性）について理解し、実践できる。
- 多数傷病者のトリアージ（START 法・PAT 法）が実践できる。

【学習方略】

- 救急外来にて救急搬送患者の初期診療を行う。
- 救急隊、看護師などと共に診療し、チーム医療を実践する。
- 一次救命処置（BLS）を指導する。
- 二次救命処置（ALS）として AHA 主催の ACLS か、院内開催の「ICLS コース」に参加する。
- 病院の災害訓練に参加し、トリアージなどを経験する。
- 院内メディカルラリーに参加し、急変時の対応をシミュレーションで経験する。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	患者カンファレンス ICU・病棟回診 救急外来・病棟管理					
午後	救急外来・病棟管理 ICU・病棟回診					

【研修評価】

臨床研修指導医が PG-EPOC にて評価を行う。

【協力型病院】

1）水戸済生会総合病院 救命救急センター

- 病院前救急医療としてドクターヘリ、ドクターカーの同乗実習、三次救急患者の初期診療、及び ICU における集中治療管理を研修する。

2）日本医科大学付属病院 救命救急科

- 三次救急患者の初期診療、及び ICU における集中治療管理を研修する。

◆◇◆

地域医療研修

原則として、2 年次に行うこと。

1） 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に

限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。

2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。

3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。

【一般目標】

地域の人々により密着した医療を必要とする患者や家族に対して、全人的に対応する社会的取り組み(地域包括ヘルスケアシステム)を理解し、地域に密着した医療・介護を経験する。

【具体的目標】

1) 保健所の役割を理解し、地域保健・健康増進への対策を習得する。
2) 社会福祉施設、社会福祉サービス、介護施設等の役割について理解し、経験する。
3) 在宅療養支援診療所／在宅療養支援病院とその役割について理解し、経験する。
4) かかりつけ医の役割を理解し、経験する。
5) 地域の特性が、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理解する。
6) 患者の心理社会的側面(日常生活、家族関係、ストレス因子など患者の背景因子有無)について医療面接を行うことで情報収集できる。
7) 患者とその家族の要望や意向を尊重しつつ問題解決を行う必要性を説明して同意を得ることができる。
8) 患者の日常生活の中での訴えや健康問題の基本的な対処について説明できる。
9) 患者の年齢、性別に併せ、必要な検診、予防接種等を勧めることができる。
10) 健康増進に必要な患者教育(生活習慣、栄養指導、運動、喫煙防止、禁煙指導など)を説明することができる。
11) 在宅医療を行う上での問題解決に必要な医療・福祉資源を提示し、各機関に相談・協力といった連携をとることができる。
12) 通院・通所リハビリの役割と内容を理解・経験する。
13) リハビリ指示書やリハビリ処方箋の作成を補助できる。
14) 診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書の作成を補助できる。

【学習方略】

1) 在宅療養支援診療所／在宅療養支援病院の研修協力施設での医療を経験・理解する。
2) 外来専門クリニックの研修協力施設での研修を行い、介護施設や地域のかかりつけ医としての医療に参画する。
3) 介護老人保健施設での研修を行い、そこでの介護に参画する。
4) 総合健康増進施設での健康増進、患者教育、健診ドック、予防接種等の予防医学に参画する。

【研修スケジュール/週間スケジュール】

1) 月曜～金曜日の 5 日間(8:30～17:00)を研修日として行う。
2) 1週目:5 日間:筑波総合クリニック/筑波中央病院で外来研修を行う。
3) 2週目:4 日間:筑波総合クリニック/筑波中央病院で外来研修を行う。
   1日間:午前(8:30～12:30):つくばトータルヘルスプラザ
   午後(13:30～17:00):つくばケアセンター
4) 3・4週目:つくば在宅クリニック／小豆畑病院/こだま在宅クリニックでの研修を行う。
   1～4 の他、希望がある場合 4 週:つくば在宅クリニック／小豆畑病院/こだま在宅クリニックでの研修を行う

※1　5 週目がある場合:5 週目は筑波総合クリニックで月曜～金曜まで研修を行う。
※2　地域研修中は、1-2 週目、そして 5 週目に限り、土曜／日曜に日直／当直を行う。
※3　特別な事由により在宅医療の研修に行けない場合に限り、3－4 週目についても筑波総合クリニックで外来研修を行う。その場合は、それぞれ内一日間を外来リハビリ研修とする。

【研修評価】

臨床研修指導医が PG-EPOC にて評価を行う。

【研修協力施設】

1. つくば在宅クリニック(在宅療養支援診療所)
2. 医療法人社団青橙会小豆畑病院(在宅療養支援病院)
3. 筑波総合クリニック(外来専門クリニック)
4. つくばケアセンター(介護老人保健施設)
5. つくばトータルヘルスプラザ(筑波記念病院総合健康増進施設)
6. 筑波中央病院
7. こだま在宅クリニック(在宅療養支援診療所)

外科研修プログラム

一般診療において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、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を行う。

診療科:一般外科

【一般目標】

外科系各診療科の特有の疾患やその手術を経験することよりも、まず第一に、『一般的な外科診療において頻繁に関わる疾病及び外傷に対応するために必要な基本的外科診療能力を身に付けること』を目標とする。

【具体的目標】

1. 創部の縫合や創傷処置等の基本的手技を確実に行えるようになる。
2. 周術期の全身管理や輸液管理などについてその基本的な考え方を習得する。
3. 手術症例の術前の患者および家族へ説明の意義を理解する。
4. 緊急手術症例について、初期対応および術前対応について理解することができる。

【学習方略】

1. 消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科の中より、
   合計 8 週を選択し、1 単位を 4 週として最大 2 科まで選択可能とする。
   (選択例:呼吸器外科 4 週、心臓血管外科 4 週など)
2. 基本的手技の必要性(適応)を理解し、基本的手技(下記「必修到達目標」、「努力到達目標」参照)を経験する。

【研修スケジュール/週間スケジュール】

選択した上記診療科の研修指導責任者の下で月曜～土曜までに週 40 時間を超えないように研修を行う。週間スケジュールについては、各診療科におけるスケジュールを参照。

【必修到達目標】

1) 包帯法を実施できる。
2) 圧迫止血法が実施できる。
3) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保等)を実施できる。
4) 局所麻酔法を理解し実施できる。
5) 胃管の挿入、管理を行うことができる。
6) 簡単な切開、排膿を実施することができる。
7) 皮膚縫合法を実施できる。
8) 簡単な外傷、軽度の熱傷の処置を実施することができる。
9) 腰椎穿刺について上級医の介助を行うことができる。
10) 胸腔穿刺、腹腔穿刺について上級医の介助を行うことができる。
11) 周術期の基本的な輸液管理(投薬方法、投薬量・期間等)を行うことができる。
12) 周術期に頻用する薬物について作用・副作用等を理解し、使用できる。
(抗菌薬、解熱鎮痛薬、(麻薬)、副腎皮質ステロイド薬、血液製剤等)
13) 周術期において行う輸血について理解し、実施することができる。
14) 術後(処置後)の創部の消毒、ガーゼ交換を実施できる。
15) 術後のドレーン・チューブ類についてその目的を理解し、管理ができる。

【努力到達目標】

1) 腰椎穿刺をその必要性(適応)を理解の上、自ら行うことができる。
2) 胸腔穿刺、腹腔穿刺をその必要性(適応)を理解の上、自ら行うことができる。
3) 周術期管理について理解し経験する。
4) 選択診療科において頻繁に経験する症例の助手(場合により執刀)を行うことができる(基本的手技を経験)。

【研修評価】

臨床研修指導医が PG-EPOC にて評価を行う。

◆◇◆

診療科:麻酔科

【一般目標】

循環・呼吸管理を基本とした全身管理の知識・技能を習得した上で、各種手術侵襲に対応した適切な麻酔法を選択し麻酔管理を行うことができる

【具体的目標】

1) 患者の術前評価や ASA 分類を正しく行うことができる

2) 麻酔の手順やそれに伴うリスク・合併症について適切に説明することができる
3) 各種外科手術に対する適切な麻酔法を選択することができる
4) 以下の手技について、①適応の判断、②手技の実施、③効果判定や合併症への対処、を行うことができる（末梢静脈ラインの確保、動脈圧ラインの確保、気管挿管、中心静脈穿刺、各種末梢神経ブロック）
5) 挿管困難が予想される患者に対し、気道確保に関わる適切なプランを立てることができる
6) 低血圧、高血圧、不整脈に対する急性期の循環管理を行うことができる
7) 各種輸液療法、輸血療法の適応とリスクについて説明することができる
8) 動脈血液ガス分析値を解釈し補正することができる
9) 手術中の患者において電解質、血糖管理を適切に行うことができる
10) 手術中の患者において体温管理を行うことができる
11) 急性疼痛患者に対する適切な対応をとることができる
12) 術後回診を行い状態を把握することができる

【学習方略】

1) 上級医の指導のもと、毎日 1-2 名の麻酔患者に全身麻酔を行う
2) 担当麻酔症例の問題点と対策を把握し症例提示をする

＊筑波大学初期研修プログラムから一部引用

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
8:00～			医局会			
8:30～	術後評価 麻酔	術後評価 麻酔	術後評価 麻酔	術後評価 麻酔	術後評価 麻酔	術後評価 術前評価 麻酔
14:00～	麻酔 術前評価	麻酔 術前評価	麻酔 術前評価	麻酔 術前評価	麻酔 術前評価	
			内科カンファレンス			

【研修評価】

臨床研修指導医が PG-EPOC にて評価を行う。

◆◇◆

診療科：産科・婦人科

妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において、頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を行う。

※指導医のもとで、外来診療・病棟診療・手術・検査などに従事する。外来・病棟診療では将来的に他科の医師になった場合にも役立つような知識・手技を中心に研修する。
疾患としては外生殖器・子宮及び付属器の良性疾患・月経異常などを経験する。

手術は症例によって第1または第2助手を務める。
検査は経腹・経膣超音波での診断に慣れるようにする。
その他、研修の内容について希望に応ずる。

【一般目標】

女性特有の疾患の診療に必要な基礎的知識・技術・態度を習得する。

【具体的目標】

1) 産婦人科疾患患者の問診・病歴記載・プレゼンテーションができる。
2) 上級医の指導のもと、視触診・内診ができる。
3) 経腹/経膣超音波検査・妊娠反応・骨盤 CT・骨盤 MRI・血液検査・細胞診の実施や結果の理解と解釈ができる。
4) 子宮筋腫・子宮腺筋症・卵巣良性病変の診断と手術適応が判断できる。
5) 産婦人科的急性腹症の診断・治療を上級医とともに診療できる。
6) 婦人科良性疾患手術に助手として参加し、知識・技術を身につける。

【学習方略】

1) 外来診療:上級医とともに問診・検査及びその評価・診療録の記載を行う。
   手術適応の判断・術前検査の実施及びその評価を行う。
2) 入院診療:上級医とともに担当医として患者を受け持ち、診療録の記載を行う。
   手術・術後管理の実際を体験する
3) 手術:可能な限り第1または第2助手として手術に参加する。
   糸結び・皮膚縫合を体験する。
4) カンファレンス:毎週水曜午後の放射線カンファレンスに参加する。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟回診 外来診療	病棟回診 病棟業務	8:00 医局会 外来診療 病棟回診	病棟回診 外来診療	病棟回診 外来診療	病棟回診 外来診療
午後	外来診療 病棟回診	病棟業務 病棟回診	外来診療 病棟回診	病棟業務 病棟回診	手術 病棟回診	

【研修評価】

臨床研修指導医が PG-EPOC にて評価を行う。

◆◇◆

診療科:小児科

小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を行う。

【一般目標】

小児の特性を理解し、小児の診療を行う際に必要となる基本的知識、技能を習得する。代表的な小児疾患のいくつかを診療する。

【具体的目標】

1) 患児やその保護者と良好な人間関係を構築し、自らの症状などについて、うまく表現できない子どもたちから適切な病歴を把握する。保護者の負担にならない家族歴の聴取などの重要性を学ぶ。
2) 患児の年齢・発達に応じた 適切な手技による診療を行い、状況の重症度を評価できる。
3) 検診業務などを通じて、健康小児の一次評価ができる。
4) 必要な検査の計画をたて、その結果の評価、説明ができる。ことに小児と成人の相違が大きい検査項目について、理由を含めて理解する。
5) 小児の採血、輸液などの基本的手技を学ぶ。
6) 代表的な疾患についての投薬、抗菌剤、抗けいれん剤使用の基礎を学ぶ。
7) 小児保健の必要性を理解し、予防接種の計画、実施、適応、禁忌などを学ぶ。登校停止期間を伴う感染症の診療、適切な休業日数の指示などについて学ぶ。
8) 小児診療において見逃してはならない疾患のスクリーニングができる。尿路感染症、中耳炎、化膿性髄膜炎、腸重積、イレウス、虫垂炎、脳炎脳症、心筋炎などの初期症状を理解する。
9) 指導医の監督指導のもとで、適切な診療録記載を行い、病状の説明ができる。

【学習方略】

1) 指導医の外来診察、説明、治療を見学する。
2) 代表的な小児疾患についての説明、診療方針についての指導を受ける。
3) 適切な症例について、指導医の監督指導のもとで、病歴聴取、診察、治療方針の決定を学ぶ。
4) 小児リハビリテーションの現場を見学し、小児リハカンファランスに出席する。
5) 保育園における健康小児の検診を見学し、多数の健康小児の発達状況などを理解する。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	外来診療	外来診療	外来診療			外来診療
午後	外来診療	外来診療	予防接種外来	第 2・第 4 神経内科	小児ﾘﾊﾋﾞﾃｰｼｮﾝ立会	

【研修評価】

臨床研修指導医が PG-EPOC にて評価を行う。

◆◇◆

診療科：精神科

精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修とする。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。

【一般目標】

精神疾患に対する初期の対応を学び、精神障害を持つ患者さんへの精神医学的理解を深め、日常臨床にそれを生かせるようになる。

【具体的目標】

1) プライマリーケアにおいて、精神障害を正しく把握し、患者さんに対して自身で対応できるか専門医に紹介するべきかの判断ができる。
2) 患者さんや家族とのコミュニケーションにおいて、支持的・共感的アプローチを行うことができる。

【具体的目標】

a. 精神障害を持つ患者さんを診察する際の基本的態度がとれる。
b. 精神科的病歴(生活歴・家族歴を含む)を聴取できる。
c. 患者さんの状態像を把握できる。
d. 精神療法的面接について理解する。
e. 精神科の薬物療法や必要な諸検査について理解する。
f. 精神疾患を持つ患者さんの社会復帰について理解する。
g. 精神保健福祉法や自立支援法、精神科で求められる書類作成について理解する。

【学習方略】

1) 指導医の指導の下で、実際に外来患者さんの診療を行う。入院患者さんの場合は、他科から精神科コンサルテーションの依頼があった場合に指導医の診察場面に立ち会う、ケア・センター(老人保健施設)からの診療依頼も同様。
2) 院内で行っている DSM-5 の勉強会や他の研修会に参加すること。

【週刊スケジュール】注:新は新患、月は紹介あり、他は紹介なし、再は再来、

	月	火	水	木	金	土
午前	外来(再)	外来(再)	外来(再)	休診	外来(再)	外来(再)
午後	外来(新)	外来(新)	外来(新)	休診	外来(新)	休診

【研修評価】

臨床研修指導医が PG-EPOC にて評価を行う。

◆◇◆

診療科:消化器外科

【一般目標】

臨床医として消化器・一般外科疾患の診療を行うことができるように、臨床外科医として必要な基本姿勢・心構え・態度を身につけ、外科疾患の基礎知識と基本的手技を修得する。

【具体的目標】

1) 外科診療において、患者さんの尊厳に配慮しつつ、全身状態を的確に把握し、
腹部所見を確実に取れるようになる。
2) 急性腹症の病態を理解する。
3) 手術適応となる良性疾患の病態を理解する。
4) 手術適応となる悪性疾患の病態を理解する。
5) 外科疾患の診療に必要な基本検査(血液・内視鏡・画像検査)の立案ができ、各々の検査結果を評価できるようになる。
6) 各疾患における手術手技を理解し、手順を述べることができる。
7) 各疾患における術後合併症を理解し、対処方法を述べることができる。
8) 基本的外科手技(切開排膿・糸結び・包交など)を修得する。
9) 患者さんの年齢、併存症、生活歴などを基に、手術侵襲に配慮して耐術能の評価ができる。
10) 外科診療を通して、責任ある態度や習慣を身につける。

【学習方略】

1) 指導医と共に以下の業務を行う。
   - 入院患者約5～10名の病棟担当医
   - 救急外来診察(当直を含む)
2) 指導医と共に、手術患者の術前評価・手術適応・予定術式を検討し、
手術に入り、術後管理を実践する。
3) 毎朝行われる病棟患者の申し送りに、積極的に参加する。
4) 消化器内科、放射線科と合同で行われるカンファランスでは、受け持ち症例のプレゼンテーションを行うと共に、各症例の治療戦略を学ぶ。また同時に行われる、病理症例検討にも積極的に参加する。
5) 院内で開催される講演会・勉強会・カンファランスにも積極的に参加する。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
7 時 30 分 8 時 00 分	病棟 回診	病棟 回診	医局会 病棟 回診	病棟 回診	病棟 回診	病棟 回診
午前	病棟	病棟 救急	手術	手術	手術	病棟
午後 CNF	手術 病棟	病棟 救急	手術 合同内科外科	手術 病棟	手術	

【研修評価】

臨床研修指導医が PG-EPOC にて評価を行う。

◆◇◆

診療科:呼吸器外科

【一般目標】

外科診療の基本を身につけ、主な呼吸器疾患の病態・検査診断法・外科治療について幅広く学び、呼吸器外科

領域の基本的な診療ができる。

【具体的目標】

1) 呼吸器疾患の病態を理解し説明できる。
2) 呼吸器疾患の検査・診断法を理解し、実践できる。
3) 病歴・検査結果に基づき診断を確定し、手術適応を決定し、プレゼンテーションできる。
4) 手術患者の術前術後管理を主体的に実践し、経過及び問題点をプレゼンテーションできる。
5) 開胸そして胸腔鏡下手術のアプローチについて理解している。
6) 胸腔ドレーンの原理を理解し、ドレーン挿入・抜去・ドレナージ中の管理ができる。
7) 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。
8) 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。
9) 各疾患(肺癌、自然気胸、慢性肺気腫、炎症性肺疾患、縦隔腫瘍)の 病態を理解し、指導医とともに治療計画(手術適応の検討)を立てる。
10) 頻度の高い周術期合併症について認識し、その対策について学習する。
11) 肺理学療法の目的と原理について学習する。
12) 患者やその家族と十分にコミュニケーションを図り、信頼関係を築く。

【学習方略】

1) 指導医・上級医とともに入院患者を受け持ち、診療を担当する。
2) 指導医・上級医の指導、監督のもと、呼吸器外科分野の基本的知識、手技を習得する。
3) 毎日の病棟回診を指導医・上級医とともに行い、診察所見をカルテに遅滞なく記載する。
4) 呼吸器内科・呼吸器外科合同回診に参加する。

【週刊スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
8:00	回診	回診	医局会 回診	回診	回診	呼吸器内科・呼吸器外科合同回診
9:00	手術	病棟	病棟	病棟	手術	病棟
午後	手術	気管支鏡 病棟	病棟	手術 病棟	気管支鏡 病棟	
16:30	回診	回診	回診	回診	回診	

【研修評価】

臨床研修指導医が PG-EPOC にて評価を行う。

◆◇◆

診療科：心臓血管外科

【一般目標】

心臓血管外科の臨床の基本を学び、医師として必 要な基本手技及び姿勢を学ぶことを目的とする。さらに、強い責任感と倫理観を持ち、医療事故防止 対策、感染対策、医療経済等にも十分に配慮できる有能かつ誠実な、信頼されるチームリーダーを育成することを目的とする。

【具体的目標】

1) 日ごろの診療で出会う一般的疾患の診断に必要な問診および身体診察を行い、必要な基本的検査法、 特殊検査法の選択と実施、その結果を総合して、その疾患の診断と病態の評価ができる。
更に患者の病態について適切にプレゼンテーションができる。
2) 心臓・血管系の発生、構造と機能を理解し、心臓・血管疾患の病因、病理病態、疫学に関する基本的な知識を持つ。
3) 周術期管理などに必要な病態生理の基本を理解している。
4) 周術期の輸液・輸血について理解している。
5) 清潔不潔の概念を確立し、適切な手洗い、および手術の介助ができる。
6) 術後の創部の観察を行い、日々の消毒を適切に行うことができる。
7) 手術をはじめとする外科診療上必要な局所解剖について述べることができる。
8) 自身で血液ガス分析を実施し、病態を診断できる。
9) レスピレーターの基本的な管理について述べることができる。
10) 体外循環（人工心肺）と心筋保護を現場で理解し、体外循環技術の基本について述べることができる。
11) 血栓症の予防、診断および治療の方法について述べることができる。
12) 臓器や疾患特有の細菌の知識をもち、抗生物質を適切に選択することができる。
13) 抗生物質による有害事象（合併症）を理解できる。
14) 診療を行う上で、医の倫理に基づいた適切な態度と習慣を身につける。
15) コメディカルスタッフと協調・協力してチーム医療を実践することができる。

【学習方略】

1) 循環器内科、看護師、臨床工学士、放射線技師らと形成するチーム医療の中で、担当医としての自覚を持ち行動する。
2) 心臓・脈管の解剖・生理を理解する。
3) 冠動脈疾患・弁膜症・先天性心疾患・大動脈瘤などの病態を理解する。
4) 指導医とともに病歴聴取・身体診察・理学所見を行い、結果をカルテに記載する。
5) 得られた身体所見・検査結果などから、患者背景を加味した治療方針を指導医とともに検討・決定 する。
6) 指導医とともに画像診断・生理学的検査・観血的検査の評価を行い、評価法について学ぶ。
7) 急性疾患および周術期の急速に変化する病状に対して、的確に診断し初期対応できる。
8) 緊急手術を含めて全ての心臓血管外科手術に助手として参加する。その中で基本的な外科手技を経験し、心臓血管外科手術の手順について学ぶ。
9) 心臓血管手術に必要な体外循環技術、機械補助、人工材料等について理解を深める。
10) ICU・病棟での術後管理に携わる中で、人工呼吸器、循環作動薬の使いかた、輸液・ 輸血、ドレナージ法、ペーシング、除細動などについて学ぶ。
11) 講演会や院内行事に積極的に参加する。

【週間スケジュール】

		月	火	水	木	金	土
午前	8:00～			医局会			
	8:30～	回診	回診	回診	回診	回診	
	9:00～	手術	手術		手術	手術	
午後	13:00～			手術			
	15:00～			varix、 エコー、IC			
	17:00～	回診	回診	回診	回診	回診	

【研修評価】

臨床研修指導医が PG-EPOC にて評価を行う。

◆◇◆

診療科:整形外科

【一般目標】

整形外科は四肢及び脊椎という運動器を扱う科である。人間らしい活動を行うには運動器の正常な働きが必要不可欠である。整形外科では、一般臨床医としての常識を深める意味で、各世代におこる運動器の疾病や外傷の位置づけを認識、理解し、その対応策を知り、身につけることを目標としている。

【具体的目標】

1) 整形外科的外傷、疾患について大まかな位置づけや分類、説明ができる。
2) 外傷系救急外来で患者の状況に十分配慮をして、予診を適切にとり、具体的な診断、その標準的治療方法などを予想することができる。
3) 1 次救急患者に対して First call 担当者として対応できる。具体的には診察の上、必要な検査、測定を選択、実施し、結果を解釈する。
4) 全身状態、局所所見、神経学的所見や画像所見から、入院収容の必要か否かの状況判断ができる。
5) 一般臨床医として専門医へのコンサルト、高度専門病院への転送の要不要の判断ができる。
6) 救急外来レベルでの外科的処置、小手術を助手として経験し、知識、技術の修得、熟練をはかる。
7) 整形外科的疾患、外傷のインフォームド・コンセントの実際を理解する。
8) 指導医とともに病棟回診を行い、入院患者の病態を適切に把握し、起こりうる事態問題点を予測、対応策を具体的に考えておく。実際の問題点は指導医に相談し、解決方法を行い、結果を報告する。
9) PT、OT、看護師、MSW、薬剤師など他職種と共同して適切な治療プランを策定、伝達、指導できる。
10) 整形外科、スポーツ整形外科領域の手術に助手として参加し、知識、技術を身につける。
11) 自らの整容、清潔感を保ち、患者やその家族に思いやりをもって接遇し、良いコミュニケーションを保つことができる。

【学習方略】

1) 朝夕の病棟回診にて、指導医・上級医と入院患者全員の状態の把握、検討を行う。
2) 新患については自らの病歴聴取と診察にて理学的所見、画像所見を得てその所見を指導医・上級医の診察により確認する。

3) 外傷系救急外来の診療に積極的に参加する。
4) 職種との合同カンファランスおいて自らの担当患者の問題点を発表し、討論し、解決策を見いだす。
5) 貴重な症例などは症例報告など学会発表を積極的に指導医・上級医の指導のもとに行う。

【週間スケジュール】

		月	火	水	木	金	土
午前	8:00～			医局会		リハビリカンファ	
	8:30～	回診・手術	回診・手術	手術	回診・手術	回診・手術	回診・病棟
午後	13:00～	手術	手術	手術	病棟	手術	

【研修評価】
臨床研修指導医が PG-EPOC にて評価を行う。

◆◇◆

診療科:脳神経外科

【一般目標】
日常臨床で頻繁に遭遇する脳神経外科疾患の病態を理解し、適切な初期対応ができる臨床能力を身につける

【具体的目標】
1) 患者ー医師関係・チーム医療の理解。患者・家族および他の医療従事者と適切なコミュニケーションを図る。
2) 病歴・病態の把握。適切に患者本人または意識障害のある場合には家族等から適切に病歴を聴取し、神経学的所見の評価ができる。
3) 検査・治療計画。病態に応じた検査計画が立てられ、診療ガイドラインに沿った治療計画が立てられる。
4) 適切なカルテの記録ができる。
5) 特に脳卒中および頭部外傷症例の急性期対応および術後管理ができる。
6) 脳神経外科手術に参加し、特に穿頭術では術者となる。

【学習方略】
1) 病棟・救急外来で脳神経疾患の初期診療を上級医とともに行う。
2) 救急患者の検査および治療計画を上級医とともに作成する。
3) 脳神経手術の助手として手術に参加する。穿頭術では助手を経て術者を目指す。
4) 術前・術後管理を上級医とともに行い、その経過をカルテに記載する。
5) 患者家族への病状の説明を上級医とともに行う。
6) 毎朝のレントゲンカンファレンスに参加し、担当患者の症例提示および画像所見を説明する。
7) 週に一度のジャーナルクラブに参加し、最新の論文を紹介する。
8) 週に一度のリハビリテーションカンファレンスに参加し、担当患者の病状の説明を行い治療後の方針について上級医とともに計画する。
9) 学会には積極的に参加し症例報告を行う。更に論文作成にも取り組む。

【週間スケジュール】

		月	火	水	木	金	土
午前	7:45～		ｼﾞｬｰﾅﾙｸﾗﾌﾞ	ﾚﾝﾄｹﾞﾝ ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ			
	8:00～	ﾚﾝﾄｹﾞﾝ ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	ﾚﾝﾄｹﾞﾝ ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	医局会	ﾚﾝﾄｹﾞﾝ ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	ﾚﾝﾄｹﾞﾝ ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	
	8:30～	外来・回診	外来・回診	外来・回診	外来・回診	外来・回診	回診
	12:00～		手術			手術	
午後	13:00～			脳血管撮影			
	14:00～	脳ドック		脳ドック	脳ドック		
	17:00～			ﾘﾊﾋﾞﾘ ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ			

【研修評価】

臨床研修指導医が PG-EPOC にて評価を行う。

◆◇◆

診療科：放射線科

【一般目標】

各種画像診断学の基本を身につけ，診療に際し適切な画像検査を選択してオーダーできるようになる。日常の診療や救急診療で遭遇する発生頻度の高い疾患に関し，画像診断を通じてその病態を把握できるようになる。

【具体的目標】

1) 各検査の特性，検査適応を理解する
2) 各検査に用いられる造影剤の原理や特徴を知り，使用の適応や副作用を理解する
3) 胸部、腹部，骨の単純 X 線写真の基本的な撮像法を説明できる
4) CT の基本的な撮像法を説明できる
5) MRI の基本的な撮像法を説明できる
6) 日常の診療や救急診療で遭遇する疾患の画像（単純 X 線写真，CT，MRI）で異常所見を述べ，報告書を作成できる
7) 腹部領域において超音波解剖を説明できる
8) 腹部超音波の基本的走査を行い，各臓器を描出できる

【学習方略】

1) 胸部単純 X 線、腹部単純 X 線写真（正常画像），頭部 CT・MRI，胸腹部 CT を用いた撮像法，画像解剖の自己学習と指導医による解説
2) 単純 X 線写真および CT のティーチングファイルを用いた読影演習と指導医による解説
3) 指導医の下で日常診療症例画像（単純写 X 線写真，CT，MRI）の読影，報告書作成
4) 指導医の下で超音波検査を行う
5) 他科との合同カンファレンスへの参加

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	脳外科 ・放射線科画像カンファレンス	脳外科 ・放射線科画像カンファレンス	脳外科 ・放射線科画像カンファレンス	脳外科 ・放射線科画像カンファレンス	脳外科 ・放射線科画像カンファレンス	
	核医学 放射線診断	IVR	超音波検査	放射線診断	核医学 放射線診断	
午後	放射線診断	放射線診断	超音波検査	放射線診断	放射線診断	
			外科・消化器内科・放射線科・病理手術症例カンファレンス			

【研修評価】

臨床研修指導医が PG-EPOC にて評価を行う。

◆◇◆

診療科:皮膚科

【一般目標】

日常診療で遭遇する皮膚病変を適切に評価して必要な対応が取れるようになる。

【具体的目標】

診察:病歴ならびに皮膚病変の的確な把握と記載ができる。

検査:真菌直接鏡検、ダーモスコピー、皮膚生検などの基本的な検査ができる

治療・処置:皮膚病変部の性状に応じた治療方針と処置方法が選択できる。内服薬と外用剤の特性を理解し、適切な薬剤を選択・投与できる。

【学習方略】

一般外来:上級医の外来診療を見学し、皮膚生検、外来処置などに立ち会う。ダーモスコープの扱い方や、真菌直接鏡検の手技を学ぶ。

病棟業務:他科入院患者の皮膚トラブルに関するコンサルテーションに対する上級医の診察、病棟処置に立ち会う。

回診:褥瘡対策委員による院内総回診、検討会議、勉強会に参加する。

手術:上級医による手術に立ち会い、必要に応じて助手を務める。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	一般外来	一般外来	病棟業務	一般外来	一般外来
午後	専門外来・病棟業務	手術・病棟業務	回診	専門外来	専門外来・病棟業務

【研修評価】

臨床研修指導医が PG-EPOC にて評価を行う。

◆◇◆

診療科：耳鼻咽喉科

【一般目標】

耳鼻咽喉科疾患に対する知識・診療技術を身につけ、初期対応が出来るようになる。

【具体的目標】

1) 適切な病歴聴取が出来る。
2) 耳・鼻・口腔・咽喉頭・頸部の診察及び所見の記載が出来る。
3) 鼻咽腔・喉頭ファイバースコープ検査が出来、所見がとれる。
4) 聴力検査・インピーダンスオージオメトリー検査・平衡機能検査などを正しく評価できる。
5) 耳鼻咽喉科領域の代表的疾患の Xp・CT・MRI・超音波検査の読影が出来る。
6) 耳鼻咽喉科領域の代表的救急疾患(めまい・鼻出血・中耳炎・咽頭痛等)の評価と初期対応が出来る。
7) 患者・家族・スタッフと良好なコミュニケーションをとることが出来る。

【学習方略】

1) 指導医のもとで入院患者を受け持ち、診療を行う。
2) 指導医の外来診察につき、問診・所見の取り方を学び、治療計画をたてる。
3) 簡単な処置・手術症例については術者として、難易度の高いものについては指導医の下で助手として手技の訓練を行う。
4) 耳鼻咽喉科領域の画像検査の読影を習得する。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	外来診療	手術	外来診療	外来診療	外来診療	
午後	外来検査	手術				

【研修評価】

臨床研修指導医が PG-EPOC にて評価を行う。

◆◇◆

診療科：眼科

【一般目標】

眼科診療の基本を身につけ、主な眼科疾患の基礎知識、検査、処置、顕微鏡下手術に触れ、理解する。

【具体的目標】

1) 眼科疾患の一般的な病態、所見、治療を理解する
2) 眼科外来で行われる視力、眼圧、視野などの検査法を理解し、結果の解釈が行えるようになる
3) 細隙灯顕微鏡と倒像鏡を用いた診察で前眼部及び眼底の所見が取れるようになる
4) 代表的な眼科疾患について自分で治療の計画を立てられるようになる
5) 超音波白内障手術の原理、術式について理解する
6) 手術に助手として参加し、顕微鏡下で行われている手術の局面を理解する

【学習方略】

1) 指導医の指導のもと外来及び入院患者の診察にあたる
2) 細隙灯顕微鏡、倒像鏡を用いて外来及び入院患者の診察を行う
3) 代表的な検査につき視能訓練士から講義、実技指導を受ける
4) 白内障、緑内障、糖尿病網膜症、加齢黄斑変性、斜視等代表的な疾患につきクルズスを受ける
5) 科のカンファレンスで治療方針等の討議に参加する

【週刊スケジュール】

	月	火	水	木	金
8:00～8:30			医局会		
午前	手術	外来	外来	外来	外来
午後	手術	手術	手術オリエンテーション	特殊外来	特殊外来

【研修評価】

臨床研修指導医が PG-EPOC にて評価を行う。

◆◇◆

診療科：リハビリテーション科

【一般目標】

リハビリテーション医学全般の研修によって、リハビリテーション医学が全世代の患者の社会参加を目指して、すべての診療科領域に関係し、急性期から生活期までの各病期に関与し、多職種の包括的チームアプローチで行われていることを知り、すべての医師が具有すべきその理念と知識・技術の概略を習得する。

【具体的目標】

1) リハビリテーション医学で行われている、国際生活機能分類（ICF）に基づいた機能障害、活動制限、参加制約の概念を理解する。

2) 指導医のもと、障害を有するまたは生ずる可能性のある入院及び外来患者の受持ち医となり、基本的な診察を行い、正しく所見をとる。
3) 患者の病態把握に必要な基本的な評価、検査についての知識を得る。
4) 疾患の予後予測と総合的な生活機能の評価に基づいた、リハビリテーションのゴール設定ができる。
5) リハビリテーション医学の治療を理解し、指導医のもと、理学療法・作業療法・言語聴覚療法の適応判断と処方ができ、補装具(義肢・装具・車いすなど)の処方、リハビリテーション科医の行う検査治療(嚥下検査、各種痙縮治療)の理解をする。
6) リハビリテーション診療に関係する他職種(各療法士、看護師、介護士、ソーシャルワーカー、退院支援専門員、介護支援専門員など)の役割を理解し適切に対応できる。
7) 指導医のもと、リハビリテーション実施計画をまとめ、患者、家族に説明ができる。
8) 診療科で行う回診、カンファランス、研修会等に参加する。
9) チーム医療のリーダーとしての役割を遂行できる。

【学習方略】

1. 患者受持

指導医のもと, 2〜3 名／月程度の患者を受持ち、症例を通してリハビリテーションに関係する一般的な事項を修得する。

1) 診察と評価
2) 問題点リストアップ
3) 方針の決定(ゴール, 期間)
4) カンファランスへ参加と進行
5) 各種治療の説明・見学・習得
6) 面接技法
7) 各種書類の作成経験

2. 検査治療の見学・実施

嚥下造影、嚥下内視鏡、筋電図等
ボトックス治療、神経ブロック、ITB

3. 回診、外来、カンファレンスへの参加

受け持ち患者の回診、リハ科回診に同行する。

4. 各部門研修

受持ち患者の治療, 訓練などを通して。

5. 院内研修会への参加

6. 他施設見学研修

老健施設(入所、通所)、訪問、健康増進施設、他病院施設(希望に応じて)

7. 学会・研修会等

希望に応じて調整する(若干の必須参加あり)

【週間スケジュール】

	午前					午後			
月			回復期病棟	他病棟			回復期カンファ		
火	リハ部朝礼	他病棟	義肢・装具・車いす診（痙縮外来）			急性期回診 VE	回復期カンファ		リハ科医局会
水	医局会		回復期病棟	他病棟		地域包括カンファ	回復期カンファ		薬剤説明会
木			回復期病棟	他病棟		VE			
金			回復期病棟	嚥下回診		VE	回復期カンファ	VF	
土			回復期病棟	他病棟					

【研修評価】

臨床研修指導医が PG-EPOC にて評価を行う。

◆◇◆

診療科：形成外科

【一般目標】

体表面の外科的疾患・外傷に対する診療に必要な基礎的知識・基本的手技を習得する。
患者背景を考慮した診察・処置方法を習得する。

【具体的目標】

1) 形成外科疾患の診断および治療方針を立てることができる。
2) 基本的な縫合法（真皮縫合・表皮縫合）ができる。
3) 熱傷の初期治療・局所療法・全身管理ができる。
4) 皮膚・軟部組織損傷の初期治療ができる。
5) 顔面骨骨折の診断・治療方針を立てることができる。
6) 皮膚皮下腫瘍の診断ができる。上級医とともに執刀できる。
7) 局所麻酔法を実践できる。
8) 患者の立場に立った言葉遣いや服装・態度で患者に接することができる。

【学習方略】

外来診療

1) 上級医とともに問診をとり、検査・手術の計画をたてる。診療録の記載を行う。
2) 外傷患者の創処理・創処置を行う。
3) 外来手術
4) 上級医の指導の下、執刀医として手術を行う。
5) 術後の外来経過観察を行う。

入院診療

1) 入院患者の創部の処置・評価を行い、診療録の記載をする。
2) 術前に、疾患・術式・局所解剖などに関して勉強しておく。

3)　手術・術後管理の実際を体験する

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	外来	手術(病院)	病棟	外来	
午後	手術(クリニック)	手術(クリニック)	外来		手術(クリニック)	

【研修評価】

臨床研修指導医が PG-EPOC にて評価を行う。

◆◇◆

保健・医療行政

1)　保健所において、地域保健の実情を研修する。
2)　指導者の下に、老人保険施設にて介護医療の現場を体験し、理解を深める。
3)　指導医の下に、訪問診療、訪問看護に同行し、在宅看護、在宅医療、健康管理に携わり、在宅保険・医療の実態を体験し、理解を深める。
4)　指導医の下に、健康診断を実施し、予防医療を体験し、理解を深める。
5)　指導医の下に、健常者および患者に対する運動指導を行い、地域における運動療法、健康増進を体験し、理解を深める。
6)　この他、機会があれば、健康診断の結果説明と相談、予防注射、地域での健康啓蒙活動地域健康スポーツ企画での救護医活動などを行う。

【研修スケジュール/週間スケジュール】

1)　月曜～金曜日の 5 日間(8:30～17:00)を研修日として行う。
2)　1週目:つくばトータルヘルスプラザで通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションを行う。
3)　2週目:つくば訪問看護ステーションで訪問診療・訪問看護を行う。
4)　3週目:つくばトータルヘルスプラザで健康診断、出張健診、産業医同行見学を行う。
5)　4週目:つくば保健所で地域保健の実情を研修する。

※1　5 週目がある場合:5 週目はつくばトータルヘルスプラザで月曜～金曜まで研修を行う。
※2　保健・医療行政研修中は、1-3 週目、そして 5 週目に限り、土曜／日曜に日直／当直を行う。

【研修の場所】

・茨城県つくば保健所
・介護老人保健施設つくばケアセンター
・筑波記念病院内つくば訪問看護ステーション
・筑波記念病院内つくばトータルヘルスプラザ(健康増進施設)

◆◇◆

筑波総合クリニック外来研修プログラム

研修場所:医療法人社団筑波記念会筑波総合クリニック

住所:つくば市要 65 番地　 電話番号:0298771221

研修指導責任者:飯田　啓治(筑波総合クリニック院長)

【一般目標】

包括的外来診療の研修を行うなかで、チーム医療の重要性を理解する。また、患者さんの健康問題、ニーズに応じた外来診療のプロセスを理解し、それに必要な態度、知識、技能を習得する。かかりつけ医・紹介診療の外来研修を通して地域連携の重要性を理解する。

【具体的目標】

地域医療における外来診療研修を行いながら多職種連携を学び、現場力を形成する。

① 筑波記念病院の外来専門クリニックとして、地域の診療所、病院との病病連携、病診連携を理解する。

② つくばケアセンター(介護老人保健施設)のかかりつけクリニックとして高齢者診療に参画することができる。

③ 地域のかかりつけクリニックとして成人診療、小児診療に参画することができる。

④ 地域の特性が、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理解する。

⑤ 患者さんの心理社会的側面(日常生活、家族関係、ストレス因子など患者さん周辺の背景因子など)について医療面接を行うことで情報収集できる。

⑥ 患者さんとその家族の要望や意向を尊重しつつ問題解決を行う必要性を説明して同意を得ることができる。

⑦ 患者さんの日常生活の中での訴えや健康問題の基本的な対処について説明できる。

⑧ 患者さんの年齢、性別に併せ、必要な検診、予防接種等を勧めることができる。

⑨ 診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書の作成を補助できる。

⑩ 診療科を超えた横断的、包括的な外来研修をすると共に、外来診療の診察手順や基本的診察手技を理解し、実践できる。

【学習方略】

月～金曜で総合診療科・小児科・眼科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・皮膚科・形成外科の 7 科より選択し、最低3科以上の診察・手技を経験する。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	総合診療科、耳鼻咽喉科、皮膚科、小児科、眼科形成外科	総合診療科、眼科、小児科、皮膚科、形成外科	総合診療科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、皮膚科、小児科	総合診療科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、	形成外科
午後	総合診療科、小児科	総合診療科、小児科、形成外科	総合診療科、泌尿器科、小児科(予防接種)	総合診療科、形成外科	総合診療科、泌尿器科

※筑波総合クリニック研修中の当直は原則土日での日直または当直を行うこととする。

【研修評価】

臨床研修指導医が PG-EPOC にて評価を行う。

10、一般外来研修について

内科、外科、小児科、および地域医療を研修中に、基本的に同一診療科の研修中に外来研修を行う。

【一般目標】

研修医が診察医として指導医からの指導を受け、症候・病態については適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、初診患者の診療および頻度の高い慢性疾患の継続診療を行い、医師として必須とされる医療面接の技法、基本的診察法と態度を身につける。

【具体的目標】

(1) 医療面接にふさわしい身だしなみを整え、礼儀正しい会話ができる。
(2) 限られた時間で、主訴、現病歴、既往歴、生活歴、家族歴、社会的活動状況、嗜好など医療面接に必要な情報を手早く聴取することができる。
(3) 医療面接によって得た情報を分かりやすい言葉で遅滞なく診療録に記載することができ、その中から問題点を抽出してリストアップすることができる。
(4) 必要とされる身体所見を得るに十分な診察法を確実に行うことができる。
(5) 「Ⅱ実務研修の方略」に規定されている「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」を広く経験する。
(6) 適切な臨床推論プロセスに基づいて診療が行える。
(7) 慢性疾患患者の継続診療を行う。
(8) 診察で得られた身体所見を分かりやすく診療録に記載し、それらの意義を適切に評価し、鑑別診断のための検査計画を立てることができる。
(9) 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が行える。

【学習方略】

(1) 陪席　(初回～数回：初診患者および慢性疾患の再来通院患者)
- 研修医は指導医の外来に陪席する。
- 慣れてきたら、診療録作成補助、各種オーダー作成補助などを研修医が担当する。

(2) 医療面接と身体診察　(患者 1～2 人／半日)
- 指導医が適切な患者を選択（症候の頻度、重症度、緊急性を考慮）する。
- 診療上の留意点（把握すべき情報、診療にかける時間の目安など）を指導医と研修医で確認する。
- 指導医が研修医を患者に紹介し、研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得る。
- 時間を決めて（10～20 分間）研修医が医療面接と身体診察を行う。
- 医療面接と身体診察終了後に、研修医は得られた情報を指導医に報告（プレゼン）し、指導医はその報告に基づき指導する。
- 指導医が診療を交代し、研修医は見学や診療補助を行う。

(3) 患者の診療過程　(患者 1～2 人／半日)
- 上記(2)の医療面接と身体診察の終了後、その後に行う検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどについて指導医から指導を受ける。
- 指導医の監督下で、検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼などを行う。

・ 前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては指導医の指導を受けた後に、その結果を患者に説明する。
・ 必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。
・ 必要ならば次回の外来受診日を指導医と協議の上で決め、それまでの注意事項などについて指導する。

(4) 単独での外来診療

・ 指導医は研修医の診療能力に応じて適切な患者を選択する。
・ 研修医は上記(2),(3)の診療過程を単独で行うこととするが、必要に応じて指導医にすぐに相談できる体制をとる。
・ 原則として、研修医は診察した全ての患者について指導医に報告（プレゼン）し、指導医はその報告に基づき指導する。

※ 一般外来研修では、研修医にどのレベルまでの診療を許容するのかについては、指導医が一人ひとりの研修医の能力を見極めて個別に判断する。

※ 診療終了後には必ず共に振り返りを行う。

【評価】

臨床研修指導医が PG-EPOC にて評価を行う。

研修医は、一般外来研修実施記録表で自身の記録を管理する。（研修終了後に提出）

【研修スケジュール】

別途、スケジュールを作成する。指導医の下で上記研修を行う

11、責任診療科

経験すべき症候（29 症候）	消化器内科	循環器内科	血液内科	代謝内科	呼吸器内科	救急科	一般外科	麻酔科	産科・婦人科	小児科	精神科	消化器外科	呼吸器外科	心臓血管外科	脳神経外科	整形外科	放射線科	眼科	耳鼻科	皮膚科	リハビリテーション科	形成外科	神経内科
ショック	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○			○			○
体重減少、るい痩	○		◎	○	○	○	○		○	○	○	○	○				○				○		○
発疹	○		○			○				○										◎		○	
発熱	○	○	◎		○	○	○			○					○				○	○			○
黄疸	◎		○									○					○			○			
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		◎			○	○							○	○			○				○		
心肺停止	○	○			○	◎		○					○	○			○						
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	○		○			○		○			◎				○						○		○
成長・発達の障害										◎	○										○		
妊娠・出産									◎	○													
終末期の症候	◎	○	○				○	○			○		○								○		○

◎：病歴要約等、主に対応する診療科　　○：関連がある診療科

経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）	消化器内科	循環器内科	血液内科	代謝内科	呼吸器内科	救急科	一般外科	麻酔科	産科・婦人科	小児科	精神科	消化器外科	呼吸器外科	心臓血管外科	脳神経外科	整形外科	放射線科	眼科	耳鼻科	皮膚科	リハビリテーション科	形成外科	神経内科
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）	○					○					◎												

◎：病歴要約等、主に対応する診療科　　○：関連がある診療科