

2026 年度用

(株) 日立製作所ひたちなか総合病院

臨床研修プログラム

目次

1	プログラム概要説明	P1～
2	厚生労働省が定める臨床研修の到達目標	P14～
3	ひたちなか総合病院各科カリキュラム	P20～
	内科	P20～
	救急	P23～
	地域医療	P24～
	外科	P28～
	小児科	P30～
	精神科	P32～
	産婦人科	P34～
	麻酔科	P35～
	泌尿器科	P36～
	整形外科	P38～
	皮膚科	P40～
	形成外科	P41～
	放射線診断科	P43～
	放射線治療科	P44～
	病理科	P45～
	リハビリテーション科	P46～
4	全研修期間を通じて習得するカリキュラム・修了要件	P48～

(株)日立製作所ひたちなか総合病院臨床研修プログラム

1 プログラム概要説明

1. プログラムの名称

株式会社日立製作所ひたちなか総合病院臨床研修プログラム

2. 臨床研修理念

「地域を護る病院」の医師として、果たすべき社会的役割の理解と、プライマリ・ケアの基本的診療能力を十分に身につけると共に、医師としての人格を涵養し、良質な全人的医療をチームの一員として提供できる医師を育成する。

3. 臨床研修基本方針

- (1) 「自主性」を尊重し、高い向上心と積極的行動に基づき、自律的に成長できる人財を育成する。
- (2) 「コミュニケーション」を大切に、患者情報を的確に医療チームで共有でき、患者・スタッフから信頼を得られる人財を育成する。
- (3) 「振り返り」により自分の気づきを促し、経験を一般化して次に活かすことを習慣付け、持続的により質の高い医療を提供できる人財を育成する。

4. 当院の特徴

- (1) 人口 15 万人を擁するひたちなか市唯一の総合病院で、地域中核病院のため症例が多く、Common Disease のプライマリ・ケアに適しています。
- (2) 日本で最初に国際標準化機構（ISO）の 9001：2015 及び 22301 の認証取得を得た病院で、全職種によるチーム医療を基盤に、医療の質管理の徹底とそのシステムの保証をめざしています。
- (3) 筑波大学附属病院ひたちなか社会連携教育研究センターが開設されています。
- (4) 若手中心で、市中病院の自由な雰囲気の中で、常勤の筑波大学教官から大学病院並みの教育が受けられます。
- (5) 当院管理型研修医と筑波大学、東京医科歯科大学の協力型研修医が 2 学年 20 名前後、一緒に調和して研修しています。
- (6) 302 床の中規模病院であり、全診療グループの連携が緊密で、専門的医療のみならず総合診療科的な雰囲気があります。
- (7) 企業立病院であり、従業員、家族の健康管理、健康増進活動、産業医活動もしています。
- (8) 新病院は人間工学に配慮した設計で、免震構造。医療のさらなる高度化に対応しています。

5. 研修プログラムの特徴

プログラムは、総合的な能力が習得できる実績のあるプログラムです。

- (1) 中規模病院であるため、医療の全体像が見えやすく、将来の専門科選択に役立つプログラムです。

- (2) 各科の垣根が低く連携をとり研修ができるため、トータル・マネージメント能力が身に付きます。初期研修には最適なシステムです。
- (3) 多彩な自由選択科目があり、院内各科はもとより、筑波大学、東京医科歯科大学、東京医科大学茨城医療センター、日本医科大学付属病院など選択研修可能です。
- (4) 院内選択科目は、内科（各専門科）、整形外科、泌尿器科、耳鼻科、麻酔科、皮膚科、病理科、放射線科（診断・治療）、形成外科、リハビリテーション科です。
- (5) 内科は、循環器、呼吸器、消化器、神経、膠原病、血液、代謝内分泌、腎臓の専門指導医から指導が受けられます。
- (6) 常勤の病理医から CPC の指導が受けられます。
- (7) 委員会活動が充実しており、医療リスクマネージメントなどにつき、体系的に学べます。
- (8) 訪問看護ステーション、健診センターなどを有しており、在宅医療、疾病予防活動など研修できます。
- (9) 企業立病院であり、産業医活動も学べます。

6. プログラム指導者と参加施設

- 株式会社日立製作所ひたちなか総合病院臨床研修委員会メンバー（所属、役職）
- 山内 孝義（ひたちなか総合病院副院長 プログラム責任者 研修管理委員会委員長）
- 瀬尾 恵美子（筑波大学附属病院総合臨床センター部長 瀬尾 恵美子）
- 岡田 英理子（東京科学大学病院総合教育研修センター長）
- 屋良 昭一郎（東京医科大学茨城医療センター卒後臨床研修センター長）
- 浅井 邦也（日本医科大学付属病院臨床研修センター長）
- 渡辺 章充（茨城県厚生農業協同組合連合会総合病院土浦協同病院副院長兼小児科部長）
- 清嶋 護之（茨城県立中央病院医療局長兼呼吸器センター長）
- 小泉 智三（独立行政法人国立病院機構水戸医療センター教育研修部長）
- 千葉 義郎（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
診療部長兼臨床研修センター長）
- 小林 裕幸（筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター総合病院水戸協同病院副院長）
- 藤田 恒夫（株式会社日立製作所日立総合病院副院長）
- 石井 幸雄（独立行政法人国立病院機構茨城東病院国立病院機構茨城東病院院長）
- 安部 秀三（医療法人社団有朋会栗田病院院長）
- 小島 正幸（社会福祉法人恩賜財団済生会支部茨城県済生会常陸大宮済生会病院院長）
- 大仲 功一（医療法人 博仁会 志村大宮病院副院長）
- 手島 映子（医療法人すこやか ひたちなか母と子の病院院長）
- 片岡 義裕（医療法人大森医院院長）
- 宮崎 勝（村立東海病院院長）
- 松本 龍馬（ハートクリニック松本院長）
- 西成田 眞（西成田医院院長）
- 山木 万里郎（やまき内科クリニック院長）
- 綾邊 健彦（あやべ内科医院院長）
- 田中 喜美夫（田中循環器内科クリニック院長）
- 関 雅彦（関内科医院院長）
- 及川 舜（医療法人社団 尚仁会 尚仁会クリニック院長）
- 小林 肇（医療法人愛仁会小林医院院長）
- 小宅 康之（おやけクリニック院長）
- 黒澤 崇（黒澤内科医院院長）
- 井上 宏司（医療法人 蔦会 アイビークリニック院長）
- 西村 嘉裕（いばらき診療所みと院長）

菊池 二郎 (みんなの内科外科クリニック 院長)

金本 真也 (茨城県ひたちなか保健所所長)

吉井慎一 (ひたちなか総合病院院長)、廣島良規 (ひたちなか総合病院消化器内科主任医長)、久倉勝治 (ひたちなか総合病院外科主任医長)、小宅奈津子 (ひたちなか総合病院小児科主任医長)、渡辺明宏 (ひたちなか総合病院事務長)、柄澤宏 (ひたちなか総合病院検査技術科長)、秋山裕史 (ひたちなか総合病院薬局長)、荒木貴久 (ひたちなか総合病院放射線技術科長)、吉成有香 (ひたちなか総合病院看護科長)、佐藤誠 (リハビリテーション科科長)、吉川輝夫 (ひたちなか総合病院教育研修センター主任)

外部委員：小林 克巳 (医療法人社団克仁会 理事長)

中島 隆行 (ひたちなか市立田彦小学校校長)

7. 基幹型臨床研修病院名

株式会社日立製作所ひたちなか総合病院

(HP アドレス <http://www.hitachi.co.jp/hospital/hitachinaka/index.html>)

院 長：吉井 慎一

住 所：〒312-0057 茨城県ひたちなか市石川町20番1

電 話：029-354-5111

交 通：J R 常磐線勝田駅から徒歩 10 分

病床数：一般病床 302 床

診療科：内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、神経内科、血液内科、腫瘍内科、糖尿病内科、代謝内科、内分泌内科、心療内科、感染症内科、老年内科、腎臓内科、小児科、外科、消化器外科、呼吸器外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、放射線治療科、麻酔科、病理診断科、臨床検査科、救急科、アレルギー科、精神科、児童精神科、リウマチ科、リハビリテーション科、歯科口腔外科

8. 協力型臨床研修病院名

(1) 筑波大学附属病院 (HP アドレス <http://www.hosp.tskuba.ac.jp>)

院 長：平松 祐司

住 所：〒305-8576 茨城県つくば市天久保2-1-1

電 話：029-853-3900

交 通：J R 常磐線土浦西口から関東鉄道バス<筑波大学中央行>「筑波大学病院入り口」下車 30 分

病床数：一般病床 759 床 精神病床 41 床 計 800 床

診療科：各専門内科(循環器、消化器、リウマチ、神経、呼吸器、代謝内分泌、腎臓、血液)、
心臓血管外科、呼吸器外科、消化器外科、腎泌尿器外科、乳腺甲状腺内分泌外科、脳神経外科、小児科、小児外科、総合診療科、精神神経科、整形外科、産婦人科、皮膚科 形成外科 放射線腫瘍科、
眼科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、放射線科、麻酔科、救急・集中治療科、感染症科、病理診断科、
保健衛生外来 遺伝外来、睡眠呼吸障害外来

(2) 東京科学大学病院 (HP アドレス <http://www.tmd.ac.jp/medhospital/>)

管理者：藤井 靖久

住 所：〒113-8519 東京都文京区湯島1-5-45

電 話：03-3813-6111

交通：JR御茶ノ水駅から徒歩3分、地下鉄丸の内線御茶ノ水駅から徒歩1分、地下鉄千代田線新御茶ノ水駅から徒歩5分

病床数：一般712床、精神41床、結核47床 計800床

診療科：血液内科、腎臓内科、循環器内科、食道・胃外科、乳腺外科、心臓・肺外科、眼科、形成・美容外科、周産・女性診療科（産婦人科）、麻酔・蘇生・ペインクリニック科、救急科、膠原病・リウマチ内科、老年病内科、呼吸器内科、大腸・肛門外科、血管外科、胸部人工臓器外科、耳鼻咽喉科、整形外科、脳神経外科、心身医療科、内分泌・代謝内科、消化器内科、神経内科、肝胆膵外科・小児外科、泌尿器科、頭頸部外科、皮膚科、小児科、精神科、画像診断・放射線治療科（放射線科）

(3) 東京医科大学茨城医療センター（HPアドレス http://_ksm.tokyo-med.ac.jp/）

院長：柳田 国夫

住所：〒300-0395 茨城県稲敷郡阿見町中央3丁目20番1号

電話：029-887-1161

交通：JR常磐線土浦駅・荒川沖駅下車 関東鉄道バス約15分、「東京医大前」徒歩1分
常磐自動車道桜土浦ICから約10分

病床数：501床（許可病床数）、3894床（稼働病床数） 一般病床（ICU・CCU8床含む）

診療科：内科（総合診療）、循環器内科、外科（血管）、内科（代謝内分泌）、皮膚科、形成外科、内科（感染）、精神科、小児科、整形外科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、病理診断科、神経内科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、内科（腎臓）、泌尿器科、産婦人科、内科（消化器）、外科（消化器）内科（呼吸器）呼吸器外科、外科（乳腺）

(4) 日本医科大学付属病院（HPアドレス <https://www.hosp.nms.ac.jp/>）

院長：汲田 伸一郎

住所：〒113-8603 東京都文京区千駄木1丁目1-5

電話：03-5814-6665（直通）臨床研修センター

交通：JR山手線「西日暮里駅」よりタクシーにて約10分・京浜東北線「上野駅」よりタクシーにて約10分、その他バスを利用時のアクセス方法あり

病床数：897床（一般870床・精神27床）

診療科：総合診療科、循環器内科、神経・脳血管内科、腎臓内科、リウマチ・膠原病内科、血液内科、糖尿病内分泌代謝内科、消化器・肝臓内科、呼吸器内科、化学療法科、精神神経科、小児科、遺伝診療科、放射線科、放射線治療科、東洋医学科、口腔科（周術期）、リハビリテーション科、病理診断科、外科系消化器外科、乳腺科、内分泌外科、心臓血管外科、呼吸器外科、脳神経外科、眼科、整形外科・リウマチ外科、女性診療科・産科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、泌尿器科、皮膚科、麻酔科・ペインクリニック、緩和ケア科、がん診療科、救命救急科（CCM）、形成外科・美容外科、心臓血管集中治療科（CCU）、外科系集中治療科（S-ICU）、脳卒中集中治療科（SCU）、救急診療科

(5) 茨城県厚生農業協同組合連合会総合病院土浦協同病院（HPアドレス <http://www.tkgh.jp/>）

院長：広岡 一信

住所：〒300-0028

電話：029-830-3711 茨城県土浦市おおつ野四丁目1番1号

交通：JR常磐線土浦駅下車約8km

常磐道 土浦北インターより約10分・桜土浦インターより約30分

病床数：一般病床800床

診療科：内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、代謝・内分泌内科、腎臓内科、人工透析内科、神経内科、リウマチ科、小児科、小児科（新生児）、消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、血管外科、乳腺外科、小児外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、救急科、麻酔科、歯科口腔外科

(6) 茨城県立中央病院 (HP アドレス http://_www.hospital.pref.ibaraki.jp/chuo/)

院長：島居 徹

住所：〒309-1793 茨城県笠間市鯉淵 6528

電話：0296-77-1121

交通：JR 友部駅から徒歩 15 分、バス 5 分

病床数：500 床（一般 475 床、結核 25 床）

診療科：内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、神経内科、血液内科、腎臓内科、内分泌・糖尿病内科、腫瘍内科、緩和ケア内科、外科、呼吸器外科、消化器外科、循環器外科、血管外科、心臓血管外科、乳腺外科、脳神経外科、整形外科、皮膚科、形成外科、精神科、リウマチ科、小児科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、頭頸部外科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、救急科、病理診断科、麻酔科

(7) 独立行政法人国立病院機構 水戸医療センター (HP アドレス <https://www.hosp.go.jp/~mito-mc/>)

院長：米野 琢哉

住所：〒311-3193 茨城県東茨城郡茨城町桜の郷 280 番地

電話：029-240-7711

交通：バス路線（全路線終点 水戸医療センター）：JR 水戸駅から茨城交通・関東鉄道 約 45 分

自家用車：北関東自動車道茨城町西 IC から約 5 分・常磐自動車道水戸 IC から約 20 分

病床数：500 床（一般 500 床）

診療科：内科・循環器科、呼吸器科、神経内科・言語治療室、外科、心臓血管外科、脳神経外科、泌尿器科、小児科、耳鼻咽喉科、麻酔科、病理診断科、消化器科、血液内科、精神科・心療内科、臓器移植外科、整形外科・リハビリテーション科、形成外科、皮膚科、産婦人科（休診）、眼科、歯科口腔外科、救急科、臨床検査科、救命救急センター

(8) 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

(HP アドレス <http://www.mito-saisei.jp/>)

院長：生澤 義輔

住所：〒311-4198 茨城県水戸市双葉台 3 丁目 3 番 10 号

電話：029-254-5151

交通：JR 水戸駅、JR 赤塚駅より茨城交通の済生会病院、赤塚駅より車で約 10 分

病床数：472 床

診療科：循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、血液内科、腎臓内科、代謝内分泌内科、神経内科、リウマチ膠原病、緩和ケア、小児科、消化器一般外科・乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科・呼吸器外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、ペインクリニック・麻酔科、歯科口腔外科、救急科、放射線科、血管内医療グループ、リハビリテーション科、病理診断科

(9) 筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター 総合病院水戸協同病院

(HP アドレス <https://www.mitokyodo-hp.jp/>)

院 長：秋月 浩光

住 所：〒310-0015 茨城県水戸市宮町3丁目2番7号

電 話：029-231-2371

交 通：JR水戸駅より徒歩10分 茨城交通

病床数：389床

診療科：総合診療科、循環器内科、消化器内科・消化器外科、内分泌代謝・糖尿病内科、膠原病リウマチ内科、乳腺外科、頭痛外来、呼吸器内科、外科、腎臓内科、神経内科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、スポーツ整形外科、スポーツコンディショニング外来、泌尿器科、耳鼻咽喉科、麻酔科、形成外科、歯科口腔外科、放射線部、感染症科、皮膚科、眼科、放射線科、救急部・集中治療部、婦人科、リハビリテーション科、禁煙外来、セカンドオピニオン外来、

(10) 株式会社日立製作所 日立総合病院

(HP アド <http://www.hitachi.co.jp/hospital/hitachi/index.html>)

院 長：渡辺 泰徳

住 所：〒317-0077 茨城県日立市城南町2丁目1番1号

電 話：0294-23-1111

交 通：JR常磐線日立駅下車、バスにて「日製病院前下車」

病床数：一般病床557床（内、茨城県地域がんセンター100床）、感染4床 計561床

診療科：呼吸器内科、代謝内分泌内科、神経内科、心臓血管外科、脳神経外科、産婦人科、眼科、麻酔科、消化器内科、循環器科、救急総合診療科、整形外科、小児科、皮膚科、耳鼻咽喉科、歯科、血液内科、腎臓内科、外科、形成外科、新生児科、泌尿器科、放射線診療科、リハビリテーション科

(11) 独立行政法人国立病院機構茨城東病院

(HP アドレス <https://www.ibarakihigashi-hospital.jp/>)

院 長：石井 幸雄

住 所：〒319-1113 茨城県那珂郡東海村照沼825

電 話：029-282-1151

交 通：JR常磐線東海駅西口から茨城交通バス<原研・茨城東病院行き“茨城東病院前下車”15分

病床数：一般240床、結核68床 重症心身障害120床 計428床

診療科：内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、リハビリテーション科、放射線科、歯科、麻酔科

(12) 医療法人社団有朋会栗田病院 (HP アドレス <http://www.yuhokai-kuritah.com>)

院 長：安部 秀三

住 所：〒311-0117 茨城県那珂市豊喰505

電 話：029-298-0175

交 通：JR常磐線水戸駅から茨城交通バスで<大宮行>「豊喰（とよばみ）本郷下車」

常磐高速・那珂インターから車で5分

病床数：精神科急性期治療病棟I50床、精神一般病棟45床、精神療養病棟60床、

認知症病棟I50床、計205床

診療科：内科、精神科、神経科、診療内科

(13) 村立東海病院

管理者：宮崎 勝

住 所：〒319-1112 茨城県那珂郡東海村村松 2081-2

電 話：029-282-2188

交 通：JR 常磐線 東海駅東口より徒歩約 15 分

病床数：一般 40 床 地域包括ケア病棟 40 症、計 80 床

診療科：内科、外科、小児科、整形外科、耳鼻いんこう科、婦人科、リハビリテーション科、歯科、小児歯科、歯科口腔外科

9. 臨床研修協力施設名

(1) 社会福祉法人恩賜財団済生会支部茨城県済生会 常陸大宮済生会病院

院 長：小島 正幸

住 所：〒319-2256 茨城県常陸大宮市田子内町 3033 番 3

電 話：0295-52-5151(代)

交 通：JR 水郡線、常陸大宮駅下車 (JR 常磐線水戸駅→常陸大宮駅：約 35 分)

常陸大宮駅より タクシー約 5 分、常陸大宮駅より バス 約 10 分

病床数：160 床 (一般 156 床、・感染症 4 床)

診療科：内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、内分泌・代謝内科 (糖尿病・脂質異常症)、小児科、外科、消化器外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、肛門外科、皮膚科、形成外科、放射線科、リハビリテーション科

(2) 医療法人 博仁会 志村大宮病院

理事長：鈴木 邦彦

住 所：〒319-2261 茨城県常陸大宮市上町 313

電 話：0295-53-1111

交 通：JR 水郡線常陸大宮駅より徒歩 4 分

病床数：178 床 (一般病床 130 床、療養病床 48 床)

診療科：内科・消化器内科・循環器内科・呼吸器内科・神経内科・小児科・皮膚科・泌尿器科・婦人科・耳鼻咽喉科・眼科・整形外科・心療内科・放射線科・リハビリテーション科・歯科口腔外科・人間ドック・企業健診

(3) 医療法人すこやか ひたちなか母と子の病院

院 長：手島 映子

住 所：〒312-0056 茨城県ひたちなか市青葉町 19-7

電 話：029-273-2888

交 通：JR 常磐線(取手～いわき) 勝田駅 バス 10 分

病床数：一般病棟 35 床

診療科：産婦人科

(4) 医療法人大森医院

院 長：片岡 義裕

住 所：〒311-0502 茨城県常陸太田市徳田町 474

電 話：0294-82-3335

交 通：常陸太田駅より里川ゆきバス(茨城交通)で約 30km

診療科：内科、消化器内科、外科、小児科、リハビリテーション科

(5) ハートクリニック松本 (HP アドレス <http://www.heartclinic.gr.jp>)

院 長：松本 龍馬

住 所：〒312-0062 茨城県ひたちなか市高場 1673-12

電 話：029-270-0101

交 通：JR 常磐線勝田駅から車で 10 分

診療科：内科、循環器内科

- (6) 西成田医院 (HP アドレス <http://www.nishinarita.jp>)
院 長: 西成田 眞
住 所: 〒316-0032 茨城県日立市西成沢町 2-2-1
電 話: 0294-25-6520
交 通: JR 常磐線 日立駅又は JR 常磐線 常陸多賀駅下車、日立電鉄バス 「上の内」バス停下車
徒歩 3 分 (青葉台団地入口)
診療科: 一般内科、リウマチ・膠原病の専門治療
- (7) やまき内科クリニック
院 長: 山木 万里郎
住 所: 〒312-0036 茨城県ひたちなか市津田東 2-7-8
電 話: 029-354-6680
交 通: 車で国道 6 号線を北上し、水戸刑務所北で左折し最初の信号の左斜め前の角
診療科: 内科、小児科、アレルギー科
- (8) あやべ内科医院
院 長: 綾邊 健彦
住 所: 〒312-0041 茨城県ひたちなか市西大島 2-12-14
電 話: 029-276-2800
交 通: JR 常磐線勝田駅西口より、佐和方面へ徒歩 20 分
診療科: 内科、リウマチ科、小児科、アレルギー科
- (9) 田中循環器内科クリニック
院 長: 田中 喜美夫
住 所: 〒312-0041 茨城県ひたちなか市津田 2031-1078
電 話: 029-229-1300
交 通: 後台駅から徒歩で約 27 分
診療科: 循環器内科、内科
- (10) 関内科医院
院 長: 関 雅彦
住 所: 〒312-0023 茨城県ひたちなか市大平 4-2-13
電 話: 029-272-3675
交 通: ひたちなか海浜鉄道金上駅より徒歩 5 分、茨城交通バス金上駅前停留所 徒歩 4 分
診療科: 内科、循環器内科、呼吸器内科、小児科
- (11) 医療法人社団尚仁会 尚仁会クリニック
院 長: 及川 舜
住 所: 〒312-0034 茨城県 ひたちなか市 堀口 616-1
電 話: 029-271-3409
交 通: 勝田駅西口より徒歩約 10 分
診療科: 内科、消化器科、循環器科、泌尿器科、外科、整形外科、皮膚科、リハビリテーション科
- (12) 医療法人愛仁会 小林医院
院 長: 小林 肇
住 所: 〒313-0213 茨城県常陸太田市町田町 2093
電 話: 0294-85-0010
交 通: 内科、消化器科、外科、小児科、整形外科、皮膚科、耳鼻いんこう科
診療科: JR 水郡線「常陸太田駅」 車 17 分
- (13) おやけクリニック
院 長: 小宅 康之
住 所: 〒312-0012 茨城県ひたちなか市馬渡 2835-5
電 話: 029-272-2230

交 通： JR 常磐線勝田駅よりタクシー10分
診療科：内科・循環器内科・小児科

(14) 黒澤内科医院

院 長：黒澤 崇
住 所：〒311-1229 茨城県ひたちなか市湊中央 1-11-18
電 話：029-264-1700
交 通：ひたちなか海浜鉄道湊線 那珂湊駅 徒歩 5分
診療科：内科

(15) 医療法人蔦会 アイビークリニック

院 長：井上 宏司
住 所：〒312-0018 茨城県 ひたちなか市茨城県ひたちなか市笹野町 1-3-1
電 話：029-274-1155
交 通：JR 勝田駅より、車で昭和通を海浜公園方面へ約 10分
診療科：外科・内科・整形外科・心臓血管外科・リハビリテーション科

(16) いばらき診療所みと

院 長：西村 嘉裕
住 所：〒310-0063 茨城県水戸市五軒町 1-3-34 第一会計ビル
電 話：029-228-6100
交 通：JR 常磐線水戸駅下車 車 10分
診療科：訪問診療

(17) みんなの内科外科クリニック

理事長：鈴木 邦彦
住 所：〒312-0003 茨城県ひたちなか市大字足崎 1474-8
電 話：029-212-8415
交 通： JR 勝田駅より、車で昭和通を海浜公園方面へ東長砂線経由で約 8分
診療科：内科、外科、胃腸内科、肝臓内科、呼吸器内科、循環器内科、整形外科、リハビリテーション科、脳神経外科、乳腺・甲状腺外科、肛門外科、皮膚科

(18) 茨城県ひたちなか保健所

所 長：金本 真也
住 所：〒312-0005 茨城県ひたちなか市新光町 95
電 話：029-265-5515
交 通：JR 勝田駅下車。

スマイルあおぞらバス・市内循環コース、部田野交差点・広域斎場入口下車 徒歩 5分

10. 研修認定施設

- ・基幹型臨床研修指定病院
- ・筑波大学附属病院協力型臨床研修病院
- ・東京科学大学病院協力型臨床研修病院
- ・日本医科大学付属病院協力型臨床研修病院
- ・ISO9001 認証施設
- ・ISO22301 認証施設
- ・日本医療機能評価機構認定施設
- ・プライバシーマーク認定施設
- ・短期入院協力病院
- ・地域医療支援病院
- ・地域がん診療連携拠点病院
- ・地域がん診療連携拠点病院
- ・茨城県地域小児科救急センター
- ・茨城県指定地域リハ・ステーション
- ・茨城県指定小児リハ・ステーション

- ・茨城県肝疾患専門医療機関
- ・日本がん治療認定医機構認定研修施設
- ・日本内科学会認定教育病院
- ・日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
- ・日本心血管インターベンション治療学会施設連携施設
- ・日本外科学会専門医修練施設、指定施設
- ・日本胸部外科学会認定医関連施設
- ・日本呼吸器学会認定施設
- ・日本呼吸器外科学会専門医制度関連施設
- ・日本呼吸器内視鏡学会認定医制度関連施設
- ・日本消化器病学会専門医関連施設
- ・日本消化器外科学会専門医修練施設
- ・日本消化器内視鏡学会指導連携施設
- ・日本リウマチ学会教育施設
- ・日本神経学会教育関連施設
- ・日本乳癌学会関連施設
- ・日本形成外科学会教育関連施設
- ・日本整形外科学会認定研修施設
- ・日本小児科学会小児科専門医研修施設
- ・日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
- ・日本泌尿器科学会専門医教育施設
- ・日本麻酔科学会麻酔科認定病院
- ・日本透析医学会教育関連施設
- ・日本アレルギー学会アレルギー専門医教育施設
- ・日本医学放射線学会放射線科専門医修練施設
- ・日本リハビリテーション医学会教育施設
- ・日本放射線腫瘍学会認定施設
- ・日本病態栄養学会栄養管理・NST 実施施設
- ・日本総合健診医学会優良施設
- ・日本病院会（人間ドック）優良施設
- ・県央スポーツ医科学センター
- ・日本プライマリ・ケア連合学会認定研修施設

1 1. プログラムの管理運用体制

当院臨床研修委員会で、その年度の各科のプログラムが総括的に協議されます。研修医の到達目標が達成されるよう、指導する科で綿密な連携を取りあいます。

1 2. 指導体制

研修科の指導責任者は、研修の成果、体制などを総合的に判断します。

1 3. 研修期間

(1) 2年間

(2) ・必修研修

内科（28週以上）、救急（12週以上）外科（8週以上）、小児科（4週以上）、産婦人科（4週以上）、精神科（4週以上）、地域医療（4週以上）

・選択科目（40週程度）

1 4. 研修スケジュール（例）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
--	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	----	----	----

1 年次	内 科						救急		外科		選択科	
2 年次	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
	内 科	精神科	産婦人科	地域医療	救 急	小 児 科	選 択 科					

備考

- ※1 必修 : 内科・外科・救急・小児科・産婦人科・精神科・地域医療
(内科・外科は必修研修期間を長くしています)
- ※2 選択科 : 内科・外科・救急・麻酔科・整形外科・泌尿器科・病理科・放射線科・皮膚科・形成外科・リハビリテーション科
- ※3 院外研修 : 精神科・産婦人科、地域医療 (地域医療は2年次に研修します)
- ※4 一般外来 : 4 週以上研修 (内科・小児科及び地域医療研修と並行研修します)
- ※5 在宅研修 : 1 回以上経験 (地域医療研修期間又は当院での在宅診療研修)
- ※6 ローテーションは順不同
- ※7 選択科や研修時期については、調査票により研修医の希望を把握し極力調整しますが、受入先の状況等により希望に沿えない場合もあることをご承知置きください。

1 5. 研修ローテーション病院 院内・院外選択科目等

(1) 院内選択科

内科(選択科として内科を選択した場合、専門科〈循環器・消化器・呼吸器・リウマチ・神経・血液・総合内科〉の指定も可能)(1~6ヶ月)、外科(1~6ヶ月)、小児科(1~3ヶ月)、泌尿器科(1~3ヶ月)、病理科(1ヶ月)、麻酔科(2ヶ月)、放射線科(診断・治療)(1ヶ月)、皮膚科(1ヶ月)、形成外科(1ヶ月)、リハビリテーション科(1ヶ月)、整形外科(1ヶ月)

(2) 院外選択科目 (全科合計最大3ヶ月まで)

- ・筑波大学附属病院
各専門内科(循環器、消化器、リウマチ、神経、呼吸器、代謝内分泌、腎臓、血液)、心臓血管外科、呼吸器外科、消化器外科、腎泌尿器外科、乳腺甲状腺内分泌外科、脳神経外科、小児科、小児外科、総合診療科、精神神経科、整形外科、産婦人科、皮膚科 形成外科 放射線腫瘍科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、放射線科、麻酔科、救急・集中治療科、感染症科、病理診断科、保健衛生外来 遺伝外来、睡眠呼吸障害外来
- ・東京科学大学病院
血液内科、腎臓内科、循環器内科、食道・胃外科、乳腺外科、心臓・肺外科、眼科、形成・美容外科、周産・女性診療科(産婦人科)、麻酔・蘇生・ペインクリニック科、救急科、膠原病・リウマチ内科、老年病内科、呼吸器内科、大腸・肛門外科、血管外科、胸部人工臓器外科、耳鼻咽喉科、整形外科、脳神経外科、心身医療科、内分泌・代謝内科、消化器内科、神経内科、肝胆膵外科・小児外科、泌尿器科、頭頸部外科、皮膚科、小児科、精神科、画像診断・放射線治療科(放射線科)
- ・東京医科大学茨城医療センター
内科(総合診療)、循環器内科、外科(血管)、内科(代謝内分泌)、皮膚科、形成外科、内科(感染症)、小児科、整形外科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、病理診断科、神経内科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、内科(腎臓)、泌尿器科、産婦人科内科(消化器)、外科(消化器)内科(呼吸器)呼吸器外科、外科(乳腺)
- ・日本医科大学付属病院
総合診療科、循環器内科、神経・脳血管内科、腎臓内科、リウマチ・膠原病内科、血液内科、糖尿病内分泌代謝内科、消化器・肝臓内科、呼吸器内科、化学療法科、精神神経科、小児科、遺伝診療科、放射線

科、放射線治療科、東洋医学科、口腔科（周術期）、リハビリテーション科、病理診断科、外科系消化器外科、乳腺科、内分泌外科、心臓血管外科、呼吸器外科、脳神経外科、眼科、整形外科・リウマチ外科、女性診療科、産科、耳鼻咽喉科、頭頸部外科、泌尿器科、皮膚科、麻酔科・ペインクリニック、緩和ケア科、がん診療科、救命救急科（CCM）、形成外科・美容外科、心臓血管集中治療科（CCU）、外科系集中治療科（S-ICU）、脳卒中集中治療科（SCU）、救急診療科

- ・茨城県厚生農業協同組合連合会総合病院土浦協同病院
内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、代謝・内分泌内科、腎臓内科、人工透析内科、神経内科、リウマチ科、小児科、小児科（新生児）、消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、血管外科、乳腺外科、小児外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、救急科、麻酔科、歯科口腔外科
- ・茨城県立中央病院
内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、神経内科、血液内科、腎臓内科、内分泌・糖尿病内科、腫瘍内科、緩和ケア内科、外科、呼吸器外科、消化器外科、循環器外科、血管外科、心臓血管外科、乳腺外科、脳神経外科、整形外科、皮膚科、形成外科、リウマチ科、小児科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、頭頸部外科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、救急科、病理診断科、麻酔科
- ・独立行政法人 国立病院機構 水戸医療センター
内科、循環器科、呼吸器科、神経内科、外科、心臓血管外科、脳神経外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、麻酔科、消化器科、血液内科、整形外科、皮膚科、眼科、救急科
- ・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
内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、血液内科、腎臓内科、内分泌内科、神経内科、小児科、外科、乳腺外科、消化器外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、歯科（口腔外科）、放射線科、リハビリテーション科、救急科、ペインクリニック内科、病理診断科
- ・筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター 総合病院水戸協同病院
総合診療科、循環器内科、消化器内科・消化器外科、内分泌代謝・糖尿病内科、膠原病リウマチ内科、乳腺外科、頭痛外来、呼吸器内科、外科、腎臓内科、神経内科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、スポーツ整形外科、スポーツコンディショニング外来、泌尿器科、耳鼻咽喉科、麻酔科、形成外科、歯科口腔外科、放射線部、感染症科、皮膚科、眼科、放射線科、救急部・集中治療部、婦人科、リハビリテーション科、禁煙外来、セカンドオピニオン外来、
- ・株式会社日立製作所日立総合病院
呼吸器内科、代謝内分泌内科、神経内科、心臓血管外科、脳神経外科、産婦人科、眼科、消化器内科、循環器科、救急総合診療科、整形外科、小児科、皮膚科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、血液内科、腎臓内科、外科、形成外科、新生児科、泌尿器科、リハビリテーション科
- ・茨城東病院（結核診療）等を定められた期間の範囲内で任意の期間組み合わせで研修可能。

(3) 産婦人科

筑波大学附属病院、土浦協同病院、東京医科歯科大学病院、茨城県立中央病院、東京医科大学茨城医療センター、日立総合病院、水戸済生会総合病院、ひたちなか母と子の病院から1ヶ月

(4) 精神科

栗田病院、筑波大学附属病院、東京医科歯科大学病院から1ヶ月

(5) 地域医療

常陸大宮済生会病院、志村大宮病院、村立東海病院、大森医院(24時間在宅医療支援診療所)、田中循環器内科クリニック、ハートクリニック松本、西成田医院、やまき内科クリニック、あやべ内科医院、関内科医院、尚仁会クリニック、小林医院、おやけクリニック、黒澤内科医院、アイビークリニック、いばらき診療所みと(内科系診療所)、みんなの内科外科クリニック

(6) 保険・医療行政

ひたちなか保健所

16. 初期研修プログラム終了後の進路

当院で引き続き専門研修を行う他、筑波大学附属病院、東京医科歯科大学病院等の各科専門研修プログラムに進みます。その他、希望に応じて全国の専門研修プログラムへの紹介等配慮します。

尚、成績優秀者については、初期研修あるいは他病院を含めた全研修終了後に、当院スタッフとなつていただきたいと思います。

17. 定員及び選考方法

(1) 定員：6名

(2) 選考試験日：毎年8月頃の予定

(3) 試験内容：面接、小論文、

応募者は、病院見学(又は所定の学生実習)を必須とし、見学時の態度等も評価に加えることとする。

(4) 採用形式：全国公募(マッチング参加)

18. 研修医の処遇

(1) 身分：常勤嘱託

(2) 給与：1年次 400,000円、2年次 410,000円

(3) その他手当等：時間外勤務手当、宿日直手当、呼出手当等有り

賞与：6月と12月に規定により支給(1年次は12月のみ支給)

(4) 研修医室：有(1室)

(5) 宿舎：弊院宿舎を提供

(6) 社会保険等：公的医療保険：有

公的年金保険：有

労働者災害補償保険法の適用：有

医師賠償責任保険加入：有

(7) 学会、研究会：研修上必要性の高いものに関しては実費支給

(8) アルバイト診療：禁止する

19. 健康管理

職員健康診断を年2回受診

20. 勤務時間等

勤務時間：8時15分～16時30分

休憩時間：12:00～12:45

休暇：有給休暇(1年次：24日、2年次：24日)、夏季休暇、年末年始

当直・オンコール・休日当番：4回/月程度

21. 時間外勤務について

カテゴリズして指導医に自己申告し、承認を得る

2024年度の時間外・休日労働時間実績(全研修医平均)：約318時間

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 経験すべき症候と疾患

A. 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)

B. 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)

- ※ 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断、治療、教育)、考察等を含む病歴要約を作成し、指導医の評価を受けた後、教育・研修センターへ提出する。その際、指導医からの訂正指導の記録を残すこと。

EPOC上でも申請・承認を得て、研修記録とする。

C. 経験すべき診察法・検査・手技等

各診療科でのブロック研修及び地域医療研修を通じて、以下のスキルを習得する。

1. 医療面接

- ・病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等)を傾聴し、診療録に正確に記載できること。
- ・患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かの判断ができるようになること。
- ・診断のための情報収集だけでなく、患者自身の考え方、意向を傾聴し、互いに信頼できる人間関係が樹立できること。
- ・患者への的確な情報伝達、推奨される健康行動の説明ができること。
- ・家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮した医療面接ができること。

2. 身体診察

- ・病歴診察に基づき、適切な診断手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いて、全身と局所の診察を速やかに行えること。

（患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることがないようにすること）

- ・倫理面に配慮できること。

（乳房、泌尿・生殖器の診察時は、指導医等の立ち会いのものに行う。）

3. 臨床推論

- ・病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定できること。
- ・患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合して決定できること。
- ・インフォームド・コンセントの手順を身に付けること。
- ・セカンド・オピニオンの仕組みを理解すること。
- ・見落とすと死につながるいわゆる Killer disease を確実に診断できること。

4. 臨床手技

- ・以下の手技を経験し、自己評価並びに指導医評価(上級医評価でも可)を受ける。

気道確保、人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、腰椎穿刺、穿刺法（胸腔、腹腔）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、除細動

【評価区分】 0：介助ができる

1：指導医の直接監督下でできる

2：指導医がすぐに対応できる状況下でできる

3：ほぼ単独でできる

4：後進を指導できる

- ・すべての項目で、「3：ほぼ単独でできる」以上の指導医評価を受けることが修了要件とする。

- ・自己評価及び指導医評価は、全て「臨床研修手技実践記録票」に記載すると共に、EPOCに登録し記録する。

5. 検査手技

- ・以下の検査を経験し、自己評価並びに指導医評価(上級医、臨床検査技師、診療放射線技師による評価でも可)を受ける。

血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、心電図の記録、超音波検査（心臓）、超音波検査（腹部）

【評価区分】 0：介助ができる

1：指導医の直接監督下でできる

2：指導医がすぐに対応できる状況下でできる

3：ほぼ単独でできる

4：後進を指導できる

- ・すべての項目で、「3：ほぼ単独でできる」以上の指導医評価を受けることが修了要件とする。
- ・自己評価及び指導医評価は、全て「臨床研修手技実践記録票」に記載すると共に、E P O Cに登録し記録する。

6. 診療録、各種診断書の作成

- ・以下の診療録、各種診断書の作成を経験する。

入院診療計画、診療録、処方箋・指示書、診断書、死亡診断書、紹介状、返書

- ・入院診療計画立案に参加し、看護師と共に患者に説明し、入院診療計画書に署名する。
- ・研修医が作成した入院診療計画に対し、指導医及び指導者とディスカッションし、助言を得て、その内容を電子カルテに記録する。
- ・クリニカルパスの適用を経験する。
- ・研修医が署名した入院診療計画書の写しとディスカッションの記録をつけて、教育・研修センタに提出する（修了要件）。
- ・死亡診断書は、自己評価並びに指導医評価(上級医評価でも可)を受ける。

【評価区分】 0：介助ができる

1：指導医の直接監督下でできる

2：指導医がすぐに対応できる状況下でできる

3：ほぼ単独でできる

4：後進を指導できる

- ・死亡診断書作成の項目で、「3：ほぼ単独でできる」以上の指導医評価（上級医評価でも可）を受けることを修了要件とする。
- ・死亡診断書の作成時の記録（実施日、自己評価及び指導医評価）を「臨床研修手技実践記録票」に記載すると共に、E P O Cに登録し記録する。

Ⅲ到達目標の達成度評価

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、EPOCを含めた他職種による評価を行う。

研修医評価項目

I. 「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価

- A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
- A-2. 利他的な態度
- A-3. 人間性の尊重
- A-4. 自らを高める姿勢

II. 「B. 資質・能力」に関する評価

- B-1. 医学・医療における倫理性
- B-2. 医学知識と問題対応能力
- 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. 医療の質と安全の管理
- B-7. 社会における医療の実践
- B-8. 科学的探究
- B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

III. 「C. 基本的診療業務」に関する評価

- C-1. 一般外来診療
- C-2. 病棟診療
- C-3. 初期救急対応
- C-4. 地域医療

2.2. 当院研修での到達目標, 方略, 評価について

研修病院が多様化し、その研修方略も多様化していますが、その研修結果については、標準化が図られる必要があると思います。すなわち、すべての臨床医にとり基本的に必要であり重要な事項は共通しており、それを修得するために必要な経験すべき疾患、検査なども共通すると考えます。

そのような意味で、厚生労働省が提示した到達目標が標準化され、すべての研修病院が目指すのが望ましいと解釈し、当院の研修到達目標としました。

当院2年間の研修で厚生労働省が提示した到達目標が全て達成できると考えます。個々の研修科目のOutcome・Competencyについては次ページ以降に記します。

研修方略においては、当院は従来の大学病院、大病院での研修とは異なり、中規模病院かつ地域の中核病院としての種々の特徴を有しておりますことを特記しておきます。

評価はPG-EPOCで行います。また、メディカルスタッフによる360度評価も参考にします。

ひたちなか総合病院各科カリキュラム

内科臨床研修カリキュラム

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

指導医に相談できる状況のもとで、

- (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) 内科診療に必要な基本的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、配慮することができる。
- (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

- (1) 内科研修科を6グループ(循環器・消化器・呼吸器・膠原病・神経・総合内科)に分けて研修する(各グループは緊密に連携し、腎臓、代謝内分泌は適宜振り分ける。)研修期間は必修内科の場合、各グループ原則1ヶ月(選択科目で内科専門科希望の場合は期間追加)。希望者は研修科が変わっても、原則として退院まで患者を受け持つ。(但し延長最長1ヶ月、最大2名まで)週1回の朝のカンファレンス(月曜08:10~08:30)は内科・救急科研修医全員が参加する(必須)。
- (2) 各科研修前に自分の目標を書いて指導医と共有する。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 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。
- (6) 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。
- (7) 各科の回診・教育日程を把握して、参加する。
- (8) 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)
- (9) 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。

- (10) PG-EPOC に経験すべき症候、疾患、手技につき遅滞なく電子登録して指導医のチェックを受ける。
- (11) 指導医の監督のもとに学会発表等に携わる。
- (12) 毎週火曜日(17:30～)、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。
- (13) 隔週水曜日(17:30～)、ジャーナルクラブに参加し、英文読解能力を向上させつつ、視野を広げる。
- (14) CPC に関して、病理側、臨床側から症例をまとめ、発表する。CPC 担当研修医は、プレゼン資料作成と並行してレポート作成を進め、CPC 終了後、最終修正して、速やかにレポートを教育・研修センターに提出、堀口医師と研修責任者(山内)の承認を得て PG-EPOC にも登録する。CPC 出席率 70%を修了目安とする。
- (16) 必修研修(医療安全、感染、予防医療、社会復帰支援、虐待、緩和ケア、ACP)に参加し、PG-EPOC に登録する。
- (17) 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。
- (18) 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)
- (19) 原則として週 1 日は休みとする。(各科指導医と相談)

Evaluation

- (1) PG-EPOC とレポートによる評価を行う。経験症候、疾患、手技を速やかに登録して、指導医に評価依頼をする。26 疾病に関してはレポート提出する。
- (2) 毎月第 1 木曜日に、目標、自己評価、指導医に対する評価、360° 評価、PG-EPOC での評価等を参考にしながら、目標達成度等、振り返り面談を実施する。
大切な評価なので、第一優先、時間厳守で出席する。患者の急変等やむを得ず出席が難しい場合は、必ず教育・研修センターに連絡し、別の日程を確保する。
- (3) 各種勉強会等への参加に関しては出欠をとって、参加回数を評価に加える。CPC 参加率 70%を修了目安とする。
- (4) 全般的な事務は教育・研修センターが行う。

内科各科週間予定表

		月	火	水	木	金
循環器	午前	8:10 内科全体カンファ 8:15 カンファ 4 西 UCG/運動負荷 : 生理検査	8:15 カンファ 4 西 UCG/運動負荷 : 生理検査	8:15 カンファ 4 西	8:15 カンファ 4 西 UCG/運動負荷 : 生理検査	8:15 カンファ 4 西 7:45 抄読会 勉強会 4 西
	午後	心筋: 筋室	心筋: 筋室	心筋: 筋室		心筋: 筋室
消化器	午前	8:10 内科全体カンファ 個別にラウト" 9:00 頃内視鏡室	個別にラウト" 9:00 頃内視鏡室	個別にラウト" 9:00 頃内視鏡室	個別にラウト" 9:00 頃内視鏡室	個別にラウト" 9:00 頃内視鏡室
	午後	内視鏡	内視鏡 15:00 頃〜カンファ	内視鏡	内視鏡	内視鏡
呼吸器	午前	8:10 内科全体カンファ 個別にラウト"	個別にラウト"	個別にラウト"	個別にラウト"	個別にラウト"
	午後	13:00 気管支鏡 後カンファ			13:00 気管支鏡 後カンファ	
リウマチ	午前	8:10 内科全体カンファ 8:30〜カンファ回診 (医局)後ラウト"	8:10〜カンファ回診 (医局)後ラウト"	8:10〜カンファ回診 (医局)後ラウト"	8:10〜カンファ回診 (医局)後ラウト"	8:30〜カンファ回診 (医局)後ラウト"
	午後		12:30〜 DI 15:00〜 カンファ			
神経	午前	8:10 内科全体カンファ 8:30 カンファ後ラウト"	8:30 カンファ後ラウト"	8:30 ラウト"	8:30 カンファ後ラウト" 10:00 カンファ	8:30 カンファ後ラウト"
	午後					
血液	午前	8:10 内科全体カンファ 8:30 カンファ回診 (検査室)	8:30 カンファ回診 (検査室)	8:15 カンファ回診 (検査室)	8:30 カンファ回診 (検査室)	8:30 カンファ回診 (検査室)
	午後			15:00〜カンファ 4 東		
総合	午前	8:10 内科全体カンファ 8:15 回診	9:15 指導医回診	8:15 回診 12:00 外来フォロー カンファ	8:15 回診	9:15 指導医回診
	午後	16:00 回診	14:00 病棟カンファ 16:00 回診 17:00_2 週に 1 回 他領域とのテレカンファ	13:30 病棟カンファ 15:00 病棟カンファ 16:00 回診	16:00 回診	16:00 回診

■シミュレーター教育 (担当: 神経内科 (腰椎穿刺)、総合内科 (CV・挿管))

- ・オリエンテーション: 腰椎穿刺 (毎週木曜 15:30〜)、CV・挿管 (第1、第3木曜 17:00〜)、
- ・検定: 腰椎穿刺 (毎週木曜 15:30〜)、CV・挿管 (第2、第4木曜 14:00〜)

救急臨床研修カリキュラム

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

指導医に相談できる状況のもとで、

- (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。
- (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

- (1) Procedures Consult などの e-learning で事前学習の後、実際の ER での症例 (Walk in で診察開始時や救急搬送患者の最初の数分) でのトリアージ・重症度などを指導医と共有する。
- (2) 毎日のカンファレンスにて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) 研修中に上記疾患の初期診断・治療に関する知識定着テストを受ける。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) ICLS コースを受講する。
- (6) 接遇の要点を講義で確認し、指導医の管理の下で実践する。

Evaluation

形成的評価として、研修中間の時点で、以下を実施する。

- (1) 知識定着テストを受け、知識の定着度を確認する。

総括的評価として研修の最終週に以下を実施する。

- (1) 知識定着テストを再度受け、知識の定着度を確認する
- (2) PG-EPOC による評価と 360° 評価を行う

【救急科_週間スケジュール】

救急当番とHCU病棟(救急病棟)当番を週前半と後半で交替して行う。

		月	火	水	木	金
午前	救急	8:10 内科全体カンファ 救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
	HCU	8:10 内科全体カンファ 10:20 多職種 カンファ・回診	10:20 多職種 カンファ・回診	10:20 多職種 カンファ・回診	10:20 多職種 カンファ・回診	10:20 多職種 カンファ・回診
午後	救急	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
	HCU	16:00 回診	16:00 回診	16:00 回診	16:00 回診	16:00 回診

地域医療臨床研修カリキュラム

Outcome

1. 良質の慢性期医療を遂行するために必要な知識・技能・態度を身につけた医師。
2. 患者の持つ問題を、心理的・社会的側面を含め適切に解決することができる医師。
3. 慢性疾患患者や高齢患者の管理上の要点を把握し、リハビリテーションや在宅医療、社会復帰への計画立案ができる医師。
4. チーム医療において、他の医療・福祉・保健関係者と協力して医療が行える医師。

Competency

指導医に相談できる状況のもとで、

1. 基本的診察法に基づいて診察することができる。
：面接技法・インフォームドコンセント・一般内科学的所見・リハビリテーション医学的所見
 2. 高齢患者や在宅医療患者において、放射線検査や超音波検査、内視鏡検査などの検査の必要性・危険性、介助方法、コストなどを総合的に勘案して検査計画が立てられる。
 3. 高齢患者や在宅医療患者において、危険性、患者のQOLに対する影響、コストなどを総合的に勘案して治療できる。
 4. 老人保健施設での回診や会議に参加し、老人保健施設の役割を理解し、老年医療を取り巻く諸問題を解決できる。
 5. 在宅訪問診療医に帯同し、訪問看護・リハビリスタッフと協力することで在宅医療を行うことができる。
 6. 介護保険、主治医意見書、訪問看護・訪問リハビリテーション指示書などを適切に作成することができる。
-

Learning strategy

医療法人恒貴会大和クリニック

1. 以下の日程にて研修を行う。

- | | |
|-----|--|
| 月曜日 | 午前8:30～オリエンテーション 9:00～訪問診療 12:30～カンファレンス
午後2:00～訪問診療 5:00～カンファレンス |
| 火曜日 | 午前8:15～勉強会 9:00～訪問診療 12:30～カンファレンス
午後2:00～訪問調剤（薬局にて） |
| 水曜日 | 午前8:30～訪問看護
午後1:30～訪問リハビリ |
| 木曜日 | 午前9:00～訪問診療 12:30～カンファレンス後訪問看護とカンファ
午後2:00～居宅支援事業所（ケアマネと訪問） |
| 金曜日 | 午前8:15～勉強会 9:00～訪問診療 12:30～カンファレンス
午後2:00～訪問診療 後 まとめ |

医療法人 大森医院

1. 以下の日程にて研修を行う。

月曜日	午前	移動
	午後	訪問看護
火曜日	午前	通所リハ
	午後	訪問看護
水曜日	午前	特養ホーム
	午後	巡回診療、病棟カンファレンス
木曜日	午前	訪問診療
	午後	特養回診
金曜日	午前	外来
	午後	まとめ

田中循環器内科クリニック

1. スケジュール

8:00 集合

8:05 朝礼

8:15～12:00、13:45～17:00 外来研修

初日はオリエンテーション・診療の流れ、電子カルテの取り扱いを説明し、外来見学数人程度
その後

- ・診療補助（カルテ記載、検査オーダー、次回予約等）
- ・割り当て患者の診療（身体所見、バイタル、検査計画、処方）→田中確認
- ・新患の診療（病歴、身体所見、検査、診療計画）→田中確認
- ・単純レントゲン撮像、CT撮像、採血、心電図、点滴、希望者は心エコー・腹部エコー
呼吸機能検査・CABI等（検査取り扱い）
- ※診療の合間に、医師・スタッフと診療のディスカッション（心電図等ミニレクチャー等）
- ※研修中に1回テーマを決めて8:00～8:10研修医からスタッフへのミニレクチャー
A4サイズ1枚の資料。テーマは自由（腰痛の鑑別、皮膚疾患の診かた、動悸のアプローチ・・・）

常陸大宮済生会病院

<研修の目的>

- ・地域医療を第一線の現場で経験する。地域中核病院の役割を理解する。
- ・外来・地域研修を体験し、地域（医療）を好きになる。

地域医療研修予定表（内科）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	・初診外来 初診外来レビュー	・初診外来 初診外来レビュー	・救急外来 ・腹部エコー	・内視鏡	・初診外来 初診外来レビュー
午後	・フォロー外来 ・病棟、救急外来 (回診、主治医と 方針相談、処置介 助など)	・フォロー外来及 び 研修レビュー ・NST 回診 ・病棟、救急外来	・内視鏡や処置な ど ・病棟・救急外来	15:30～AST カン ファ(任意) 17:00～内科合 同カンファ (リハ室にて)	・フォロー外来及 び研修レビュー ・病棟、救急外来 土日は原則 OFF の ため 入院担当の送り 作成

平日 8:00～朝カンファ（内科前日入院症例のチェックと曜日替わりでチャートレビュー）を行います。@ 医局図書室

状況や希望次第で、予定の変更/調整は適宜行います。業務内容は変更・追加になることがあります。

研修終了前に報告会を、質疑応答併せて 10 分程度で実施してもらう予定です。(2/20 18 時予定)

※・月 1 回月曜医師会議、・月 1 回月曜（17 時頃から）袋田病院の場先生と精神科カンファレンス、・月 2 回ほどコロナ会議（木曜 12:45 から）。

※研修レビューでは研修の進捗・実施状況、外来や入院担当患者の振り返りやチェックなどのフィードバックを行います。

<備考>

- ・外来は午前・午後各 1 コマで、プログラム上週 6 コマを目指します。各コマの時間は問いません。
- ・午後定期外来フォローは、初診の指導医または上記（名前）の各日担当者と相談して施行します。（内科外来枠を利用、フリーコメに診察医/上級医を記載。）
- ・消化管内視鏡検査（上部・下部・ERCP）、超音波検査は比較的件数も多く連日行っています。時間空いているときには、救急外来や検査など無理のない範囲で適宜参加ください。他、転院搬送協力を依頼する場合があります。
- ・連携している医療機関（美和診療所 and/or ひたちおおみやクリニック）の訪問診療を見学予定です。（研修中各 1 回程度で日程検討予定。）
- ・高齢者が多く、老年医学的な視点や地域包括ケアの現場を学ぶ機会も豊富です。多職種での退院前カンファレンス（火曜）なども適宜参加ください。

地域医療研修予定表（外科）

- ・ 地域医療を第一線の現場で経験する
- ・ 地域の中核病院の役割を理解する
- ・ 在宅医療の業務を経験する
- ・ 地域を好きになる！！

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	8時～病棟回診 9時～内視鏡または外来	8時～病棟回診 9時～外来	8時～病棟回診 病棟業務 10時～手術	8時～病棟回診 病棟業務または 外来	8時～病棟回診 9時～内視鏡、 腹部超音波検査 (訪問診療)
午後	手術	救急外来 病棟業務	手術 17時15分～ 病棟カンファ	手術	病棟業務 救急外来 (訪問診療)

保健・医療行政

地域保健を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、各種検診・健診の実施施設等の地域保健の現場において、

- 1) 保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む。）について理解し、実践する。
- 2) 結核やHIVなどの感染対策関連業務を通して、公衆衛生的観点からの感染予防について理解する。
- 3) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。

外科 臨床研修カリキュラム

Outcome

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が身についた医師。

Competency

指導医に相談できる状況のもとで、

1. 以下の検査に関し、①適応の判断 ②手技の実施 ③結果の解釈 ができる。
血液検査全般、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. 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。
4. 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。
5. 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ができる。
6. 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、手順を述べるができる。
7. 癌取り扱い規約に基づいて病理検体を取り扱うことができる。
8. 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。
9. 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。
10. 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。
11. 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。
12. 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。

Learning strategy

1. 病棟において 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。
2. 病棟回診：月曜日～金曜日朝夕、担当患者について電子カルテを用い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。
5. 合同カンファレンス…週 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：隔月 1 回（火），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。

Evaluation

1. PG-EPOC 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外科の指導体制等に関する評価を記載）を提出する。
3. メディカルスタッフによる 360 度評価を参考にする。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	8:15 病棟回診 9:00 手術	8:15 病棟回診 9:00 手術	8:15 病棟回診 9:00 手術	8:15 病棟回診 9:00 手術	8:15 病棟回診 9:00 手術
午後	手術，病棟業務 16:30 合同カンファレンス	病棟業務	病棟業務 16:15 病棟カンファ	手術，病棟業務	病棟業務 (訪問診療)

小児科臨床研修カリキュラム

Outcome

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、態度を修得した医師。

Competency

指導医に相談できる状況のもとで、

1. 子供やその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。
 2. 年齢に応じた基本的身体所見を取ることができる。
 3. 主訴や症候から鑑別疾患をあげ、診療計画を立てられる。
 4. 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。
 5. 検査結果について、成人と小児の相違点を考慮しつつ評価できる。
 6. 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。
 7. 小児救急診療に関して
 - 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ができる。
 - 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。
 8. 経験すべき疾患に関して
 - 1) 感染症の基本的な診断、治療（呼吸器感染症、消化管感染症、尿路感染症、中枢神経感染症）が行える。
 - 2) 気管支喘息の基本的な診断、治療が行える。
 - 3) 食物アレルギーの基本的な診断、検査が行える。
 - 4) 熱性けいれん、てんかんの基本的な診断、治療ができる。
 - 5) 川崎病の基本的な診断、治療ができる。
 - 6) 脱水症の輸液計画を立てられる。
 - 7) 貧血の鑑別診断ができる。
 - 8) 低身長 of 鑑別診断、負荷試験を行える。
 - 9) 発達障害児への基本的対応ができる。
 - 10) 虐待への基本的対応ができる。
 9. 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。
 10. 基本的な病状説明ができる。
 11. 医療チームの構成員としての役割を理解し、メンバーと協調することができる。
 12. 基本的なこどもの成長、発達に関する知識を踏まえたうえで、乳児検診や予防接種ができる。
-

Learning strategy

1. 病棟

- 1) 入院患者を受け持ち（5-10人程度）、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) 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・その他

- 1) 外来で行われる処置（採血、静脈路確保、導尿等）を行う。
- 2) 上級医・指導医の指導のもとで、外来患者の診療を行う（8日/月程度）。
- 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。
- 3) その他、地方会や勉強会に積極的に参加する。学術的に貴重な症例を受け持った場合には、地方会などの学会で発表を行う。

Evaluation

1. PG-EPOCによる評価を行う。
2. ローテーション中に指導医面接による評価を行う。
3. メディカルスタッフによる360度評価を参考にする。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	8時20分～病棟回診、 その後病棟・外来業務 11時30分～心エコー	8時20分～病棟回診、 その後病棟・外来業務	8時20分～病棟回診、 その後病棟・外来業務	8時20分～病棟回診、 その後病棟・外来業務	8時20分～病棟回診、 その後病棟・外来業務
午後	病棟・外来業務 17時～病棟回診	病棟・外来業務 17時～病棟回診	病棟・外来業務 17時～病棟回診	14時～予防接種 病棟・外来業務 17時～病棟回診	13時30分～乳児検診 病棟・外来業務 17時～病棟回診

精神科臨床研修カリキュラム

当院には精神科病棟が無い場合、協力型病院または協力型施設にて1カ月の研修を行う。

Outcome

1. 患者を身体面だけでなく心理・精神的にとらえる基本姿勢および知識を修得した医師。
2. 精神療法および精神科薬物療法について基本的知識を修得した医師。
3. 集団力動について学び、チーム医療づくりに役立つ能力を修得した医師。
4. 現代社会における精神的ストレスについて理解できる医師。

Competency

指導医に相談できる状況のもとで、

1. 精神科診療の基本である面接において、患者および家族のニーズを身体・心理・社会・倫理と多面的に把握することができる。
2. 病歴を適切に聴取し、精神症状を把握して精神医学用語を用いて適切に記述できる。
3. 各疾患（少なくとも A 疾患）の概念を説明でき、病態を把握できる。
4. 各疾患（少なくとも A 疾患）の診断、鑑別診断が適切にできる
5. 頭部 CT、MRI、脳血流 SPECT などの画像の判読ができる。
6. 心理検査の種類や施行法を説明でき、施行の依頼をすることができる。
7. 各種向精神薬の薬理作用、効果、副作用、特徴を説明することができる。
8. 患者と良好な関係を保ち、傾聴、共感、受容的な対応ができる。
9. 患者の社会的自立のためのリハビリテーションの理念、業務を説明できる。

Learning strategy

指導医の監督のもとに病棟患者を受け持つ。

指導医の監督のもとに外来診療に携わる。

Evaluation

PG-EPOC による評価を行う。

メディカルスタッフによる 360 度評価を参考にする。

【栗田病院_週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
8:45～ 9:30	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
9:30～ 12:45	外来診療 病棟業務	外来診療 病棟業務	外来診療 病棟業務	外来診療 病棟業務	外来診療 病棟業務	外来診療 病棟業務
13:30～ 16:00	外来診療 病棟業務	外来診療 病棟業務	外来診療 病棟業務	外来診療 病棟業務	外来診療 病棟業務	外来診療 病棟業務
16:00～ 17:00	新規入院患 者カンファ 脳波判読会 医局会	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務

*月～土曜のうち1日を休みとして週5日研修を行う。

*新患予診担当はそのまま新患診察陪席をする。

*第3金曜日午後「精神科薬剤の使用について」のクルズス、第2週に社会復帰施設の実習を行う。
希望者は精神科訪問看護に同行する。

産婦人科臨床研修カリキュラム

当院には産婦人科病棟がないため、協力型病院または協力型施設にて1ヶ月間の研修を行う。

Outcome

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を理解しその初期対応ができる医師。

Competency

指導医に相談できる状況のもとで、

1. 妊娠・分娩・産褥の生理を説明できる。
2. 妊娠の検査・診断をすることができる。
3. 流・早産の病態を理解し、指導医とともに基本的初期治療ができる。
4. 視床下部・下垂体・卵巣系の内分泌調整系を説明できる。
5. 婦人科良性腫瘍の診断法ならびに治療法を説明できる。
6. 婦人科悪性疾患の早期診断法を説明できる。
7. 産婦人科特異的な問診および診療録の基本的な記載ができる。
8. 視診(一般的視診および陰鏡診)、触診(外診、双合診、内診、妊婦の Leopold 触診法など)、直腸診、膣・直腸診などの基本的診察ができる。
9. 婦人科内分泌検査、不妊検査、妊娠診断検査、感染症検査、細胞診・病理組織検査、内視鏡的検査、超音波検査、放射線学的検査等を説明できる。
10. 産婦人科における基本的治療法を理解し、指導医とともに実行できる。

Learning strategy

指導医の監督のもとに病棟患者を受け持つ。

指導医の監督のもとに外来診療に携わる。

Evaluation

PG-EPOC による評価を行う。

【ひたちなか母と子の病院_週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	外来 (妊婦健診)	外来 (婦人科一般外来)	病棟業務(分娩)	病棟業務(分娩)	病棟業務(分娩)
午後	病棟業務 手術	外来 (婦人科一般外来)	病棟業務(分娩/手術)	病棟業務(分娩/手術) 17:00~要支援妊婦会議	病棟業務(分娩/手術)

麻酔科臨床研修カリキュラム

Outcome

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医師。

Competency

指導医に相談できる状況のもとで、

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。

Learning strategy

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。

Evaluation

1. PG-EPOCによる評価を行う
2. ローテーション中に適宜面接評価を行う。
3. メディカルスタッフによる360度評価を参考にする。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔
午後	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔

泌尿器科臨床研修カリキュラム

Outcome

基本的な泌尿器科疾患に対応するために、外科系診療の基本および泌尿器科疾患総論について理解し、基本的な診断、検査、治療を行うことができる医師。

Competency

指導医に相談できる状況のもとで、

1. 泌尿器科的理学所見（腹部、男性生殖器の診察、直腸診）を正しく評価することができる。
2. 尿検査所見・尿沈渣所見を理解することができる。
3. 腹部超音波検査にて腎・膀胱を描出できる。
4. 経直腸超音波検査にて前立腺を描出でき、体積を計算することができる。
5. 腹部 CT、MRI において、泌尿器科領域の異常所見をみつけることができる。
6. 膀胱留置カテーテルを適切に留置することができる。
7. 簡単な創傷処置を実施することができる。
8. 泌尿器科悪性腫瘍、下部尿路通過障害、尿路感染症、尿路結石症に対する診断・治療を概説できる。
9. 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。

Learning strategy

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. 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. 毎日の回診に加わり、週1回（水）、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。
4. 膀胱鏡検査：該当患者の膀胱鏡検査を上級医、指導医の監督のもと行い、所見を述べる。
5. 腹部超音波検査：該当患者の腹部超音波検査を上級医、指導医の監督のもと行い、所見を述べる。
6. 経直腸超音波検査：担当患者の経直腸超音波検査を上級医、指導医の監督のもと行い、所見を述べる。
7. ESWL：担当患者の ESWL を上級医、指導医の監督のもと行う。
8. 透視下検査：該当患者の逆行性尿路造影、尿管ステント留置に対し、上級医、指導医の監督のもと行う。
9. 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。
10. 毎週水曜日の研修医全体の抄読会に参加する。
11. 毎週火曜日の研修医全体の研修医レクチャーに参加する。
12. その他、地方会や研究会に積極的に参加する。

Evaluation

1. PG-EPOC による評価を行う。
（ア）経験症候、疾患、手技を速やかに登録して、指導医に評価依頼をする。
2. 終了時に評価表（研修医の経験内容等に関する自己評価および指導体制等に関する評価を記載）を提出する。
3. メディカルスタッフによる 360 度評価を参考にする。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	8時15分～ 病棟回診 9時～病棟業務	8時15分～ 病棟回診 9時～手術	8時15分～ 病棟回診 9時～手術	8時15分～ 病棟回診 9時～病棟業務 11時～ESWL	8時15分～ 病棟回診 9時～病棟業務 11時～ESWL
午後	病棟業務 16時～ 病棟回診	手術 16時～ 病棟回診	手術 15時～ 病棟カンファ 16時～ 病棟回診	13時～ 前立腺生検 14時～ 透視下処置 16時～ 病棟回診	13時～ 前立腺生検 14時～ 透視下処置 16時～ 病棟回診

整形外科臨床研修カリキュラム

Outcome

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た医師。

Competency

指導医に相談できる状況のもとで、

1. 救急医療 運動器救急疾患、外傷に対する基本的診療ができる。
 - 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、基本的な診断ができる。
 - 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) 理学療法処方の理解ができる。
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ができる。
 - 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。

Learning strategy

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。

Evaluation

1. PG-EPOC による評価を行う。
2. 終了時に評価表（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すべてが共有する。
3. 研修期間中に指導医が適宜試問評価を行う。
4. メディカルスタッフによる 360 度評価を参考にする。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	8 時～病棟回診 9 時～手術	8 時～病棟回診 9 時～手術もしくは は外来	8 時～病棟回診 9 時～外来	8 時～病棟回診 9 時 30 分～手術	8 時～病棟回診 9 時～回復期カン ファ 9 時 30 分～手術
午後	手術 画像カンファ 病棟業務	画像カンファ 病棟業務	手術 画像カンファ 病棟業務	手術 画像カンファ 病棟業務	手術 リハカンファ 病棟業務

皮膚科臨床研修カリキュラム

Outcome

皮膚の構造・機能・病態生理を理解し、診断手技を身につける。さらにそれに基づいた基本的な皮膚疾患の治療ができる医師。

Competency

指導医に相談できる状況のもとで、

1. 問診法と適切な視診が実施できる。
2. 記載発疹学を修得し、個疹を正確に表現できる。
3. 皮膚病理学における組織学的所見を正しく判定できる。
4. 代表的皮膚疾患についての病理組織像を解釈することができる。
5. 皮膚外用剤の主剤および配合剤の種類を列挙し、使用上の注意点、副作用につき説明できる。
6. 各種スキンケア製品の適応と使用法を理解し、処方計画を立てられる。
7. 皮膚悪性腫瘍の特徴を認識し、診断できる。
8. 内臓病変に由来する皮膚病変について把握し、検査を行うことができる。
9. コンサルテーションに対し、適切に対応できる。
10. 褥瘡の病期分類を熟知し、適切な外用薬の選択ができる。
11. 炎症性皮膚疾患について対応できる。
12. 皮膚外科手技について、適応・方法・限界を理解し、症例について適応を判断できる。

Learning strategy

1. 外来で問診・視診を行う。
2. 臨床所見から考え得る病名ならびに鑑別疾患を複数個挙げた上で記録する。
3. 生検を行い、病理所見を観察し臨床像との検討・解釈を行う。
4. 受け持ち患者の皮膚疾患について教本、論文より学ぶ。
5. 治療経過を要約し適格にカルテに記載する。
6. 病棟回診における処置の際は積極的に関わる。
7. コンサルテーションされた症例を担当し、経過を詳細に把握する。
8. 講習会や研究会に参加する。

Evaluation

1. 指導医による試問（口頭試問、疾患別の写真リストの作成）、レポート提出等により行う。
2. メディカルスタッフによる 360 度評価を参考にする。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来		外来	外来
午後	外来	外来		褥瘡回診	手術、皮膚生検

形成外科初期臨床研修カリキュラム

Outcome

形成外科の診断・治療の基本知識を理解し、初歩的な技術を取得している医師。

Competency

指導医に相談できる状況のもとで、

1. 病歴・身体所見から、鑑別診断を挙げ、必要な検査、治療計画を立てられる。
2. 基本的な写真撮影ができる。
3. 検査の結果を解釈できる。
4. 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、配慮できる。
5. 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。
6. 指導医の監督のもと、局所麻酔薬が適切に使用できる。
7. 手術助手として術者を適切に介助できる。
8. 表皮・真皮縫合ができる。
9. 抜糸時期を判断できる。

(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

Learning strategy

1. 指導医の監督のもとに、形成外科の病棟患者の回診・処置を行う。
2. 入院患者の状態を、カルテに適切に記載する。
3. 指導医の外来診療に参加し、抜糸等の処置、軟膏・被覆材等の選択と使用、写真撮影、患者さんにもわかるような手術内容のイラスト記載を行い、基本的な技術を取得する。
なお、曜日によっては非常勤医の外来となるため(2021年度は火曜・金曜)、
4. 手術予定等を把握し、指導医の監督のもとに術者および助手として携わり、基本的技術を習得する。
(適切な手術デザイン、局所麻酔、皮膚切開、止血、洗浄、糸の選択、縫合、きずの被覆)
5. 指導医の監督のもとにオンコール医、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。
6. EPOC2に経験すべき症候、疾患、手技につき遅滞なく電子登録して指導医のチェックを受ける。
7. 当直明けは原則休暇とする(場合によっては後日代休を取得する)ので、当直・休暇の日程は指導医へ早めに相談する。
8. 原則として週1日は休みとする。(指導医と相談)

Evaluation

1. 不定期に行う指導医による試問（口頭試問）、実技により行う。
2. メディカルスタッフによる 360 度評価を参考にする。
3. 全般的な事務は教育研修センターが行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	9:00 外来	9:30 外来、 病棟回診	9:30 手術（手術室） 病棟回診	9:00 外来	9:30 外来 または手術（手術室）、 病棟回診
午後	レーザーなど外来 処置、病棟回診	手術（手術室）	外来	レーザーなど外来 処置、褥瘡回診、 病棟回診	手術（手術室）

放射線診断科臨床研修カリキュラム

Outcome

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医師。

Competency

指導医に相談できる状況のもとで、

1. 超音波検査手技を習得し、患者に適切に接することができる。
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。

Learning strategy

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。

Evaluation

1. PG-EPOC による評価を行う。
2. 各種勉強会等への参加に関しては出欠をとって、参加回数を評価に加える。
3. メディカルスタッフによる 360 度評価を参考にする。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前 / 午後	8:15 読影または 腹部超音波検査	8:15～読影または 腹部超音波検査	8:15 読影または 腹部超音波検査	8:15 読影または 腹部超音波検査	8:15 読影または 腹部超音波検査
	16:30-cancer board				

放射線治療科臨床研修カリキュラム

Outcome

放射線治療の適応を的確に理解した上で、指導医と共に治療計画を立案し、実際に放射線治療を行うことができる医師。

Competency

指導医に相談できる状況のもとで、

1. 種々の腫瘍の自然史、進展様式の相違を説明できる。
2. 放射線生物学の基礎的概念を説明できる。
3. 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的概念を説明できる。
4. 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。
5. 病期診断をするための検査法を適切に選択できる。
6. 外部照射、小線源治療ならびに RI 治療の種類と特徴を説明できる。
7. 根治照射ならびに対症照射の適応を説明できる。
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説明できる。
9. 定位的放射線治療、強度変調放射線治療の意義ならびに保険適用疾患を説明できる。

Learning strategy

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. 根治ならびに対症照射の治療計画を行う。
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。
6. 各症例における最適な照射技術を提案できる。

Evaluation

1. PG-EPOC による評価を行う。
2. 各種勉強会等への参加に関しては出欠をとって、参加回数を評価に加える。
3. メディカルスタッフによる 360 度評価を参考にする。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前 / 午後	8:15～対面診察 (新患対応・治療中診察) または放射線治療計画	8:15～対面診察 (新患対応・治療中診察) または放射線治療計画	8:15～対面診察(新患対応・治療中診察) または放射線治療計画	8:15～対面診察 (新患対応・治療中診察) または放射線治療計画	8:15～対面診察 (新患対応・治療中診察) または放射線治療計画
	16:30-cancer board				

病理科臨床研修カリキュラム

Outcome

初期研修中の病理研修は「臨床医として役に立つ病理学的知識や技能の習得」を目的とします。

1. 日常の病理診断業務を通して病理診断がどのように行われているかを病理側の視点で学ぶことができる医師。
2. 剖検例を通して病理学的な考え方を身につけた医師。

Competency

指導医に相談できる状況のもとで、

1. 病理組織・細胞診断の意義と限界を説明できる。
2. 病理組織検体の適切な依頼書を作成し、検体を提出することができる。
3. 細胞診検体の適切な依頼書を作成し、検体を提出することができる。
4. 標本の作製法と病理組織・細胞診断の進め方を説明できる。
5. 病理組織・細胞診断報告書を理解して、読むことができる。
6. 術中迅速診断の適応、有用性、限界を説明できる。
7. 病理解剖の現状、意義を説明できる。
8. 病理解剖に参加し、臨床経過と解剖結果を比較しながら全身を診ることができる。
9. 剖検例 1 例を検証し、剖検の重要性と限界を学ぶとともに、病態生理について病理学的に考察できる。

(院内 CPC で症例提示を行い、CPC レポートを作成する。)

Learning strategy

1. 指導医の監督のもとに病理標本の作製に参加する。
2. 指導医の監督のもとに病理組織・細胞診断に参加する。
3. 指導医の監督のもとに病理解剖に参加する。

Evaluation

PG-EPOC による評価を行う。また、メディカルスタッフによる 360 度評価を参考にする。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	08:15 打合せ 終了後、検体処 理・切り出し	同左	同左	同左	同左
午後	検鏡・診断 剖検例まとめ 16:30 CB	検鏡・診断 剖検例まとめ	同左	同左	同左

リハビリテーション科臨床研修カリキュラム

Outcome

リハビリテーション（以下、リハ）科の基本的な診療技術を習得し、他診療科や多職種との連携がスムーズにできる医師。患者さんの病態を正確に把握し、的確な説明ができる医師。

Competency

指導医に相談できる状況のもとで、

- (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、参加制約の概念を説明できる。
- (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) 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。

Learning strategy

- (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) 受け持ち患者の病態やリハの進捗状況などについて問題点を整理し、カルテに適切に記載する。
- (3) 必要に応じて退院前訪問に同行する。
- (4) 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。
- (5) 毎朝の病棟回診に参加する。
- (6) 毎週月曜日（1500～）、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。
- (7) 週3回の症例検討カンファランス（月・火 1500～、水 1530～）に参加し、ディスカッションを行う。
- (8) 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。
- (9) 毎週月曜日（1200～）、嚥下回診に参加し、ディスカッションを行う。
- (10) 毎週水曜日（1400～）、装具外来において、指導医監督のもと診察・評価を行う。
- (11) 毎週水曜日（1630～）、急性期リハカンファに参加し、ディスカッションを行う。
- (12) 毎週木曜日（1000～）、急性期リハ回診に参加する。
- (13) 毎週木曜日（1400～）、ボツリヌス治療外来において、指導医監督のもと診察・評価を行う。
- (14) 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。
- (15) 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行う。

(16) 院内外の勉強会や研修会、学会等に参加する。

(17) 当直明けは原則休みとする。

Evaluation

(1) PG-EPOC による評価と 360° 評価を行う。

(2) 指導医と面談を実施し、達成した competency を確認する。

(3) 研修終了後に評価表（研修医の自己評価および指導体制等に関する評価を記載）を提出する。

(4) 全般的な事務は教育研修センターが行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	9時～病棟回診 11時～入院患者の 合同評価 12時～嚙下回診 嚙下内視鏡検査	9時～病棟回診 11時～入院患者の 合同評価	9時～病棟回診 11時～入院患者の 合同評価	9時～病棟回診 10時～急性期リハ 回診 11時～入院患者の 合同評価	9時～病棟回診 11時～入院患者 の合同評価
午後	13時～リハ面談 15時～回復期症 例カンファ	13時～リハ面談 13時30分～嚙下 造影検査 15時～回復期症例 カンファ	13時～リハ面談 14時～補装具外来 15時30分～回復期 症例カンファ 16:30～急性期カン ファ	13時～リハ面談 14時～ボツリヌス 治療外来	13時～リハ面談 病棟回診

その他（全研修期間を通じて習得するカリキュラム）

【必須研修（修了要件）】

1. 導入時オリエンテーション

- (1) 研修1年目の開始時にオリエンテーションを受講する。
- (2) オリエンテーションカリキュラムは以下の通り
 - ・院長講和（本地域の医療事情と当院の役割(地域包括ケアシステムを含む)）
 - ・当院の研修プログラムと研修管理方法（メンター等の各種相談先の紹介を含む）
 - ・医療安全の基礎
 - ・感染対策の基礎
 - ・メンタルヘルス
 - ・社会人医師としてのマナーとルール
 - ・研修医期間中の自己研鑽のあり方（図書室や契約電子図書の活用方法等を含む）
 - ・会社制度・ルール（就業規則、処遇条件、コンプライアンス、個人情報 等）
 - ・電子カルテの使用ルールと操作体験
 - ・院内各部門の機能と指示出しのルール等

2. 救命救急

- (1) 1年目の初期に「救急センターでの動き方」に関するレクチャーを受講する。
- (2) 救急科（必修3カ月（1年目2カ月、2年目1か月））での研修と、当直担当（上級医とのペア）を経験する。
- (3) 所定の「ICLS研修」を受講する。
- (4) 他職種を含め院内等で実施される「BLS研修」の指導者を経験する。
- (5) 上記(3)(4)の研修記録として、EPOCの「その他の研修活動記録一覧画面」に記載する。

3. 感染対策

- (1) オリエンテーションにて感染対策に関するレクチャーを受講する。
- (2) 年2回予定で実施される病院全体の感染対策教育を受講する。
研修記録は、EPOCの「その他の研修活動記録一覧画面」に記載する。
- (3) 指定したeラーニング教材（全10種）を受講し、理解度テストを実施し、教育・研修センターに提出する（受講率100%を修了要件とする）。
- (4) 各診療科ブロック研修や地域医療研修などの実務研修において、関連する感染症の予防や治療、院内感染対策における基本的考え方を学ぶ。
- (5) 研修医の代表は院内感染対策委員会のメンバーとなり、院内感染対策活動に参加すると同時に、研修医全体への情報伝達を行う。

4. 医療安全対策

- (1) オリエンテーションにて医療安全対策に関するレクチャーを受講する。
- (2) 年2回予定で実施される病院全体の医療安全対策教育を受講する。
研修記録は、EPOCの「その他の研修活動記録一覧画面」に記載する。
- (3) インシデントレポートは、一人につき1年に10件の提出を目安とする。
(人間は必ず間違いを生じるので、軽微なミスであっても報告し大きな医療事故を防ぐ習慣をつける。)
薬務局から受けた疑義照会事例についてもインシデント報告を提出する。
インシデントレポートは必要時遅滞なく提出する。
- (4) 研修医の代表は院内医療安全対策委員会のメンバーとなり、安全対策活動に参加すると同時に、研修医全体への情報伝達を行う

5. 社会復帰支援

- (1) 病棟で実施される「退院調整カンファレンス」に参加する。
- (2) 自身の氏名(参加記録)が明記された、電子カルテの「退院調整カンファレンス」の記録を出力し、教育・研修センタへ提出する。
- (3) 研修記録として、EPOCの「その他の研修活動記録一覧画面」に記載する。

6. 緩和ケア

- (1) 所定の「緩和ケア研修会」を受講する。
- (2) 研修記録として、EPOCの「その他の研修活動記録一覧画面」に記載する。

7. 剖検とCPC(臨床病理検討会)

- (1) 臨終の場に立ち会う(奨励事項)。
- (2) 死亡患者の家族への剖検の説明に同席する(奨励事項)。
- (3) 剖検に立ち会う(奨励事項)。
- (4) CPCにて症例提示を行い、指導医及び参加者からのフィードバックを受け、考察を含む纏めのレポートを作成する。
- (5) 研修期間中に院内で開催されるCPCに出席する(出席率70%以上を目安とする)。
- (6) 上記(1)~(4)各々が完了した日付で、研修記録として、EPOCの「その他の研修活動記録一覧画面」に記載する。

8. 予防医療

- (1) 所定のレクチャー(eラーニングを含む)を受講する。
研修記録は、EPOCの「その他の研修活動記録一覧画面」に記載する。
- (2) 職員または患者の予防接種の問診医を経験する。
問診医の経験記録は、教育・研修センタにて行う。

9. 虐待

- (1) 所定のレクチャー（eラーニングを含む）を受講する。
研修記録は、EPOCの「その他の研修活動記録一覧画面」に記載する。
- (2) 有事に対応できるよう、当院における虐待対応手順を認識しておく。

10. ACP

- (1) 所定のレクチャー（eラーニングを含む）を受講する。
研修記録は、EPOCの「その他の研修活動記録一覧画面」に記載する。

11. 医療倫理・研究倫理

- (1) 所定のレクチャー（eラーニングを含む）を受講する。
研修記録は、EPOCの「その他の研修活動記録一覧画面」に記載する。
- (2) 各診療科のブロック研修を通じて、「プロフェッショナリズム」「医の倫理・生命倫理と倫理的ジレンマ（リスボン宣言、ヘルシンキ宣言の理解含む）」「患者・家族への配慮とプライバシー保護」「利益相反」「EBM（ガイドライン含む）の活用」「臨床研究」「治験」について理解し、経験する。

12. 保健医療制度

- (1) 所定のレクチャー（eラーニングを含む）を受講する。
研修記録は、EPOCの「その他の研修活動記録一覧画面」に記載する。
- (2) 各診療科のブロック研修を通じて、「保健医療に関する法規・制度の仕組み」「医療費に占める患者負担と健康保険、公費負担医療」について理解する。

13. 防災

- (1) 院内で開催される防災訓練に参加する。
研修記録は、EPOCの「その他の研修活動記録一覧画面」に記載する。
- (2) 各診療科のブロック研修を通じて、「火災発生時」「災害発生時」「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体制について理解する。

【任意研修】

1. 研修医向けレクチャー

- | | | |
|--------------------------------------|---------|-------------|
| (1) レジデントレクチャー
(50%以上参加を目安とする) | 毎週火曜日 | 17:30～18:30 |
| (2) ジャーナルクラブ
(50%以上参加を目安とする) | 隔週水曜日 | 17:30～18:30 |
| (3) 内科・救急科カンファレンス
(70%以上参加を目安とする) | 毎週月・金曜日 | 8:10～8:30 |

2. 各種チーム活動への参加

- (1) 感染対策、緩和ケア、栄養サポート、認知症、退院支援、呼吸ケアサポート 等のチームによる院内ラウンドや会議の機会に参加
- (2) 参加経験後、研修記録は、EPOC の「その他の研修活動記録一覧画面」に記載する。

3. 学会発表

- (1) 学会発表や、医師会主催の研究会等での症例報告や研修発表を経験する。
- (2) 茨城県の修学生は、2 年次に「茨城県修学生の集い」において発表を行うこととする（必須）。

総合修了要件

2 年目の修了月（3 月）時点において、下記項目全ての達成を総合修了要件とする。

1. EPOC の指導医評価、プログラム責任者において、以下に達していること。

- (1) 「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナルリズム）」の項目が、全て「レベル 3：期待通り」に達していること。
- (2) 「B. 資質・能力」の項目が、全て「レベル 3：2 年目修了時点で期待されるレベル」に達していること。
- (3) 「C. 基本的診療業務」の項目が、全て「レベル 3：ほぼ単独で遂行可能」に達していること。

2. 16 頁に定める「経験すべき症候（29 項目）」「経験すべき疾病・病態（26 項目）」に対し、指導医経由、教育・研修センターへの病歴要約の提出、及び EPOC 上での指導医の承認が完了していること。尚、1 症例は外科手術に至った症例を選択し、手術要約を含めた病歴要約を提出していること。

3. 17～19 頁に定める「臨床手技」「検査手技」「診療録、各種診断書の作成」（全 33 項目）に対し、全てについて指導医・上級医等による評価が「3：ほぼ単独でできる」に達していること。

4. 在宅診療を最低 1 回経験していること。

5. 原則、46～48 頁に定める「必須研修（全 13 項目）」を全て経験・習得していること。

6. 原則、48 頁に定める「研修医レクチャー（3 種）」全てにおいて参加率目安を満たしていること。

1 年次修了要件

原則、1年目の修了月（3月）時点において、以下に達成している場合に、2年目研修への進級を認めることとする。

1. 16頁に定める「経験すべき症候（29項目）の内 14項目」「経験すべき疾病・病態（26項目）の内 13項目」に対し、指導医経由、教育・研修センターへの病歴要約の提出、及び EPOC 上での指導医の承認が完了していること。
2. 17～19頁に定める「臨床手技」「検査手技」「診療録、各種診断書の作成」（全33項目の内 16項目）に対し、全てについて指導医・上級医等による評価が「2：指導医がすぐに対応できる状況下で遂行可能」に達していること。

修了見込み判定要件

修了後の進路決定にあたり、「修了見込み証明書」を発行する要件としては、原則として以下を目安とする。

1. 16頁に定める「経験すべき症候（29項目）の内 21項目」「経験すべき疾病・病態（26項目）の内 19項目」に対し、指導医経由、教育・研修センターへの病歴要約の提出、及び EPOC 上での指導医の承認が完了していること。
2. 17～19頁に定める「臨床手技」「検査手技」「診療録、各種診断書の作成」（全33項目の内 24項目）に対し、全てについて指導医・上級医等による評価が「3：ほぼ単独でできる」に達していること。