水戸協同病院・筑波大学附属病院
水戸地域医療教育センター
臨床研修プログラム
2025

内容

1.研修実施母体 3
2.研修期間 3
3.研修プログラム 4
4.募集人数 5
5.応募資格 5
6.募集方法と採用方法 5
7.研修医の処遇 6
8.選考内容 6
9. 研修管理委員会 6
10.連絡先 8
11. 基幹型臨床研修病院所在地 8
12.臨床研修指導医及び研修担当医名簿 8
13.臨床研修の到達目標（厚生労働省の定めた臨床研修の到達目標より） 9
14.研修医の指導体制ならびに各診療科の目標・方略・評価 16
15.研修医の業務 108
16.評価と修了認定 112
１７.専門医研修（参考） 113

1.研修実施母体

基幹型臨床研修病院：

- 茨城県厚生農業協同組合連合会総合病院水戸協同病院
  （筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター）

協力型臨床研修病院：

- 国立大学法人筑波大学附属病院
- 財団法人報恩会　石崎病院
- 公益社団法人地域医療振興協会　石岡第一病院
- 公益社団法人地域医療振興協会　東京ベイ・浦安市川医療センター
- 茨城県県立こども病院
- 茨城県県立こころの医療センター
- 水戸医療センター
- 茨城西南医療センター病院
- 社会福祉法人恩賜財団済生会支部茨城県済生会水戸済生会総合病院
- 茨城県厚生農業協同組合連合会県北医療センター高萩協同病院
- 日本赤十字社水戸赤十字病院
- 株式会社日立製作所ひたちなか総合病院
- 沖縄県立北部病院
- 茨城県厚生農業協同組合連合会土浦協同病院
- 東京医科大学茨城医療センター
- 福島県立医科大学会津医療センター附属病院

研修協力施設

- 医療法人愛仁会　小林医院
- 茨城保健生活協同組合　城南病院
- 茨城保健生活協同組合　城南病院附属クリニック
- 鹿児島県立大島病院
- 医療法人　大森医院
- 医療法人社団　いばらき会　いばらき診療所みと
- 小豆畑医院
- 広域紋別病院
- 沖縄県立北部病院附属伊是名診療所
- 沖縄県立北部病院附属伊平屋診療所
- 茨城西南医療センター附属八千代診療所
- 福島県立宮下病院

2.研修期間

２年間（前半１２か月・後半１２か月）

3.研修プログラム

特色：国立大学キャンパスを院内に設置。地域医療のニーズにマッチしたプライマリ・ケアを中心とした研修を提供。筑波大学教員ならびに病院医師を含め医師全員が協働で研修医教育を行う。筑波大学附属図書館とオンライン化も実現、学習環境も整備されている。

内科研修は総合診療科に所属し、肺癌・心筋梗塞のような専門疾患からコモンな疾患まであらゆる内科疾患を、上級医のサポートのもと主治医として包括的に学ぶことができる制度が整備されている。ローテーションは同一医療圏のみならず県内県外の医療施設と協力し、様々な研修機会を提供している。

準夜勤務やナイトシフトの導入や休日当番の代休等での休日の確保を徹底し、給料含めた福利厚生面も充実している。

研修の理念

グローバルスタンダードな診療の質、診療できる領域の広さ、教育・研修の環境を提供する

基本方針

1） グローバルスタンダードな医療を、日本の地域診療に応用できる。

2） 専門科の垣根を超えて、患者さんに必要な医療、患者さんが求める医療を適正に提供できる。

3） ベッドサイド学習を中心にして、標準的な医学・医療知識および診察・治療スキルの習得ができる。

4） 高齢化し、複数の疾患が複雑に絡み合う患者さんを、専門科の垣根を超えて総合的に診ることができる。

5） 多職種と協働して、チーム医療の一員となり、必要時にはリーダーシップを発揮できる

6） 研修を通して人格を涵養し、プロフェッショナリズムを身に付ける

研修プログラム：

1）当初の 52 週の間に内科及び救急部門を研修し、次の 52 週の間に地域医療を研修する。

2）内科 26 週以上、救急部門 13 週以上、地域医療 4 週の研修を行う。

3）必修の診療科（外科・産婦人科・小児科・精神科）において一定の期間の研修を行った後に、残りの期間を将来専門としたい診療科において研修を行う。

週	期間	研修分野	病院・施設
26 週	26 週	内科（総合診療科）	総合病院水戸協同病院
39 週	13 週	救急部門	総合病院水戸協同病院
43 週	4 週	外科	総合病院水戸協同病院／茨城西南医療センター病院／土浦協同病院／ひたちなか総合病院
47 週	4 週	地域医療	小林医院／城南病院／ 城南病院附属クリニック／ 大森医院／ 県北医療センター高萩協同病院／ 鹿児島県立大島病院／ 茨城診療所みと／ 小豆畑医院／沖縄県立北部病院附属伊是名診療所／ 沖縄県立北部病院附属伊平屋診療所 ／広域紋別病院 ／石岡第一病院 ／八千代診療所 ／福島県立宮下病院
51 週	4 週	小児科	石岡第一病院／ 茨城県県立こども病院／ 茨城西南医療センター病院／沖縄県立北部病院／ 土浦協同病院／ ひたちなか総合病院 ／筑波大学附属病院／東京医科大学茨城医療センター ／高萩協同病院 ／水戸済生会総合病院
55 週	4 週	産婦人科	県北医療センター高萩協同病院／ 日本赤十字社水戸赤十字病院／済生会水戸済生会総合病院／ 茨城西南医療センター病院／ 土浦協同病院東京医科大学茨城医療センター
59 週	4 週	精神科	石崎病院／ 茨城県県立こころの医療センター

63 週	4 週	一般外来	総合病院水戸協同病院
104 週	41 週	選択科目： 内科（総合診療科） 外科／麻酔科 小児科／産婦人科／精神科／整形外科 脳神経外科 耳鼻咽喉科 眼科／ 救急科／ 放射線科 皮膚科 形成外科 泌尿器科 リハビリテーション科	総合病院水戸協同病院（内科（総合診療科）、外科、麻酔科、整形外科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、眼科、救急科、皮膚科、放射線科、病理診断：26 週～41 週） 石岡第一病院（小児科：０～4 週間） 済生会水戸済生会総合病院（産婦人科、救急科：０～4 週間）／ 筑波大学附属病院（総合診療科、内科、救急科、麻酔科、外科、小児科、整形外科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、眼科、放射線科、皮膚科、形成外科、リハビリテーション科、病理診断：０～13 週間） 東京ベイ・浦安市川医療センター（内科：０～8 週間）／ 茨城西南医療センター病院（外科、小児科、内科、産婦人科、整形外科、脳神経外科、眼科、形成外科：０～8 週間）／ 石崎病院（精神科：０～4 週間）／ 茨城県県立こども病院（小児科：０～4 週間）／ 茨城県県立こころの医療センター（精神科：０～4 週間）／ 水戸医療センター（内科：０～4 週間）／ 県北医療センター高萩協同病院（小児科、整形外科、救急科、産婦人科：０～4 週間）／ 日本赤十字社水戸赤十字病院（産婦人科：０～4 週間）／ ひたちなか総合病院（内科、救急科、外科、小児科、整形外科、泌尿器科、形成外科、耳鼻科、麻酔科、放射線（治療）、リハビリテーション科：０～4 週間）／ 沖縄県立北部病院（小児科：０～４週間）／ 土浦協同病院（外科、小児科、産婦人科、麻酔科、内科、整形外科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、眼科、救急、放射線科、皮膚科、形成外科、リハビリテーション科、泌尿器科：０～４週間）／ 福島県立医科大学会津医療センター附属病院（内科：０～4 週間）／

（備考）CPC は当院で実施。

選択研修の 41 週は水戸協同病院内科（総合診療科）または救急科を合計 12 週以上、内科の一般外来 4 週以上、合計 16 週以上研修することを原則とする。その他については以下の各診療科の中から選択可能

（内科（総合診療科）・外科・麻酔科・小児科・産婦人科・精神科・整形外科・脳神経外科・耳鼻咽喉科・眼科・救急部門・放射線科・皮膚科・形成外科・泌尿器科・リハビリテーション科・病理診断）であるが、研修管理委員会での調整を経る。

選択しなかった科目に含まれる経験目標については、半年に 1 回の頻度で随時、360 度評価と研修医手帳によって目標達成について評価する。これらの評価内容より、経験していない到達目標について達成させるようにする。

基幹型臨床研修病院での研修期間：最低 78 週

臨床研修協力施設での研修期間：最大 12 週

なお、給与負担のない協力病院・協力施設での研修期間は 12 週までを原則とする。茨城県修学生または地域枠学生は、高萩協同病院で地域医療 4 週を含む 8 週以上を研修することを原則とする。

一般外来の研修を行う診療科・・・内科

在宅医療の研修は当院内科研修時に行う

4.募集人数

10 人

5.応募資格

医師免許取得者（医師国家試験を受験する予定者を含む）。但し、すでにほかの病院等で臨床研修またはこれに準じる診療業務を行ったことがない者

6.募集方法と採用方法

募集方法は当院ホームページ上で詳細を公開する。

面接、実技試験および書類選考によりマッチング順位を決定しマッチング結果に従い採用する。マッチング結果で定員に空席がある場合には、２次募集で面接、実技試験および書類選考により採用する。

7.研修医の処遇

（１）身分：病院職員（常勤）　　一部は協力型病院及び協力施設で研修
（２）給与（厚生連規定による　昨年実績）
　　１年次：基本給　350，000 円（月額）
　　２年次：基本給　450，000 円（月額）
　　準夜、日直手当あり、時間外勤務手当あり
　　賞与：年 2 回（夏季手当・年末手当）
（３）福利厚生　　社会保険（健康保険・厚生年金・雇用保険・労働者災害補償保険）：有
（４）研修医の宿舎：なし　住宅手当を 50,000 円（月額）まで補助
（５）健康診断：年 2 回
（６）研修期間中のアルバイトは禁止
（７）勤務時間及び休暇：基本的な勤務時間　8：30～17：00（休憩時間 12：00～13：00）
　　休暇　有給休暇　1 年次 17 日　2 年次 25 日
　　（消化義務のあるリフレッシュ休暇 5 日を含む）
　　年末年始休暇　有り
（８）時間外勤務：有　　勤怠管理システム（DrJOY）にて申請する
　　日直：有り　月 0～1 回
　　当直：準夜勤　17 時～22 時を受け持つ　月 2 回程度
　　救急科において月 5 日程度連続でナイトシフト 22 時～翌 8 時 30 分までを受け持つ
（９）病院内の研修医室：有
（１０）医師賠償責任保険：有
（１１）学会、研究会等への参加：可（病院による費用負担については相談可）
（１２）研修医の妊娠・出産・育児に関する施設及び取組に関する事項
　　院内保育所　有　7 時 30 分　～　18 時 30 分
　　夜間保育　有
　　保育補助　有（具体的に：水戸市ファミリーサポートセンターの利用料半額補助）
　　体調不良時の休憩場所　授乳スペース　有
　　研修医のライフイベントの相談窓口　有（研修研究支援室・面談フォーム・庶務課）
　　窓口の専任担当　有（5 名）
　　各種ハラスメントの相談窓口　ＪＡ茨城県厚生連　本所　リスク管理部
　　窓口の専任担当　有（3 名）

8.選考内容

①書類及び面接
②小論文（タイトル「臨床研修での抱負」１０００字以内：ＭＳワードで作成）
③履歴書

9. 研修管理委員会

プログラム責任者：小林裕幸：水戸協同病院　指導医
プログラム副責任者：萩原將太郎：水戸協同病院　指導医
　　田口詩路麻：水戸協同病院　指導医

研修管理委員会委員：

小林裕幸：水戸協同病院研修管理委員長　指導医
徳田安春：外部委員（医師）　群星沖縄臨床研修センター長
勝本　真：外部委員（有識者）　茨城大学教育学部
生澤義輔：水戸済生会総合病院　研修実施責任者
舘　泰雄：石岡第一病院　研修実施責任者
瀬尾恵美子：筑波大学附属病院　研修実施責任者
岩切雅彦：石崎病院　研修実施責任者
平岡栄治：東京ベイ・浦安市川医療センター　研修実施責任者
小林　肇：小林医院　研修実施責任者
小林千恵：茨城県県立こども病院　指導医
藤田俊之：茨城県県立こころの医療センター　研修実施責任者
小泉智三：水戸医療センター　指導医
飯塚　正：茨城西南医療センター病院　研修実施責任者
菊池　修司：城南病院　研修実施責任者
川辺あずさ：城南病院附属クリニック　研修実施責任者
渡辺重行：高萩協同病院　研修実施責任者
野澤英雄：日本赤十字社水戸赤十字病院　研修実施責任者
石神純也：鹿児島県立大島病院　研修実施責任者
片岡義裕：大森医院　研修実施責任者
山内孝義：ひたちなか総合病院　研修実施責任者
西村嘉裕：茨城診療所みと　研修実施責任者
小豆畑丈夫：小豆畑医院　研修実施責任者
久貝忠男：沖縄県立北部病院　研修実施責任者
徳田暁拓：沖縄県立北部病院附属伊是名診療所　研修実施責任者
照屋瑛利子：沖縄県立北部病院附属伊平屋診療所　研修実施責任者
渡辺章充：土浦協同病院　研修実施責任者
曽ヶ端克哉：広域紋別病院　研修実施責任者
加藤徹男：茨城西南医療センター附属八千代診療所　研修実施責任者
屋良昭一郎：東京医科大学茨城医療センター　研修実施責任者
小川　洋：福島県立医科大学会津医療センター附属病院　研修実施責任者
横山秀二：福島県立宮下病院　研修実施責任者
秋月浩光：水戸協同病院　研修実施責任者
萩原將太郎：水戸協同病院　指導医
鹿志村純也：水戸協同病院　指導医
野牛宏晃：水戸協同病院　指導医
倉田昌直：水戸協同病院　指導医
田口詩路麻：水戸協同病院　指導医
劉彦伯：水戸協同病院　指導医
飯島幸広：水戸協同病院　事務部長
山本祐美子：水戸協同病院　看護部長
樗木多佳子：水戸協同病院　薬剤部長
石川真由美：水戸協同病院　検査部長
鈴木勝也：水戸協同病院　事務次長　事務部門の責任者
福家聡美：水戸協同病院　研修研究支援室　事務部門の担当者
オブザーバー：初期研修医代表

10.連絡先

総合病院水戸協同病院
TEL.029(231)2371　FAX.029(221)5137
E-mail: residency@mitokyodo-hp.jp
URL: http://www.mitokyodo-hp.jp

11. 基幹型臨床研修病院所在地

〒310-0015 茨城県水戸市宮町 3-2-7
TEL.029(231)2371　FAX.029(221)5137

■電車・バスをご利用の場合

- JR 常磐線水戸駅下車
- JR 水郡線水戸駅下車
  より大工町方面バス 南町 2 丁目下車

■お車をご利用の場合

- 水戸駅北口前 R50 号を大工町方面へ約 3 分
  常陽銀行本店まえスクランブル交差点を左折

12.臨床研修指導医及び研修担当医名簿

別紙のとおり

13.臨床研修の到達目標（厚生労働省の定めた臨床研修の到達目標より）

Ⅰ　到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

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。

II 実務研修の方略

研修期間

２年間

臨床研修を行う分野・診療科

前述の通り

経験すべき症状・病態・疾患　別紙

経験すべき疾患と症候はいずれも EPOC2 への症例登録をもって経験したことを確認する。

III 到達目標の達成度評価

各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職から EPOC2 及び研修医評価票にて評価を受ける。評価については事務担当が保管を行う。

半年に一度、360 度フィードバック（別紙）を行う。

上記評価の結果を踏まえて、年２回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

２年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票を勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」及び院内判定票を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

【経験すべき症候】

外来または病棟において、下記表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

経験すべき症候	経験割り当て		
ショック	内科	救急科	外科
体重減少・るい痩	内科	救急科	外科
発疹	内科	救急科	外科
黄疸	内科	救急科	外科
発熱	内科	救急科	外科
もの忘れ	内科	救急科	外科
頭痛	内科	救急科	外科
めまい	内科	救急科	外科
意識障害・失神	内科	救急科	外科
けいれん発作	内科	救急科	外科
視力障害	内科	救急科	

胸痛	内科	救急科	外科
心停止	内科	救急科	外科
呼吸困難	内科	救急科	外科
吐血・喀血	内科	救急科	外科
下血・血便	内科	救急科	外科
嘔気・嘔吐	内科	救急科	外科
腹痛	内科	救急科	外科
便通異常（下痢・便秘）	内科	救急科	外科
熱傷・外傷	内科	救急科	外科
腰・背部痛	内科	救急科	外科
関節痛	内科	救急科	外科
運動麻痺・筋力低下	内科	救急科	
排尿障害（尿失禁・排尿困難）	内科	救急科	外科
興奮・せん妄	精神科	救急科	外科
抑うつ	精神科	救急科	外科
妊娠・出産	産婦人科		
成長・発達の障害	小児科		
終末期の症候	内科	救急科	外科

【経験すべき疾病・病態】

外来または病棟において、下記表の疾病・病態を有する患者の診療にあたる

経験すべき疾病			
脳血管障害	外科	救急科	外科
認知症	内科	救急科	外科
急性冠症候群	内科	救急科	
心不全	内科	救急科	
大動脈瘤	内科	救急科	
高血圧	内科	救急科	外科
肺癌	内科	救急科	
肺炎	内科	救急科	
急性上気道炎	内科	救急科	
気管支喘息	内科	救急科	
COPD	内科	救急科	
急性胃腸炎	内科	救急科	
胃癌	内科	救急科	外科
消化性潰瘍	内科	救急科	外科
肝炎・肝硬変	内科	救急科	外科
胆石症	内科	救急科	外科
大腸癌	内科	救急科	
腎盂腎炎	内科	救急科	
尿路結石	内科	救急科	
腎不全	内科	救急科	外科
高エネルギー外傷・骨折	内科	救急科	
糖尿病	内科	救急科	
脂質異常症	内科	救急科	外科
うつ病	精神科	救急科	内科
統合失調症	精神科	救急科	内科
依存症	精神科	救急科	内科

研修医氏名　　研修機関　　研修科

研修期間　2024 年　　月　　日～　　月　　日　　評価者氏名

良かった点・改善すべき点

評価Ⅰ　該当するレベルに〇をしてください。※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

レベル	期待を大きく下回る	期待を下回る	期待通り	期待を大きく上回る	観察機会なし
A-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。					
A-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。					
A-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。					
A-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					

評価Ⅱ　該当するレベルに〇をしてください

	レベル 1 臨床研修の開始時点で期待されるレベル	**レベル 2** 臨床研修の中間時点で期待されるレベル	**レベル 3** 臨床研修の終了時点で期待されるレベル（**到達目標相当**）	**レベル 4** 上級医として期待されるレベル	
B-1.医学・医療における倫	■医学・医療の歴史的な流れ、臨床倫理や生と死に係る倫理的問題、各種倫理に関する規範を概説できる。 ■患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームドコンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる。 ■患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。	人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。	人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。	モデルとなる行動を他者に示す。	観察機会なし
		患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。	患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。	モデルとなる行動を他者に示す。	
		倫理的ジレンマの存在を認識する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいて多面的に判断し、対応する。	
		利益相反の存在を認識する。	利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。	モデルとなる行動を他者に示す。	
		診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止を認識する。	診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。	モデルとなる行動を他者に示す。	
	〇	〇	〇	〇	〇
B-2.医学知識と問題対応	■必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。 ■講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。	頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。	頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。	主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。	観察機会なし
		基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床決断を検討する。	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。	患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断をする。	
		保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。	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。	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。	
	〇	〇	〇	〇	〇
B-3.診療技能と患者ケ	■必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。 ■基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。 ■問題志向型医療記録形式で診療録を作成し必要に応じて医療文書を作成できる。 ■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。	必要最低限の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、安全に収集する。	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。	複雑な症例において、患者の健康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。	観察機会なし
		基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。	患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。	複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。	
		最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。	診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。	必要かつ十分な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でき、記載の模範を示せる。	
	〇	〇	〇	〇	〇
	レベル 1	**レベル 2**	**レベル 3**（**到達目標相当**）	**レベル 4**	
B-4.コミュニケーショ	■コミュニケーションの方法と技能、及ぼす影響を概説できる。 ■良好な人間関係を築くことができ、患者・家族に共感できる。 ■患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理的社会的課題を把握し、整理できる。 ■患者の要望への対処の仕方を説明できる。	最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。	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。	適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する。	観察機会なし
		患者や家族にとって必要最低限の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。	患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。	患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に整理し、分かりやすい言葉で説明し、医学的判断を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する。	
		患者や家族の主要なニーズを把握する	患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。	患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。	
	〇	〇	〇	〇	〇

B- 5.チーム医療の実	■チーム医療の意義を説明でき、(学生として）チームの一員として診療に参加できる。 ■自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。 ■チーム医療における医師の役割を説明できる。	単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。	医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。	複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。	観察機会なし
		単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。	
	○	○	○	○	○
B- 6.医療の質と安全の管理	■医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる ■医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる ■医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる	医療の質と患者安全の重要性を理解する。	医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。	医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。	観察機会なし
		日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。	日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。	報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。	
		一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。	医療事故等の予防と事後の対応を行う。	非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。	
		医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。	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。	自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。	
	○	○	○	○	○
B- 7.社会における医療の実践	■離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。 ■医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。 ■災害医療を説明できる ■（学生として）地域医療に積極的に参加・貢献する	保健医療に関する法規・制度を理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。	観察機会なし
		健康保険、公費負担医療の制度を理解する。	医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。	健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。	
		地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。	
		予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。	予防医療・保健・健康増進に努める。	予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。	
		地域包括ケアシステムを理解する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。	
		害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。	災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。	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。	
	○	○	○	○	○
B- 8.科学的探究	■研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。 ■生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。	医療上の疑問点を認識する。	医療上の疑問点を研究課題に変換する。	医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。	観察機会なし
		科学的研究方法を理解する。	科学的研究方法を理解し、活用する。	科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。	
		臨床研究や治験の意義を理解する。	臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。	臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。	
	○	○	○	○	○
B- 9.生涯にわたって共に学ぶ	■生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。	観察機会なし
		同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。	同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。	同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。	
		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。）の重要性を認識する。	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。	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。）を把握し、実臨床に活用する。	
	○	○	○	○	○

評価Ⅲ該当するレベルに〇をしてください

レベル	指導医の直接の監督下でできる	指導医がすぐに対応できる状況下でできる	ほぼ単独でできる	後進を指導できる	観察機会なし
C-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。					
C-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。 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。					
C-3.初期救急対応 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。					

360 度フィードバック

評価方法 ４～１、U	4	3	2	1	U
項目 A	期待を大きく上回る	期待通り	期待を下回る	期待を大きく下回る	観察機会なし
項目 B	上級医として期待されるレベル	臨床研修の終了時点で期待されるレベル	臨床研修の中間時点で期待されるレベル	臨床研修の開始時点で期待されるレベル	観察機会なし
項目 C	後進を指導できる	ほぼ単独でできる	指導医がすぐに対応できる状況下でできる	指導医の直接の監督下でできる	観察機会なし

臨床研修医	名前①	名前②	名前③	名前④	名前⑤		
A-1.公平な医療の提供							
A-2.患者の意向の尊重							
A-3.人間性の尊重							
A-4.自らを高める姿勢							
B-1.倫理面への配慮							
B-2.医学知識と問題対応力							
B-3.診療技能と患者ケア							
B-4.コミュニケーション能力							
B-5.チーム医療の実践							
B-6.医療安全の配慮							
B-7.科学的根拠の活用							
B-8.生涯にわたって共に学ぶ姿勢							
C-1.外来診療能力							
C-2.病棟診療能力							
C-3.初期救急対応能力							

名前	フリーコメント
名前①	
名前②	
名前③	
名前④	
名前⑤	

14.研修医の指導体制ならびに各診療科の目標・方略・評価

A)　内科・総合診療科
(1)　水戸協同病院
(2)　東京ベイ浦安市川医療センター
(3)　筑波大学附属病院
(4)　水戸医療センター
(5)　茨城西南医療センター
(6)　ひたちなか総合病院
(7)　土浦協同病院
(8)　会津医療センター附属病院

B)　救急科
(1)　水戸協同病院
(2)　ひたちなか総合病院
(3)　筑波大学附属病院
(4)　水戸済生会総合病院
(5)　土浦協同病院

C)　麻酔科
(1)　水戸協同病院
(2)　ひたちなか総合病院
(3)　筑波大学附属病院
(4)　土浦協同病院

D)　外科
(1)　水戸協同病院
(2)　茨城西南医療センター病院
(3)　ひたちなか総合病院
(4)　筑波大学附属病院
(5)　土浦協同病院

E)　小児科
(1)　石岡第一病院
(2)　茨城県立こども病院
(3)　茨城西南医療センター病院
(4)　ひたちなか総合病院
(5)　筑波大学附属病院
(6)　土浦協同病院
(7)　沖縄県立北部病院
(8)　高萩協同病院
(9)　茨城医療センター

F)　産婦人科
(1)　水戸済生会総合病院
(2)　県北医療センター高萩協同病院
(3)　水戸赤十字病院
(4)　西南医療センター
(5)　土浦協同病院
(6)　茨城医療センター

G)　整形外科
(1)　水戸協同病院
(2)　西南医療センター
(3)　高萩協同病院
(4)　筑波大学附属病院
(5)　ひたちなか総合病院
(6)　土浦協同病院

H)　脳神経外科
(1)　水戸協同病院
(2)　西南医療センター
(3)　筑波大学附属病院
(4)　土浦協同病院

I)　耳鼻咽喉科
(1)　水戸協同病院
(2)　ひたちなか総合病院
(3)　筑波大学附属病院
(4)　土浦協同病院

J)　眼科
(1)　水戸協同病院
(2)　西南医療センター
(3)　筑波大学附属病院
(4)　土浦協同病院

K)　地域医療
(1)　小林医院
(2)　高萩協同病院
(3)　城南病院
(4)　城南病院附属クリニック
(5)　大森医院
(6)　鹿児島県立大島病院
(7)　いばらき診療所
(8)　小豆畑病院
(9)　石岡第一病院
(10)　沖縄県立北部病院
(11)　沖縄県立北部病院附属伊是名診療所
(12)　沖縄県立北部病院附属伊平屋診療所
(13)　広域紋別病院
(14)　石岡第一病院
(15)　八千代診療所
(16)　県立宮下病院

L)　精神科
(1)　茨城県立こころの医療センター
(2)　石崎病院

M)　放射線科
(1)　水戸協同病院
(2)　筑波大学附属病院
(3)　ひたちなか総合病院
(4)　土浦協同病院

N)　皮膚科
(1)　水戸協同病院
(2)　土浦協同病院
(3)　筑波大学附属病院

O)　形成外科
(1)　西南医療センター
(2)　ひたちなか総合病院
(3)　筑波大学附属病院
(4)　土浦協同病院

P)　リハビリテーション
(1)　ひたちなか総合病院
(2)　土浦協同病院
(3)　筑波大学附属病院

Q)　泌尿器科
(1)　ひたちなか総合病院
(2)　土浦協同病院

R)　病理診断科
(1)　水戸協同病院
(2)　筑波大学附属病院

S)　一般外来
(1)　水戸協同病院

A) 内科・総合診療科

（1）水戸協同病院

■　一般目標

医療人として基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身につける。
基本的な診察法・検査・手技を実施できる。
頻度の高い症状と疾患ならびに緊急を要する症状と病態について、鑑別診断・初期治療を的確に行う能力を獲得する。
緩和ケアや終末期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できる。

■　個別目標

Communication skill

患者さんの状態に応じた病棟入院選択の配慮ができる。
患者さんの社会的背景を理解・共感し、良好な患者医師関係を構築できる。
日本語と英語両方で患者さんについての基本的なプレゼンテーションができる。
他職種の医療スタッフと良好なコミュニケーションをとりチーム医療を実践できる。
院外の医療関係者と適切なコミュニケーションがとれる。
医療人として適切な態度、服装、身だしなみができ、時間におくれない。

Clinical skill

系統を立てた基本的な病歴聴取ができる。
系統を立てた基本的な身体診察ができる。
血液、尿、画像等の基本的検査を正確に解釈できる。
病歴、身体所見、基本的検査等から Problem list を抽出することができる。
重要な症状についての鑑別診断ができる。
POMR の記載ができる。
基本的な疾患の治療指示ができる。
BLS/ACLS など基本的な臨床手技ができる。
医療保険の仕組みを理解し、正しい保険医療ができる。

Academic skill

受け持ち患者の臨床的問題点について EBM にもとづいた文献の検索評価ができる。
学会や勉強会・研究会で基本的な症例報告の発表ができる。
臨床医学全般について自己学習の継続方法を身につける。

Teaching skill

同僚や医学生に対しできる範囲で適切な監督指導ができる。
【2 年次研修時の目標】
上記に加え、内科チームでできる範囲で、さらに中心的に患者マネージメントを行う
研修医の教育担当として、屋根瓦式の Teaching Skill を身に付ける

■　研修方略 (LS: Learning Strategies)

指導医の下、救急外来、一般内科外来、病棟において、患者を初診から継続して受け持ち、退院まで診療を行う（一部症例レポート提出）。
診療方針について、各専門診療科の指導医とカンファレンスを行い、科の垣根のない指導をうける。
毎週火曜日、内科・外科合同の総回診に参加し、担当症例の提示を行う。
院内開催のミニレクチャー（火曜日昼、水曜日夕）に参加する。また指導医の下、当直業務を経験する。
CPC の症例提示、学会発表を行う。
２年目にプログラム責任者の許可を経て保健所での研修をすることができる

週間スケジュール

<table>
<tr><th></th><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td rowspan="3"></td><td>8：15</td><td>朝カンファ</td><td>朝カンファ</td><td>朝カンファ</td><td>朝カンファ</td><td>朝カンファ</td></tr>
<tr><td>9：00</td><td rowspan="2">外来病棟</td><td>消化器カンファ</td><td rowspan="2">外来病棟</td><td rowspan="2">外来病棟</td><td>消化器カンファ</td></tr>
<tr><td>9：30</td><td></td><td>外来病棟</td></tr>
</table>

	11：00		外来病棟		モーニングレポート	
	12：00		ジュニアケースカンファレンス			
	13：00	外来病棟	外来病棟	外来病棟	外来病棟	外来病棟
P M	14：00		腎内カンファ			
	15：00	代内カンファ	外来病棟			
	16：00	回診	回診	回診	回診	回診

■ 評価方法（EV: Evaluation）

態度・技能につき、指導医・看護師その他コメディカルから EPOC2、研修医評価票、および 360 度フィードバックによる評価を受ける。

（2）公益社団法人地域医療振興協会　東京ベイ・浦安市川医療センター（選択の内科）

■ 一般目標

医療人に必須の基本姿勢・態度を身につける。
病歴と身体診察を効果的に利用し、診断と治療に反映させる。
頻度の高い症状と疾患ならびに緊急を要する症状と病態について、鑑別診断・初期治療を的確に行う能力を確認する。
緩和ケアや終末期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できる。
コストエフェクティブネスに配慮した病棟運営に貢献できる。

■ 個別目標

Communication skill
患者、他職種の医療スタッフ、院外の医療関係者と良好なコミュニケーションをとりチーム医療を実践できる。
患者さんの社会的背景を理解・共感し、良好な患者医師関係を構築できる。
日本語と英語両方で患者さんについての基本的なプレゼンテーションができる。
医療人として適切な態度、服装、身だしなみができ、時間におくれない。
患者さんの状態に応じた病棟入院選択の配慮ができる。
Clinical skill
系統を立てた基本的な病歴聴取ができる。
患者ごとに効果的な身体診察を選択し、実行できる。
血液、尿、画像等の基本的検査を正確に解釈し、次の臨床行動に反映できる。
病歴、身体所見、基本的検査等から Problem list を抽出するできる。
危険な症状、重要な症状についての鑑別診断ができる。
POMR の記載ができる。
基本的な疾患の治療指示ができる。
BLS/ACLS など基本的な臨床手技ができる。
医療保険の仕組みを理解し、正しい保険医療ができる。
Academic skill
受け持ち患者の臨床的問題点について EBM に基づいた文献の検索評価ができ、それを指導医のフィードバックの下実際に応用できる。
臨床医学全般について自己学習の継続方法を身につける。
論文執筆の経験を積む。
学会や勉強会・研究会で基本的な症例報告の発表ができる。
Teaching skill
教育効果の高いカンファレンスの構築、運営ができる。
下級医や医学生に対しできる範囲で適切な監督指導ができる。

■ 研修方略 (LS: Learning Strategies)

主に病棟において、救急から患者を継続して受け持ち、退院まで診療を行う（一部症例レポート提出、発表）。また、それについて指導医の指導を受ける。

A) 内科・総合診療科

診療方針について、総合内科ホスピタリストディビジョンのチーム内及び総合内科内の各専門診療医（循環器内科、代謝内分泌内科、腎臓内科、救急・呼吸器内科、リウマチ膠原病内科）の指導医とカンファレンスを行い、科の垣根のない指導をうける。

毎週火曜日、内科・外科合同の総回診に参加し、担当症例の提示を行う。

院内開催のカンファレンス（月～土曜）に参加する。また指導医の下、当直業務を経験する。論文執筆、CPC の症例提示、学会発表を行う。

■ 評価方法（EV: Evaluation）

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
	MR, morning report					
	なし	全日入院カンファ 新入院患者ベッドサイドアラウンド				
12:00-12:30	カンファ	カンファ	カンファ	カンファ	カンファ	カンファ
13:00-13:30	カンファ	カンファ	カンファ	カンファ	カンファ	カンファ
14:00-14:30		カンファ				
15:00-15:30	カンファ	カンファ	カンファ	カンファ	カンファ	カンファ
夕方	カンファ	カンファ	カンファ	カンファ	カンファ	カンファ

態度・技能につき、指導医・看護師その他コメディカルから EPOC 2 及び研修医評価票による評価を受ける。

（3）筑波大学（選択の内科）

［総合診療科］

全体目標：患者の抱えるさまざまな健康問題について総合診療の視点から幅広くとらえ、解決をはかることのできるようになるために、病歴聴取から治療方針の決定に至るまでの外来診療のプロセスについての体系的な研修を通して、その実践に必要な知識・技術・態度を修得する。

個別目標：

	1 カ月	2 か月以上（再ローテーションを含む）左記に加えて下記の事項ができる
1	外来患者の診療における以下のプロセスについて体系的に実施できる。医療面接、身体診察、鑑別診断、検査計画、臨床決断	患者との情報共有および治療方針の決定
2	臨床決断の基本的概念を理解し、外来診療で活用できる。	
3	EBM の各ステップを理解し、臨床上の疑問の解決に適用できる。	
4	頻度の高い主訴に対する鑑別診断ならびに初期対応ができる。	
5	プライマリケアで遭遇する機会の多い精神疾患（うつ病、不安障害、身体症状症など）の病態や症状を理解できる。	プライマリケアで遭遇する機会の多い精神疾患の初期対応ができる。
6	患者および家族の抱える健康問題について、心理社会的問題やヘルスプロモーションの側面も含めて幅広くとらえることができる。	心理社会問題やヘルスプロモーションの側面にアプローチできる。
7	教育技法の基本を身につけ、学生教育や患者教育に応用できる。	

方略：

・総合外来を受診する患者で、おもに新患患者について、上級医・指導医の指導のもとで主体的に診療する。

・まず自分で病歴聴取および身体診察を行い、自分でアセスメント＆プランを立ててから上級医にプレゼンテーションする。

具体的な指示を受けた後に再度患者の診察を行い、必要に応じて検査および治療を行う。

・担当症例については、指導医が毎日カンファレンスを行ってフィードバックを行う。

・抄読会、勉強会の担当を通して、EBM を実践するとともに、電子データベースの使い方に習熟し、英語論文を読む習慣づけを行う。

・ショートレクチャー：プライマリ・ケア医がよく経験するcommon problem を中心に毎日朝30 分のレクチャーを受ける。これは、経験のバラツキを補い、プライマリ・ケアに必要な知識を幅広く身につけることを目的としており、原則として指導医が中心となって行っている。

A) 内科・総合診療科

・筑波メディカルセンター病院との合同カンファレンス：大学は特殊な症例が多いため、週１回筑波メディカルセンター病院の症例についてディスカッションする場を設け、経験症例の偏りを補うとともに、シチュエーションによる患者層の違いを実感する。
・その他、地方会や勉強会などに積極的に参加するようにする。
評価：
・ＥＰＯＣⅡによる評価を行う
・毎週金曜日に「振り返り」の時間を設けており、目標シート・振り返りシートを用いて研修医の「学び」に関して形成的評価を行う「振り返り」を実施する。
・ローテーション最終週に、総合診療科研修中最も印象に残ったケースや出来事について発表し、自分の感情やパフォーマンスにも目をむけたまとめを行う。研修で得られた「学び」を言語化することができ、同僚・指導医とも共有できる。
・得られた研修医の評価は総合診療科のスタッフ・シニア以上のレジデント、全てが共有する。
［ 消化器内科 ］
全体目標：医師としてのマナーと心構えを身につけ、患者を中心とした医療を実践するとともに、消化器内科疾患の診断と治療に必要な基本的知識と技能を習得する。
個別目標

	1 カ月、1.5カ月	2 か月以上（再ローテーションを含む）左記に加えて下記の事項ができる
1	A 診察法 医療面接、身体(特に腹部)の診察（視診・聴診・打診・触診）ができる 適切な診療録の記載ができる	
2	B 臨床検査 一般尿検査、血液検査、糞便検査、ウィルスマーカー、腫瘍マーカー、単純X 線検査、内視鏡検査、腹部エコー検査、CT,MRI 検査、ERCP、腹水検査、胸水検査、細胞診、病理検査、血管造影検査に関し、適応の判断・結果の解釈ができる。	
3	C 手技 採血（静脈、動脈）、注射、腹水穿刺、CV 挿入、胃管挿入、内視鏡検査の介助と一部実施、エコー検査の一部実施、CV ポート造設の介助ができる。	上級医の指導の下、内視鏡のルーチン検査、エコーのルーチン検査ができる。
4	D 理解 治療計画が立てられる。 療養指導ができる。 輸液（高カロリー含む）管理ができる。 緊急処置（吐血、下血）の適応の判断ができる。 抗がん剤投与法と副作用を理解できる。 他科（特に外科）との連携ができる。 コメディカルの役割を理解できる。 リスク管理ができる。 緩和ケアと終末期医療を理解し、基本的な症状コントロールができる。	緊急時の初期対応ができる。 抗がん剤の副作用への初期対応ができる。
5	E 経験すべき疾患 1) 食道癌 2) 食道・胃静脈瘤 3) 胃癌 4) イレウス 5) 上部・下部消化管出血 6) 大腸癌 7) 潰瘍性大腸炎・クローン病 8) 肝硬変 9) 肝癌 10) 胆石、胆嚢炎、胆管炎 11) 胆管・胆嚢癌 12) 膵癌 13) 急性肝炎、急性膵炎	1) 自己免疫疾患（肝・膵・腸炎） 2) 急性・慢性胃炎 3) 胃・十二指腸潰瘍 4) 急性腸炎、細菌性腸炎 5) 慢性肝炎（ウィルス性、薬剤性） 6) 慢性膵炎

A) 内科・総合診療科

Strategies

1)ローテーション開始時にオリエンテーションを受ける。

2)主治医、副主治医の指導のもと、受け持ち医として病棟で常時3~4 人の入院患者を担当する。

3)担当患者を毎日診察し、カルテに所見を記載する。

4)受け持ち患者のみならず、他患者についても理解するよう心がける。

5)内視鏡、エコー、血管造影などの検査に積極的に参加し、一部検査を実施する。

6)教授回診では受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。

7)IC の場には必ず同席し、傾聴しつつ書記を行う。

8)受け持ち患者が退院した後は速やかに退院要約を作成する。

9)剖検が行われる際は、その場に立ち会い、所見を記入する。

Evaluation

・EPOC II による評価

・養成コース長による評価

週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	8：00 朝回診 病棟・内視鏡	8：00 朝回診 病棟・内視鏡	8：00 朝回診 病棟・内視鏡	8：00 内視鏡カンファ 8：30朝回診 病棟・内視鏡・エコー	8：00 朝回診 病棟・内視鏡
午後	病棟・内視鏡	病棟・内視鏡	病棟・内視鏡 15：00教授回診 16：00４科合同カンファ	病棟・内視鏡 17：00消化器内科カンファ	病棟・内視鏡 15：00教授回診

［ 循環器内科 ］

全体目標: 将来の専攻科にかかわらず循環器的観点から患者を適切に管理できるようになるために、循環器内科学の基本的臨床能力を習得し、医師として望ましい姿勢、態度を身につける。

個別目標 ：

	1 カ月、1.5カ月	2 か月以上（再ローテーションを含む）左記に加えて下記の事項ができる
1	適切なチーム医療、医療連携を実践するため、医療チームの構成員としての役割を理解し、メンバーと協調できる。	
2	胸痛、呼吸困難、動悸、浮腫、失神に関する鑑別診断ができる。	
3	病歴、身体所見による病態評価と診断、治療の計画ができる。	
4	以下の検査について系統的な読影ができる。 心電図、胸部レントゲン、心エコー、ホルター心電図、負荷心電図	以下の検査について系統的な読影ができる。心臓核医学、冠動脈CT、心臓MRI
5	心エコー検査を指導医の下に施行し、結果について適切な解釈ができる。	心エコー検査を指導医の下に施行し、基本項目を計測しレポートを作成できる。
6	心臓カテーテル検査について 6-1 心臓カテーテル検査の適応を判断できる。 6-2 血管穿刺手技とその合併症について習得する。 6-3 右心カテーテル法の基本手技を学び、その結果の解釈ができる。 6-4 左心室造影、冠動脈造影についての基本手技を学び、その結果の解釈ができる。 6-5 電気生理学検査の基本手技を学び、基本的な結果についての解釈できる。 6-6 一時的ペーシングの基本手技を学ぶ。 6-7 心臓カテーテル室でのコメディカルの役割を理解し、チーム医療を実践できる。	6-1 右心カテーテル法を指導医の下で、実施する。 6-2 冠動脈造影を指導医の下で、実施する。 6-3 一時的ペーシングを指導医の下で、実施する。
7	経験すべき疾患について 7-1 高血圧症の診断、治療（EBM） 7-2 急性冠症候群の診断と初期対応 7-3 虚血性心疾患の１次、２次予防（EBM）	

	7-4 急性心不全の診断と初期対応 7-5 弁膜症、慢性心不全の病態把握と治療選択（EBM） 7-6 不整脈の診断と治療選択(ペースメーカ、ICD など非薬物療法を含む) 7-7 肺塞栓症の診断と初期対応 7-8 末梢血管疾患の診断と治療選択（EBM）	
8	急性期集中治療について習得する。 8-1 強心薬等の薬剤の適応とその副作用を理解し、適切な治療を行うことができる。 8-2 指導医および集中治療グループの指導のもと人工呼吸器管理を行うことができる。 8-3 指導医および集中治療グループの指導のもと動脈ライン、右心カテーテルの適応を理解し、血行動態把握を行うことができる。 8-4 IABP、PCPS を含む補助循環について基本手技を学び、指導医のもと適切な管理を行うことができる。また、補助循環管理における臨床工学士(ME)の役割を理解し、連携した医療を実践できる。	動脈ライン、右心カテーテルの基本手技を指導医の下で、実施する。

方略：

1. 病棟で５-１０人程度の患者を受け持ち、上級医・指導医の指導のもと受け持ち医として主体的に診療する.
2. 朝夕に上級医・指導医とともに回診を行う。
3. 受け持ち患者の心エコー等の生理機能検査、心臓カテーテル検査、治療に参加し、その一部を実践する。
4. 火曜日に行われる教授回診にて受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行う
5. 水曜日に行われる心臓血管外科との合同カンファレンスにて、手術適応の受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行う。
6. 木曜日に行われる心臓カテーテルに関連したカンファレンスに参加し、受け持ち患者の検査結果、治療結果について理解する。
7. 金曜日に行われるクリニカルカンファレンスに参加し、受け持ち症例の場合にはカンファレンスの一部を担当する。
8. 金曜日に行われる抄読会に参加し、循環器病学に関する最新の研究について学ぶ。
9. ‘カレントトッピクスつくば’などの院内講演会、研究会に積極的に参加し、国内外の循環器病学に関する最先端の研究について学ぶ。
10. 学術的に貴重な症例を受け持った場合には、日本内科学会地方会や日本循環器学会地方会のどで症例研究の発表を行う。

評価：

1. EPOC II による評価を行う
2. 修了時に評価表（研修医の経験内容等に関する自己評価および循環器内科の指導体制等に関する評価を記載）を提出。評価表は循環器内科のスタッフ・シニア以上のレジデント、全てが共有する。

[呼吸器内科]

全体目標：内科診療の基本を身につけ、患者の社会的背景や価値観に配慮し、全人的視野のもと、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、症候への対応ができる。特に、主な呼吸器疾患・症候に関して、臨床検査・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。

個別目標：

	1 カ月、1.5カ月	2 か月以上（再ローテーションを含む）左記に加えて下記の事項ができる
1	医療面接、全身（特に胸腹部）の身体診察ができる	
2	適切な診療録の記載ができる	
3	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 が出来る。尿・血液検査、動脈血液ガス分析、呼吸機能検査	胸腔穿刺を、指導医のもと穿刺部位の選定から穿刺までを行うことができる
4	胸部Ｘ線の適応の判断と系統的な読影ができ、解釈を述べることができる	
5	胸部ＣＴの適応の判断と系統的な読影ができ、解釈を述べることができる	
6	気管支鏡検査の適応および実施方法、合併症が理解できる	気管支鏡の操作方法を理解し検査の一部を実施できる

7	気管支喘息、COPD に関し、ガイドラインに沿って診断し初期治療ができる	気管支喘息、COPD に対する慢性期の治療ができる
8	呼吸器感染症に関して、各種培養検査・抗体検査などの適切な適応判断と結果の解釈および治療方針の立案ができる	呼吸器感染症に関して培養等の結果をふまえた治療が実施できる
	間質性肺炎の診断、分類、治療方針が理解できる	間質性肺炎の増悪に対する治療方針が理解できる
	肺癌の診断、病期および治療適応に関して理解できる	
	抗がん剤治療を、決まったプロトコールに従って、想定しうる有害事象を理解し、患者の全身管理ができる	抗がん剤の有害事象への初期対応ができる
	緩和ケアに関して理解し、基本的な症状コントロールに関して立案できる	緩和ケアにおける疼痛管理が実施できる
	慢性呼吸不全に関して、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	非侵襲的人工呼吸器（ＮＰＰＶ）の適応を理解し、管理・調整できる

方略：

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持医として主体的に診療する。

・教授回診…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。

・症例検討…週１回（金）。気管支鏡予定患者および重症患者などに関して、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（水・金）。検査の準備を行い、一部検査を実施する。

・６科合同カンファレンス…週１回（木）。呼吸器外科、呼吸器内科、放射線診断部、放射線腫瘍部、病理部、腫瘍内科による合同カンファレンスに参加する。

・抄読会…週１回（月）。ローテーション中１回、論文を読んで内容に関して発表する。

・その他…呼吸器学会等の地方会や呼吸器勉強会に積極的に参加する。

評価：

・ＥＰＯＣII による指導医評価を行う

・EPOCII による看護師等からの多職種評価を行う

・総合臨床教育センターにて半年に1 回面接評価を行う

〔 腎臓内科 〕

全体目標：内科診療における基本を身につけ、主な腎疾患を広く学び腎炎・腎不全患者の基本的な診療ができる

個別目標：

1) 尿検査の意義・解釈を述べることができる。

2) 生体内における水・電解質（Na, K, Cl, Ca, P など）バランスの意義・解釈ができる。

3) 以下の検査の意義・解釈・必要性につき述べることができる。

・血算、生化学、免疫学的検査(ASO,免疫グロブリン,補体,抗核抗体,抗好中球細胞質抗体)

・腎機能検査(GFR, Ccr, RPF, FENa, レノグラム)

・腹部超音波

4) 病歴と一般的な検査から糸球体疾患の臨床症候群の中で以下のいずれかを診断できる。

急性腎炎症候群、急速進行性腎炎症候群、反復性または持続性血尿症候群、慢性腎炎症候群、ネフローゼ症候群

5) 腎生検の適応を理解し、手技・合併症を述べることができる。また、穿刺者の介助をおこなうことができる。

6) 急性腎不全の病態を理解し、原因の鑑別について述べることができる。

7) 慢性腎不全（保存期）の治療（薬物療法、食事指導を含めた非薬物療法）について説明できる。

8) 末期腎不全患者の腎代替療法（血液透析・腹膜透析・移植）について理解し、それぞれの長所・短所を患者に説明できる。

9) 血液透析に必要なアクセス（動静脈シャント、カテーテルなど）の必要性を理解する。

10） 維持透析患者の病態および合併症について説明できる。

方略：

A) 内科・総合診療科

・病棟で5-8 人程度の入院患者を受け持ち、上級医・指導医の指導のもと受持医として診療に参加する。
・教授回診 週１回（木）。受け持ちの入院患者に関してプレゼンテーションを行う。新入院の患者はその病歴から身体所見・検査所見にいたるまでをまとめた上で、今後の診療方針について検討する。
すでに入院中の患者については入院後の経過をプレゼンテーションし、方針の確認を行う。
・透析回診 週１回（月）。受け持ちの入院患者が透析患者の際は、その患者の現状についてプレゼンテーションを行い、治療方針の確認を行う。
・腎生検 基本的に火曜午後。腎生検の準備を行い、検査中は検査の介助を行う。
・腎生検カンファレンス 週１回（月）。病理部との腎生検病理カンファレンスに参加し、受け持ちの腎生検施行症例について臨床サイドからのプレゼンテーションを行う。
・その他、勉強会や研究会に積極的に参加し見聞を深める。また、余裕があれば透析室で上級医・臨床工学技士の業務介助を行いつつ血液浄化療法の実際について学ぶ。
評価：
・EPOC II による評価を行う。
・修了時に評価表（研修医経験内容に関する自己評価、腎臓内科指導体制等に関する評価を記載）を提出。
・ローテーション中に養成コース長による面接評価を行う。
[内分泌代謝・糖尿病内科]
全体目標：内科診療の基本を身につけるとともに、主な内分泌代謝疾患について病態生理や患者指導を含めて学び、内分泌代謝領域の基本的な診療ができるようになる。
個別目標：
１）病歴聴取および身体診察、検査所見から患者のプロブレムを挙げ、アセスメントおよびプランを立てることができる。
２）状況に応じたプレゼンテーションおよびコンサルテーションができる。
３）Evidence Based Medicine (EBM)を実際の診療に活かすことができる。
４）患者の心理社会的背景を考慮した指導・治療ができる。
５）糖尿病、脂質異常症、高血圧、高尿酸血症の診療ガイドラインに沿った診断と治療ができる。
６）栄養管理（栄養士）、日常生活管理（看護師）をはじめ、虚血性心疾患、脳血管疾患、足壊疽、糖尿病性合併症を通じ、関連各部署・診療科との連携、チーム医療を実践できる。
７）副腎や下垂体疾患などの内分泌疾患の診断ができる。
８）上級医・指導医の指導監督のもとで患者の生活指導および病状説明ができる。
方略：
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。
・教授回診…週１回（水）。受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行う。
・臨床カンファレンス…隔週（月）。ローテーション中に1 回は発表することを目標とする。
・臨床教授による内分泌代謝疾患のレクチャー…第2 月曜日・第4 月曜日。
・糖尿病教育入院カンファレンス…週1 回（水）。看護師および管理栄養士、薬剤師とともに教育入院患者の診療方針について検討をする。
・糖尿病教室…月1 回。上級医の指導のもと、ローテーション中に1 回は糖尿病教室の講師を務める。
評価：
・ＥＰＯＣ II による評価を行う。
[膠原病・リウマチ・アレルギー内科]
全体目標：リウマチ・膠原病とその類縁疾患を幅広く診療し、内科診療の基礎を身につける。
個別目標：

A) 内科・総合診療科

1）関節、皮膚所見など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。
2）血液検査を適切にコーディネートして実施し、その結果を正しく解釈できる。
3）関節Ｘ線の読影ができ、異常とその解釈を述べることができる。
4）関節MRI 検査や関節超音波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。
5）中心静脈穿刺、胸腔穿刺、腰椎穿刺など穿刺手技の適応を判断し、手技の実施、結果の解釈ができる。
6）関節リウマチに関して、ガイドラインに沿った診断、および治療ができる。
7）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。
8）強皮症の診断ができ、治療方針とその管理を理解できる。
9）不明熱に関して，十分な検査計画を構築し、適切に診療することができる。
１０）副腎皮質ステロイドの副作用を十分に理解し、適切に使用することができる。
１１）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。
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）特定疾患治療研究事業など医療費助成に関する制度を理解し、正しく利用することができる。
１４）上級医やコメディカルと連携をとり、退院後の療養計画を適切にコーディネートできる。
１５）上級医・指導医の監督のもと病状説明が適切にできる。

方略：
受け持ち医として病棟で5-8 人程度の患者を担当し、上級医・指導医の監督・指導のもと主体的に診療を行う。
・教授回診…週1 回（火）。受け持ち患者に関するプレゼンテーションを行う。
　　特に新入院患者に関しては，これまでの臨床経過を含めて詳細にプレゼンテーションする。
・准教授回診…週1 回（木）。受け持ち患者に関するプレゼンテーションを行う。
・講師回診…週1 回（月）。受け持ち患者に関するプレゼンテーションを行う。
・関節画像診断（超音波，MRI）…これらの検査は随時行われており、可能な範囲で参加して学習する。
・外来化学療法…これらの治療は随時行われており、可能な範囲で参加して学習する。
・学会・研究会…関連する研究会に積極的に参加し、できる限り研究会や学会の地方会などで症例報告を行う。

評価：
・EPOC II による評価を行う
・修了時にアンケート形式の評価表（研修医の自己評価、および当科の指導体制等に関する評価を記載）を提出。
評価表は当科のスタッフ・シニア以上のレジデントが共有する。

[血液内科]
全体目標：主な血液疾患について疫学・病因・病態・診断・治療を幅広く学び、造血障害の基本的な診療ができる。
個別目標：
1） 血算データ等を観て、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 が出来る。
　　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） 急性白血病・骨髄腫の骨髄塗抹標本を観察し、表現できる。
5） 鉄欠乏性貧血の原因診断と治療管理ができる。
6） 好中球減少時への対応を立案し実行できる。
7） リンパ球機能抑制時への対応を立案し実行できる。
8） 好中球減少時の発熱に対し適切な管理ができる。
9）血小板減少時の出血リスク管理ができる。
10) 輸血の適応を適切に判断し、安全に輸血を施行できる。

11) 造血器腫瘍の化学療法を以下の点を知って施行できる。
・化学療法を安全に施行するための全般的留意点
・造血器疾患ごとの標準療法
・各抗がん剤の作用機序
・各抗がん剤に予測される有害事象
・有害事象の発生した場合の対応法
・治療効果判定と有害事象評価
12) 真菌症に対する診断・予防・治療が理解でき実行できる。
13) 多発性骨髄腫の診断・病期評価・標準的治療が施行できる。
14) 悪性リンパ腫の病期評価・標準治療選択ができる。
15) 播種性血管内凝固症候群を評価し、治療を計画できる。
16) 人格を尊重した患者への対応ができ、患者の心理的負担を軽減できる。
17) 疼痛の評価と管理ができる。
18) 造血器疾患に関する新しい医療・科学知識を自ら収集することができる。
方略：
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。診療チーム内の患者については積極的に把握することに努め、知識の獲得に努める。
・教授回診…週2 回（月・木）。受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行う。自らが考える治療方針を発表する。
・病理カンファランス…隔週（月）。主にリンパ節の病理像を供覧し、疾患に対する理解を深める。
・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プレゼンテーションを行う。
・末梢血プレゼンテーション…新入院患者の内、供覧すべき場合受け持ち患者の末梢血像を顕微鏡を用いプレゼンテーションする。
・その他、地方会や血液内科若手医師勉強会に積極的に参加する。
評価：
・ＥＰＯＣⅡによる評価を指導にあたった血液内科スタッフが行う。
・修了時に評価表（研修医の経験内容等に関する自己評価および血液内科の指導体制等に関する評価を記載）を提出。評価表は血液内科のスタッフ・シニア以上のレジデント、全てが共有する。・ローテーション中に養成コース長による面接評価を行う。
［ 神経内科 ］
全体目標：内科診療の基本を身につけ、主な神経筋疾患について電気生理検査・画像検査を含めて幅広く学び、神経内科領域基本的な診療ができる。
個別目標：
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 が出来る。
血液検査、動脈血液ガス分析、尿検査、腰椎穿刺（髄液検査）、電気生理学的検査、神経・筋生検
２）頭部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）頭部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。
４）頭部・脊椎 MRI 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）腰椎穿刺（髄液検査）の適応および実施方法、合併症を述べることができる。
６）電気生理学的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
７）神経・筋生検の適応および実施方法、合併症を述べることができる
８）脳血管障害、神経変性疾患、免疫性神経疾患に関し、ガイドラインに沿った診断および治療ができる。

９）神経感染症に関して、診断し治療ができる。
１０）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。
１１）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。
１２）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：
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。
・教授回診…週１回（水）。受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行う。また、初診の患者に関しては鑑別診断、検査計画、治療計画に関し詳細にプレゼンテーションを行う。
・病棟回診…毎日朝夕の病棟回診を上級医・指導医の指導のもとに行い、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
・合同カンファレンス…不定期。脳神経外科、整形外科、呼吸器外科、放射線診断部などとの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。
・抄読会、症例検討会…週１回（水）。ローテーション中１回発表する。
・その他、日本内科学会関東地方会や日本神経学会関東・甲信越地方会などに積極的に参加する。
評価：
・ＥＰＯＣⅡによる評価を行う
・修了時に評価表（研修医の経験内容等に関する自己評価および呼吸器内科の指導体制等に関する評価を記載）を提出。
・ローテーション中に養成コース長による面接評価を行う。
[感染症科]
全体目標：
感染症疾患・症候に関して，症状，所見，微生物検査を含む臨床検査を含めて幅広く学び，感染症内科領域の基本的な診療ができる。また，感染管理を学ぶと共に，基本的な微生物学的検査を自分で行うことができる。
個別目標：

	1 カ月、1.5カ月	2 か月以上（再ローテーションを含む）左記に加えて下記の事項ができる
1	患者の臨床経過および検査の結果から，適切な感染症診療のアプローチを述べることができる。	
2	各種感染症について，ガイドラインに沿った診断および治療を述べることができる。	
3	塗抹検査及び培養検査等で同定された病原体から，治療方針をたてることができる。	
4	抗微生物薬の分類，副作用，使い方を習得する。	
5	以下の検査に関し，①適応の判断 ②結果の解釈ができる。塗抹検査，抗酸菌検査，培養検査，薬剤感受性検査，抗原・抗体検査，血清検査，核酸増幅検査	
6	適切な個人防護具の着脱を含め，安全な感染対策の下で，感染症疑い患者の診療ができる。	
7	感染対策が必要な症候，疾患に対し，適切な対策を指示できる。	
8	職業感染症予防，代表的な感染症関連法規について述べることができる。	
9	予防接種を含む感染症予防を実施できる。	
10	グラム染色検査を含む緊急微生物検査について実施できる。	

方略
・入院患者及びコンサルテーションのあった患者を受け持ち，上級医・指導医の指導のもと診療する。
・血液・髄液培養陽性患者をラウンドし，指導医の指導のもと診療に対するコメントを行う。
・感染症科外来において感染症科医師の下で研修する。
・細菌検査，その他緊急微生物検査，血液培養検査，検体採取，感染対策について感染症科スタッフ等より,指導を受け，実際に行い修練する。
・感染症カンファレンス…週１回（火）。感染症カンファレンスに参加し、担当患者のプレゼンテーションを行う。

・抄読会…週１回（木）。ローテーション中に最低１回発表する。
評価：
・EPOC II による評価を行う。
・修了時に評価表（研修医の経験内容等に関する自己評価および感染症科の指導体制等に関する評価を記載）を提出。評価表は感染症科のスタッフ・シニア以上のレジデント，全てが共有する。
・ローテーション中に養成コース長による面接評価を行う。

（４）水戸医療センター（選択の内科）

Ⅰ．目標

■　一般目標

医師として消化器病の基礎的診断および初期治療の基礎を行えるために、診察法や各種検査の基礎を習得する

■　個別目標

１．患者ー医師関係
患者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ことができる。
２．チーム医療
医療チームの一員としての役割を理解し、他のメンバーと協調し医療行為を行うことができる。
３．問題対応能力
患者個々の問題点を把握し、問題対応型の思考を行い、問題解決能力を身につけるとともに、永続的な自己学習習慣を身につける。
４．安全管理
医療安全管理の方策を身につけ、それを遂行できる。
５．保険医療
保険医療制度を理解し、それに基づいた方略をたてることができる。
６．基本的検査、処置等が独立して行える。

Ⅱ．研修方略

１．研修期間　１　ヶ月以上
２．研修方法　診療グループの一員として研修（グループ指導方式）カンファレンス　ＣＰＣ　症例発表　ミニレクチャー

Ⅲ．評価

態度・技能につき、指導医・看護師その他コメディカルからEPOC２及び研修医評価票による評価を受ける。

（5）西南医療センター（選択の内科）

■　一般目標

入院症例の主治医として内科診療の基本的知識と技能，救急救命処置，重症管理，患者や家族との接し方，退院調整など医療者として必要な知識を身につける．

■　個別目標

(1) 患者－医師関係（一般目標:患者を全人的に理解し，患者・家族と良好な人間関係を確立する）
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．

(2) 医療面接（一般目標:患者・家族との信頼関係を構築し，診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施する）
1. 医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し，コミュニケーションスキルを身につけ，患者の解釈モデル，受診動機，受療行動を把握できる．

2. 患者の病歴（主訴，現病歴，既往歴，家族歴，生活・職業歴，系統的レビュー）の聴取と記録ができる．
3. インフォームドコンセントのもとに，患者・家族への適切な指示，指導ができる．

(3) 身体診察（一般目標:病態の正確な把握ができるよう，全身にわたる身体診察を系統的に実施し，記載する）
1. 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握，皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ，記載できる．
2. 頭頸部の診察（眼瞼・結膜，眼底，外耳道，鼻腔口腔，咽頭の観察，甲状腺の触診を含む）ができ，記載できる．
3. 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ，記載できる．
4. 腹部の診察（直腸診を含む）ができ，記載できる．
5. 泌尿・生殖器の診察ができ，記載できる．
6. 骨・関節・筋肉系の診察ができ，記載できる．
7. 神経学的診察ができ，記載できる．
8. 精神面の診察ができ，記載できる．

(4) 臨床検査（一般目標:病態と臨床経過を把握し，医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を，自ら実施し，結果を解釈できる，あるいは指示し結果を解釈できる，ないし専門家の意見に基づき結果を解釈できる．）

(5) 基本的手技（一般目標:基本的手技の適応を決定し，実施する）
1. 一次及び二次救命処置ができる．
2. 注射法（皮内，皮下，筋肉，点滴，静脈確保，中心静脈確保）を実施できる．
3. 採血法（静脈血，動脈血）を実施できる．
4. 穿刺法（腰椎，胸腔，腹腔）を実施できる．
5. 導尿法を実施できる．
6. 浣腸を実施できる．
7. 胃管の挿入と管理ができる．
8. 局所麻酔法を実施できる．

(6) 基本的治療法（一般目標:基本的治療法の適応を決定し，適切に実施する）
1. 療養指導（安静度，体位，食事，入浴，排泄，環境整備を含む）ができる．
2. 薬物の作用，副作用，相互作用について理解し，薬物治療（抗菌薬，副腎皮質ステロイド薬，解熱薬，麻薬を含む）ができる．
3. 輸液ができる．
4. 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し，輸血が実施できる．

(7) 医療記録（一般目標:チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し，管理する）
1. 診療録（退院時サマリーを含む）を POS (Problem Oriented System）に従って記載し管理できる．
2. 処方箋，指示箋を作成し，管理できる．
3. 診断書，死亡診断書（死体検案書を含む），その他の証明書を作成し，管理できる．
4. 剖検所見の記載・要約作成に参加し，診療の向上に役立てることができる．
5. 紹介状と，紹介状への返信を作成でき，それを管理できる．

(8) 症例呈示（一般目標: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）
症例呈示と討論ができる．
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．

(9) 診療計画（一般目標:保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ，診療計画を作成し，評価する）
1. 診療計画（診断，治療，患者・家族への説明を含む）を作成できる．
2. 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる．
3. 入退院の適応を判断できる．
4. QOL を考慮にいれた総合的な管理計画（社会復帰，在宅医療，介護を含む）へ参画する．

午前	午後

A) 内科・総合診療科

月	ICU 回診，病棟処置	病棟処置，負荷心電図，内科カンファレンス
火	ICU 回診，病棟処置，腹部エコー	病棟処置，心カテ，心エコーカンファレンス 心カテカンファレンス
水	ICU 回診，病棟処置，血管造影	病棟処置，血液透析，CAPD，抄読会
木	ICU 回診，病棟処置，内視鏡	病棟処置，気管支鏡，消化器内科症例カンファレンス 消化器合同カンファレンス，心エコーカンファレンス
金	ICU 回診，病棟処置，心エコー	病棟処置，大腸鏡
土	ICU 回診，病棟処置	

臨床検査・処置は受け持ち症例にあわせて適宜実習する.

評価　態度・技能につき、指導医・看護師その他コメディカルから EPOC 2 及び研修医評価票による評価を受ける。

（6）ひたちなか総合病院（選択の内科）

Outcome

内科の基本的な診療技術を習得し、プロフェッショナルとして望ましい姿勢、態度を身につけた医師。

患者さんの病態を正確に把握し、的確に相手に伝えられる医師（コミュニケーション）。

Competency

1. 病歴、身体所見から病態の評価を行い、鑑別診断を挙げ、必要な検査、治療計画を立てられる。
2. 患者の病態を、適切に評価し、指導医や他の医療スタッフに正確に伝えられる。
3. 基本的疾患について、トリアージできる。
4. 内科的基本検査を指示または施行し、結果を解釈できる。
5. 指導医の監督のもと、基本的検査手技、治療手技が施行できる。
6. 患者の急激な病態の変化について、その原因を推察し、検査、治療計画を立て、状況に応じて初期治療を施行できる。
7. 医療チームにおける自分の役割をすみやかに理解、行動し、診療活動が円滑に行われるよう協調、配慮する態度を身につける。
8. 疾病予防、健康増進活動に関する知識を持ち、生涯教育の観点から患者教育に積極的に関与できる。

Learning strategy

週 3 回の朝のカンファレンス(月・水・金 0810～0830)は内科研修医全員で一緒に行う。

救急科の研修期間を総合内科的に運用する。（救急総合内科指導医あるいは救急外来担当内科指導医と共に診療して受け持つ。内科の全体行事参加）

1. 指導医の監督のもとに、８名程度の病棟患者を受け持ち、診療する。
2. 受け持ち患者の病態に関して、問題点を整理し、毎日カルテに適切に記載する。
3. 指導医・上級医の監督のもとに当直医、オンコール医、平日救急当番医、休日病棟当番医として勤務し、様々な状況を経験し、疑問があれば指導医とディスカッションして診断・治療・計画立案能力を磨く。
4. 全体カンファレンス、各科回診等で、受け持ち患者について、的確なプレゼンテーションを行い、疾病の経過や病態のポイントを短く纏めて、正確に伝達する能力を磨く。
5. 隔週火曜日(12：30～)、研修医間で調整して担当を決め、担当研修医は CC で発表する患者について指導医の指導の元でスライドを作成し、的確なプレゼンテーションを行い、ディスイカッション等を通じて病態の鑑別や理解を深める。CC の症例を学会等での発表につなげる。
6. 各科の回診・教育日程を把握して、参加する。
7. 各科の検査日程等を把握し、指導医の監督のもとに内科的診断手技、各種検査に術者および助手として携わり、基本的技術を習得する。（心臓カテーテル検査・治療、消化管内視鏡検査・治療など）
8. 受け持ち患者の退院に当たって退院要約を遅滞なく記載し、指導医のチェックを受ける。
9. 指導医の監督のもとに学会発表等に携わる。
10. 毎週火曜日(16:30～)、研修医レクチャーに参加し、基本的診療に関する知識を学ぶ。
11. 隔週水曜日(17:30～)、ジャーナルクラブに参加し、英文能力を向上させつつ、視野を広げる。
12. 第 4 月曜日(17:30～)、救急症例カンファレンスに参加し、症例提示、ディスカッションに参加する。
13. CPC に関して、病理側、臨床側から症例をまとめ、発表する。

14. そのほか、院内講演会、キャンサボード、茨城県中県北レジデントセミナー、ひたちなか胸部疾患カンファレンス、外国人医師による教育回診、などに参加し、ディスカッションに加わる。
15. 当直明けは原則半日勤務とするので、仕事を整理してできるだけ早く帰宅するようにする。（場合によっては後日代休を取得する）

Evaluation

態度・技能につき、指導医・看護師その他コメディカルから EPOC 2 及び研修医評価票による評価を受ける。

（7）土浦協同病院（選択の内科）

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。

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方略に従う

3.治療の適応・方法・合併症について述べることができる。

方略

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、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、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．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．症例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回の抄読会に参加する。
８． 週１回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回の病棟カンファに参加、発表を行う。 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．週１回〔金〕 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。
１２．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：

1. 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。

(8) 会津医療センター附属病院（選択の内科）

■ 一般目標

包括的で全人的な、レベルの高い診療を実践できる臨床医を養成する。

■ 個別目標

①医の倫理に配慮し、診療を行なう上での適切な態度と習慣を身につける。

②適切な臨床的判断能力と問題解決能力を修得する。

③医学の進歩にあわせた生涯学習を行なうための方略の基本を修得する。

A) 内科・総合診療科

■ 研修方略（LS: Learning Strategies）

① 一人の患者様に対して、外来診療から入院・検査・治療，退院後のフォローまで一貫した研修を行う。

② 医師としての態度・知識はもちろんのこと、基本的な診察法・手技の習得にも重点を置く。

③ 各診療科の垣根を取り除いた研修が可能で、プライマリ・ケアに重点を置いた外来研修も行う。

④ 指導体制はマンツーマンを基本とする。

⑤グローバルな視点、地域を俯瞰する視野を意識し、英文での症例報告、学会発表や地域分析を目標とする。

■ 週間スケジュール（例）

	08：00～	08：30～	09：00～	16：00～	
月曜日	心電図勉強会	朝カンファ	新患外来	タカンファ	ＥＲ勉強会
火曜日	心電図勉強会	朝カンファ	新患外来／在宅医療	タカンファ	
水曜日	心電図勉強会	朝カンファ	新患外来／在宅医療	タカンファ	
木曜日	心電図勉強会	朝カンファ	新患外来	タカンファ	内科グラウンドカンファレンス
金曜日	心電図勉強会	朝カンファ	新患外来	タカンファ	

心電図勉強会：任意参加，毎日1枚の心電図を読影し，解説を受ける．

朝カンファ：入院患者さん・救急外来からの新規入院患者さんのプレゼンテーションを行い，検査・治療方針を決定する．その後全員で回診を行う．典型的な身体所見の取り方も学ぶ．

新患外来：総合内科の新患外来を指導医とマンツーマンで行う．

在宅医療：併設の総合内科・総合診療医センターで行っている在宅医療に同行し指導医とマンツーマンで診療を行う．

タカンファ：入院患者さん・新規入院患者さんのプレゼンテーションを行い，検査・治療方針を決定する．また新患外来で受け持った患者さんのプレゼンテーションを行い，フィードバックを受ける．

ＥＲ勉強会：任意参加．救急外来の患者さんを基に研修医が学ばなくてはならない知識をまとめた勉強会．

内科グラウンドカンファレンス：内科各科からの症例カンファレンス．

■ 評価方法（EV: Evaluation）

態度・技能につき、指導医・看護師その他コメディカルから EPOC 2 及び研修医評価票による評価を受ける。

B)救急科

（1）水戸協同病院

■　一般目標（GIO; General Instructional Objective）

1)　救急初療を修得する。

生命・機能予後にかかわる疾患に適切に対応し、鑑別診断を挙げ、初期治療を的確に行うことができる。

■　行動目標（SBOs; Specific Behavioral Objectives）

1)　主訴・病態ごとに致死的疾患の鑑別を挙げ、それらを診断または除外するための初期診療ができる。

2)　バイタルサインを評価し、適切な対応が出来る。

3)　BLS・ACLS（一次・二次心肺蘇生法）がどのような場合でも確実に実施できる。

4)　JATEC(外傷初期診療ガイドライン)を確実に実施できる。

5)　コンサルテーションした専門医と適切なディスカッションができる。

■　救急研修の期間

1)　1 年目に 3 か月連続で研修する。

■　救急研修中の指導責任体制

1)　研修医は全症例に対して「担当医」として対応し、救急科部長および非常勤応援医が指導責任を負う。

■　担当症例の選択

1)　同時に担当する患者数は原則 1 名とするが、研修医の到達や状況に応じて臨機応変に決定していく。

■　単独で行ってよい検査・処置とその判断

単独診療範囲表（別紙）参照

■　対応した症例に関する評価手順

1)　救急入電時、一次評価後、二次評価後、転帰決定前などの各タイミングにおいて、指導医に臨床経過の報告を行い、指導と評価を受ける。

2)　評価内容は、診療録記載法、問診内容、検査計画、検査結果解釈、診断内容、治療計画等の妥当性を総合的に行い、研修医にフィードバックを行う。

3)　態度・技能につき、指導医・看護師その他コメディカルから、EPOC2、研修医評価票、および 360 度フィードバックによる評価を受ける。

■　研修方略（LS; Learning Strategies）

詳細は救急科マニュアル（別紙）参照

■　週間スケジュール

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
7：30	引継ぎ				
8：15	朝カンファ				
8：45	救急部				

（2）ひたちなか総合病院　（選択の救急科）

Outcome

救急外来ならびに内科入院管理の適切な初期対応を自ら実施でき、必要なタイミングで各専門医に相談できる医師。プロフェッショナリズムを実践し、良好な医師-患者関係を築くことができる医師。

Competency

（1）　救急外来の患者のトリアージ・優先順位が付けられる。

（2）　プレゼンテーションの重要性を述べられ、実際に専門医にコンサルテーションできる。

（3）　以下の疾患について、専門医につなぐまでの初期診断・治療が述べられ、指導の下で実施できる：心肺停止、敗血症、急性冠症候群、上部消化管出血、脳卒中、外科的急性腹症、骨折。

（4）　患者・家族の心情を配慮した接遇の重要性が述べられ、実施できる。

（5）　内科入院時に以下の疾患の治療計画を立てられ、退院まで管理ができる：肺炎・尿路感染・糖尿病。

Learning strategy

B)救急科

（1） Procedures Consult などの e-learning で事前学習の後、実際の症例でのトリアージ・重症度などを指導医と議論する。

（2） プレゼンテーションの重要性や要点について、同僚とスモールグループディスカッションを実施する。毎日のカンファレンスにて診療症例をプレゼンテーションし、指導医からフィードバックを受ける。

（3） 研修開始時に上記疾患の初期診断・治療に関する事前テストを受ける。不足点については、指導　医から短時間の講義を受ける。

（4） 指導医と共に救急患者、内科入院患者の診療にあたり、同日内にフィードバックを受ける。

（5） 実際に診療した症例について、各自で考察してまとめ、週 1 回程度、科のカンファレンスで発表する。

（6） ICLS コースを受講する。

（7） 接遇の要点をを講義で確認し、指導医の管理の下で実践する。

Evaluation

態度・技能につき、指導医・看護師その他コメディカルによる EPOC 2 及び研修医評価票による評価を行う。

（3）筑波大学

I 全体目標

1. 生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対する適切な診断・初期治療能力を身につける。
2. 重症患者の緊急度と重症度を適切に把握し，必要な重要臓器障害に対する集中治療を理解できる。
3. 救急・集中治療に従事する多職種・複数診療科スタッフとの連携の重要性を認識し、適切なコミュニケーションがとれる。
4. 救急・集中治療における安全確保の重要性を理解する。
5. 救急医療システム、ドクターカー・ドクターヘリによる搬送システムを理解し、病院前救護スタッフとの連携の重要性を認識する。
6. 災害医療の基本を理解し、有事の際の初動を認識する。

II 個別目標

	1 カ月、1.5カ月	2 か月以上（再ローテーションを含む）左記に加えて下記の事項ができる
1	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き説明できる。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する。	・オンラインメディカルコントロールとして、状況に応じて現場救急救命士に指示するべき適切な内容（静脈路確保の適応、薬剤投与の適応、輸液量の具体的な指示）を理解できる。
2	救急・集中治療診療の基本的事項 （1）バイタルサインの把握ができる。 （2）身体所見を迅速かつ的確にとれる。 （2）重症度と緊急度が判断できる。 （4）二次救命処置（ACLS）ができ、一次救命処置（BLS）を指導できる。 （5）頻度の高い救急疾患・外傷の初期治療ができる。 （6）専門医への適切なコンサルテーションおよび申し送りができる。 （7）大災害時の救急医療体制を理解し、自身の役割を認識できる。 （8）急性中毒患者の初療ができる。 （9）CU で管理するべき重症患者の判断ができる。 （10）ICU における基本的な重症患者管理につき説明し実施できる。	・不測の事態や院内急変時に状況に応じた適切な役割を認識し、指示された対応を適切に実施できる。 ・NEWS2（New Early Warning Score 2)、qSOFA などの重症患者の簡易スクリーニングを理解し、重症化しそうな患者を予見できる。 ・状況に応じて必要なスタッフの召集の必要性を判断できる。
3	救急・集中治療診療に必要な検査 （1）必要な検査（検体、画像、心電図）が指示できる。 （2）緊急性の高い異常検査所見を指摘できる。	・ショック鑑別のエコースクリーニング、FAST が実施できる。 ・血液ガス検査所見を適切に解釈できる。 ・十二誘導心電図を実施でき、緊急性が高い異常所見を判断できる。 ・外傷初期診療における胸部・骨盤 XP を読影できる。
4	経験しなければならない手技 （1）気道確保を実施できる。 （2）補助呼吸を実施できる。	左記に加えて侵襲的な下記の手技の適応が理解できる (1) 外科的気道確保（輪状甲状靭帯穿刺・切開、気管切開） (2) 人工呼吸器の設定を理解し、適切に開始条件を設定できる

B)救急科

	（4）胸骨圧迫を実施できる。 （5）除細動を実施できる。 （6）注射法（皮内、皮下、筋肉、骨髄路、静脈路）を実施できる。 (7)適切な輸液製剤の選択ができる。 （8）緊急薬剤（心血管作動薬、抗不整脈薬、抗けいれん薬など）の適切な選択ができる。 （9）採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。 （10）導尿法を実施できる。 （11）穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）を実施できる。 （12）胃管の挿入と管理ができる。 （13）圧迫止血法を実施できる。 （14）局所麻酔法を実施できる。 （15）簡単な切開・排膿を実施できる。 （16）皮膚縫合法を実施できる。 （17）創部消毒とガーゼ交換を実施できる。 （18）軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。 （19）包帯法を実施できる。 （20）ドレーン・チューブ類の管理ができる。 （21）緊急輸血の適応を判断できる。	(3) 人工呼吸器の適切な weaning と、SAT (spontaneous awake trial)、SBT（spontaneous breathing trial）の基準を理解できる。 (4) エコー法による中心静脈路の確保ができる。 (5) 血管作動薬、鎮静・鎮痛剤の適切な増減量ができる。 (6) 大量輸血を要する緊急事態を認識でき、適切な血液製剤の選択と量をオーダリングできる。
5	経験しなければならない症状・病態・疾患 A 頻度の高い症状 （1）発疹 （2）発熱 （3）頭痛 （4）めまい （5）失神 （6）けいれん発作 （7）視力障害、視野狭窄 （8）鼻出血 （9）胸痛 （10）動悸 （11）呼吸困難 （12）咳・痰 （13）嘔気・嘔吐 （14）吐血・下血 （15）腹痛 （16）便通異常（下痢、便秘） （17）腰痛 （18）歩行障害 （19）四肢のしびれ （20）血尿 （21）排尿障害（尿失禁・排尿困難） B 緊急を要する症状・病態 （1）心肺停止 （2）ショック （3）意識障害 （4）脳血管障害 （5）急性呼吸不全 （6）急性心不全 （7）急性冠症候群 （8）急性腹症 （9）急性消化管出血 （10）急性腎不全 （11）急性感染症 （12）外傷 （13）急性中毒 （14）誤飲、誤嚥 （15）熱傷 （16）流・早産および満期産（当該科研修でも経験可） （17）精神科領域の救急（当該科研修でも経験可）	・ER における左記の経験に加えて ICU において下記の重症病態に対する適切な集中治療を理解し、補助できる。 (1) ICU における気道管理、呼吸管理、循環管理、鎮静・鎮痛管理、体液・電解質管理、栄養管理、リハビリテーション、感染対策、精神症状・せん妄対策 (2) 心停止後症候群に対する集中治療 (3) 気道緊急に対する対応 (4) 重症呼吸不全に対する呼吸器管理、腹臥位管理、ECMO 管理 (5) 各種ショック病態に対する初期対応と循環動態の評価 (6) 虚血性心血管障害に対する初期評価と初期治療 (7) 頭蓋内圧亢進症に対する対応 (8) 痙攣重積発作医に対する対応 (9) 虚血性脳血管障害に対する初期評価と初期治療 (10) 多発外傷の初期診療 (11) 重症熱傷の初期診療と集中治療 (12) 脳死とされうる状態の評価と必要な臨床検査 (13) 新興感染症蔓延時の病院診療体制の変更の理解と適切な感染対策 ・必要なチーム医療の一員として、重症患者の病態を把握し、問題点を適切にプレゼンテーションを行い、適切な申し送りができる。 ・重症救急疾患・傷病に対して必要な診療科に適切なコンサルテーションとプレゼンテーションができる。 ・集中治療における早期リハビリテーションの必要性を理解し、リハビリテーションのオーダーができる。 ・集中治療の推進において必要な多職種スタッフ間で適切な情報交換とコミュニケーションがとれる。
6	救急医療システム （1）救急医療体制を説明できる。 （2）地域のメディカルコントロール体制を把握している。	・ドクターカー・ドクターヘリ搬送の引き継ぎを適切に実施できる。
7	災害時医療 （1）トリアージの概念を説明できる。 （2）災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握している。	・定期的な防災訓練に参加し、災害発生時の初動と役割分担の必要性を理解できる。

方略

• 研修期間中、ER チーム、ICU チーム、総合内科チーム、整形外傷チームの各々に所属し、ローテーション研修を実施する。

• 病棟で救急・集中治療部入院患者を担当し、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。

B)救急科

- 救急外来(ER)において、上級医・指導医の指導のもと救急患者の診療に主体的に従事する。
- ICU 及び HCU に入室した患者を全体として網羅的に病態を把握し、担当患者のプレゼンテーションを行う。
- 研修中定期的に実施するレジデントレクチャーに積極的に参加し自己学習に努める。

評価

- EPOC II による評価を行う。
- 研修修了時の case presentation を行う

＊BLS（Basic Life Support）は、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等の、機器を使用しない処置であり、ACLS (Advanced Cardiovascular Life Support)は、確実な気道確保、薬剤投与等一定のガイドラインに基づく救命処置を含む。初期臨床研修中に公的な心肺蘇生講習会、最低でも院内蘇生講習会の受講を推奨する。

＊初期臨床研修中に JATEC(Japan Advanced Trauma Evaluation & Care)コースの県内開催の受講

（4）水戸済生会総合病院

■ 一般目標

1. 生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対する適切な診断・初期治療能力を身につける。
2. 重症救急患者を集中治療室(ICU)で管理するために、重症患者の病態を把握し、かつ重症臓器不全に対する集学的治療を実施する。
3. 救急・集中治療における安全確保の重要性を理解する。
4. 医療チームでコミュニケーションを密にとり、チームとして楽しみながら診療に当たることができる。
5. 救急医療システムを理解する。
6. 災害医療の基本を理解する

■ 個別目標

1. 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き説明できる。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する。
2. 救急・集中治療倫亮の基本的事項

(1) バイタルサインの把握ができる。
(2) 身体所見を迅速かつ的確にとれる
(3) 重症度と緊急度が判断できる
(4) 二次救命処置(ACLS)ができ、一時救命処置を(BLS)を指導できる。
(5) 頻度の高い救急疾患・外傷の初期治療ができる。
(6) 専門医への適切なコンサルテーションおよび申し送りができる。
(7) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。
(8) 急性中毒患者の初療ができる。
(9) どのような重症患者を ICU で管理するべきであるか判断できる。
(10)ICU における基本的な重症患者につき説明し実施できる。

3. 救急・集中治療診療に必要な検査
   (1) 必要な検査（検体、画像、心電図）が指示できる。
   (2) 緊急性の高い異常検査所見を指摘できる。
4. 経験しなければならない手技
5. 経験しなければならない症状・病害・疾患
6. 救急医療システム

(1) 救急医療体制を説明できる。
(2) 地域のメディカルコントロール体制を把握している。

7. 災害時医療

(1) トリアージの概念を説明できる。
(2) 災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握している。

■ 方略

B)救急科

・病棟で救急・集中治療部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。
・救急外来(ER)において、上級医・指導医の指導のもと救急患者の診療に主体的に従事する。
・集中治療部および重症病棟入室中の患者病態を把握できる。適宜、回診においてプレゼンテーションができる。

■　評価

態度・技能につき、指導医・看護師その他コメディカルによる EPOC 2 及び研修医評価票による評価を行う。

（5）土浦協同病院

一般目標

救急病 の諸症状を認識し、与えられた状況下で最も適切な処置を行う能力を身につける。

個別目標

1.バイタルサイン（意識、呼吸、循環動 、体温、尿量）のチェックができる。
2.人工呼吸（口対口、バッグマスク法）、胸骨圧迫式心マッサージができる。
3.静脈路の確保ができる。
4.気管挿管ができる。
5.人工呼吸器を装着し、呼吸条件を設定、調節できる。
6.直流除細動の適応をあげ、実施できる。
7.救急必要薬剤の適応をあげ、適切に使用できる。
8.中心静脈ラインを留置でき、中心静脈圧の測定ができる。
9.救急医療に必要なレントゲン検査をオーダーできる。
10.救急医療に必要な血液検査のための採血とオーダーができる。
11.大量出血に対する一般的対策を実施できる。
12.救急初期治療を行いながら、適切な専門医に連絡するとき状況の判断ができる。

方略

１．　毎朝の症例カンファレンスで救急担当は救急集中治療室入院症例のプレゼンテーションを行う。

4.　救急担当は、上級医とともに救急患者の診療に当たり、患者が入院した際には、上級医とともに受持医となる。毎朝の救急集中治療室回診 は、受け持ち患者の診療経過のプレゼンテーションを行う。

5.　研修期間中に少なくとも 1 回は、週 1 回行われる論文抄読会で英語論文を 10 分間にまとめて発表する。

評価：

・ 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。

C)麻酔科

（1）水戸協同病院

■ 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、背髄くも膜下麻酔の術中管理ができる事

3） 末梢静脈路を確保する

4） 各種のモニターを理解し、適切に術中管理をすることができる

5） 麻酔患者の問題点を把握し、指導医と相談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

■ 研修方略 (LS: Learning Strategies)

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

気管内挿管

麻酔担当医の指導のもと気管内挿管を実施する。

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、ETCO2 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

硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔　　手技は見学のみ

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

評価方法（EV: Evaluation）

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。

週間スケジュール

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
8：15	術後回診（前日の手術患者）				
9：00-17：00	手術麻酔 / 術前診察、説明				

■ 評価

態度・技能につき、指導医・看護師その他コメディカルから EPOC2、研修医評価票、および 360 度フィードバックによる評価を受ける。

（2）ひたちなか総合病院　（協力病院）

一般目標

基本的な麻酔管理を通じて呼吸管理、循環管理を身につけ、急変時対応に応用できる。

個別目標

1．バイタルサインの把握ができる。

2．基本的なモニター（自動血圧計、ECG、SaO2、動脈圧ライン）の装着と解釈ができる。

3．気道確保、マスク換気を実施できる。

４．気管挿管を実施できる。
５．人工呼吸を実施できる。
６．静脈路確保、中心静脈路確保、動脈圧ライン確保を実施できる。
７．胃管の挿入と管理ができる。
８．脊椎くも膜下麻酔のための腰椎穿刺ができる。
９．鎮静剤、筋弛緩剤、心血管作動薬、局所麻酔薬、オピオイドの適切な使用ができる。
１０．適切な輸液管理ができる。
１１．術前リスクの評価と麻酔管理計画を適切に立てることができる。

方略

１．練習用マネキン人形を使用したマスク換気、挿管手技の訓練。
２．1 日 2-3 例程度の麻酔管理症例を、上級医・指導医とともに担当する。
３．朝カンファレンス…毎朝 8：00 より 1 日の症例のリスク評価と麻酔管理方針について検討する。
４．その他、地方会や研究会に積極的に参加する。

評価

態度・技能につき、指導医・看護師その他コメディカルから EPOC 2 及び研修医評価票による評価を受ける。

（3）筑波大学附属病院　（協力病院）

全体目標：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、各種外科手術や検査に対応した適切な麻酔法を選択し麻酔管理を担うことができる

個別目標：

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）各種外科手術や検査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、侵襲的動脈圧ラインの確保、気管挿管、脊髄くも膜下麻酔、硬膜外麻酔、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取ることができる。
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。

方略：

・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。
・担当麻酔症例の問題点と対策を把握し症例提示をする。
・２～３か月に一度、朝のカンファランスで最新の英語文献を約１０分間にまとめて発表する。
・症例検討会に出席し問題症例や合併症を生じた症例のプレゼンテーションを行う。
・毎週水曜日夕からのレジデント・カンファランスに出席し、初期研修医に必須の知識や状況判断を身につける。
・その他、英語文献や英語教科書の抄読会に積極的に参加し、機会を見つけて全国学会で発表する。

評価：

・EPOC II による評価を行う
・修了時に評価表（研修医の経験内容等に関する自己評価および麻酔科の指導体制等に関する評価を記載）を提出する。評価表は麻酔科のスタッフ、シニア以上のレジデント全てが共有する。
・ローテーション中に養成コース長による面接評価を行う（適宜）。

C)麻酔科

（4）土浦協同病院　（協力病院）

一般目標

全身麻酔の機序を理解し、麻酔の導入・維持・覚醒を管理できる

個別目標

1. 術前患者の評価ができる。
2. 患者に適した麻酔方法を計画できる。
3. 麻酔前投薬を適切に投与できる。
4. 麻酔器、モニターの理解と使用ができる。
5. 全身麻酔薬、麻酔関連薬の作用が理解できる。
6. 全身麻酔の実技ができる。

ａ）末梢静脈路の確保ができる。

ｂ）静脈麻酔ができる。

ｃ）マスクバッグで人工換気ができる。

ｄ）気管挿管ができる。

ｅ）吸入麻酔薬で全身麻酔ができる。

ｆ）術中の呼吸、循環、体液管理ができる

救急・麻酔

方略

1.　救急担当と麻酔担当を定期的にローテーションし、バランスよく手術麻酔の管理と救急診療にあたる。

2.　毎朝の 例カンファレンスで麻酔担当は、担当 例のプレゼンテーションを行い、予定している麻酔方法を提示する。救急担当は救急集中 療室入院症例のプレゼンテーションを行う。

3.　麻酔担当は、上級医の指導の下、手術症例の全身麻酔を行う

4.　救急担当は、上級医とともに救急患者の診療に当たり、患者が入院した際には、上級医とともに受持医となる。毎朝の救急集中 療室回診 は、受け持ち患者の診療経過のプレゼンテーションを行う。

5.　研修期間中に少なくとも 1 回は、週 1 回行われる論文抄読会で英語論文を 10 分間にまとめて発表する。

救急・麻酔

評価：

・ 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。

D)外科

（1）水戸協同病院

■　一般目標

医学、医療の社会的ニーズを認識して、日常診療で遭遇する外科的疾患およびその病態を把握し、基本的な外科的臨床能力(態度、技能、知識）を身につける。

■　個別目標

到達・経験目標

手術をはじめとする外科診療上で必要な疾患概念、手術適応、手術の内容と局所解剖を理解する。

外科病理学の基礎を理解する。

手術侵襲の大きさと手術のリスクを判断することができる。

周術期患者に対するドレーン管理も含めた術後管理、輸液、輸血を適切に行うことができる。

病態や疾患に応じた必要熱量を計算し、経腸経静脈栄養の投与、管理ができる。

創傷治癒を理解する。

■　経験手技（厚労省「臨床研修の到達目標」より抜粋）

以下の手技に習熟するように指導・協力する

1. 切開、排膿を実施できる。
2. 皮膚縫合を実施できる。
3. 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
4. 全身麻酔手術の周術期管理を経験する。

■　評価方法（EV: Evaluation）

態度・技能につき、指導医・看護師その他コメディカルから EPOC2、研修医評価票、および 360 度フィードバックによる評価を受ける。

	月	火	水	木	金
午前	手術（消化器）	手術（呼吸器・乳腺）	手術（消化器）	手術（消化器）	手術（消化器）
午後	手術（消化器）	手術（呼吸器・乳腺）	手術（消化器）	手術（消化器）	手術（消化器）

（2）茨城西南医療センター病院（協力型病院）

■　一般目標

臨床外科医として初期医療における外科的応急処置ができ，また手術適応に関して適切な判断を下せるよう，基本的な外科的知識，技能，態度を身につける．

■　個別目標

(1) 簡単な局所麻酔と外科処置

1. 適切な消毒薬で局所を消毒できる．
2. 一般的な外科器具（メス，剪刀，止血鉗子，持針器，縫合糸，縫合針など）の操作ができる．
3. 局所浸潤麻酔ができ，その副作用に対する処置が行える．
4. 簡単な創の縫合（デブリドマン，洗浄，止血などを含め）ができる．
5. 皮下膿瘍の切開，排膿ができる．

(2) 術前術後管理

1. 手術適応の決定に必要な現病歴の問診を行い，検査を指示し結果を分析できる．
2. 的確な術前処置を指示できる．
3. 術後の異常を察知でき，基礎的な処置ができる．

(3) 外科一般（消化器，呼吸器，乳腺，甲状腺ほか）

1. 診断のための検査ができ（指示でき），所見を指摘できる．
2. 手術適応を決定できる．
3. 術前のリスクの評価ができる．
4. 的確なインフォームドコンセントを行える．
5. 手術時の基本手技ができる．
6. 術式にあった術後管理ができる．

D)外科

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	回診、病棟処置	回診、内視鏡	回診、手術	回診、手術	回診、内視鏡	回診、内視鏡
午後	検査、病棟処置	手術	手術	手術、術前カンファレンス	検査、病棟処置	

■評価事項

態度・技能につき、指導医・看護師その他コメディカルから EPOC２及び研修医評価票による評価を受ける。

（３）ひたちなか総合病院（協力型病院）

一般目標

外科疾患の診断プロセス・手術適応・手術方法ならびに周術期管理について幅広く学び，同時に外科的な基本手技を修得することによって，外科領域の基本的な診療能力を身につける。

個別目標

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　が出来る。
血液検査全般，動脈血液ガス分析，胸腔穿刺，腹腔穿刺

２．胸部・腹部単純Ｘ線写真の系統的な読影ができ，異常所見を指摘し，解釈を述べることができる。

３．上部・下部消化管造影検査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．マンモグラフィーの基本的な読影ができる。

５．乳房超音波検査，腹部超音波検査の基本的な読影ができる。

６．頚部・胸部・腹部・骨盤ＣＴ検査及び MRI 検査の系統的な読影ができ，異常所見を指摘し，解釈を述べることができる。

７．上部・下部消化管内視鏡検査の適応・実施方法を理解し，代表的な疾患の所見を述べることができる。

８．５大がん（乳癌，肺癌，胃癌，肝癌，大腸癌）に対して，診療ガイドラインに沿った診断および治療方法の立案ができる。加えて，５大がんの基本的な手術手技について理解し，手順を述べることができる。

９．癌取扱い規約に基づいて病理検体の取り扱い方法を理解する。

１０．乳癌，肺癌，胃癌，大腸癌に対する化学療法を，効果や副作用などを理解しプロトコールに従って実施できる。

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．患者の尊厳に対する配慮，家族への対応が適切に行える。

１２．外科救急疾患として気胸，消化管穿孔，急性胆嚢炎，急性虫垂炎，腸閉塞などを迅速かつ正確に診断して初期対応を行うことができる。

１３．手術リスクの評価を的確に行い，それに応じた術後管理を立案し，かつ実践できる。

１４．輸液および栄養管理の基本を理解し，かつ適切に実施できる。

１５．外科的な基本手技として，胸腔・腹腔穿刺，中心静脈カテーテルの挿入，縫合糸の結紮（外科結び），皮膚縫合を適切に行うことができる。

１６．外科治療の本質を理解する。

方略

１．病棟において１０人程度の患者を受け持ち，上級医・指導医の指導のもと受け持ち医として主体的に診療する。

２．病棟回：月曜日～金曜日朝夕，担当患者について電子カルテを用いながらプレゼンテーションを行いながら，経過に対する判断，問題点の抽出・解釈・対応法などについて上級医・指導医と討論する。その後，上級医・指導医とともに回診を行う。

３．手術カンファレンス：週一回（水）。担当患者の問診・理学所見・血液検査・画像検査・手術リスク・術式・術後管理の指針について PowerPoint を用いてスライドを作成し，プレゼンテーションを行う。

４．担当患者の手術にすべて参加し，実力に応じて基本的な手術手技の修練を行う。指導医ともに，術前画像・手術所見・病理所見の三者を比較検討して理解を深める。

D)外科

5．合同カンファレンス…月１回（月），夕方．外科，内科，放射線診断部，放射線腫瘍部，病理部で構成される Cancer Board に参加する。

6．研修医講義：週１回（火）16 時 30 分～．業務を調整するので原則的に参加する。

7．ジャーナルクラブ：隔週１回（水）17 時 30 分～．研修医を主体とした抄読会であり，業務を調整するので可能な限り参加する。

8．縫合実習：月１回（木），19 時～．外科結びと持針器の使い方に関する基本手技を修得する（特に真皮縫合のトレーニングに注力している）。

9．学術集会に積極的な参加し，さらには積極的に演題を応募して発表する。

評価

態度・技能につき、指導医・看護師その他コメディカルから EPOC２及び研修医評価票による評価を受ける。

（４）筑波大学附属病院（協力型病院）

［消化器外科］

全体目標：外科診療の基本を身につけ、主な消化器疾患について検査・手術を含めて幅広く学び、消化器外科領域の基本的な診療ができる。

個別目標：

	３カ月	３か月以上（再ローテーションを含む）左記に加えて下記の事項ができる
1	医療面接、全身（特に胸腹部）の身体診察ができる	
2	適切な診療録の記載ができる	
3	血液検査、動脈血液ガス分析検査に関し、①適応の判断 ②手技の実施 ③結果の解釈 が出来る。	
4	胸腔穿刺、腹腔穿刺を上級医の指導の下で実施できる。	上級医の指導(軽度の介助)の下、指導医のもと穿刺部位の選定から穿刺までを実施できる。
5	腹部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	
6	腹部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	
7	上部・下部消化管内視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	上部消化管内視鏡検査を上級医の指導の下で、検査の一部を実施できる。
8	腹部超音波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	腹部超音波検査を上級医の指導の下で、実施できる。
9	胃癌、大腸癌、胆嚢炎などに関し、ガイドラインに沿った診断および治療方法の立案ができる	
10	消化器癌に関して、診断し治療方針の立案ができる	
11	消化器癌の病期および治療適応に関して判断できる	
12	消化器癌の定型手術について理解し、手順を述べることができる	
13	化学療法を、効果や副作用などを理解しプロトコールに従って実施できる	抗がん剤の有害事象への初期対応ができる
14	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	
15	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	
16	上級医・指導医の指導監督のもとで病状説明ができる	
17	清潔・不潔の概念を理解し、手術に助手として参加できる。	縫合・結紮を術野で行うことができる。
18	消化器の良性疾患の定型手術について理解し、手順を述べることができる	複雑でない鼡径ヘルニア根治術、虫垂切除術を指導医の指導の下、術者として実施できる。
19	急性腹症について、適切な問診、診察、検査を行い、結果を解釈し、治療方針を立案できる。	上記の検査結果、診断、治療方針について、上級医の指導の下、患者に説明できる。

方略：

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。

D)外科

・教授回診…週１回（水または木）。受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行う。また、術後患者に関しては経過を詳細にプレゼンテーションする。
・内視鏡検査…週１ 回（火）。検査の準備を行い、一部検査を実施する。
・腹部超音波検査…週１ 回（金）。検査の準備を行い、一部検査を実施する。
・合同カンファレンス…週１回（水）。消化器外科、消化器内科、放射線診断部、放射線腫瘍部、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。
・抄読会…週１回（金）。ローテーション中に最低１回発表する。
・その他、地方会や研究会に積極的に参加する。
評価：
・ＥＰＯＣⅡによる評価を行う
・修了時に評価表（研修医の経験内容等に関する自己評価および呼吸器内科の指導体制等に関する評価を記載）を提出。評価表は消化器外科のスタッフ・シニア以上のレジデント、全てが共有する。
・ローテーション中に養成コース長による面接評価を行う（適宜）。
[心臓血管外科]
全体目標：
外科診療の基本を身につけ、主な心臓血管外科疾患について検査・手術を含めて幅広く学び、心臓血管外科領域の基本的な診療技能を習得する。医療人にふさわしい礼節と社会性とを身につける。
個別目標：

	2カ月	３か月以上（再ローテーションを含む）左記に加えて下記の事項ができる
1	以下の検査・処置等に関し、適応の判断、手技の実施および結果の解釈ができる。 ①血液・尿・細菌検査、②静脈確保、③動脈ラインの留置および動脈血液ガス分析、④気道確保および人工呼吸、⑤補助呼吸、⑥創処置、⑦胸腔穿刺、⑧中心静脈ラインの留置、⑨Swan-Ganz カテーテルの留置、⑩循環作動薬の使用、⑪IABP、⑫血液透析、⑬腹膜透析、⑭ペースメーカーの使用	
2	胸部・腹部Ｘ 線の系統的な読影ができ、異常所見を指摘し、解釈を述べることができる。	
3	頭頚部・胸部・腹部 CT/MRI の系統的な読影ができ、所見を指摘し、解釈を述べることができる。	
4	血管造影・冠動脈造影の系統的な読影ができ、所見を指摘し、解釈を述べることができる。	
5	心臓カテーテル検査の適応、方法および合併症を理解し、所見を指摘し、解釈を述べることができる。	
6	心臓超音波検査の適応を理解し、所見を指摘し、解釈を述べることができる。	上級医の指導のもと心臓超音波検査の操作方法を理解し、検査の一部を実施できる。
7	各種心臓血管疾患に関し、ガイドラインに沿った診断、手術適応の判断および手術方法の立案ができる。	各種心臓血管疾患の緊急増悪時に、ガイドラインに沿った診断、手術適応の判断および手術方法の立案ができる。
8	心不全およびショックの病態を理解し、診断および治療方法の立案ができる。	上級医と共に IABP/PCPS/ECMO の外科的挿入または抜去を行うことが出来る。、
9	各種心臓血管疾患における手術手技について理解し、手順を述べ、基本操作を実施できる。	上級医の指導のもと、胸骨正中切開や複雑でない末梢血管の露出などを術者として実施できる。
10	カテコラミン、血管拡張薬、抗不整脈薬および抗菌薬の効果や副作用を理解し、使用できる。	カテコラミン、血管拡張薬、抗不整脈薬および抗菌薬を用いた緊急時の初期対応が出来る。
11	指導医の監督のもと、基本的なインフォームドコンセントの取得ができる。	指導医の監督のもと、複雑なインフォームドコンセントの取得ができる。
12	患者の尊厳に配慮し、常に最善の医療を提供するための心がけができる。	
13	ブリーフィング、プレゼンテーションの修練を積んだ上で、学会発表や症例報告の作成ができる。	
14	よく挨拶ができ、他人を敬い、医療人・社会人としての品格ある言行ができる。	

D)外科

方略：
病棟において 5-10 名程度の患者を受持ち、指導医のもとで受持ち医として主体的に診療に取り組む。
・受持ち患者の術前・術後管理に主体的に関わり、目的意識を持って手術に参加し介助する。
・指導医のもとで、ペースメーカー植込み術や胸骨正中切開などの基本的な手術操作を行う。
・教授回診（毎週月曜）・准教授回診（毎週金曜）；受持ち患者の詳細なプレゼンテーションを行う。
・ブリーフィング；毎朝のミーティングで術後患者、重症患者の経過を簡潔に説明する。
・術前カンファレンス（毎週水・金曜）；科内での症例検討に参加し、プレゼンテーションを行う。
・循環器内科との合同カンファレンス（毎週水曜）；内科から提示される症例について手術適応を議論する。
・小児科との合同カンファレンス（毎週木曜）；小児科から提示される症例について手術適応を議論する。
・抄読会（不定期）；トップレベルの英文論文に触れ、読解能力を養いながら最新の外科理論を身につける。
・各種研究会および地方会に積極的に参加し、症例報告を行う。
評価：
・EPOC II による評価を行う。
・修了時に評価票（初期研修医の経験内容等に関する自己評価および指導体制等に関する評価を記載したもの）を提出する。評価票は全スタッフが共有する。
・研修中に養成コース長による面接評価を行う（適宜）。
[呼吸器外科]
全体目標：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。
個別目標：
１）手術対象となる呼吸器疾患の病態を理解し説明できる。
２）手術対象となる呼吸器疾患の検査・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、開胸・閉胸・ポート作成を実践できる。
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を実践できる。
７）肺癌の病期および治療適応に関して判断できる。
８）気胸の病態および治療法に関して判断できる。
９）自然気胸の胸腔鏡下肺部分切除を術者として経験する。
１０）縦隔腫瘍の病態及び治療法に関して判断できる。
１１）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 が出来る。
　　血液検査、動脈血液ガス分析、呼吸機能検査、気管支鏡検査
１２）胸部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。
１３）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。
１４）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。
１５）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。
１６）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。
１７）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。
１８）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：
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。
・教授回診…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。肺癌の患者は癌の staging に関し詳細にプレゼンテーションを行う。術後の患者は術後経過及び問題点を適確にプレゼンテーションする。
・気管支鏡検査…週２回（水・金）。検査の準備を行い、一部検査を実施する。
・合同カンファレンス…週１回（木）。呼吸器外科、呼吸器内科、放射線診断部、放射線腫瘍部、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。
・抄読会…週１回（水）。ローテーション中１回発表する。

D)外科

・その他、地方会や呼吸器勉強会、呼吸器レントゲンカンファレンス（２カ月に１回地域病院と合同で実施）に積極的に参加する。
評価：
・ＥＰＯＣⅡによる評価を行う
・修了時に評価表（研修医の経験内容等に関する自己評価および呼吸器外科の指導体制等に関する評価を記載）を提出。評価表は呼吸器外科のスタッフ・シニア以上のレジデント、全てが共有する。
・ローテーション中に養成コース長による面接評価を行う。
[乳腺・甲状腺・内分泌外科]
全体目標：外科診療、外科手技の基本を身につけ、主な乳腺、内分泌疾患について生理検査・画像検査を含めて幅広く学び、外科一般、乳腺内分泌外科領域の基本的な診療ができる。
個別目標：
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 が出来る。
　血液検査（内分泌検査、腫瘍マーカー、術前一般検査）、動脈血液ガス分析
２）乳腺マンモグラフィ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）甲状腺、乳腺超音波検査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）副腎腫瘍の鑑別診断の実施方法、合併症を述べることができる。
５）内分泌疾患治療適応に関して判断できる。
６）甲状腺癌の病期および治療適応に関して判断できる。
７）乳癌の病期および治療適応に関して判断できる。
８）化学療法を、決まったプロトコール、レジメに従って、副作用などを理解し、実施できる。
９）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。
１０）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。
１１）皮膚縫合が指導なしに行える。
１２）初歩的な外科手技を指導のもと術者として行える。
１３）合併症のない患者の術前術後管理が行える。
１４）術後患者のドレーン管理が行える。
１５）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：
病棟で 3-5 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。
・教授回診…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、学生が担当となった受け持ち患者に対しては学生にプレゼンテーションの指導を行う。
・講師回診…週回（水・木・金）。受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行う。また、学生が担当となった受け持ち患者に対しては学生にプレゼンテーションの指導を行う
・術前カンファレンス…週１回（木）。受け持ち患者に関してサマリー作成、プレゼンテーションを行う。また、学生が担当となった受け持ち患者に対しては学生にサマリー作成、プレゼンテーションの指導を行う
・術後カンファレンス…週１回（月）。術者として手術を行った場合、手術経過を報告する。
・体表著音波検査…週２回（月・金）。検査の準備を行い、一部検査を実施する。
・合同カンファレンス…週１回（水）。乳腺甲状腺内分泌外科、放射線診断部、放射線腫瘍部、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。
・抄読会…週１回（月）。ローテーション中１回発表する。
・その他、地方会や呼吸器勉強会、呼吸器レントゲンカンファレンス（２カ月に１回地域病院と合同で実施）に積極的に参加する。
評価：
・ＥＰＯＣⅡによる評価を行う
・修了時に評価表（研修医の経験内容等に関する自己評価および乳腺甲状腺内分泌外科の指導体制等に関する評価を記載）を提出。評価表は乳腺甲状腺内分泌外科のスタッフ・シニア以上のレジデント、全てが共有する。
・ローテーション中に養成コース長による面接評価を行う。

D)外科

（5）土浦協同病院（選択の外科　協力型病院）

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、 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 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 頚部で甲状腺、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 乳腺腫瘤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 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 術期の血液検査所見を評価することができる。

d)基本的 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 皮膚腫瘤の摘出術、リンパ節生検ができる。

d)-4 虫垂炎、胆石 、腸閉塞 、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 術期の全身管理ができる。

方略

・ 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 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 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 職種が癌の 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

D)外科

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
目標
1. 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。

E)小児科

（1）石岡第一病院

■　一般目標

小児、成育医療の現場を経験し、小児、成育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できる

■　個別目標

小児けいれん性疾患、小児ウイルス性疾患（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ）、小児感染症、小児喘息、先天性心疾患の患者の診療を行い、適切にマネージメントできる。

小児の予防接種を実施できる。

小児の健診を実施できる。

■　研修方略 (LS: Learning Strategies)

外来診療、救急外来、病棟において、患者を受け持ち、適切にマネージメントを行う。

■　評価方法（EV: Evaluation）

態度・技能につき、指導医・看護師その他コメディカルから EPOC 2 及び研修医評価票による評価を受ける。

■　週間スケジュール

8 時から 8 時 30 分　病棟回診、カンファレンス

8 時 30 分から 12 時　外来診療

13 時から 13 時 30 分　病棟回診

13 時 30 分から 14 時 30 分　火、水、木曜日　予防接種

金曜日　13 時 30 分から 14 時 30 分　乳幼児健診

14 時 30 分から 16 時 30 分　外来診療

16 時 30 分から 17 時　病棟回診

（2）茨城県立こども病院

到達目標

- 小児の特性を学ぶ
- 小児科診療の特性を学ぶ
- 小児期の疾患の特性を学ぶ

経験目標

- 患者、家族面接・病歴聴取・指導
- 診察
- 手技
- 薬物療法
- 小児の救急
- 成長発育に関する知識の修得

研修内容

病棟実習：総合診療科での診療を中心に、入院患者の担当医グループに参加する。回診や病棟カンファランスで循環器、血液腫瘍疾患の知識をえる。２Ｂ以外の病棟にも参加することが望ましい。

外来実習

- **救急外来（当直参加）**主に救急診療で病歴聴取問診、診察など指導を受けながら診療する。

原則、月に平日当直（17:00-8:30）週１回、土・日（祝）（8:30-30:00 を義務時間）各１回

指導医と一緒に当直（時間外診療、救急外来）での診療にあたる。３ヶ月目は単独で診察し治療計画（処方）を記載し、指導医にサインアウトを受ける。特に小児科で必要な診療態度は次の３つである。

(1)真摯に保護者の意見に耳を傾ける謙虚さを身につける。

(2)保護者の訴えをくみ取って異常をみおとさないセンスを養う。

(3)小児は助けやすいが急変しやすいことを実体験する。

●予防接種外来

E)小児科

予防接種を経験することが望ましい。

小児科全体の主要な週間予定

毎日　朝ミーティング（３階研修室）月、水：8:15-8:30
・月　14:00　2A 病棟多職種合同カンファランス
・火　8:00-9:00　抄読会（３階研修室）　心カテ
・水　13:00　2C/B 多職種合同カンファランス、16:00 循環器カンファランス
・木　8:00-9:00　症例検討会　（３階研修室）
・金　8:00-9:00 小児科病棟総回診　2C/B/A 病棟　心カテ
・Ｘ線カンファランス　水曜午後（月２回河野医師）、その他 mini レクチャー（APLS など）

（３）協力病院：茨城西南医療センター病院

A. 一般目標

入院症例の主治医として小児科診療の基本的知識と技能，救急救命処置，重症管理，患者や家族との接し方など医療者として必要な知識を身につける．

B. 個別目標

(1) 面接･指導

一般目標:小児への接触と，親（保護者）から診断に必要な情報を的確に聴取する方法および指導法を身につける．

(2) 診察

一般目標:小児に必要な症状と所見を正しくとらえ，理解するための基本的知識を習得し，症状ごとに対処できる能力を身につける．

(3) 手技

一般目標:小児ことに新生児，乳幼児の検査および治療の基本的な知識と技術を身につける．

(4) 薬物療法

一般目標:小児に用いる薬物の知識と薬物量の使用法を身につける．

(5) 小児の救急

一般目標:小児に多い救急疾患の基本的知識と手技を身につける．

週間スケジュール

	午前	午後
月	回診，病棟処置，外来	病棟処置，外来，回診
火	回診，病棟処置，外来	乳児検診，回診，レントゲンカンファレンス
水	回診，病棟処置，外来	1ヵ月検診，予防接種，回診
木	回診，病棟処置，外来	病棟処置，外来，病棟カンファレンス，回診
金	回診，病棟処置，外来	病棟処置，外来，回診
土	回診，病棟処置，外来	

■評価

態度・技能につき、指導医・看護師その他コメディカルから EPOC２及び研修医評価票による評価を受ける。

（４）ひたちなか総合病院

一般目標

主な小児疾患について幅広く学びながら、小児を診療するのに必要な基礎知識、技能、態度を修得する。

個別目標

１．子どもの成長、発達に関する基本的知識を獲得する。

２．子供や家族と適切な人間関係を築きつつ、養育者からの情報や患児の訴えを的確に情報収集できる。

E)小児科

３．年齢に応じた身体所見のとり方を学ぶ。
４．主訴や症候から鑑別疾患をあげ、診療計画が立てられる。
５．小児の採血、末梢静脈確保、導尿、浣腸、腰椎穿刺などの手技ができる。
６．検査結果について、成人と小児の相違点を学び評価できる。
７．検査および処置時の鎮静・鎮痛の必要性を理解し、安全性を確保しながら検査・処置を行うことができる。
８．小児救急診療について
　　1）全身状態や視診、バイタルサインから重症度を推察できる。
　　2）初期輸液や痙攣時の対応を学ぶ。
　　3）呼吸障害、脱水、痙攣等の病態に対して初期対応ができる。
９．経験すべき疾患について
1）感染症の診断、治療
2）気管支喘息の診断、治療
3）食物アレルギーの診断、検査
4）熱性けいれん、てんかんの診断、治療
5）川崎病の診断、治療
6）脱水症の輸液計画
7）貧血の鑑別診断
8）低身長の鑑別診断、負荷試験
9）発達障害児への対応
10）虐待への対応
１０．的確なプレゼンテーションを行い、診療方針について上級医に相談できる。
１１．指導医の指導監督のもと、病状説明ができる。
１２．適切なチーム医療、医療連携を実践するため、医療チームの構成員としての役割を理解し、メンバーと協調できる。
１３．乳児健診や予防接種の必要性を学び、制度について理解する。

方略

１．病棟
　1）上級医・指導医の指導の下、受け持ち医として入院患者（10～20 人程度）を主体的に診療する。
　2）夕回診：受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行い、診療方針について議論する。
　3）上級医・指導医の指導のもとで、病状や方針について養育者に説明する。
　4）採血・静脈路確保、導尿、髄液穿刺等の病棟で行われる処置を積極的に行う。
２．外来
　1）外来で行われる処置（採血、静脈路確保、導尿等）を行う。
　2）救急患者、紹介患者については積極的に指導医とともに診療にあたる。

評価

態度・技能につき、指導医・看護師その他コメディカルから EPOC 2 及び研修医評価票による評価を受ける。

（5）筑波大学附属病院（協力病院）

［ 小児内科 ］

全体目標：小児科診療の基本を身につけ、主な小児疾患について幅広く学び、小児科領域基本的な診療ができる。

個別目標：

	2カ月	３か月以上（再ローテーションを含む）左記に加えて下記の事項ができる
1	子どもや保護者と適切な人間関係を構築しながら、病歴の聴取が出来る。	病歴聴取に加えて、子どもや家族を取り巻く環境についても把握できる。
2	新生児・小児の身体診察が出来る。小児の成長・発達が評価できる。	成長・発達に異常を来す主な疾患を鑑別することができる
3	検査値・各種画像所見について成人と小児の相違点を理解し、評価できる。	
4	小児の栄養の特徴を理解し、栄養状態を適切に評価できる。	
5	新生児や小児の採血、末梢静脈確保、胃チューブ挿入、浣腸が実施できる。	指導医の下で腰椎穿刺、骨髄穿刺、経皮的中心静脈カテーテル挿入、動脈血採血が実施できる。

E)小児科

6	検査および処置時の鎮静・鎮痛に関して、実施法、合併症を理解し、指導医の下で実施することができる。	鎮静・鎮痛による有害事象に対して初期対応できる。
7	各種超音波（頭部・心臓・腹部・その他）の適応及び実施方法、合併症を述べることができる。	各種超音波検査について指導医の下で実施できる。
8	小児の輸液について、基本的な知識を習得し、適切な投与方法、量、速度を選択できる。	代表的な疾患に対する薬剤（抗菌薬、抗けいれん薬、ステロイドなど）について適切な投与方法、量、速度を選択できる。
9	出生直後の新生児について、NCPR に則り、指導医の下で基本的な蘇生処置（蘇生の初期処置、マスク CPAP、マスク＆バッグ）ができる。	指導医の下で NCPR に則り、高度な蘇生処置（気管挿管、胸骨圧迫）を行うことができる。
10	病歴や身体所見及び疫学情報から感染症を推定し、小児の特性を理解しながら、必要な検査や結果の解釈及び治療方針の立案ができる	
11	予防接種の重要性、実施方法、禁忌、関係法規を理解する。	指導医の下で予防接種を適切に実施し、養育者に接種予定、効果、副反応を説明できる。
12	救急の場で小児の特性を理解し、年齢に応じたバイタルサインを把握し、重症度をトリアージできる。	小児救急で見逃してはいけない代表的な疾患を考慮しながら、問診、検査を進めることができる。
13	新生児の生理について理解し、新生児特有の代表的な疾患について診断し、治療法について立案できる。	
14	小児の高度医療、希少疾患に関連した検査や治療をチーム医療の一員として実践することができる。	
	小児患者の尊厳に配慮し、在宅治療の推進や死亡確認および遺族への対応が行える。	
	指導医の指導監督のもとで病状説明ができる。	

方略：

病棟で 3 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。

・ 教授回診…週１回（水）。受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行う。

・ 小児内科・小児外科合同のモーニングカンファレンスで当直帯に外来受診または入院した患者について、広く学ぶ。

・ 小児科内レジデント回診、血液・悪性腫瘍チーム回診、循環器チーム回診、新生児チーム回診

・ 小児科レジデントレクチャー、抄読会、アカデミックミーティング

・ 血液固形腫瘍カンファレンス、NICU 多職種カンファレンス、PICU 多職種カンファレンス、心臓カテーテルカンファレンス、発達障害カンファレンス、各種小児科症例検討会などに積極的に出席して、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。

・ 合同カンファレンス…小児科、小児外科、放射線診断部、放射線腫瘍部、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、地方会や勉強会に積極的に参加する。

評価：

・ ＥＰＯＣⅡによる評価を行う

・ ・EPOCII による看護師等からの多職種評価を行う

・ ・総合臨床教育センターにて半年に 1 回面接評価を行う

［小児外科］

全体目標:

外科診療の基本を身につけ、主な小児外科疾患について検査・手術を含めて幅広く学び、小児外科領域の基本的な診療ができる。

個別目標:

1）手術対象となる小児外科疾患の病態を理解し説明できる。

2）手術対象となる小児外科疾患の検査・診断法を理解し、実践できる。

3）保護者と適切な人間関係を構築しながら病歴の聴取が出来る。特に、小児外科診療で特徴的な患児の訴えを客観的に把握することや、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。

E)小児科

4) 以下の検査に関し、1 適応の判断 2 手技の実施 3 結果の解釈が出来る。
血液検査、動脈血液ガス分析、腹部超音波検査
5) 小児の末梢静脈確保、胃チューブ挿入、導尿、浣腸、などの手技ができる。
6) 検査および処置時の鎮静・鎮痛に関して、安全性を確保しながら適切な方法を選択できる。
7) 検査値の評価について成人と小児の相違点を学ぶ。
8) 小児の胸・腹部 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。
9) 小児の胸・腹部 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。
10)小児の造影検査の読影ができ、解釈を述べることができる。
11)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。
12)小児の身体診察ができ、術前術後の身体所見を評価できる。
13)手術患者の術前術後管理を主体的に実践し、経過および問題点をプレゼンテーションできる。
14)鼠径ヘルニアおよび急性虫垂炎における、従来法および腹腔鏡補助下の手術手技について理解し、手順を述べることができる。
15)小児の輸液や抗菌剤の使用について、基本的な知識を習得する。
16)小児救急において見逃してはならない腸重積その他のイレウス、虫垂炎、卵巣精巣の疾患などについてスクリーニングができ、治療法に関して判断できる。
17)小児患者の尊厳に配慮し、在宅治療の推進や死亡確認および遺族への対応が行える。
18)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：
病棟で数人の患者を受け持ち、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。
・ 教授回診…週 1 回(木)。受け持ち患者に関して詳細なプレゼンテーションを行う。
・ 准教授回診…週 1 回(月)。受け持ち患者に関して詳細なプレゼンテーションを行う。その他毎日の朝・夕回診で入院患者の処置を行い、状態を把握する。
・ 小児科・小児外科合同のモーニングカンファレンスで当直帯に外来受診または入院した患者について、広く学ぶ。
・ 合同カンファレンス…小児科、小児外科、放射線診断部、放射線腫瘍部、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。
・ 手術報告…週 1 回(水)。指導医の指導のもと執刀した手術についてプレゼンテーションを行う。
・ 造影検査…週 2 回(月、木)。検査の準備を行い、一部検査を実施する。
・ 腹部超音波検査…適宜。検査の準備を行い、一部検査を実施する。
・ 抄読会…週 1 回(火)。ローテーション中 1 回発表する。
・ その他、地方会や勉強会に積極的に参加する。

評価：
・ EPOC II による評価を行う
・ 修了時に評価表(研修医の経験内容等に関する自己評価および小児外科の指導体制等に関する評価を記載)を提出。評価表は小児外科のスタッフ・シニア以上のレジデント、すべてが共有する。
・ ローテーション中に養成コース長による面接評価を行う(適宜)。

（6）土浦協同病院

一般目標
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・髄液検査の値の基準値を理解し、検査結果を評価できる

E)小児科

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 ・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）疾患に関する基本的な病態を患者・その家族に対して説明できる
方略
・ 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 救急外来を主体的に診療する
・ 上記の見学に 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 ・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/ 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）
・ 集中 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）
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
1. 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。

（６）沖縄県立北部病院

E)小児科

救急室や外来での初期診療から入院患者を通じ、一貫して患者の診療に当たることで、数多くの common disease を経験し、小児患者の一時対応に自信を持てるようになる。
系統だった小児の評価を行い、髄膜炎や敗血症など重症患者を見逃さない力を習得する。
正常新生児の診察や、帝王切開やハイリスク出産に立ち会うことで、新生児処置を学ぶ。
評価
ＥＰＯＣによる評価を行う。

（7）高萩協同病院

救急室や外来での初期診療から入院患者を通じ、一貫して患者の診療に当たることで、数多くの common disease を経験し、小児患者の一時対応に自信を持てるようになる。
系統だった小児の評価を行い、髄膜炎や敗血症など重症患者を見逃さない力を習得する。
正常新生児の診察や、帝王切開やハイリスク出産に立ち会うことで、新生児処置を学ぶ。
評価
ＥＰＯＣによる評価を行う。

（8）茨城医療センター

Ⅰ．具体的目標

疾患を診るのではなく、児および家族を取り巻く環境を含めたトータルケアを基本として、児および家族と良好な人間関係を確立できる。
家族(母親)から診断に必要な情報、病児の発育歴、既往歴、予防接種歴等について的確に聴取できる。
新生児から小児の発達、発育等を理解し年齢に適した評価できる。
新生児から小児に特有な疾患の病態生理を理解し説明できる。
小児、乳幼児に不安を与えず診察できる。
全身を観察し、児の動作･行動･顔色･食欲･機嫌を参考にして全身状態を把握し、重症度を判断できる。
小児の口腔･咽頭･鼓膜の視診、胸部の聴診、腹部の聴診･触診を行い評価･説明できる。
小児の正常な身体発達･精神発達を理解し、原始反射･姿勢反応を参考に評価･説明できる。
水痘･麻疹･風疹･突発性発疹･手足口病･溶連菌感染症等を他の臨床所見を参考に鑑別できる。
小児の正常値を理解し、末梢血液検査･生化学検査･血清免疫検査、一般尿検査(尿沈査、採尿方法)を評価できる。
単純 X 線検査を評価でき、必要に応じ専門医に相談できる。
CT･MRI 検査(適切な鎮静法を含む）の実施、評価ができ、必要に応じ専門医に相談できる。
小児の細菌性感染症の原因菌を理解し、細菌培養･感受性検査に基づいた抗生剤の選択ができる。
大泉門膨隆や髄膜刺激症状等の神経学所見を診察し説明できる。
新生児･乳児の臍肉芽腫処置等小児特有の外来処置を経験し説明できる。
乳児健診、予防接種の知識を持ち、家族に適切な指示、指導ができる。
診察所見等から適切な輸液･薬剤、検査を考え、上級医･指導医とのカンファランスに提案できる。
小児に対する初期救急蘇生ができる。
腸重積や虫垂炎の診断ができ、適切に外科へ相談できる。
病状を把握し専門医への転科、転院の必要性を判断できる。
体重別･体表面積別の薬用量を理解し、基本的薬剤の薬効･服薬方法について理解し、患児および家族にわかりやすく説明できる。
上級医のもとで乳幼児を含む小児の採血、皮下注射、静脈注射･点滴静注ができる
上級医のもとで採血や静脈留針によるライン確保等の基本的な手技を肘静脈、手背静脈、足踵等の部位からの確保できる
病児の年齢、疾患等に応じて輸液の適応を確定でき、輸液の種類、必要量を決めることができる。
患児にとって優先すべき検査項目の選択ができる。

Ⅱ．研修方略

E)小児科

病棟業務
上級医･指導医の指導の下に小児診療に必要な基本的知識と手技を習得する。
外来業務
上級医･指導医の指導の下に小児診療に必要な基本的知識と手技を習得する。
上級医･指導医の判断、指導の下、実際の外来診療を行う。
カンファランス･勉強会
周産期カンファランス(毎月 16:00～17:00 病棟カンファランス室)参加者：診療科医師、看護師
治療チームの一員として積極的に問題点を提言する。
小児疾患勉強会(毎月１回　中会議室)参加者：診療科医師、看護師
基本的な小児疾患を題材とし、最近の治療法を含め勉強する。
研修医は、必ず１回、主発表者となること。
症例検討会(毎週金曜日 17:00～18:00 病棟カンファランス室)
主に入院症例について、問題点を検討する。
研修医は、１回以上の症例発表を行うこと。

Ⅲ．評価

指導医による評価　ＥＰＯＣおよび経験症例報告書等を用いて評価する。
コメディカル（看護師･技師）による評価。
研修医が評価表を用いて指導医を評価する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	8:30 病棟 9:00 外来	8:30 病棟 9:00 外来	8:30 病棟 9:00 外来	8:30 病棟 9:00 外来	8:30 病棟 9:00 外来	8:30 病棟 9:00 外来
午後	13:30 予防接種 15:00 外来 16:00 病棟	13:30 予防接種 15:00 外来 16:00 病棟	13:30 乳児検診 15:00 外来 16:00 病棟	13:30 予防接種 15:00 外来 16:00 病棟	13:30 予防接種 15:00 外来 16:00 病棟	

（９）水戸済生会総合病院　小児科

１．修得目標

成長する個体としての小児の正常発達を理解したうえで、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は十分な知識を持ち、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．臨床研修目標

(1) 健康小児の正常発達について基本的な知識を獲得し、実際に乳幼児健診を行い、成長・発達の正しい評価ができる。
(2) 予防接種について基礎的な知識を獲得し、実際に小児に対して予防接種を行うことができる。
(3) 問診により、患児またはその家族から主訴を的確に聞き出し、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系統的な診察ができ、得られた理学的所見から正確な評価ができる。
(5) 血液検査、尿検査、髄液検査、微生物学的検査の結果の解釈ができる。
(6) 小児の胸部レントゲン、心電図、脳波、超音波検査について基礎的知識を獲得し、実際に患児の評価ができる。
(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、筋肉内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。
(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。

E)小児科

(12) 抗生物質の適切な使用法について、基礎的な知識を獲得し、実際に患児に処方できるようになる。
(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、治療において基礎的な知識を持ち、指導医のもとで、外来、病棟部門で実際に診療する。
(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知、外来、病棟で実際に診療する。
(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できるようになる。
(16) 食物アレルギーに対する食物経口負荷試験や低身長に対する内分泌負荷試験など、小児に頻度の多い検査を学び、指導医のもとで行うことができる。
(17) 隣接する茨城県立こども病院と共催するレジデントレクチャーに積極的に参加し、小児科診療についての幅広い知識を獲得する。
(18) 隣接する茨城県立こども病院の小児超音波診断・研修センターで数多くの小児超音波検査を見学し、知識を獲得する。
(19) 希望者は小児に関する論文を一遍書き上げる。
(20) 患児ならびにその家族とよいコミュニケーションが保てる。

F)産婦人科

（1）水戸済生会総合病院

■ 一般目標

周産期医療の現場を経験し、周産期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できる。

■ 個別目標

産科：順調に経過されている正常妊娠・分娩を指導医とともに担当する。

茨城県央・県北地域を担当している総合周産期母子医療センターとして機能しており、同地域で発生する産科救急、ハイリスク妊婦を指導医とともに担当する。

隣接する県立こども病院 NICU と密接に連携し、未熟児出生に対応する。

婦人科：一般婦人科診療、良性疾患の手術に参加する。

「婦人科がん」の患者の初期診療に参加する。

「不妊症」について一般的な検査・診療に参加する。

■ 研修方略 (LS: Learning Strategies)

日本産科婦人科学会、日本周産期新生児医学会の専門医の指導体制を整え、同学会認定の専門医研修施設（基幹施設）でトレーニング指導を受ける。

救急、外来、病棟において患者を受け持ち経験する。

手術チームの一員として周術期医療も含めて診療に参加する。

指導医の下、外来・救急において、産婦人科系患者に初療から対応し、初期治療を行う。アセスメントの後、入院が必要な患者はそのまま入院ケアを担当する。

診療はガイドラインに従ったスタンダードな診療とする。

当直業務を経験する。

モーニングカンファレンスで症例の提示を行う。

経験症例について、指導医と振り返りのカンファレンスを行う。

毎週行われるミニレクチャーに参加する。

■ 評価方法（EV: Evaluation）

態度・技能につき、指導医・看護師その他コメディカルから EPOC 2 及び研修医評価票による評価を受ける。

（2）県北医療センター高萩協同病院　産婦人科

■ 一般目標

地域で活動する医療人として必要な基本姿勢・知識・態度・技術を身につける。産婦人科でしか経験できない妊娠・分娩や子宮卵巣などの女性特有の疾患、また正常新生児の生理について研修する。

■ 個別目標

看護師・助産師や他職種の医療スタッフと良好なコミュニケーションをとりチーム医療を実践できる。

転院搬送時など院外の医療関係者と適切なコミュニケーションがとれる。

医療人として適切な態度、服装、身だしなみ、言葉づかいができる。

正常妊娠・分娩について理解し、助産師などの報告を受け異常な状態を判断できる。

婦人科良性疾患の診療の外来から手術までの診療の流れについて理解できる。

女性の急性腹症についての鑑別診断ができる。

POMR の記載ができる。

基本的な疾患の治療指示ができる。

診療における疑問点についてガイドラインや文献で検索できる。

症例検討会や院内の勉強会で基本的な症例報告の発表ができる。

臨床医学全般について自己学習の継続方法を身につける。

■ 研修方略 (LS: Learning Strategies)

1）指導医とともに病棟において回診・処置を担当し手技を身につける。

F)産婦人科

2) 分娩経過を助産師・看護師と管理し医療的介入が必要な場合指導医に報告する。指導医とともに分娩に立ち会い分娩時の処置（会陰切開・縫合）や新生児の出生後の処置について学ぶ。
3) 手術は助手として参加し、基本的な手術手順を学ぶ。
4) 症例検討会に参加し分娩予定妊婦に関する母体・胎児リスクや社会的背景について病棟スタッフとともに情報を共有する。
5) 母体搬送・新生児搬送・転院搬送において高次施設への搬送車に同乗し、転院先までの患者の管理と依頼先の医師への適切な情報伝達を行う。
6) 外来で妊婦健診の超音波検査の手技や、更年期・内分泌・感染症・性器脱等の診療について学ぶ。急性腹症や産科救急疾患における入院から手術までの診療の流れについて学ぶ。

■ 週間スケジュール

	月	**火**	**水**	**木**	**金**	**土　隔週**
午前	9:00 回診・処置　外来病棟					
午後	14:00 外来または病棟	15:00 外来(または手術)第１　症例検討会	14:00 手術	14:00 外来または病棟	14:00 手術	

■ 評価方法（EV: Evaluation）

態度・技能につき、指導医・看護師その他コメディカルから EPOC 2 及び研修医評価票による評価を受ける。

（3）日本赤十字社水戸赤十字病院

Ⅰ　一般目標

(1)　女性特有の疾患による救急医療を研修する。
(2)　女性特有のプライマリケアを研修する。
(3)　妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。

Ⅱ　個別目標

(1)　患者―医師関係
・　患者の社会的側面を配慮した意思決定ができる。
・　インフォームド・コンセントの実施
・　守秘義務の徹底。
(2)　チーム医療
(3)　問題対応能力
(4)　安全管理
(5)　医療面接
(6)　症例呈示と討論（カンファレンス）
(7)　診療計画
(8)　医療の社会性

Ⅲ　経験目標

A　基本的産婦人科診療能力

1) 問診及び病歴の記載

患者との間に良いコミュニケーションを保って問診を行い，総合的かつ全人的に patient profile をとらえることができるようになる。病歴の記載は、問題解決志向型病歴（Problem Oriented Medical Record : POMR）を作るように工夫する。

2) 産婦人科診察法

産婦人科診療に必要な基礎的態度・技能を身につける。

B　基本的産婦人科臨床検査：以下の項目について自分で検査ができる。

1)　婦人科内分泌検査　（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）
2)　不妊検査　（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）

F)産婦人科

3)　妊娠の診断（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）
4)　感染症の検査　（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）
5)　超音波検査

C　基本的産婦人科臨床検査：以下の検査の選択・指示ができ、結果を評価することができる。

1）内視鏡検査
2）放射線学的検査

D　基本的治療法

薬物の作用，副作用，相互作用について理解し，薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬，解熱剤，麻薬を含む）ができる。

処方箋の発行

1)　注射の施行
2)　副作用の評価ならびに対応

E　経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は，患者の呈する症状と身体所見，簡単な検査所見に基づいた鑑別診断，初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

(1)　頻度の高い症状
1)　性器出血
2)　腹痛
3)　腰痛
(2)　緊急を要する症状・病態
1)　急性腹症
2)　流・早産および正期産
(3)　経験が求められる疾患・病態（理解しなければならない基本的知識を含む）
1)　産科関係
2)　婦人科関係
3)　その他

Ⅳ研修実施計画

（1）期間　研修２年度；１ヶ月間　選択必修科目として１ヶ月間以上

（2）実施方法

選択必修コース（１ヶ月）

①　外来、病棟とも指導医、ないし上級医の診療を見学、補助する。
②　定期手術には助手、ないし第２助手として参加する。
③　分娩には随時立ち会う。
④　毎週小児科・産婦人科カンファレンスに参加する。
⑤　当直日は第２当番医としてあらゆる産婦人科救急、分娩に立ち会う。

Ⅴ　研修スケジュール

外来診療を中心に研修し、新規入院患者については病棟主治医として診療に当たる。

産婦人科の週間予定

	午　　前	午　　後
月	初日はオリエンテーション、オーダリング指導など、２週目からは産科病棟（2-3）管理	産科病棟（2-3）管理
火	婦人科外来	手術　術後管理
水	産科病棟（2-3）管理	子宮膣部診査切除　症例検討
木	産科外来	産科小児科ミーティング　手術、術後管理
金	婦人科病棟（1-6）管理	子宮膣部診査切除　婦人科病棟（1-6）管理

Ⅵ　研修評価

態度・技能につき、指導医・看護師その他コメディカルから EPOC２及び研修医評価票による評価を受ける。

F)産婦人科

（4）西南医療センター

I. 産科

A. 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を診察し，専門産科医に移管する必要性および時機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.

B. 個別目標

1. 産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. 産科的一般診察を行い，その結果を解釈できる.
3. 胎児心拍数図を解釈できる.
4. 流早産の応急処置ができる.
5. 正常分娩の介助ができる.
6. 妊・産・褥婦出血に対する応急処置ができる.

II. 婦人科

A. 一般目標

婦人科の救急患者を診察し、適切な初期診断を行う積極性と能力を獲得し，専門婦人科医に移管する必要性および時機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.

B. 個別目標

1. 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. 婦人科的一般診察を行い、その結果を解釈できる.
3. 性器出血に対する応急処置ができる.
4. 子宮外妊娠を含む腹腔内出血の有無を早急・正確に診断できる.
5. 骨盤内腫瘍の茎捻転および破裂を他の急性腹症とある程度鑑別し，専門婦人科医に移管することができる.

評価

態度・技能につき、指導医・看護師その他コメディカルから EPOC 2 及び研修医評価票による評価を受ける。

（5）筑波大学附属病院（協力病院）

全体目標：産婦人科診療の基本を身につけ、主な産婦人科疾患について必要な検査を選択し解釈の基本を学び、産科では正常分娩の取り扱いができ、婦人科の基本的疾患の診療の管理ができる。

個別目標:

	2カ月	３か月以上（再ローテーションを含む）左記に加えて下記の事項ができる
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。 内診、経腹・経腟超音波断層法、ノンストレステスト、血液検査、細胞診	Biophysical profile score（BPS）について適応の判断、手技の実施、結果の解釈ができる。
2	正常妊娠経過を理解し、これから逸脱している状態を指摘できる。	切迫早産、妊娠高血圧症候群等の管理方針をたてることができる
3	正常分娩経過を理解し、取り扱いの基本ができる。	異常分娩の取り扱いの補助ができる。
4	胎児心拍数陣痛図のモニタリングができ、異常な状態を指摘できる。	胎児心拍数陣痛図の異常に対してどのような治療を行うべきか判断できる。
5	胎児超音波断層法で胎位を診断できる。	
6	胎児超音波断層法により胎児推定体重を算出できる。	
7	異所性妊娠の可能性の有無が判断できる。	異所性妊娠の管理方針をたてることができる。
8	産科出血の診断と初期対応ができる。	
9	子宮筋腫、腺筋症の診断と手術適応を判断できる。	
10	卵巣良性病変の診断と手術適応を判断できる。	

F)産婦人科

11	産婦人科急性腹症の診断と手術適応を判断できる。	産婦人科急性腹症の術前、術中、術後管理ができる。
12	胸腔穿刺、腹腔穿刺を上級医の指導の下で実施できる。	上級医の指導の下、穿刺部位の選定から穿刺までを実施できる。
13	子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がんの進行期を理解し、ガイドラインや患者の状態に応じた治療法を検討できる。	子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がんの進行期を理解し、ガイドラインや患者の状態に応じた治療法を立案する。
14	化学療法をプロトコールに従って施行し、有害事象を理解し対応できる。	化学療法の有害事象への初期対応ができる。
	放射線療法をプロトコールに従って施行し、有害事象を理解し対応できる。	放射線療法の有害事象への初期対応ができる。
	悪性腫瘍の治療効果判定ができ、治療方針の議論に参加できる。	悪性腫瘍の治療効果判定ができ、複数の治療方針を立案することができる。
	緩和ケアに関して理解し、患者の症状を傾聴し、基本的な症状コントロールに関して対応できる。	緩和ケアにおいて疼痛管理が実施できる。

方略：
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。
・ 病院教授回診（産科）・・・週１回（金）。受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行う。現状を報告し、以後の治療方針を述べる。
・ カンファランス・・・週１回（月）。受け持ち患者について現状と自分の考える治療方針を述べ、グループとしての方針決定の議論に参加する。１週間の治療、検査計画を上級医、指導医の指導のもと決定する。また、自分が受け持ち以外の患者に関しても議論に加わり治療方針、計画決定に関与する。
・ 放射線診断部との合同カンファランス・・・週１回（金）。画像診断の読影に参加し、患者のプレゼンーションを行う。（休止中）
・ 小児内科・小児外科・麻酔科・薬剤部との合同カンファランス・・・週１回（火）。産科患者について、多職種で治療方針を検討する。
・ 症例検討会・・・週１回（月）。希有症例についての最新の知見や、新しいエビデンスについて発表される会に参加し知識の習得を行う。
・ 手術・・・産科においては腹式深部帝王切開術の第１、２助手（可能ならば執刀）を行う。婦人科においては可能な限り第２助手として手術に参加する。執刀可能な患者がいた場合には付属器摘出術の執刀を行う。
評価：
・ EPOC II による評価を行う。
・ 修了時にミーティングを行い、スタッフおよび後期研修医と意見の交換を行う。

（6）土浦協同病院

GIO(一般目標)
正常分娩を含む妊娠、分娩、 褥に関連した救急患者、および婦人科疾患の疑わ 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。
SBO(行動目標)
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 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 の処置ができる。
5. 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. 切迫産、妊娠 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。

F)産婦人科

8. 母子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 、性器出血をある程 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 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。

LS(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 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 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 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。

EV(評価)

・ 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 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。

（7）茨城医療センター

Ⅰ．一般目標

研修医が各科専門医になった場合に女性の診察において、当科研修の知識を生かし、一次救急医療において産婦人科領域疾患の適切な判断と専門医へのコンサルトができるための基礎的知識（女性生殖器および胎児における生理的･病的変化等の理解）や性成熟期女性に対する投薬、X 線検査等の安全上の必須の知識を身につける。

Ⅱ．具体的目標

1. 基本的に女性器を中心とした診療内容であり、患者の心理に配慮できる
2. 特殊性を配慮して良好な医師患者関係を結ぶことができる
3. 経験すべき診察法、手技、治療法、経験すべき症状･病態･疾患、特定の医療現場の経験

臨床研修到達度チェック表産婦人科チェック項目参照。

4. 研修 4 週間水準で行動できることが必要な 21 項目

① 骨盤の解剖生理の基本を理解している。
② 腟鏡診･双手診･直腸診を実施し所見を記載できる。
③ 経腹･(経腟)超音波検査(子宮･卵巣の描出、胎児の描出、胎児の計測)を実施できる。
④ 妊娠診断検査について理解し説明できる。
⑤ 産科において妊娠･分娩において正常と異常を理解し説明できる。
⑥ 正常妊娠の経過を理解し説明できる。
⑦ 正常分娩の経過を理解し説明できる。
⑧ 分娩進行度を内診及び外診にて表現できる。
⑨ 産褥の生理を理解し説明できる。
⑩ 指導医と共に異常妊娠(妊娠悪阻、切迫流産、切迫早産)の管理ができる。
⑪ 指導医と共に異常分娩(双胎分娩、胎児仮死、分娩停止)が管理できる。
⑫ 指導医と共に分娩時出血･ショックに対応ができる。
⑬ 急遂分娩（吸引分娩）、帝王切開術の適応･要約について理解し説明できる。
⑭ ダグラス窩穿刺の適応について理解し説明できる。
⑮ 指導医と共に産婦人科救急疾患(性器出血、子宮外妊娠、卵巣出血、卵巣腫瘍茎捻転･破裂、骨盤腹膜炎)の診断･治療管理ができる。

F)産婦人科

⑯　婦人科領域感染症（子宮内膜炎、付属器炎、骨盤腹膜炎）の診断･治療を理解し説明できる。
⑰　婦人･妊婦に対するＸ線検査の注意点や禁忌を理解し説明できる。
⑱　婦人･妊婦に対する投薬の注意点や禁忌を理解し説明できる。
⑲　婦人科悪性腫瘍の検査･治療計画を作成できる。
⑳　不妊症の検査･治療法を理解し説明できる。
㉑　更年期･閉経後の生理･病態を理解し説明できる。

Ⅲ．研修方略

産婦人科は産科と婦人科では診療内容がかなり異なる。産科研修では正常及び異常の妊娠･分娩経過を理解することを目標とし、婦人科研修では婦人科良性･悪性腫瘍、感染症等について基本的な病態把握を目標とする。また、産婦人科救急疾患の診断･治療の基本を研修する。研修期間は 4 週間とする。意欲のある研修医に対しては選択研修時には、帝王切開術、付属器切除術等の手術の執刀も考慮する。

- 病棟診療

産科

- 妊婦を担当し、その分娩に至るまでの経過を担当医とともに管理する
- 観察及び管理を主治医とともに行う。技術検査等についても経験する。最低 10 例の分娩に立ちあえるように研修する。
- 帝王切開の助手を務める。

婦人科

- 良性疾患(子宮筋腫、卵巣腫瘍、子宮脱、膀胱脱、その他)の手術症例を中心に 2 例程度担当し、主治医と共に入院、検査、手術、術前術後管理、合併症を研修する。
- 悪性疾患(子宮頚癌、子宮体癌、卵巣悪性腫瘍等)を、それぞれ 1 例程度担当し診断、検査、治療方針、さらに終末期医療の理解等につき研修する。
- 婦人科手術の助手をつとめる(開腹･内視鏡･経腟)

- 外来診療
  - 産科妊婦検診及び婦人科検査を中心に研修する。
  - ①　週一回産婦人科外来を指導医と共に診療する。
  - ②　コルポスコープ、エコー、子宮鏡等の検査に参加する。
- カンファランス･症例検討会
  - 朝礼（毎日 8:40～）
  - 産婦人科検討会（毎週水曜日 15:00 又は 16:00～）参加者：診療科医師、看護師（外来･病棟）
  - 小児･産婦人科合同カンファランス（第 4 金曜日）参加者：診療科医師、小児科医師、助産師、看護師
  - 病理検討会（毎週水曜日 17:00～）参加者：診療科医師、病理診断部医師、技師。

Ⅲ．評価

- 指導医による評価　ＥＰＯＣおよび経験症例報告書等を用いて評価する。
- コメディカル（看護師･技師）による評価。
- 研修医が評価表を用いて指導医を評価する。

経験できる症候

腹痛，妊娠･出産，終末期の症候

経験できる疾病･病態

なし

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	8:30 朝カンファ 病棟業務	8:30 朝カンファ 病棟業務	8:30 朝カンファ 病棟業務	8:30 朝カンファ 病棟業務	8:30 朝カンファ 病棟業務	8:30 朝カンファ 病棟業務
午後	病棟業務	病棟業務	15:00病棟カンファ 16:00病理カンファ	病棟業務	病棟業務	

G)整形外科

（1）水戸協同病院

■ 一般目標

整形外科医として、協調性をもって医療チーム内で行動でき、患者さんのことを慮って最善の治療を目指す。

■ 個別目標

患者との間に良いコミュニケーションを保って問診を行い、総合的かつ全人的診療を行う。
基本的整形外科診療能力（視診、触診、関節可動域評価、筋力評価、神経症候学など）を身につける。
鑑別診断をあげ、上級医の指導のもと診断に必要な検査を実施あるいは依頼する
結果を評価して上級医とともに診断を患者・家族にわかりやすく説明することができる。
問題解決志向型病歴(POMR: Problem Oriented Medical Record)を作ることができる。
上級医とともに基本的な治療を実施できる。
学術活動の方法を習得する。

■ 研修方略 (LS: Learning Strategies)

指導医のもと外来・検査・手術に参加し、整形外科の実際を学ぶ
標準的な疾病について理解し、診断・治療方法について学習する。
学会に参加し、発表し、論文を書く。

■ 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8：00-9：00	回診、症例検討、ミーティング					
9：00-17：00	外来・・・指導医のもと外来診療を行う 入院・・・指導医のもと入院患者の処方・検査・手術・処置を行う 検査・・・脊髄造影検査、電気生理検査などの適応・その実際の手技を学ぶ 手術・・・手術適応・手技・手順を学習し、手術へ参加する					
17：00-	症例検討会					

■ 評価方法（EV: Evaluation）

態度・技能につき、指導医・看護師その他コメディカルから EPOC 2 及び研修医評価票による評価を受ける。

(2) 西南医療センター

A. 一般目標

救急医療で頻度が高い外傷に対して的確な初期診療ができるように，必要な基本的知識・技術を習得する.

B. 個別目標

1. 骨折，脱臼，捻挫について臨床所見，レントゲン写真などから的確に診断する.
2. 骨折，脱臼，捻挫の合併症および出血性ショックなどに対する初期対策を立てることができる.
3. 骨折，脱臼，捻挫について必要な外固定の範囲を理解し，一時的な固定を施すことができる.
4. 開放骨折に対して必要なデブリードマン，止血，縫合を行うことができる.
5. 創傷の局所療法（止血，洗浄，デブリードマン，タンポナーデ，縫合など）を行うことができる.
6. 創傷の全身療法（輸液，輸血，化学療法など）を行うことができる.
7. 血管，神経，腱の損傷についての治療法を理解する.
8. 脊椎・脊髄損傷を臨床所見，レントゲン写真などから新たな脊髄損傷を加えずに的確に診断する.
9. 脊椎骨折を診断した際，新たな脊髄損傷を予防するための固定，牽引などの初期治療ができる.
10. 脊髄損傷の初期管理（呼吸管理，導入固定など）を行える.
11. 主な包帯法，応急の副木法，基本的なギプス固定法を実施できる.

評価

態度・技能につき、指導医・看護師その他コメディカルから EPOC 2 及び研修医評価票による評価を受ける。

G)整形外科

（3）ひたちなか総合病院

一般目標

運動器疾患の患者を適切に診断、治療できるようにするために、整形外科の基本的な臨床能力を身につける。

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）脊髄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）多発外傷における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、筋腱損傷を診断できる。

9）神経学的診察により麻痺の高位判断ができる。

10）骨関節感染症の急性期症状を述べることができる。

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、その自然経過、病態を述べることができる。

2）関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変性疾患、骨粗鬆症、骨軟部腫瘍の画像の解釈ができる。

3）2 の疾患の臨床検査、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、四肢のしびれの病態の理解ができる。

5）理学療法の処方が理解できる。

３．基本手技　運動器疾患の診断、治療をおこなうための基本手技を身につける。

1）身体計測ができる（ROM 、四肢長、四肢周囲径 ）。

2）適切な X 線写真の撮影部位、方向を指示できる。

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）医療記録　運動器疾患に関する必要事項を医療記録に適切に記載できる。

7）運動器疾患に関する正確な病歴の記載ができる。

8）運動器疾患の身体所見を記載できる。

9）各種検査結果の記載ができる。

10）症状、経過の記載ができる。

11）診断書の種類と内容が理解できる。

方略

１．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療する。

２．上級医、指導医と主に病棟回診を行う。

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．リハビリカンファレンス(金曜日)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場合は、症例研究発表を行う。

評価

態度・技能につき、指導医・看護師その他コメディカルから EPOC 2 及び研修医評価票による評価を受ける。

G)整形外科

（４）筑波大学附属病院（協力病院）

全体目標：運動器の疾患および傷害の多様性を学習し、代表的疾患および傷害についての病態、臨床所見、検査所見、治療的アプローチを理解し、初歩的な検査・手術手技を身につける。

個別目標：

１）骨・関節・靱帯・筋・腱・脊髄・末梢神経の生理と損傷後の修復について説明できる。
２）関節の正常可動域を覚え可動域所見を正確に記載できる。
３）四肢骨・脊椎の変形について視診で指摘でき、Ｘ線学的に説明できる。
４）骨折についてのＸ線診断を行える。
５）膝内障の診察が行える。
６）膝関節穿刺手技が行える。
７）ギプス固定とその除去が行える。
８）頸髄症の診察手技を身につけカルテに記載できる。
９）腰部疾患の診察手技を身につけカルテに記載できる。
10）脊椎部のＭＲＩ検査の所見を説明できる。
11）上肢の末梢神経傷害の症状を説明でき診断できる。
12）変形性関節症と関節炎のＸ線上の差異を説明できる。
13）変形性股関節症と大腿骨頭壊死症の病態を理解し、診察を行え、検査を解釈し、治療について説明できる。
14）人工関節の適応について説明できる。
15）良性骨腫瘍と悪性骨腫瘍の鑑別点を述べることができる。
16）清潔操作を行うことができる。
17）基本的な縫合術を行える。

方略：

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。

・ プレカンファ：週１回（月）；新患受け持ち患者の診察・検査所見のプレゼンテーションのチェックを受け、をスタッフより学習内容の指導受ける
・ 教授回診：週１回（火）；初診患者のプレゼンテーションを行い、受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行う。
・ 抄読会：週１回；最新の整形外科ジャーナルの各論文抄録の報告を聞く。
・ Ｘ線カンファ：週５回；当日撮影された画像について、スタッフと一緒に読影する。
・MRI カンファ：月２回；運動器ＭＲＩ画像の読影について、放射線ドクターとディスカッションする。
・リハビリカンファ：月２回；リハビリのスタッフと勉強会を行い、情報交換を行う。
・その他、地方会や研修会に積極的に参加する。

評価：

・ＥＰＯＣⅡによる評価を行う
・修了時に評価表（研修医の経験内容等に関する自己評価および整形外科の指導体制等に関する評価を記載）を提出。評価表は整形外科のスタッフ・シニア以上のレジデント、全てが共有する。
・ローテーション中に養成コース長による面接評価を行う。

（５）土浦協同病院

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。

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． 外傷における重 臓器損傷とその 状を述 る とができる。
２．骨折に伴う全身的・局所的 状を述べることができる。
３．神経・血管・筋腱損傷の 状を述べることができる。

G)整形外科

４．脊椎損傷の 状を述べることができる。
５． 外傷の重 を判断できる。
６． 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 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部位を判断できる。
10．骨・関節感染症の急性期の症状を述べることが出来る。
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 を理解する。
２．関節リウマチ、変形性関節 、脊椎変性疾患、骨粗鬆 、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 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、病状を理解できる。
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、 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 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いえる）。
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。

方略

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。

目標

１． 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。

H)脳神経外科

（1）水戸協同病院

■　一般目標

脳神経外科的疾患における基本的な診察法・検査・手技を実施できる。

脳神経外科的疾患における頻度の高い症状と疾患ならびに緊急を要する症状と病態について、鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得する。

■　個別目標

外来では新患の問診、身体所見、神経学的所見を診察し、カルテに明確に記載する。

夜間、休日、時間外も含めて、緊急に随時対応する。神経学的所見と画像所見を的確に評価し、病態を理解する。必要な検査、治療を考え、その適応とリスクを理解する。

指導医とともに、外来及び入院診療を行い、その結果としての臨床経過を follow up する。

採血、皮膚縫合、気管内挿管、経鼻胃管挿入、尿道カテーテル挿入、皮下ドレーン抜去などの基本的手技を多く経験する。

■　研修方略 (LS: Learning Strategies)

救急、外来、病棟において患者を受け持ち経験する。手術チームの一員として周術期医療も含めて診療に参加する。

身体所見、神経学的所見、画像所見、検査所見を詳細に評価し、カルテに簡潔、明快に記載する。回診時に指導医にプレゼンテーションを行う。

指導医による患者への説明に同席し、また簡単な説明は研修医が行う。

院内、院外の勉強会、講演会などに参加し、新しい知見を得る。

学会発表、論文作成に積極的に取り組む。看護師、リハビリ、放射線科などのパラメディカルの仕事内容も理解し、チーム医療に必要な良好なコミュニケーションに努める。

■　週間スケジュール

	月	**火**	**水**	**木**	**金**	**土**
午前	8:45　回診 9:00 外来	8:45　回診 9：リハカンファ 10:00 外来　手術	8:45　回診 9:00 外来	8:45　回診 9:00 外来	8:45　回診 9:00 外来　手術 血管造影	8:45 回診 9:00 外来
午後	血管造影 16:00 回診	12:00 説明会 レクチャー 16:00　回診	検査見学 16:00　回診	リハビリ見学 16:00　回診	12:00 説明会抄読会 16:00　回診	

■　評価方法（EV: Evaluation）

態度・技能につき、指導医・看護師その他コメディカルから EPOC 2 及び研修医評価票による評価を受ける。

（2）西南医療センター

A. 一般目標

脳神経に関わる疾患を理解し，局所的神経学的所見，頭蓋内圧亢進症上を理解し，画像診断とともに病変の局在と病態の緊急性の評価力を修得する.

B. 個別目標

1. 意識障害患者を迅速，正確に診察し，必要な検査を指示，評価し適切に診断できる.
2. 急性・慢性脳圧亢進症状を理解し，診断対処できる.
3. 多発外傷例で治療の優先順位を決定できる.
4. 頭部・頸椎単純写真，頭部 CT・MRI，脳血管造影などで異常所見を指摘できる.
5. 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.

評価

態度・技能につき、指導医・看護師その他コメディカルから EPOC 2 及び研修医評価票による評価を受ける。

H)脳神経外科

（3）筑波大学附属病院

全体目標：脳神経外科診療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する主な脳神経外科疾患や脳神経の病態に適切に対応できるよう、脳神経外科領域の基本的な臨床能力（態度、技能、知識）を身につける。

個別目標：

A. 医療人としての基本的能力

1.患者－医師関係

- 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。
- インフォームドコンセントを実施（準備、記録）し、守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
- 上級医・指導医の指導監督のもとで病状説明ができる。

2.チーム医療

- 上級および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションをとり、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
- 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。
- 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

3.問題対応能力

- 脳神経外科診療上の疑問点を解決するために情報を収集して評価し、Evidence Based Medicine に基づいた適応の判断ができる。
- 研究や学会活動に関心を持ち、積極的に参加する。

4.安全管理

- 脳神経外科診療での安全確認を理解し、実施できる。
- 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。

5.医療面接

- 患者の病歴の聴取と記録ができる。
- 患者・家族への適切な指示、指導および教育を行うことができる。

6.症例提示

- 症例提示、治療方針の説明と討論ができる。
- 症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

7.診療計画

- 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。
- 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。
- 入退院の適応を判断できる。

8.医療の社会性

- 脳神経外科疾患における医療保険、介護保険、公費負担医療を説明できる。
- 倫理的問題について把握し、適切に対応できる。

B. 基本的な診療能力

1.脳神経外科診察

- 神経学的診察ができ、記載できる。
- 脳神経外科疾患・病態の正確な把握のために、全身の変化を理解し、診察を系統的に実施し記載できる。
- 小児の診察ができ、記載できる。
- 精神面の診察ができ、記載できる。

2.検査

- ＣＴ、MRI 検査、脳血管撮影検査、核医学検査、頭部・胸腹部・脊椎単純Ｘ線検査、神経生理学的検査（脳波・筋電図など）など脳神経外科診療に重要な検査の結果を理解し、その解釈ができる。
- 髄液検査、内分泌検査を含む検体検査の結果を理解し、その解釈ができる。
- 心電図（12 誘導）の結果を理解し、その解釈ができる。
- 動脈血ガス分析の結果を理解し、その解釈ができる。
- 細菌学的検査・薬剤感受性検査の結果を理解し、その解釈ができる。

H)脳神経外科

● 病理組織検査の結果を理解し、その解釈ができる。

3.基本的手技

● 腰椎穿刺法を実施できる。
● ドレーン・チューブ類の管理ができる。
● 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
● 皮膚縫合法を実施できる。
● 圧迫止血法、包帯法を実施できる。
● 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
● 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。

4.基本的治療法

● 脳卒中（脳出血、脳梗塞、くも膜下出血）のガイドラインに沿った診断・治療方針をたてることができる。
● 脳・脊髄腫瘍について診断・治療方針をたてることができる。
● 脊髄・脊椎疾患について診断・治療方針をたてることができる。
● 小児脳神経外科疾患について診断・治療方針をたてることができる。
● 機能的脳神経外科疾患について診断・治療方針をたてることができる。
● 神経外傷疾患について診断・治療方針をたてることができる。
● 脳神経外科手術治療の適応および手技、合併症を述べることができる。
● 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。
● 脳神経外科診療で用いる薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）ができる。
● 末梢および中心静脈からの輸液について、輸液計画(量および組成など)を立て、実施できる。
● 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。

5.医療記録

● 診療録（退院時サマリーを含む）を POS (Problem Oriented System）に従って記載し管理できる。
● 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
● 指導医の指導・監督の下で診断書、死亡診断書、その他の証明書を作成し、管理できる。
● 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

方略：

１.病棟業務とカンファランス

● 上級医・指導医の指導のもと、５-１０人程度の患者を受け持ち、担当医として主体的に診療する
● 教授回診…週１回；受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行う。特に、初診の脳神経外科疾患の患者に関しては詳細にプレゼンテーションを行う。
● 神経放射線カンファレンス…週２回；脳神経外科、放射線科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。
● 抄読会…週１回。ローテーション中１回発表する。
● 小児腫瘍カンファランス…月１回、リハビリテーションカンファランス…月１回。

2.手術への参加・実施

● 脳神経外科手術の流れを理解し、手術の補助として参加する。特に開閉頭の基本手技に習熟する。
● 術中モニタリングの意義を理解し、電極や機器のセットアップと測定に習熟する。
● 慢性硬膜下血腫の血腫洗浄術や脳室外ドレナージ術といった局所麻酔下の手術を術者として経験し基本的な脳神経外科の診断、治療管理を学ぶ。
● シャント手術や頭蓋形成術のような全身麻酔下の基本手術も習熟度に応じて経験可能。

3.学会参加

● 地方会やセミナー、手術カンファレンス等に積極的に参加する。国内の専門学会の雰囲気を体験する。
● 自ら進んで症例報告などの学会発表や論文作成に取り組む。

評価：

1.ＥＰＯＣⅡによる評価

H)脳神経外科

● 修了時に評価表（研修医の経験内容等に関する自己評価および脳神経外科の指導体制等に関する評価を記載）を提出。評価表は脳神経外科のスタッフ・シニア以上のレジデント、全てが共有する。

2. 面接評価

● ローテーション中に養成コース長による面接評価を行う。

（4）土浦協同病院

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 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)頭蓋内圧亢症について

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、頭蓋内圧亢症の程 を評価できる

b)慢性・急性頭蓋内圧亢 状を理解し、診断・対処出来る

c) 外傷例で、 治療の優先順位を決定できる

2)救急外来で

a)迅速・適切・正確に診察、診断できる

b)必要な検査を指示、結果を評価できる

c) 外傷について、関連科にコンサルトするべきか判断できる

d) a),b)に基づいて病歴の記載ができる

e)外来での頭皮創傷を局所麻酔下に適切に処置できる

f)救急隊員、警察との折衝や法的手続きを理解する

g)患者・家族に情報を提供し、承諾を得る

3)神経放射線について

a)頭部・頚椎単純撮影の異常所見を指摘できる

b)CT Scan 上、緊急性を示す異常所見を診断できる

c)脳血管撮影で、動脈瘤などの血管性病変を診断できる

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 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

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)寸刻を争う事象に対応できるべく、迅速な技量を持つ

方略

・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 の画像読影を積極的に行う。

・火曜日、水曜日（かつ随 の）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 療に参加する。

・積極的に手術、血管内 療に参加し、基本的な外科手技を行う。

・術前カンファランス・・手術前日受け持ち患者の 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（ 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

H)脳神経外科

第二・第四木曜日 リハビリテーションカンファレンス
年三回 病理カンファレンス
年四回 麻酔科合同カンファレンス
・その他、日本脳神経外科学会主催の学会、脳神経外科関東支部会、茨城県内脳神経外科学会、当科主催研究会、各種研究会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　朝ミーティング 病棟回診 手術
火　朝ミーティング 病棟回診 血管撮影、血管内 療
水朝ミーティング 病棟回診 血管撮影、血管内 療
木朝ミーティング 病棟回診 手術
金
朝ミーティング 病棟回診 手術もしくは血管撮影、血管内 療
評価
1. 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。

l)耳鼻咽喉科

（1）水戸協同病院

■　　一般目標

耳鼻咽喉科医としてチーム医療を実践するにあたり、耳鼻咽喉科疾患における頻度の高い症状ならびに緊急を要する病態について、鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得する。耳科、鼻科、喉頭、頭頸部、平衡神経学の基本的知識を取得し、それぞれの疾患の診断、治療を適切に行えるようになる診断能力、診察手技、手術手技を習得する。

■個別目標

1）診療を行うに適切な態度、習慣を身につける。

2）診察に必要な耳鼻咽喉科的な基本的な手技を身につけ、正しく所見を取り、診断に必要な検査を実施することができる。また、その検査の理論を理解し、検査に伴う危険性などを正しく説明できる。

3）検査結果を正しく理解し診断を行い、治療計画を立てることができる。それに対する治療効果、合併症などを患者や家族に説明できる。

4）治療計画に対応し、指導医らとともに、それを正しく実践する知識、技術を有する。

5）診療録を適切に記載し、他の医師に的確に報告ができる。

6）チーム医療の重要性を理解し実践できる。

7）耳鼻咽喉科以外の疾患も適切な科に依頼することができ、他科からの依頼に応じることができる。

8）リスクマネージメントの意義を理解し医療事故を回避できる。

9）地域医療の重要性を理解し、潤滑な病診連携、病病連携を行うことができる。

■研修方略 (LS: Learning Strategies)

入院：主治医のもと、担当医として入院患者を受け持ち入院中のマネージメントを行う

外来：週２－３コマの外来を担当し、耳鼻咽喉科の一般診療を行う。

勉強会：１）病棟カンファランス

２）頭頸部腫瘍カンファレンス、放射線治療医・技師なども参加

■評価方法（EV: Evaluation）

態度・技能につき、指導医・看護師その他コメディカルから EPOC 2 及び研修医評価票による評価を受ける。

■週間スケジュール

月・木・金：手術　　水：総回診　病棟カンファランス　頭頸部腫瘍カンファレンス

（2）　ひたちなか総合病院

<u>一般目標</u>

耳鼻咽喉科としての特殊性を理解し、基本的診療技能を修得する。

<u>個別目標</u>

1．耳鼻咽喉科特有の感覚器機能、音声機能、聴覚機能、嚥下機能に関する基本的知識を学ぶ。

2．耳鼻咽喉科的救急疾患に関する対応を研修する。

3．耳鼻咽喉科に基本的な検査を研修する。

4．耳鼻咽喉科に特有な治療法を研修する。

5．耳鼻咽喉科領域の内視鏡検査を修得する。

<u>方略</u>

1．外来で新患の病歴や耳鼻咽喉科所見をとり、上級医、指導医とともに病態を推定し、鑑別疾患を挙げ必要な検査、治療計画を立てる（月、水、木、金午前中）。

2．入院患者の診療、カルテ記載を上級医、指導医と伴に行う（月、木、金午後）

3．平日は病棟朝回診（8 時 30 分から）に参加し、入院患者の所見、治療方針等のミニカンファランスを毎朝行う。内視鏡検査を実践する。

4．手術日（火曜、水曜午後）は事前に手術内容を可能な限り予習し、助手として参加する。場合によっては、上級医、指導医指導監督のもとに一部の手術手技を実施する。

5．研修期間中に日耳鼻茨城県地方部会学術集会があれば、積極的に参加する。

<u>評価</u>

l)耳鼻咽喉科

態度・技能につき、指導医・看護師その他コメディカルから EPOC２及び研修医評価票による評価を受ける。

（３）筑波大学附属病院

全体目標：耳鼻咽喉科・頭頸部外科疾患に適切なアプローチができるようになるために、主な耳鼻咽喉科疾患について生理検査・画像検査を含めて幅広く学び、耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の基本的な知識・技能を修得する。

	2カ月	３か月以上（再ローテーションを含む）左記に加えて下記の事項ができる
1	頭頸部領域の解剖を説明できる。	
2	聴覚、平衡覚、味覚、嗅覚、嚥下、発声の生理学的基礎を説明できる。	
3	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 が出来る。 聴覚検査、平衡機能検査、味覚検査、嗅覚検査、内視鏡検査、嚥下機能検査	
4	側頭骨、副鼻腔、頸部Ｘ線検査の系統的な読影ができ、異常を指摘し、解釈を述べることができる。	
5	頭頸部ＣＴおよびＭＲＩの系統的な読影ができ、異常を指摘し、解釈を述べることができる。	
6	頸部超音波検査および穿刺吸引細胞診の適応および実施方法、合併症を述べることができる。	頸部超音波検査を上級医の指導の下で、実施できる。
7	急性中耳炎、鼻アレルギーに関し、ガイドラインに沿った診断および治療ができる。	
8	鼻出血、咽頭異物の診断、治療について説明できる。	上級医の指導監督のもとで鼻咽腔および咽喉頭内視鏡検査が実施でき、鼻出血、咽頭異物に関して診断、治療ができる。
9	上気道狭窄の診断ができ、気管切開の適応および実施方法、合併症を述べることができる。	
10	喉頭微細手術、鼓膜換気チューブ留置術、口蓋扁桃摘出術の適応、実施方法を説明できる。	上級医の指導監督のもとで喉頭微細手術、鼓膜換気チューブ留置術、口蓋扁桃摘出術ができる。
11	頭頸部がんの病期分類および治療法に関して述べることができる。	
12	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。	抗がん剤の有害事象への初期対応ができる
13	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。	
14	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。	
15	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：

・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。

・教授回診・入院症例カンファレンス…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。特に、入院直後の患者に関しては病変の進展範囲、staging、今後の検査および治療方針に関し詳細にプレゼンテーションを行う。

・頭頸部癌カンファレンス…週１回（月）。耳鼻咽喉科、放射線腫瘍科の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。

・抄読会…週１回（水）。最新の文献を選択し、ローテーション期間中に１回発表する。

l)耳鼻咽喉科

・手術症例カンファレンス…週１回（水）。受け持ち患者の中の、手術予定患者について、プレゼンテーションを行う。
・その他、日本耳鼻咽喉科学会茨城県地方部会（年に３回開催）や筑波大学臨床談話会（２カ月に１回地域病院と合同で実施）に積極的に参加する。
評価：
・ＥＰＯＣⅡによる評価を行う
・修了時に評価表（研修医の経験内容等に関する自己評価および耳鼻咽喉科医の指導体制等に関する評価を記載）を提出。評価表は耳鼻咽喉科のスタッフおよびシニア以上のレジデント、全てが共有する。・ローテーション中に養成コース長による面接評価を行う。

（４）土浦協同病院

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）耳鼻咽喉科的視診法ができる
１．耳鏡、鼻鏡、喉頭鏡による視診ができる
２．ファイバースコープの使用法を理解し、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 な所見を指摘できる
１．レントゲン検査
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 る とができる（主に５０週間）
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
方略
・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 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 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：
・ 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。

J)眼科

（1）水戸協同病院

■　一般目標

眼科的疾患における基本的な診察法・検査・手技を実施できる。眼科的疾患における頻度の高い症状と疾患ならびに緊急を要する症状と病態について、鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得する。

■　個別目標

眼科診療緊急度の判定ならびに手術の是非を判定できる。
眼底を 20D レンズにて視認可能となる。
外眼部手術における切開と縫合を施行できる。
白内障手術における皮質吸引ならびに眼内レンズ挿入を施行できる。
技量に応じて超音波乳化吸引まで施行する。

■　研修方略 (LS: Learning Strategies)

救急、外来、病棟において患者を受け持ち経験する。
手術チームの一員として周術期医療も含めて診療に参加する。

■　評価方法（EV: Evaluation）

態度・技能につき、指導医・看護師その他コメディカルから EPOC 2 及び研修医評価票による評価を受ける。

■　週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	外来研修					
午後	手術研修	外来研修	手術研修	外来研修	手術研修	

（2）西南医療センター

A. 一般目標

眼科における基礎的な診察，検査を行える知識および技能を修得する．また患者の病態を把握し，簡単な治療を行える．

B. 個別目標

1. 病歴を的確に聴取し記録できる．
2. 前眼部の異常を診断できる．
3. 流行性角結膜炎の診断，治療，防疫対策ができる．
4. フルオレスチンペーパを使用できる．
5. 視力測定，記録が正確にできる．
6. 自覚的屈折検査ができる．
7. 圧入式眼圧測定ができる．
8. 点眼薬を正しく使用できる．
9. 細隙灯顕微鏡を使用し，前眼部，中間透光体の観察ができる．
10. 直像眼底鏡，倒像眼底鏡により眼底の観察ができる．
11. 斜視検査の解釈ができる．
12. 色覚検査の意味がわかる．

評価

態度・技能につき、指導医・看護師その他コメディカルから EPOC 2 及び研修医評価票による評価を受ける。

（3）筑波大学附属病院

全体目標：眼科診療の基本を身につけ、主な眼科疾患について基本眼検査・処置・手術を含めて幅広く学び、眼科領域基本的な診療ができる。

J)眼科

個別目標：
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 が出来る。
視力検査，眼圧検査，細隙灯検査，眼底検査，視野検査，蛍光眼底造影検査，光干渉断層計検査
２）白内障手術，外眼手術，硝子体手術，緑内障手術の基本的流れと使用器具を理解し，器械出しや助手を滞りなくつとめる事ができる．
３）眼瞼皮膚，結膜の縫合，ドレナージ法の基本を理解し，実践する事ができる．
４）結膜疾患，ドライアイ，アレルギー；1 年目:代表的疾患(アレルギー性結膜炎、ドライアイ、結膜弛緩症)を理解し、病態生理を説明できる。2 年目:代表的疾患の検査、および治療法が分かる。
５）角膜疾患；1 年目:代表的疾患(点状表層角膜症、角膜変性、水疱性角膜症、円錐角膜)を理解し、病態生理を説明できる．2 年目:代表的疾患の検査、および治療法が分かる。アイバンク献眼に対応できる。
６）水晶体疾患；1 年目:白内障の病態生理が説明できる。手術前の検査、手術時の器械出しが出来る。2 年目:白内障手術の方法を説明できる。
７）緑内障；1 年目:主な緑内障(開放隅角、閉塞隅角)の病態生理が説明できる。2 年目:緑内障の治療法、手術療法が説明できる。アプラネーション法、隅角鏡が使用できる。急性緑内障発作に対応できる。
８）網膜硝子体疾患；1 年目:代表的疾患（糖尿病網膜症、黄斑円孔、網膜剥離、加齢黄斑変性）が理解できる。眼底が見えるようになる．2 年目:代表的疾患の検査法、治療法がわかる。蛍光眼底造影(FA,IA)ができる。
９）視能矯正(斜視・弱視)、小児眼科；1 年目: 視力検査が正しく出来る。斜視・弱視を理解できる。2 年目: 眼鏡処方が出来る。白色瞳孔の鑑別ができる。
１０）眼感染症；1 年目: 結膜炎、角膜潰瘍がおおよそ鑑別できる．2 年目: 眼感染症(特に術後眼内炎)の治療に必要な薬剤が理解できる
１１）眼窩・涙道・眼形成；1 年目: 外眼部、涙器疾患の鑑別ができ、CT、MRI 画像がおおよそ読める．2 年目: 基本的な切開、縫合、止血手技を習得する
１２）ぶどう膜炎；1 年目: 細隙灯顕微鏡、倒像鏡、隅角鏡を使用し炎症を診ることが出来る．2 年目: ぶどう膜炎の治療方針が立てられる
神経，視路疾患；1 年目: 視路と瞳孔線維経路を理解し、視野と病変・疾患との関連が分かる．2 年目: 視神経炎の診断と治療が出来る
１３）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：
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。
・教授回診…週１回（月曜）。受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行う。
・講師回診…週１回（金曜）。受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行う。
・クリニカルカンファランス，抄読会…週１回（水曜 or 木曜）。ローテーション中１回発表する。
・その他、地方会や眼科勉強会、眼科学会に積極的に参加する。
評価：
・ＥＰＯＣⅡによる評価を行う
・修了時に評価表（研修医の経験内容等に関する自己評価および眼科の指導体制等に関する評価を記載）を提出。評価表は眼科のスタッフ・シニア以上のレジデント、全てが共有する。

（４）土浦協同病院

一般目標
眼科における基礎的な診察ならびに検査が行える知識及び技能を身につける。特に眼科救急疾患の診察、処置が適切にできるようになる。
個別目標
a)病歴を簡潔かつ、ポイントをはずさずに記録できる。眼科検査所見を正確にカルテに記載できる。
b)屈折検査、視力検査を行うことができその結果を解釈できる。
c)細隙灯顕微鏡を使い前眼部病変を観察できる。(生体染色検査を含む。)
d)非接触眼圧計にて眼圧測定ができる。

J)眼科

e)直像鏡、倒像鏡を使い眼底検査ができる。
f)結膜炎の診断、治療ができる。ならびにアデノウイルス結膜炎の院内感染対策を講じることができる。
g)洗眼、眼帯などの眼処置ができる
h)眼瞼の麻酔、縫合ができる
i)主な点眼薬の適応と禁忌がわかる。
j)動的視野検査の結果が解釈できる。
k)眼底撮影ができる。

方略
・ 病棟で上級医と共に患者を受け持ち、指導のもと検査・治療に可能な限り参加し、一部実践する。
・ 外来診療を見学・補助し、検査方法の理解・習得に加え、所見の取り方や診断に達するまでの過程を学び、診断能力の獲得を図る。
・ 救急患者に対しては積極的に初期治療に参加する。
・ 手術では積極的に補助をし、可能であれば基本的な外科手技を行う。
・ 近隣の研究会等に積極的に参加する。

評価：
・ 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。

K)地域医療

（1） 小林医院

■ 一般目標

診療所における地域医療の現場を経験し、地域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できる。

予防医療の現場を経験しその理念を理解し地域や臨床の場での実践に参画する。

地域保健を必要とする患者とその家族に対して全人的に対応できる。

■ 個別目標

地域全体の健康管理を行う際の、保健・医療・福祉の連携ができる。

家庭や地域をふくめた全人的な医療を展開できる。

行政・福祉など他分野との連携ができる

病診連携、他科の医師との適切な連携をとることができる

健康増進活動、疾患予防、健診システムとの連携ができる

福祉分野について、介護を含めた施設やスタッフとの連携ができる

慢性疾患の管理について、長期的な視野で診療することができる

プライマリ・ケア現場で接する頻度の高い疾患についての正しい知識を身につける

患者の社会的状況を勘案したうえで、最善の対応を努力する

現在の医療保険制度と介護保険制度について説明できる

介護に関連した施設とスタッフとの連携ができる

在宅医療の意義を理解し実践することができる

医療介護制度に基づいたケア計画を立て意見書を記載できる

地域医療のかかえる問題点と課題を述べることができる。

■ 研修方略（LS: Learning Strategies）

診療所において患者を受け持ち経験する。

地域医療チームの一員として診療に参加する。

指導医に症例呈示を行い、指導を受ける。

指導医の監督下で検査や治療手技を実施する。

■ 評価方法（EV: Evaluation）

態度・技能につき、指導医・看護師その他コメディカルから EPOC 2 及び研修医評価票による評価を受ける。

（2） 高萩協同病院（協力型病院）

■ 研修目標：

地域医療研修の一環として１ヶ月以上、地域の中小病院、地域包括ケア、在宅医療を中心に研修する。地域の生活者である患者さんのニーズにどのように対応しているのかを実際に経験する。外来診療、地域包括ケア病棟、在宅診療など、患者さんが利用するサービスの資源を学び、この研修を通して病院から地域に戻る患者さんが受ける地域の医療サービスの理解を深める。

■ 指導体制：

指導医は内科指導医の医師が担当する。

看護師、ソーシャルワーカーをはじめとする医療職のチームの一員として参加する。

■ 個別目標

① 地域の患者および家族と適切なコミュニケーションをとる。

② 地域特有の患者・家族のニーズに対応する。

K)地域医療

③ 地域の医療サービスを述べる。

④ 在宅医療を経験する。

⑤ ケアプラン、介護申請書の作成を経験する。

⑥ 診療情報報告書を作成できる。

■　　研修方略：

① 指導医（上級医）の指導のもと、内科系入院患者を担当する。

② 指導医（上級医）の指導のもと、地域包括ケア病棟患者を担当する。

③ 指導医（上級医）の指導のもと、内科外来を担当する。

④ 指導医（上級医）の指導のもと、救急外来を担当する。

⑤ 指導医（上級医）の指導のもと、健康管理業務（健康診断、ワクチン）を担当する。

⑥ 指導医（上級医）の指導のもと、夜勤業務を担当する。

⑦ 指導医（上級医）の指導のもと、在宅医療（訪問看護）を経験する。

⑧ 指導医（上級医）の指導のもと、担当患者のケアプラン、介護申請書、診療情報報告書を作成する。

■　　評価　評価方法（EV: Evaluation）

態度・技能につき、指導医・看護師その他コメディカルから EPOC 2 及び研修医評価票による評価を受ける。

■ 週間スケジュール

月	火	水	木	金
内科外来	病棟	内科外来	病棟	内科外来
病棟 訪問看護	病棟 健診業務	病棟	病棟	病棟

（3）城南病院（協力施設）

■　一般目標

患者が地域で長くその人らしく生活できるために医療者として援助ができる

■　個別目標

・病棟・外来・自宅で患者及び家族の話を傾聴し良好な人間関係を築くことができる。

・病院内外・地域の患者に関わるスタッフと良好なコミュニケーションをとりチームの一員として活動できる。

・障害を持ちながら地域で生活している患者の現状を ICF に基づき理解できる。

・訪問診療の患者の入院適応を判断できる。

・入院患者が地域に戻るときのマネジメントができる。

・当直に入って一次救急のマネジメントができる。

・地域医療に関わる社会保障制度を理解できる（介護保険・障害者総合支援法など）。

・得られた知識を患者の現状に照らして活用できる。

・受け持ち患者の臨床的問題点について EBM に基づいた文献の検索評価ができる。

・後輩医師・医学生・他職種スタッフに対しできる範囲で適切な指導ができる。

■　研修方略（LS）

・指導医の訪問診療に同行する。

・指導医の下、一般病棟或いは回復期リハビリテーション病棟において患者を併診して受持ち、診療を行う。

・リハセラピスト・病棟スタッフと共に家屋調査に参加する。

・退院前の合同カンファレンスに指導医と共に参加する。

・介護保険の概要・障害者総合支援法等の講義をケアマネージャー・MSW から受ける。

K)地域医療

・介護保険施設を訪問・見学する。
・週１回程度、指導医と共に当直に入り、受診した患者の対応をする。
・他職種に BLS・ACLS についての指導を行う。

■　評価方法（EV）

態度・技能につき、指導医・看護師その他コメディカルから EPOC２及び研修医評価票による評価を受ける。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	9:00　回復期リハ病棟 リハビリ外来（月１回）	9:00 回復期リハ病棟	9:00 回復期リハ病棟	9:00 回復期リハ病棟	8:30 訪問看護同行
午後	13:30 回復期リハ病棟	13:30 回復期リハ病棟	13:30 リハビリカンファランス 17:15 副当直	13:30 訪問診療同行 16:30 回復期リハ病棟	13:30 リハビリカンファランス

（４）城南病院附属クリニック（協力施設）

■　一般目標

患者が地域で長くその人らしく生活できるために医療者として援助ができる

■　個別目標

・病棟・外来・自宅で患者及び家族の話を傾聴し良好な人間関係を築くことができる。
・病院内外・地域の患者に関わるスタッフと良好なコミュニケーションをとりチームの一員として活動できる。
・障害を持ちながら地域で生活している患者の現状を ICF に基づき理解できる。
・訪問診療の患者の入院適応を判断できる。
・入院患者が地域に戻るときのマネジメントができる。
・当直に入って一次救急のマネジメントができる。
・地域医療に関わる社会保障制度を理解できる（介護保険・障害者総合支援法など）。
・得られた知識を患者の現状に照らして活用できる。
・受け持ち患者の臨床的問題点について EBM に基づいた文献の検索評価ができる。
・後輩医師・医学生・他職種スタッフに対しできる範囲で適切な指導ができる。

■　研修方略（LS）

・指導医の訪問診療に同行する。
・指導医の下、一般病棟或いは回復期リハビリテーション病棟において患者を併診して受持ち、診療を行う。
・リハセラピスト・病棟スタッフと共に家屋調査に参加する。
・退院前の合同カンファレンスに指導医と共に参加する。
・介護保険の概要・障害者総合支援法等の講義をケアマネージャー・MSW から受ける。
・介護保険施設を訪問・見学する。
・週１回程度、指導医と共に当直に入り、受診した患者の対応をする。
・他職種に BLS・ACLS についての指導を行う。

■　評価方法（EV）

態度・技能につき、指導医・看護師その他コメディカルから EPOC２及び研修医評価票による評価を受ける。

■　週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	9:00　回復期リハ病棟 リハビリ外来（月１回）	9:00 回復期リハ病棟	9:00 回復期リハ病棟	9:00 回復期リハ病棟	8:30 訪問看護同行
午後	13:30 回復期リハ病棟	13:30 回復期リハ病棟	13:30 リハビリカンファランス 17:15 副当直	13:30 訪問診療同行 16:30 回復期リハ病棟	13:30 リハビリカンファランス

K)地域医療

（5）大森医院

■一般目標

過疎地における地域医療の現場を経験し、その現状や特徴、問題点を理解できる。

地域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できる。

医療と介護の連携の実践に参画できる。

■個別目標

（地域医療）

家庭や地域を含めた全人的な医療を展開できる。

高齢者や慢性疾患管理について対応できる

日常的な頻度の高い疾患に対して正しい知識を身につける

診療所における救急患者に対応できる

病診連携をとることができる

患者の社会的な状況を把握でき、最善の対応を努力することができる

（医療・介護の連携）

介護保険制度を理解できる

介護施設、その職員と連携ができる

（過疎医療）

過疎地域の問題点と課題を述べることができる

■研修方略

診療所において入院患者を受け持ち経験する

指導医のもとで外来診療に参加する

指導医に症例提示を行い、指導を受ける

地域医療チームの一員として、在宅医療、介護施設の医療に参加する

評価

態度・技能につき、指導医・看護師その他コメディカルから EPOC 2 及び研修医評価票による評価を受ける。

（6）鹿児島県立大島病院

離島・へき地医療では専門医ではなく医学知識を広くもち、急性期・回復期・維持期の一連を全て診る必要がある。又 急性期での病状判断（後方へ送るべきか 否か）、最小限度の救急処置の能力が必要である。救急、産科、小児科さらには老人施設やへき地診療所等で見識を広めていただきたく、現在の医療の問題を確認・把握していただきたい。

厚労省の管理型・協力型研修指定病院で、救急指定病院、地域医療支援 病院、災害拠点病院、地域がん拠点病院、第二種感染症指定病院、へき地医療拠点病院、エイズ拠点 病院、地域周産期母子医療センター他の認定を受けている。従って幅広く一次医療から三次医療まで係る事が可能。

b 老健施設の経験、見学を取り入れる。 c へき地診療所（古仁屋）の実施研修を取り入れる。 d 救急医療の実習として当直の指導医と研修医とで行う。 e お産の実地研修

一般目標

将来、どの地域でも医療者として活躍できるよう、離島・僻地医療の場で、地域の特性を理解し、限られた資源に合わせて連携し、地域のスタッフと円滑に医療を発揮する基本的能力を身につける。

個別目標

1 地域の病院、診療所での医師の役割を説明できる。

2 地域に特有の疾病や習慣について説明できる。

3 地域の病院、診療所、在宅医療、介護、福祉資源について説明できる。

4 地域の患者・家族と全人的に対応できる。

5 地域の医師、コメディカルと円滑に連携できる。

6 指導医の下、急性期での病状判断に基づき後送の判断をすることができる。

K)地域医療

LS
指導医の下、県立大島病院および瀬戸内診療所で当該科の診療を行う。
主治医の指導下で担当医として、患者を診察する。
当直医を担当する。
EV
態度・技能につき、指導医・看護師その他コメディカルから EPOC 2 及び研修医評価票による評価を受ける。
週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務または外来業務				診療所
午後	病棟業務				診療所
夜			救急外来（週 1 回）		

（7）いばらき診療所

■ 一般目標
地域医療を理解するために地域での医療・福祉・介護の役割を理解するとともに
必要な基本姿勢・態度を身につけ、他業種のリーダーとしての行動を学ぶ。
在宅医療における基本的な疾患の診断・治療などを学ぶ。
■ 個別目標
対応する患者及び家族に合わせて思いやりを持って接し、良好な人間関係を築くことができる。
他職種の医療スタッフと連絡を密にし、良好なコミュニケーションをとり、良識ある対応ができる。
在宅患者及び家族の心情に共感する態度を示す。
在宅生活の為に並存する疾患と社会的背景を網羅した適切な診療情報提供書を作成でき　　る。
依頼された病歴から患者の状態を概略把握できる。
訪問先での診察から、現在の問題点を指摘できる。
家庭内での動きから、本人の ADL を推測できる。
患者の家族から在宅での生活についての情報を引き出すことができる。
基本的な疾患の治療指示ができる。
在宅医療に関する医療保険および介護保険の仕組みを理解し、正しい保険医療や介護
保険の介入アドバイスが出来る。
■ 研修方略 (LS: Learning Strategies)
指導医の下、在宅診療を行う
研修期間中に体験した診療に関することについて、レポートを提出する。
■ 評価方法（EV: Evaluation）
態度・技能につき、指導医・看護師その他コメディカルから EPOC 2 及び研修医評価票による評価を受ける。

（7）小豆畑医院

特徴　小豆畑病院は、規模は小規模ではあるものの、那珂市の急性期医療を賄う有数の地域密着型の急性期病院です。同時に、介護療養病棟(平成 29 年度中に医療療養病棟に転向予定)や介護老人保険施設(老健)・介護老人福祉施設(特養)・訪問看護・介護ステーションなどを併設し、ケアミックス型施設として地域医療に貢献しています。この特徴を最大限に生かしつつ、現在は、高齢者救急と在宅医療にも力を入れてきているところです。スタッフ間の距離もとても近く、密なコミュニケーションを取りながら、全職員で力を合わせて地域医療を体現しています。地域医療の様々な姿を一か所で見る事が可能です。

■ 一般目標
地域の特性を理解し、医師の役割、多種職との連携とそれぞれの活動、各施設の役割について理解を深める。

K)地域医療

■ 個別目標

実習毎に担当者と振り返りを行い、実習最終日の午後に総合的な振り返りを行います。

■ 研修方略 (LS: Learning Strategies)

① 外来診療・訪問診療 ： 事前に経過を把握し、バイタルサインの測定、診察を行う。

② 病棟実習 ：一般病棟、療養病棟における医師業務とコメディカル業務（リハビリや栄養指導も含む）を体験する。またカンファレンスに参加する。医師として必要とされる医療行為を指導医のもと経験する（具体例：バイタルサインの評価、身体評価、心電図、胸部及び腹部エコー、採血、注射（皮下注・筋注・静脈路確保）、尿道カテーテル挿入、胃管・胃瘻交換、褥瘡含めた外科処置）。

③ 地域包括支援センター：担当ケアマネージャー、社会福祉士に同行し、現場を体験する。

④ 在宅関連事業所：担当者と同行し、実際の取り組みを見学・体験する。

⑤ 関連施設の見学 ：同法人の関連施設を見学する。

■ 実習スケジュール

当日の実習内容は、状況により変わることがあります。

	月	火	水	木	金
午前	全体朝礼 オリエンテーション	地域包括支援センター見学	症例カンファレンス 通所施設実習	在宅関連事業所の見学と実習*1	関連施設の見学*2
午後	訪問診療実習	病棟実習	外来診療実習	訪問看護実習	嚥下内視鏡検査見学 振り返り

＊１：訪問看護ステーション、訪問介護ステーション、在宅介護支援事業所、居宅介護支援事業所

＊ 2：介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、地域密着型サービス施設

評価

態度・技能につき、指導医・看護師その他コメディカルから EPOC 2 及び研修医評価票による評価を受ける。

（8）石岡第一病院

一般目標(または一般学習目標：GIO)

地域で活動する医療人として必要な基本姿勢・態度を身につける。

在宅医療における基本的な診察法・検査・手技を実施できる。

骨関節疾患、リウマチ性疾患に対する基本的診察技能の習得。

個別目標(または行動目標：SBO)

Communication skill

家庭に赴いて家族と良好な人間関係を築くことができる。

他職種の医療スタッフと良好なコミュニケーションをとりチーム医療を実践できる。

院外の医療関係者と適切なコミュニケーションがとれる。

医療人として適切な態度、服装、身だしなみができ、時間に遅れない。万一遅れるときは適切な連絡を取ることができる。

Clinical skill

依頼された病歴から患者の状態を概略把握できる。

訪問先での診察から、現在の問題点を指摘できる。

外来・家庭内での動きから、本人の ADL を推測できる。

基本的な臨床所見、神経学的所見などを適切に得ることが出来る。

患者の家族から在宅での生活についての情報を引き出すことができる。

重要な症状についての鑑別診断ができる。

POMR の記載ができる。

基本的な疾患の治療指示ができる。

在宅医療に関する医療保険および介護保険の仕組みを理解し、正しい保険医療や介護

K)地域医療

保険の介入アドバイスが出来る。
Academic skill
受け持ち患者の臨床的問題点について EBM にもとづいた文献の検索評価ができる。
学会や勉強会・研究会で基本的な症例報告の発表ができる。
臨床医学全般について自己学習の継続方法を身につける。
Teaching skill
下級医や医学生に対しできる範囲で適切な監督指導ができる。

研修方略（LS: Learning Strategies）

指導医の下、一般内科外来、内科病棟において、患者を併診して受け持ち、研修期間内での診療を行う（一部症例レポート提出）。
診療方針について、各専門診療科（整形外科、リウマチ科、腎臓内科）の指導医とカンファレンスを行い、科の垣根のない指導をうける。
毎週水曜日のリハビリテーションカンファレンスに参加する。
水曜日と木曜日の午後、在宅診療に出かける。

評価方法（EV: Evaluation）

毎週のカンファレンスの症例提示時にフィードバックをうける。
研修医手帳（電子ファイル）に症例経験、手技を記載する。
知識・症例経験数・症例レポートの内容に基づいて評価する。
態度・技能につき、指導医・看護師による３６０度評価を行う。

（９）沖縄県立北部病院附属伊是名診療所

○ 個別目標

地域全体の健康管理を行う際の、保健・医療・福祉の連携ができる。
家庭や地域をふくめた全人的な医療を展開できる。
行政・福祉など他分野との連携ができる
病診連携、他科の医師との適切な連携をとることができる
健康増進活動、疾患予防、健診システムとの連携ができる
福祉分野について、介護を含めた施設やスタッフとの連携ができる
慢性疾患の管理について、長期的な視野で診療することができる
プライマリ・ケア現場で接する頻度の高い疾患についての正しい知識を身につける
患者の社会的状況を勘案したうえで、最善の対応を努力する
現在の医療保険制度と介護保険制度について説明できる
介護に関連した施設とスタッフとの連携ができる
在宅医療の意義を理解し実践することができる
医療介護制度に基づいたケア計画を立て意見書を記載できる
地域医療のかかえる問題点と課題を述べることができる。

○ 研修方略（LS: Learning Strategies）

診療所において患者を受け持ち経験する。
地域医療チームの一員として診療に参加する。
指導医に症例呈示を行い、指導を受ける。
指導医の監督下で検査や治療手技を実施する。

○ 評価方法（EV: Evaluation）

態度・技能につき、指導医・看護師その他コメディカルから EPOC２及び研修医評価票による評価を受ける。

K)地域医療

（１０）沖縄県立北部病院附属伊平屋診療所

○ 個別目標

地域全体の健康管理を行う際の、保健・医療・福祉の連携ができる。
家庭や地域をふくめた全人的な医療を展開できる。
行政・福祉など他分野との連携ができる
病診連携、他科の医師との適切な連携をとることができる
健康増進活動、疾患予防、健診システムとの連携ができる
福祉分野について、介護を含めた施設やスタッフとの連携ができる
慢性疾患の管理について、長期的な視野で診療することができる
プライマリ・ケア現場で接する頻度の高い疾患についての正しい知識を身につける
患者の社会的状況を勘案したうえで、最善の対応を努力する
現在の医療保険制度と介護保険制度について説明できる
介護に関連した施設とスタッフとの連携ができる
在宅医療の意義を理解し実践することができる
医療介護制度に基づいたケア計画を立て意見書を記載できる
地域医療のかかえる問題点と課題を述べることができる。

○ 研修方略（LS: Learning Strategies）

診療所において患者を受け持ち経験する。
地域医療チームの一員として診療に参加する。
指導医に症例呈示を行い、指導を受ける。
指導医の監督下で検査や治療手技を実施する。

○ 評価方法（EV: Evaluation）

態度・技能につき、指導医・看護師その他コメディカルから EPOC 2 及び研修医評価票による評価を受ける。

（１２）広域紋別病院

○ 一般目標

診療所における地域医療の現場を経験し、地域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できる。
予防医療の現場を経験しその理念を理解し地域や臨床の場での実践に参画する。
地域保健を必要とする患者とその家族に対して全人的に対応できる。

○ 個別目標

地域全体の健康管理を行う際の、保健・医療・福祉の連携ができる。
家庭や地域をふくめた全人的な医療を展開できる。
行政・福祉など他分野との連携ができる
病診連携、他科の医師との適切な連携をとることができる
健康増進活動、疾患予防、健診システムとの連携ができる
福祉分野について、介護を含めた施設やスタッフとの連携ができる
慢性疾患の管理について、長期的な視野で診療することができる
プライマリ・ケア現場で接する頻度の高い疾患についての正しい知識を身につける
患者の社会的状況を勘案したうえで、最善の対応を努力する
現在の医療保険制度と介護保険制度について説明できる
介護に関連した施設とスタッフとの連携ができる
在宅医療の意義を理解し実践することができる
医療介護制度に基づいたケア計画を立て意見書を記載できる
地域医療のかかえる問題点と課題を述べることができる。

○ 研修方略（LS: Learning Strategies）

診療所において患者を受け持ち経験する。

K)地域医療

地域医療チームの一員として診療に参加する。
指導医に症例呈示を行い、指導を受ける。
指導医の監督下で検査や治療手技を実施する。
○ 評価方法（EV: Evaluation）
態度・技能につき、指導医・看護師その他コメディカルから EPOC 2 及び研修医評価票による評価を受ける。

（**１３**）県立宮下病院

■　一般目標

地域医療の現場を経験し、地域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できる。
予防医療の現場を経験しその理念を理解し地域や臨床の場での実践に参画する。
地域保健を必要とする患者とその家族に対して全人的に対応できる。

■　個別目標

当院の地域における役割を理解する。（第１週、第２週）
外来診療の流れをつかむ。（第１週、第２週）
検査などの手技を習得する。（第１週、第２週）
第４週以降に向けて、一人でも行動できるようにする。（第３週）
地域医療について、深く理解したうえで、より実践的な外来診療・検査を行えるようにする。（第４週）

■　研修方略（LS: Learning Strategies）

病院の診療体制に慣れる（指示の出し方など）。
指導医の下、外来診療の予診を行う。
指導医の下、上部消化管内視鏡検査を見学し、腹部超音波検査を行う。
指導医の下、基本手技（カテーテル挿入など）を行う。（病棟）
指導医の下、訪問診療に同行する。
指導医の下、特別養護老人ﾎｰﾑの管理医代診に同行する。
指導医の下、金山町国民健康保険診療所への診療応援に同行する。
指導医の下、奥会津在宅医療センターへの診療応援に同行する。

■　評価方法（EV: Evaluation）

態度・技能につき、指導医・看護師その他コメディカルから EPOC 2 及び研修医評価票による評価を受ける。

■　スケジュール

	月	火	水	木	金
8:00～	病棟回診				
8:10～					医局カンファ
8:20～	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	
8:30～	病棟カンファ	病棟カンファ	病棟カンファ	病棟カンファ	合同カンファ
9:00～12:00	検査	内科外来	内科外来	内科外来	内科外来
12:00～13:00	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩
(13:30～16:30)	桐寿苑)	－	－	－	金山国)
14:00～16:00	病棟回診	内科外来	内科外来	検査	内科外来
16:00～17:15	１日の振返り	１日の振返り	１日の振返り	１日の振返り	１日の振返り

L)精神科

（1）茨城県立こころの医療センター（協力型病院）

茨城県立こころの医療センターは，県内では唯一の閉鎖病棟を持つ公的な精神科病院として，政策医療を中心とした，民間病院では行い難い医療サービスを提供する使命を持っている。

A．一般目標

精神障害の基本を学び，県民の求める精神医療に触れることで，今後の進路によらず，こころの病に対して積極的なかかわりをもつことができる。

B．個別目標

○　精神科関連法規を説明できる。（知識）
○　精神科紹介・入院の適応を判断できる。（技能）
○　精神科救急医療を経験できる。（技能）
○　社会復帰・地域精神医療を経験できる。（技能）
○　統合失調症の病態と治療の基本を理解できる。（知識）
○　気分障害の病態と治療の基本を理解できる。（知識）
○　認知症の病態と治療の基本を理解できる。（知識）
○　児童思春期精神障害の病態と治療の基本を理解できる。（知識）
○　薬物依存症の病態と治療の基本を理解できる。（知識）
○　基本的な精神医学的所見がとれる。（技能）
○　病歴・経過要約・依頼状を書ける。（技能）
○　プライマリケアの現場で遭遇しやすい事態への一次対応ができる。（技能）
○　コンサルテーション・リエゾン精神医療にチームの一員として参加できる。（態度）
○　一般的な精神保健相談に応じられる。（態度）
○　精神科患者との信頼関係（ラポール）を構築できる。（態度）

＜研修プログラム内容＞

A．オリエンテーション

B．外来診療業務研修［救急当番医，新患当番医］

1．外来当番設定

2．新患予診（毎日午前）［新患当番医・外来師長］

うつ病圏，神経症圏の初診患者は積極的に研修医に回す。丁寧に問診し，現病歴を作成する。
外来担当医の診察に陪席し，問診内容を記録して，診療録を完成する。
診察終了後に外来担当医から診断，治療方針などにつき説明を受ける。

3．精神科救急補助［救急当番医・相談課・外来婦長］

研修２週目より，決められた曜日に救急当番医が救急診察補助を行う。
予約外患者が来院した際，原則 1st.call で対応。
簡単な問診，状況確認後，救急当番の上級医を呼び，診療補助を行う。
処方のみを希望した再診患者の診察などは上級医に確認のうえ，自ら行う。
行政救急などの場合，1st.call が常勤医師と前後する場合がある。

C．中央病院リエゾン回診参加（毎週水曜日）

県立中央病院で行っているリエゾン回診に同行する。リエゾンの現場で見学，診療補助を行う。

D．病棟診療業務［指導医，上級医］（男女急性期病棟各 1-2 名）

深夜－日勤の引継に同席する。

各々割り当てられた担当上級医につき，患者の副主治医として，以下の研修業務を行う。

○　診療録からの診断他，背景情報を把握する。
○　上級医師の診療補助。
○　病棟患者の問診（最低週１回）。診療録への記載。
○　トラブル等への一時対応。説得，一時隔離等の指示，臨時処置・処方その他。
○　入退院手順の見学，補助。
○　ＥＣＴ等の特殊療法の見学，補助。

L)精神科

身体的検査・処置には積極的に対応してもらう。新入院，緊急入院は積極的に診療に加わる。
他の予定がない限り，できるだけ病棟にいること。

基本的に急性期病棟配属とするが，希望者，あるいは２ヶ月間研修者の２カ月目には希望病棟（急性期，慢性期，児童思春期，合併症）配属。

Ｅ．レポート作成指導［総括指導医，指導医］

病棟・外来の症例の中から２例／月のレポートを作成。研修医診察会として交互に報告する。

Ｆ．医局会［指導医］

作成したレポートのうち１例を医局会で発表。この他にも症例検討会，勉強会に参加する。

Ｇ．クルズス研修［医科］

月曜・金曜の 13:00～。１時間程度。１シリーズ合計８回／１月。研究室。

１．うつ病・うつ状態
２．統合失調症
３．神経症性障害・パーソナリティ障害
４．抗精神病薬の副作用とその対処
５．薬物・アルコール中毒（薬物相談）
６，コンサルテーション（器質性精神障害（せん妄，認知症）・症状精神病・精神科合併症
７．児童思春期精神医学
８．精神科救急・司法精神医学・精神保健福祉法・医療観察法

Ｈ．当直研修［当直指導医］

月１回，土日祝日の補助日直－宿直。月２～３回，平日の補助宿直。
回診・外来診療等に同席し，指定医の指示に従い，診療補助。

Ｉ．自習・その他

図書室・病歴室・インターネット等で自習は可能。

参考図書

「シリーズ臨床研修医指導の手引き　精神科」「DSM - IV - TR」
「ICD - 10　精神および行動の障害」　－臨床記述と診断ガイドライン－　新訂版
「現代臨床精神医学」「ＭＧＨ総合病院精神医学マニュアル」

評価

態度・技能につき、指導医・看護師その他コメディカルから EPOC２及び研修医評価票による評価を受ける。

（２）石崎病院（協力型病院）

■　一般目標

精神保健・医療の現場を経験し、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応できる。

■　個別目標

患者の病歴聴取を行い記録することができる
患者の訴えを聞きながら、疾患・症状を想定しそれに関する問診を行うことができる
精神症状を言い表す精神医学用語について理解する
DSM-IV に則り主要な精神疾患の診断基準を把握できる
器質的要因を鑑別するための神経学的診察を行うことができる
専門的精神科医療が必要か、一般科で対応可能か、判断力を身につける
患者に対する接し方、態度、問診の仕方を身につけ、解釈モデル、受診動機、受診行動を理解することができる
患者の表情・態度・行動から適切な情報を得ることができる
心理的問題の対応の仕方を学ぶことができる
統合失調症、気分障害、認知症、不安障害などの診断、治療計画をたてることができる

L)精神科

担当症例について生物学的・心理学的・社会的側面をバランスよく把握し治療できる
精神症状に対する救急的対応の実践ができる
精神保健福祉法その他関連法規について理解する
他科の患者で精神症状が出現した場合の対応ができる

■ 研修方略（LS: Learning Strategies）

精神科病院において患者を受け持ち経験する。
指導医の監督下で、入院患者の担当医として研修に当たる。
指導医の指示により適時当直を行い緊急時急変時の対応も研修する。
指導医の指導下で外来診療を行い精神科診断・治療法を研修する。
主要な精神神経科疾患の医学的知識を習得し、他科との連携における精神神経科の位置付けを理解する。
患者の治療にあたって包括的アプローチを体験的に学習する。
各種カンファレンス、研究会、回診などに参加し症例呈示を行う。

■ 評価方法（EV: Evaluation）

態度・技能につき、指導医・看護師その他コメディカルから EPOC 2 及び研修医評価票による評価を受ける。

M)放射線科

（1）水戸協同病院

一般目標：医師としての基本的な態度・習慣を身につけるとともに、放射線診断に特化された以下のような研修を通して、画像診断学の基本原理とその臨床応用について修得する。

2 ヶ月の研修を基本とし、胸部単純写真および CT の読影を習得する。

個別目標：

<胸部単純写真>

・基本的な撮像法・体位・撮影方向を説明できる。
・正常像の概略を把握し、代表的な正常変異を知っている。
・代表的な疾患・所見における異常像を指摘できる。
・読影における systematic reading と読影レポートの作成方法を理解している。

<CT：Computed Tomography>

・CT の基本原理を説明できる。
・CT の適応、長所、限界などを知っている。
・CT の基本的な撮像法・プロトコールを説明できる。
・CT の被ばくについて説明をできる。
・CT で用いる経静脈性造影剤の特徴を知り、その副作用について説明できる。
・頭部・胸部・腹部の正常 CT 解剖を理解し、代表的な正常変異を知っている。
・代表的な疾患における頭部・胸部・腹部 CT の異常像を指摘できる。
・CT の読影における systematic reading の方法を身につけている。
・CT の読影レポートの作成方法を理解している。

方略：

・当初は与えられた教材で正常解剖を理解する。
・読影能力の向上に伴い、1-3 件/日の読影レポートを作成する。
・救急疾患のデータベース症例の読影を行う。
・毎日行われる教育カンファレンスや他科との合同カンファレンス・講演会に出席する。

評価：

態度・技能につき、指導医・看護師その他コメディカルから EPOC2、研修医評価票、および 360 度フィードバックによる評価を受ける。

（2）筑波大学

養成コース［ 放射線診断・IVR 科 ］

全体目標：医師としての基本的な態度・習慣を身につけるとともに、放射線診断に特化された以下のような研修を通して、画像診断学の基本原理とその臨床応用について修得する。

1. J1 コース（3 ヶ月研修）：最初の 2 ヶ月は単純写真・CT の読影を基本として、希望によりバリウム検査、超音波、MRI、RI などが 1 検査加わる。3 ヶ月目はそれらをさらに brush up するとともに、希望検査を追加してその割合を増す。
2. J2 コース（2 ヶ月研修）：2 ヶ月は単純写真・CT の読影を基本として、希望によりバリウム検査、超音波、MRI、RI などが 1 検査加わる。

個別目標：

<単純写真>

・単純 X 線写真の基本原理を説明できる。
・胸部単純・腹部単純・骨単純写真の基本的な撮像法・体位・撮影方向を説明できる。
・胸部単純・腹部単純・骨単純写真の正常像の概略を把握し、代表的な正常変異を知っている。
・代表的な疾患における胸部単純・腹部単純・骨単純写真の異常像を指摘できる。
・単純写真の読影における systematic reading の方法を身につけている。
・単純写真の読影レポートの作成方法を理解している。

M)放射線科

<CT：Computed Tomography>
・CT の基本原理を説明できる（helical CT, MDCT を含む）。
・CT の適応、長所、限界などを知っている。
・CT の基本的な撮像法・プロトコールを説明できる。
・CT で用いる経口造影剤・経静脈性造影剤の特徴を知り、その副作用について説明できる。また、造影を実施できる。
・頭部・胸部・腹部の正常 CT 解剖を理解し、代表的な正常変異を知っている。
・代表的な疾患における頭部・胸部・腹部 CT の異常像を指摘できる。
・CT の読影における systematic reading の方法を身につけている。
・CT の読影レポートの作成方法を理解している。
<バリウム検査：消化管造影>、<超音波検査>、<MRI：Magnetic Resonance Imaging>、<核医学>については放射線診断・IVR グループのレジデントマニュアルを参照のこと。
方略：
・1 週間のうち、何コマか CT やその他の検査枠に入り、その検査計画を立て、実際の検査を実施する。実施した検査を中心に画像診断報告書を作成し、上級医からその添削を受ける。
・その他の枠では単純写真の報告書を作成し、上級医からの添削を受ける。
・目安として、1 日あたり CT3 件、単純写真 5 件の報告書作成が望ましい。
・毎日行われる教育カンファレンスや他科との合同カンファレンス・講演会に出席する。
評価：
・修了前にグランドカンファレンスにて、Radiographics の論文から 1 編につき抄読会の発表を行う。発表は Powerpoint 形式のスライドを作成する。
・修了前に消化器・呼吸器同道カンファレンスでそれぞれ、最低 3 症例の症例提示を行う。
・以上のカンファレンスでの発表、日常の勤務態度、画像診断報告書の内容を踏まえ、EPOC II による評価を行う
[放射線腫瘍科]
全体目標：がんの標準療法を理解するとともに、放射線治療の基本原理と治療適応について幅広く学び、放射線腫瘍
学的知識にもとづいた基本的な診療ができること。
個別目標：

	1 カ月、1.5カ月	2か月以上（再ローテーションを含む）左記に加えて下記の事項ができる
1	放射線治療に必要な放射線生物・物理学の基本事項を習得する。X 線と電子線の線量分布、粒子線の線量分布など。	放射線治療に必要な放射線生物・物理学の基本事項を習得する。分割照射の原理，ＬＥＴとＲＢＥ、放射線感受性、治療可能比など。
2	患者ごとに治療方針を明確に述べることができる（根治的照射・姑息的照射・対症的照射)。	患者ごとに放射線治療の内容とそのコンセプトについて明確に述べることができる。
3	正常組織の耐容線量を理解し、起こりうる急性有害反応、遅発性有害反応を予測できる。	急性期有害事象への対応を習得し、基本的なもの（皮膚炎、粘膜炎、腸炎等）については支持的療法を実施できる。
4	ＧＴＶ、ＣＴＶ、ＩＴＶ、ＰＴＶなど放射線治療における標的体積の定義を理解する。	左記の定義に応じた各標的体積の描出を行える。
5	放射線治療の適応を理解するとともに以下の基本的疾患について指導医とともにエックス線治療計画を立案する。	乳房温存療法の接線照射法、子宮頸癌の全骨盤照射法、喉頭癌の照射法など。左記以外の疾患へのエックス線治療について、治療計画へも参加し、本的な計画立案を担う。
6	上級医・指導医の指導監督のもとで担当患者へ病状説明ができる。	上級医・指導医の指導監督のもとで担当患者へ放射線治療についての説明ができる。

7	緊急照射の適応と対応方法について理解する。	
8	がん診療に必要な超音波検査，単純・造影Ｘ線検査、Ｘ線ＣＴ検査、ＭＲＩ検査、核医学検査などの原理、適応、解釈を習得する。	左記の検査から、放射線治療の計画立案に必要なモダリティを選択して情報を得ることができる。
9	化学放射線療法の原理と、よく使用されるプロトコールを理解する。	化学放射線療法を、プロトコールに従って、副作用などを理解したうえで実施できる。
10	緩和ケアに関して理解し、適切なコンサルテーションを行うことができる。	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。
11	終末期医療と患者の心のケア法の修練を行う。	

方略：

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。

・ 教授回診…週１回（木曜日）。病棟受け持ち患者に関して、癌の staging、治療目的、治療法に関し詳細なプレゼンテーションを行う。

・ 朝回診…（月、火、水、金）．病棟受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行う。

外来では上級医の指導のもと、病状の把握、インフォームドコンセント、治療計画の立案、治療中診察、副作用のコントロールなどの基本的診療を行う。

・放射線腫瘍科カンファレンスおよび陽子線治療カンファレンス（毎朝 8:15―）

外来および入院患者の初診の患者に関して、ケースプレゼンテーションを行う。治療計画については上級医の指導のもと詳細にプレゼンテーションする。

・ 合同カンファレンス（耳鼻科、消化器内科、脳外科、婦人科、小児科、呼吸器科など）…毎週一月１回。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。

・ 放射線腫瘍勉強会…週１回（木曜日）。教授から与えられたテーマについて自習し発表する。（発表はおおむねローテーション中に１回）

・ 陽子線センター勉強会（月１回，木曜日）．討論に参加する。

・その他、地域のがん関連の研究会に積極的に参加する。

評価：

・ＥＰＯＣによる評価を行う。

・修了時に評価表（研修医の経験内容等に関する自己評価および放射線腫瘍科の指導体制等に関する評価を記載）を提出。評価表は放射線腫瘍科のスタッフ・シニア以上のレジデント、全てが共有する。

・ローテーション中に養成コース長による面接評価を行う。

（３） ひたちなか総合病院

一般目標

(放射線診断)

将来の専攻科にかかわらず、適切な診断・治療・管理ができるようになるために、放射線科の検査を理解し、画像から病態を把握、的確に相手に伝わるレポートが作成できる。

(放射線治療)

放射線治療の適応を的確に理解し、指導医と共に治療計画の立案および作成をし、実際に放射線治療を行うことができる。

個別目標

(放射線診断)

１．超音波検査手技の習得、患者への適切な接し方の習得。

２．依頼内容から必要な検査を想定できる。

３．画像に基づいたがんの病期診断ができる。

４．施行した検査が妥当か、追加すべき検査があるか判断できる。

５．脳梗塞・虫垂炎など基本的な急性期病変を診断できる。

６．診断した内容を的確に文章化できる。

７．診断した内容に的確に重みづけができる。

８．レポート以外の手段を用いた主治医への連絡の必要性の有無を判断でき、適切な手段で伝えることができる。

(放射線治療)

１．腫瘍の局在や進展範囲の決定のための臨床診断ならびに画像診断ができる。

２．病期診断をするための検査法を適切に選択できる。

３．種々の腫瘍の自然史、進展様式の相違を理解できる。

４．放射線生物学の基礎を理解できる。

５．放射線治療に用いられる放射線の物理学的な特性の基礎を理解できる。

６．外部照射、小線源治療ならびに RI 治療の種類と特徴を理解できる。

７．根治照射ならびに対症照射の適応を理解できる。

８．正常組織の耐容線量と有害事象発生、腫瘍の放射線感受性と根治線量について理解できる。

方略

(放射線診断)

１．毎日数例の画像レポートを作成する。

依頼目的と電子カルテから患者の状態を把握、得るべき情報を判断、診断の根拠となる画像を選択、レポートを作成。指導医と共に内容を再検討、完成させる。レポートする疾患は指導医が時期に応じて与える。

２．空き時間は診療放射線技師の指導下で、腹部超音波検査手技と同時に患者への適切な接し方を習得する。

３．将来専攻したい科に沿った検査実習（UGI 検査見学・心エコー検査実習・単純写真撮影実習など）は希望あれば対応。

４．Cancer board への参加（月曜日）

５．研修最後の週に画像に関連する、興味ある病態の技師へのミニレクチャー。

(放射線治療)

１．腫瘍の TNM 分類を決定する。

２．指導医のもとで、放射線治療患者に対する適切な診療を行う。

３．照射症例の腫瘍ならびに正常組織の照射効果を評価する。

４．対症照射症例の治療計画を行う。

５．Cancer Board で主要ながん患者の治療方針について討論に参加する。

評価

態度・技能につき、指導医・看護師その他コメディカルから EPOC 2 及び研修医評価票による評価を受ける。

（4） 土浦協同病院

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

a.単純撮影の読影ができる。

b.造影検査（消化管・尿路・血管造影など）の所見をのべる。

c.CT の適応を理解し、イメージの異常所見を指摘できる。

d.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ことができる。

M)放射線科

方略
1.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。
2.研修医の読影結果は、レポートのメモ欄に記入。
3.夕方放射線科医とともに、その日に読影した 例を一緒に復習する。
4.まずは救急 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。
5.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。
6.代表的な救急疾患については、過去の 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。
7.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。
8.腹部 CT・胸部 CT の読影習得後は、本人の興味・将来の 路によって自由に症例を選択し読影。
9.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）。
10. 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～金	読影	読影	復習

評価：
・ 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。

N)皮膚科

（1）水戸協同病院

■　一般目標

皮膚科領域疾患において、必要な基本知識・手技を身につける。

皮膚科外来における基本的な診察法・検査・治療法を実施できる。

救急外来における皮膚疾患に留まらず、基本的な縫合処置・対応について学習する。

■　個別目標

院内において、他科領域の医療スタッフと密な連携を築くことができる。

数多くの外来をこなす技量を求められるため、限られた時間における患者からの情報収集と信頼関係構築を必要とされる。

医療人として適切な態度、服装、身だしなみができ、時間に遅れない。万一遅れるときは適切な連絡を取ることができる。

問診を通じて、患者の皮疹に対する訴え・要望を汲み取れる。

皮疹に触れることで、病変の主座を見極める能力を磨く。

皮膚生検および切創縫合の基本的手技をマスターできる。

薬疹などの中毒疹に対する鑑別診断ができる。

白癬やカンジダ症に対する真菌検鏡検査ができる。

ステロイド外用薬の使用法を適切に行える。

乾燥肌や紫外線対策などスキンケア指導ができる。

褥瘡に対する初期対応、外用薬選択が適切に行える。

Academic skill

学会や勉強会・研究会で基本的な症例報告の発表ができる。

皮疹の写真撮影をマスターできる。

皮膚病理標本を適切に読み、プレゼンテーションできる。

Teaching skill

下級医や医学生に対し、できる範囲で皮膚疾患の基本を指導できる。

■　研修方略 (LS: Learning Strategies)

指導医の下皮膚科外来を自立して行い、皮膚科病棟において、入院患者を受け持ち、研修期間内での診療を行う。

研修前に、自ら「皮膚科で学びたいポイント」を列挙してもらい、10 日毎に自らの達成度を付ける方法をとっている。

診療方針について、各専門診療科（内科、整形外科、形成外科など）の専門医と密に連携をとり、患者のための医療を実践する。

毎週火曜日、5-7 件の手術を行い、いくつかを自ら執刀する。

■　評価方法（EV: Evaluation）

態度・技能につき、指導医・看護師その他コメディカルから EPOC2、研修医評価票、および 360 度フィードバックによる評価を受ける。

■　週間スケジュール

	月	**火**	**水**	**木**	**金**
午前	8:30～　皮膚科外来	10:30　オペ室手術	8:30～　皮膚科外来	8:30～　皮膚科外来	8:30～　皮膚科外来
午後	14:00　予約外来 16:00　病棟往診	14:00　予約外来 16:00　生検	14:00　予約外来 16:00　病棟往診	14:00　予約外来 15:00　形成外科手術補助	16:00　病棟往診

（2）筑波大学附属病院

一般目標：皮膚科診療の基本を身につけ，日常診療で頻繁に遭遇する皮膚疾患を適切に評価し対応する能力を身につける。

N)皮膚科

個別目標：
A:医療人としての基本的能力
1. 患者のニーズを理解し，患者とその家族と良好な人間関係を確立しながら診療を進められる。
2. 医療チームの中で，受持医として他の構成員と協調し意見交換しながら，総合的な診療を進められる。
3. 問題点を的確に把握し，問題解決のための思考と自己学習が出来る。
4. 医療事故防止マニュアルなど当院規定に沿いながら，安全な医療を遂行することが出来る。
B:基本的な皮膚科診療能力
1. 診察：皮膚や表在リンパ節，可視粘膜部の診察が出来，記載できる。
2. 臨床検査：以下の検査に関し，適応の判断，手技の実施，結果の解釈が出来る。
   ① 白色・紅色皮膚描記症，真菌直接鏡検(KOH 法)，ツァンク試験
   ② 薬剤によるリンパ球刺激試験(DLST)，血清中自己抗体、Ｉｇｅ
   ③ 皮膚アレルギー検査，アレルギーの内服負荷試験，ダーモスコピー
   ④ 皮膚生検，皮膚病理組織検査，RI 法によるセンチネルリンパ節同定，真菌培養検査
3. 基本的手技：以下の手技に関し，適応の判断と簡単な場合での手技の実施が出来る。
   局所麻酔，切開排膿，止血（圧迫，結紮，電気焼灼），ドレッシング，包交
4. 基本的治療法①皮膚科薬物治療法（外用ステロイド，潰瘍治療外用剤，免疫抑制療法など）の作用，副作用，相互作用について理解し，初歩的治療が出来る。②光線療法の作用，副作用について理解し，上級医とともに治療が出来る。③手術の狙いとリスクについて理解し，助手として参加できる。
5. 医療記録：適切な医療記録を作成し管理できる。

経験目標：湿疹・皮膚炎群，蕁麻疹，薬疹，膠原病，自己免疫性水疱症，帯状疱疹，単純疱疹，蜂窩織炎，白癬，皮膚カンジダ症，皮膚がん
方略：
上級医の指導の下，病棟で 5 人程度の患者を受け持ち，外来で週 2 人程度の患者の精査に関わる。
・教授回診：受持患者に関してプレゼンテーションを行い，診療方針を討議する。
・プレ回診：教授回診に先だって行われ，より詳細な問題点の討議を行い，症例に即した指導を受ける。
・外来症例検討会：外来患者のうち，診断や治療に関して討議が必要な患者を皮膚科構成員全員で診察する。診断に関して自らの考えを述べるとともに，上級医とともに担当になった患者の診療にあたる。この患者が入院した場合には受持医になる。
・病理組織検討会：担当患者の臨床所見ならびに病理組織検査所見をプレゼンテーションし，診断について討議する。
・病棟回診：週 5 回　病棟担当講師や後期研修医とともに入院患者を毎朝回診する。日々の動きをプレゼンテーションし，診療方針を討議する。
・抄読会：ローテーション中に 1 回発表する。自分が興味を持った英語論文の概要を紹介し，興味対する答えや疑問点につき論理的に自らの意見を発表し，その内容について討論する。
評価：態度・技能につき、指導医・看護師その他コメディカルから EPOC 2 及び研修医評価票による評価を受ける。

（3）土浦協同病院

一般目標
プライマリ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）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 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。

N)皮膚科

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 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 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。
方略
・ 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、 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な手技を学ぶ。
・ 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：
・ 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。

O)形成外科

（1）西南医療センター

A. 一般目標

外科的診療の中での形成外科の役割を理解する．形成外科の 4 大対象（外傷，先天異常，腫瘍再建，美容）を理解する．基本的な形成外科的手技，手術を理解する．

B. 個別目標

(1) 一般的知識と診察・診断・治療

1. 患者と良好なコミュニケーションがとれ，適切な診察ができ，必要な検査を選択し，その結果を判定できる．
2. 鑑別診断ができる．
3. 入院患者の管理ができる．
4. 形成外科で取り扱う疾患の概要を理解している．
5. 創傷治癒過程を理解し，適切な創傷被覆材を選択できる．
6. ケロイド・肥厚性瘢痕の診断ができ，保存的治療ができる．
7. 外傷・熱傷患者の救急処置ができる．
8. 汚染創・感染創の取り扱いができる．
9. 熱傷の深度・範囲の判定ができる．
10. 中等度の熱傷の全身管理と局所処置ができる．
11. 熱傷後遺症を理解している．
12. 顔面外傷およびその合併損傷を理解している．
13. 顔面骨骨折の症状を理解し，必要なレントゲン撮影を指示でき，判読できる．
14. 眼瞼・外鼻・口唇・耳介の解剖学的特徴を理解している．
15. 手の機能的解剖を理解している．
16. 代表的な皮膚良性・悪性腫瘍の診断ができ，治療法を選択できる．
17. 母斑・血管腫の診断ができ，治療法の選択ができる．
18. 植皮の分類ができ，それぞれの特徴を理解している．
19. 植皮の使用目的を理解し，適切な植皮法を選択できる．
20. 植皮片生着のための条件を理解している．
21. 各種採皮法を理解している．
22. 皮弁の定義を理解している．
23. 皮弁の分類ができ，それぞれの特徴を理解している．
24. 代表的な皮弁がいえ，その適応と利点・欠点がいえる．
25. Z 形成術の定義・理論を理解している．
26. 各種種皮弁の使用目的を理解し，適切な皮弁が選択できる．
27. 皮弁生着のための条件を理解している．

(2) 形成外科的基本手技・手術手技

1. 形成外科で用いる器具を理解し，その操作ができる．
2. 正しいメスの使用法による皮膚切開ができる．
3. 皮下剥離ができる．
4. 確実な止血ができる．
5. 適切な手術器具・縫合材料を選択できる．
6. 創の愛護的な取り扱いができる．
7. 真皮縫合ができる．
8. デブリドメントができる．
9. 適切 dressing 法の選択・実施ができる．
10. 治癒過程の良否が適切に判定できる．
11. 抜糸時期を理解し，正しい抜糸ができる．
12. 抜糸後の創処置ができる．

O)形成外科

13. 手術患者の術前・術後管理ができる.
14. 手術の助手ができる.

評価
態度・技能につき、指導医・看護師その他コメディカルから EPOC 2 及び研修医評価票による評価を受ける。

（2） ひたちなか総合病院

一般目標
形成外科の診断・治療の基本知識を理解し、初歩的な技術の取得を行う。

個別目標
・形成外科的対象疾患（注）と、初期治療の対応を理解する。
・創部の管理のための適切な薬剤・各種創傷被覆剤を選択できる。
・局所麻酔薬が適切に使用できる。
・手術助手として術者を適切に介助できる。
・表皮・真皮縫合ができる。
（注）当院においては、切創・挫創・動物咬傷等の身体表層の外傷一般、熱傷、顔面骨骨折、手指の外傷（切断指を含む）、母斑・血管腫等の皮膚良性腫瘍、皮膚悪性腫瘍、悪性腫瘍術後再建（乳房再建を含む）、瘢痕、ケロイド、難治性潰瘍、眼瞼下垂、巻き爪、下肢静脈瘤など

方略
１．上級医、指導医と病棟回診を行う。
２．患者の検査・治療（手術）に参加する。
３．外来診療を見学し、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。

評価
態度・技能につき、指導医・看護師その他コメディカルから EPOC 2 及び研修医評価票による評価を受ける。

（3）筑波大学附属病院

一般目標：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
個別目標：
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：
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。

O)形成外科

・ 教授回診…週１回（火）。受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行う。また手術予定の患者に関して方針を説明する。

・朝カンファレンス…週１回（火）。前週手術患者につきプレゼンテーションの用意をする。
・夕カンファレンス…週２回（火、金）次週手術予定などにつきプレゼンテーションする。
・その他、地方会などに積極的に参加する。
評価：
・態度・技能につき、指導医・看護師その他コメディカルから EPOC２及び研修医評価票による評価を受ける。

（４）土浦協同病院

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 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
方略
・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、 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：
・ 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 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 は、指導医・指導者間で評価結果を共有し、改善につなげ
・ 必 がある 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。

P)リハビリテーション

（1）ひたちなか総合病院

一般目標

リハビリテーション（以下、リハ）医学全般の研修によって、リハ医学が全世代の患者の社会参加を目指して、全ての診療科領域に関係し、急性期・回復期・生活期の各病期に関与し、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理解し、全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。

個別目標

1. リハ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. 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担当医となり、基本的な診察を行い正しい所見をとれる。
3. 全身状態を把握するために患者の情報を収集し、リハを実施する際のリスク管理ができる。
4. 理学療法（PT)、作業療法（OT)、言語聴覚療法（ST）の適応の判断と基本的な処方ができる。
5. 患者の予後予測と生活機能評価に基づいた、リハのゴール設定ができる。
6. コミュニケーションを含む日常生活活動に影響する高次脳機能について理解し、スクリーニング検査を行うことができる。
7. 嚥下障害について理解し、嚥下スクリーニング検査の実施、内視鏡下嚥下機能検査（VE）および嚥下造影検査（VF）の適応の判断、実施、結果の解釈を行うことができる。
8. 装具療法について理解し、適切な補装具（義肢装具、車椅子など）を処方できる。
9. 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。
10. 各種書類（身体障害者診断書・意見書、補装具意見書、介護保険意見書等）の作成ができる。
11. リハ診療におけるチーム医療のリーダーとしての役割を遂行できる。

方略

1. 指導医のもと、回復期リハ病棟の患者の担当医となり、患者の診察、評価、検査、治療計画、ゴール設定を行い、患者・家族との面談、家族指導を行う。
2. 週１回（月）に担当患者についてプレゼンテーションを行い指導医のフィードバックを受ける。
3. 担当患者のリハにおける各療法士の定期評価に参加する。
4. 病棟の回診・カンファランスに参加する。
5. 嚥下機能検査（内視鏡下嚥下機能検査、嚥下造影検査）に補助として参加し、指導医が実施を認めた場合は自身でも実施する。
6. 装具外来において、診察・評価を行う。
7. ボトックス外来において、診察・評価を行う。
8. 訪問リハへの同行や他施設（介護施設や他病院）の見学を行う。
9. 院内外の勉強会や研修会、学会等に参加する。

＜週間スケジュール＞

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務 嚥下回診	病棟業務	病棟業務 透析患者診察	病棟業務 急性期回診	病棟業務
午後	病棟業務（面談） 回復期病棟カンファ	病棟業務（面談） リハ科症例検討会	嚥下造影検査（VF） 装具外来　他科症例検討会	病棟業務（面談） ボトックス外来	病棟業務

※リハ科新規入院は月～木に受け入れを行い、午前中にリハスタッフとの合同評価を行います。

※内視鏡下嚥下機能検査（VE）については随時行います。

評価

態度・技能につき、指導医・看護師その他コメディカルから EPOC２及び研修医評価票による評価を受ける。

（2）土浦協同病院

P)リハビリテーション

一般目標

リハビリテーションに必 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、 疾患、心疾患、呼吸器疾患、廃用 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、 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） 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、 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 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 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。

方略

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、 疾患、心疾患、呼吸器疾患、廃用 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、 療（ボトックス等）を理解し、指導医のもとで行う。

5）運動 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 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。

P)リハビリテーション

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：
・ 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 は、指導医・指導者間で評価結果を共有し、改善につなげる。
・ 必要があるときは、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。

（3）筑波大学
一般目標：患者の診療において、傷病に伴う生活上の問題を視野に入れ適切に対応できる医師となるために、各科で治療を受けている患者の病態を考慮しながら生活機能の維持・向上を図るリハビリテーション医療の基本を習得する。
個別目標：
１）運動障害を有する患者を診察し、所見を正しくとらえることができる。
２）個々の患者において、身体活動を制限している病態の把握に必要な評価事項や検査を系統的に挙げることができる。
３）全身状態を把握するために的確な情報を収集し、リハビリテーションを実施する際のリスク管理ができる。
４）コミュニケーションを含む日常生活活動に影響する高次脳機能について、スクリーニング検査を行うことができる。
５）嚥下障害について以下を行うことができる。
・スクリーニング評価の実施
・嚥下造影検査の適応の判断、実施、結果の解釈
・嚥下内視鏡の適応の判断、結果の解釈
６）基本的な神経生理検査、運動生理検査（運動負荷試験）、呼吸機能検査について適応の判断、手技の説明、結果の解釈ができる。
７）生活機能の各側面について帰結を予想し、リハビリテーションの目標を設定できる。
８）理学療法、作業療法、言語聴覚療法について適応の判断と基本的な処方ができる。
９）上級医・指導医の指導のもとで、セラピストと協力してリハビリテーション実施計画をまとめ、患者家族に対して説明できる。
方略：
・リハビリテーションを依頼された患者を診察し、上級医・指導医の指導のもとでリハビリテーションの処方と実施計画のとりまとめを行う。
・週 1 回（金）、担当患者（リハビリテーションを処方した患者）について、プレゼンテーションを行い指導医のフィードバックを受ける。
・指導医がセラピストとともに行う病棟ラウンドに参加し、担当患者について医師としてのコメントを述べる。
・担当患者の経過を診察とセラピストによる各療法実施時の評価に参加することで定期的に確認する。
・生理検査、嚥下関係の検査には、補助として参加し、指導医が実施を認めた時は自身でも実施する。
・各診療グループ、病棟とのカンファランスに出席する。
・部内勉強会・抄読会での発表をローテーション中に最低 1 回担当する。
・院内外の勉強会や研修会・地方会には積極的に参加する。
評価：
・EPOC による評価を行う。
・ローテーション中に養成コース長による面接評価を行う。

Q)泌尿器科

（1）ひたちなか総合病院

一般目標

泌尿器科診療の基本を身につけ、主な泌尿器科疾患について検査・手術を含めて幅広く学び、泌尿器科領域の基本的な診療ができる。

個別目標

１．以下の処置を理解（解剖、適応）し、補助、自らも施行出来る。
　1）導尿、尿道カテーテル留置、適応を理解、尿道の解剖理解、カテーテルの種類と適応理解。
　2）チーマンカテ挿入できる（スタイレットを使用できる)。
　3）膀胱洗浄、手動膀洗の適応を理解、手動膀洗ができる、血尿の管理ができる。
　4）尿道ブジーができる。
２．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　が出来る。
　尿道・膀胱ファイバー、腎・膀胱・前立腺エコー、前立腺生検。
３．KUB、DIP、腹部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。
４．腹部ＣＴの系統的な読影ができ、尿路系異常陰影を指摘し、解釈を述べることができる。
５．以下の手術について、解剖、手技の概要を理解する。
　1）経尿道的手術（TUR-BT、TUR-P、膀胱砕石術)、腎摘出術・腎部分切除術
　2）前立腺全摘術、膀胱全摘術、TUL（経尿道的尿管砕石術）
　3）経尿道的尿管ステント留置、経皮的腎瘻増設術
６．主な化学療法の効果や副作用などを理解する。
７．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。
８．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。
９．以下の疾患を受け持つ
　膀胱癌（表在性)、膀胱癌（浸潤性)、GC 療法、前立腺生検、前立腺癌（全摘)、タキソテール、急性腎盂腎炎、急性前立腺炎、尿閉、膀胱タンポナーゼ
１０．他科からのコンサルテーション、他科への依頼に関して基本的姿勢、手順を理解する

方略

１．病棟で５人程度の患者を受け持ち、指導医の指導のもと受け持ち医として主体的に診療する。
２．毎日の回診に加わり、週１回（金)、泌尿器科病棟カンファレンスで、受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行う。
３．研修医全体の抄読会に参加する…週１回（水曜)。
４．研修医全体の研修医レクチャーに参加する　週１回（火曜）
５．その他、地方会や研究会に積極的に参加する。

評価

態度・技能につき、指導医・看護師その他コメディカルから EPOC２及び研修医評価票による評価を受ける。

（2）土浦協同病院

一般目標

泌尿器科疾患の病　と　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　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。

Q)泌尿器科

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 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 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 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 、精索捻転 、膀胱タンポナーデ、尿路結石疝痛など）

B)手術において
1. 疾患の種類と程 、患者の状 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. 手術を上級医のもとで執刀医として実施できる
（体外衝撃波結石破砕術、局所麻酔下の手術、経皮的腎瘻および膀胱瘻造設術など）

ＬＳ：
・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・金曜日）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 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	手術	手術	病棟検査 入院カンファ
火	回診	外来検査	手術	手術	病棟検査
水	回診	外来検査	手術	手術	病棟検査
木	回診	外来検査	手術	手術	病棟検査
金	術前カンファ	回診	外来検査	手術	手術 病棟検査

評価：
・ 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 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。

R)病理診断科

（1）水戸協同病院

全体目標：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する。

個別目標：

<病理診断>

・ 病理組織診断の役割と適応、限界を理解している

・ 臨床的事項と病理診断との関連性を説明できる

・ 臨床医に対して、病理診断に必要かつ十分な病歴を求めることができる

・ 一般的な悪性腫瘍の staging, grading を理解し、切り出しの意義を説明できる

・ 一般的な外科病理検体の病理診断について、鑑別診断を含めて説明できる

・ 一般的な外科病理検体に対して、適切な病理診断報告書を作成できる

・ 病理診断における一般的な特殊染色の必要性を理解している

・ 術中迅速組織診断の適応（意義）、手技、問題点、診断の限界を知っている

<病理解剖> ・ 病理解剖の役割と適応について説明できる

・ 臨床経過をもとに、病理解剖で観察すべき臓器所見について述べることができる

<病理診断に関連する分子生物学的手法の理解>

・ 疾患の診断に関連する分子病理学について基礎的な原理と適応を知っている

< 細胞診 > ・ 細胞診の適応、長所、限界を知っている

< その他 > ・ 病理検査室で従事者に感染しうる病原体を知っている

方略：

・毎日の肉眼観察(切出し)から検鏡、報告書の作成まで業務を体験する。

・興味を持った症例を中心に、週 4-5 例程度を目安に、スタッフ指導の下、検鏡と報告書の作成を行う。

・病理解剖に原則全例参加し、systemic に病理、病態を考察する。

・CPC の病理側発表を行う

評価：態度・技能につき、指導医・看護師その他コメディカルから EPOC2、研修医評価票、および 360 度フィードバックによる評価を受ける。

（2）筑波大学附属病院

全体目標：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する。なお、初期研修では、以下の 1.)を前提としつつ、2.)に該当する者については、より長期的な視点に立ち、専門に特化した知識、技能、態度を身につけることを GIO とする。

1.）臨床医をめざす者：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.）病理医をめざす者：病理専門医の取得に向けた診断病理学の基礎を習得する。

個別目標：

<病理診断> ・ 病理組織診断の役割と適応、限界を理解している

・ 臨床的事項と病理診断との関連性を説明できる

R)病理診断科

・ 臨床医に対して、病理診断に必要かつ十分な病歴を求めることができる
・ 一般的な悪性腫瘍の staging, grading を理解し、切り出しの意義を説明できる
・ 一般的な外科病理検体の病理診断について、鑑別診断を含めて説明できる
・ 一般的な外科病理検体に対して、適切な病理診断報告書を作成できる
・ 病理診断における一般的な特殊染色の必要性を理解している
・ 術中迅速組織診断の適応（意義）、手技、問題点、診断の限界を知っている
<病理解剖> ・ 病理解剖の役割と適応について説明できる
・ 臨床経過をもとに、病理解剖で観察すべき臓器所見について述べることができる
<病理診断に関連する分子生物学的手法の理解>
・ 疾患の診断に関連する分子病理学について基礎的な原理と適応を知っている
< 細胞診 > ・ 細胞診の適応、長所、限界を知っている
< その他 > ・ 病理検査室で従事者に感染しうる病原体を知っている
・ BSL の学生指導ができる

方略：

・毎日の肉眼観察(切出し)から検鏡、報告書の作成まで文字通りスタッフに張り付いて業務を体験する。
・興味を持った症例を中心に、週 4-5 例程度を目安に、スタッフ指導の下、検鏡と報告書の作成を行う。
・興味を持った分野については、毎週行われる合同カンファレンスに出席し、プレゼンテーションを行う。
・病理解剖に原則全例参加し、systemic に病理、病態を考察する。

評価：

・Evaluation system of Post graduate clinical training(EPOC II)による評価を基本とします
が、特殊な診療科であることから、個別の項目については弾力的に評価します。
・研修開始前、或いは開始時に研修指導医と面談を行い、目標の設定、共有を行います。修了時には評価表(自己評価及び病理診断科の指導体制等に関する評価を記載)を提出してもらいます。
・ローテーション中に養成コース長による面接評価を行います。通常、自身が経験した症例をもとに、その報告書に対する試問という形式でほぼ毎日、日常診療の一部として行われます。

S)一般外来

（1）水戸協同病院

■　到達目標

①内科初診外来を通し、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導く。

②頻度の高い慢性疾患の継続診療を経験する。

③救急外来とのアプローチの違いを理解し、全人的な医療の提供を心がける。

④病名登録や紹介状、報告書の作成など、社会での医療機関の役割を意識し、他院との連携の調整を行う。

⑤検査や治療について患者さんに説明と同意を行い、カルテに記載する。

⑥必要に応じて、他科コンサルテーションを行う。

⑦患者からのフィード、パックを受け入れ、自身の診療スタイルの向上をはかる。

③入院の適応を判断し、入院が必要な場合は、指導医の監督のもと、入院診療計画書を作成し、関係科と連携して診断治療計画に参画する。

⑨在宅診療の現場を経験する。

■　研修方略

①月曜日、水曜日、木曜日、金曜日は、内科初診外来(8 番)にて 9 時から開始し、総合診療科の PHS バックアップの指導医(8 番外来背後に指導医デスクあり)に指導をうける。カルテに指導医の名前を記載する。

②火曜日午前(9 時～12 時)は、内科外来の一環として、耳鼻科の内科系初診(めまいなど)、皮膚科の内科系初診(発熱、皮疹など)、内科からのコンサルテーション症例など、を主に担当する。

③火曜日午後は、茨城診療所みとにて、訪問診療(必須研修)を学ぶ。

④月曜日、水曜目、木曜日、金曜日午後に、必要に応じて初診外来で見た患者の再診外来を行う。

⑤高萩協同病院の地域医療研修の際、月曜日、水曜日、金曜日に内科初診外来および再診外来を行い、指導医の指導をうける。小児科研修の際、初診外来および再診外来を行い、指導をうける。

⑥2 年目の総合診療科ローテーション中、初診外来と再診外来を週に 1 回ずつ行う。

■　研修評価

①登録する症例は、COSMOS 内のカルテの中間サマリーを作成し、担当指導医に提出するとともに、EPOC に登録する。

②研修管理委員会が作成する評価表および半年に 1 回の 360 度評価、EPOC 評価を参考にする。

③外来ローテーション終了時期に、その日に外来診察した，患者で同意の得られた方から、アンケート形式のフィードバックを受ける。

午前中しか外来診療を行っていない場合は、研修期間は 0.5 日として算定される。

4 週間（20 日、祝日はカウント）の最低研修期間が必要である。

週間スケジュール

月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日		
内科初診	皮膚科 or 耳鼻科初診	内科初診	内科初診	内科初診		
内科初診 内科再診	訪問診療（いばらき診療 所みと）	内科初診 内科再診	内科初診 内科再診	内科初診 内科再診		

15.研修医の業務

1．担当患者を診察して病歴と診療経過を記録する。
2．上級医の指導のもとに検査・処置についてインフォームド・コンセントを行なったうえで実施し記録する。
3．診断や治療方針・入退院決定などについて上級医と協議しその指示を受ける。
4．担当患者の手術には上級医の指導のもとに参加する。
5．退院時要約を退院後１週間以内までに作成する。
6．担当患者の病理解剖に立ち合う。その際、臨床経過書を作成し病理部門に提出する。
7．配属中の各科カンファレンスや合同カンファレンスに出席し担当症例についてはあらかじめ資料を用意し報告する。
8．勤務は各科の規定に準じて割り当てられた平日当直や休日当直の勤務規定に従う。
9．当直または日直中は重症患者の回診を行い、上級医とともに救急患者の診療を行う。
１０．研修期間中の指定した時期までに EPOC 入力を完成させる

16.評価と修了認定

１．研修医の評価：各科ローテーションごとに研修医評価票に従って指導医・看護師・他のコメディカル・事務職員等より 360 度評価を受ける。

２．研修医による評価：ローテーションごとに研修医評価票に従って評価を行う。

３．研修修了の認定：2 年次終了時に研修管理委員会の承認をへて修了証を授与する。

その際には下記の項目について検討し研修管理委員会の承認により修了認定を行う。

１）研修実施期間として各研修分野に求められる必修研修期間をみたしていること。なお、疾病、出産・育児、その他のやむを得ない理由がある場合の休止期間は勤務日換算で９０日以内とする。

２）臨床研修管理委員会にて認められた医療安全講習、感染対策講習、緩和ケア講習、虐待を含むレクチャーを 30 回以上受講していること。CPC または剖検検討会にて症例発表を行うこと

３）二次救命処置講習、予防医療の研修、アドバンス・ケア・プランニング講習を受講する

４）基本的臨床能力評価試験（JAMEP）の評価

５）研修医評価票による評価

６）一次救命処置講習にファシリテーターとして参加する

７）インシデントレポートを１年間で１０件提出する

８）医学教育用シミュレータを経験する

９）社会復帰支援をおこなう

４．選択しなかった選択必修科目に含まれる経験目標については、半年に１回の頻度で随時、口頭試問と中間試験等によって目標達成について評価する。これらの評価内容より、経験していない到達目標について達成させるように、選択研修の期間で、外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科を選択研修させるようにする。

５．

１７.卒業後の進路（参考）

専門医研修に進むことが可能です。プログラム説明会や、希望者には採用面接を実施します。
福利厚生などは当院のホームページなどから確認でき、ライフイベントなどの相談にも応じます。
さらに、本院で研修を続けながら筑波大学大学院にも在学し専門医と学位を同時取得する道も開かれています。
プログラム修了者は同門会会員として、当院から離れたのちも 3 年毎の進路調査や年 1 回程度の同門会などを通じて、キャリアアップの支援等を行います。