

いばらき夢チャレンジ

茨城西南医療センター病院

---

# 臨床研修プログラム

令和5年度

第1版

目 次

I.	研修プログラムの名称	3
II.	研修プログラムの特色	3
III.	一般目標	3
IV.	指導体制	3
V.	募集定員並びに募集及び採用の方法	3
VI.	研修医の処遇	4
VII.	行動目標	4
VIII.	経験すべき症候・疾病・病態	8
IX.	臨床研修を行う分野	14
X.	研修カリキュラム	
	必修科目	
	1. 内科	15
	2. 救急	16
	3. 地域医療	17
	4. 外科	17
	5. 小児科	19
	6. 産婦人科	20
	7. 精神科	21
	8. 一般外来	21
	選択科目	
	1. 脳神経外科	22
	2. 整形外科	22
	3. 心臓血管外科	22
	4. 眼科	23
	5. 形成外科	23
	6. 泌尿器科	24
	7. 麻酔科	25
	8. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科	25
	9. 病理診断科	25
	10. リハビリテーション科	26
XI.	研修スケジュール例	27
XII.	いばらき夢チャレンジ臨床研修群プロジェクト	28
	目的・教育理念	
XIII.	研修評価	28

## I. 研修プログラムの名称

いばらき夢チャレンジ茨城西南医療センター病院臨床研修プログラム

## II. 研修プログラムの特色

- ① 全ての必修科目, 選択必修科目および選択科目において, 幅広い医学, 臨床の基本的知識, 技能, 姿勢を習得可能.
- ② なかでも救命救急センターは三次救急のほか一次, 二次救急も対象としているため, 早期よりプライマリ・ケアの基本的診療能力の修得が可能.
- ③ 筑波大学附属病院, 水戸協同病院を協力型臨床研修病院としており, 同院の診療科で必修科目の研修も可能である
- ④ 第一線の中核病院として, 地域医療を支えている小児科や産婦人科でのアクティブな研修も可能
- ⑤ 「いばらき夢チャレンジ臨床研修群プロジェクト」に参加し, 選択枠ではプロジェクトに参加する病院での研修が可能

## III. 一般目標

日常診療で頻繁に遭遇する疾患や病態に適切に対応できるよう, 第一線の臨床的知識, 技能, 姿勢, 態度を修得する. また医療の社会性, 公共性を理解し, 医療を全人的に行いうる医師となること.

## IV. 指導体制

### (1). 研修管理委員会

茨城西南医療センター病院臨床研修管理委員会(略:研修管理委員会)を設立し, 研修プログラムの作成に関すること, 研修プログラムの相互間の調整に関すること, 研修医の採用・修了の際の評価に関すること, 研修進捗状況の把握と指導に関することなど本プログラムの運営に関わる全ての事項について審議することで, 目標とする臨床研修が達成できるよう管理する.

研修管理委員会は, 次の者によって構成されるものとする.

1. 茨城西南医療センター病院病院長
2. 研修プログラム責任者(委員長兼務)
3. 協力型臨床研修病院および研修協力病院の研修プログラム責任者または研修実施責任者
4. 茨城西南医療センター病院医師(内1名副委員長兼務)
5. 茨城西南医療センター病院事務部
6. 1.~5.以外に所属する医師または有識者(外部委員)

### (2). 研修プログラム責任者

飯塚 正 (内科部長)

### (3). 指導医

7年以上の臨床経験を有し, 指導医講習会を受講した医師

## V. 募集定員並びに募集及び採用の方法

募集定員: 8名.

ただし、茨城県医師臨床研修連絡協議会総会にて決定された定員とする。

募集及び採用の方法： 公募による(マッチングに参加する)。

選考は面接審査により行う。

募集期間： 6月15日より7月31日

選考日： 8月中旬(応募者と調整し決定する)

## VI. 研修医の処遇

- (1). 常勤又は非常勤の別： 常勤職員とする。
- (2). 給与： <1年次>基本給 300,000円 研修手当 50,000円  
<2年次>基本給 350,000円 研修手当 100,000円
- (3). 賞与： <1年次>夏期手当 基本給の1ヶ月 年末手当 基本給の1ヶ月  
<2年次>夏期手当 基本給の1ヶ月 年末手当 基本給の2ヶ月
- (4). 諸手当： 宿日直手当<当直>15,300円<日直>15,000円<半日直>7,500円  
出張手当(学会など院長が承認した場合の出張については職員旅費規程に基づき支給する)  
時間外手当： 有(規定は労働条件通知書に記載) 休日手当： 無(振休扱い)
- (5). 勤務時間： 基本的な勤務時間は8:30~17:00とする。時間外勤務： 有  
昼休み 60分
- (6). 休暇： 有給休暇<1年次>12日 <2年次>20日  
リフレッシュ休暇 5日、結婚・忌引など特別休暇有
- (7). 日当直： 月約4回(当直翌日は休み・土日の日当直は振り替え休日あり)
- (8). 宿舍： 当院借り上げアパート、世帯用は随時対応する。  
住宅手当： 有り
- (9). 研修医専用の部屋： 専用の部屋に個人毎にデスク有、個人端末インターネット接続可能
- (10). 社会保険・労働保険： 公的医療保険(茨城県農協健康保険組合)、公的年金保険(厚生年金保険)、労働者災害補償保険法の適用有、国家・地方公務員災害補償法の適用無、雇用保険有
- (11). 健康管理： 年1回の健康診断を実施する。
- (12). 医師賠償責任保険： 病院にて加入、個人では任意の加入とする
- (13). 外部の研修活動： 院長が承認した場合は学会、研修会への参加可、参加費用は出張手当により支給有
- (14). アルバイト： 禁止

## VII. 行動目標

### (1). 患者-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ために、

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). チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、医療・福祉・保健の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、

1. 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。
2. 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がとれる。

3. 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
4. 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。
5. 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

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につけるために、

1. 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる(EBM =Evidence Based Medicine の実践ができる)。
2. 自己評価および第三者による評価をふまえた問題対応能力の改善ができる。
3. 研究や学会活動に関心を持つ。
4. 自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的臨床能力の向上に努める。

### (4). 安全管理

患者ならびに医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画するために、

1. 医療現場での安全確認を理解し、実施できる。
2. 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。
3. 院内感染対策(Standard Precautions を含む)を理解し、実施できる。

### (5). 医療面接

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ために、

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。

### (6). 身体診察

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、記載するために、

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(産婦人科的診察を含む)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. 小児の診察(生理的所見と病的所見の鑑別を含む)ができ、記載できる。
9. 精神面の診察ができ、記載できる。

### (7). 臨床検査

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。

1. 一般尿検査 (尿沈渣顕微鏡検査を含む)
2. 便検査:潜血, 虫卵
3. 血算・白血球分画
4. 血液型判定・交差適合試験
5. 心電図(12誘導), 負荷心電図
6. 動脈血ガス分析
7. 血液生化学的検査・簡易検査(血糖, 電解質, 尿素窒素など)
8. 血液免疫血清学的検査(免疫細胞検査, アレルギー検査を含む)
9. 細菌学的検査・薬剤感受性検査 \*検体の採取(痰, 尿, 血液など)  
・簡単な細菌学的検査(グラム染色など)
10. 肺機能検査・スパイロメトリー
11. 髄液検査
12. 細胞診・病理組織検査
13. 内視鏡検査
14. 超音波検査
15. 単純X線検査
16. 造影X線検査
17. X線CT検査
18. MRI 検査
19. 核医学検査
20. 神経生理学的検査(脳波・筋電図など)

#### (8). 基本的手技

基本的手技の適応を決定し, 実施するために,

1. 一次及び二次救命処置ができる.
2. 圧迫止血法を実施できる.
3. 包帯法を実施できる.
4. 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.
5. 採血法(静脈血, 動脈血)を実施できる.
6. 穿刺法(腰椎, 胸腔, 腹腔)を実施できる.
7. 導尿法を実施できる.
8. 浣腸を実施できる.
9. ドレーン・チューブ類の管理ができる.
10. 胃管の挿入と管理ができる.
11. 局所麻酔法を実施できる.
12. 創部消毒とガーゼ交換を実施できる.
13. 簡単な切開・排膿を実施できる.
14. 皮膚縫合法を実施できる.
15. 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる.

#### (9). 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し, 適切に実施するために,

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.

(10). 医療記録

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、管理するために、

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。

(11). 症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な, 症例呈示と意見交換を行うために、

1. 症例呈示と討論ができる。
2. 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。

(12). 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ, 診療計画を作成し, 評価するために、

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(デイサージャリー症例を含む)。
4. QOL (Quality of Life) 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。
5. 社会福祉施設の役割について理解する。
6. 地域保健・健康増進(保健所機能への理解を含む)について理解する。

(13). 救急医療

生命や機能的予後に係わる, 緊急を要する病態や疾病, 外傷に対して適切な対応をするために、

1. バイタルサインの把握ができる。
2. 重症度および緊急度の把握ができる。
3. ショックの診断と治療ができる。
4. 二次救命処置 (ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support, 呼吸・循環管理を含む)が  
でき, 一次救命処置 (BLS = Basic Life Support) を指導できる。
  - ACLS は, バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動, 気管挿管, 薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み, BLS には, 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が含まれる。
5. 頻度の高い救急疾患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。

(14). 予防医療

予防医療の理念を理解し, 地域や臨床の場での実践に参画するために、

1. 食事・運動・禁煙指導とストレスマネジメントができる。
2. 性感染症(エイズを含む)予防, 家族計画指導に参画できる。
3. 地域・職場・学校検診に参画できる。
4. 予防接種に参画できる。

(15). 緩和・終末期医療

緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

1. 心理社会的側面への配慮ができる。
2. 緩和ケア (WHO方式がん疼痛治療法を含む) に参加できる。
3. 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
4. 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

(16). 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

1. 保健医療法規・制度を説明できる。
2. 医療保険、公費負担医療を説明できる。
3. 医の倫理・生命倫理について説明できる。
4. 虐待について説明できる。

VIII. 経験すべき症候・疾病・病態

外来・救急外来又は病棟において下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と病態を考慮して初期対応を行う。

(1). 経験すべき症候 (29 項目) 必須項目

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

(2). 経験すべき疾病・病態疾病・病態－26 疾病・病態－

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

経験すべき症候・疾病・病態の確認はローテーション終了時、研修医による申告及び毎月の指導医によるエポック確認により行う

【経験すべき症候】29症候	内科	小児	外科	脳外	心外	呼外	整外	形外	皮膚	泌尿	産婦	眼	耳鼻	救急	精神	地域
1 ショック	○	○	○		○	○								○		○
2 体重減少・るい瘦	○	○												○		○
3 発疹	○	○							○					○		○
4 黄疸	○	○	○											○		○
5 発熱	○	○	○		○				○	○	○		○	○		○
6 もの忘れ	○													○	○	○
7 頭痛	○	○		○								○		○		○
8 めまい	○	○		○									○	○		○
9 意識障害・失神	○	○		○										○	○	○
10 けいれん発作	○			○										○		○
11 視力障害				○								○		○	○	○
12 胸痛	○	○												○		○
13 心停止	○	○			○									○		○
14 呼吸困難	○	○			○	○								○		○
15 吐血・咯血	○	○				○								○		○
16 下血・血便	○	○	○											○		○
17 嘔気・嘔吐	○	○	○											○		○
18 腹痛	○	○	○											○		○
19 便通異常(下痢・便秘)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
20 熱傷・外傷		○					○	○	○				○	○		○
21 腰・背部痛	○		○		○		○			○				○		○
22 関節痛		○					○	○						○		○
23 運動麻痺・筋力低下	○	○		○			○							○		○
24 排尿障害(尿失禁・排尿困難)	○	○	○	○						○				○		○
25 興奮・せん妄	○	○												○	○	○
26 抑うつ	○													○	○	○
27 成長・発達障害		○												○		○
28 妊娠・出産											○			○		○
29 終末期の症候	○	○	○	○	○	○								○		○
【経験すべき疾病・病態】26疾病・病態														○		○
1 脳血管障害	○	○		○								○		○		○
2 認知症	○			○										○	○	○
3 急性冠症候群	○				○									○		○
4 心不全	○	○			○									○		○
5 大動脈瘤	○				○									○		○
6 高血圧	○	○			○									○		○
7 肺病	○					○								○		○
8 肺炎	○	○				○								○	○	○
9 急性上気道炎	○	○												○		○
10 気管支喘息	○	○												○		○
11 慢性閉塞性肺疾患(COPD)	○													○		○
12 急性胃腸炎	○	○	○											○		○
13 胃癌	○		○											○		○
14 消化性潰瘍	○	○	○											○		○
15 肝炎・肝硬変	○	○	○											○		○
16 胆石症	○		○											○		○
17 大腸癌	○		○											○		○
18 腎盂腎炎	○	○								○				○		○
19 尿路結石	○	○								○				○		○
20 腎不全	○	○								○				○		○
21 高エネルギー外傷・骨折			○	○		○	○	○	○				○	○		○
22 糖尿病	○	○	○											○		○
23 脂質異常症	○		○		○									○		○
24 うつ病														○	○	○
25 統合失調症														○	○	○
26 依存症 <small>(ニコチン・アルコール・薬物・ギャンブル)</small>														○	○	○

経験すべき症候・疾病・病態の原因・見逃してはならない疾患

経験が望ましい症候・疾病・病態等

1. 胸痛

a. 胸痛の主な原因

- 心血管系: 狭心症, 心筋梗塞, 急性心膜炎, 大動脈解離
- 呼吸器系: 肺炎, 胸膜炎, 肺塞栓症, 気胸
- 消化器系: 食道痙攣, 胃食道逆流症, 消化性潰瘍, 膵炎
- その他: 肋軟骨炎, 帯状疱疹

b. 見逃してはならない疾患(上級医を呼ぶべき疾患)

- 心筋梗塞, 大動脈解離, 肺塞栓症, 気胸

2. 腹痛
  - a. 腹痛の主な原因
 

右上腹部痛:肝炎, 肝膿瘍, 肝周囲炎, 胆嚢炎, 胆管炎, 総胆管結石症, 腸閉塞

右下腹部痛:虫垂炎, 虫垂膿瘍, 卵巣嚢腫の捻転・破裂, 卵巣癌

左上腹部痛:脾破裂, 脾梗塞, 脾膿瘍, 腸閉塞

左下腹部痛:憩室炎, 虚血性腸炎, 卵巣嚢腫の捻転・破裂, 卵巣癌

上腹部痛:心筋梗塞, 心膜炎, 大動脈解離, 腹部大動脈瘤, 肺炎, 胸膜炎, 横隔膜下膿瘍, 胃食道逆流症, 消化性潰瘍, 膵炎, 腎盂腎炎, 腎尿管結石

下腹部痛:腎尿管結石, 腸腰筋膿瘍, 小腸感染症\*, 腸閉塞\*, 炎症性腸疾患\*, 卵巣嚢腫の捻転・破裂, 卵巣癌, 子宮外妊娠, 卵管炎, 子宮内膜症, 付属器炎, 膀胱炎, 膀胱膨満

腹部全体の疼痛:腹膜炎, 糖尿病性ケトアシドーシス, 鎌状赤血球症, 急性間欠性ポルフィリン症, 急性副腎皮質機能不全症, 上記の\*をつけた疾患
  - b. 見逃してはならない疾患(上級医を呼ぶべき疾患)
 

腹部大動脈瘤破裂, 腸管破裂・穿孔, 上行性胆管炎, 急性虫垂炎
3. 急な精神状態の変化
  - a. 急な精神状態の変化をきたす主な原因疾患
 

器質性／中枢神経系:頭部外傷, 硬膜下血腫, 水頭症, 脳血管障害, 痴呆, 脳腫瘍あるいは脳膿瘍, 極度の便秘

全身性／代謝性:薬物, 低血糖, 糖尿病性ケトアシドーシス, 低酸素血症, 高炭酸ガス血症, 腎不全, 肝不全, 高血圧症, 低血圧症, 敗血症, 尿路感染症, 髄膜炎, 甲状腺疾患, Addison 病, 高カルシウム血症, ビタミン B12 欠乏症, アルコール離脱症候群
  - b. 見逃してはならない疾患(上級医を呼ぶべき疾患)
 

敗血症, 髄膜炎, 頭蓋内腫瘍, 頭蓋内圧亢進症, アルコール離脱症候群
4. 急性腎不全
  - a. 乏尿の主な原因
 

腎前性:循環血漿量の減少, うっ血性心不全, 腎動脈狭窄・閉塞

腎性:糸球体病変, 尿細管・間質性病変, 血管病変

腎後性:前立腺肥大症, 尿道カテーテルの閉塞, 尿路結石
  - b. 見逃してはならない疾患(上級医を呼ぶべき疾患)
 

高カリウム血症
5. 頭痛
  - a. 頭痛の主な原因
 

緊張型頭痛, 血管性頭痛(片頭痛, くも膜下出血), 群発頭痛, 薬物あるいは離脱に伴う頭痛, 側頭動脈炎, 感染症(髄膜炎, 副鼻腔炎), 頭部外傷, 脳血管障害, 高血圧症, 占拠性病変
  - b. 見逃してはならない疾患(上級医を呼ぶべき疾患)
 

髄膜炎, くも膜下出血, 脳ヘルニアを伴う頭蓋内腫瘍
6. 低血圧
  - a. 低血圧の主な原因
 

心原性, 循環血漿量減少, 敗血症性ショック, アナフィラキシー
  - b. 見逃してはならない疾患(上級医を呼ぶべき疾患)
 

ショック

## 7. 高血圧

- a. 高血圧性緊急症  
高血圧性脳症, 頭蓋内出血, 不安神経症, 心筋梗塞, 肺水腫を伴う急性左室不全, 大動脈解離, 子癇
- b. 見逃してはならない疾患(上級医を呼ぶべき疾患)  
高血圧性緊急症

## 8. 不整脈

- a. 頻脈・徐脈の主な原因  
頻脈: 洞性頻拍, 上室頻拍, 心室頻拍, 心房粗動, 心房細動, 多源性心房頻拍  
徐脈: 薬物( $\beta$  遮断薬, カルシウム拮抗薬, ジギタリス), 洞不全症候群, 心筋梗塞, 房室ブロック
- b. 見逃してはならない疾患(上級医を呼ぶべき疾患)  
心室頻拍, 低血圧, 狭心症, 心筋梗塞

## 9. 発熱

- a. 発熱の主な原因  
感染症: 最も良く考えられる感染症部位は, 肺, 尿路, 点滴部位, 血液, 中枢神経系, 腹部および骨盤  
薬物  
悪性腫瘍  
膠原病  
肺塞栓症, 深部静脈血栓症  
FUO
- b. 見逃してはならない疾患(上級医を呼ぶべき疾患)  
髄膜炎, 敗血症

## 10. 息切れ

- a. 息切れの主な原因  
肺: 喘息, COPD  
心血管性: うっ血性心不全, 肺塞栓症  
その他: 気胸, 心タンポナーデ, 気道閉塞, 不安発作
- b. 見逃してはならない疾患(上級医を呼ぶべき疾患)  
組織の酸素化障害

## 11. 消化管出血

- a. 消化管出血の主な原因  
上部消化管: 食道静脈瘤破裂, Mallory-Weiss 症候群, 消化性潰瘍, 食道炎, 腫瘍, 大動脈腸管瘻  
下部消化管: 憩室炎, 血管形成異常, 腫瘍, 炎症性腸疾患, 感染性腸炎, 痔核, 痔瘻
- b. 見逃してはならない疾患(上級医を呼ぶべき疾患)  
出血性ショックになりそうな消化管出血

## 12. 眼・視覚系疾患

1. 屈折異常(近視, 遠視, 乱視)
2. 角結膜炎
3. 白内障

4. 緑内障
  5. 糖尿病, 高血圧・動脈硬化による眼底変化
13. 耳鼻・咽喉・口腔系疾患
    1. 中耳炎
    2. 急性・慢性副鼻腔炎
    3. アレルギー性鼻炎
    4. 扁桃の急性・慢性炎症性疾患
    5. う歯と歯周病
    6. 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物
  14. 精神・神経系疾患
    1. 症状精神病
    2. 痴呆
    3. アルコール依存症
    4. うつ病
    5. 精神分裂病
    6. 不安障害(パニック症候群)
    7. 心身症
  15. 感染症
    1. ウイルス感染症(インフルエンザ, 麻疹, 風疹, 水痘, ヘルペス, 流行性, 耳下腺炎)
    2. 細菌感染症(ブドウ球菌, MRSA, A群レンサ球菌, クラミジア, 結核菌)
    3. 真菌感染症(カンジダ症)
    4. 性感染症
    5. 寄生虫疾患
  16. 免疫・アレルギー疾患
    1. 全身性エリテマトーデスとその合併症
    2. 慢性関節リウマチ
    3. アレルギー疾患
  17. 物理・化学的因子による疾患
    1. 中毒(アルコール, 薬物)
    2. アナフィラキシー
    3. 環境要因による疾患(熱中症, 寒冷による障害)
    4. 熱傷
  18. 小児疾患
    1. ウイルス感染症(麻疹, 流行性耳下腺炎, 水痘, 突発性発疹, インフルエンザ)
    2. 細菌感染症
    3. 小児喘息
    4. 先天性心疾患
  19. 加齢と老化
    1. 高齢者の栄養摂取障害
    2. 老年症候群(誤嚥, 転倒, 失禁, 褥瘡)

## IX. 臨床研修を行う分野

(協力病院での研修を行う場合、期間は合計で4週以上20週以内とする)

- (1) 内科<必修>  
臨床研修病院：茨城西南医療センター病院、筑波大学附属病院、総合病院水戸協同病院  
JAとりで総合医療センター、友愛記念病院、霞ヶ浦医療センター
- (2) 救急部門<必修>  
臨床研修病院：茨城西南医療センター病院、筑波大学附属病院
- (3) 地域医療<必修>  
臨床研修協力施設：茨城西南医療センター病院附属八千代診療所
- (4) 外科<必修>  
臨床研修病院：茨城西南医療センター病院、筑波大学附属病院、総合病院水戸協同病院  
JAとりで総合医療センター、友愛記念病院、霞ヶ浦医療センター
- (5) 小児科<必修>  
臨床研修病院：茨城西南医療センター病院、筑波大学附属病院、  
JAとりで総合医療センター、友愛記念病院、霞ヶ浦医療センター
- (6) 産婦人科<必修>  
臨床研修病院：茨城西南医療センター病院、筑波大学附属病院、  
JAとりで総合医療センター、霞ヶ浦医療センター
- (7) 精神科<必修>  
臨床研修病院：筑波大学附属病院、ホスピタル坂東
- (8) 麻酔科<選択>  
臨床研修病院：茨城西南医療センター病院、筑波大学附属病院、霞ヶ浦医療センター、  
JAとりで総合医療センター
- (9) 脳神経外科<選択>  
臨床研修病院：茨城西南医療センター病院、筑波大学附属病院  
JAとりで総合医療センター
- (10) 整形外科<選択>  
臨床研修病院：茨城西南医療センター病院、筑波大学附属病院  
JAとりで総合医療センター、霞ヶ浦医療センター
- (11) 心臓血管外科<選択>  
臨床研修病院：筑波大学附属病院
- (12) 眼科<選択>  
臨床研修病院：茨城西南医療センター病院、筑波大学附属病院  
JAとりで総合医療センター、霞ヶ浦医療センター
- (13) 形成外科<選択>  
臨床研修病院：茨城西南医療センター病院、筑波大学附属病院、  
霞ヶ浦医療センター
- (14) 泌尿器科<選択>  
臨床研修病院：茨城西南医療センター病院、筑波大学附属病院、  
JAとりで総合医療センター、霞ヶ浦医療センター
- (15) 上記以外の科<選択>  
臨床研修病院：筑波大学附属病院、茨城西南医療センター病院  
JAとりで総合医療センター、友愛記念病院、霞ヶ浦医療センター

## X. 研修カリキュラム

### ・ 必修科目

1. 内科(研修期間24週。循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科・リウマチ膠原病内科4診療科の内、3科以上で研修する。希望により協力型臨床研修病院筑波大学附属病院もしくは総合病院水戸協同病院で研修可能。)

#### A. 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。

#### B. 個別目標

- (1) 患者-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)
  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(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(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(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。)
  1. 一般尿検査(尿沈渣顕微鏡検査を含む)
  2. 便検査:潜血，虫卵
  3. 血算・白血球分画
  4. 血液型判定・交差適合試験
  5. 心電図(12誘導)，負荷心電図
  6. 動脈血ガス分析
  7. 血液生化学的検査・簡易検査(血糖，電解質，尿素窒素など)
  8. 血液免疫血清学的検査(免疫細胞検査，アレルギー検査を含む)
  9. 細菌学的検査・薬剤感受性検査 \*検体の採取(痰，尿，血液など)・簡単な細菌学的検査(グラム染色など)
  10. 肺機能検査・スパイロメトリー

11. 髄液検査
12. 細胞診・病理組織検査
13. 内視鏡検査
14. 超音波検査
15. 単純X線検査
16. 造影X線検査
17. X線CT検査
18. MRI 検査
19. 核医学検査
20. 神経生理学的検査(脳波・筋電図など)
- (5) 基本的手技(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(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(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(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)
  1. 症例呈示と討論ができる.
  2. 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(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(Quality of Life)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.

## 2. 救急部門(研修期間 12 週)

### A. 一般目標

頻度の高い救急疾患を理解し、迅速に病態を把握して、緊急度に応じた適切な処置が行える。

### B. 個別目標

(1) バイタルサイン(意識, 体温, 呼吸, 循環状態, 尿量など)のチェックができる。

(2) ACLS に準じた心肺蘇生法が実施できる。

(3) JATEC に準じた外傷患者の初療ができる。

(4) 急性薬物中毒, 広範囲熱傷などの初療ができる。

(5) 頻度の高い急性疾患の鑑別と診断ができる。

1. 鑑別と診断のための検査ができる。

2. 適切な当該診療科を呼び, 引き継ぐことができる。

(6) 基本的な救命処置ができる。

1. 気管内挿管

2. 静脈路の確保

3. 人工呼吸器の管理

4. 救急薬剤の使用

5. 胸腔ドレナージ

6. 動脈血採血と血液ガス分析

7. 電気的除細動

8. 外科的気道確保(輪状甲状軟骨穿刺・切開)

(7) 救急患者の基本的管理ができる。

1. 呼吸管理

2. 循環管理

3. 輸液・輸血管理

4. 栄養管理

### C. スケジュール

1. 毎朝8時から ICU/CCU でモーニングカンファレンス

2. 週間予定は特になし。

3. 研修期間中, 救急患者のない時期に ACLS, JATEC についての講義と実習を行う。

## 3. 地域医療(研修期間 4 週:診療所)

### I. 診療所(茨城西南医療センター病院附属八千代診療所にて研修する)

#### A. 一般目標

地域医療を必要とする患者と家族に対して, 心身両面および社会的視点に立って対応できる。また予防医療(健診/検診, 予防接種など)に参画し理解する。

#### B. 個別目標

1. 外来診療を経験する。

2. 訪問診療/訪問看護を経験する。

3. 病診連携(病院への患者の紹介, 病院からの患者の受け入れなど)について理解する。

4. 食事・運動・禁煙指導とストレスマネジメントができる。

5. 学校健診, 乳幼児健診・母子健康教育に参画する。

6. 予防接種に参画する。

※研修実施責任者及び指導者 : 加藤 徹男(所長)

#### 4. 外科(研修期間 8 週)

##### A. 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。

##### B. 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. 診断のための以下の検査ができ(指示でき), 所見を指摘できる。
  - a. 単純 X 線写真
  - b. CT, MRI
  - c. エコー
  - d. 消化管造影
  - e. 血管造影
  - f. 内視鏡
2. 手術適応を決定できる。
  - a. 急性腹症
  - b. 外傷
3. 術前のリスクの評価ができる。
  - a. 年齢
  - b. 心肺機能
  - c. 肝機能
  - d. 腎機能
  - e. 代謝内分泌機能
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。
  - a. 手洗い
  - b. 術野の消毒
  - c. 助手(糸結び, 鉤引きなど)
6. 術式にあった術後管理ができる。
  - a. バイタルサイン
  - b. ドレーンの排液量
  - c. 尿量など

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

## 5. 小児科(研修期間 8 週)

### A. 一般目標

将来いずれの診療科に属することになっても小児患者の問診・診察から全身状態の評価・初期対応・専門医への紹介ができるように、小児科領域の基本的知識を身につけて、患児・家族への実践的な対応方法を習得する。

### B. 個別目標

(1) 患児・家族や医療従事者に対して誠実にコミュニケーションをとることができ、良好な関係を築くことができる。

1. 患児および家族から、症状の経過、患児の既往歴、家族歴、発達歴、予防接種歴などを的確に聴取できる。
2. 医療関係職の方々へのマナーを大切にする。
3. 発表時間を意識しつつ要領の得た **case presentation** ができる。
4. 患児・家族に対して、診療計画をわかりやすく説明して同意を得ることができる。

(2) 小児科で頻度の高い疾患の診療に必要な知識・診察技術を習得する。

1. 正常な小児の身体発育、発達、バイタルサインを理解する。
2. 年齢(月齢)に応じた小児の診察方法を身につける。
3. 気道症状、腹痛・嘔吐、尿路感染症、生後 60 日以内の発熱、中耳炎、喘息、食物アレルギー、痙攣・意識障害の診療を経験する。
4. 川崎病について説明することができる。
5. 子ども虐待について説明することができる。

(3) 小児科で行われる手技を身につける。

1. 安全な処置のための抑制・固定方法を知る。
2. 静脈採血と静脈留置針の挿入が安全に行える。
3. 咽頭・鼻腔の感染症迅速診断キットの検体を適切に採取できる。
4. 予防接種が安全に行える。

### C. 研修医の指導体制

- ・上級医とともに診療を進める中で学んでいくのが研修の主です。
- ・研修医単独で判断実施はせず、上級医や看護師とのダブルチェックが必須です。
- ・小児科/小児外科/産科にすすむ場合に限り NICU 入院の受け持ちもあります。
- ・小児(外)科にすすむ場合にはそれ相当の手技が経験できる可能性があります。
- ・小児科としての当直はありませんが、救急当直翌日は朝回診後から **duty free** です。

(1) 入院患者の受け持ち医として診療に参加する。

(受け持ち患者は 5 名を超えない。新入院は 2 名まで。)

(2) 週 1 コマの小児科一般外来での診療(指導医が後ろで立ち合い)。

(3) 小児科外来での採血などの処置およびその物品準備。

(4) 救急車および平日午後の急患対応(指導医が後ろで立ち合い)。

- (5) 予防接種についての講義および外来での予防接種の実施.
- (6) 週 1 回のアレルギー専門外来の見学.
- (7) 月 2 回の小児科勉強会(資料準備を含む).
- (8) 月 2 回の自治体の乳幼児健診の見学.
- (9) 子ども虐待についての講義.

#### D. 評価

- (1) 自己評価
  - ・EPOC 2
  - ・経験症例・手技チェックリスト
- (2) 指導医による評価
  - ・EPOC 2(レポートを含む)
  - ・朝・夕回診での presentation や質問に対するコメント
  - ・外来診療の場での指導・評価
  - ・小児科勉強会の発表内容に対するコメント
- (3) コメディカルによる指導体制の評価
  - ・外来・病棟の看護部からのメッセージ
- (4) 研修医による指導体制の評価
  - ・EPOC 2
  - ・指導医との面談

#### E. 週間スケジュール

	午前	午後	夕方以降
月	正常新生児退院時診察, 外来処置, 新入院受け持ち	救急外来診察, 小児リハビリカンファ	
火	正常新生児退院時診察, 外来処置, 新入院受け持ち	救急外来診察, 自治体の乳幼児健診見学, 予防接種実施	小児科勉強会
水	正常新生児退院時診察, アレルギー外来見学, 新入院受け持ち	救急外来診察, 1か月健診見学	
木	正常新生児退院時診察, 外来処置, 新入院受け持ち	救急外来診察	
金	正常新生児退院時診察, 午前一般外来診察担当 (または救急外来診察)	救急外来診察	
土	正常新生児退院時診察, 外来処置, 新入院受け持ち		

## 6. 産婦人科(研修期間 8 週間)

### 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。

## 7. 精神科(研修期間 4 週, 協力型臨床研修病院 筑波大学附属病院またはホスピタル坂東にて研修を行う。研修プログラムの詳細は筑波大学附属病院臨床研修プログラムを参照)

### A. 一般目標

すべての研修医が研修終了後の日常診療において精神症状を正しく判断し、適切に治療でき、必要な場合には適宜精神科への診療依頼ができるように、頻繁にみられる精神疾患を中心に指導医とともに主治医(あるいは担当医)として治療を行う。

### B. 個別目標

1. 主治医として症例を担当し、診断(操作的診断法を含む)、状態像の把握と重症度の客観的評価法を習得する。
2. 向精神薬(抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬等)を適切に選択できるように臨床精神薬理学的な基礎知識を学び、臨床場面で自ら使用できるようにする。同時に適切な精神療法、集団精神療法、作業療法、心理社会療法(生活療法)を身につけて、指導できるようにする。
3. 診断名、治療法を患者に説明し、インフォームドコンセントを体得する。
4. 家族からの病歴聴取、診断名および治療法の家族への説明を行う。
5. 疾患のステージに応じて薬物療法と心理社会療法等をバランスよく組み合わせ、ノーマライゼーションを目指した包括的治療計画を立案する。
6. 患者やコメディカルスタッフ、家族と協調し、インフォームドコンセントに基づいた包括的治療計画を実践する。
7. 訪問看護や外来デイケアなどに参加し、地域医療体制を経験するとともに、社会

復帰施設を経験して福祉との連携を理解する。

8. 身体合併症を持つ精神疾患症例や精神症状を呈する身体疾患症例を体験し、基礎的なコンサルテーション、リエゾン精神医学を修得する。
9. 心身医学的診療を習得する。
10. 緩和ケア・終末期医療、遺伝子診断・治療、移植医療等を必要とする患者と家族に対して配慮ができるように修練する。

## 8. 一般外来(研修期間 4 週、一般内科・一般外科・小児科・当院附属八千代診療所にて一般外来研修を行う)

### A. 一般目標

初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行い、研修修了時にはコンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、単独で一般外来診療を行えることを目標とする。

### B. 個別目標

1. 臨床問題や診断が特定されていない初診患者及び特定の臓器に片寄らない慢性疾患患者を継続診療する。
2. 初診患者においては適切な臨床推論プロセスを経て臨床問題を解決する。必要に応じて適切な専門診療科へのコンサルテーションを行う。
3. 慢性疾患患者においては病態の安定を図る。外来研修終了時には、次担当者に円滑に引き継げるよう文書で病歴要約を作成する。また、他の医療機関に紹介する場合は、適切な診療情報提供書を作成する。
4. 代表症例の識別番号とその患者で経験した症候や疾病・病態等の情報を、EPOC 2 システムに記録する。

### C. スケジュール

原則として内科、外科、小児科、地域医療を研修中に、同一診療科の一般外来を行う。他の診療科を研修中に実施する場合は、週に 1 回を限度として、内科ないし外科で研修する。

## ・ 選択科目

各自が将来専門としたい科を選択しても良いし、専門を決める前に複数科を選択しても良く、自由に診療科を選択して良い。前記診療科から選択するほか、以下の診療科および筑波大学附属病院・「いばらき夢チャレンジ臨床研修群プロジェクト」に参加する病院の任意の診療科での研修も可能である。1診療科を単独で選択しても良いし、複数科を選択しても良い。

## 1. 脳神経外科

### 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。

## 2. 整形外科

### 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。

## 3. 心臓血管外科

### A. 一般目標

心臓血管外科で扱う疾患について診療技能・診断能力を養い, 手術適応, 手術術式, 術後管理について基本的知識を習得する。

### B. 個別目標

1. 胸部レントゲン写真, CT 検査の読影ができる。
2. 患者の診察所見, 検査所見から的確な診断を下せる。
3. 心臓血管系の救急患者を診察し, 初期治療ができる。
4. 開心術, 血管手術に参加して基本的手技を修得する。

## 4. 眼科

### 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ーを使用できる。
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.

### 5. 形成外科

#### 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。
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。

## 6. 泌尿器科

### A. 一般目標

尿路系、男性生殖器系疾患を有する患者を診察し、専門的治療の必要性を判断できる。

### B. 個別目標

1. 泌尿器科的触診を正確に行い、記載することができる。
2. 一般検尿の採尿方法を習得し、検査所見を正しく評価できる。
3. 導尿を正確にできる。
4. 種々のカテーテルの使用法を正確に知り、その操作を実施できる。
5. エコー、逆行性腎盂造影、尿道造影などを実施し、読影ができる。
6. 尿閉、精巣捻転、膀胱炎、急性腎盂腎炎、尿路結石などを理解し、救急処置を実施できる。
7. 腎外傷、膀胱破裂、尿道損傷を診断できる。
8. 尿路系悪性疾患の診断ができる。
9. 膀胱鏡ができる。
10. 抗がん剤、分子標的薬、免疫チェックポイント阻害剤について理解、管理できる。

## 7. 麻酔科(研修期間 8 週, 当院又は協力型臨床研修病院 筑波大学附属病院にて研修を行う。研修プログラムの詳細は筑波大学附属病院臨床研修プログラムを参照)

### A. 一般目標

循環・呼吸管理を基本とした全身管理の知識・技能を習得した上で、各種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。

### B. 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。  
抹消静脈ラインの確保・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・各種抹消神経ブロック
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。  
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。

## 8. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

### A. 一般目標

耳鼻咽喉科・頭頸部外科の診察、検査、疾患について基本的知識を習得する

### B. 個別目標

1. 診療に従事し、患者さんに接する態度、問診、診察、治療方針、治療の実際について習熟する。
2. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の内視鏡検査に習熟する。
3. 聴力検査、平衡機能検査、内視鏡検査、頸部エコー検査、頭頸部の画像診断などの実施、検査結果の解釈に習熟する。
4. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の救急疾患を理解し、救急処置を実施できる。
5. 手術の流れを理解し助手として介助を行う。また段階的に執刀者となって手術手技に熟達する。

## 9. 病理診断科(研修期間 4 週間を基本とし個別には応相談、原則 1 期間 1 名の受け入れ)

### A. 一般目標

一般的な病理標本作製の体験、病理診断報告書の作成を通して、診療における正確な病理診断の必要性や治療に及ぼす影響を習得する。形態学から病態を理解し、適切な診断に到達するための依頼のたてかたや検体の扱いについて理解し実践できる。

### B. 個別目標

1. 病理標本の処理や作製工程を体験し、大まかな工程管理につき理解できる。
2. 一般的な HE 染色および特殊染色を観察し、その必要性や目的を把握できる。
3. 免疫染色の意義や正しい染色性、結果の解釈について理解し、必要性を説明できる。
4. 術中迅速診断の適応と標本作成の実際を学び、オーダーのポイントや診断の限界を把握する。
5. 細胞診の利点や欠点、組織診断との共通点や相違点を理解し、適応を判断できる。
6. 病理解剖の意義と適応を知り、臨床研修や医師の生涯教育における役割を理解する。
7. 外科病理検体の切り出しを経験し、標本作成のポイントや注意点を説明できる。
8. 外科病理検体の診断を行い、各種規約や TNM 分類、WHO 分類などに触れ、正常組織と病変との所見を把握したうえで、過不足ない報告書を作成することができる。
9. 分子病理学的診断に触れ、診断や治療への応用および遺伝子変異に基づく薬剤選択の違いを理解する。
10. 標準予防策を理解し、病理検査室内業務での感染防御および針刺し事故の回避を実践できる。

## 10. リハビリテーション科

### A. 一般目標

障害について理解し、リハビリテーションの概念・目的を認識する。リハビリテーションに必要な基本的診察・検査・評価法を習得し、早期リハビリテーションの重要性を認識し、適応、リスク管理を行い、多職種を統括しチーム医療を進めることができるようになる。

## B. 個別目標

1. リハ医学の基本的概念の理解
2. リハ対象の基本的疾患の理解とリハ治療計画の理解  
各疾患群に対するリハと ADL、歩行獲得、家庭復帰、社会復帰など治療計画の理解。特に急性期リハや各対象疾患のリハ上のリスク管理の理解
3. リハ医学の基本的診察法の習得
4. リハ医学の基本的検査法や基本的手技の理解と習得
5. リハ医学の基本的評価の習得  
関節可動域の測定、徒手筋力テスト(MMT)、神経学的評価、日常生活動作評価(FIM、BI など)歩行評価、QOL(生活の質)、IADL(生活関連動作)評価、高次機能障害評価(失語症、失行、失認など)。
6. リハ医学の基本的治療の理解と習得  
理学療法、作業療法、言語聴覚療法の理解と処方。摂食・嚥下治療の理解と処方、痙縮に対するボツリヌス治療、義肢装具療法(長短下肢装具、義足、義手、車いす)の理解と経験。各社会福祉制度の理解と利用。身体障害者認定、労災補償診断書の作成経験など。
  - (1). 障害の階層制について述べることができる。
  - (2). 障害者および家族から病歴を正確に聴取し、記載できる。
  - (3). 障害者に恐怖感や疼痛を与えることなく、診察することができる。
  - (4). 関節可動域の測定、徒手筋力テストを行うことができる。
  - (5). 日常生活動作および個々の患者に必要な評価を理解する。
  - (6). 理学療法、作業療法、言語療法の概要を知る。
  - (7). 失語症検査のリポートを理解できる。
  - (8). 脳卒中片麻痺の回復過程を知る。
  - (9). 障害の階層制に対するリハビリテーションアプローチの違いを述べるができる。
  - (10). 障害者を診察し、評価できる。
  - (11). 障害者の治療方針を立てることができる。
  - (12). リハビリテーションに必要な臨床検査を理解する。
    - a.筋電図、b.運動負荷テスト、c.頭部CT・MRI、d.骨・関節レントゲン
    - e.ECG、f.呼吸機能と胸部レントゲン、g.排泄機能、h.嚥下造影
  - (13). 装具の適応を知る。
  - (14). 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の仕事を述べることができる。
  - (15). 家庭復帰・社会復帰の適応を決定できる。
  - (16). 障害者の全身管理ができる知識と技術を身につける。
  - (17). 義肢・装具の適応を知る。

- (18).理学療法士、作業療法士、言語聴覚士への処方ができる
- (19).リハビリテーションスタッフと協力し、チーム医療を進めることができる
- (20).家庭復帰・社会復帰の適応を決定し、実施できる。

## 11. 筑波大学附属病院の各診療科

### XI. 研修スケジュール例

<研修スケジュール 例1>

内科 24週	救急 12週	外科 8週	小児科 8週	産婦人科 8週	精神科 4週	地域医療 4週	選択科目 36週
-----------	-----------	----------	-----------	------------	-----------	------------	-------------

- ※ 地域医療:茨城西南医療センター病院附属八千代診療所
- ※ それぞれの科の習得時期を組み替えることが可能
- ※ 筑波大学附属病院の他に「いばらき夢チャレンジ臨床研修群プロジェクト」に参加する下記の病院での研修が可能

#### 【いばらき夢チャレンジ参加病院】

- JAとりで総合医療センター(取手市)   ○友愛記念病院(古河市)
- 霞ヶ浦医療センター(土浦市)   ○茨城西南医療センター病院(当院)
- ※当院以外の夢チャレンジ参加病院での選択研修期間は、12週以内とする。
- ※給与は研修元の病院から支給する。

### XII. いばらき夢チャレンジ臨床研修病院群プロジェクト

#### 1. 「いばらき夢チャレンジ臨床研修病院群プロジェクト」立ち上げの目的

いばらき夢チャレンジ臨床研修病院群プロジェクトは、茨城西南医療センター病院・JAとりで総合医療センター・友愛記念病院・霞ヶ浦医療センターの4病院を基幹とする研修病院群プロジェクトである。

プロジェクト参加病院は、いずれも地域の基幹病院として特徴的な診療能力を持つ病院である。しかしながら、その臨床研修体制については大学病院をはじめとする完結型の研修を行う大病院に及ばないというのが実情であった。

いばらき夢チャレンジ臨床研修病院群プロジェクトは、病院機能として特徴ある中規模病院が結束し、互いの弱点を補完しながら「臨床研修医中心」に「患者の視点を重視」し「地域医療に根ざした」臨床研修体制を整える事を目的としたプロジェクトである。

## 2. 教育理念

初期研修は研修医にとって、医師としての第一歩を踏み出す重要な機会である。

いばらき夢チャレンジ臨床研修プログラムでは、研修医が将来どのような進路を選んでも、必ずや成長の基盤となりうる研修を提供したい。本プログラムでは以下を教育の基本コンセプトとして重視している。

- 1) 患者の権利を尊重し、全人的医療を実践する問題解決型の医療人を育てる。
- 2) 病院や地域に偏らず、広い視野で活躍できる医師を育てる。
- 3) プライマリケアを重視する医師を育てる。
- 4) 当直を含む救急医療に積極的に参加する人材を育てる。
- 5) 他の職種を尊重する医療のリーダーを育てる。
- 6) 生涯自ら学ぶ姿勢を保ち、教育にも貢献できる人材を育てる。
- 7) 誇りと夢を抱いて将来の医療にチャレンジできる医師を育てる。

## XIII. 研修評価

各ローテーション修了時に EPOC 2 を用い医師および看護師を含めた多職種による研修評価をおこなう。

- ・医師としての基本的価値観に関する評価、
- ・資質・能力に関する評価、
- ・基本的診療業務に関する評価