



日本赤十字社

水戸赤十字病院 初期臨床研修プログラム

令和 8 年度

水戸赤十字病院臨床研修管理委員会

病院の理念

私たちは、人道・博愛の赤十字精神のもとに
全人的医療の提供に努め、
患者の皆さまの権利を尊重します。

基本方針

- 1 地域に愛され、信頼される病院として、皆さまとともに歩み続けます
- 2 安全かつ良質な医療の提供に努めます
- 3 患者の皆さまの権利を尊重します
- 4 赤十字の使命に基づき、救急医療及び災害救護の充実に努めます
- 5 健全な経営に努め、働きやすく活気あふれる職場づくりに取り組みます

目 次

1. 水戸赤十字病院における初期臨床研修プログラムの概要	1
2. 臨床研修の到達目標	5
3. 各診療科・部門における初期臨床研修プログラム	
内科	12
外科	14
救急部門	17
小児科	19
産婦人科	22
精神科	25
地域医療	28
保健・医療行政	30
麻酔科	32
整形外科	34
泌尿器科	36
眼科	38
皮膚科	40
形成外科	41
放射線科	43
総合診療科	44

水戸赤十字病院

初期臨床研修プログラムの概要

<プログラムの名称>

水戸赤十字病院 初期臨床研修プログラム

<病院の沿革・特徴>

水戸赤十字病院は、1923年6月に日本赤十字社茨城県支部病院として開設、1943年1月に水戸赤十字病院と改称され、県内でも最も古くから地域医療に貢献してきました。

当院は、茨城県地域災害拠点病院として、これまでも災害時には救護班を派遣し、赤十字病院としての役割を果たしてきました。

このほか、感染病床、エイズ診療拠点病院など公的な使命を担っています。また、令和6年4月には、日本医療機能評価機構 一般病院2（3rdG：Ver.3.0）の認定を受けています。

当院は二次救急病院として地域の多数の登録医とも連携し、開放病床を有しています。水戸二次医療圏での中核病院として、地域に信頼され、安全な医療を提供することをモットーとしています。

<プログラムの目的と特徴>

- ① 医師である前に一人の人間であることを意識しながら、医師としての人格・技術を涵養し、将来の専門性にかかわらず、社会的ニーズを認識しつつ、日常診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、プライマリ・ケアの基本的診療能力（態度、技能、知識）を身につける。
- ② 水戸赤十字病院および連携施設（協力施設）で計2年間の臨床研修を行う。選択科目の研修期間には、すでに研修した基本診療科目を含め各研修医が自由に選択できることとする。

1年次	内科＊ (6か月)	外科系 (2か月)	救急 (3か月)
2年次	地域医療、産婦人科、 小児科＊、精神科(各1か月)	選択＊ (9か月)	

※ローテーションは順不同 ※地域医療のみ2年次に実施 ＊並行して外来研修を実施

<プログラム指導者と連携施設>

- ① プログラム指導責任者 院長 野澤 英雄
- ② プログラム責任者 腎臓内科部長 中村 太一
- ③ 基幹施設 水戸赤十字病院
- ④ 連携施設（研修協力施設）

医療法人社団有朋会 栗田病院、公益財団法人報恩会 石崎病院（精神科）

水戸済生会総合病院（内科、救急部門）

総合病院水戸協同病院（総合診療科）

茨城県立こども病院（小児科）

虎の門病院分院（内科）

いばらき診療所こづる、いばらき診療所みと、城南病院、城南病院附属クリニック、

水戸共立診療所、田中医院（地域医療）

茨城県中央保健所、水戸市保健所、介護老人施設みがわ、茨城県赤十字血液センター
（保健・医療行政）

＜プログラムの管理運営＞

本プログラムの最高責任者は水戸赤十字病院院長である。実質運営は研修管理委員会が行い、同委員は各科指導医と緊密な連絡をとってプログラムの運営にあたる。指導医については各科頁参照。

＜教育過程＞

本プログラムによる初期臨床研修は、毎年4月1日から開始するものとし、研修期間は2年間とする。研修開始前にオリエンテーションとして、院内諸規定、施設設備の概要と利用法などにつき説明を行う。

① 臨床研修医のためのオリエンテーションの実施

臨床研修に先立ち、効果的な研修が行なわれるようにするとともに、当院医師として知っておくべき事項を周知する。4月1日から水戸赤十字病院新規採用職員オリエンテーションと並列して行う。

② カンファレンス・各種研修会等の実施

カンファレンス、その他臨床研修管理委員会が指定した会については、特別な事情がない限り、参加する。教育・研修への参加状況は研修医手帳に明記される。

主な研修会

- ・ 臨床病理検討会（発表、レポート作成）
- ・ 病診連携懇話会
- ・ 社会復帰支援（可能であれば担当した患者の退院時にソーシャルワーカー等とともに社会復帰支援のレポート作成）
- ・ 医療安全に係る研修会
- ・ 院内感染に係る講習会
- ・ 保健所研修（希望者のみ）
- ・ 院内研究発表会
- ・ 各科・各部署で実施されるカンファレンス・勉強会
- ・ ACLS BLS 等の講習会
- ・ 虐待に関する講習
- ・ 緩和ケア（講習の受講または可能であれば担当した患者のレポート作成）
- ・ アドバンス・ケア・プランニング（講習の受講または可能であれば担当した患者のレポート作成）
- ・ 予防医療（ワクチン接種、問診等）
- ・ 月に1回程度、院内で研修医が発表する場を設け、各科の指導医の参加の元、討論を行う。
- ・ 心肺蘇生法、気管内挿管、人工呼吸器管理、縫合結紮手技、内視鏡検査シミュレーション等の実践的な講義（テクニカルレクチャー）も組み入れる。
- ・ インシデントレポート

③ 当直研修

当直時には、指導医あるいは上級医のもとで救急外来に来院した全科の救急患者の診療にあたる。

＜研修評価＞

1. 各指導医・研修医・看護師を含めた多職種は研修を受けた各科において評価項目をEPOC2（オンライン臨床教育評価システム）に入力し、評価を行う。
2. 各研修医は、経験すべき症状・疾病・病態の経験と考察が分かるレポートを作成し、指導医の点検を経た上で、事務に提出する。
3. 半年に1回、EPOC2の各職種の評価を基に、各研修医へフィードバックを行う（形成評価）。
4. 2年間の修了時に、研修委員会において、研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

＜関連学会認定研修施設の状況＞

- | | |
|---|--------------------------------|
| ◇ 日本内科学会認定医制度連携施設 | ◇ 日本呼吸器学会認定施設 |
| ◇ 日本神経学会専門医制度教育関連施設 | ◇ 日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設 |
| ◇ 日本外科学会専門医制度修練施設 | ◇ 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 |
| ◇ 日本整形外科学会専門医制度研修施設 | ◇ 日本消化器外科学会専門医修練施設 |
| ◇ 日本皮膚科学会認定専門医研修施設 | ◇ 日本大腸肛門病学会認定施設 |
| ◇ 日本泌尿器科学会専門医教育施設・基幹教育施設 | ◇ 日本周産期・新生児医学会周産期（母体・胎児）指定認定施設 |
| ◇ 日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設 | ◇ 日本臨床細胞学会認定施設 |
| ◇ 日本眼科学会専門医制度研修施設 | ◇ 日本超音波医学会研修施設 |
| ◇ 日本麻酔科学会麻酔科認定病院 | ◇ 日本がん治療認定医機構認定研修施設 |
| ◇ 日本リハビリテーション医学会研修施設 | ◇ 日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設 |
| ◇ 日本ペインクリニック学会指定研修施設 | ◇ 日本人間ドック学会暫定研修施設 |
| ◇ 日本腎臓学会認定施設 | |
| ◇ 日本医学放射線学会画像診断管理認証制度「画像診断管理認証施設（MRI 安全管理に関する事項）」 | |

＜研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法＞

各年度定員：5名

募集方法：公募

選考方法：面接および小論文

募集期間：4月1日～8月上旬

選考時期：8月

選考結果：医師臨床研修マッチング協議会によるマッチングの結果を選考結果とする。
マッチングで定員に満たない場合は、独自公募を実施する。

＜研修医の処遇＞

- | | |
|-------------------|----------------------------------|
| □ 身分 | 研修医（常勤嘱託職員） |
| □ 研修手当 | 1年次 400,000 円 2年次 450,000 円（税込み） |
| □ 賞与 | 1年次 200,000 円 2年次 500,000 円（税込み） |
| □ 勤務時間等 | 8：30 ～ 17：00（休憩 12：00～12：45） |
| □ 当直研修 | 有、回数：月 4 回程度。 |
| □ 時間外手当 | 支給有 |
| □ 休暇 | 有給休暇 1年次 24 日 2年次 24 日（年末年始休暇等有） |
| □ 社会保険等 | 健康保険・雇用保険・厚生年金・年金基金等加入 |
| □ 労働者災害補償保険法の適用：有 | |
| □ 医師賠償責任 | 病院自体の加入：有 |
| □ 宿舍 | 有 単身用 |

- 健康管理 健康診断を年2回実施
- 外部研修活動 学会、研究会への参加：可 参加旅費支給：有
- その他 アルバイトは認めない。

＜資料請求先＞

〒310-0011 茨城県水戸市三の丸3-12-48
水戸赤十字病院 企画課 TEL 029-221-5177 FAX 029-227-0819

臨床研修の到達目標

今回新たに作成した到達目標は、医師としてのあらゆる行動を決定づける基本的価値観（プロフェッショナリズム）、医師に求められる具体的な資質・能力、そして研修終了時にほぼ独立して遂行できる基本的診療業務という 3 つの領域からなる。

主として知識、技術、態度・習慣などが個別に列挙されていた従来の到達目標とは異なり、医師としての行動の背後にある考えや価値観、知識、技術、態度・習慣などを包括した構成となっている。到達目標が達成されているか否かの評価は、従前以上に医師やその他の医療スタッフのたゆまない観察とその記録が必要となった。

I 到達目標

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

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、不法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対して、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判断を行う。
- 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 チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全管理

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を含む。）を把握する。
- ④ QOL (quality of life) 、QOD (quality of death) を理解するよう努める。

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、地域医療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・保険・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

Ⅱ 実務研修の方略

到達目標を達成するための方策・手段である実務研修の方略には、研修期間、臨床研修を行う分野・診療科、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態が規定されている。

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が、原則として、1 年以上は当院で研修を行う。

臨床研修を行う分野・診療科

＜必修分野＞

- 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行う。

＜分野での研修期間＞

- ② 原則として、内科 6 月以上、救急 3 月以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ 1 月以上の研修を行う。
- ③ 原則として、各分野で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、1 月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。
- 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行う。
- 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行う。
- 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行う。
- 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行う。

- 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行う。
- 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。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行う。
- 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週以上の研修期間をとっている。また、症候・病態については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の継続診療を含む研修を行う。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中に初診外来にて指導医とスタッフの監督のもとに患者を数名、実際に担当することを予定している。具体的には、(1)指導医から紹介と患者の同意後に医療面接と身体診察 (2)指導医に報告 (3)検査、他科へのコンサルテーションと患者への説明 (4)治療または再診予定を立てる (5)振り返り を行う。
- ⑪ 地域医療については、原則として、2年次に行う。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。さらに、研修内容としては以下に留意する。
- 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を行う。
 - 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を行う。
 - 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。
- 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、健診・検診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正機関、産業保健の事業場等を用意している。
- 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・人生会議）、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。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、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用意している。

経験すべき症候－29 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

経験すべき疾病・病態－26 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）

※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、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、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。

Ⅲ 到達目標の達成度評価

1. 臨床研修の目標の達成度評価までの手順

（1）到達目標の達成度については、研修分野・診療科のローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行い、それらを用いて、さらに、少なくとも半年に1回は研修医に形成的評価（フィードバック）を行う。

（2）2年次終了時の最終的な達成状況については、臨床研修の目標の達成度判定票を用いて評価（総括的評価）する。

2. 研修医評価票の各項目の臨床研修の到達目標は、研修終了時に修得していることが求められる A. 基本的価値観（プロフェッショナリズム）、B. 資質・能力、C. 基本的診療業務から構成されるが、実務を通じた学習を中心とする臨床研修においては「実務評価」が中心となり、深いレベルの知識についてはプレゼンテーションを通じた評価が技能については直接観察による評価を、価値観や態度については360度の直接観察による評価を行うことを目指す。

研修医評価票

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

水戸赤十字病院 初期臨床研修プログラム

内 科

I. プログラムの名称

水戸赤十字病院 内科研修プログラム

II. プログラムの管理・運営

内科研修プログラムの管理運営は、研修管理委員会で行う。

III. プログラムの指導体制

1) 総括責任者

腎臓内科部長 兼医療技術部長	中村 太一	腎臓内科、透析：日本内科学会総合内科専門医・認定医、日本腎臓内科学会指導医・専門医・評議員、日本透析学会指導医・専門医
-------------------	-------	---

2) 指導医名

統括管理監	小原 克之	内科一般、H I V感染症：日本内科学会指導医・総合内科専門医・認定医、日本脳卒中学会専門医、日本神経学会指導医・専門医
消化器内科部長	竹内 哲	消化器：日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会専門医
副院長 兼呼吸器内科部長	富岡 真一郎	呼吸器：日本内科学会総合内科専門医・認定医、日本呼吸器学会指導医・専門医、日本呼吸器内視鏡学会指導医・専門医
リウマチ科部長	杉崎 康太	リウマチ：日本内科学会総合内科専門医・認定医、日本リウマチ学会リウマチ専門医
循環器内科部長	藤原 英記	循環器：心臓血管外科専門医認定機構修練指導者、日本外科学会指導医・専門医・認定医
水戸協同病院	小林 裕幸（教育センター教授）	
水戸済生会総合病院	千葉 義郎（臨床研修センター長）	

IV. 一般目標

診断がすでについている場合だけでなく診断がついていない場合、または既に診断がついている場合でも新たな症状が起きた際にも対処できるようにする。社会人としてまた臨床医として必要な基本姿勢・態度を身につける。担当患者のみならず同僚、上級医、コメディカル等に接する際のコミュニケーション能力、報告連絡相談等も含む。

V. 具体的目標

- 1) 内科における基本的診療法を実施できるようになる。
 - ① 系統立てた病歴の聴取、身体所見
 - ② 鑑別診断を行い診断を確定する。その際に必要な検査（採血、尿検査、画像検査、心電図検査、病理検査等）をオーダーしその解釈をする。
 - ③ 基本的な手技（採血、静脈ルート、導尿等）を習得する。
- 2) 上級医、指導医とともに治療をすすめていく。もしくはQOL、QODを考慮した医療を考える。
- 3) 緊急を要する症状・病態に適切に対応できるようにする。

a, 心肺停止 b, ショック c, 意識障害 d, 脳血管障害 e, 急性心不全 f, 急性冠症候群
g, 急性腎不全 h, 急性腹症 i, 急性消化管出血 j, 急性呼吸不全 k, 急性感染症

4) カルテをはじめとした基本的な文書記録の作成・管理を適正に行う。

①診療録 ②カルテ要約 ③処方箋 ④指示書 ⑤診断書 ⑥C P C レポート・症例呈示
④ 紹介状・返信

VI. 研修の方法・期間

内科研修は、循環器疾患、呼吸器疾患、内分泌代謝・リウマチ疾患、消化器疾患、腎臓疾患、神経疾患または混合して1月単位として合計6か月となるようにローテートする。

各科のカンファレンス・総回診に参加し、受持ち患者の理解を深めるとともに、より多くの症例を経験する。また、各科のミニレクチュアに参加し、内科疾患のトピックスなど全般的な知識を習得し、EBMに基づいた診療の基礎も学ぶ。他の時間は、病棟業務を中心として自分の受持ち患者にかかわる。

ローテート中は、指導医の指導のもと、一般内科外来も経験する。

◆ 2年次選択コースは各科をより深く広く研修することが可能。

VII. 研修評価

研修医の評価については、E P O C 2を用いて評価を行う。

ローテーション終了後、各科において当該科長による個別評価も行う。

プログラム管理者による形成的評価も並行して行う。

水戸赤十字病院 初期臨床研修プログラム

外 科

I. プログラムの名称

水戸赤十字病院 外科初期臨床研修プログラム

II. プログラムの管理・運営

将来の専門性にかかわらず、日常診療で頻繁に遭遇する疾患や病態に適切な対応ができるように、外科医療チームの一員として診療に携わりながら、外科的疾患への対応、周術期管理を研修する。外科的治療の適応、有効性と限界、その手術術式を理解しながら、プライマリ・ケアの実践に必要な外科の基本手技を身につける。将来、外科系を志望する医師に対しては、これら導入的な基礎的知識や基本的手技の他、さらに簡単な手術を術者として研修する。各診療科の指導医が研修医の指導にあたり、診療計画を推進する。

III. プログラム指導者

1) 総括責任者

上部消化管外科部長	清水 芳政	日本外科学会専門医、日本消化器外科学会指導医・専門医／消化器がん外科治療認定医、日本消化器内視鏡学会指導医・専門医、日本内視鏡外科学会技術認定医（消化器・一般外科）
-----------	-------	--

2) 指導医名

下部消化管外科部長	捨田利外茂夫	日本外科学会指導医・専門医、日本大腸肛門病学会指導医・専門医、日本消化器外科学会指導医・専門医／消化器がん外科治療認定医、日本消化器内視鏡学会指導医
肝胆膵外科部長	小林 昭彦	日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医・指導医、日本肝胆膵外科学会高度技能指導医
内視鏡部長	丸森 健司	日本外科学会指導医・専門医、日本消化器外科学会指導医・専門医、日本消化器内視鏡学会指導医・専門医、日本大腸肛門病学会専門医・指導医
乳腺外科副部長	栗原 俊明	日本外科学会専門医、日本乳癌学会乳腺認定医・専門医
下部消化管外科副部長	立川 伸雄	日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医／消化器がん外科治療認定医、日本消化器内視鏡学会指導医・専門医、日本内視鏡外科学会技術認定医（消化器・一般外科）
上部消化管外科副部長	小根山正貴	日本外科学会専門医・指導医、日本消化器外科学会消化器外科専門医・指導医、日本食道学会食道科認定医、日本大腸肛門病学会大腸肛門病専門医、日本内視鏡外科学会技術認定医
医師	小林 直哉	日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医 消化器がん外科治療認定医、日本消化器病学会専門医、日本消化管学会専門医

IV. 一般目標

胸腹部を中心とした外科的疾患の診断的アプローチ、手術適応、術前検査、手術術式、周術期管理などの基礎的知識やプライマリ・ケアの実践に求められる切開・縫合などの基本的手技、電気メス、超音波凝固切開装置、自動縫合器、内視鏡手術支援ロボットなどの外科手術機器の基本的操作を習得する。

V. 具体的目標

(1) 医療面接

- 1) 患者・家族やコ・メディカル・スタッフとの信頼関係を築き、チーム医療を実践できる。
- 2) 術前検査の計画（種類・進め方・結果の評価）に参画し、実施できる。
- 3) インフォームド・コンセントの意義を理解し、実践的に説明できる。
- 4) プライバシー保護を遵守した中で良好な患者・家族との人間関係を構築することができる。
- 5) 癌患者が治癒困難な状況（再発、転移など）であっても真摯に対処でき、終末期治療を実践できる。

(2) 身体診察

身体診察を系統的に実施し、特に胸腹部（肛門直腸指診、乳房触診を含む）を中心として病的所見を捉えることができ、的確に診療録に記載できる

(3) 検査手技

以下の項目について指導医のもとで自ら実施でき、結果を解釈できる

- 1) 採血（静脈血、動脈血）
- 2) 単純X線検査（胸部、腹部）
- 3) 造影X線検査（食道・胃・十二指腸造影・注腸・胆道造影・術後透視・ドレーン造影）
- 4) 内視鏡検査（食道・胃・十二指腸・小腸・大腸・ERCP）
- 5) 超音波検査（腹部・乳腺）
- 6) CT/MRI 検査（胸腹部骨盤、乳腺、肝、胆道、脾臓）
- 7) 細菌学的検査
- 8) 薬剤感受性検査

(4) 基本的手技

以下の項目について指導医のもとで実施できるよう修練する

- 1) 注射法（皮内、皮下、筋肉、末梢静脈確保、中心静脈確保）
- 2) 採血法（静脈血、動脈血）
- 3) 穿刺法（胸腔、腹腔、胆嚢、膿瘍など）
- 4) 導尿法
- 5) 縫合結紮手技（直視下、鏡視下）
- 6) 皮膚切開法、電気メス、超音波凝固切開装置、腹腔鏡、自動縫合器、自動吻合器などの外科手術器具の基本的な取り扱い
- 7) 創部管理および消毒、ガーゼ交換
- 8) 創のデブリードマン、止血方法、基本的な縫合（局所麻酔法を含む）を説明し、正しく実施できる。
- 9) ドレーン、チューブ類の挿入と管理
- 10) 胃管、イレウスチューブの挿入と管理
- 11) 小手術（虫垂切除、鼠径ヘルニア根治術、胆嚢摘出術、腫瘤核出術、気管切開など）の実施

(5) 周術期管理

- 1) 血液検査データ、心機能検査（心電図、心エコー）、呼吸機能検査などから術前患者の危険因子を理解することができる。
- 2) 清潔・不潔の区別を説明し正しく実施（手洗い・ガウンテクニック・器具の操作）ができる。
- 3) 術野と創の消毒方法を説明し、正しく実施できる。
- 4) 実施術式手順を説明することができる。
- 5) 術後合併症について主要なものを列挙し、その予防方法と対応を説明できる。
- 6) 周術期における輸液・輸血、ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 7) 周術期管理に使用される生体監視装置（モニター）の評価ができる。

8) 胆道ドレナージ、膿瘍ドレナージの必要性を説明し、指導医のもとで実施できる

(6) 基本的治療法

適応を決定、実施できる。

- 1) 薬剤の処方
- 2) 輸液
- 3) 輸血・血液製剤の使用
- 4) 抗生物質の適切な使用
- 5) 抗腫瘍化学療法の使用と使用時の管理
- 6) レスピレーターによる呼吸管理
- 7) 気管内吸引と気管内洗浄
- 8) 蘇生術、心マッサージ
- 9) 循環管理
- 10) 中心静脈栄養法（含鎖骨下静脈穿刺）
- 11) 経腸栄養法
- 12) 緩和ケア（オピオイドの使用法）

(7) 文書記録

適切に文書を作成し、管理できる。

- 1) 診療録などの医療記録
- 2) 紹介状とその返事
- 3) 診断書
- 4) 症例提示（プレゼンテーション）

VI. 研修スケジュール

1. 手術への参加
2. 病棟回診への参加、病棟業務の従事
3. カンファレンスでの資料作成およびプレゼンテーションの実施
4. 救急外来業務の実践
5. 消化器内視鏡検査の基礎実習
6. 一般外科外来の経験（指導医の指導のもと）

[外科・週間予定]

	8:00	8:45	9	10	11	12:30	13:30	14	15	16:50
月	消化器 カンファレンス		病棟／外来／検査／手術			昼休み				手術
火	消化器 カンファレンス		病棟／外来／検査／手術			昼休み				手術
水	消化器 カンファレンス		病棟／外来／検査／手術			昼休み				手術
木	カルテ回診		病棟／外来／検査／手術			昼休み				外来／検査／手術
金	消化器 カンファレンス		病棟／外来／手術			昼休み				手術

VIII. 研修評価

研修医の評価については、EPOC2を用いて評価を行う。

ローテーション終了後、各科において当該科長による個別評価も行う。

プログラム管理者による形成的評価も並行して行う。

水戸赤十字病院 初期臨床研修プログラム

救急部門

I. プログラムの名称

水戸赤十字病院 救急部門研修プログラム

II. プログラムの管理・運営と基本理念

基本理念： すべての医師が、救急患者の triage（トリアージ、緊急性と重症度の評価）、診断と初期治療を行うための知識と技能を持たなければならない。

水戸赤十字病院は、すべての平日および日祭日の二次救急担当病院である。

研修医は、各診療科研修中に、その指導医のもとで救急患者の診療に参加し、さまざまな重傷度の患者の初期診療を経験することで、緊急性と重症度の評価、緊急処置の知識と手技、入院の要否の判断、他科医師への適切なコンサルテーションなどを習得する。また、初期診療をした患者が入院後も継続して診療に従事することで、医療全体の中に占める救急医療の意味を理解するとともに、患者・家族との信頼関係を構築することの重要性を学ぶ。

III. プログラムの指導体制

1) 総括責任者

救急科部長 鈴木 俊繁 日本外科学会専門医、日本消化器外科学会指導医・
専門医/消化器がん外科治療認定医

2) 研修担当医師

各診療科部長及び水戸済生会総合病院救急科救命救急センター長

IV. 一般目標

救急患者を診療する上で、医療人として必要な基本的態度を備えていることはとりわけ大切である。患者は症状が強く、または重症な場合が多いために、短時間で手際よく診療を進める必要がある。救急患者の診療に従事することで、医療面接、良好な患者・家族－医師関係の構築、適切な各診療科医師との連携、医療スタッフとのチーム医療、問題対応、安全管理、簡潔な症例呈示、のいずれにおいても高度な能力を養うことを目標とする。

生命や機能予後に係わる緊急病態、疾病、外傷に適切な対応をするために、

- ① バイタルサインの評価ができる。
- ② 重症度および緊急度の評価ができる。
- ③ 一次救命処置（BLS=Basic Life Support）を実行でき、かつ指導できる。
- ④ 二次救命処置（ACLS=Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む）ができる。
- ⑤ 頻度の高い救急疾患、外傷、緊急病態（ショックなど）の診断と初期治療ができる。
- ⑥ 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- ⑦ 入院の要否（disposition：患者処遇）の判断ができる。

V. 具体的目標

経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な身体診察法

全身の観察、頭頸部、胸部、腹部、骨盤内、泌尿・生殖器、骨・関節・筋肉系、神経学的、精神面の診察ができ、記載できる。

(2) 基本的な臨床検査

血液型判定・交差適合試験、心電図（12誘導）を自ら実施し、結果を解釈できる。
また、一般尿検査、血算・白血球分画、動脈血ガス分析、血液生化学的検査、血液免疫血清学的検査、細菌学的検査・薬剤感受性検査、髄液検査、内視鏡検査、超音波検査、単純X線検査、X線CT検査、MRI検査、の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

(3) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

気道確保、人工呼吸、心マッサージ、圧迫止血法、包帯法、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保、中心静脈路確保）、採血法（静脈血、動脈血）、穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）、導尿法、胃管挿入、局所麻酔法、創部消毒、簡単な切開・排膿、皮膚縫合法、軽度の外傷・熱傷の処置と包帯交換、気管内挿管、除細動の各手技が実施でき、ドレーン・チューブ類の管理ができる。

(4) 基本的治療法

- ・ 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。
- ・ 輸液ができる。
- ・ 輸血による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

(5) 医療記録

- ・ 診療録・退院時サマリーをPOSにしたがって記載できる。
- ・ 病歴を本人、同伴者、救急隊等から迅速、的確に聴取し記載できる。
- ・ 医療行為、本人、家族への説明について経過を追って的確に記載する。
- ・ 処方箋、指示箋を作成できる。
- ・ 診断書、その他の証明書を作成できる。
- ・ 紹介状と紹介状への返信を作成できる。

VI. 研修スケジュール

救急業務の週間予定

	午 前	午 後
月	外来診療・救急業務 (救急業務対応を優先し、麻酔科、 内科、外科等の一般診療も研修する。)	病棟業務・救急業務 (救急業務対応、救急当直業務を優先し、内科、外科等の一般診療も研修する。)
火		
水		
木		
金		

VII. 研修評価

研修医の評価については、EPOC2を用いて評価を行う。

ローテーション終了後、各科において当該科長による個別評価も行う。

プログラム管理者による形成的評価も並行して行う。

水戸赤十字病院 初期臨床研修プログラム

小 児 科

I. プログラムの名称

水戸赤十字病院 小児科初期臨床研修プログラム

II. プログラムの管理・運営

水戸赤十字病院小児科がプログラムを作成し、管理、運営を行う。1 か月コースの過程で初期研修で満たすべき臨床能力を身に付ける。具体的には、外来及び病棟を研修の場として、外来研修、夜間救急診療研修、病棟研修（小児病棟、新生児室）、抄読会、指導医回診により構成される。

プログラム指導者は適宜研修内容の評価、再検討を行う。

III. プログラムの指導者

1) 総括責任者

小児科部長	宮園 弥生	日本小児科学会専門医・指導医、日本周産期・新生児医学会周産期（新生児）専門医・指導医
-------	-------	--

2) 研修担当医師

小児科部長	宮園 弥生	日本小児科学会専門医・指導医、日本周産期・新生児医学会周産期（新生児）専門医・指導医
茨城県立こども病院	林 立申	日本小児科学会専門医、日本小児循環器学会専門医、日本胎児心臓病学会 胎児心エコー認証医

IV. 水戸赤十字病院小児科初期臨床研修プログラム設定の背景

小児診療の重要性は感染症などの急性疾患の診断治療が中核を占めるが、かつては救命しなかった疾患が克服され、種々の疾患をもつ子どもたちが成長可能となり、自らの子を持つ時代になった。また、小児の救急医療の不備が指摘され、小児の診療が可能な医師の育成が急務である。

本プログラムは将来小児医療に携わることを目指す研修医はもとより、成人医療など他の専門分野を目指す研修医にも有意義な臨床研修を提供し、医師をめざすすべての者が、小児のプライマリ・ケアを分担できる能力を獲得することを目標としている。

V. 小児科研修の目標

1. 一般目標

全ての研修医が社会における小児医療および小児科医の役割を理解し、救急医療を含む小児のプライマリ・ケアを行うために必要な基礎知識、技能、態度を習得する。病棟における臨床研修に加えて、一般外来診療、救急医療研修を重視する。

2. 具体的目標

1) 問診

医療面接ができる（保護者の訴えに耳を傾け病歴を聴取し、記載できる）。

- ① 主訴および現病歴、妊娠、分娩、成長、発達、予防接種歴、家族、社会歴の適切な聴取、記載できる。
- ② 家系図の正確な記載ができる。

2) 診察

系統だった新生児、乳幼児、学童・生徒の診察（得られた所見を記載できる）ができる。

3) 検査

- ① 採血、採尿、レントゲン検査、心電図、脳波検査のオーダー、実施および各々の結果を判断できる。
- ② 小児の培養検体の取り方を見学する。細菌培養の結果を判断できる。
- ③ 小児の髄液検査を見学する。髄液検査の結果を判断できる。

- ④ 小児の超音波診断を見学する。超音波検査の報告書から病態を判断できる。
- ⑤ 小児のX線CT/MRI検査を見学する。X線CT/MRIの画像を読影できる。
- 4) 基本的治療法
 - ① 患児の性、年齢、重症度に応じた適切な治療計画を速やかに立て実行できる。
 - ② 輸液の仕方、抗生物質の使い方が理解でき、指導医の下で指示が出せる。
 - ③ 小児に用いる薬剤に関する知識と使用法を身につける。
- 5) 問題対応（問題解決）能力
 - ① 得られた情報から問題点を把握し、病態解明できる。
 - ② 書籍などメディアを利用して病態解明に取り組むことができる。
 - ③ 各カンファレンスでの討論に積極的に参加できる。
- 6) 協調性

診療チームの一員であると認識し、他の医療従事者と円滑な医療が営める。
- 7) 安全管理

医療事故防止、院内感染対策を理解し、事故と感染防止に努力する習慣を身につける。
- 8) 予防医療
 - ① 新生児健診、乳児健診を見学し、正常発達を理解する。
 - ② 予防接種を見学し、接種時期、副反応、禁忌を理解する。
- 9) 救急医療
 - ① 小児救急医療の現場を体験する。
 - ② 頻度の高い小児救急疾患の基本的知識と対処法を身につける。
 - ③ 重症度、入院の適応を的確に判断できる。
- 10) 診療記録
 - ① 診断書等の公文書の記載が的確にできる。
- 11) 主要な小児の症候、疾患を経験する。
 - ① 小児けいれん性疾患②小児ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ）③小児細菌感染症④気管支喘息⑤先天性心疾患

VI. 研修内容

1. コース概要

病棟で入院患者の副主治医としての研修。

乳児健診・予防接種の見学（1週間に1回）。

小児救急見学：小児科準夜勤務、水戸市二次当番に当直指導医と研修が可能。

（週に1回、準夜19:30時から22:30時に見学可能。合計4回）

指導医回診、抄読会、症例検討会ほかカンファレンス出席。

2. 1か月研修で経験できるモデル

- 1) 成長と発達・栄養；乳児健診（15人×4週＝60人）
小児保健；予防接種（15人×4週＝60人）
（以下の疾患から1か月で約60症例を受け持ち医として経験でき、入院総数は400症例にのぼる。プライマリ・ケアに必要な症例は豊富である。）
- 2) 遺伝性疾患・染色体異常・先天代謝異常；Down症候群など
- 3) プライマリ・ケア・救急；発熱、痙攣、下痢・脱水、異物誤飲、誤嚥など
- 4) 新生児・低出生体重児など
- 5) 内分泌・代謝疾患；副腎皮質過形成、下垂体性小人症、糖尿病など
- 6) 免疫不全など
- 7) リウマチ性疾患；若年性突発性関節炎、川崎病など
- 8) アレルギー性疾患；気管支喘息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎など
- 9) 感染症（麻疹、水痘、風疹、突発性発疹、流行性耳下腺炎、インフルエンザなど）
- 10) 呼吸器疾患；クループ、気管支炎、細気管支炎、肺炎、慢性肺疾患など
- 11) 循環器疾患；先天性心疾患（心室中隔欠損など）、不整脈など

- 12) 血液・腫瘍；貧血、血友病、白血病、神経芽細胞腫、脳腫瘍など
- 13) 肝臓・消化器疾患；急性胃腸炎、腸重積、胆道閉鎖など
- 14) 腎・泌尿器；ネフローゼ、急性糸球体腎炎、慢性腎炎など
- 15) 神経・筋疾患；てんかん、脳性麻痺、重症筋無力症など
- 16) 精神疾患；神経性食思不振症、自閉症、多動、不登校など

VII. 研修評価

研修医の評価については、EPOC 2を用いて評価を行う。

ローテーション終了後、各科において当該科長による個別評価も行う。

プログラム管理者による形成的評価も並行して行う。

水戸赤十字病院 初期臨床研修プログラム

産婦人科

I. プログラムの名称

水戸赤十字病院 産婦人科初期臨床研修プログラム

II. プログラムの指導者

1) 総括責任者

産婦人科部長

杉山 将樹

日本産科婦人科学会産婦人科指導医・専門医、日本内視鏡外科学会腹腔技術認定医、日本産婦人科内視鏡学会腹腔鏡技術認定医

2) 指導医名

産婦人科副部長

豊澤 秀康

日本産婦人科学会指導医・専門医、母体保護法指定医師、日本産科婦人科内視鏡学会腹腔鏡技術認定医

III. 一般目標

(1) 女性特有の疾患による救急医療を研修する。

卒後研修目標の一つに「緊急を要する病気を持つ患者の初期診療に関する臨床能力を身につける」とあり、女性特有の疾患に基づく救急医療を研修する必要がある、それを的確に鑑別し初期治療を行うための研修を行う。

(2) 女性特有のプライマリケアを研修する。

思春期、性成熟期、更年期の生理的、肉体的、精神的変化は女性特有のものである。女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するとともに、それらの失調に起因する諸々の疾患に関する系統的診断と治療を研修する。これら女性特有の疾患を有する患者を全人的に理解し対応する態度を学ぶことは、リプロダクティブヘルスへの配慮あるいは女性の QOL 向上を目指したヘルスケア等、医療に対する社会からの要請に応えるもので、全ての医師にとって必要不可欠のことである。

(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。

妊娠分娩と産褥期の管理ならびに新生児の医療に必要な基礎知識とともに、育児に必要な母性とその育成を学ぶ。また妊産褥婦に対する投薬の問題、治療や検査をする上での制限等についての特殊性を理解することは全ての医師に必要なものである。

(4) 患者医師関係：守秘義務を徹底した上で、患者の社会的側面を配慮し治療方針の提示と意思決定ができる。

(5) チーム医療を実施するために構成員としての役割を理解し、協調して診療できる。

(6) EBM=Evidence Based Medicine に基づく医療の実践のための情報の収集でき、研究や学会活動参加による問題対応能力の向上を目指す。

IV. 具体的目標

A 基本的産婦人科診療能力

1) 問診及び病歴の記載

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

2) 産婦人科診察法

産婦人科診療に必要な基礎的態・技能を身につける。

- ① 視診（一般的視診および腔鏡診） 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 新生児の視察（Apgar score, その他）

B 基本的産婦人科臨床検査：以下の項目について指導医のもとで検査ができる。

産婦人科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し，その結果を評価して，患者・家族にわかりやすく説明することが出来る。妊産褥婦に関しては禁忌である検査法，避けた方が望ましい検査法があることを十分に理解しなければならない。

- 1) 婦人科内分泌検査 （「経験が求められる疾患・病態」の項参照）
① 基礎体温表の診断 ②各種ホルモン検査
- 2) 不妊検査 （「経験が求められる疾患・病態」の項参照）
① 卵管疎通性検査 ②精液検査
- 3) 妊娠の診断（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）
① 免疫学的妊娠反応 ②超音波検査
- 4) 感染症の検査 （「経験が求められる疾患・病態」の項参照）
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 ※これらは採取法も併せて経験する。
- 6) 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）
- 7) 内視鏡検査
① コルポスコピー ②腹腔鏡
- 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）
② 子宮卵管造影法 ③骨盤 X 線 CT 検査 骨盤 MRI 検査

C 基本的治療法

薬物の作用，副作用，相互作用について理解し，薬物治療（抗菌薬，副腎皮質ステロイド薬，解熱剤，麻薬を含む）ができる。ここでは特に妊産褥婦ならびに新生児に対する投薬の問題，治療をする上での制限等について学ばなければならない。薬剤の殆どの添付文書には催奇形性の有無，妊産褥婦への投薬時の注意等が記載されており，薬剤の胎児への影響を無視した投薬は許されない。胎児の器官形成と臨界期，薬剤の投与の可否，投薬量等に関する特殊性を理解することはすべての医師に必要不可欠なことである。

- 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) 副作用の評価ならびに対応
① 催奇形性についての知識

D 経験すべき症状・病態・疾患

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

(1) 頻度の高い症状

- 1) 性器出血
- 2) 腹痛
- 3) 腰痛

産婦人科特有の疾患に基づく腹痛，腰痛が数多く存在するので，産婦人科の研修においてそれら病態を理解するよう努め経験しなければならない。これらの症状を呈する産婦人科疾患には以下の

ようなものがある。子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜症、子宮傍結合組織炎、子宮留血症、子宮留膿症、月経困難症、子宮付属器炎、卵管留水症、卵管留膿症、卵巣過剰刺激症候群、排卵痛、骨盤腹膜炎があり、さらに妊娠に関連するものとして切迫流早産、子宮外妊娠、常位胎盤早期剥離、切迫子宮破裂、陣痛などが知られている。

(2) 緊急を要する症状・病態

1) 急性腹症

急性腹症を呈する産婦人科関連疾患には子宮外妊娠、卵巣腫瘍茎捻転、卵巣出血などがある。

2) 流・早産および正常産

産婦人科研修でしか経験できない個別目標項目である。「経験が求められる疾患・病態」の項で詳述する。

(3) 経験が求められる疾患・病態（理解しなければならない基本的知識を含む）

1) 産科関係

- | | |
|-------------------------|--------------------|
| ① 妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理の理解 | ⑥ 正常産褥の管理 |
| ② 妊娠の検査・診断 | ⑦ 正常新生児の管理 |
| ③ 正常妊婦の外来管理 | ⑧ 腹式帝王切開術の経験 |
| ④ 正常分娩第1期ならびに第2期の管理 | ⑨ 流・早産の管理 |
| ⑤ 正常頭位分娩における児の娩出前後の管理 | 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 婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解
- ⑤ 婦人科良性/悪性腫瘍の手術への参加
- ⑥ 婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解
- ⑦ 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
- ⑧ 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

VI. 研修実施計画

(1) 期間

選択必修科目として1月以上

(2) 実施方法

選択必修コース（4週）

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

VII. 研修評価

研修医の評価については、EPOC2を用いて評価を行う。

ローテーション終了後、各科において当該科長による個別評価も行う。

プログラム管理者による形成的評価も並行して行う。

水戸赤十字病院 初期臨床研修プログラム

精 神 科

I. プログラムの管理・運営

医療法人社団有朋会 栗田病院 理事長 栗田裕文
公益財団法人報恩会 石崎病院 院長 石切雅彦

II. 指導医

医療法人社団有朋会 栗田病院
研修実施責任者 安部秀三
指 導 医 栗田裕文、疋田雅之、堤孝太、木滝真之、正司健太郎

公益財団法人報恩会 石崎病院
研修実施責任者 石切雅彦
指 導 医 石切雅彦、伊藤太郎

III. 一般目標

一か月の研修の中で、プライマリ・ケアに必要な頻度の高い精神科疾患を診察するための基本的な考え方及び技術を身につける。

IV. 具体的目標

- 1 基本的な治療態度を身につける。
 - ① 患者の人権尊重、守秘義務の徹底、QOL を考慮した人間愛に基づいた診察ができる。
 - ② コ・メディカルと協力し、チーム医療を考慮した診察ができる。
 - ③ 治療的な環境や雰囲気を作り、身だしなみ、言葉遣い、態度に配慮した診察ができる。
- 2 基本的な診察法を身につける。
 - ① 精神科面接として、患者や家族の話をよく聴き、一般的な既往歴、家族歴のほか生育歴、日常生活のパターンや飲酒、薬物の使用の歴などを聴取し、適切な記載ができる。
 - ② 表情や態度の観察、話し方、同伴の家族との関係などを留意し、患者の状態の如何に関わらず、患者の状態が表現している意味を冷静に把握し、精神症状を診断できる。
 - ③ 他の身体疾患による精神症状を考慮しつつ、必要な関連した身体的診察を施行できる。
(頭頸部、胸部、腹部、神経学的診察など)
- 3 下記の一般的検査を必要に応じて適切に選択・指示し、結果を解釈できる。
 - ① 血液検査及び尿検査
 - ② 脳波検査
 - ③ 画像診断 (一般 X 線検査、頭部 CT, MRI 検査等)
 - ④ 心理検査

- 4 基本的な治療法を習得する。
 - 1) 主要な向精神薬の種類、適応、結果、副作用、薬理作用について理解している。
 - ① 抗精神病薬
 - ② 気分安定薬
 - ③ 抗うつ薬
 - ④ 抗不安薬・睡眠導入剤
 - ⑤ その他（抗てんかん薬、精神刺激薬、抗パーキンソン薬、向知性薬）
 - 2) 精神科身体療法（ECTなど）の適応効果、合併症などについて理解している。
 - 3) 患者の話を聴き、支持するという精神療法の基本的態度を身につけている。
 - 4) 精神科リハビリテーションの種類、内容について理解している。
 - 5) 他科医の診療を仰ぐべき状態、疾患を理解し実施できる。
- 5 下記の疾患または病態を経験する。
 - ① 症状精神病（せん妄）
 - ② 認知症（血管性認知症を含む）
 - ③ アルコール依存症
 - ④ 気分障害（うつ病、躁うつ病）
 - ⑤ 統合失調症
 - ⑥ 不安障害、パニック障害
 - ⑦ 身体表現性障害、ストレス関連障害
- 6 精神科的救急場面に対応できる。
 - ① 興奮している患者、昏迷し疎通に障害のある患者に対応できる。
 - ② 必要に応じて的確なタイミングで上級医、指導医への応援依頼ができる。
- 7 精神保健福祉法、精神科保険診療を理解する。
 - ① 精神保健福祉法及び関連法規の知識を持ち、任意入院、医療保護入院、措置入院等の入院形態を理解する。
 - ② 保健所、福祉関係施設の担当者とのカンファレンス等に参加し、地域支援体制を理解する。

V. 研修の方法

- 1 講義
 - ① オリエンテーション（病院の概要、精神医療の現況）
 - ② 各精神障害疾患とその治療法について
 - ③ 面接技法（精神疾患についての対応の仕方、興奮・拒絶患者への対応の仕方）
 - ④ 薬物療法（神経精神用薬剤等の副作用、禁忌、薬物相互作用について）
- 2 外来研修
 - ① 新患について本診察の前の予診を行い、現病歴を完成する。
 - ② 指導医の診察に立会い、外来における精神科的な診察の方法を学ぶ。
- 3 病棟研修
 - ① 指導医の指導のもとに担当医として入院患者を受け持ち、入院患者の診療にあたる。認知症（血管性認知症を含む）、気分障害（うつ病、躁うつ病）、統合失調症、身体的表現性障害、ストレス関連障害の患者を中心に受け持つ。

- ② 入院手続きを体験する。
- 4 院外研修
 - ① 医事部門等のコ・メディカルのスタッフに同行し、保健所等関連施設へ訪問する。
 - ② 患者会、断酒会などの自助活動に参加する。
- 5 レポートの作成
 - うつ病・認知症・統合失調症の患者のレポートを作成する。

VI. 研修スケジュール

週間予定

	午 前	午 後
月	一般外来研修	病棟研修、回診、カンファレンス
火		病棟研修
水		社会復帰施設研修
木		病棟研修
金		病棟研修

VII. 研修評価

研修医の評価については、E P O C 2 を用いて評価を行う。

ローテーション終了後、各科において当該科長による個別評価も行う。

プログラム管理者による形成的評価も並行して行う。

水戸赤十字病院 初期臨床研修プログラム

地域医療

I. プログラムの名称

水戸赤十字病院 地域医療 初期臨床研修プログラム

II. プログラムの管理・運営

地域医療 初期臨床研修プログラムの管理運営は、研修管理委員会で行う。

III. プログラムの指導体制

総括責任者	水戸赤十字病院 臨床研修管理委員長 野澤 英雄		
研修実施責任者	いばらき診療所こづる	院長	大須賀 幸子
	いばらき診療所みと	院長	森口 英男
	城南病院	院長	菊地 修司
	城南病院附属クリニック	所長	川辺 あずさ
	田中医院	副院長	安井 浩樹

IV. 一般目標

将来の専門性にかかわらず、地域医療活動、地域医療のシステムを理解し、包括的な地域医療を実践することができる。

V. 具体的目標

- 1) 初期治療が行われている診療所を見学し、診療所の役割、在宅医療の現状を理解すると共に訪問診療等、病診連携の実践を研修する。
 - ① 医療連携における診療所の位置付けを理解する。
 - ② かかりつけ医の役割を理解する。
 - ③ 診療所の外来において、患者・家族への全人的対応方法を習得する。
 - ④ 在宅療養者に対する、病院医師としての自己の役割を理解する。
 - ⑤ 訪問看護ステーションのスタッフに同行し、そのサービス内容と在宅医療の現状を理解する。

VI. 研修方法

1 ヶ月の研修期間において、いばらき診療所こづる、いばらき診療所みと、城南病院、城南病院附属クリニック、田中医院において実施される地域診療を実践するとともに、病診連携の実践を研修するために実習する。

VII. 地域医療の週間スケジュール（例）

	午 前	午 後
月	診療所の理解を深める。 外来診療	地域医療の実践
火		在宅医療の実務研修
水		在宅介護等訪問診療
木		
金		

VIII. 研修評価

研修医の評価については、E P O C 2を用いて評価を行う。

ローテーション終了後、各科において当該科長による個別評価も行う。

プログラム管理者による形成的評価も並行して行う。

水戸赤十字病院 初期臨床研修プログラム

保健・医療行政

I. プログラムの名称

水戸赤十字病院 保健・医療行政 初期臨床研修プログラム

II. プログラムの管理・運営

保健・医療行政 初期臨床研修プログラムの管理運営は、研修管理委員会で行う。

III. プログラムの指導体制

総括責任者	水戸赤十字病院 臨床研修管理委員長	野澤 英雄
研修実施責任者	茨城県中央保健所	: 所長 吉見 富洋
	水戸市保健所	: 所長 大谷 幹伸
	介護老人保健施設みがわ	: 施設長 大橋 秀記
	茨城県赤十字血液センター	: 所長 吉田 明

IV. 一般目標

将来の専門性にかかわらず、地域保健活動、地域保健のシステムを理解し、包括的な地域保健を実践することができる。

V. 具体的目標

- 1) 保健所を訪問し、その役割について理解する。
 - ① 保健、医療、福祉行政に関連する機関の役割について理解する。
 - ② 結核・エイズ等感染対策について理解する。
 - ③ 精神保健福祉活動について理解する。
 - ④ 難病対策について理解する。
 - ⑤ 食品・環境衛生業務について理解する。
 - ⑥ 薬事行政について理解する。
 - ⑦ 健康増進への理解を深める。
- 2) 介護保健等、在宅診療の現状を理解すると共に訪問診療等、病診連携の実際を研修する。
 - ① 医療連携における施設の位置付けを理解する。
 - ② かかりつけ医の役割を理解する。
 - ③ 施設の外来において、患者・家族への全人的対応方法を習得する。
 - ④ 療養者に対する、病院医師としての自己の役割を理解する。
 - ⑤ 訪問看護ステーションのスタッフに同行し、そのサービス内容と在宅医療の現状を理解する。
- 3) 血液センターにおける地域保健・血液事業・医療を経験する。
 - ① 将来の専門性にかかわらず、血液センターにおける地域医療等を理解する。
 - ② 関係法令に基づいた血液事業を理解する。
 - ③ 血液製剤の採血・製剤・適正使用等を学ぶ。

VI. 研修方法

1 か月の研修期間において、保健所での実習を行う。また、茨城県赤十字血液センター、介護老人保健施設みがわ等において実施される地域診療を実施するとともに、病診連携の実際を研修するために実習する。

Ⅶ. 保健・医療行政の週間スケジュール

1) 茨城県中央保健所

	午 前	午 後
月	保健・医療・福祉行政研修	地域保健活動への参画
火		
水	精神保健活動研修	感染対策の現況実習
木	薬事行政研修	食品・環境衛生業務研修
金	健康増進事業を理解する	

2) 水戸市保健所

	午 前	午 後
月	保健・医療・福祉行政研修	地域保健活動への参画
火		
水	精神保健活動研修	感染対策の現況実習
木	薬事行政研修	食品・環境衛生業務研修
金	健康増進事業を理解する	

3) 介護老人保健施設みがわ

	午 前	午 後
月	老人介護の理解を深める。 一般介護医療	在宅介護支援研修
火		
水		在宅介護等訪問診療
木	在宅介護等訪問診療	
金		

4) 茨城県赤十字血液センター

	午 前	午 後
月	血液事業の全般研修	献血推進業務体験
火		採血会場における実務研修
水		
木	血液製剤の適正使用研修	製剤・供給業務の実務研修
金		

Ⅷ. 研修評価

研修医の評価については、E P O C 2を用いて評価を行う。

ローテーション終了後、各科において当該科長による個別評価も行う。

プログラム管理者による形成的評価も並行して行う。

水戸赤十字病院 初期臨床研修プログラム

麻酔科

I. プログラムの目的

手術症例の術前・術中・術後を通じた周術期管理を中心とした麻酔科研修

II. プログラムの指導体制

1) 総括責任者

麻酔科部長

根本 英徳

麻酔科標榜医、日本専門医機構麻酔科専門医、日本麻酔科学会麻酔科認定指導医、日本ペインクリニック学会専門医

2) 指導医名

麻酔科副部長

高久 裕子

麻酔科標榜医、日本麻酔科学会麻酔科専門医

III. 一般目標

初期臨床研修を通して麻酔科として必要なプライマリ・ケア、および、麻酔を通して、呼吸・循環管理を中心とした全身管理に必要な基本的手技・知識を学ぶ。

IV. 具体的目標

A. マナー、研修態度を身につける。

- ・手術室のマナー（清潔操作、感染予防など）が守れる
- ・手術症例および職場スタッフと良好なコミュニケーションがとれる
- ・症例の周術期に対する不安を理解し、それを解消するように努める
- ・医師としての守秘義務を守れる

B. 基本的な技術・技能を習得する。

- ・現病歴、既往歴、家族歴を聴取が行える
- ・外来および入院カルテから医療情報を収集が行える
- ・カンファランスで適切なプレゼンテーションが行える
- ・麻酔に必要な機材、器具が点検および準備が行える
- ・輸液路、動脈路の確保が行える
- ・周術期の呼吸および循環管理が行える
- ・周術期の体液・電解質管理が行える

C. 麻酔管理に必要な知識を学ぶ。

- ・術前の検査結果の解釈、術前評価が行える
- ・手術に応じた麻酔計画が行える
- ・手術中に使用する薬剤の使用法
- ・輸液、血液製剤および輸血の適応
- ・発生頻度の高い合併症および危機的な合併症の対策法

D. 下記の項目について、研修指導医あるいは研修指導補助医の指導・監督・介助の下で実施する。（麻酔に関する全ての医療行為は単独では実施できない）

- ・術前診察および評価
- ・術前診察用紙の記載
- ・インフォームドコンセント

- ・ 麻酔管理方針の決定
- ・ 麻酔前準備
- ・ 静脈路確保、動脈カテーテルの挿入
- ・ 麻酔器の取り扱い、基本的なモニタリング機器の装着、機器の操作、値の解釈
- ・ 用手人工呼吸、気管内挿管手技を含む気道確保および人工呼吸器の設定
- ・ 気管吸引
- ・ 脊椎麻酔
- ・ 心肺蘇生
- ・ 術中・術直後リカバリーでの全身状態管理（輸血・輸液薬剤投与を含む）

E. 下記の項目について、指導医の行為を見学・補助する。

- ・ 中心静脈圧カテーテルの挿入
- ・ 分離肺換気用気管挿管
- ・ 術後の疼痛管理
- ・ その他の術後管理
- ・ 硬膜外麻酔
- ・ 神経ブロック

V. 研修スケジュール

	8:30	9	10	11	12	13	14	15	16	17
月	自分の症例 プレゼン	麻酔研修								
火										
水										
木										
金										

VI. 研修評価

研修医の評価については、E POC 2を用いて評価を行う。

ローテーション終了後、各科において当該科長による個別評価も行う。

プログラム管理者による形成的評価も並行して行う。

水戸赤十字病院 初期臨床研修プログラム

整形外科

I. プログラムの名称

水戸赤十字病院 整形外科初期臨床研修プログラム

II. プログラムの管理・運営と理念

整形外科の研修プログラムでは、日常で経験することの多い運動器の疾患と外傷に対するプライマリ・ケアの知識と技能を習得する。研修医には基本手技の指導を行うほか、指導医がさまざまな疾患の診療や治療計画について総括的教育を行う。

特に肩関節外来、スポーツ外来、肩関節外来、人工関節等の診療に重点を置いている。

実習は、原則として入院患者の診療を基本とするが、外来診療を体験させるために、外来診療の実習を行う。すなわち、初診患者に対して予診をとり、さらにスタッフ医師とともに診察し治療計画を立案することで、整形外科外来診療の基本手技や診断に至る考え方を学ぶ。

III. プログラムの指導者

指導医

整形外科部長

埜口 博司

肩、スポーツ：日本整形外科学会専門医

IV. 一般目標

一般整形外科医として、運動器疾患や外傷に対して、基本となる考え方、臨床技術を学ぶ。特に、プライマリ・ケアの場面で頻回に遭遇する主訴にどのように対応し、いかに検査・治療を進めるかという基礎的臨床能力（態度・技能・知識）の習得を重視する。

- | | |
|-------------------------------|---------------------------------------|
| (1) 患者・家族と医師との関係を正しく築くことができる。 | (4) 患者に的確な問診を行い、情報を収集できる。 |
| (2) チーム医療について説明できる。 | (5) 検査を含めた診療計画を立てることができる。 |
| (3) 医療現場において安全管理ができる。 | (6) 医療事故、院内感染などの問題点を理解し、発生時に正しく対処できる。 |

V. 具体的目標

A 基本的な診察法

- | | |
|--------------------|-----------------------|
| ・ 運動器全般の診察、記載ができる。 | ・ 四肢の骨軟部腫瘍の診察、記載ができる。 |
| ・ 脊椎の診察、記載ができる。 | ・ 小児運動器の診察、記載できる。 |
| ・ 上肢・下肢の診察、記載ができる。 | ・ 救急外傷の診察、記載ができる。 |

B 以下の検査項目について指導医の元で施行できる。

- | | |
|--------|--------|
| ・ 関節穿刺 | ・ 筋力測定 |
|--------|--------|

C 以下の検査の選択・指示ができ、結果を解釈することができる。

- | | |
|-----------|-------------|
| ・ 血液生化学検査 | ・ 髄液検査 |
| ・ 筋電図検査 | ・ 単純レントゲン検査 |
| ・ 細菌学的検査 | ・ CT 検査 |
| ・ 3次元CT検査 | ・ 脊髄造影検査 |
| ・ MRI 検査 | ・ 椎間板造影検査 |
| ・ RI 検査 | ・ 神経根造影検査 |
| ・ 血管造影検査 | ・ 病理検査 |
| ・ 関節造影検査 | |

D 以下の基本的治療行為を指導医の元で自らできる。

- ・ 局所麻酔、伝達麻酔
- ・ 関節内注射
- ・ 神経ブロック、硬膜外ブロック、
脊髄神経根ブロック
- ・ 四肢のギプス固定、ギプスシーネ固定
アルフェンスシーネ固定
- ・ 四肢の包帯
- ・ CPM の管理・施行
- ・ 鋼線牽引
- ・ 介達牽引
- ・ 頭蓋直達牽引
- ・ 汚染・挫滅創の処置・管理（咬傷の処置を含む）
- ・ 止血処置・管理
- ・ 神経・血管損傷に対する処置・管理
- ・ 骨折・脱臼の整復・管理
- ・ 捻挫の処置・管理
- ・ 切開・排膿の施行
- ・ 熱傷の処置・管理
- ・ 関節血症の処置
- ・ 区画症候群の処置
- ・ 指・肢切断の処置・管理
- ・ 外傷性ショックの処置・管理
- ・ 圧挫症候群の処置・管理
- ・ 脂肪塞栓症候群の処置・管理
- ・ 褥創の予防処置・管理
- ・ 脊髄麻痺の処置・管理
- ・ 貯血に関する処置

E 手術において以下の行為ができる。

- ・ 清潔・不潔操作
- ・ 手洗い、ガウンの着脱、手袋の着脱
- ・ 基本的な手術手技（止血、創の展開、縫合、結紮など）
- ・ 基本的な手術器材の操作

F 経験すべき疾患からみた病態の診断ができる。

- ・ 骨折
- ・ 腰部椎間板ヘルニア
- ・ 関節リウマチ
- ・ 骨粗鬆症
- ・ 関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靱帯損傷

G 以下の件について専門家にコンサルテーションができる。

- ・ さまざまな疾患の手術適応
- ・ リハビリテーション

VII. 研修スケジュール

- (1) 4 週コース：運動器疾患、外傷の基本的な治療方針の立て方について学び、基本的な検査・治療、手技を習得する。
- (2) 8 週コース：プライマリ・ケアを中心とした治療方針の立て方の実習を重ねるとともに、さらに高度な検査・治療手技を習得する。
- (3) 12 週コース：手術に参画する時間を増やし、整形外科患者の治療の全体を把握できるようにする。さらに基本的な手術手技を習得し、手術器材の操作法を学ぶ。

週間予定表

	早朝 8：00～9：00	午前 9：00～12：00	午後 13：00～16：50
月	総回診(含リハビリ科) モーニングカンファレンス	外来補助、病棟実習、手術	専門外来補修、病棟実習、手術
火・木		外来補助、病棟実習	専門外来補修、病棟実習
水	総回診(含リハビリ科) モーニングカンファレンス	外来補助、病棟実習、手術	病棟実習、手術
金	モーニングカンファレンス		

VIII. 研修評価

研修医の評価については、EPOC2を用いて評価を行う。ローテーション終了後、各科において当該科長による個別評価も行う。プログラム管理者による形成的評価も並行して行う。

水戸赤十字病院 初期臨床研修プログラム

泌尿器科

I. プログラムの名称

水戸赤十字病院 泌尿器科初期臨床研修プログラム

II. プログラムの管理・運営

初期臨床研修プログラムにおける泌尿器科での研修内容は、日常診療において頻繁に遭遇する泌尿器科的病態に適切に対応できるように、プライマリケアの基本的な診察能力を身につける。また、泌尿器科疾患の診断、基本的手術、患者の管理、周術期管理を行う。

III. プログラムの指導者

1) 総括責任者

院長

野澤 英雄

日本泌尿器科学会指導医・専門医、日本性機能学会専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、泌尿器腹腔鏡技術認定医制度認定医、日本内視鏡外科学会技術認定医（泌尿器腹腔鏡）

2) 指導医名

第二泌尿器科部長

露崎 康一

日本泌尿器科学会指導医・専門医

IV. 一般目標

初期臨床研修における泌尿器科での研修内容は、Ⅰ)泌尿器科の基本手技の修得 Ⅱ)泌尿器科的救急疾患の対応を中心として行うものとする。

- (1) 患者・家族・医療スタッフと良好なコミュニケーションがとれる。
- (2) 患者の重症度を把握し、専門医や上級医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- (3) 患者及び家族のニーズを身体的・心理的・社会的側面から把握できる。
- (4) インフォームド・コンセントの意味を理解し、実行できる。
- (5) 他科への適切な診療依頼ができる。

V. 具体的目標

1. 泌尿器科患者の病歴を聴取し、記載することができる。
①全身 ②腹部 ③骨盤内 ④泌尿器・生殖器 ⑤小児
2. 泌尿器科診察器具の使用方法を説明し、実施することができる。
①尿道ブジー ②尿道カテーテル
3. 基本的泌尿器科の検査（結果を解釈することができる。）
①一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）②細菌学的検査・薬剤感受性検査 ③ウロダイナミックス ④細胞診・病理組織検査 ⑤内視鏡検査 ⑥超音波検査 ⑦画像検査（単純X線・造影X線・CT・MRI・核医学検査）
4. 泌尿器科の基本的手技
①穿刺法（腰椎、陰囊、腎、膀胱）を実施できる。
②ドレーンやチューブ類の管理ができる。
③局所麻酔法を実施できる。
④創部消毒とガーゼ交換が実施できる。
⑤簡単な切開・排膿を実施できる。

- ⑥皮膚縫合法を実施できる。
- ⑦前立腺圧出法を実施できる。
- 5. 基本的治療法
 - ①療養指導ができる。
 - ②薬剤の作用・副作用・相互作用を理解し、薬物治療ができる。
 - ③輸液ができる。
 - ④輸血による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。
- 6. 医療記録
 - ①診療録の記載ができる。
 - ②処方箋・指示書の記載ができる。
 - ③診断書等の公文書が記載できる。
 - ④紹介状、返信の作成ができる。
- 7. 経験すべき症状・病態・疾患
 - (1) 泌尿器科と関係ある頻度の高い症状
 - ①発熱 ②腹痛 ③腰痛 ④血尿 ⑤排尿障害 ⑥尿失禁 ⑦不妊症
 - (2) 泌尿器科と関係ある緊急を要する症状・病態
 - ①急性腹症 ②急性感染症 ③急性腎不全（腎後性腎不全） ④尿路外傷（腎外傷、骨盤外傷、尿道損傷） ⑤急性陰囊症
 - (3) 経験が求められる疾患・病態（泌尿・生殖器系疾患）
 - ①尿路結石 ②尿路感染症 ③前立腺疾患 ④勃起障害 ⑤膀胱腫瘍 ⑥腎腫瘍 ⑦精巣腫瘍
 - ⑧副腎腫瘍（褐色細胞腫、原発性アルドステロン症、クッシング症候群） ⑨男性不妊症
 - ⑩停留精巣 ⑪尿道下裂

VI. 研修スケジュール

①研修内容と到達目的

(1) 外来研修

スタッフの外来診療に加わり、患者の対応の仕方、検査手順、一般外来処置を習得する。排泄性腎盂造影、尿道造影、腹部超音波検査、経直腸的超音波検査、ウロダイナミクス、膀胱鏡等の手技に習熟する。

(2) 病棟研修

病棟研修中は医療チームの一員として、包交、処置、周術期の管理を習得する。泌尿器科的な基本手技として、尿道カテーテル、膀胱瘻留置等の手技を習得する。

②勤務時間など

勤務時間は、原則として午前8時30分から午後5時00分までであるが、病棟勤務では患者の重症度によって延長されることもある。またカンファレンスなどで変更される場合がある。

VII. 研修評価

研修医の評価については、E P O C 2を用いて評価を行う。

ローテーション終了後、各科において当該科長による個別評価も行う。

プログラム管理者による形成的評価も並行して行う。

水戸赤十字病院 初期臨床研修プログラム

眼 科

I. プログラムの名称

水戸赤十字病院 眼科初期臨床研修プログラム

II. プログラムの指導者

眼科部長

大房 隆行

日本眼科学会専門医

III. 一般目標

眼科初期臨床研修の中で、一般臨床医として必要な眼科疾患、眼科救急疾患を経験し、基本的な眼科臨床能力を修得する。

IV. 具体的目標

(1) 一般臨床医として必要な基本的な態度・姿勢を身につける。

1. 患者・家族との関係良好な人間関係を築くために、

① 患者の社会的側面を配慮した意思決定ができる。

② プライバシー保護の義務を守ることができる。

2. 医療チームの一員として良好なチームワークを作るために、

① 他科の医師や上級医あるいは専門医に直接コンサルテーションや依頼ができる。

② 様々の医療従事者と協調・協力し、的確に情報を交換することができる。

3. 医療面接において、収集した医療情報をもとに問題を抽出するために、

① 患者の的確な問診ができる。

② コミュニケーションスキルを習得する。

4. 症例収集のための資料の収集ができる。

5. 診療計画を立てるために、

① クリニカルパスを活用できる。

6. 医療の社会性を理解し、制度に沿った診療を実施するために、

① 診療に必要な医療関係法規を理解している。

② 各種診断書等の公文書を記載できる。

(2) 頻度の高い眼科疾患、眼科救急疾患を経験し、基本的な眼科臨床能力を修得する。

A 基本的な診察法

① 眼科の基礎的な解剖、機能を理解し基本的な診察法ができ、記載できる。

② 眼科救急疾患に関して、緊急性を正しく評価できる。

B 以下の項目について自分で検査ができる。

① 屈折検査（視力検査、レフラクトメーター、ケラトメータ）を理解し、行うことができる。

② 眼圧検査を理解し行うことができる。

③ 細隙灯顕微鏡検査を理解し行うことができる。

④ 眼底検査を理解し行うことができる。

C 以下の検査の選択・指示ができ、結果を解釈することができる。

- ① 眼鏡、コンタクトレンズ処方
- ② 誌や検査（（静的量的視野検査、動的量的視野検査）
- ③ 色覚検査
- ④ 眼圧検査
- ⑤ 斜視弱視検査（プリズムカバーテスト、シノプトフォア） および両眼視検査
- ⑥ 眼底撮影検査および蛍光眼底造影
- ⑦ 電気生理検査（ERG）
- ⑧ 超音波検査
- ⑨ 角膜内皮細胞検査

D 以下の基本的治療行為を自らできる。

- ① 点眼薬処方
- ② 点眼
- ③ 眼科手術の特殊性を理解し手術を経験する。

E 経験すべき疾患

以下の疾患を経験し、正しい診断および治療法を理解する。

- ① 結膜炎（感染性、アレルギー性）
- ② 麦粒腫、霰粒腫
- ③ ドライアイ
- ④ 角膜潰瘍
- ⑤ 白内障
- ⑥ 緑内障
- ⑦ 網膜剥離
- ⑧ 糖尿病網膜症
- ⑨ 閉塞性眼底疾患
- ⑩ 斜視
- ⑪ 視神経炎
- ⑫ ぶどう膜炎
- ⑬ 網膜色素変性症

F 以下の件について専門家にコンサルテーションができる。

- ・ 様々な疾患の手術適応
- ・ 放射線治療

V. 研修評価

研修医の評価については、E POC 2を用いて評価を行う。

ローテーション終了後、各科において当該科長による個別評価も行う。

プログラム管理者による形成的評価も並行して行う。

水戸赤十字病院 初期臨床研修プログラム

皮膚科

I. プログラムの名称

水戸赤十字病院 皮膚科初期臨床研修プログラム

II. プログラムの管理・運営

皮膚研修プログラムの管理運営は、研修管理委員会で行う。

III. プログラムの指導者

皮膚科部長

小林 桂子

日本皮膚科学会専門医、日本アレルギー学会専門医

IV. 一般目標

発疹からの的確に診断をくだすための考え方、一般的検査の判読、皮膚科特有の検査、基本的皮膚外科技術、治療手技と治療計画の立案、皮膚病理の基礎の習得を目標とする。

V. 具体的目標

1) 皮膚の分析的な診療ができる。

① 個疹の診察方法および判断

② 分布、時間経過等の解釈

③ 真菌検査法

④ 皮膚生検法

⑤ 病理組織判断

⑥ アレルギー検査法

2) 外用療法を系統的に習得できる。

① 各種外用剤の薬理、薬効、特性の理解

② 主剤、基材の選択

③ 外用療法の選択

④ 外用治療に対する各疾患の経過を観察し理解する

3) 全身療法の用い方に習熟する。

ステロイドを始めとする免疫抑制薬、抗アレルギー薬、抗生物質、抗真菌薬、抗ウイルス薬などの使用方法について理解できる。

4) 特殊治療を習得する。

液体窒素療法、紫外線療法、手術療法などの適応を理解し、手技を実践する。

経験すべき症状・病態・疾患

① 外傷

② 熱傷

③ 湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎・アトピー性皮膚炎）

④ 蕁麻疹

⑤ 薬疹

⑥ ウイルス性感染症

（麻疹、風疹、水痘、単純ヘルペス、带状疱疹）

⑦ 細菌性感染症

⑧ 真菌感染症（カンジダ症、白癬、その他）

⑨ 膠原病とその皮膚症状

⑩ アレルギー疾患

⑪ 環境要因による疾患（寒冷による障害、その他）

⑫ 褥瘡

VI. 研修スケジュール

外来診療を中心に研修し、新規入院患者について病棟担当医として診療に当たる。

VII. 研修評価

研修医の評価については、EPOC 2を用いて評価を行う。ローテーション終了後、各科において当該科長による個別評価も行う。プログラム管理者による形成的評価も並行して行う。

水戸赤十字病院初期臨床研修プログラム

形成外科

I. プログラムの名称

水戸赤十字病院 形成外科初期臨床研修プログラム

II. プログラムの管理・運営

形成外科研修プログラムの管理運営は、研修管理委員会で行う。

III. プログラムの指導者

形成外科部長 馬本 直樹 形成外科一般

IV. 一般目標

一般臨床医として基本となる考え方、臨床技術、治療法を習得する。形成外科医として、プライマリケアから始まって専門的な診断・治療の見通しが立てられるよう訓練する。また、形成外科的な基本手術手技を習得する。

- 1) 患者医師関係
 - ・ 患者の社会的側面を配慮した意思決定ができる
 - ・ 守秘義務の徹底
- 2) チーム医療
- 3) 問題対応能力
- 4) 安全管理
- 5) 医療面接
 - ・ 患者の的確な問診ができる
 - ・ コミュニケーションスキルの習得
- 6) 症例提示
- 7) 診療計画
 - ・ クリニカルパスの活用
 - ・ リハビリ、在宅医療、介護を含めた総合的治療計画を立てられる
- 8) 医療の社会性
 - ・ 医療保険制度
 - ・ 社会福祉、在宅医療
 - ・ 医の倫理
 - ・ 麻薬の取り扱い
 - ・ 文書の記録、管理について

V. 具体的目標

一般外科のうち、とくに創傷治癒の考えに基づいた創処置・縫合法・術後管理のやり方を習得する。また、外傷・褥瘡の診断・治療計画が立てられるようにする。

経験すべき症状・病態・疾患

- | | |
|--------------------|-------------------------|
| ① 骨折・脱臼を含む顔面・手指の外傷 | ⑤ 細菌感染症（壊死性筋膜炎・壊疽など） |
| ② 熱傷 | ⑥ 先天奇形（唇裂・口蓋裂・多指症など） |
| ③ 瘢痕・ケロイド | ⑦ 体表良性腫瘍（粉瘤・色素性母斑など） |
| ④ 褥瘡 | ⑧ 体表悪性腫瘍（基底細胞腫・有棘細胞癌など） |

VI. 研修内容

外来診療を中心に研修し、新規入院患者については病棟主治医として診療に当たる。基本的に午前中は一般外来診療、午後は手術・病棟回診を行う。

また、救急患者については可能な限り受け入れて診察する。

	午前（8：00～12：00）	午後（13：00～17：00）
月	外来診療	手術 病棟回診
火		
水		
木		
金		

VII. 研修評価

研修医の評価については、EPOC 2を用いて評価を行う。

ローテーション終了後、各科において当該科長による個別評価も行う。

プログラム管理者による形成的評価も並行して行う。

水戸赤十字病院初期臨床研修プログラム

放射線科（診断）

I. プログラムの名称

水戸赤十字病院 放射線科初期臨床研修プログラム（診断）

II. プログラムの管理・運営

放射線科研修プログラムの管理運営は、研修管理委員会で行う。

III. プログラムの指導者

放射線科部長第二部長 結城 健生

放射線診断専門医、IVR 専門医・指導医、下肢静脈瘤血管内焼灼術実施医

IV. 一般目標

各診療科で習得した画像診断を横断的に系統立てて学習、研修しなおす。

V. 具体的目標

1) CT、MRI の検査前準備

- ① 単純及び造影CTの適応、撮影方法が判断できる。
- ② 単純及び造影MRIの適応、撮影方法が判断できる。
- ③ 造影CT、MRIの禁忌を判断できる。同意書が理解できる。
- ④ MRIの禁忌が理解できる。

2) CT診断

- ① CTの頸部～骨盤をくまなく観察できる。
- ② 異常所見を拾い上げることができる。
- ③ 異常所見を自力で診断する方法を身につける。

3) MRI診断

- ① MRIのシーケンスが理解できる。
- ② 頭部MRI（特に脳梗塞）の読影方法ができる。診断を試みる。
- ③ 肝、胆、脾、腎、MRCP等上腹部MRIの読影方法ができる。診断を試みる。
- ④ 脊椎の読影方法ができる。診断を試みる。

4) 自力で読影所見を記載できる。

VI. 研修の方法・期間

2年目の後半に行う。

各診療科特有の画像診断ではなく、横断的な画像診断習得のため、系統立てた読影を行う。

VII. 研修評価

研修医の評価については、EPOC2を用いて評価を行う。

ローテーション終了後、各科において当該科長による個別評価も行う。

プログラム管理者による形成的評価も並行して行う。

水戸赤十字病院 初期臨床研修プログラム

総合診療科

I. プログラムの管理・運営

総合病院 水戸協同病院 院長 秋月 浩光

II. 指導医

総合病院 水戸協同病院

研修実施責任者 小林 裕幸（教育センター教授）

III. 一般目標

医療人として必要な基本姿勢・態度を身につける。

基本的な診察法・検査・手技を実施できる。

頻度の高い症状と疾患並びに緊急を要する症状と病態について、鑑別診断・初期治療を的確に行う能力を獲得する。

緩和ケアや終末期医療を必要とする患者とその家族に対して全人的に対応できる。

IV. 具体的目標

Communication skill

患者さんの状態に応じた病棟入院選択の配慮ができる。

患者さんの社会的背景を理解・共感し、良好な患者医師関係を構築できる。

日本語と英語両方で患者さんについての基本的なプレゼンテーションができる。

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

院外の医療関係者と適切なコミュニケーションがとれる。

医療人として適切な態度、服装、身だしなみができ、時間におくれない。

Clinical skill

系統を立てた基本的な病歴聴取ができる。

系統を立てた基本的な身体診察ができる。

血液、尿、画像等の基本的検査を正確に解釈できる。

病歴、身体所見、基本的検査等から **Problem list** を抽出することができる。

重要な症状についての鑑別診断ができる。

POMR の記載ができる。

基本的な疾患の治療指示ができる。

BLS/ACLS など基本的な臨床手技ができる。

医療保険の仕組みを理解し、正しい保険医療ができる。

Academic skill

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

学会や勉強会・研究会で基本的な症例報告の発表ができる。

臨床医学全般について自己学習の継続方法を身につける。

Teaching skill

下級医や医学生に対しできる範囲で適切な監督指導ができる。

V. 研修方法

指導医の下、救急外来、一般内科外来、病棟において、患者を初診から継続して受け持ち、退院まで診療を行う（一部症例レポート提出）。

診療方針について、各専門診療科（月曜日：循環器内科・代謝内分泌内科、火曜日：腎臓内科、水曜日：救急・呼吸器内科、木曜日：リウマチ膠原病内科、金曜日：消化器内科）の指導医とカンファレンスを行い、科の垣根のない指導をうける。

毎週火曜日、内科・外科合同の総回診に参加し、担当症例の提示を行う。

院内開催のミニレクチャー（火曜日昼、水曜日夜）に参加する。また指導医の下、当直業務を経験する。CPCの症例提示、学会発表を行う。

VI. 研修スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	8:15 回診 9:00 外来 病棟	8:15 回診 9:00 総合カンファ	8:15 回診 9:00 外来 病棟	8:15 回診 9:00 外来 病棟	抄読会 8:15 回診 9:00 外来 病棟	8:15 回診 9:00 外来 病棟 (1、3週)
午後	外来・病棟 16:00 回診 カンファ	12:00 レクチャー 外来・病棟 16:00 回診 カンファ	外来・病棟 カンファ 16:00 回診 レクチャー	外来・病棟 16:00 回診 カンファ CPC (月1回)	外来・病棟 16:00 回診 カンファ	

VII. 評価方法

研修医の評価については、E P O C 2を用いて評価を行う。

初期臨床研修プログラム 令和8年度版

発行者 水戸赤十字病院

〒310-0011 水戸市三の丸 3-12-48

TEL 029-221-5177 FAX 029-227-0819

発行責任者 水戸赤十字病院

院長 野澤 英雄
