

筑波学園病院群
医師臨床研修プログラム

2026 年度

2025.7 改訂

目次

P1 (表紙)

P2 目次

P3 2026年度 筑波学園病院群臨床研修プログラム（概要）

P7-19 研修プログラム

- ・特徴
- ・理念と到達目標
- ・経験すべき疾患と症候
- ・方略
- ・評価
- ・修了認定基準
- ・研修体制

P20-21 募集要項

P22-57 各診療科別 研修カリキュラム 目次

- (1) 内科
- (2) 外科系診療科
- (3) 救急・麻酔
- (4) 小児科
- (5) 産婦人科
- (6) 精神科 ※院外研修
- (7) 地域医療
- (8) 眼科
- (9) 外来研修カリキュラム

P58 研修中の注意事項

P59-61 指導医一覧

2026 年度 筑波学園病院群臨床研修プログラム(概要)

2025 年 4 月 1 日現在

1. 病院の名称	ツクバガクエンピュウイン 筑波学園病院	
2. 所在地	〒305-0854 茨城県つくば市上横場 2573-1 電話:029-836-1355(代表) FAX:029-836-1918	
3. 医療圏の名称	二次医療圏:つくば保健医療圏	
4. 病院開設者の氏名 (代表者)	イチザイツクバロケンカイ リンヂョウ フジサワ マサカズ 一般財団法人筑波麓仁会 理事長 藤澤 順一	
5. 病院開設者の住所	〒305-0854 茨城県つくば市上横場 2573-1 電話:029-836-1355(代表) FAX:029-836-1918	
6. 病院管理者の氏名	ゴホンギ タケシ 病院長 五本木 武志	
7. 協力型臨床研修病院の名称	名称:医療法人精光会 みやざきホスピタル 研修実施責任者、指導医:星野恵則 研修期間:精神科 4 週	精神科
	名称:医療法人筑波記念会 筑波記念病院 研修実施責任者:一色雄裕 研修期間:その他選択科 48 週間	脳神経外科、血液内科、神経内科 (指導医:一色雄裕、佐藤祐二、鈴木幸恵、玉岡晃、星野幸子、柳葉 久実、谷中清之、相山仁)
	名称:公益財団法人 筑波メディカルセンター病院 研修実施責任者:齊藤久子 研修期間:救急科 12 週	脳神経外科、心臓血管外科 (指導医:上村和也、原拓真、塙田 和明、佐藤藤夫、相川志都、逆井 佳永、川又健)
	名称:国立大学法人 筑波大学附属病院 研修実施責任者:瀬尾恵美子 研修期間:救急科 12 週精神科 4 週	総合(希望により全診療科が可能) 指導医複数名おり別紙指導医名簿ご参照願います。
	名称:医療法人社団常仁会 牛久愛和病院 研修実施責任者:石津隆 研修期間:救急科 12 週	産婦人科、小児科 (指導医:稻見由紀子、西村尚美、西野誠)
8. 臨床研修協力施設	名称:一般財団法人筑波麓仁会 総合ケアセンターそよかぜ 研修実施責任者:高崎芳江 研修期間:地域医療 4 週	地域医療
	名称:菊池内科クリニック 研修実施責任者、指導医:菊池博 研修期間:地域医療 4 週	地域医療
	名称:ホームオムクリニックつくば 研修実施責任者、指導医:平野国美 研修期間:地域医療 4 週	地域医療
	名称:医療法人仁愛会 水海道厚生病院 研修実施責任者、指導医:河合伸念 研修期間:地域医療 4 週	地域医療
	名称:水海道さくら病院 研修実施責任者、指導医:小嶋秀治 研修期間:地域医療 4 週	地域医療
	名称:坂根 M クリニック 研修実施責任者、指導医:坂根みち子 研修期間:地域医療 4 週	地域医療
	名称:守谷慶友病院 研修実施責任者、指導医:今村明 研修期間:地域医療 4 週	地域医療

9. 病院のホームページアドレス	https://www.gakuen-hospital.or.jp	
10. 病床数	一般:295 床(うち HCU:10 床) 感染症:3 床 結核:33 床	
11. 医師数	常勤:73 名(歯科医師 2 名含む) 臨床研修医:10 名(協力型研修医含む)	
12. 救急医療の提供の実績	救急病院認定の告示	告示年月日:2021 年 8 月 27 日 告示番号:第 112-8 号
	医療計画上の位置付け	第二次救急医療機関
	救急医療の実績 (2024 年 4 月～ 2025 年 3 月)	救急外来患者数 : 6,450 人 1 日平均救急外来患者数: 17.6 人 救急車取扱件数 : 2,286 件
	診療時間外の勤務体制	医師:2 名、看護師及び准看護師:3 名
	救急医療を提供している診療科	内科系:1 名 外科系:1 名 各科オンコール体制
13. 平均在院日数	一般:11.2 日(2024 年 4 月～2025 年 3 月)	
14. 分娩件数	344 件(2024 年 4 月～2025 年 3 月)	
15. 臨床病理検討会(CPC)の実施状況	開催回数 (2023 年 4 月～ 2024 年 3 月)	1 回
	指導を行う病理医の氏名	鈴木 恵子
	剖検数 (2024 年 4 月～ 2025 年 3 月)	0 件
	剖検を行う場所	剖検室 有
16. 研修医のための宿舎及び病院内の個室の有無	研修医の宿舎	無 ※単身者用職員寮を空状況により利用可
	研修医の病院内の個室	無 ※研修医共用で 1 室(机は個別)
17. 図書、雑誌、インターネット等が利用できる環境及び医学教育用機材の整備状況	図書室の広さ	24.8 m ²
	医学図書数	国内図書:6,577 冊 国外図書:7,233 冊
	医学雑誌数	国内雑誌:80 種類 国外雑誌:70 種類
	図書室の利用時間	0:00～24:00
	文献データベース等の利用環境	Medline 等の文献データベース 有 教育用コンテンツ 有 Medical Online Springer Link Clinical Key 有 利用可能時間 0:00～24:00
	医学教育用機材の整備状況	医学教育用シミュレーター 有
18. 病歴管理体制	診療に関する諸記録の管理方法	中央管理
	診療録の保存期間	10 年保存
	診療録の保存方法	電子カルテ、文書 ※文書の一部を院外委託により保管

19. 医療安全管理体制	安全管理者の配置状況	有(1名)
	安全管理部門の設置状況	職員:専任(1名) 主な活動内容:院内で発生した医療事故又は発生する危険があった医療事故についての情報の収集および医療事故の防止のための研修及び教育。また医療安全管理委員会を開催し院内への情報共有を行う。
	患者からの相談に適切に応じる体制の確保状況	対応時間 8:30～17:00 患者相談窓口に係る規約の有無 有
	医療に係る安全管理のための指針の整備状況	有 指針の主な内容:○医療安全管理体制の構築○インシデントアクシデント報告体制○マニュアルの整備○医療安全に関する職員への教育・研修○情報共有と患者相談○医療事故発生時の対応
	医療に係る安全管理委員会の開催状況	年 12 回 活動の主な内容:・医療安全委員会(毎月第二木曜日開催)○医療事故防止対策の検討、推進、評価○医療事故対応に関すること○医療安全管理指針、マニュアルの見直し ・医療安全管理部門ミーティング(毎週一回木曜日開催) ・報告書管理ミーティング(毎月第四木曜日) ・セーフティマネージャー委員会(毎月第一木曜日開催)○各部門の医療事故の分析改善策の検討○改善策の啓蒙・評価・見直し○医療安全マニュアルの見直し、検討、啓蒙○教育・研修の取り組み ・財団連絡会議(毎月第三水曜日開催)○医療安全委員会での検討・指示内容を各部署責任者に対し周知徹底させる
	医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年 2 回主な研修内容 前期・後期の 2 回に分け e-ラーニングツールを用いて動画視聴及び小テストを実施
	医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策	医療機関内における事故報告書等の整備 有 その他の改善のための方策の主な内容:インシデントレポートの積極的提出、顔写真付の診察券の発行により患者取り違いの防止対策を実施、PDAによる 3 点認証の実施
20. 2024 年度に臨床研修を修了または中止した研修医の数	修了:2 名 中止:0 名	
21. 現に受け入れている研修医の数	1 年次:4 名 2 年次:5 名	
22. 研修プログラムの名称	筑波学園病院群臨床研修プログラム	
23. 指導体制 (1)プログラム責任者	イイダ ヒロユキ 飯田 浩行(救急科医師) 役職:診療部長	
(2)指導医	34 名 ・臨床経験7年以上 ・該当する研修分野の専門医等またはそれに相当する臨床能力を有するもの ・厚生労働省の開催指針に則った指導医養成講習会を受講していること	
24. 研修医の募集定員	5 名(予定)	

25. 研修医の募集及び採用の方法	研修プログラムに関する問い合わせ先	フジシマ マサヒロ 藤島 正博 役職:人事課長 電話:029-836-1355(代表) FAX:029-836-1918 E-mail:kei-kikaku@gakuen-hospital.or.jp URL: http://www.gakuen-hospital.or.jp
	資料請求先	〒305-0854 茨城県つくば市上横場 2573-1 担当:藤島 正博 電話:029-836-1286(直通) FAX:029-836-1918 E-mail:kei-kikaku@gakuen-hospital.or.jp
	募集方法	公募
	必要書類	履歴書、卒業(見込み)証明書、成績証明書
	選考方法	面接、作文
	募集及び選考の時期	募集時期:7月1日頃から(マッチングスケジュールによる) 選考時期:8月1日頃から(日程調整し、後日連絡)
	マッチング利用の有無	有
26. 研修プログラムの概要		<p>【目標】 医師として、将来どのような分野に進むにせよ、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常医療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、幅広い基本的な臨床能力(態度・技能・知識)を身につける。</p> <p>【特色】 1年次においては基本研修をしっかりと学び、2年次において必須・選択研修を行う。特に2年次に関しては選択研修において多様な各科プログラムを選択でき、希望によりスーパー・ローテイトができる。また地域保健・医療については同法人内・法人外の施設により在宅医療を中心とした研修が行える。</p>
27. 研修開始時期		2026年4月1日
28. 研修医の待遇	常勤・非常勤の別	常勤 ※アルバイト診療を禁止とする。
	研修手当	一年次の基本給 月額 331,500円 賞与(法人給与規則による) 二年次の基本給 月額 341,900円 賞与(法人給与規則による) その他:時間外手当、休日手当、当直手当(但し給与規則に該当し指導医が認めた場合)
	勤務時間	基本的な勤務時間 月～金 8:30～17:00 (休憩時間 12:00～13:00) 土 8:30～12:30 時間外勤務の有無 有 ※当院での臨床研修期間は兼業を禁止する
	休暇	年次有給休暇 一年次:10日 二年次:11日 夏期休暇 有 年末年始 有(12/29～1/3) その他 特別休暇(法人就業規則による)
	研修当直	回数 4回/月(当直明けは休み)
	社会保険・労働保険	公的医療保険:協会けんぽ健康保険 公的年金 :厚生年金保険 ※確定拠出年金導入 労働者災害補償保険法の適用 有 雇用保険 有
	健康管理	健康診断 年2回
	医師賠償責任保険の扱い	病院において加入する 個人加入は任意
	外部の研修活動	学会、研究会等への参加 可(但し法人規則による) 学会、研究会等への参加費用支給の有無 有
29. 研修医手帳		無し

筑波学園病院群 医師臨床研修プログラム

2026 年度

2025.7 改訂

【研修プログラムの特徴】

- 1, 地域に密着した病院として、急性期の患者をはじめ、専門性の高い分野 の患者から慢性期、終末医療まで、広く深く診療を行っています。
- 2, 当院を中心にローテーション方式で臨床研修を行うことで、各診療科で身につけた能力を、診療科枠を超えて活用することができます。
- 3, 院内で内科（呼吸器、循環器、腎臓、消化器、リウマチ膠原病）、外科（消化器、呼吸器、乳腺内分泌、形成外科）、小児科、産婦人科、眼科、耳鼻科、泌尿器科、整形外科、麻酔科を選択研修することができます。
- 4, 地域の病院と連携して、皮膚科、精神科、脳神経内科外科、血液内科などを選択 研修 できます。
- 5, 研修予定は、研修医自身の将来の希望を重視しています。
- 6, 一般的な患者の診療を多数経験することで、その後の研修につながる基本を身につけることができていることを、当プログラム修了者は証明しています

【理念】

筑波学園病院病院理念のもと、医師としての人格を涵養し、基本的価値観（プロフェッショナリズム）を具え、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に遭遇する負傷または疾病に適切に対応できるよう基本的な診療能力を身に付け、チーム医療を実践することができる

【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、考え方・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救度を速やかに把握・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・福祉に関する種々の施設や組織と連携できる。

【経験すべき疾患と症候】

1. 経験すべき症候

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

ショック、体重減少・るい痩、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常(下痢・便秘)、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候(29 症候)

2. 経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿 病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博) (26 疾病・病態)

【方略】

1. 研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

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

2. 必修科目および必修期間

- ・内科：24週
- ・救急：12週(4週まで麻酔科可能)
- ・外科：4週
- ・小児科：4週
- ・産婦人科：4週
- ・精神科：4週
- ・一般外来：4週(ブロック研修もしくは並行研修)
- ・地域医療：4週
- ・選択※：48週

※選択研修科目

【院内で可能な診療科】

腎臓内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、リウマチ膠原病内科、小児科、産科・婦人科、外科(乳腺内分泌外科、形成外科含む)、整形外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、麻酔科、救急科

【協力病院・協力施設で可能な診療科】

総合診療、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、腎臓内科、代謝内科、膠原病リウマチアレルギー内科、血液内科、神経内科、感染症科、心臓血管外科、消化器外科、呼吸器外科、泌尿器外科、乳腺甲状腺内分泌外科、小児外科、形成外科、脳神経外科、整形外科、産婦人科、耳鼻咽喉科、精神科、救急科、皮膚科、眼科、放射線科、麻酔科、病理診断科、リハビリテーション科、法医学

3. 科目ごと研修可能な病院・施設

内科	筑波学園病院
救急	筑波学園病院 筑波メディカルセンター病院 牛久愛和総合病院 筑波大学附属病院
外科	筑波学園病院
小児科	筑波学園病院
産婦人科	筑波学園病院
精神科	筑波大学附属病院 水海道厚生病院 みやざきホスピタル

地域医療	水海道さくら病院 守谷慶友病院（伊奈クリニック含） ホームオンクリニックつくば 菊池内科クリニック 坂根Mクリニック 総合ケアセンターそよかぜ
選択研修	筑波学園病院 筑波大学附属病院 筑波メディカルセンター病院 筑波記念病院 牛久愛和総合病院 などすべての協力病院・協力施設で研修可
外来研修	内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療研修のいずれかの研修中に並行研修またはブロック研修で4週（20日）以上行う
在宅研修	地域医療研修病院または診療所で在宅医療の経験を1回以上行う

4. 分野別研修内容

- ① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含むこととする。
- ② 原則として、内科24週以上、救急12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。
救急に関しては4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、救急外来での予定された当番（休日夜間を含む）を一部含めることができる（なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。）。また、救急の必修研修の内4週間まで麻酔科研修を含めることができます。
- ④ 内科研修は原則院内の内科で研修する。入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟を中心に研修する。
- ⑤ 外科研修は原則院内の外科系診療科で研修を行う。外科系診療科とは外科（形成外科を含む）、整形外科、泌尿器科、形成外科、耳鼻咽喉科、眼科の中から選択して研修する。一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟を中心に研

修する。

⑥ 小児科研修は原則院内の小児科で研修を行う。小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う外来および病棟で研修する。

⑦ 産婦人科研修は原則院内の産婦人科で研修を行う。妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑧ 精神科研修は協力病院または施設で研修を行う。精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的な対応を研修する。

⑨ 救急研修は院内または協力病院で研修を行う。頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を行う。4週以上のまとまった期間を救急に専従した研修を行った上で、救急外来での予定された当番（休日夜間を含む）を一部含めることができる。また、救急の必修研修の内4週まで麻酔科研修を含めることができる。

⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4週以上の研修を行うこと。総合診療、一般内科、一般外科、小児科の外来の場で経験する。

⑪ 地域医療は2年次に行う。許可病床数が200床未満の病院又は診療所で行う。在宅医療の研修や外来研修および慢性期・回復期病棟での研修を含んだ研修を行う。医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。

⑫ 選択研修は院内または協力病院・協力施設で行う。

⑬ 全研修期間を通じて、感染対策(院内感染や性感染症等)、予防医療(予防接種等)、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)、臨床病理検討会(CPC)等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を行う。

5. ローテーションについて

ローテーションは内定者および1年目研修医の希望を個別に専任者が相談しつつ、診療科および研修病院の状況をふまえて調整する

(ローテーション例)

(月)	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1年目	内科			外科		産婦	小児	麻酔	救急		内科	
	筑波学園病院											
2年目	内科	整形	耳鼻	精神	脳外	救急	リハ	眼	皮膚	地域	地域	泌尿
	筑波学園病院			みやざ きホス ピタル	筑波メ ディカ ルセン ター	筑波大学附属病院				水海道 さくら	診療所 (2か 所)	筑波学 園病院

ローテーションの変更について

研修医以外の都合でローテーションの都合で人数が超過してしまうときや、体調不良等で休業が必要となり変更が必要な場合、または他医療機関での研修日程の関係で変更が必要な場合等を除き、決定後のローテーションの変更は、変更希望届を研修医が提出し、診療科および研修委員会が承認した場合のみ可とする。

【評価】

- 各ローテーションごとに PG-EPOC を用い評価を行う
- 半年に 1 回研修委員会委員長等による面接評価を行う
- 2 年間修了時に研修委員会委員長等による面接評価を行う
- 2 年間の PG-EPOC による各診療科・研修病院からの評価をふまえ、修了基準に達しているかを「達成度判定票」を用いて研修管理委員会で達成状況について評価し、修了判定を行う

※研修医からの評価

PG-EPOC や面接評価により研修医から指導医、各診療科および研修病院、研修環境、研修プログラムへの逆評価を行う。研修医からの評価の内容は研修委員会で共有し、指導環境や研修環境の向上を図るために用いる

【修了認定基準】

1. 研修実施期間として各研修分野の必修研修期間を満たしていること
なお、傷病、出産・育児、その他やむを得ない理由がある場合の休止期間は 90 日以内（勤務日）とする
2. 必修症候・疾病・病態を経験していること
3. 「達成度判定票」による修了評価項目すべてが既達であること
4. 医療安全、感染対策、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンスト・ケア・プランニング、虐待、予防医学に関して知識を習得していること
5. CPCに参加していること
6. 臨床医として適正に問題がないこと

修了基準を満たさない場合

上記修了基準を満たさない場合は以下の対応とする

- ・当院で引き続き研修を行う場合：2年間修了時の判定は未修了とする。研修期間を延長し修了基準を満たすことを目指して研修し、修了基準を満たした時点で修了認定を行う
- ・当院で引き続き研修を行わない場合：中断※とする

※中断について

以下の場合プログラムを中断とする

- ・臨床研修医が当プログラムの中止を希望し、研修管理委員会（または臨床研修委員会）で審議の上承認された場合
- ・臨床研修医が医師としての適性を欠く等の理由で、指導・教育しても改善せず、プログラムの継続が困難であると研修管理委員会で判断された場合

【研修体制】

1. 臨床研修研修管理委員会

臨床研修の実施を統括管理することを役割とする

(1) 構成員

- ・院長
- ・研修委員会委員長
- ・事務部門責任者
- ・協力型病院・臨床研修協力施設の研修責任者
- ・各診療科からの研修委員会委員
- ・医師以外の診療部から院長が任命する指導者
- ・修了年次の臨床研修医
- ・その他臨床研修に関わり院長が任命するもの

(2) 役割

- 1) 研修プログラムの作成・実施・評価・改善に関わること
- 2) プログラム相互間の調整および病院群の調整に関すること
- 3) 研修医の管理及び研修医の採用・中断・修了に関するこ
- 4) その他臨床研修に関わる業務に関するこ

(3) 開催

少なくとも年1回、原則として筑波学園病院にて開催する

また、院長および研修委員会委員長が必要と判断した場合、臨時に開催する

2. 臨床研修研修委員会

研修管理委員会の下部委員会として研修の実務を取り扱うことを役割とする

(1) 構成員

- ・院長
- ・研修委員会委員長
- ・事務部門責任者
- ・各診療科からの研修委員会委員
- ・医師以外の診療部から院長が任命する指導者
- ・その他臨床研修に関わり研修委員会委員長が任命するもの

(2) 役割

- 1) 研修プログラムの作成・実施・評価・改善に関わること
- 2) プログラム相互間の調整および病院群の調整に関すること
- 3) 研修医の管理及び研修医の採用に関すること
- 4) 分野毎のローテーション終了時に記載される研修医評価や面接評価および指導医からの評価をもとに、研修医ごとの進捗状況を確認し、2年間で修了できるように確実に研修が行われるよう調整すること
- 5) 修了判定（修了・未修了・中断）の評価を行う
- 6) 未修了者および中断者に関すること
- 7) 研修医からの逆評価を共有し研修体制や研修環境の改善を図ること
- 8) その他臨床研修に関する業務に関すること

(3) 開催

年3～4回、定期的に筑波学園病院にて開催する

また、院長および研修委員会委員長が必要と判断した場合、臨時に開催する

【研修医の募集について】

- ・募集定員：5名（予定）
- ・研修開始：2026年4月1日
- ・研修期間：原則2年間
- ・応募方法：
 - 医師臨床研修マッチングに参加登録
 - 当院ホームページの臨床研修医募集サイトの応募フォームに登録
 - 担当者から登録したメールアドレスへ返信、詳細を説明
- ・応募受付：8月8日
- ・応募資格：
 - 2026年3月医師国家試験合格見込の方
 - 医師臨床研修マッチングに参加資格を有する方
- ・応募書類：
 - ① 臨床研修志願書（当院指定用紙）
 - ② 履歴書（指定なし）
 - ③ 卒業証明書もしくは卒業見込証明書
 - ④ 成績証明書
 - ⑤ 健康診断書
 - ⑥ 作文
- ・選考方法：書類審査および面接審査
- ・試験日：8月25日
- ・身分：常勤職員
- ・給与：

【基本月額】

1年次 月額：331,500円

2年次 月額：341,900円

※基本月額は基本給+職務手当

【諸手当】

通勤手当、住宅手当、宿直手当、時間外手当など

- ・勤務時間：

平日 8:30～17:00（休憩60分）

土曜 8:30～12:30

時間外勤務あり ※医師の時間外労働上限規制～A水準（年間960時間未満）

・休暇：

年次有給休暇 1年次：10日 2年次：11日

夏季休暇 3日

年末年始休暇 12/29～1/3（交替で出勤あり～手当支給）

・問い合わせ先：人事部

電話: 029-836-1286 （直通）

E-mail: jinji@gakuen-hospital.or.jp

各診療科カリキュラム

<必修科目>

(1) 内科

- (1 - 1) 呼吸器内科
- (1 - 2) 腎臓内科
- (1 - 3) 消化器内科
- (1 - 4) 循環器内科
- (1 - 5) 膠原病リウマチアレルギー内科

(2) 外科系診療科

- (2 - 1) 外科
- (2 - 2) 乳腺内分泌外科
- (2 - 3) 形成外科
- (2 - 4) 泌尿器科
- (2 - 5) 耳鼻咽喉科
- (2 - 6) 整形外科

(3) 救急・麻酔

- (3 - 1) 救急
- (3 - 2) 麻酔

(4) 小児科

(5) 産婦人科

(6) 精神科 ※院外研修

(7) 地域医療

<選択研修科目>

(8) 眼科

<その他>

(9) 外来研修カリキュラム

(1-1) 呼吸器内科 臨床研修カリキュラム

I 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。

II 個別目標

- 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
- 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ます
- 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
- 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
- 8 呼吸器感染症（抗酸菌を含む）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
- 9 間質性肺炎の診断、分類、治療方針が理解できる
- 10 肺癌の診断、病期および治療適応に関して理解できる
- 11 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
- 12 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
- 13 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
- 14 肺結核に関する診断、治療に関して理解するとともに、感染管理を理解し実践できる

III 方略

- ・病棟で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主体的に診療する。
- ・気管支鏡に参加し検査の手技や内容を理解する
- ・胸水穿刺、トロッカーリ留置などの手技に主体的に参加する
- ・自分の受け持ち症例に関してカンファレンスでプレゼンテーションを行う

・週間スケジュール

毎朝：8時30分 HCU集合

→ HCU入院患者、直近の入院患者、入院予定の患者に関する診療録確認

月：16時30分～4a 病棟患者に関するカンファレンス

火：午後 気管支鏡

金：午後 気管支鏡

16時30分～4a 病棟以外の患者に関するカンファレンス

IV 評価

PG-EPOCを用いた評価を行う

(1-2) 腎臓内科 臨床研修カリキュラム

I 全体目標

内科診療における基本を身につけ、主に腎臓内科・血液浄化領域を中心とした知識を習得する。患者・家族・スタッフとのコミュニケーションに留意し、初期対応を行える技能を習得する。

II 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,FENa,レノグラム)・腹部超音波
4. 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。
5. 急性腎障害(AKI)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。
6. 慢性腎臓病(CKD)の病態および治療(薬物療法および食事指導も含めた非薬物療法)について説明できる。
7. 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、それの長所・短所を患者に説明できる。
8. 病態に応じた輸液、水分管理、食事療法について立案できる。
9. 患者・家族の入院前、入院中、退院後の具体的な生活支援を配慮できる。
10. 医師、看護師、薬剤師、技師、栄養士、医療ソーシャルワーカー等と協力して診療にあたる姿勢を身につける。
 11. 他科コンサルテーションや他院への診療情報提供書を作成する。
 12. 適切な社会的支援についての書類(身体障害者・特定疾患・介護保険等)を作成する。
 13. 手技・手術(腎生検、エコーガイド下での緊急透析用カテーテル挿入術、内シャント造設術、シャント血管造影およびPTA、透視下での長期型透析用カテーテル留置術)を指導医/上級医とともに、助手・術者として実施する。
 14. 担当症例のプレゼンテーションと病態についてのプレゼンテーションを行う。

III 方略

- ・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(以下の疾患群をもつように指導医にて配慮する)。

* 腎炎、ネフローゼ症候群、* AKI：急性腎障害、* CKD：慢性腎臓病(慢性腎不全も含む)、

* 血液透析、* 高血圧症、糖尿病、膠原病など腎臓病に関連した全身性疾患、* 水、電解質、酸-塩基平衡異常、* 腎不全～透析患者の合併症

・腎生検 基本的に火曜および金曜午後。腎生検の準備を行い、検査中は検査の介助を行なう。

・内シャント造設術 基本的に水曜午前。術前の準備を行い、術中は介助を行う。

・経皮的シャント血管拡張術(PTA) 基本的に木曜午前。術前の準備を行い、術中は介助を行う。

研修基本事項

- 1) 新規入院症例を主治医(指導医/上級医)とともに担当医として受け持つ。担当当日のうちに、基礎資料収集(病歴・身体所見・検査所見・過去の資料の要旨)を行い、プロブレムリスト、イニシャルプランを作成する。
- 2) 担当患者さんの回診を毎日行い、カルテ記載を行う。患者さんの訴えを傾聴し、診察した上で病態変化を把握し、検査結果や検査予定等を必要に応じて患者さんに伝える。得た病歴、身体所見、検査結果は必ずその日のうちに評価を行い、次のプランを考える。
- 3) 入院から退院まで一貫して治療に参加する。主治医と密に連絡をとり、検査・処方・注射・処置・看護依頼など積極的に指示出しを行う。
- 4) 担当患者さんの特殊検査および他科受診には可能な限り同行する。
- 5) 担当患者さんおよびご家族へのインフォームド・コンセントの際は、主治医とともに必ず同席する。
- 6) 担当症例の退院時は、すみやかにサマリーを作成し、主治医のチェックを受ける。
* 週1回の時間内全科救急プライマリーコール当番があります。プライマリーコール当番時はそちらの業務が優先されます。

IV 評価

終了時に評価表(研修医の経験内容に関する自己評価および腎臓内科の指導体制等に関する評価を記載)を提出。

PG-EPOC を用いた評価を行う

(1-3) 消化器内科 臨床研修カリキュラム

I 全体目標

消化器内科診療の基本を身につけ、消化器疾患について幅広く学び、消化器診療に必要な検査、治療、処置について理解できることを目的とする。

II 個別目標

1. 病歴聴取および腹部の診察を行い、腹部疾患の病態や鑑別診断を検討できる。
2. 適切に診療録の記載ができる。
3. 指導医監督のもと、以下の汎用的な手技を実践できる。
 - ・腹水穿刺
 - ・中心静脈ライン留置
4. 以下の検査について、典型的な所見を理解できる。
 - ・肝炎ウィルスマーカー
 - ・上部消化管内視鏡検査
 - ・下部消化管内視鏡検査
 - ・腹部超音波検査
 - ・腹部造影 CT、MRI
 - ・内視鏡的胆膵管造影検査
5. 内視鏡的治療や腹部超音波下治療について、適応、方法、合併症について理解できる
 - ・内視鏡的粘膜下層剥離術（食道、胃、大腸）
 - ・内視鏡的胆膵管造影検査と関連処置
 - ・超音波下胆嚢ドレナージ、肝膿瘍ドレナージ
 - ・経皮的ラジオ波焼灼術
6. 消化器癌の病期診断と治療方針を理解できる。
7. 患者の退院に向け、多職種と総合的な議論、協力の重要性を理解する
8. 消化器癌の終末期医療について、理解する
9. 経験すべき疾患
 - ・急性疾患
 - 急性胃腸炎、胃十二指腸潰瘍、急性胆嚢炎、胆管炎、虚血性腸炎、大腸憩室出血、腸閉塞
 - ・慢性疾患
 - 肝硬変、食道静脈瘤、炎症性腸疾患
 - ・悪性腫瘍
 - 食道がん、胃がん、大腸がん、肝臓がん、胆道がん、膵がん

III 方略

- ・主治医、副主治医の指導のもと、受け持ち医として病棟で 5-10 人の入院患者を担当する。
- ・担当患者を診察し、診療録を記載する。
- ・受け持ち患者のみならず、診療科内の他患者についても理解するよう心がけ、チーム医療を実践する。
- ・内視鏡検査・治療、腹部超音波・処置などの専門的検査・処置に積極的に参加し、可能な範囲で指導医の元、実施する。
- ・朝回診、多職種カンファランス（火曜午後）、内科・外科合同カンファランス（月曜午後）では受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
- ・受け持ち患者の IC に同席する。
- ・受け持ち患者の退院要約を作成する。

IV 評価

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消化器内科の指導体制等に関する評価を記載)を提出。PG-EPOC を用いた評価を行う

(1-4) 循環器内科 臨床研修カリキュラム

I 全体目標

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。

II 個別目標

1. 適切なチーム医療・医療連携を実践するために、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・身体所見に基づく病態評価、診断、および治療の計画ができる。
4. 以下の検査について結果を解釈できる。
採血、心電図、胸部レントゲン
5. 以下の検査を指導医のもとで施行し、結果について適切な解釈ができる。
心エコー、ホルター心電図、負荷心電図、冠動脈CT、デバイスチェック
6. 侵襲的手技について
 - 6-1 血管穿刺手技とその合併症について習得する。
 - 6-2 一時ペーシングの手技を学ぶ。
 - 6-3 恒久的ペースメーカーの手技を学ぶ。
 - 6-4 下大静脈フィルターの手技を学ぶ。
 - 6-5 血管造影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。
7. 経験すべき疾患について
 - 7-1 高血圧症の診断・治療
 - 7-2 急性冠症候群の診断と初期対応
 - 7-3 虚血性心疾患の一次・二次予防
 - 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
 - 7-6 不整脈の診断と治療選択(ペースメーカー、ICDなども含む)
 - 7-7 深部静脈血栓症および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
8. 急性期集中治療について習得する。
 - 8-1 循環作動薬・利尿薬等の適応と副作用を理解し、適切な治療を行うことができる。
 - 8-2 指導医のもと、人工呼吸器管理を行うことができる。

8-3 指導医のもと、動脈ラインおよび中心静脈ラインの基本手技を習得し、血行動態の把握を行うことができる。

III 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し、日々のカルテ記載や退院時のサマリー記載を実施する。
- ・朝夕に上級医・指導医とともに回診を行う。
- ・受け持ち患者の心エコー等の生理機能検査や、侵襲的手技・治療に参加し、その一部を実践する。
- ・毎日の回診時に、受け持ち患者についてプレゼンテーションを行う。
- ・学術的に貴重な症例を経験した場合には、日本内科学会地方会や日本循環器学会地方会などで症例発表を行う。

IV 評価

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。PG-EPOCを用いた評価を行う。

(1-5) リウマチ膠原病内科 臨床研修カリキュラム

I 全体目標

リウマチや他の膠原病患者の診断、治療を通し、基本的な臨床能力を習得する。

II 個別目標

1. 診察法

- ① 疾患の特徴を意識した問診が行える。
- ② 全身の身体所見および疾患ごとに的を絞った身体所見が行える。

2. 臨床検査

- ① 尿検査、血算、出血・凝固系検査、血液生化学、免疫学的検査など一般的な検査の結果を解釈できる。
- ② 全身評価で用いる内科の基本的な画像検査の結果を理解できる。
- ③ 膠原病疾患の評価に必要な疾患特異的な検査の選択・解釈を行える。
- ④ ステロイドや免疫抑制薬、生物学的製剤での治療患者における合併症評価に必要な検査を理解できる。

3. 診断

- ① RA,SLE,SSなどの代表的な膠原病疾患の診断基準を理解できる。
- ② 全身症状（発熱、倦怠感など）や関節症状、皮膚症状、臓器病変、検査所見などから膠原病関連の鑑別疾患を挙げることができる。

4. 治療

- ① ステロイド、免疫抑制薬、生物学的製剤などの特徴を理解し、薬剤選択や治療効果の評価について理解する。
- ② Compromised hostにおける合併症管理の重要性を理解する。

II 方略

- ① 病棟勤務では上級医とともに入院患者を受け持って問診や診察の技術を学ぶ。
- ② 診断と治療方針をまとめ、毎日カルテに記載する。
- ③ 医学論文の検索や論文を読んで自己学習する習慣を身につける。
- ④ カンファレンスで症例をプレゼンテーションして討論をする。
- ⑤ 研究会や学会に参加して知識を向上させる。

IV 評価

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リウマチ膠原病内科の指導体制等に関する評価を記載)を提出。PG-EPOCを用いた評価を行う。

(2-1) 外科 臨床研修カリキュラム

I 全体目標

入院患者では、主に消化器外科患者の一般初期診療、外来患者では急性腹症や外傷を中心に初期診療を行えるようになる。

II 個別目標

1. 急性腹症の初診の問診、身体的診察、検査計画の立案ができる。
2. 検体検査(採血、採尿その他)結果の意味と、解釈および治療の方向性を決定できる。
3. 腹部超音波検査を独力で行うことができる。
4. 腹部 CT および、MRI の読影を行うことができ、異常所見を指摘できる。
5. 患者と診察、結果の説明などのコミュニケーションがとれる。
6. 基本的な外科手技が行えるようになる。
 - 1) 消毒、包交
 - 2) 末梢ライン確保
 - 3) FAST
 - 4) 胸腔穿刺、腹腔穿刺(指導医指導のもと)
 - 5) 中心静脈ライン確保(指導医指導のもと)
7. 低難易度消化器外科手術の術式を説明できる。
 - 1) 虫垂切除術
 - 2) 鼠径、大腿ヘルニア根治術
 - 3) 痢核根治術
8. 救急、および急性腹症疾患の治療ガイドラインを説明できる。
 - 1) 急性膵炎
 - 2) 急性胆のう炎、急性胆管炎

III 方略

- ・受け持ち患者は 10 名程度で、朝夕の回診、病棟業務を主体的に行う。
- ・回診：朝夕(土日を含めて)2 回
- ・救急患者の診察：適宜。プライマリーコールの時は、初診を行う。
- ・緊急手術：原則、全例手術に入る。
- ・外科カンファランス：月、木、週 2 回
- ・内科外科合同カンファランス：月、週 1 回 IV 評価

IV 評価

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外科の指導体制等に関する評価を記載)を提出。

PG-EPOC を用いた評価を行う

(2-2) 乳腺内分泌外科 臨床研修カリキュラム

I 全体目標

外科診療、外科手技の基礎を身につけ、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察ができる。

II 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、カテーテゴリー 分類を行うことができる。
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、カテーテゴリー分類を行うことができる。
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で術者として行える。
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。

III 方略

病棟で患者を受け持ち、上級医・指導医の指導のもと受け持ち医として主体的に診察する。回診・・・2回／日(月・火・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(水)。受け持ち患者に関してサマリーを作成、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。

体表超音波検査・・・週3回(火・木・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・・・1ヶ月/回(不定期)。乳腺内分泌外科、放射線部、検査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、地方会や院内勉強会(筑波学園病院ワークショップ)に積極的に参加する。

IV 評価

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内分泌外科の指導体制等に関する評価を記載)を提出する。

PG-EPOC を用いた評価を行う

(2-3) 形成外科 臨床研修カリキュラム

I 全体目標

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

II 個別目標

1. 患者診察・診療記録の適切な記載ができる。
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、切除ができる。
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. 热傷の局所処置・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。

III 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。
- ・回診…毎朝。受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行う。
- ・カンファレンス…毎朝。受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行う。
- ・その他、地方会などに積極的に参加する。

IV 評価

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形成外科の指導体制等に関する評価を記載)を提出。

PG-EPOC を用いた評価を行う

(2-4) 泌尿器科 臨床研修カリキュラム

I 全体目標

外科系診療の基本並びに泌尿器科学総論、泌尿器科的基本手技に必要な基礎知識ならびに技術を習得し、手術前後に必要な診断学・周術期管理、合併症発生時の基本的対処、適切な尿路管理 方法の選択ができるようになる。

II 個別目標

1. 腎の触診及び叩打痛・圧痛の有無から病態を推測できる。
2. 直腸診により前立腺肥大症・前立腺炎・前立腺癌の典型例における鑑別ができる。
3. 陰嚢部の視触診により、陰嚢水腫・精索靜脈瘤・精巣上体炎・精巣腫瘍・精索捻転の診断ができる。
4. 腹部超音波により腎、膀胱、前立腺、女性の生殖器などの評価ができる。経直腸的超音波断層法にて前立腺を描出することができる。
5. 尿道粘膜麻酔を安全かつ確実に行うことができる。
6. 安全かつ適切に導尿およびバルーンカテーテルの留置を行うことができる。
7. 尿道ブジーを安全かつ適切に施行することができる。
8. 尿道膀胱鏡を安全に膀胱内に挿入し、基本的な観察ができる。
9. 逆行性腎盂造影を安全に行うことができる。
10. 陰嚢水腫穿刺及び内容液の採取を行うことができる。
11. 嵌頓包茎を用手的に整復することができる。
12. 前立腺液圧出法を適切に行うことができる。
13. 膀胱瘻造設術を安全に行うことができる。
14. 各種画像診断(KUB、DIP、CT、MRI、シンチグラフィー、RPなど)を読影・評価できる。
15. 泌尿器科腫瘍(腎癌、膀胱癌、前立腺癌、精巣腫瘍)、排尿障害、女性泌尿器科、尿路感染症、尿路結石、不妊症、性機能障害などについて基本的知識、診断、治療、予後などについて概説できる。
16. 泌尿器科手術の周術期管理ができる。
17. 泌尿器科小手術が独立して行える(例:精巣生検、精巣摘除術、TUR-BT、TUR-P、体外衝撃波結石破碎術、内視尿道切開、腎ろう造設術など)

III 方略

- ・病棟で患者を受け持ち、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。また、指導医の外来診療を見学し、指導医の指導の下に診察、検査、処置などを行う。
- ・朝夕回診…毎日。受け持ち患者の病状を指導医にプレゼンテーションし、必要な検査や処置を立案する。各種カテーテル類や創部の管理方法を習得する。

- ・膀胱鏡…適宜。受け持ち患者や外来患者の膀胱鏡検査を指導医の監督下に実施する。合わせて内視鏡の滅菌方法やメインテナンス方法などを習得する。
- ・透視下泌尿器科検査・処置…週 1 回(月)。逆行性腎孟造影、腎瘻交換、尿管ステント交換 に関しては指導医の監督下に実施し、順行性腎孟造影、腎瘻造設、尿管ステント挿入に関しては指導医の 介助を積極的に行う。
- ・超音波検査…適宜。受け持ち患者、外来患者などに対し、指導医の監督下に検査を実施する。
- ・手術…週 2 日(火・水)。受け持ち患者の周術期管理を指導医の監督下に行うとともに、手術 術式と術式の理解に必要な外科解剖学を予習・復習する。また、手術には第二助手として参加し、切開、止血、結紉、縫合、術野の展開などの外科基本手技を習得する。
- ・経直腸的前立腺針生検…週 1～3 回(月・木・金)。受け持ち患者の前立腺針生検の検査前 後の管理を習得するとともに、指導医の監督下に針生検を実施する。
- ・その他、地方会や各種研究会に積極的に参加し、最新の情報に触れる。

IV 評価

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泌尿器科の指導体制等に関する評価を記載)を提出。

PG-EPOC を用いた評価を行う

(2-5) 耳鼻咽喉科 臨床研修カリキュラム

I 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。

II 個別目標

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ます。
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、咽頭異物に関して、診断し治療ができる。
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ます。
10. 上級医・指導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. 上級医・指導医の指導監督のもとで病状説明ができる。

III 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。
- ・回診…毎日朝夕2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、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て詳細にプレゼンテーションを行う。
- ・耳鼻咽喉科カンファレンス…週1回(月)。受け持ち患者の中の、新入院患者、手術患者について、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)に積極的に参加する。

IV 評価

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。

PG-EPOC を用いた評価を行う

(2-6) 整形外科 臨床研修カリキュラム

I 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、初步的な検査・手術手技を身につける。

II 個別目標

1. 骨・関節・靭帯・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壞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。

III 方略

- ・病棟で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。
- ・カンファ：週1回(金)；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、スタッフより学習内容の指導受ける
- ・回診：毎朝夕：受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行う。
- ・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。

IV 評価

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。

PG-EPOC を用いた評価を行う

(3-1) 救急 臨床研修カリキュラム

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. 重症救急患者をハイケアユニット(HCU)で管理するために、重症患者の病態を把握し、かつ重要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. 救急医療システムを理解する。
5. 災害医療の基本を理解する。

II 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。
 - 3) 重症度と緊急性が判断できる。
 - 4) 二次救命処置(ACLS)ができ、一次救命処置(BLS)を指導できる。
* ACLS (Advanced Cardiovascular Life Support)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(Basic Life Support)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。なお、AHA(米国心臓協会)の認定するBLSおよびACLSコースを受講することが望ましい。
 - 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HCUで管理するべきであるか判断できる。
 - 10) HCU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。
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. 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。

5. 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。

III 方略

- ・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。
- ・HCU の朝のカンファレンスで、プレゼンテーションを行う。
- ・関連学会、研究会等に積極的に参加し自己学習に努める。

IV 評価

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救急の指導体制等に関する評価を記載)を提出。

PG-EPOC を用いた評価を行う

(3-2) 麻酔科 臨床研修カリキュラム

I 全体目標

循環・呼吸管理を基本とし、疼痛管理を含めた全身管理の基本的な知識・技能を習得することを目標とする。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。

II 個別目標

1. 患者を全人的に診察し、リスク評価を行える。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. 手術や検査をうける患者の状態に対応した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、エコーチャンネル、中心静脈穿刺、各種末梢神経ブロック
5. 気管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。
13. 救急外来において、呼吸循環を維持できる。

III 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。
- ・レジデンントレクチャー、メディカルワークショップに参加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。

IV 評価

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。

PG-EPOC を用いた評価を行う

(4) 小児科 臨床研修カリキュラム

I 全体目標

小児の基本的な診療ができるように、小児の特性を理解し、必要な基礎知識、技能、態度を身に着ける。

II 個別目標

1. 患者や家族との良好な人間関係を構築するとともに、心理状態、社会的背景、ストレスに配慮することができる。
2. 患者や家族との信頼関係に基いて、診断に必要な情報収集ができる。
3. 年齢に応じた適切な手技による系統的診察ができる。
4. 患者の全身状態を観察し、重症度を推測できる。
5. 検査値や画像所見について、成人との相違点を理解し、評価できる。
6. 得られた情報を、的確に診療録に記載できる。
7. 新生児や小児の採血、末梢静脈確保ができる。
8. 輸液を含め、小児の一般的な薬剤（抗菌薬、解熱薬など）の適切な投与、処方ができる。
9. 感染性疾患の診療に際し、各疾患に応じた感染対策の実施ができる。
10. 乳児健診、予防接種のスケジュールを理解し、母子手帳の活用ができる。

III 方略

1. 小児科病棟研修

- 1) 入院患者の受け持ち医となり、小児科領域の疾患の病因、診断、治療を学ぶ。けいれん性疾患、呼吸器疾患（肺炎、気管支炎、クループ、喘息など）、消化器疾患、その他各種ウィルス感染症（RSウイルス、インフルエンザなど）、細菌感染症（尿路感染症、蜂巣炎など）、川崎病など。
- 2) 受け持ち医として診療録を記載する。
- 3) 毎朝の回診時に入院患者のプレゼンテーションを行う。
- 4) 診察の方法を習得し、診断に必要な検査の内容を学ぶ。
- 5) 採血、採尿、点滴などの方法を学ぶ。
- 6) 本人、家族への説明、配慮などの方法を学ぶ。
- 7) 他科へのコンサルテーションを通じ、小児科以外の指導も受け、広い範囲の診断能力を身につける。

2. 小児科外来研修

- 1) 指導医のもとで新患の診療にあたり、診断、治療計画の立案、治療や処置を行う。
- 2) 小児科一般外来に多い疾患について、問診、視診、触診の方法を学ぶ。
- 3) まれであるが重要な疾患を見逃さないためのポイントを習得する(例えば、腸重積症など)。
- 4) 外来における必要最小限の検査の内容を習得する。
- 5) 本人、家族に対して、疾患についての適切な説明の方法を学ぶ。
- 6) 子どもの病気に不安を感じている家族への配慮を学ぶ。
- 7) 乳児健診(主として1ヶ月、3ヶ月)の診察のポイントを学ぶ。
- 8) 予防接種の内容と実際の接種時の注意点を学ぶ。

3. 新生児病棟研修

- 1) 新生児の診察を行い、正常な新生児について学ぶ。
- 2) 新生児仮死、呼吸障害、高ビリルビン血症など遭遇しやすい新生児の疾患についての病因、診断、治療を学ぶ。
- 3) 帝王切開、鉗子分娩など異常分娩に立ち会い、出生直後の新生児の処置を学ぶ。
- 4) 新生児の採血、点滴の手技を学ぶ。
- 5) 両親への疾患の説明、配慮について学ぶ。

IV 評価

修了時にEPOC IIを用いた評価を行う

(5) 産科・婦人科 臨床研修カリキュラム

I 全体目標

- 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.妊娠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

【経験すべき診察法】

(1)問診および病歴の記載

- ① 主訴
- ② 現病歴
- ③ 月経歴
- ④ 結婚、妊娠、分娩歴
- ⑤ 家族歴
- ⑥ 既往歴

(2)産婦人科診察法

- ① 視診(一般的視診および腔鏡診)
- ② 觸診(外診、双合診、内診、妊婦の Leopold 触診法など)
- ③ 直腸診、腔・直腸診
- ④ 穿刺診(Douglas 窩穿刺、腹腔穿刺その他)
- ⑤ 新生児の診察法(Apgar score、Silverman score その他)

【経験すべき臨床検査】

(1)婦人科内分泌検査

- ① 基礎体温表の診断
- ② 頸管粘液検査
- ③ ホルモン負荷テスト
- ④ 各種ホルモン検査

(2)不妊検査

- ① 基礎体温表の診断
- ② 卵管疋通性検査
- ③ 精液検査

(3)妊娠の診断

- ① 免疫学的妊娠反応
- ② 超音波検査

(4)感染症の検査

① 膀胱トリコモナス感染症検査

② 膀胱カンジダ感染症検査

(5) 細胞診・病理組織検査

① 子宮腔部細胞診

② 子宮内膜細胞診

③ 病理組織生検

(6) 内視鏡検査

① コルポスコピー

② 子宮鏡

③ 卵管鏡

④ 腹腔鏡

(7) 超音波検査

① ドプラー法

② 断層法(経腔的超音波断層法、経腹壁的超音波断層法)

(8) 放射線学的検査

① 骨盤単純X線検査

② 骨盤計測(入口面撮影、側面撮影:マルチウス・グースマン法)

③ 子宮卵管造影法

④ 腎孟造影

⑤ 骨盤X線CT検査

⑥ 骨盤MRI検査

【経験すべき手技】

(1) 処方箋の発行

① 薬剤の選択と薬用量

② 投与上の安全性

(2) 注射の施行

① 皮内、皮下、筋肉、静脈、中心静脈

(3) 副作用の評価ならびに対応

① 催奇形性についての知識

【経験すべき疾患、病態】

(1) 頻度の高い症状

1) 腹痛

2)腰痛

(2)救急を要する症状・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

1)産科関係

- ① 妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理の理解
- ② 妊娠の検査・診断
- ③ 正常妊娠の外来管理
- ④ 正常分娩第1期ならびに第2期の管理
- ⑤ 正常頭位分娩における児の娩出前後の管理
- ⑥ 正常産褥の管理
- ⑦ 正常新生児の管理
- ⑧ 腹式帝王切開術の経験
- ⑨ 流・早産の管理
- ⑩ 産科出血に対する応急処置法の理解

2)婦人科関係

- ① 骨盤内の解剖の理解
- ② 視床下部・下垂体・卵巣系の内分泌調節系の理解
- ③ 婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案
- ④ 婦人科良性腫瘍の手術への第2助手としての参加
- ⑤ 婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解
- ⑥ 婦人科悪性腫瘍の手術への参加
- ⑦ 婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解
- ⑧ 不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案
- ⑨ 不妊症の手術(腹腔鏡・卵管形成術など)への参加
- ⑩ 生殖補助技術(A R T)の理解
- ⑪ 婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案

3)その他

- ① 産婦人科診療に関わる倫理的問題の理解
- ② 母体保護法関連法規の理解
- ③ 家族計画の理解

III 方略

【研修方法】

- 1.産科、婦人科、不妊領域を広く研修する。
- 2.主として入院患者を担当し、手術や回診を中心とした診療を行う。
- 3.指導医とともに外来診療、周産期管理、ARTを含めた不妊診療、夜間救急診療を研修する。
- 4.カンファレンス、症例検討会、勉強会などに参加する。

【研修プログラム】

- 1.外来研修(産科、婦人科、不妊)
- 2.病棟研修
- 3.手術研修
- 4.体外受精研修
- 5.当直研修
- 6.カンファレンス
- 7.症例検討会
- 8.勉強会

IV 評価

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産科・婦人科の指導体制 等に関する評価を記載)を提出。

PG-EPOC を用いた評価を行う

(6) 精神科

I 全体目標

精神科診療の基本を背景に、日常診療の中で遭遇しうる精神疾患に対し適切に診断および対応ができるよう な能力を身につける

II 個別目標

- 1) 精神科診療として医療面接を行い、患者および家族のニーズを身体・心理・社会背景など多面的に把握することができる
- 2) 経験が必修の疾患を含め、精神科の各疾患の診断、鑑別診断を適切に行うことができる
- 3) CT、MRI、核医学（SPECT など）の画像診断の適応判断および評価ができる
- 4) 心理検査の種類や施行方法を理解し、適応の判断ができる
- 5) 各種向精神薬の適応を判断できる
- 6) 精神療法、デイケア、精神科のリハビリや社会復帰支援などを理解できる

III 方略

- ①筑波大学附属病院
 - ②みやざきホスピタル
 - ③水海道厚生病院
- のいずれかの病院で 4 週以上のブロック研修を行う

IV 評価

P G – E P O C を用いて行う

研修先で P G – E P O C での評価入力が難しい場合、評価内容を研修管理部門が代行入力する

(7) 地域医療研修カリキュラム

I 全体目標

地域に根差した医療の中で幅広い急性期～慢性期疾患に対応する診療所で外来診療や在宅医療に携わることで、患者が営む日常生活や居住環境に即した医療を理解し、地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応することができる。

II 個別目標

- 1) 病診連携を含め、病院・診療所の役割が理解できる。
- 2) 地域医療研修先の病院および診療所での患者の診療（急性期、慢性期）を理解し、外来・病棟での診療を実施できる。
- 3) 回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟、療養型病棟等のそれぞれの適応と医療に関して理解できる
- 3)予防接種や生活指導を通して予防医学についての見識を深める
- 4) 在宅での介護や医療に必要な制度や物品を理解し、準備ができる。
- 5) 急性期病院へ紹介が必要な病状を判断し、紹介できる。また、紹介に必要なものを準備できる。

III 方略

- 1) 合計4週間以上の期間地域医療研修対象病院・診療所で研修する
- 2) 病院では慢性期および回復期の入院患者の診療を含めた診療を行う
- 3) 外来では初診および慢性期の患者の診療や予防接種の問診や生活指導などの診療を行う
- 4) 地域連携カンファレンス、退院支援カンファレンスなどに主体的に参加し多職種連携について経験する
- 5) 診療情報提供書の返信および逆紹介に必要な資料作成を行う

IV 評価

P G - E P O C を用いて行う

研修先でP G - E P O Cでの評価入力が難しい場合、評価内容を研修管理部門が代行入力する

(8) 眼科 臨床研修カリキュラム

I 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、眼科領域の基本的な診療ができることを目的とする。

II 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 ができる。
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な流れと使用器具を理解し、器械出しや助手を滞りなく務めることができる。
3. 眼瞼皮膚、結膜の縫合、ドレナージ法の基本を理解し、実践することができる。
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、および治療法がわかる。
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、および治療法がわかる。
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できる。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。蛍光眼底検査ができる。
9. 視能矯正(斜視・弱視)、小児眼科;1 年目:視力検査が正しくできる。斜視・弱視を理解できる。2 年目:眼鏡処方ができる。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。
 - 1 1. 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。
 - 1 2. 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できます。2 年目:ぶどう膜炎の治療方針が立てられる。

13. 神経、視路疾患;1年目:視路と瞳孔纖維経路を理解し、視野と病変・疾患との関連がわかる。2年目:視神経炎の診断と治療ができる。

14. 上級医・指導医の指導監督のもとで病状説明ができる。

III 方略

- ・外来診療

常勤医師や視能訓練士の指導のもと、予診や検査の補助を行うことから始め、やがては基本的な手技などを独立して行えるようにする。

- ・手術

すべての眼科手術に助手として参加する。

- ・学術活動

筑波大学や茨城県眼科医会主催の地方会や研修会に積極的に参加する。

IV 評価

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。

PG-EPOC を用いた評価を行う

(9) 外来研修カリキュラム

I 全体目標

患者の抱えるさまざまな健康問題について幅広くとらえ、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実践に必要な知識・技術・態度を修得する。

II 個別目標

- 1) 医療面接・身体診察を実施できる
- 2) 1) の情報から鑑別診断を行い、検査計画を立案できる
- 3) 頻度の高い疾患に対して、1) 2) をもとに治療計画を立案し、初期対応ができる
- 4) 予防接種や生活指導を実践することができる

III 方略

- ①診療所研修
 - ②地域医療研修中の外来研修
 - ③学園病院での一般内科、一般外科、小児科での外来研修
- 上記①～③の合計で20日相当の外来研修を行う

IV 評価

P G - E P O C を用いて行う

研修先で P G - E P O C での評価入力が難しい場合、評価内容を研修管理部門が代行入力する

【研修中の注意事項】

- ① 外部からの電話は、すぐに応対せず、要件を尋ねてから応対するようにしてください。
知らない相手からの不明瞭な要件、勧誘、広告等の電話は受けないようにしてください。
- ② 患者からの直接の問い合わせの電話は、応対しないようにしてください。患者本人かどうかが確認できない場合もあります。
- ③ 臨床研修医には「研修専念義務」があり兼業が禁止されております。謝金や給与等の発生する業務（製薬会社や、機器メーカー等の講演依頼や、原稿執筆など）は受けないでください。
- ④ 臨床研修医だけでの院外での接待、飲食等は受けないでください。（2012 年から製薬業界では自主規制が強化されており、医師への接待は基本的に禁止されています）
- ⑤ 診療情報の病院外への持ち出しは禁止です。学会等の場合は、匿名性が確保される状態での診療情報の扱いが必須です。
- ⑥ 当院は電子カルテを採用していますが、端末には決して私用の USB や、記録メディアは挿入しないでください。ウイルス感染によりシステムがダウンする原因になります。
- ⑦ 診療情報を LINE 等の SNS でやり取りすることは行わないでください。

【臨床研修医指導医等の氏名等】

担当分野	氏名	所属	役職	臨床経験年数	指導医講習会等の受講経験 有：○ 無：×
外科選択	五本木 武志	筑波学園病院	病院長	37	○
内科選択	船山 康則	筑波学園病院	副病院長	38	○
産婦人科選択	岡本 一	筑波学園病院	副病院長	38	○
選択	坂根 正孝	筑波学園病院	副病院長	36	○
内科選択	福田 邦明	筑波学園病院	副病院長	32	○
内科選択	石毛 和紀	筑波学園病院	診療部長	26	○
内科選択	永瀬 将臣	筑波学園病院	診療科長	11	×
内科救急選択	小川 良子	筑波学園病院	診療部長	25	○
内科選択	中嶋 真之	筑波学園病院	診療科長	15	○
内科選択	林 大樹	筑波学園病院	診療科長	15	○
産婦人科選択	和田 篤	筑波学園病院	診療科長	30	○
産婦人科選択	北 直喜	筑波学園病院	診療科長	25	○
産婦人科選択	越智 有美	筑波学園病院	診療科長	26	○
産婦人科選択	森 悠樹	筑波学園病院	医長	12	○

産婦人科選択	山口 まどか	筑波学園病院	医長	12	×
産婦人科選択	足立 結華	筑波学園病院	医長	12	×
内科選択	神 雄一朗	筑波学園病院	医長	14	○
内科選択	本田 誠一郎	筑波学園病院	医員	11	×
内科選択	加瀬田 幸司	筑波学園病院	診療科長	17	○
内科選択	川西 宣裕	筑波学園病院	健診センター長	39	○
麻酔科救急	斎藤 重行	筑波学園病院	医員	45	○
外科選択	飯田 浩行	筑波学園病院	診療部長	35	○
外科選択	軍司 直人	筑波学園病院	診療部長	36	○
外科選択	閑 皓生	筑波学園病院	診療部長	34	○
外科選択	田野井 智倫	筑波学園病院	診療科長	20	○
麻酔科選択	飯島 千裕	筑波学園病院	診療科長	25	○
麻酔科選択	櫻井 洋志	筑波学園病院	診療科長	24	○
麻酔科選択	藤倉 あい	筑波学園病院	診療科長	24	×
麻酔科選択	寺内 志寿佳	筑波学園病院	医員	11	×
麻酔科選択	藤倉 あい	筑波学園病院	診療科長	24	×
小児科選択	牧 たか子	筑波学園病院	診療部長	39	○

小児科選択	絹笠 英世	筑波学園病院	診療科長	31	×
小児科選択	多田 有美	筑波学園病院	診療科長	16	○
小児科選択	穂坂 晶子	筑波学園病院	医員	12	×
選択	村松 俊樹	筑波学園病院	診療部長	39	×
選択	福島 真	筑波学園病院	診療科長	30	○
選択	御園生 剛	筑波学園病院	診療科長	26	○
選択	原田 繁	筑波学園看護専門学校	校長	45	○
選択	西嶋 由貴子	筑波学園病院	診療部長	39	○
選択	山崎 一恭	筑波学園病院	診療科長	19	○
選択	赤澤 俊文	筑波学園病院	診療科長	18	○
外科選択	石川 智義	筑波学園病院	診療部長	36	○
選択	田原 由希子	筑波学園病院	診療科長	13	×
選択	飯田 将元	筑波学園病院	診療科長	13	×
選択	米納 昌枝	筑波学園病院	診療部長	36	○
選択	福田 航平	筑波学園病院	医長	10	×
地域医療	宮崎 ゆか	筑波学園病院	診療部長	34	○
病理	鈴木 恵子	筑波学園病院	医員	44	○