

2024年度
筑波学園病院群
医師臨床研修プログラム



筑波学園病院

【 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）を身に付ける。

【 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. 当院を中心にスーパー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. 院内で小児科、産婦人科、眼科、耳鼻科、皮膚科、整形外科、形成外科、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、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。

【 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。

【 実務研修の方略 】

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。

臨床研修を行う分野・診療科

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めること。

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。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8週以上の研修を行うことが望ましい。

③ 原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急については、4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。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。

④ 内科については、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研修を含むこと。

⑤ 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科

手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑥ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑦ 産婦人科については、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 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。

⑨ 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。

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。なお、受入状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、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き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。

⑪ 地域医療については、原則として、2年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに研修内容としては以下に留意すること。

- 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
- 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。
- 3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。

⑫ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。

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含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発

達障害等)、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

【 経験すべき疾患と症候 】

○経験すべき症候

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

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（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）

○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）

【 必修科目 】

- 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、リウマチ膠原病内科、循環器内科、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

【当院外での研修】 代謝内科、血液内科、神経内科、脳神経外科、心臓血管外科、放射線科

備考

- CPC は当院または筑波大学附属病院にて実施
- 救急当直は研修期間の2年間を通して行う。 約4回／月

【 研修プログラム見本 】

週 数	研修分野	研修期間	研修病院・施設
1～4	内科	24 週	筑波学園病院
5～8			
9～12			
13～16			
17～20			
21～24			
25～28	救急部門 (麻酔科含む)	12 週	筑波学園病院
29～32			
33～36			
37～40	外科	4 週	筑波学園病院
41～44	小児科	4 週	筑波学園病院
45～48	産婦人科	4 週	筑波学園病院
49～52	一般外来 (内科・外科・小児科 において並行研修)	4 週	筑波学園病院
53～56	精神科	4 週	筑波大学附属病院 みやぎきホスピタル
57～60	地域医療	4 週	ホームオンクリニックつくば 菊池内科クリニック 根本クリニック
61～64	選択	44 週	筑波記念病院 筑波大学附属病院 筑波メディカルセンター病院 筑波学園病院
65～68			
69～72			
73～76			
77～80			
81～84			
85～88			
89～92			
93～96			
97～100			
101～104			

【 協力病院・施設 】

協力型臨床研修病院

みやざきホスピタル	精神科
筑波記念病院	脳神経外科、血液内科、神経内科
筑波メディカルセンター病院	脳神経外科、心臓血管外科
筑波大学附属病院	総合(希望により全診療科が可能)

臨床研修協力施設

菊池内科クリニック	地域医療
ホームオンクリニックつくば	地域医療
総合ケアセンターそよかぜ	地域医療

当院が臨床研修医を受入れ協力している基幹型臨床研修病院

筑波メディカルセンター病院	外科、消化器外科、呼吸器内科、腎臓内科、循環器内科、リウマチ膠原病内科、耳鼻咽喉科、麻酔科、産婦人科、泌尿器科、小児科
筑波大学附属病院	
牛久愛和総合病院	
茨城県立中央病院	

【 初期研修カリキュラム 】

外科系

外科	乳腺内分泌外科	形成外科	泌尿器科	眼科
耳鼻咽喉科	産科・婦人科	整形外科	麻酔科	救急

外科 初期研修カリキュラム

I 目標(GIO)

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 行動目標(SBOs)

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) 痔核根治術
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

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。

I 目標(GIO)

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 行動目標(SBOs)

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。

形成外科 初期研修カリキュラム

I 目標(GIO)

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 行動目標(SBOs)

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

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。

I 目標(GIO)

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 行動目標(SBOs)

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・精索静脈瘤・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. 嵌頓包茎を手動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、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、体外衝撃波結石破砕術、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ンテナンス方法を習得する。
- ・透視下泌尿器科検査・処置…週 1 回(月)。逆行性腎盂造影、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、順行性腎盂造影、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、結紮、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。

眼科 初期研修カリキュラム

I 目標(GIO)

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 行動目標(SBOs)

- 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
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。アブラネーション法、隅角鏡が使用できる。急性緑内障発作に対応できる。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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:視路と瞳孔繊維経路を理解し、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。
- 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

筑波大学眼科の臨床カンファレンス・抄読会に参加し、ローテーション中 1 回発表する。
また、地方会や眼科勉強会、眼科学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。

耳鼻咽喉科 初期研修カリキュラム

I 目標 (GIO)

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 行動目標 (SBOs)

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。
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る。
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) 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。

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。

I 一般目標(GIO)

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 行動目標(SBO)

1. 基本的産婦人科診療能力を身につける。
2. 基本的産婦人科臨床検査に習熟する。
3. 基本的治療法を習熟する。

III 研修内容

【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 研修目標

【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(一般的視診および膣鏡診)
- ②触診(外診、双合診、内診、妊婦の Leopold 触診法など)

- ③直腸診、膣・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卵管疎通性検査
- 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膣トリコモナス感染症検査
- ②膣カンジダ感染症検査

(5) 細胞診・病理組織検査

- ①子宮膣部細胞診
- 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(経膣的超音波断層法、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・ゲースマン法)
- ③子宮卵管造影法
- ④腎盂造影
- 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 正常妊婦の外来管理
 - 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(ART)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

V 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。

I 目標(GIO)

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。

II 行動目標(SBOs)

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。

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を受ける
- ・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。

麻酔科 初期研修カリキュラム

I 目標(GIO)

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 行動目標(SBO)

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、
エコーガイド、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。

救急 初期研修カリキュラム

I 目標(GIO)

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 行動目標(SBOs)

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。
 - * 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. 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) 気管挿管を実施できる。
 - 3) 人工呼吸を実施できる。
 - 4) 心マッサージを実施できる。

- 5) 除細動を実施できる。
- 6) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保、中心静脈路確保)を実施できる。
- 7) 緊急薬剤(心血管作動薬、抗不整脈薬、抗けいれん薬など)が使用できる。
- 8) 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。
- 9) 導尿法を実施できる。
- 10) 穿刺法(腰椎、胸腔、腹腔)を実施できる。
- 11) 胃管の挿入と管理ができる。
- 12) 圧迫止血法を実施できる。
- 13) 局所麻酔法を実施できる。
- 14) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- 15) 皮膚縫合法を実施できる。
- 16) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- 18) 包帯法を実施できる。
- 19) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 20) 緊急輸血が実施できる。

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(当該科研修で経験)
- 17) 精神科領域の救急(当該科研修で経験)

※重症外傷症例の経験が少ない場合、JATEC (Japan Advanced Trauma Evaluation and Care)の研修コースを受講することが望ましい。

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。

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。

內科系

腎臟內科	呼吸器內科	消化器內科	循環器內科	小兒科
------	-------	-------	-------	-----

I 目標(GIO)

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 行動目標(SBOs)

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、それぞれの長所・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。

・経皮的シヤント血管拡張術(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。

I 目標(GIO)

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。

II 行動目標(SBOs)

1. 診察法

- 1) 病歴聴取
- 2) 身体(特に腹部)の診察(視診・聴診・打診・触診)

2. 臨床検査

- 1) 一般尿検査、血液検査、糞便検査
- 2) ウイルスマーカー、腫瘍マーカー
- 3) 単純X線検査
- 4) 内視鏡検査
- 5) 腹部エコー検査
- 6) CT,MRI 検査
- 7) 造影検査(MDL、注腸、ERCP)
- 8) 腹水検査、胸水検査
- 9) 細胞診、病理検査
- 10) 血管造影検査

3. 手技

- 1) 採血(静脈、動脈)
- 2) 注射
- 3) 穿刺
- 4) CV 挿入
- 5) 胃管挿入

4. 理解

- 1) 治療計画
- 2) 療養指導
- 3) 輸液(高カロリー含む)管理
- 4) 緊急処置(吐血、下血)
- 5) 抗癌剤投与方法と副作用
- 6) 他科(特に外科)との連携
- 7) コメディカルの役割
- 8) リスク管理
- 9) 緩和ケアと終末期医療

5. 経験すべき疾患

- 1) 逆流性食道炎
- 2) 食道静脈瘤
- 3) 食道癌
- 4) 急性・慢性胃炎
- 5) 胃・十二指腸潰瘍
- 6) 胃癌
- 7) 急性腸炎、細菌性腸炎
- 8) イレウス
- 9) 大腸癌
- 10) 潰瘍性大腸炎・クローン病
- 11) 急性・慢性肝炎(ウイルス性、薬剤性)
- 12) 肝硬変
- 13) 肝癌
- 14) 胆石、胆嚢炎
- 15) 胆管・胆嚢癌
- 16) 急性・慢性膵炎
- 17) 膵癌

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10-15人の入院患者を担当する。
- ・担当患者を毎日診察し、カルテに所見を記載する。
- ・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。
- ・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。
- ・内科、外科合同カンファランスでは受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
- ・IC には必ず同席し、傾聴しつつ書記を行う。
- ・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。
- ・剖検が行われる際は、その場に立ち会い、所見を記入する。

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。

I 目標(GIO)

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。

II 行動目標(SBOs)

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結果を解釈できる。
心電図、胸部レントゲン
5. 以下の検査の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
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習得し、その結果を解釈できる。
 - 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 一時ペーシングの基本手技を学ぶ。
 - 6-6 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。
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)
 - 7-3 急性心不全の診断と初期対応
 - 7-4 弁膜症、慢性心不全の病態把握と治療選択 (EBM)
 - 7-5 不整脈の診断と治療選択(ペースメーカー、ICD など非薬物療法を含む)
 - 7-6 肺塞栓症の診断と初期対応
 - 7-7 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、右心カテーテルの基本手技を習得し、血行動態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、心臓カテーテル検査、治療に参加し、その一部を実践する。
- ・木曜日に行われる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
- ・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。

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。

小児科 初期研修カリキュラム

I 目標(GIO)

小児、新生児の主治医として、指導医のもとに、以下を学ぶ。

II 行動目標(SBO)

1. 小児科病棟研修

- 1) 小児科領域の疾患の病因、診断、治療を学ぶ。
 - (1) けいれん性疾患
 - (2) ウィルス感染症(麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ)
 - (3) 細菌感染症
 - (4) 小児喘息
 - (5) 先天性心疾患
- 2) 診察の方法を習得する。
- 3) 診断に必要な検査の内容を学ぶ。
- 4) 採血、腰椎穿刺、点滴などの方法を学ぶ。
- 5) 本人、家族への説明、配慮などの方法を学ぶ。
- 6) 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) 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。
- 2) 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)。
- 3) 外来における必要最小限の検査の内容を習得する。
- 4) 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。
- 5) 子どもの病気に不安を感じている家族への配慮を学ぶ。

3. 小児保健研修

- 1) 乳児検診(主として1ヶ月、3ヶ月)の診療のポイントを学ぶ。
- 2) 予防接種の内容と実際の接種の際の注意点を学ぶ。

4. 新生児病棟研修

- 1) 新生児仮死、呼吸障害、高ビリルビン血症など新生児の疾患についての病因、診断、治療を学ぶ。
- 2) 帝王切開、骨盤位分娩など異常分娩に立ち会い、新生児の処置を学ぶ。
- 3) 新生児の採血、点滴の手技を学ぶ。
- 4) 育児指導の見学をし、1ヶ月までの育児の方法を学ぶ。
- 5) 両親への疾患の説明、配慮について学ぶ。

Ⅲ 方略

各種勉強会への参加を積極的に行う

- 1) 当院の小児科勉強会において、小児科の疾患について勉強したことを発表する。
- 2) 近隣の小児科及び周産期の勉強会に積極的に参加し、小児、新生児に対する知識を広く習得する。

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小児科の指導体制等に関する評価を記載)を提出。