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３年度

水戸赤十字病院臨床研修管理委員会

病院の理念（基本理念）

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、信頼される病院を目指し、地域医療連携に努めます。

2　自己研鑽に励み、安全かつ良質の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。

- 個人の人格を尊重した最善の医療を公平に受ける権利
- プライバシーが守られる権利
- 十分な説明と情報提供を受ける権利
- 自らの意思で医療行為を選択、拒否する権利
- セカンドオピニオンを受ける権利

4　救急医療機能の充実に努めます。

5　災害救護・救援体制の確保に努めます。

6　職員の教育・研修を推進します。

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．初期臨床研修評価表（共通目標）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

3．各診療科・部門における初期臨床研修プログラム

内科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8

脳神経内科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17

外科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23

救急部門・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 31

小児科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 40

産婦人科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 45

精神科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 54

地域医療・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 59

保健・医療行政・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 61

麻酔科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 64

整形外科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 68

脳神経外科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 74

泌尿器科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 82

眼科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 87

耳鼻咽喉科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 92

皮膚科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 96

形成外科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 99

総合診療科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 102

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、茨城県基幹災害医療センターとして、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、平成30年10月には、日本医療機能評価機構　一般病院2Ver.2.0の更新審査を受けています。

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 (24週)			外　科 (16週)	救急 (12週)
2年次	地域 医療 (4週)	産婦 (4週)	小児 (4週)	精神 (4週)	選　択 (36週)

（ローテーションは順不同）

＜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　　佐　藤　宏　喜
② プログラム責任者　　副院長　　上　牧　　裕
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（精神科）
　水戸済生会総合病院（救急部門）
　総合病院水戸協同病院（総合診療科）
　いばらき診療所こづる（地域医療）
　茨城県中央保健所，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５日間の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
- 病診連携懇話会
- 医療安全にかかる研修会
- 院内感染にかかる講習会
- 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
- その他

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た全科の救急患者の診療にあたる。

＜研修評価＞

各研修医には本プログラム（研修評価表）が配布され、各研修医は研修を受けた各科において経験した疾患，講習，基本技術などをＥＰＯＣ（臨床研修評価システム）を介して記載する。

各研修医は、各科研修終了時に自己評価を行う。指導医はその内容を吟味し、臨床研修管理委員会に報告する。また、指導医は、研修医に対し必要に応じて指導・助言を行う。

２年間の研修終了時には、指導医の研修評価をもとに、臨床研修管理委員会が修了認定を行う。

＜関連学会認定研修施設の状況＞

◇ 日本内科学会認定医制度教育関連施設
◇ 日本神経学会専門医制度教育関連施設
◇ 日本外科学会専門医制度修練施設
◇ 日本整形外科学会専門医制度研修施設
◇ 日本形成外科学会教育関連施設
◇ 日本皮膚科学会認定専門医研修施設
◇ 日本泌尿器科学会専門医教育施設・基幹教育施設
◇ 日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設
◇ 日本眼科学会専門医制度研修施設
◇ 日本麻酔科学会麻酔科認定病院
◇ 日本リハビリテーション医学会研修施設
◇ 日本呼吸器学会認定施設
◇ 日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設
◇ 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設
◇ 日本消化器外科学会専門医修練施設
◇ 日本大腸肛門病学会認定施設
◇ 日本周産期・新生児医学会周産期（母体・胎児）指定認定施設
◇ 日本ペインクリニック学会指定研修施設
◇ 日本臨床細胞学会認定施設
◇ 日本超音波医学会研修施設
◇ 日本がん治療認定医機構認定研修施設
◇ 日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設
◇ 日本人間ドック学会暫定研修施設

＜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
募集期間：7月1日から
第一回選考時期：8月下旬
第二回選考時期：10月下旬
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
- □ 当直　当直手当有、当直回数：約4回/月。
- □ 時間外手当　40時間迄支給/月。
- □ 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
- □ 宿舎　有　単身用4戸。
- □ 研修医室　医局内にデスクを設置
- □ 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

初期臨床研修評価表（共通目標）

初期臨床研修における下記の研修項目について自己評価するとともに，直接の指導医による評価も受ける。

A：習得した
B：ほぼ習得した
C：目標に達しない
D：情報がなく評価不能

初期臨床研修（共通目標）評価細目

1．一般目標

	自己評価			指導医評価			
(1) 全ての臨床医に求められる基本的な診療に必要な知識・技能・態度を身につける。	A	B	C	A	B	C	D
(2) 緊急を要する病気又は外傷を持つ患者の初期診療に関する臨床的能力を身につける。	A	B	C	A	B	C	D
(3) 慢性疾患患者や高齢患者の管理上の要点を知り，リハビリテーションと在宅医療・社会復帰の計画立案ができる。	A	B	C	A	B	C	D
(4) 末期患者を人間的，心理的理解の上にたって，治療し管理する能力を身につける。	A	B	C	A	B	C	D
(5) 患者および家族とのより良い人間関係を確立しようと努める態度を身につける。	A	B	C	A	B	C	D
(6) 患者の持つ問題を心理的・社会的側面を含め全人的にとらえて，適切に解決し，説明・指導する能力を身につける。	A	B	C	A	B	C	D
(7) チーム医療において，他の医療メンバーと協調し協力する習慣を身につける。	A	B	C	A	B	C	D
(8) 指導医，他科又は他施設に委ねるべき問題がある場合に，適切に判断し必要な記録を添えて紹介・転送することができる。	A	B	C	A	B	C	D
(9) 医療評価ができる適切な診療録を作成する能力を身につける。	A	B	C	A	B	C	D
(10) 臨床を通じて思考力，判断力及び創造力を養い，自己評価を行い第三者の評価を受け入れフィードバックする態度を身につける。	A	B	C	A	B	C	D

2．具体的目標

(1) 基本的診療

卒前に習得した事項を基本とし，受持ち症例については例えば以下につき主要な所見を正確に把握できる。

	自己評価			指導医評価			
1) 面接技法（患者，家族との適切なコミュニケーションの能力を含む）	A	B	C	A	B	C	D
2) 全身の観察（バイタルサイン，精神状態，皮膚の診察，表在リンパ節の診察を含む）	A	B	C	A	B	C	D
3) 頭・頸部の診察（眼底検査，外耳道，鼻腔，口腔，咽喉の観察，甲状腺の触診を含む）	A	B	C	A	B	C	D
4) 胸部の診察（乳房の診察を含む）	A	B	C	A	B	C	D
5) 腹部の診察（直腸診を含む）	A	B	C	A	B	C	D
6) 泌尿・生殖器の診察（注：産婦人科の診察は指導医と共に実施のこと）	A	B	C	A	B	C	D
7) 骨・関節・筋肉系の診察	A	B	C	A	B	C	D
8) 神経学的診察	A	B	C	A	B	C	D

(2)　基本的検査法Ⅰ

必要に応じて自ら検査を実施し，結果を解釈できる。

	自己評価			指導医評価			
1)　検尿	A	B	C	A	B	C	D
2)　検便	A	B	C	A	B	C	D
3)　血算	A	B	C	A	B	C	D
4)　出血時間測定　5)血液型判定・交差適合試験	A	B	C	A	B	C	D
5)　簡易検査（血糖，電解質，尿素窒素，赤沈を含む）	A	B	C	A	B	C	D
6)　動脈血ガス分析	A	B	C	A	B	C	D
7)　心電図	A	B	C	A	B	C	D
8)　簡単な細菌学的検査（グラム染色，A群β溶連菌抗原迅速検査を含む）	A	B	C	A	B	C	D

(3)　基本的検査法Ⅱ

適切に検査を選択・指示し，結果を解釈できる。

1)　血液生化学的検査	A	B	C	A	B	C	D
2)　血液免疫学的検査	A	B	C	A	B	C	D
3)　肝機能検査	A	B	C	A	B	C	D
4)　腎機能検査	A	B	C	A	B	C	D
5)　肺機能検査	A	B	C	A	B	C	D
6)　内分泌学的検査	A	B	C	A	B	C	D
7)　細菌学的検査	A	B	C	A	B	C	D
8)　薬剤感受性検査	A	B	C	A	B	C	D
9)　髄液検査	A	B	C	A	B	C	D
10)　超音波検査	A	B	C	A	B	C	D
11)　単純Ｘ線検査	A	B	C	A	B	C	D
12)　造影Ｘ線検査	A	B	C	A	B	C	D
13)　Ｘ線ＣＴ検査	A	B	C	A	B	C	D
14)　核医学検査	A	B	C	A	B	C	D

(4)　基本的検査法Ⅲ

適切に検査を選択・指示し，専門家の意見に基づき結果を解釈できる。

1)　細胞診・病理組織検査	A	B	C	A	B	C	D
2)　内視鏡検査	A	B	C	A	B	C	D
3)　脳波検査	A	B	C	A	B	C	D

(5)　基本的治療法Ⅰ

適応を決定し，実施できる。

1)　薬剤の処方	A	B	C	A	B	C	D
2)　輸液	A	B	C	A	B	C	D
3)　輸血・血液製剤の使用	A	B	C	A	B	C	D
4)　抗生物質の使用	A	B	C	A	B	C	D
5)　副腎皮質ステロイド薬の使用	A	B	C	A	B	C	D
6)　抗腫瘍化学療法	A	B	C	A	B	C	D
7)　呼吸管理	A	B	C	A	B	C	D
8)　循環管理（不整脈を含む）	A	B	C	A	B	C	D
9)　中心静脈栄養法	A	B	C	A	B	C	D

10）経腸栄養法	A	B	C	A	B	C	D
11）食事療法	A	B	C	A	B	C	D
12）療養指導（安静度，体位，食事，入浴，排泄を含む）	A	B	C	A	B	C	D

(6)　基本的治療法Ⅱ

必要性を判断し，適応を決定できる。

	自己評価			指導医評価			
1)　外科的治療	A	B	C	A	B	C	D
2)　放射線治療	A	B	C	A	B	C	D
3)　医学的リハビリテーション	A	B	C	A	B	C	D
4)　精神的，心身医学的治療	A	B	C	A	B	C	D

(7)　基本的手技

適応を決定し，実施できる。

1)　注射法（皮内，皮下，筋肉，点滴，静脈確保）	A	B	C	A	B	C	D
2)　採血法（静脈血，動脈血）	A	B	C	A	B	C	D
3)　穿刺法（腰椎，胸腔，腹腔等を含む）	A	B	C	A	B	C	D
4)　導尿法	A	B	C	A	B	C	D
5)　浣腸	A	B	C	A	B	C	D
6)　ガーゼ・包帯交換	A	B	C	A	B	C	D
7)　ドレーン･チューブ類の管理	A	B	C	A	B	C	D
8)　胃管の挿入と管理	A	B	C	A	B	C	D
9)　局所麻酔法	A	B	C	A	B	C	D
10）滅菌消毒法	A	B	C	A	B	C	D
11）簡単な切開・排膿	A	B	C	A	B	C	D
12）皮膚縫合法	A	B	C	A	B	C	D
13）包帯法	A	B	C	A	B	C	D
14）軽度の外傷の処置	A	B	C	A	B	C	D

(8)　救急処置法

緊急を要する疾患又は外傷を持つ患者に対して，適切に処置し，必要に応じて専門医に診療を依頼することができる。

1)　バイタルサインを正しく把握し，生命維持に必要な処置を的確に行う。	A	B	C	A	B	C	D
2)　問診，全身の診察及び検査等によって得られた情報をもとにして迅速に判断を下し，初期診療計画をたて，実施できる。	A	B	C	A	B	C	D
3)　患者の診療を指導医又は専門医の手に委ねるべき状況を的確に判断し，申し送りないし移送することができる。	A	B	C	A	B	C	D
4)　小児の場合は保護者から必要な情報を要領よく聴取し，乳幼児に不安を与えないように診察を行い，必要な処置を原則として指導医の元で実施できる。	A	B	C	A	B	C	D

(9)　末期医療

適切に治療し管理できる。

1)　人間的，心理的立場に立った治療（除痛対策を含む）	A	B	C	A	B	C	D
2)　精神的ケア	A	B	C	A	B	C	D
3)　家族への配慮	A	B	C	A	B	C	D
4)　死への対応	A	B	C	A	B	C	D

(10) 患者・家族との関係

良好な人間関係の下で，問題を解決できる。

	自己評価			指導医評価			
	A	B	C	A	B	C	D
1) 適切なコミュニケーション（患者への接し方を含む）	A	B	C	A	B	C	D
2) 患者，家族のニーズの把握	A	B	C	A	B	C	D
3) 生活指導（栄養と運動，環境，在宅医療等を含む）	A	B	C	A	B	C	D
4) 心理的側面の把握と指導	A	B	C	A	B	C	D
5) インフォームド・コンセント	A	B	C	A	B	C	D
6) プライバシーの保護	A	B	C	A	B	C	D

(11) 医療の社会的側面

医療の社会的側面に対応できる。

1) 保健医療法規・制度	A	B	C	A	B	C	D
2) 医療保険，公費負担医療	A	B	C	A	B	C	D
3) 社会福祉施設	A	B	C	A	B	C	D
4) 在宅医療・社会復帰	A	B	C	A	B	C	D
5) 地域保健・健康増進（保健所機能への理解を含む）	A	B	C	A	B	C	D
6) 医の倫理・生命の倫理	A	B	C	A	B	C	D
7) 医療事故	A	B	C	A	B	C	D
8) 麻薬の取扱い	A	B	C	A	B	C	D

(12) 医療メンバー

様々の医療従事者と協調・協力し，的確に情報を交換して問題に対処できる。

1) 指導医・専門医のコンサルト，指導を受ける。	A	B	C	A	B	C	D
2) 他科，他施設へ紹介・転送する。	A	B	C	A	B	C	D
検査，治療・リハビリテーション，看護・介護等の幅広いスタッフについて，チーム医療を率先して組織し実践する。	A	B	C	A	B	C	D
4) 在宅医療チームを調整する。	A	B	C	A	B	C	D

(13) 文書記録

適切に文書を作成し，管理できる。

1) 診療録等の医療記録	A	B	C	A	B	C	D
2) 処方箋，指示箋	A	B	C	A	B	C	D
3) 診断書，検案書その他の証明書	A	B	C	A	B	C	D
4) 紹介状とその返事	A	B	C	A	B	C	D

(14) 診療計画・評価

総合的に問題点を分析・判断し，評価ができる。

1) 必要な情報収集（文献検索を含む）	A	B	C	A	B	C	D
2) 問題点整理	A	B	C	A	B	C	D
3) 診療計画の作成・変更	A	B	C	A	B	C	D
4) 入退院の判定	A	B	C	A	B	C	D
5) 症例提示・要約	A	B	C	A	B	C	D
6) 自己及び第三者による評価と改善	A	B	C	A	B	C	D
7) 剖検	A	B	C	A	B	C	D

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

統括管理監	小 原　克 之	内科一般、ＨＩＶ感染症：日本内科学会総合内科専門医、日本脳卒中学会専門医、日本神経学会指導医

2）指導医名

第一内科部長	滝 田　節	高血圧、腎臓、内分泌
第二内科部長	坂 内　通 宏	リウマチ、膠原病
第三内科部長	鈴 木　考 治	消化器：日本内科学会認定内科医/指導医、日本消化器内視鏡学会認定医/指導医
第四内科部長	竹 内　哲	消化器：日本内科学会認定内科医、日本消化器病学会専門医
第五内科部長	杉 崎　康 太	内科一般、リウマチ：日本リウマチ学会専門医、日本内科学会総合内科専門医
第一呼吸器内科部長	冨岡　真一郎	呼吸器：日本内科学会/総合内科専門医、日本呼吸器学会指導医、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡指導医
循環器内科部長	萱 場　祐 司	循環器：日本内科学会総合内科専門医、日本循環器学会専門医

総合病院　水戸協同病院　小林　裕幸（教育センター教授）

Ⅳ．一般目標

半年間の臨床研修の中で、一般臨床医として基本となる考え方、臨床技術、治療等を学ぶ。特に、プライマリ・ケア、救急医療の現場における臨床経験を重視する。

Ⅴ．行動目標

一般臨床医として必要な基本姿勢・態度を身につけるために、

1） 患者と相対したときに、患者の目を見て挨拶・自己紹介ができる。
2） 患者や家族の話に共感を持って聞くことができる。
3） 医師・患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
4） 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
5） 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
6） 上級医師および同僚医師、あるいは他の医療関係者と適切なコミュニケーションをとることができる。
7） 医療行為実施前に常に確認を怠らない習慣を身につけ、はじめての医療行為や経験不十分な医療行為を行う場合には、必ず成書での確認および上級医に確認する習慣が身についている。
8） 診療録は患者・家族にも開示することを前提にわかりやすく記載する習慣が身についている。
9） 意欲的に他医が行う診察、病状説明、検査・治療手技、病理解剖などを見学している。
10） 診療に必要な医療制度を理解し、各種診断書等の公文書を記載できる。

Ⅵ. 経験目標

1） 内科における基本的診療法を実施できる。

① 系統を立てた基本的な病歴を聴取して記載することができる。

② 系統を立てた基本的な身体診察をして記載することができる。

a, 全身　b, 頭・頚部　c, 胸部　d, 腹部　e, 神経・筋肉

2） 基本的臨床検査を適切に選択・実施し、正確に解釈できる。

③ 各種検査を実施し、解釈できる。

a, 血算・血球分画　b, 検尿（尿沈渣）　c, 検便　d, 血液型・交差適合検査
e, 動脈血ガス分析　f, 心電図　g, 細菌学的検査（グラム染色）　h, 超音波検査

④ 各種検査を選択し、解釈できる。

a, 血液・生化学・免疫血清学的検査　b, 肝機能・腎機能検査　c, 肺機能検査
d, 脳波・筋電図　e, 単純Ｘ線検査　f, 造影Ｘ線検査　g, 核医学検査　h, CT
i, MRI　j, 超音波検査　k, 内視鏡検査　l, 髄液・胸水・腹水検査　m, 骨髄検査
n, 細菌学的検査　o, 細胞診・病理組織検査

3） 基本的手技の適応を決定して安全に実施できる。

(ア) 採血（静脈血、動脈血）ができる。
(イ) 注射（筋肉、皮下、皮内、静脈内）ができる。
(ウ) 静脈ルート（末梢、中心静脈）を確保できる。
(エ) 導尿ができる。
(オ) 胃管などのチューブや胸腔ドレーンなどの挿入・管理ができる。
(カ) 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）ができる。
(キ) 心肺蘇生に必要な基本的臨床手技ができる。
a, 気道確保　b, 人工呼吸　c, 心マッサージ　d, 除細動
(ク) 簡単な外科的処置ができる。
a, 局所麻酔　b, 創部消毒・ガーゼ交換　c, 皮膚縫合

4） 全身状態を把握し、総合的判断に基づき診断して、適切な治療を進めることができる。

(ア) POMR に基づいたカルテの記載ができる。
(イ) 病歴、身体所見、基本的検査等から問題点を抽出して整理することができる。
(ウ) 重要な症状について鑑別疾患名を列挙し、その診断を確定するための診察・検査法を理解し、施行できる。
a, 全身倦怠感　b, 食欲不振、体重減少　c, 体重増加、浮腫　d, 発疹、リンパ筋腫脹　e, 発熱
f, 頭痛　g, 失神、けいれん発作　h, 筋力低下、歩行困難、四肢のしびれ　i, 胸痛、動悸
j, 呼吸困難　k, 咳・痰　l, 嚥下困難　m, 黄疸　n, 腹痛　o, 嘔気、嘔吐、胸焼け　p, 便通異常　q, 胸痛、関節痛　r, 血尿、排尿障害、尿量異常　s, 視力低下、視野障害、結膜充血　t, めまい、聴覚障害

(エ) 基本的な内科疾患・病態に対して、診断・治療の計画を立てることができる。

【内分泌・代謝系疾患】
ｱ、下垂体機能障害　ｲ、甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症など）ｳ、副腎不全
ｴ, 糖代謝異常（糖尿病、低血糖）　ｵ、高脂血症　ｶ、高尿酸血症

【腎臓・尿路系疾患】
ｱ、原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群）　ｲ、腎不全（急性・慢性）、透析　ｳ、全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）　ｴ、高血圧症（本態性、二次性）　ｵ、尿路結石、尿路感染

【神経系疾患】
ｱ、脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血など）　ｲ、認知症疾患　ｳ、変性疾患（パーキンソン病など）　ｵ、脱髄性疾患　ｶ、脳炎・髄膜炎　ｷ、慢性硬膜下血腫

【血液・造血器・リンパ網内系疾患】
ｱ、 貧血（鉄欠乏性貧血など） ｲ、白血病 ｳ、悪性リンパ腫 ｴ、出血傾向・紫斑（DICなど）
【消化器系疾患】
ｱ、食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎など）ｲ、小腸・大腸疾患（急性腸炎、イレウス、炎症性腸疾患、大腸癌、痔核など）ｳ、胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎など） ｴ、膵臓疾患（急性・慢性膵炎、膵癌など） ｵ、肝疾患（急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性、薬物性など）ｶ、急性腹症、急性虫垂炎、腹膜炎、ヘルニア
【加齢と老化】
ｱ、高齢者の栄養摂取障害 ｲ、老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡など）
【皮膚系疾患】
ｱ、湿疹・皮膚炎群（接触性、アトピー性皮膚炎）ｲ、蕁麻疹 ｳ、薬疹 ｴ、皮膚感染症
【循環器系疾患】
ｱ、心不全 ｲ、狭心症、心筋梗塞 ｳ、心筋症 ｴ、不整脈（頻脈性、徐脈性など）
ｵ、弁膜症（僧帽弁、大動脈弁など） ｶ、動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤など）
【呼吸器系疾患】
ｱ、呼吸不全 ｲ、呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎など）ｳ、過換気症候群
ｴ、閉塞性・拘束性肺疾患（肺気腫、気管支喘息、気管支拡張症など）ｵ、肺癌 ｶ、自然気胸、胸膜炎 ｷ、肺循環器障害（肺塞栓、肺梗塞など）
【免疫・アレルギー疾患】
ｱ、全身性エリテマトーデス ｲ、関節リウマチ ｳ、アレルギー疾患
【感染症】
ｱ、ウイルス感染症（インフルエンザ、帯状疱疹、伝染性単核症など） ｲ、結核 ｳ、細菌感染症（ぶどう球菌、ＭＲＳＡ、Ａ群レンサ球菌、クラミジアなど） ｴ、真菌感染症 ｵ、性感染症 ｶ、寄生虫疾患

⑤ 基本的な疾患・病態に対して、適切な治療ができる。
a, 薬剤（抗生物質・ステロイド剤・抗腫瘍剤・麻薬を含む）の作用・副作用を理解し、適正な処方ができる。
b, 病態に応じた輸液・輸血を計画し、実施できる。
c, 患者の社会的背景に応じた基本的な療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備など）ができる。
d, 全身状態に応じた栄養管理（中心静脈、経腸栄養、食事療養）を実施できる。
e, 専門的治療（内視鏡、透析、薬物中毒、リハビリテーションなど）の適応を理解し、指導医の指導で実施できる。
⑥ 緊急を要する症状・病態に適切に対応できる。
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
⑦ 診療ガイドラインやクリニカルパスなどを活用した治療と併行して、臨床的問題点についてEBMに基づいた文献検索および症例の評価・検討ができる。
5）基本的な文書記録の作成・管理を適正に行うことができる。
①診療録 ②カルテ要約 ③処方箋 ④指示書 ⑤診断書 ⑥ＣＰＣレポート・症例呈示 ⑦紹介状・返信

Ⅶ. 研修の方法

内科研修は、２ヶ月毎の３期に分け、計６ヶ月間でローテートする。第一は、循環器疾患、呼吸器疾患。第二は内分泌代謝、リウマチ疾患。第三は消化器疾患である。

内科研修の週間スケジュールは以下の通りである。

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を学ぶ。(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。)

病棟のローテートに関わらず、６ヶ月間を通して、検査、特殊外来、患者教育、巡回診療、訪問診療等には継続的に参加し、特殊手技や患者管理を学ぶ。

［内科週間スケジュール］

	午前	午後	
月	内科・外科カンファレンス 病棟業務	神経内科回診	内科カンファレンス （新患、問題症例呈示）
火	外来見学	病棟業務	
水	腹部エコー・内視鏡検査	心臓カテーテル検査	
木	病棟業務	糖尿病患者教育	
金	内視鏡検査	病棟回診	内科カンファレンスレクチュア

◆ ２年次選択コース（２年目の後半）は、内科各科をさらに１ヶ月ずつ追加して、各科をより深く広く研修することが可能。

Ⅷ. 研修評価

内科初期臨床研修における下記の項目について自己評価をするとともに、直接の指導医による評価を受け、しかるべき研修が行われたかを吟味する。

(A:修得した　B:ほぼ修得した　C:目標に達していない　D:情報がなく評価不能)

A. 一般臨床医として必要な基本姿勢・態度

1．患者と相対したときに、患者の目を見て挨拶・自己紹介ができる	A	B	C	D
2．患者や家族の話に共感を持って聞くことができる	A	B	C	D
3．医師・患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる	A	B	C	D
4．守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる	A	B	C	D
5．指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる	A	B	C	D
6．上級医師および同僚医師、あるいは他の医療関係者と適切なコミュニケーションをとることができる	A	B	C	D
7．医療行為実施前に常に確認を怠らない習慣を身につけ、はじめての医療行為や経験不十分な医療行為を行う場合には、必ず成書での確認および上級医に確認する習慣が身についている。	A	B	C	D
8．診療録は患者・家族にも開示することを前提にわかりやすく記載する習慣が身についている。	A	B	C	D
9．意欲的に他医が行う診察、病状説明、検査・治療手技、病理解剖などを見学している。	A	B	C	D
10．診療に必要な医療制度を理解し、各種診断書等の公文書を記載できる。	A	B	C	D

B. 経験すべき診察法・検査・手技

（1）内科の基本的な診察方法

1．基本的な病歴を聴取して、記載することができる	A	B	C	D
2．全身の観察（バイタルサイン、精神状態など）ができ、記載できる	A	B	C	D
3．頭頸部の診察ができ、記載ができる	A	B	C	D
4．胸部の診察ができ、記載ができる	A	B	C	D
5．腹部の診察ができ、記載ができる	A	B	C	D
6．神経学的診察ができ、記載ができる	A	B	C	D
7．骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載ができる	A	B	C	D

（2）内科の基本的検査（検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる）【太字は自ら経験する】

1．**血算・白血球分画**	A	B	C	D
2．血液生化学検査	A	B	C	D
3．血液免疫血清学的検査	A	B	C	D
4．**血液型・交差適合検査**	A	B	C	D
5．**動脈血ガス分析**	A	B	C	D
6．**一般尿検査（尿沈渣鏡検も含む）**	A	B	C	D
7．**便検査（潜血、虫卵）**	A	B	C	D
8．細菌学的検査・薬物感受性検査（検体の採取、**グラム染色**）	A	B	C	D
9．**心電図**、負荷心電図	A	B	C	D

10. 肺機能検査（スパイロメトリー）	A	B	C	D
11. 肝機能・腎機能検査	A	B	C	D
12. 髄液・胸水・腹水検査	A	B	C	D
13. 骨髄検査	A	B	C	D
14. 細胞診・病理組織検査	A	B	C	D
15. 内視鏡検査（胃・食道・十二指腸、大腸、ERCP、気管支）	A	B	C	D
16. **超音波検査**（腹部、心臓、甲状腺）	A	B	C	D
17. 脳波・筋電図	A	B	C	D
18. 単純X線検査（胸部、腹部）	A	B	C	D
19. 造影X線検査（胃・食道・十二指腸、大腸、腎・尿路、胆嚢・胆管）	A	B	C	D
20. CT（頭部、頚部、胸部、腹部）	A	B	C	D
21. MRI（頭部、頚部、胸部、腹部、脊髄）	A	B	C	D
22. 核医学検査	A	B	C	D
23. 血管造影検査（頭部、心臓、腹部、末梢血管）	A	B	C	D

（３）内科の基本的手技【太字は経験する】

1. **採血（静脈血、動脈血）**ができる	A	B	C	D
2. **注射（筋肉、皮下、皮内）**ができる	A	B	C	D
3. **静脈ルート（末梢、中心静脈）**を確保できる	A	B	C	D
4. **導尿**ができる	A	B	C	D
5. 胸腔ドレーンなどの挿入・管理ができる	A	B	C	D
6. **経鼻胃管チューブの挿入と管理**ができる	A	B	C	D
7. **穿刺法**（**腰椎**、胸腔、腹腔）ができる	A	B	C	D
8. **局所麻酔法**を実施できる	A	B	C	D
9. **創部消毒とガーゼ交換**を実施できる	A	B	C	D
10. **簡単な皮膚縫合法**を実施できる	A	B	C	D
11. 心肺蘇生の基本的な臨床手技ができる（**気道確保、人工呼吸、心マッサージ、除細動**）	A	B	C	D

（４）基本的診断・治療法

1. POMRに基づいたカルテの記載ができる	A	B	C	D
2. 病歴、身体所見、検査などから問題点を抽出して整理することができる	A	B	C	D
3. 薬剤の作用・副作用を理解し、適正な処方ができる	A	B	C	D
4. 輸液を計画し、実施できる	A	B	C	D
5. 輸血による効果と副作用について理解し、輸血を実施できる	A	B	C	D
6. 栄養管理（中心静脈・経腸栄養・食事療法）を実施できる	A	B	C	D
7. 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備など）ができる	A	B	C	D
8. 人工呼吸や各種モニターによる呼吸・循環・代謝など全身管理ができる	A	B	C	D

（５）医療記録【必修項目】

１．診療録の作成を自ら行った経験がある	A	B	C	D
２．処方箋・指示書の作成	A	B	C	D
３．診断書の作成	A	B	C	D
４．死亡診断書の作成	A	B	C	D
５．CPC レポート（剖検報告書）の作成と症例呈示	A	B	C	D
６．紹介状、返信の作成	A	B	C	D

C. 経験すべき症状・病態・疾患

１．全身倦怠感	A	B	C	D
２．食欲不振、体重減少	A	B	C	D
３．体重増加、浮腫	A	B	C	D
４．発疹	A	B	C	D
５．リンパ節腫脹	A	B	C	D
６．発熱	A	B	C	D
７．頭痛	A	B	C	D
８．失神	A	B	C	D
９．けいれん発作	A	B	C	D
10．筋力低下、歩行障害	A	B	C	D
11．四肢のしびれ	A	B	C	D
12．胸痛	A	B	C	D
13．動悸	A	B	C	D
14．呼吸困難	A	B	C	D
15．咳・痰	A	B	C	D
16．嚥下困難	A	B	C	D
17．黄疸	A	B	C	D
18．腹痛	A	B	C	D
19．嘔気・嘔吐	A	B	C	D
20．胸焼け	A	B	C	D
21．便通異常	A	B	C	D
22．関節痛	A	B	C	D
23．血尿	A	B	C	D
24．排尿障害、尿量異常	A	B	C	D
25．視力低下、視野障害	A	B	C	D
26．めまい、聴覚障害	A	B	C	D

D. 緊急を要する内科疾患・病態

1．心肺停止	A	B	C	D
2．ショック	A	B	C	D
3．意識障害	A	B	C	D
4．脳血管障害	A	B	C	D
5．急性心不全	A	B	C	D
6．急性冠症候群	A	B	C	D
7．急性腎不全	A	B	C	D
8．急性腹症	A	B	C	D
9．急性消化管出血	A	B	C	D
10．急性呼吸不全	A	B	C	D
11．急性感染症	A	B	C	D

E. 経験が求められる内科疾患・病態【**太字**は自ら受持ち医として経験する】

1．原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群）	A	B	C	D
2．**腎不全（急性・慢性）**	A	B	C	D
3．全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症など）	A	B	C	D
4．**高血圧症（本態性、二次性）**	A	B	C	D
5．**尿路結石、尿路感染症**	A	B	C	D
6．下垂体機能障害	A	B	C	D
7．甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症など）	A	B	C	D
8．副腎不全	A	B	C	D
9．**糖代謝異常（糖尿病、低血糖）**	A	B	C	D
10．高脂血症	A	B	C	D
11．高尿酸血漿	A	B	C	D
12．心不全	A	B	C	D
13．狭心症、心筋梗塞	A	B	C	D
14．心筋症	A	B	C	D
15．不整脈（頻脈性、除脈性など）	A	B	C	D
16．弁膜症（僧帽弁、大動脈弁など）	A	B	C	D
17．**動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤など）**	A	B	C	D
18．静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、リンパ浮腫）	A	B	C	D
19．**脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血など）**	A	B	C	D
20．認知症疾患	A	B	C	D
21．変性疾患（パーキンソン病など）	A	B	C	D
22．脳炎・髄膜炎	A	B	C	D
23．**食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃炎など）**	A	B	C	D

24. 小腸・大腸疾患（急性腸炎、イレウス、炎症性腸疾患、大腸癌など）	A	B	C	D
25. 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎など）	A	B	C	D
26. 膵臓疾患（急性・慢性膵炎、膵癌など）	A	B	C	D
27. 肝疾患（急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性、薬物性など）	A	B	C	D
28. 急性腹症、急性虫垂炎、腹膜炎	A	B	C	D
29. 呼吸不全	A	B	C	D
30. 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎など）	A	B	C	D
31. 閉塞性・拘束性肺疾患（肺気腫、気管支喘息、気管支拡張症など）	A	B	C	D
32. 肺癌	A	B	C	D
33. 自然気胸、胸膜炎	A	B	C	D
34. 肺循環障害（肺塞栓、肺梗塞など）	A	B	C	D
35. 過喚気症候群	A	B	C	D
36. 貧血（鉄欠乏症）	A	B	C	D
37. 白血病	A	B	C	D
38. 悪性リンパ腫	A	B	C	D
39. 出血傾向、紫斑病（DIC など）	A	B	C	D
40. 全身性エリテマトーデス	A	B	C	D
41. 関節リウマチ	A	B	C	D
42. アレルギー疾患	A	B	C	D
43. ウイルス感染症（インフルエンザ、帯状疱疹、伝染性単核症など）	A	B	C	D
44. 細菌感染症（ぶどう球菌、MRSA、A 群レンサ球菌、クラミジアなど）	A	B	C	D
45. 結核	A	B	C	D
46. 真菌感染症	A	B	C	D
47. 性感染症	A	B	C	D
48. 寄生虫疾患	A	B	C	D
49. 高齢者の栄養摂取障害	A	B	C	D
50. 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥創など）	A	B	C	D
51. 湿疹・皮膚炎群（接触性、アトピー性皮膚炎）	A	B	C	D
52. 蕁麻疹、薬疹	A	B	C	D
53. 皮膚感染症	A	B	C	D

総合評価は、A=３、B=２、C=１としてスコア化する。

水戸赤十字病院 初期臨床研修プログラム

脳神経内科

Ⅰ．プログラムの名称

水戸赤十字病院 神経内科研修プログラム

Ⅱ．プログラムの管理・運営

神経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

統括管理監　　小 原　克 之　　内科一般、ＨＩＶ感染症：日本内科学会総合内科専門医、日本脳卒中学会専門医、日本神経学会指導医

2）指導医名

統括管理監　　小 原　克 之　　内科一般、ＨＩＶ感染症：日本内科学会総合内科専門医、日本脳卒中学会専門医、日本神経学会指導医

Ⅳ．一般目標

臨床神経学の基礎となる神経解剖、生理、薬理、病理に関する基礎知識をもとに、一般内科医としての必要な神経病の鑑別診断、治療能力を習得する。ただし、将来の進路が定まっている場合には、それに従うように配慮する。

Ⅴ．行動目標および経験目標

基本的事項および研修の原則は、内科の初期臨床研修プログラムに準ずるが、神経内科として特徴的な行動目標は次のとおりとする。

1）門診の聴取，神経所見がきちんととれ、それによる病巣診断ができる。
2）鑑別すべき疾患を列挙し、診断のための検査計画をたてることができる。
3）ＣＴ、ＭＲＩ検査の適応と禁忌を理解し、異常所見を指摘できる。
4）髄液検査の適応と禁忌を理解し、髄液採取を確実にできる。
5）髄液検査の異常所見を理解し、診断、治療に役立てる事ができる。
6）脳波検査の適応を理解し異常所見を指摘できる。
7）筋電図検査、神経伝導速度検査の適応がわかり異常所見を指摘できる。
8）筋生検、神経生検の適応を理解できる。
9）脳血管撮影の適応を理解できる。
10）脳血管障害を診断し、病態に則した治療法の選択ができる。
11）脳血管障害急性期の病態の理解と管理ができる。
12）痙攣発作、痙攣重積発作の診断及び急性期の適切な治療ができる。
13）抗痙攣薬を理解し適切に使用できる。
14）髄膜炎、脳炎の診断および治療ができる。
15）意識障害の診断を適切に行い治療及び検査計画の立案ができる。
16）頭痛の診断を行うことができ適切な検査法、治療ができる。
17）めまいの診断を行うことができ適切な検査法、治療ができる。
18）筋疾患について理解し検査、治療ができる。
19）重症筋無力症の病態について理解し検査、治療ができる。
20）末梢神経障害について鑑別診断、検査、治療法について理解できる。
21）多発性硬化症の病態、検査、診断及び治療法について理解できる。
22）アルツハイマー病、パーキンソン病などの神経変性疾患について理解し、検査、確定診断、治療ができる。

23) リハビリテーションの治療計画の決定ができる。

Ⅵ. 研修の方法

1）基本的な研修器期間は１カ月とする。
2）指導医のもと、入院患者、外来患者の診療を行う。研修場所は内科病棟が中心となる。
3）上持ち患者を中心に髄液検査、筋心電図検査、脳波検査、ＭＲＩ検査に立会い、その手技及び検査結果の判定を学ぶ。
4）受け持ち患者及び家族と指導医の面談の時には必ず立ち会う。
5）指導医の外来診察に立ち会い、頭痛やめまいなどの初期診療について学ぶ。
6）放射線科、リハビリテーション科、外科等とのカンファレンスに出席する。
7）指導医の指導のもとに研修当直を行う。

［神経内科週間スケジュール］

	午前	午後	
月	外来見学	病棟業務	カンファレンス （新患、問題症例呈示）
火	病棟業務	病棟業務	
水	外来見学	病棟業務	
木	外来見学	病棟業務	
金	外来見学	病棟業務	

Ⅶ. 研修評価

神経内科初期臨床研修における下記の項目について自己評価をするとともに、直接の指導医による評価を受け、しかるべき研修が行われたかを吟味する。

(A:修得した　B:ほぼ修得した　C:目標に達していない　D:情報がなく評価不能)

1　脳血管障害

脳血管障害に（脳出血、脳梗塞）の病態を評価し、治療方針が立案できる能力を身につけるために

診断

1．脳血管障害に（脳出血、脳梗塞、一過性脳虚血発作）の原因が鑑別できる	A	B	C	D
2．症状から、おおまかな病巣診断ができる	A	B	C	D
3．各種画像検査を適切に選択できる	A	B	C	D
4．脳梗塞の原因が鑑別できる	A	B	C	D

治療

1．血栓溶解療法の適応が判断でき、副作用が説明できる	A	B	C	D
2．抗浮腫療法の適応が判断できる	A	B	C	D
3．脳出血、脳梗塞の再発予防のための治療法が説明できる	A	B	C	D

2　意識障害、頭痛、めまい

意識障害、頭痛、めまいの病態を解析し、治療方針が立案できる能力を身につけるために

診断

1．意識障害の原因疾患を鑑別できる	A	B	C	D
2．頭痛の鑑別診断ができる	A	B	C	D
3．めまいの鑑別診断ができる	A	B	C	D
4．各種画像検査・脳機能検査を適切に選択できる	A	B	C	D
5．脳波により、てんかんの診断ができる	A	B	C	D

治療

1．意識障害の病態を把握し治療方針が立てられる	A	B	C	D
2．頭痛の原因別の治療法が説明できる	A	B	C	D
3．めまいの原因別の治療法が説明できる	A	B	C	D
4．てんかんの病型に基づいたおおまかな治療法が説明できる	A	B	C	D

3　痴呆性疾患および変性疾患（パーキンソン病）

痴呆性疾患および変性疾患の病態を解析し、治療方針が立案できる能力を身につけるために

診断

1．痴呆性疾患の原因疾患を鑑別できる	A	B	C	D
2．パーキンソン病とその類縁疾患を診断できる	A	B	C	D
3．各種画像検査・脳機能検査を適切に選択ができる	A	B	C	D

治療

1．痴呆性疾患の病態を把握し治療方針が立てられる	A	B	C	D
2．パーキンソン病の治療方針が立てられる	A	B	C	D

4　脳炎・髄膜炎および炎症性神経疾患

脳炎・髄膜炎の病態を解析し、治療方針が立案できる能力を身につけるために

診断

1．脳炎および髄膜炎を鑑別できる	A	B	C	D
2．多発性硬化症・ギランバレー症候群を鑑別できる	A	B	C	D
3．脳脊髄液検査・各種画像検査・脳機能検査を適切に選択ができる	A	B	C	D
4．脳脊髄液検査などの結果から原因が判断できる				

治療

1．脳炎・髄膜炎の病態を把握し治療方針が立てられる	A	B	C	D
2．多発性硬化症・ギランバレー症候群の病態を把握し治療方針が立てられる	A	B	C	D

5　運動神経疾患（筋委縮性側索硬化症）筋肉疾患

運動神経疾患（筋委縮性側索硬化症）筋肉疾患の病態を解析し、治療方針が立案できる能力を身につけるために

診断

1．筋委縮性側索硬化症と筋肉疾患の病態を説明し、鑑別できる	A	B	C	D
2．各種画像検査・神経機能検査、血液検査を適切に選択ができる	A	B	C	D

治療

1．筋委縮性側索硬化症と筋肉疾患の治療法について説明ができる	A	B	C	D

神経内科評価表

研修医氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

研修施設　水戸赤十字病院

1　脳血管障害

脳血管障害（脳出血・脳梗塞）の病態を解析し、治療方針が立案できる能力を身につけるために

診断

評価項目	評価			
1．脳血管障害に（脳出血、脳梗塞、一過性脳虚血発作）の原因が鑑別できる	A	B	C	D
2．症状から、おおまかな病巣診断ができる	A	B	C	D
3．各種画像検査を適切に選択できる	A	B	C	D
4．脳梗塞の原因が鑑別できる	A	B	C	D

治療

1．血栓溶解療法の適応が判断でき、副作用が説明できる	A	B	C	D
2．抗浮腫療法の適応が判断できる	A	B	C	D
3．脳出血、脳梗塞の再発予防のための治療法が説明できる	A	B	C	D

※評価は、A:修得した、B:ほぼ修得した、C:目標に達していない、D:評価不能、で評価する。

2　意識障害、頭痛、めまい

意識障害、頭痛、めまいの病態を解析し、治療方針が立案できる能力を身につけるために

診断

1．意識障害の原因疾患を鑑別できる	A	B	C	D
2．頭痛の鑑別診断ができる	A	B	C	D
3．めまいの鑑別診断ができる	A	B	C	D
4．各種画像検査・脳機能検査を適切に選択できる	A	B	C	D
5．脳波により、てんかんの診断ができる	A	B	C	D

治療

1．意識障害の病態を把握し治療方針が立てられる	A	B	C	D
2．頭痛の原因別の治療法が説明できる	A	B	C	D
3．めまいの原因別の治療法が説明できる	A	B	C	D
4．てんかんの病型に基づいたおおまかな治療法が説明できる	A	B	C	D

※評価は、A:修得した、B:ほぼ修得した、C:目標に達していない、D:評価不能、で評価する。

3　痴呆性疾患および変性疾患（パーキンソン病）

痴呆性疾患および変性疾患の病態を解析し、治療方針が立案できる能力を身につけるために

診断

1．痴呆性疾患の原因疾患を鑑別できる	A	B	C	D
2．パーキンソン病とその類縁疾患を診断できる	A	B	C	D
3．各種画像検査・脳機能検査を適切に選択ができる	A	B	C	D

治療

1．痴呆性疾患の病態を把握し治療方針が立てられる	A	B	C	D
2．パーキンソン病の治療方針が立てられる	A	B	C	D

※評価は、A:修得した、B:ほぼ修得した、C:目標に達していない、D:評価不能、で評価する。

4　脳炎・髄膜炎および炎症性神経疾患

脳炎・髄膜炎の病態を解析し、治療方針が立案できる能力を身につけるために

診断

1．脳炎および髄膜炎を鑑別できる	A	B	C	D
2．多発性硬化症・ギランバレー症候群を鑑別できる	A	B	C	D
3．脳脊髄液検査・各種画像検査・脳機能検査を適切に選択ができる	A	B	C	D
4．脳脊髄液検査などの結果から原因が判断できる				

治療

1．脳炎・髄膜炎の病態を把握し治療方針が立てられる	A	B	C	D
2．多発性硬化症・ギランバレー症候群の病態を把握し治療方針が立てられる	A	B	C	D

※評価は、A:修得した、B:ほぼ修得した、C:目標に達していない、D:評価不能、で評価する。

5　運動神経疾患（筋委縮性側索硬化症）筋肉疾患

運動神経疾患（筋委縮性側索硬化症）筋肉疾患の病態を解析し、治療方針が立案できる能力を身につけるために

診断

1．筋委縮性側索硬化症と筋肉疾患の病態を説明し、鑑別できる	A	B	C	D
2．各種画像検査・神経機能検査、血液検査を適切に選択ができる	A	B	C	D

治療

1．筋委縮性側索硬化症と筋肉疾患の治療法について説明ができる	A	B	C	D

※評価は、A:修得した、B:ほぼ修得した、C:目標に達していない、D:評価不能、で評価する。

総　合　評　価	

※総合評価は、A:修得した、B:ほぼ修得した、C:目標に達していない、で評価する。

研修指導医師コメント

研修実施責任者署名

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的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）統括責任者

水戸赤十字病院

第三消化器外科部長　清　水　芳　政　日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本消化器内視鏡外科学会技術認定医（消化器・一般外科）

2）外科指導医スタッフ

院長	佐藤　宏喜	日本外科学会専門医、日本乳癌学会乳腺専門医
第一消化器外科部長	古内　孝幸	日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医
血管外科部長	内田　智夫	日本外科学会専門医、日本消化器外科学会指導医、日本心臓血管外科学会専門医
第二消化器外科部長	捨田利　外茂夫	日本外科学会指導医、日本消化器外科学会指導医、日本大腸肛門病学会指導医、日本消化器内視鏡学会指導医
第二消化器外科副部長	立川　伸雄	日本外科学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医

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、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を習得する。

Ⅴ　行動目標

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）　手術患者様の危険因子 risk factor をまとめたプレゼンテーションができる。
5）　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。
6）　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。
7）　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。
8）　周術期における医療事故、院内感染などの防止および発生後の対処法を理解し、マニュアルなどに沿って行動できる（セーフティ・マネージメント）。
9）　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。
10) 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。
11) 術野と創の消毒方法を説明し、正しく実施できる。
12) 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。
13) 包帯法とドレッシングの基本を説明し、正しく実施できる。
14) 体腔ドレーンや経鼻胃管挿入の適応や方法、手技に伴う合併症などを説明し、正しく実施できる。
15) 採血や血管内留置カテーテル挿入の基本的手技が安全にできる。

Ⅵ 具体的目標

①基本的診療
1) 病歴のとり方
2) 現症の把握と記載

②基本的検査法Ⅰ
必要に応じて自ら検査を実施し、結果を解釈できる。
1) 検尿、検便
2) 血算、末血像
3) 出血時間測定
4) 血液型判定・交差適合試験
5) 簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
6) 動脈血ガス分析
7) 心電図

③基本的検査法Ⅱ
適切に検査を選択・指示し、結果を解釈できる。
1) 血液生化学的検査
2) 血液免疫学的検査
3) 肝機能検査
4) 腎機能検査
5) 肺機能検査
6) 内分泌検査
7) 細菌学的検査
8) 薬剤感受性検査

④基本的検査法Ⅲ
適切に検査を選択・指示し、専門家の意見に基づき、結果を解釈できる。
1) ＭＲＩ検査
2) 細胞診・病理組織検査
3) 核医学検査

⑤外科術前診断検査法
適切に検査を選択・指示し、その結果を解釈し外科適応、治療の組立ができる。
1) 単純Ｘ線検査（肺、腹部、頭蓋）
2) 造影Ｘ線検査（食道・胃・十二指腸造影）
3) 造影Ｘ線検査（術後食道・胃・十二指腸造影）
4) 造影Ｘ線検査（注腸）
5) 造影Ｘ線検査（経皮経管胆道造影）
6) 造影Ｘ線検査（瘻孔造影）
7) 血管造影
8) 超音波検査（腹部・乳腺）
9) 内視鏡検査（食道・胃・十二指腸）

10) 内視鏡検査（大腸）
11) 内視鏡検査（ＥＲＣＰ）
12) Ｘ線ＣＴ検査（腹部）
13) Ｘ線ＣＴ検査（胸部）
14) ＭＲＩ検査（胸・腹部）
15) ＭＲＩ検査（ＭＲＣＰ）

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

⑦基本的手技

適応を決定し、実施できる。

1) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）
2) 採血法（静脈血、動脈血）
3) 穿刺法（胸腔、腹腔など）
4) 導尿法
5) 浣腸
6) ガーゼ、包帯交換
7) ドレーン、チューブ類の挿入と管理
8) 胃管の挿入と管理
9) 気管切開

⑧外科的手技

術者あるいは助手として経験した例数を記入。

日本外科学会専門医カリキュラム

⑨末期医療

1) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）
2) 採血法（静脈血、動脈血）
3) 緩和ケア（オピオイドの使用法）

⑩患者・家族との関係

良好な人間関係の下で、問題を解決できる。

1) 適切なコミュニケーション（患者への接し方を含む）
2) インフォームド・コンセント
3) プライバシーの保護

⑪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

⑫その他

1) 医療保険制度の理解

2)　麻薬の取り扱い
3)　コメディカルとの協調
4)　剖検

Ⅶ　研修スケジュール

1）方略

1.　手術への参加
2.　病棟回診への参加、病棟業務の従事
3.　救急外来業務の実践
4.　消化器内視鏡検査の基礎実習

＜実習内容＞

①　ガウンテクニック、手洗いの手順
②　手術助手として手術へ参加
③　気管切開と縫合
④　内視鏡検査や腹・胸腔鏡下手術（助手）
⑤　中心静脈カテーテルの挿入
⑥　模型を使った蘇生術の体験

2）配属

［外科・週間予定］

8:00　8:30　9:00　10　11　12:30　13:30　14　15　16:50

月	内科・外科 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟／外来／検査／手術	昼休み	手術
火	外科 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟／外来／検査／手術	昼休み	手術
水		病棟／外来／検査／手術	昼休み	手術
木		病棟／外来／検査	昼休み	検査
金	外科 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟／外来／手術	昼休み	手術

Ⅷ　研修評価

知識や技能について、指導医が定期的に評価を行う（周術期管理に対する知識、外科手技に対する形成的評価）。

外科初期臨床研修評価表

研修医氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

研修施設　水戸赤十字病院＿＿＿＿＿＿＿＿

1. 行動目標

(1) 全ての臨床医に求められる基本的な診療に必要な知識・技能・態度を身につける。	A	B	C	D
(2) 緊急を要する病気又は外傷を持つ患者の初期診療に関する臨床的能力を身につける。	A	B	C	D
(3) 末期患者を人間的、心理的理解の上にたって、治療し管理する能力を身につける。	A	B	C	D
(4) 患者および家族とのより良い人間関係を確立しようと努める態度を身につける。	A	B	C	D
(5) 患者の持つ問題を心理的・社会的側面を含め全人的にとらえて、適切に解決し、説明・指導する能力を身につける。	A	B	C	D
(6) チーム医療において、他の医療メンバーと協調し協力する習慣を身につける。	A	B	C	D
(7) 指導医、他科又は他施設に委ねるべき問題がある場合に、適切に判断し必要な記録を添えて紹介・転送することができる。	A	B	C	D
(8) 医療評価ができる適切な診療録を作成する能力を身につける。	A	B	C	D
(9) 臨床を通じて思考力、判断力及び創造力を養い、自己評価と第三者の評価を受け入れフィードバックする態度を身につける。	A	B	C	D

2. 具体的目標

(1) 基本的診療

卒前に習得した事項を基本とし、受け持ち症例については例えば以下につき主要な所見を正確に把握できる。

1)病歴のとり方	A	B	C	D
2)現症の把握と記載	A	B	C	D

(2) 基本的検査法Ⅰ

必要に応じて自ら検査を実施し、結果を解釈できる。

1)検尿、検便	A	B	C	D
2)血算、末血像	A	B	C	D
3)出血時間測定	A	B	C	D
4)血液型判定・交差適合試験	A	B	C	D
5)簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	A	B	C	D
6)動脈血ガス分析	A	B	C	D
7)心電図	A	B	C	D

(3)　**基本的検査法Ⅱ**

適切に検査を選択・指示し、結果を解釈できる。

1)血液生化学的検査	A	B	C	D
2)血液免疫学的検査	A	B	C	D
3)肝機能検査	A	B	C	D
4)腎機能検査	A	B	C	D
5)肺機能検査	A	B	C	D
6)内分泌検査	A	B	C	D
7)細菌学的検査	A	B	C	D
8)薬剤感受性検査	A	B	C	D

(4)　**基本的検査法Ⅲ**

適切に検査を選択・指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。

1)ＭＲＩ検査	A	B	C	D
2)細胞診・病理組織検査	A	B	C	D
3)核医学検査	A	B	C	D

(5)　**外科術前診断検査法**

適切に検査を選択・指示し、その結果を解釈し外科適応、治療の組立ができる。

1)　単純Ｘ線検査（肺、腹部、頭蓋）	A	B	C	D
2)　造影Ｘ線検査（食道・胃・十二指腸造影）	A	B	C	D
3)　造影Ｘ線検査（術後食道・胃・十二指腸造影）	A	B	C	D
4)　造影Ｘ線検査（注腸）	A	B	C	D
5)　造影Ｘ線検査（経皮経管胆道造影）	A	B	C	D
6)　造影Ｘ線検査（瘻孔造影）	A	B	C	D
7)　血管造影	A	B	C	D
8)　超音波検査（腹部・乳腺）	A	B	C	D
9)　内視鏡検査（食道・胃・十二指腸）	A	B	C	D
10)内視鏡検査（大腸）	A	B	C	D
11)内視鏡検査（ＥＲＣＰ）	A	B	C	D
12)Ｘ線ＣＴ検査（腹部）	A	B	C	D
13)Ｘ線ＣＴ検査（胸部）	A	B	C	D
14)ＭＲＩ検査（胸・腹部）	A	B	C	D
15)　ＭＲＩ検査（ＭＲＣＰ）	A	B	C	D

(6)　基本的治療法

適応を決定、実施できる。

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

(7)　基本的手技

適応を決定し、実施できる。

1) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）	A	B	C	D
2) 採血法（静脈血、動脈血）	A	B	C	D
3) 穿刺法（胸腔、腹腔など）	A	B	C	D
4) 導尿法	A	B	C	D
5) 浣腸	A	B	C	D
6) ガーゼ、包帯交換	A	B	C	D
7) ドレーン、チューブ類の挿入と管理	A	B	C	D
8) 胃管の挿入と管理	A	B	C	D
9) 気管切開	A	B	C	D

(8)　外科的手技

術者あるいは助手として経験した例数を記入

日本外科学会専門医カリキュラム

(9)　末期医療

1) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）	A	B	C	D
2) 採血法（静脈血、動脈血）	A	B	C	D
3) 緩和ケア（オピオイドの使用法）	A	B	C	D

(10)　患者・家族との関係

良好な人間関係の下で、問題を解決できる。

1) 適切なコミュニケーション（患者への接し方を含む）	A	B	C	D
2) インフォームド・コンセント	A	B	C	D

3)プライバシーの保護	A	B	C	D

(11)　**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	A	B	C	D
2)紹介状とその返事	A	B	C	D
3)診断書	A	B	C	D

(12)　**その他**

1)医療保険制度の理解	A	B	C	D
2)麻薬の取り扱い	A	B	C	D
3)コメディカルとの協調	A	B	C	D
4)剖検	A	B	C	D

◆総合評価

総　合　評　価　値	

研修指導者署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※　(1)～(12)の評価は、A:習得した　B:ほぼ習得した　C:目標に達しない　D:　情報がなく評価不能を表す。

※　総合評価は、A=3、 B=2、 C=1、 D=0 としてスコア化する。

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さを学ぶ。

Ⅲ　プログラムの指導者

統括責任者　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

研修医担当医師　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。

Ⅴ　行動目標

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。

Ⅵ　経験目標

Ａ　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。

Ｂ　経験すべき症状・病態・疾患

1　頻度の高い急性症状のうち，以下のもの

全身倦怠感，発疹，黄疸，発熱，頭痛，めまい，失神，けいれん発作，鼻出血，胸痛，動悸，呼吸困難，咳・痰，嘔気・嘔吐，嚥下困難，腹痛，下痢・便秘，腰痛，関節痛，歩行障害，不安・抑うつ

2　緊急を要する症状・病態

心肺停止，ショック，意識障害，脳血管障害，急性呼吸不全，急性心不全，急性冠症候群，急性腹症，急性消化管出血，急性腎不全，急性感染症，外傷，急性中毒，誤飲・誤嚥，熱傷，精神科領域の救急

3　経験が求められる急性疾患・病態

（１）血液・造血器・リンパ網内系疾患：　貧血（鉄欠乏貧血，二次性貧血），出血傾向・紫斑病・播種性血管内凝固症候群（DIC）

（２）神経系疾患・損傷：　脳・脊髄血管障害（脳梗塞，脳内出血，くも膜下出血），痴

呆性疾患，脳・脊髄外傷（頭部外傷，急性硬膜外・硬膜下血種），脳炎・髄膜炎

（３） 皮膚系疾患：　蕁麻疹，薬疹

（４） 運動器（筋骨格）系損傷：　骨折，関節の脱臼，亜脱臼，捻挫，靭帯損傷

（５） 循環器系疾患：　心不全，狭心症・心筋梗塞，不整脈（主要な頻脈性，徐脈性不整脈），二次性高血圧症，深部静脈血栓症

（６） 呼吸器系疾患：　呼吸不全，呼吸器感染症（急性上気道炎，気管支炎，肺炎），閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息，気管支拡張症），肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞），過換気症候群，自然気胸，胸膜炎

（７） 消化器系疾患：　食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤，胃癌，消化性潰瘍，胃・十二指腸炎），小腸・大腸疾患（イレウス，急性虫垂炎，感染性腸炎，痔核・痔瘻，肛門周囲膿瘍），胆嚢・胆管疾患（胆石，胆嚢炎，胆管炎），肝疾患（ウイルス性肝炎，急性肝炎，肝硬変，アルコール性肝障害，薬物性肝障害），膵臓疾患（急性膵炎），腹膜炎，急性腹症，ヘルニア，腹膜炎

（８） 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患：　脱水，腎不全（急性・慢性腎不全，透析），尿路結石，尿閉，尿路感染症

（９） 生殖器系疾患：　精巣軸捻転，性器出血

（10） 内分泌・栄養・代謝系疾患：　甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症，甲状腺機能低下症），副腎不全，糖代謝異常（糖尿病，糖尿病の合併症，低血糖）

（11） 眼・視覚系疾患・損傷：　緑内障，眼の化学損傷

（12） 耳鼻・咽喉・口腔系疾患：　扁桃の急性炎症性疾患，外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の異物，鼻出血

（13） 精神・神経系疾患：　症状精神病，認知症（血管性認知症を含む），アルコール依存症，うつ病，統合失調症，不安障害（パニック症候群），身体表現性障害，ストレス関連障害

（14） 感染症：　ウイルス感染症（インフルエンザ，ヘルペス），細菌感染症（ブドウ球菌，ＭＲＳＡ，Ａ群レンサ球菌，肺炎球菌，クラミジア），結核，真菌感染症（カンジダ症）

（15） 物理・化学的因子による疾患：　急性中毒（アルコール，薬物・毒物，一酸化炭素），アナフィラキシー，熱中症，寒冷による障害

（16） 加齢と老化：　老年症候群（誤嚥，転倒，失禁，褥瘡）

Ⅶ．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		

Ⅷ. 研修評価

救急部門における下記の項目について自己評価をするとともに、直接の指導医による評価を受け、しかるべき研修が行われたかを吟味する。

(A:修得した　B:ほぼ修得した　C:目標に達していない　D:情報がなく評価不能)

A．行動目標

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。	A	B	C	D
2．重症度および緊急度の評価ができる。	A	B	C	D
3．一次救命処置（BLS=Basic Life Support）を実行でき，かつ指導できる。	A	B	C	D
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。	A	B	C	D
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。	A	B	C	D
6．専門医への適切なコンサルテーションができる。	A	B	C	D
7．入院の要否（disposition：患者処遇）の判断ができる。	A	B	C	D

B.経験すべき診察法・検査・手技

（1）基本的な救急患者診察方法

1．全身の観察ができ、記載できる。	A	B	C	D
2．頭部の詳細な観察が迅速にでき、記載できる。	A	B	C	D
3．頚部の視診、触診ができ、記載ができる。	A	B	C	D
4．胸部の視診、触診、聴診ができ、記載できる。	A	B	C	D
5．腹部の視診、触診ができ、記載ができる。	A	B	C	D
6．骨盤の視診、触診ができ、記載ができる。	A	B	C	D
7．四肢の視診、触診ができ、記載ができる。	A	B	C	D
8．神経学的診察ができ、記載ができる。	A	B	C	D
9．小児救急患者の診察ができ、記載ができる。	A	B	C	D
10．精神面の診察ができ、記載ができる。	A	B	C	D

（2）基本的な救急外来検査（自ら実施し、または検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる）

1．血液型判定・交差適合試験	A	B	C	D
2．心電図１２誘導	A	B	C	D

（3）救急検査の適応が判断でき、結果が解釈できる

1．動脈血ガス分析	A	B	C	D
2．血液生化学的検査	A	B	C	D
3．髄液検査	A	B	C	D
4．内視鏡検査	A	B	C	D

5．単純レントゲン検査	A	B	C	D
6．X線CT	A	B	C	D

（4）救急医療の基本的手技

1．気道確保と人工呼吸（気管内挿管と人工呼吸、バックマスク法を含む）	A	B	C	D
①　気管内挿管が実施できる	A	B	C	D
②　バックやマスク等による人工呼吸が実施できる	A	B	C	D
③　人工呼吸器の設定ができる	A	B	C	D
2．心マッサージ及び電気的除細動	A	B	C	D
①　心マッサージが実施できる	A	B	C	D
②　電気的除細動が実施できる	A	B	C	D
3．総合心肺蘇生	A	B	C	D
①　一次救命処置（BLS）が指導できる	A	B	C	D
②　二次救命処置（ACLS）が実施できる【実技試験で評価】	A	B	C	D
4．圧迫止血法及び包帯法	A	B	C	D
5．注射法が実施できる	A	B	C	D
6．採血法が実施できる	A	B	C	D
7．穿刺法	A	B	C	D
①　腰椎穿刺が実施できる	A	B	C	D
②　胸腔穿刺の手技を理解できる	A	B	C	D
③　腹腔穿刺の手技を理解できる	A	B	C	D
8．ドレーンやチューブ類の管理	A	B	C	D
9．導尿法が実施できる	A	B	C	D
10．胃管の挿入が実施でき、かつ管理ができる	A	B	C	D
11．局所麻酔法が実施できる	A	B	C	D
12．簡単な切開・排膿が実施できる	A	B	C	D
13．皮膚縫合（局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換等を含む）	A	B	C	D
14．軽度の外傷・熱傷処置が実施できる	A	B	C	D
15．鼻出血の基本的止血処置ができる	A	B	C	D

（5）基本的治療法

1．救急蘇生に要する薬品の適応、副作用、相互作用を理解し適切にしようできる	A	B	C	D
2．緊急に投与を要する薬品について適用と使用法を理解している	A	B	C	D
3．　輸液ができる。	A	B	C	D
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。	A	B	C	D

（６）医療記録

１．診療録・退院時サマリーをPOSにしたがって記載できる。	A	B	C	D
２．病歴を本人、同伴者、救急隊等から迅速、的確に聴取できる	A	B	C	D
３．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	A	B	C	D
４．処方指示箋を作成できる	A	B	C	D
５．診断書，その他の証明書を作成できる。	A	B	C	D
６．紹介状と，紹介状への返信を作成できる。	A	B	C	D

C.経験すべき症状・病態・疾患

１．　頻度の高い急性症状

①　全身倦怠感	A	B	C	D
②　発疹	A	B	C	D
③　黄疸	A	B	C	D
④　発熱	A	B	C	D
⑤　頭痛	A	B	C	D
⑥　めまい	A	B	C	D
⑦　失神	A	B	C	D
⑧　けいれん発作	A	B	C	D
⑨　鼻出血	A	B	C	D
⑩　胸痛	A	B	C	D
⑪　動悸	A	B	C	D
⑫　呼吸困難	A	B	C	D
⑬　咳・痰	A	B	C	D
⑭　嘔気・嘔吐	A	B	C	D
⑮　嚥下困難	A	B	C	D
⑯　腹痛	A	B	C	D
⑰　下痢・便秘	A	B	C	D
⑱　腰痛	A	B	C	D
⑲　関節痛	A	B	C	D
⑳　歩行障害	A	B	C	D
㉑　不安・抑うつ	A	B	C	D

２　緊急を要する症状・病態

（初期治療に参加する。）

①　肺停止	A	B	C	D
②　ショック	A	B	C	D

③ 意識障害	A	B	C	D
④ 脳血管障害	A	B	C	D
⑤ 急性心不全	A	B	C	D
⑥ 急性冠不全	A	B	C	D
⑦ 急性腹症	A	B	C	D
⑧ 急性消化管出血	A	B	C	D
⑨ 急性中毒	A	B	C	D
⑩ 外傷（多発外傷、重症外傷）	A	B	C	D
⑪ 鼻出血	A	B	C	D
⑫ 熱傷	A	B	C	D

３．経験が求められる急性疾患・病態
（太字について自ら経験する）

① 貧血（鉄欠乏貧血，二次性貧血）	A	B	C	D
② 出血傾向・紫斑病・播種性血管内凝固症候群（DIC）	A	B	C	D
③ 脳・脊髄血管障害（脳梗塞，脳内出血，くも膜下出血）	A	B	C	D
④ 認知症疾患	A	B	C	D
⑤ 脳・脊髄外傷（頭部外傷，急性硬膜外・硬膜下血種）	A	B	C	D
⑥ 脳炎・髄膜炎	A	B	C	D
⑦ 蕁麻疹	A	B	C	D
⑧ 薬疹	A	B	C	D
⑨ 骨折	A	B	C	D
⑩ 関節の脱臼・亜脱臼	A	B	C	D
⑪ 捻挫	A	B	C	D
⑫ 靭帯損傷	A	B	C	D
⑬ 心不全	A	B	C	D
⑭ 狭心症・心筋梗塞	A	B	C	D
⑮ 不整脈（主要な頻脈性，徐脈性不整脈）	A	B	C	D
⑯ 二次性高血圧症	A	B	C	D
⑰ 深部静脈血栓症	A	B	C	D
⑱ 呼吸不全	A	B	C	D
⑲ 呼吸器感染症（急性上気道炎，気管支炎，肺炎）	A	B	C	D
⑳ 閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息，気管支拡張症）	A	B	C	D
㉑ 肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）	A	B	C	D
㉒ 過換気症候群	A	B	C	D

㉓ 自然気胸	A	B	C	D
㉔ 胸膜炎	A	B	C	D
㉕ 食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤，胃癌，消化性潰瘍，胃・十二指腸炎）	A	B	C	D
㉕ 小腸・大腸疾患（イレウス，急性虫垂炎，感染性腸炎，痔核・痔瘻，肛門周囲膿瘍）	A	B	C	D
㉖ 胆嚢・胆管疾患（胆石，胆嚢炎，胆管炎）	A	B	C	D
㉗ 肝疾患（ウイルス性肝炎，急性肝炎，肝硬変，アルコール性肝障害，薬物性肝障害）	A	B	C	D
㉘ 膵臓疾患（急性膵炎）	A	B	C	D
㉙ 腹膜炎	A	B	C	D
㉚ 急性腹症	A	B	C	D
㉛ ヘルニア	A	B	C	D
㉜ 腹膜炎	A	B	C	D
㉝ 脱水	A	B	C	D
㉞ 腎不全（急性・慢性腎不全，透析）	A	B	C	D
㉟ 尿路結石	A	B	C	D
㊲ 尿閉	A	B	C	D
㊳ 尿路感染症	A	B	C	D
㊴ 精巣軸捻転	A	B	C	D
㊵ 性器出血	A	B	C	D
㊶ 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症，甲状腺機能低下症）	A	B	C	D
㊷ 副腎不全	A	B	C	D
㊸ 糖代謝異常（糖尿病，糖尿病の合併症，低血糖）	A	B	C	D
㊸ 緑内障	A	B	C	D
㊹ 眼の化学損傷	A	B	C	D
㊺ 扁桃の急性炎症性疾患	A	B	C	D
㊻ 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の異物	A	B	C	D
㊼ 症状精神病	A	B	C	D
㊽ 認知症（血管性認知症を含む）	A	B	C	D
㊾ アルコール依存症	A	B	C	D
㊿ うつ病	A	B	C	D
51 統合失調症	A	B	C	D
52 不安障害（パニック症候群）	A	B	C	D
53 身体表現性障害	A	B	C	D

54 ストレス関連障害	A	B	C	D
55 ウイルス感染症（インフルエンザ，ヘルペス）	A	B	C	D
56 細菌感染症（ブドウ球菌，ＭＲＳＡ，Ａ群レンサ球菌，肺炎球菌，クラミジア）	A	B	C	D
57 結核	A	B	C	D
58 真菌感染症（カンジダ症）	A	B	C	D
59 急性中毒（アルコール，薬物・毒物，一酸化炭素）	A	B	C	D
60 アナフィラキシー	A	B	C	D
61 熱中症	A	B	C	D
62 寒冷による障害	A	B	C	D
63 老年症候群（誤嚥，転倒，失禁，褥瘡）	A	B	C	D

総合評価は A=3，B=2，C=1，D=0 としてスコア化する。

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ヶ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

第一小児科部長　　星川　欣明

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、種々の疾患をもつこ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．具体的な目標

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主訴および現病歴の適切な聴取、記載できる。
②妊娠、分娩についての適切な聴取、記載ができる。
③成長、発達についての適切な聴取、記載ができる。
④家系図の正確な記載ができる。
⑤予防接種歴についての適切な聴取、記載ができる。
⑥家族、社会歴についての適切な聴取、記載ができる。

2）診察

①　系統だった新生児、乳幼児の診察ができる。
②　学童・生徒の診察ができる（得られた所見を記載できる）。

3) 検査

① 小児の採血ができる。血液検査の結果を判断できる。
② 小児の採尿法を知る。尿検査の結果を判断できる。
③ 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。
④ 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。
⑤ 小児のX線単純写真をオーダーできる。画像を判断できる。
⑥ 小児の心電図をオーダーできる。所見を判断できる。
⑦ 小児の脳波をオーダーできる。所見を判断できる。
⑧ 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。
⑨ 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) 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が身についている。

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（麻しん、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研修スケジュール

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. 小児科の週間予定

	午前	午後	夜間
月曜	一般外来研修	健診研修	小児救急研修
火曜	指導医回診	病棟研修	小児救急研修
水曜	一般外来研修	予防接種	小児救急研修
木曜	病棟研修	病棟研修	小児救急研修
金曜	病棟研修	専門外来研修 指導医の総括	小児救急研修

3. 1ケ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X4週＝60人）
小児保健；予防接種（15人X4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

小児科初期臨床研修における下記の項目について、直接の指導医による評価を受ける。

(A:修得した　B:ほぼ修得した　C:目標に達していない　D:情報がなく評価不能)

(1)問診

①主訴および現病歴の適切な聴取、記載できる。	A	B	C	D
②妊娠、分娩についての適切な聴取、記載ができる。	A	B	C	D
③成長、発達についての適切な聴取、記載ができる。	A	B	C	D
④家系図の正確な記載ができる。	A	B	C	D
⑤予防接種歴についての適切な聴取、記載できる。	A	B	C	D
⑥家族、社会歴についての適切な聴取、記載ができる	A	B	C	D

(2) 診察

①系統だった乳幼児の診察ができる。	A	B	C	D
②学童の診察ができる（得られた所見を記載できる)。	A	B	C	D

(3)検査

①小児の採血ができる。血液検査の結果を判断できる。	A	B	C	D
②小児の採尿法を知る。尿検査の結果を判断できる。	A	B	C	D
③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。	A	B	C	D
④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。	A	B	C	D
⑤小児のＸ線単純写真をオーダーできる。画像を判断できる。	A	B	C	D
⑥小児の心電図をオーダーできる。所見を判断できる。	A	B	C	D
⑦小児の脳波をオーダーできる。所見を判断できる。	A	B	C	D
⑧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。	A	B	C	D
⑨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。	A	B	C	D

(4) 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。	A	B	C	D
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。	A	B	C	D
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。	A	B	C	D

(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。	A	B	C	D
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。	A	B	C	D
③各カンファレンスでの討論に積極的に参加できる。	A	B	C	D

(6) 協調性

①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。	A	B	C	D

(7) 安全管理

①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が身に付いている。	A	B	C	D

(8) 予防医療

①乳児健診を見学し、正常発達を理解する。	A	B	C	D
②予防接種を見学し、接種時期、副反応、禁忌を理解する。	A	B	C	D

(9) 救急医療

①小児救急医療の現場を体験する。	A	B	C	D
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。	A	B	C	D
③重症度，入院の適応を的確に判断できる。	A	B	C	D

(10) 診療記録

①診断書等の公文書の記載が的確にできる。	A	B	C	D

(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	A	B	C	D
②小児ウイルス感染症（麻しん、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ)	A	B	C	D
③小児細菌感染症	A	B	C	D
④小児喘息	A	B	C	D
⑤先天性心疾患	A	B	C	D

総合評価はA=3，B=2，C=1，D=0としてスコア化する。

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)　統括責任者

第一産婦人科部長　杉山　将樹（日本産科婦人科学会専門医・指導医，日本産婦人科内視鏡学会腹腔鏡技術認定医，日本内視鏡外科学会腹腔技術認定医）

(2)　指導医

第一産婦人科副部長　島田　佳苗　（日本産科婦人科学会専門医，日本婦人科腫瘍学会専門医）

医師　豊澤　秀康　（日本産科婦人科学会専門医）

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。これら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，21世紀の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不可欠なものである。

Ⅳ　行動目標

(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。
- インフォームド・コンセントの実施
- 守秘義務の徹底。

(2) チーム医療

- 医療チームの構成員としての役割の理解
- 他のメンバーとの強調

(3) 問題対応能力

・ ＥＢＭ＝Evidence Based Medicine に基づく医療の実践のための情報の収集

・ 研究や学会活動参加による問題対応能力の向上

(4) 安全管理

・ 安全管理の考え方の理解と実施

(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) 症例呈示と討論（カンファレンス）

(7) 診療計画

・ クリニカルパスの活用。

・ リハビリテーション，在宅医療，介護を含めた総合的治療計画に参画できる。

(8) 医療の社会性

・ 医療保険制度

・ 文書の記録・管理について

Ⅴ　経験目標

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。

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

産婦人科診療に必要な基礎的態度・技能を身につける。

① 視診（一般的視診および腟鏡診）

② 触診（外診，双合診，内診，妊婦の Leopold 触診法など）

③ 直腸診，腟・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自分で検査ができる。

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 腟トリコモナス感染症検査
　② 腟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
　　これらはいずれも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（経腟的超音波断層法，経腹壁的超音波断層法）

C　基本的産婦人科臨床検査:以下の検査の選択・指示ができ、結果を評価することができる。
1) 内視鏡検査
　① コルポスコピー
　② 腹腔鏡
2) 放射線学的検査
　① 骨盤単純X線検査
　② 骨盤計測（入口面撮影，側面撮影：マルチウス・グースマン法）
　③ 子宮卵管造影法
　④ 骨盤X線CT検査
　⑤ 骨盤MRI検査

D　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) 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

E　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

産婦人科疾患による急性腹症の種類はきわめて多い。「緊急を要する疾患を持つ患者の初期診療に関する臨床的能力を身につける」ことは最も大きい卒後研修目標の一つである。女性特有の疾患による急性腹症を救急医療として研修することは必須であり，産婦人科の研修においてそれら病態を的確に鑑別し初期治療を行える能力を獲得しなければならない。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・早産および正期産

産婦人科研修でしか経験できない経験目標項目である。「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
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 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

研修２年度；１ヶ月間

選択必修科目として１ヶ月間以上

（2）実施方法

選択必修コース（１ヶ月）

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は病棟主治医として診療に当たる。

産婦人科の週間予定

	午　　前	午　　後
月	初日はオリエンテーション、オーダリング指導など、２週目からは産科病棟（2-3）管理	産科病棟（2-3）管理
火	婦人科外来	手術 術後管理
水	産科病棟（2-3）管理	子宮膣部診査切除 症例検討
木	産科外来	産科小児科ミーティング 手術、術後管理
金	婦人科病棟（1-6）管理	子宮膣部診査切除 婦人科病棟（1-6）管理

Ⅶ　研修評価

初期臨床研修における産婦人科医としての下記の研修項目について、しかるべき研修が行われたか吟味する。

（A：習得した　B：ほぼ習得した　C：目標に達しない　D：情報がなく評価不能）

産婦人科初期臨床研修評価項目

（1）行動目標

1．患者の社会的側面を配慮した意思決定ができる。	A	B	C	D
2．プライバシー保護の義務を守ることができる。	A	B	C	D
3．インフォームド・コンセントの意味を理解し行動できる。	A	B	C	D
4．医療チームの構成員として自己の役割を理解し行動できる。	A	B	C	D
5．さまざまな職種のスタッフと協調し、良好な人間関係を作ることができる。	A	B	C	D
6．ＥＢＭ＝Evidence Based Medicine に基づく医療の実践のための情報の収集ができる。	A	B	C	D
7．意欲的に研究や学会活動参加し、問題対応能力を身に付ける習慣ができている。	A	B	C	D
8．安全管理の考え方を理解し実施できる。	A	B	C	D
9．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、患者の的確な問診ができる。	A	B	C	D
10．コミュニケーションスキルを身につけている。	A	B	C	D
11．患者情報のﾌﾟﾚｾﾞﾝﾃｰｼｮﾝが要領よくでき、かつ討論できる。	A	B	C	D
12．診療計画を立てるために、クリニカルパスを活用できる。	A	B	C	D
13．リハビリテーション，在宅医療，介護を含めた総合的治療計画に参画できる。	A	B	C	D
14．医療制度に沿った診療を実施するために、診療に必要な医療関係法規を理解している。	A	B	C	D
15．各種診断書等の公文書を記載できる。	A	B	C	D

（2）経験目標

Ａ基本的産婦人科診療能力

1．患者と良いコミュニケーションを保ち、問診及び病歴の記載が出来る。（主訴、現病歴、月経歴、結婚歴、妊娠・分娩歴、家族歴、既往歴）	A	B	C	D
2．産婦人科診療に必要な基礎的態度が身についている。	A	B	C	D
①視診（一般的視診及び膣鏡診）ができる。	A	B	C	D
②触診（外診、双合診、内診、妊婦の Leopold 触診法など）ができる。	A	B	C	D
③直腸診、膣・直腸診ができる。	A	B	C	D
④穿刺診（Douglas 窩穿刺，腹腔穿刺その他）ができる。	A	B	C	D
⑤新生児の視察（Apgar score その他）ができる。	A	B	C	D

B 基本的産婦人科臨床検査

以下の項目について自分で検査ができる。

1．婦人科内分泌検査				
①基礎体温表の診断	A	B	C	D
②各種ホルモン検査	A	B	C	D
2．不妊検査				
①卵管疎通性検査	A	B	C	D
②精液検査	A	B	C	D
3．妊娠の診断				
①免疫学的妊娠反応	A	B	C	D
②超音波検査	A	B	C	D
4．感染症の検査				
①腟トリコモナス感染症検査	A	B	C	D
②腟カンジダ感染症検査	A	B	C	D
5．細胞診・病理組織検査				
①子宮腟部細胞診	A	B	C	D
②子宮内膜細胞診	A	B	C	D
③病理組織生検	A	B	C	D
6．超音波検査				
①ドプラー法	A	B	C	D
②断層法（経腟的超音波断層法，経腹壁的超音波断層法）	A	B	C	D

C　基本的産婦人科臨床検査

以下の検査の選択・指示ができ、結果を評価することができる。

1．内視鏡検査				
①コルポスコピー	A	B	C	D
②腹腔鏡	A	B	C	D
③子宮鏡				
2．放射線学的検査				
①骨盤単純 X 線検査	A	B	C	D
②骨盤計測（入口面撮影，側面撮影：マルチウス・グースマン法）	A	B	C	D
③子宮卵管造影法				
④骨盤 X 線 CT 検査	A	B	C	D
⑤骨盤 MRI 検査	A	B	C	D

D　基本的治療法

1．薬剤の作用、副作用、相互作用を理解し、適切な薬物治療ができる。	A	B	C	D
①処方箋の発行	A	B	C	D
②注射の施行	A	B	C	D
③副作用の評価ならびに対応	A	B	C	D

E　経験すべき症状・病態・疾患

(1)　頻度の高い症状

1．性器出血	A	B	C	D
2．腹痛	A	B	C	D
3．腰痛	A	B	C	D

(2)　緊急を要する症状・病態

1．急性腹症	A	B	C	D
2．流・早産	A	B	C	D
3．正期産	A	B	C	D

(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	A	B	C	D
①妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理の理解	A	B	C	D
②妊娠の検査・診断	A	B	C	D
③正常妊婦の外来管理	A	B	C	D
④正常分娩第１期ならびに第２期の管理	A	B	C	D
⑤正常頭位分娩における児の娩出前後の管理	A	B	C	D
⑥正常産褥の管理	A	B	C	D
⑦正常新生児の管理	A	B	C	D
⑧腹式帝王切開術の経験	A	B	C	D
⑨流・早産の管理	A	B	C	D
⑩産科出血に対する応急処置法の理解	A	B	C	D
2．婦人科関係	A	B	C	D
①骨盤内の解剖の理解	A	B	C	D
②視床下部・下垂体・卵巣系の内分泌調節系の理解	A	B	C	D
③婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案	A	B	C	D
④婦人科良性腫瘍の手術への助手としての参加	A	B	C	D
⑤婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解	A	B	C	D
⑥婦人科悪性腫瘍の手術への参加	A	B	C	D
⑦婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解	A	B	C	D
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	A	B	C	D

⑨婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案	A	B	C	D
3．その他	A	B	C	D
①産婦人科診療に関わる倫理的問題の理解	A	B	C	D
②母体保護法関連法規の理解	A	B	C	D
③家族計画の理解	A	B	C	D

総合評価はA=3，B=2，C=1，D=0としてスコア化する。

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

研修医に対し、臨床経験７年以上の精神保健指定医が指導医として研修医の指導担当に当たり、診療計画の推進に当たる。

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（院長）

指　　導　　医　栗田　裕文（理事長）

髙橋　智之（医局長）

疋田　雅之（医局長）

木滝　真之（医師）

堤　孝太　（医師）

Ⅲ　一般目標

一ヶ月の研修の中で、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　行動目標

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。

Ⅸ　研修スケジュール

週間予定

	午前	午後
月曜	一般外来研修	病棟研修、回診、カンファレンス
火曜	一般外来研修	病棟研修
水曜	一般外来研修	社会復帰施設研修
木曜	一般外来研修	病棟研修
金曜	一般外来研修	病棟研修

Ⅹ　研修評価

指導医が研修評価を行い、しかるべき研修が行われたかを確認する。

連絡先

〒311-0117
那珂市豊喰５０５
医療法人社団　有朋会 栗田病院
担当：安部秀三（院長）
ＴＥＬ　029-298-0175

精神科研修評価表

研修医氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

基本的な治療態度

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。	A	B	C	D
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。	A	B	C	D
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。	A	B	C	D

基本的な診察法

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。	A	B	C	D
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。	A	B	C	D
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）	A	B	C	D

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	A	B	C	D
2	脳波検査	A	B	C	D
3	画像診断（一般 X 線検査、頭部 CT, MRI 検査等）	A	B	C	D
4	心理検査	A	B	C	D

基本的な治療法

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。	A	B	C	D
2	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。	A	B	C	D
3	他科医の診療を仰ぐべき状態、疾患を理解し実施できる。	A	B	C	D

経験すべき精神疾患及び病態（太字は、レポートを作成する。）

1	症状精神病、アルコール依存症、不安障害・パニック障害症例	A	B	C	D
2	**認知症**（血管性認知症を含む）症例	A	B	C	D
3	**気分障害**（うつ病、躁うつ病）症例	A	B	C	D
4	**統合失調症**症例	A	B	C	D
5	身体表現性障害、ストレス関連障害の診察	A	B	C	D

精神科的救急時の対応

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。	A	B	C	D
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。	A	B	C	D

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。	A	B	C	D
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。	A	B	C	D
総合評価					
研修担当指導医署名					

総合評価は A=3, B=2, C=1, D=0 としてスコア化する。

(A:修得した　B:ほぼ修得した　C:目標に達していない　D:情報がなく評価不能

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　　佐藤　宏喜
研修実施責任者　いばらき診療所こづる：院長 大須賀幸子

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．行動目標

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、病診連携の実際を研修する。

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、いばらき診療所とうかいにおいて実施される地域診療を実践するとともに、病診連携の実際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

いばらき診療所こづる

<table>
<tr><th></th><th>午　前</th><th>午　後</th></tr>
<tr><td>月</td><td rowspan="3">診療所の理解を深める。
外来診療</td><td rowspan="2">地域医療の実践
在宅医療の実務研修</td></tr>
<tr><td>火</td></tr>
<tr><td>水</td><td rowspan="3">在宅介護等訪問診療</td></tr>
<tr><td>木</td><td rowspan="2">訪問診療</td></tr>
<tr><td>金</td></tr>
</table>

Ⅷ. 研修評価

研修医が研修項目をそれぞれ４段階にて評価する。研修手帳の内容を照会し、しかるべき研修が行われたかを吟味する。

いばらき診療所こづる

① 医療連携における診療所の位置付けを理解する。	A	B	C	D
② かかりつけ医の役割を理解する。	A	B	C	D
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。	A	B	C	D
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。	A	B	C	D
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。	A	B	C	D

(A:修得した　B:ほぼ修得した　C:目標に達していない　D:情報がなく評価不能)

総合評価は、Ａ＝３、Ｂ＝２、Ｃ＝１としてスコア化する。

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　佐藤　宏喜
研修実施責任者　茨城県中央保健所：所長　吉見　富洋
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　佐藤　純一

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．行動目標

1）茨城県水戸保健所を訪問し、その役割ついて理解する。
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ヶ月の研修期間において、茨城県水戸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践するとともに、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 薬事行政研修 健康増進事業を理解する	感染対策の現況実習 食品・環境衛生業務研修
木		
金		

2） 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	機能回復訓練	
金		

3） 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 採血会場における実務研修
火		
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

研修医が研修項目をそれぞれ４段階にて評価する。研修手帳の内容を照会し、しかるべき研修が行われたかを吟味する。

１）茨城県中央保健所

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。	A	B	C	D
② 結核・エイズ等感染対策について理解する。	A	B	C	D
③ 精神保健福祉活動について理解する。	A	B	C	D
④ 難病対策について理解する。	A	B	C	D
⑤ 食品・環境衛生業務について理解する。	A	B	C	D
⑥ 薬事行政について理解する。	A	B	C	D
⑦ 健康増進への理解を深める。	A	B	C	D

2）介護老人保健施設みがわ

① 医療連携における施設の位置付けを理解する。	A	B	C	D
② かかりつけ医の役割を理解する。	A	B	C	D
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。	A	B	C	D
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。	A	B	C	D
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。	A	B	C	D

3）茨城県赤十字血液センター

① 関係法令に基づいた血液事業を理解する。	A	B	C	D
② 血液製剤の採血・製剤・適正使用等を学ぶ。	A	B	C	D

(A:修得した　B:ほぼ修得した　C:目標に達していない　D:情報がなく評価不能)
総合評価は、A＝3、B＝2、C＝1としてスコア化する。

水戸赤十字病院 初期臨床研修プログラム

麻酔科

1．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.

2．研修目標

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。

3．指導医

統括責任者

第一麻酔科部長　　根　本　英　徳（日本麻酔科学会指導医、日本ペインクリニック学会専門医）

4．行動目標

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
- 基本的なモニタリング機器の装着
- 動脈カテーテルの挿入
- 一般的なモニタリング項目の値の解釈
- 専門的なモニタリング機器の操作（侵襲的なものを含む）
- 専門的なモニタリング機器の値の解釈
- 麻酔器の取り扱い
- 気道確保および用手人工呼吸
- 気管挿管
- 気管支鏡を用いた気管挿管
- 手術症例の人工呼吸器の設定
- 気管吸引
- 尿道カテーテルの留置
- 麻酔に必要な薬剤の投与
- 脊椎麻酔
- 輸液・輸血の実施
- 麻酔中の合併症への対応（重篤なものを除く）
- 周術期の全身状態の把握
- 麻酔後の合併症の診断
- 術後酸素療法の指示
- 心肺蘇生

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
- スワンガンツカテーテルの挿入
- 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

5．研修スケジュール

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
月	モーニング カンファレンス	麻酔研修									術前回診 麻酔計画立案	
火												
水												
木												
金												

6．研修評価

当科で作成したチェックリストに基づき，指導医が研修態度，手技，知識を評価する。

(A:修得した　B:ほぼ修得した　C:目標に達していない　D:情報がなく評価不能)

A．マナー・研修態度

1	手術室のマナー（清潔操作，感染予防など）が守れる	A	B	C	D
2	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	A	B	C	D
3	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ている	A	B	C	D
4	医師としての守秘義務を守れる	A	B	C	D

B．技術・技能

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

C．知識

1	術前の検査結果の解釈，術前評価が行える	A	B	C	D
2	手術に応じた麻酔計画が行える	A	B	C	D
3	手術中に使用する薬剤の使用法を理解し行える	A	B	C	D
4	輸液，血液製剤および輸血の適応を理解し、適切な投与ができる	A	B	C	D
5	発生頻度の高い合併症および危機的な合併症の対策法を身につけている	A	B	C	D

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（自ら）実施できる

1	術前診察および評価	A	B	C	D
2	術前診察用紙の記載	A	B	C	D
3	インフォームドコンセント	A	B	C	D
4	麻酔管理方針の決定	A	B	C	D
5	麻酔前準備	A	B	C	D
6	静脈路確保	A	B	C	D
7	基本的なモニタリング機器の装着	A	B	C	D
8	動脈カテーテルの挿入	A	B	C	D
9	一般的なモニタリング項目の値の解釈	A	B	C	D

10	専門的なモニタリング機器の操作（侵襲的なものを含む）	A	B	C	D
11	専門的なモニタリング機器の値の解釈	A	B	C	D
12	麻酔器の取り扱い	A	B	C	D
13	気道確保および用手人工呼吸	A	B	C	D
14	気管挿管	A	B	C	D
15	気管支鏡を用いた気管挿管	A	B	C	D
16	手術症例の人工呼吸器の設定	A	B	C	D
17	気管吸引	A	B	C	D
18	尿道カテーテルの留置	A	B	C	D
19	麻酔に必要な薬剤の投与	A	B	C	D
20	脊椎麻酔	A	B	C	D
21	輸液・輸血の実施	A	B	C	D
22	麻酔中の合併症への対応（重篤なものを除く）	A	B	C	D
23	周術期の全身状態の把握	A	B	C	D
24	麻酔後の合併症の診断	A	B	C	D
25	術後酸素療法の指示	A	B	C	D
26	心肺蘇生	A	B	C	D

E．下記の項目について、指導医の行為を見学・補助する

1	中心静脈圧カテーテルの挿入	A	B	C	D
2	スワンガンツカテーテルの挿入	A	B	C	D
3	分離肺換気用気管挿管	A	B	C	D
4	術後の疼痛管理	A	B	C	D
5	その他の術後管理	A	B	C	D
6	硬膜外麻酔	A	B	C	D
7	神経ブロック	A	B	C	D

総合評価はA=3，B=2，C=1，D=0としてスコア化する。

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

整形外科学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。

特に足の外科外来、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

副院長兼第一整形外科部長	上 牧　裕	股・膝関節、スポーツ：日本整形外科学会専門医、日本体育協会スポーツドクター、JFA ドーピングコントロールドクター
第二整形外科部長	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。

Ⅴ　行動目標

(1) 患者・家族と医師との関係を正しく築くことができる。
(2) チーム医療について説明できる。
(3) 医療現場において安全管理ができる。
(4) 患者に的確な問診を行い，情報を収集できる。
(5) 検査を含めた診療計画を立てることができる。
(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。

Ⅵ　経験目標

A　基本的な診察法

- 運動器全般の診察，記載ができる。
- 脊椎の診察，記載ができる。
- 上肢・下肢の診察，記載ができる。
- 神経学的診察，記載ができる。
- 四肢の骨軟部腫瘍の診察，記載ができる。
- 小児運動器の診察，記載できる。
- 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自分で施行できる。

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

D　以下の基本的治療行為を自らできる。

- 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、靭帯損傷

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) 1 ヶ月コース：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) 2 ヶ月コース：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) 3 ヶ月コース：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。

Ⅷ　研修スケジュール

週間予定表

	早朝 8：00～9：00	午前 9：00～12：00	午後 13：00～16：50
月曜	総回診(含ﾘﾊﾋﾞﾘ科) モーニング カンファレンス	総　回　診 ・　外来補助 ・　病棟実習 ・　手術	・　専門外来補修 ・　病棟実習 ・　手術
火曜		・　外来補助 ・　病棟実習	・　専門外来補修 ・　病棟実習
水曜	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
木曜		・　外来補助 ・　病棟実習	・　専門外来補修 ・　病棟実習
金曜	総回診(含ﾘﾊﾋﾞﾘ科) モーニング カンファレンス	総　回　診 ・　外来補助 ・　病棟実習 ・　手術	・　病棟実習 ・　手術

Ⅸ　研修評価

整形外科の初期臨床研修における下記の項目について、しかるべき研修が行われたか吟味する。

(A:修得した　B:ほぼ修得した　C:目標に達していない　D:情報がなく評価不能)

（1）行動目標

①患者・家族と医師との関係を正しく築くことができる。	A	B	C	D
②チーム医療について説明できる。	A	B	C	D
③医療現場において安全管理ができる。	A	B	C	D
④患者に的確な問診を行い，情報を収集できる。	A	B	C	D
⑤検査を含めた診療計画を立てることができる。	A	B	C	D
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。	A	B	C	D

（2）経験目標

A 基本的な診察方法

①運動器全般の診察，記載ができる。	A	B	C	D
②脊椎の診察，記載ができる。	A	B	C	D
③上肢・下肢の診察，記載ができる。	A	B	C	D
④神経学的診察，記載ができる。	A	B	C	D
⑤四肢の骨軟部腫瘍の診察，記載ができる。	A	B	C	D
⑥小児運動器の診察，記載できる。	A	B	C	D
⑦救急外傷の診察，記載ができる。	A	B	C	D

B 下記の検査項目について自分で施行できる。

①関節穿刺	A	B	C	D
②筋力測定	A	B	C	D

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血液生化学検査	A	B	C	D
②筋電図検査	A	B	C	D
③細菌学的検査	A	B	C	D
④髄液検査	A	B	C	D
⑤単純レントゲン検査	A	B	C	D
⑥CT 検査	A	B	C	D
⑦3 次元 CT 検査	A	B	C	D
⑧MRI 検査	A	B	C	D
⑨RI 検査	A	B	C	D
⑩血管造影検査	A	B	C	D
⑪関節造影検査	A	B	C	D
⑫脊髄造影検査	A	B	C	D
⑬椎間板造影検査	A	B	C	D
⑭神経根造影検査	A	B	C	D
⑮病理検査	A	B	C	D

D　以下の基本的治療行為を自らできる。

①局所麻酔，伝達麻酔	A	B	C	D

②関節内注射	A	B	C	D
③神経ブロック	A	B	C	D
④硬膜外ブロック	A	B	C	D
⑤脊髄神経根ブロック	A	B	C	D
⑥四肢のギプス固定，ギプスシーネ固定，アルフェンスシーネ固定	A	B	C	D
⑦四肢の包帯	A	B	C	D
⑧CPM の管理・施行	A	B	C	D
⑨鋼線牽引	A	B	C	D
⑩介達牽引	A	B	C	D
⑪頭蓋直達牽引	A	B	C	D
⑫汚染・挫滅創の処置・管理（咬傷の処置を含む）	A	B	C	D
⑬止血処置・管理	A	B	C	D
⑭神経・血管損傷に対する処置・管理	A	B	C	D
⑮骨折・脱臼の整復・管理	A	B	C	D
⑯捻挫の処置・管理	A	B	C	D
⑰切開・排膿の施行	A	B	C	D
⑱熱傷の処置・管理	A	B	C	D
⑲関節血症の処置	A	B	C	D
⑳区画症候群の処置	A	B	C	D
㉑指・肢切断の処置・管理	A	B	C	D
㉒外傷性ショックの処置・管理	A	B	C	D
㉓圧挫症候群の処置・管理	A	B	C	D
㉔脂肪塞栓症候群の処置・管理	A	B	C	D
㉕褥創の予防処置・管理	A	B	C	D
㉕脊髄麻痺の処置・管理	A	B	C	D
㉖貯血に関する処置	A	B	C	D

E　手術において以下の行為ができる。

①清潔・不潔操作	A	B	C	D
②手洗い，ガウンの着脱，手袋の着脱	A	B	C	D
③基本的な手術手技（止血，創の展開，縫合，結紮など）	A	B	C	D
④基本的な手術器材の操作	A	B	C	D

F　経験すべき疾患からみた病態の診断ができる。

①骨折	A	B	C	D
②腰部椎間板ヘルニア	A	B	C	D
③慢性関節リウマチ	A	B	C	D
④骨粗鬆症	A	B	C	D
⑤関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靭帯損傷	A	B	C	D

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。

①さまざまな疾患の手術適応	A	B	C	D
②リハビリテーション	A	B	C	D

総合評価はA=3，B=2，C=1，D=0 としてスコア化する。

各分野担当医師の合議のもと、指導医が評価を行う。

水戸赤十字病院　初期臨牀研修プログラム

脳神経外科

1．プログラムの名称

水戸赤十字病院脳神経外科プログラム

2．プログラムの指導体制

1）脳神経外科責任者・指導医

脳神経外科部長　　遠　藤　　聖（日本脳神経外科学会専門医）

3．研修目標

A. 一般目標

脳神経外科の初期臨牀研修医として必要な基本的診療能力・手技を身に付ける。

B. 行動目標

1）神経学的検査について

1．脳神経外科の病歴を聴取し、記載できる。
2．神経学的検査を、診察器具を用いて正しく行える。
3．眼底鏡を用いて眼底を観察できる。
4．神経学的検査結果を正しく記載できる。
5．神経学的部位診断ができる。

2）脳神経外科の補助診断検査について

1．頭部CTscan

① 各撮像モードの適応を知り、正しく指示できる。
② 各撮像モードの長所、短所を、他の検査法と比較する形で理解している。
③ 基本的読影ができる。

2．頭部MRI

① 各撮像モードの適応を知り、正しく指示できる。
② 各撮像モードの長所、短所を、他の検査法と比較する形で理解している。
③ 基本的読影ができる。

3．脳血管撮影（DSA）

① 適応を知り、指示がだせる。
② リスクについて理解し、家族に説明できる。
③ セルジンガー法を実施できる。
④ 総頸動脈、椎骨動脈へのカテーテル挿入技術を習得する。
⑤ カテーテル、ガイドワイヤーの安全な操作法を習得する。
⑥ 基本的読影ができる。

4．脳波、誘発電位

① 適応を知り、指示がだせる。
② 基本的な読影ができる。

5．頭部顔面のレントゲン撮影

① 適応を知り、指示がだせる。

② 基本的読影ができる。

6．SPECT

① 適応を知り、指示ができる。

② 基本的読影ができる。

7．頚部頚動脈エコー

① 適応を知り、指示ができる。

② 基本的読影ができる。

8．腰椎穿刺

① 適応および禁忌について理解している。

③ 髄液所見について異常を指摘し、鑑別すべき疾患を列挙できる。

3）脳神経関連症状について

1．意識障害

① JCS,GCS で正確に評価できる。

② 鑑別診断とそのための補助検査を指示できる。

③ 救命手術の可能性を念頭に置き、段取り良く検査や処置、指示ができる。

2．頭痛

① 機能性頭痛を正しく鑑別でき、適切な投薬、指導ができる。

② 器質疾患による頭痛を見逃すことなく診断できる。(特にくも膜下出血について)

3．けいれん、

① 必要な神経学的検査ができる。

② 鑑別疾患が列挙できる。

③ 鑑別のために必要な検査を指示できる。

④ 痙攣の応急処置ができる。

4．四肢や顔面の麻痺

① 必要な神経学的検査ができ、部位診断ができる。

② 鑑別疾患が列挙できる。

③ 鑑別のために必要な検査を指示できる。

5．感覚障害

① 必要な神経学的検査ができ、部位診断ができる。

② 鑑別疾患が列挙できる。

③ 鑑別のために必要な検査を指示できる。

6．言語障害

① 必要な神経学的検査ができ、部位診断ができる。

② 鑑別疾患が列挙できる。

③ 鑑別のために必要な検査を指示できる。

7．視力障害

① 必要な神経学的検査ができ、部位診断ができる。

② 鑑別疾患が列挙できる。

③ 鑑別のために必要な検査を指示できる。

8．聴力障害

①必要な神経学的検査ができる。

②鑑別疾患が列挙できる。

③鑑別のために必要な検査を指示できる。

１０．めまい

① 必要な神経学的検査ができる。

② 鑑別疾患が列挙できる。

③ 鑑別のために必要な検査を指示できる。

④ めまいに対する対症的な治療ができる。

１１．体幹の失調や四肢の協調運動障害

① 必要な神経学的検査ができ、部位診断ができる。

② 鑑別疾患が列挙できる。

③ 鑑別のために必要な検査を指示できる。

１２．不随意運動

① 必要な神経学的検査ができる。

② 鑑別疾患が列挙できる。

③ 鑑別のために必要な検査を指示できる。

１３．認知症

① 必要な神経学的検査ができる。

③ 鑑別疾患が列挙できる。

④ 鑑別のために必要な検査を指示できる。

⑤ 認知の程度を客観的に評価できる。

１４．認知障害、異常行動

① 必要な神経学的検査ができ、部位診断ができる。

② 鑑別疾患が列挙できる。

③ 鑑別のために必要な検査を指示できる。

4）脳神経外科的疾患について

1．以下の代表的脳神経外科的疾患について手術に必要な検査、急性期管理法、手術適応とタイミング、手術手技の基本、主な合併症を理解する。

① くも膜下出血

② 脳出血

③ 脳塞栓、脳血栓、TIA

④ 急性硬膜外血腫

⑤ 急性硬膜下血腫

⑥ 髄液瘻

2．以下の脳神経外科的疾患について、手術に必要な検査、手術適応、手術手技の基本、合併症を理解する

① 水頭症

② 陥没骨折

③ 慢性硬膜下血腫

④ 脳腫瘍

⑤ 脳動静脈奇形

⑥ 未破裂脳動脈瘤

⑦ もやもや病

3．定位的脳手術の適応疾患と手技について理解する。

4．血管内手術の適応疾患と手技、合併症につき理解する。

5．定位的放射線照射の適応疾患、合併症について理解する。

6．神経血管減圧術の適応疾患と手技、合併症につき理解する。

5）経験すべき疾患・処置・手術など

1．くも膜下出血

① 受持医を経験し、主治医のもとに急性期管理ができる。

② 手術に助手として入り、手技を観察できる。

2．脳出血

① 受持医を経験し、主治医のもとに急性期管理ができる。

② 手術に助手として入り、手技を観察できる。

3．脳梗塞

① 受持医を経験し、主治医のもとに急性期管理ができる。

4．慢性硬膜下血腫

① 受持医を経験し、主治医のもとに管理ができる。

② 手術に助手として入り、手技を観察できる。

5．水頭症

① 受持医を経験し、主治医のもとに管理ができる。

② 手術（シャント術）に助手として入り、手技を観察できる。

6．重症頭部外傷

① 受持医を経験し、主治医のもとに管理ができる。

7．外傷性頭蓋内血腫

① 受持医を経験し、主治医のもとに管理ができる。

② 手術に助手として入り、手技を観察できる。

8．気管切開術を助手として経験する。

１０．腰椎穿刺を経験する。

１１．セルジンガー法を経験する。

１２．脳室・脳槽ドレナージ管理を経験する。

１３．脳圧亢進症例を経験し、脳圧のコントロール法を学ぶ。

4．研修方法

以下の週間スケジュールに従い指導医のもとで研修する。ただし、緊急手術や救急外来での診療はすべてに優先して行う。

週間予定

曜日	午　前	午　後	備　考
月	病棟回診・処置・指示	病棟・手術症例カンファレンス	
火	外来診療		
水	病棟回診・処置・指示		
木	病棟回診・処置・指示	脳血管撮影	
金	外来診療	予定手術	

＊ 常　時 ： 救急外来、救急車対応

毎夕方 ： 画像読影、カンファレンス

5．脳神経外科 初期臨床研修評価表

脳神経外科の初期臨床研修における下記の項目について、直接の指導医による評価を受け、しかるべき研修が行われたかを吟味する。

(A:修得した　B:ほぼ修得した　C:目標に達していない　D:情報がなく評価不能)

行動目標

1）神経学的検査について

1．脳神経外科の病歴を聴取し、記載できる。	A	B	C	D
2．神経学的検査を、診察器具を用いて正しく行える。	A	B	C	D
3．眼底鏡を用いて眼底を観察できる。	A	B	C	D
4．神経学的検査結果を正しく記載できる。	A	B	C	D
5．神経学的部位診断ができる。	A	B	C	D

2）脳神経外科の補助診断検査について

1．頭部CTscan				
①　各撮像モードの適応を知り、正しく指示できる。	A	B	C	D
②　各撮像モードの長所、短所を、他の検査法と比較する形で理解している。	A	B	C	D
③　基本的読影ができる。	A	B	C	D
2．頭部MRI				
①　各撮像モードの適応を知り、正しく指示できる。	A	B	C	D
②　各撮像モードの長所、短所を、他の検査法と比較する形で理解している。	A	B	C	D
③　基本的読影ができる。	A	B	C	D
3．脳血管撮影（DSA）				
①　適応を知り、指示がだせる。	A	B	C	D
②　リスクについて理解し、家族に説明できる。	A	B	C	D
③　セルジンガー法を実施できる。	A	B	C	D
④　総頸動脈、椎骨動脈へのカテーテル挿入技術を習得する。	A	B	C	D
⑤　カテーテル、ガイドワイヤーの安全な操作法を習得する。 基本的読影ができる。	A	B	C	D
4．脳波、誘発電位				
①　適応を知り、指示がだせる。	A	B	C	D
②　基本的な読影ができる。	A	B	C	D
5．頭部顔面のレントゲン撮影				
①　適応を知り、指示がだせる。	A	B	C	D
②　基本的読影ができる。	A	B	C	D

6．SPECT				
①　適応を知り、指示がだせる。	A	B	C	D
②　基本的読影ができる。	A	B	C	D
7．頚部頚動脈エコー				

① 適応を知り、指示がだせる。	A	B	C	D
② 基本的読影ができる。	A	B	C	D
8．腰椎穿刺				
① 適応および禁忌について理解している。	A	B	C	D
② 髄液所見について異常を指摘し、鑑別すべき疾患を列挙できる。	A	B	C	D

3）脳神経関連症状について

1．意識障害				
① JCS, GCS で正確に評価できる。	A	B	C	D
② 鑑別診断とそのための補助検査を指示できる。	A	B	C	D
③ 救命手術の可能性を念頭に置き、段取り良く検査や処置、指示ができる。	A	B	C	D
2．頭痛				
① 機能性頭痛を正しく鑑別でき、適切な投薬、指導ができる。	A	B	C	D
② 器質疾患による頭痛を見逃すことなく診断できる。	A	B	C	D
3．けいれん				
① 必要な神経学的検査ができる。	A	B	C	D
② 鑑別疾患が列挙できる。	A	B	C	D
③ 鑑別のために必要な検査を指示できる。	A	B	C	D
④ 痙攣の応急処置ができる。	A	B	C	D
4．四肢や顔面の麻痺				
① 必要な神経学的検査ができ、部位診断ができる。	A	B	C	D
② 鑑別疾患が列挙できる。	A	B	C	D
③ 鑑別のために必要な検査を指示できる。	A	B	C	D
5．感覚障害				
① 必要な神経学的検査ができ、部位診断ができる。	A	B	C	D
② 鑑別疾患が列挙できる。	A	B	C	D
③ 鑑別のために必要な検査を指示できる。	A	B	C	D
6．言語障害				
① 必要な神経学的検査ができ、部位診断ができる。	A	B	C	D
② 鑑別疾患が列挙できる。	A	B	C	D
③ 鑑別のために必要な検査を指示できる。	A	B	C	D
7．視力障害				
① 必要な神経学的検査ができ、部位診断ができる。	A	B	C	D
② 鑑別疾患が列挙できる。	A	B	C	D
③ 鑑別のために必要な検査を指示できる。	A	B	C	D
8．聴力障害				
① 必要な神経学的検査ができ、部位診断ができる。	A	B	C	D
② 鑑別疾患が列挙できる。	A	B	C	D

③　鑑別のために必要な検査を指示できる。	A	B	C	D
9．めまい				
①　必要な神経学的検査ができ、部位診断ができる。	A	B	C	D
②　鑑別疾患が列挙できる。	A	B	C	D
③　鑑別のために必要な検査を指示できる。	A	B	C	D
④　めまいにたいする対症的な治療ができる。	A	B	C	D
10．体幹の失調や四肢の協調運動障害				
①　必要な神経学的検査ができ、部位診断ができる。	A	B	C	D
②　鑑別疾患が列挙できる。	A	B	C	D
③　鑑別のために必要な検査を指示できる。	A	B	C	D
11．不随意運動				
①　必要な神経学的検査ができ、部位診断ができる。	A	B	C	D
②　鑑別疾患が列挙できる。	A	B	C	D
③　鑑別のために必要な検査を指示できる。	A	B	C	D
12．認知症				
①　必要な神経学的検査ができ、部位診断ができる。	A	B	C	D
②　鑑別疾患が列挙できる。	A	B	C	D
③　鑑別のために必要な検査を指示できる。	A	B	C	D
④　認知の程度を客観的に評価できる。	A	B	C	D
13．認知障害、異常行動				
①　必要な神経学的検査ができ、部位診断ができる。	A	B	C	D
②　鑑別疾患が列挙できる。	A	B	C	D
③　鑑別のために必要な検査を指示できる。	A	B	C	D

4）脳神経外科的疾患について

1．以下の代表的脳神経外科的疾患について手術に必要な検査、急性期管理法、手術適応とタイミング、手術手技の基本、主な合併症を理解する。				
①　くも膜下出血	A	B	C	D
②　脳出血	A	B	C	D
③　脳塞栓、脳血栓、TIA	A	B	C	D
④　急性硬膜外血腫	A	B	C	D
⑤　急性硬膜下血腫	A	B	C	D
⑥　髄液瘻	A	B	C	D
2．以下の脳神経外科的疾患について、手術に必要な検査、手術適応、手術手技の基本、合併症を理解する				
①　水頭症	A	B	C	D
②　陥没骨折	A	B	C	D
③　慢性硬膜下血腫	A	B	C	D
④　脳腫瘍	A	B	C	D
⑤　脳動静脈奇形	A	B	C	D

⑥　未破裂脳動脈瘤	A	B	C	D
⑦　もやもや病	A	B	C	D
３．定位的脳手術の適応疾患と手技について理解する。	A	B	C	D
４．血管内手術の適応疾患と手技、合併症につき理解する。	A	B	C	D
５．定位的放射線照射の適応疾患、合併症について理解する。	A	B	C	D
６．神経血管減圧術の適応疾患と手技、合併症につき理解する。	A	B	C	D

５）経験すべき疾患・処置・手術など

１．くも膜下出血				
①　受持医を経験し、主治医のもとに急性期管理ができる。	A	B	C	D
②　手術に助手として入り、手技を観察できる。	A	B	C	D
２．脳出血				
①　受持医を経験し、主治医のもとに急性期管理ができる。	A	B	C	D
３．脳梗塞				
①　受持医を経験し、主治医のもとに急性期管理ができる。	A	B	C	D
４．慢性硬膜下血腫				
①　受持医を経験し、主治医のもとに急性期管理ができる。	A	B	C	D
②　手術に助手として入り、手技を観察できる。	A	B	C	D
５．水頭症				
①　受持医を経験し、主治医のもとに管理ができる。	A	B	C	D
②　手術（外、内シャント術）に助手として入り、手技を観察できる。	A	B	C	D
６．重症頭部外傷				
①　受持医を経験し、主治医のもとに管理ができる。	A	B	C	D
７．外傷性頭蓋内血腫				
①　受持医を経験し、主治医のもとに急性期管理ができる。	A	B	C	D
②　手術に助手として入り、手技を観察できる。	A	B	C	D
８．気管切開術を助手として経験する。	A	B	C	D
１０．腰椎穿刺を経験する。	A	B	C	D
１１．セルジンガー法を経験する。	A	B	C	D
１２．脳室・脳槽ドレナージ管理を経験する。	A	B	C	D
１３．脳圧亢進症例を経験し、脳圧のコントロール法を学ぶ。	A	B	C	D

総合評価はA=3, B=2, C=1, D=0としてスコア化する。

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

統括責任者

副院長兼

第一泌尿器科部長　野 澤 英 雄　日本泌尿器科学会泌尿器科専門医/指導医、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、泌尿器科腹腔鏡技術認定医制度認定医

指導医

第二泌尿器科部長　露 崎 康 一　日本泌尿器科学会泌尿器科専門医/指導医

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)泌尿器科的基本手技の修得　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。

Ⅴ 行動目標

(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。

Ⅵ 経験目標

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、陰嚢、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急性陰嚢症

（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

Ⅶ 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4時45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。

1) 代表的な週間スケジュール

	午　前	午　後
月	外来診療	外来診療／検査／ESWL
火	外来診療	手術／ESWL
水	外来診療／手術	手 術
木	外来診療	手 術
金	外来診療	外来診療／検査／ESWL

2) 定期的に行われる回診・症例検討会等

回診：AM（毎日）　部長回診（毎週木曜日 AM）

症例検討会：毎週水曜日

Ⅷ　研修評価

泌尿器科の初期臨床研修における下記の項目について自己評価をするとともに、直接の指導医による評価を受ける。

(A:修得した　B:ほぼ修得した　C:目標に達していない　D:情報がなく評価不能)

行動目標

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。	A	B	C	D
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。	A	B	C	D
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。	A	B	C	D
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。	A	B	C	D
5．他科への適切な診療依頼ができる。	A	B	C	D

経験すべき診察法・検査・手技

（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．全身観察の観察ができ、記載ができる。	A	B	C	D
2．腹部の診察ができ、記載ができる。	A	B	C	D
3．骨盤内の診察ができ、記載ができる。	A	B	C	D
4．泌尿・生殖器の診察ができ、記載ができる。	A	B	C	D
5．小児の診察ができ、記載ができる。	A	B	C	D

（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	A	B	C	D
2．尿道カテーテル	A	B	C	D

（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）	A	B	C	D
2．細菌学的検査・薬剤感受性検査	A	B	C	D
3．ウロダイナミックス	A	B	C	D
4．細胞診・病理組織検査	A	B	C	D
5．内視鏡検査	A	B	C	D
6．超音波検査	A	B	C	D
7．画像検査（単純X線・造影X線・CT・MRI・核医学検査）	A	B	C	D

（4）泌尿器科の基本的手技

1．穿刺法（腰椎、陰嚢、腎）を実施できる。	A	B	C	D
2．ドレーンやチューブ類の管理ができる。	A	B	C	D
3．局所麻酔法を実施できる。	A	B	C	D
4．創部消毒とガーゼ交換が実施できる。	A	B	C	D
5．簡単な切開・排膿を実施できる。	A	B	C	D
6．皮膚縫合法を実施できる。	A	B	C	D

7．前立腺圧出法を実施できる。	A	B	C	D

（5）基本的治療法

1．療養指導ができる。	A	B	C	D
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。	A	B	C	D
3．輸液ができる。	A	B	C	D
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。	A	B	C	D

（6）医療記録

1．診療録の記載ができる。	A	B	C	D
2．処方箋・指示書の記載ができる。	A	B	C	D
3．診断書等の公文書が記載できる。	A	B	C	D
4．紹介状、返信の作成ができる。	A	B	C	D

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【太字は自ら診療・鑑別診断】

1．**発熱**	A	B	C	D
2．**腹痛**	A	B	C	D
3．**腰痛**	A	B	C	D
4．**血尿**	A	B	C	D
5．**排尿障害**	A	B	C	D
6．尿失禁	A	B	C	D

（2）泌尿器科と関係ある緊急を要する症状・病態【初期治療に参加する】

1．**急性腹症**	A	B	C	D
2．**急性感染症**	A	B	C	D
3．**急性腎不全（腎後性腎不全）**	A	B	C	D
4．**尿路外傷（腎外傷、骨盤外傷、尿道損傷）**	A	B	C	D
5．**急性陰嚢症**	A	B	C	D

（3）経験が求められる疾患・病態（泌尿・生殖器系疾患）【自ら経験】

1．**尿路結石**	A	B	C	D
2．**尿路感染症**	A	B	C	D
3．**前立腺疾患**	A	B	C	D
4．勃起障害	A	B	C	D
5．膀胱腫瘍	A	B	C	D
6．腎腫瘍	A	B	C	D
7．腎盂腫瘍	A	B	C	D
8．精巣腫瘍	A	B	C	D

総合評価はA=3，B=2，C=1，D=0としてスコア化する。

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　　糸　賀　ひでみ（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　行動目標

（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 眼科の基本的な診察法（全身観察、病歴聴取）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 細隙灯顕微鏡検査を理解し行うことができる。
③ 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 視野検査（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　研修スケジュール

標準的な週間スケジュール

	午　前	午　後	備　考
月	一般外来	検査、レーザー	
火	一般外来	手　　術	
水	一般外来	検査、レーザー	
木	一般外来	検査、レーザー	
金	一般外来	手　　術	

Ⅵ　研修評価

研修内容（受け持ち患者、手術数）を報告し、指導医が研修内容を照合し、しかるべき研修が行われたか吟味する。この中にはサマリー提出率も含む。

(A:修得した　B:ほぼ修得した　C:目標に達していない　D:情報がなく評価不能)

（1）一般臨床医に必要な基本的な態度・姿勢が身につける。

1．患者・家族との関係良好な人間関係を築くために、患者の社会的側面を配慮した意思決定ができる。	A	B	C	D
2．プライバシー保護の義務を守ることができる。	A	B	C	D
3．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、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。	A	B	C	D
4．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、患者の的確な問診ができる。	A	B	C	D
5．コミュニケーションスキルを身につけている。	A	B	C	D
6．症例収集のための資料の収集ができる。	A	B	C	D
7．診療計画を立てるために、クリニカルパスを活用できる。	A	B	C	D
8．医療の社会的を理解し、制度に沿った診療を実施するために、診療に必要な医療関係法規を理解している。	A	B	C	D
9．各種診断書等の公文書を記載できる。	A	B	C	D

（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習得する。

A. 基本的な診察方法ができる。

1．全身の観察ができ、記載ができる。	A	B	C	D
2．患者の病歴を聴取し、記載ができる。	A	B	C	D
3．眼科の救急疾患に関して、緊急性を正しく評価できる。	A	B	C	D

B. 下記の項目について、自分で検査できる。

1．屈折検査（視力検査、レフラクトメーター）を理解し、行うことができる。	A	B	C	D
2．細隙灯顕微鏡検査を理解し行うことができる。	A	B	C	D
3．眼底検査を理解し行うことができる。	A	B	C	D

C. 以下の検査の選択・指示ができ、結果を解釈できる。

1．眼鏡、コンタクトレンズの処方	A	B	C	D
2．視野検査（静的量的視野検査、動的量的視野検査）	A	B	C	D
3．視覚検査	A	B	C	D
4．眼圧検査	A	B	C	D
5．斜視弱視検査（プリズムカバーテスト、シノプトフォア）および両眼検査	A	B	C	D

6．眼底撮影検査および蛍光眼底造影	A	B	C	D
7．電気生理検査（ERG）	A	B	C	D
8．超音波検査	A	B	C	D

D. 以下の基本的治療行為を自らできる。

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

E. 以下の疾患を経験し、正しい診断及び治療を理解している

1．　結膜炎（感染症、アレルギー性）	A	B	C	D
2．　麦粒腫、霰粒腫	A	B	C	D
3．　ドライアイ	A	B	C	D
4．　角膜潰瘍	A	B	C	D
5．白内障	A	B	C	D
6．緑内障	A	B	C	D
7．網膜剥離	A	B	C	D
8．糖尿病網膜剥離	A	B	C	D
9．斜視	A	B	C	D
10．視神経炎	A	B	C	D
11．ぶどう膜炎	A	B	C	D
12．網膜色素変性症	A	B	C	D

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。

1．様々な疾患の手術適応	A	B	C	D
2．放射線治療	A	B	C	D

サマリー提出率はD(0-25%)，C(26-50%)，B(51-75%)，A(76-100%)とする。

総合評価はA=3，B=2，C=1，D=0としてスコア化する。

水戸赤十字病院　初期臨床研修プログラム

耳鼻咽喉科

1．プログラムの名称

水戸赤十字病院耳鼻咽喉科プログラム

2．プログラムの指導者

統括責任者　副院長　上牧　裕（股・膝関節、スポーツ：日本整形外科学会専門医、日本体育協会、スポーツドクター、JFA ドーピングコントロールドクター）

3．研修目標

A. 一般目標

耳鼻咽喉科領域の疾患に対する診断、検査、治療を行うための基本的な知識と技能を修得する。

B. 行動目標

１）基本的な身体診察法を身につける。

① 全身の観察ができ、記載できる。
② 外耳道、鼓膜の診察ができ、記載できる。
③ 外鼻、鼻腔、鼻中隔の診察ができ、記載できる。
④ 口腔、咽頭、喉頭の診察ができ、記載できる。
⑤ 頸部（リンパ節、甲状腺）の診察ができ、記載できる。
⑥ 小児の診察ができ、記載できる。

２）基本的検査法を行うことができる。

① 聴覚機能検査
② 平衡機能検査
③ 鼻アレルギー検査
④ 嗅覚検査
⑤ 口腔・咽頭検査
⑥ 頸部（超音波検査）
⑦ 画像診断（Ｘ線、ＣＴ、ＭＲＩなど）

３）基本的処置・手術について説明でき、手術の助手ができる。

① 鼓膜切開
② 耳垢除去
③ 外耳道異物除去
④ 鼻出血止血術
⑤ 鼻内異物除去

⑥　扁桃周囲膿瘍穿刺・切開術
⑦　気管切開術
４）基本的な耳鼻咽喉科の症状・病態・疾患を経験する。
①　頸部リンパ節腫脹
②　発熱
③　めまい
④　聴覚障害
⑤　急性・慢性副鼻腔炎
⑥　アレルギー性鼻炎
⑦　嗄声
⑧　呼吸困難
⑨　咳・痰
⑩　視力障害
⑪　頭痛
⑫　嚥下困難
⑬　鼻出血
⑭　メニエル病
⑮　急性中耳炎
⑯　急性扁桃炎
⑰　異物
⑱　突発性難聴

４．研修方法

指導医のもとで、外来・入院患者の診察・検査などを行う。耳鼻咽喉科一般手術の理解と介助、術前術後管理を修得する。

５．研修スケジュール

耳鼻咽喉科の週間予定

	午　前	午　後	夜　間
月	一般外来研修	手術研修	耳鼻咽喉科救急研修
火	一般外来研修	カンファレンス	耳鼻咽喉科救急研修
水	一般外来研修	病棟研修	耳鼻咽喉科救急研修
木	指導医回診	手術研修	耳鼻咽喉科救急研修
金	一般外来研修	病棟研修	耳鼻咽喉科救急研修

研修評価

耳鼻咽喉科の初期臨床研修における下記の項目について自己評価をするとともに、直接の指導医による評価を受ける。

(A:修得した　B:ほぼ修得した　C:目標に達していない　D:情報がなく評価不能)

行動目標

1）基本的診察法を身につける。

①全身の観察ができ、記載できる。	A	B	C	D
②外耳道、鼓膜の診察ができ、記載できる。	A	B	C	D
③外鼻、鼻腔、鼻中隔の診察ができ、記載できる。	A	B	C	D
④口腔、咽頭、喉頭の診察ができ、記載できる。	A	B	C	D
⑤頸部（リンパ節、甲状腺）の診察ができ、記載できる。	A	B	C	D
⑥小児の診察ができ、記載できる。	A	B	C	D

2）基本的検査法を行うことができる。

①聴覚機能検査	A	B	C	D
②平衡機能検査	A	B	C	D
③鼻アレルギー検査	A	B	C	D
④嗅覚検査	A	B	C	D
⑤口腔・咽頭検査	A	B	C	D
⑥頸部（超音波検査）	A	B	C	D
⑦画像診断（Ｘ線、ＣＴ、ＭＲＩなど）	A	B	C	D

3）基本的処置・手術について説明でき、手術の助手ができる。

①鼓膜切開	A	B	C	D
②耳垢除去	A	B	C	D
③外耳道異物除去	A	B	C	D
④鼻出血止血術	A	B	C	D
⑤鼻内異物除去	A	B	C	D
⑥扁桃周囲膿瘍穿刺・切開術	A	B	C	D
⑦気管切開術	A	B	C	D

4）基本的な耳鼻咽喉科の症状・病態・疾患を経験する。

①頸部リンパ節腫脹	A	B	C	D
②発熱	A	B	C	D
③めまい	A	B	C	D
④聴覚障害	A	B	C	D
⑤急性・慢性副鼻腔炎	A	B	C	D

⑥アレルギー性鼻炎	A	B	C	D
⑦嗄声	A	B	C	D
⑧呼吸困難	A	B	C	D
⑨咳・痰	A	B	C	D
⑩視力障害	A	B	C	D
⑪頭痛	A	B	C	D
⑫嚥下困難	A	B	C	D
⑬鼻出血	A	B	C	D
⑭急性中耳炎	A	B	C	D
⑮急性扁桃炎	A	B	C	D
⑯異物	A	B	C	D
⑰突発性難聴	A	B	C	D

総合評価は A=3, B=2, C=1, D=0 としてスコア化する。

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

皮膚科部長　　小林　桂子（日本皮膚科学会認定専門医/指導医）

Ⅳ 一般目標

発疹から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 行動目標

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、帯状疱疹）

⑦ 細菌感染症
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は病棟主治医として診療に当たる。

皮膚科の週間予定

	午前	午後	夜間
月曜	褥瘡回診 一般外来研修	専門外来研修	皮膚救急研修
火曜	一般外来研修	病棟研修	皮膚救急研修
水曜	一般外来研修	手術研修	皮膚救急研修
木曜	一般外来研修	病棟研修	皮膚救急研修
金曜	一般外来研修	指導医による総括	皮膚救急研修

Ⅶ研修評価

皮膚科初期臨床研修における下記の項目について、直接の指導医による評価を受ける。

(A:修得した　B:ほぼ修得した　C:目標に達していない　D:情報がなく評価不能)

指導医が 10 項目からなる研修評価を行う。

①基本的な皮膚疾患を鑑別できる。	A	B	C	D
②皮膚科に必要な診察法を身につける。	A	B	C	D
③皮膚科に特有な検査法を施行できる。	A	B	C	D
④皮膚科診療に必要な基本的な治療行為を施行できる。	A	B	C	D
⑤他の医療従事者と良好な人間関係を築ける。	A	B	C	D
⑥患者あるいはその家族と信頼関係を築き、的確な対応ができる。	A	B	C	D
⑦カルテ・オーダーシートなど公文書の記載を的確にできる。	A	B	C	D
⑧カンファレンス記事、退院記事を適切に記載し、期限内に提出することができる。	A	B	C	D
⑨研修態度	A	B	C	D
⑩症例に関する研究意欲	A	B	C	D
総合評価	A	B	C	D
コメント　カンファレンス記事提出数：　　退院記事提出数：				
研修担当指導医署名　：				

総合評価は A=3, B=2, C=1, D=0 としてスコア化し、30 点満点とする。

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

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。

Ⅴ行動目標

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

Ⅵ経験目標

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
② 熱傷
③ 瘢痕・ケロイド
④ 褥瘡
⑤ 細菌感染症（壊死性筋膜炎・壊疽など）
⑥ 先天奇形（唇裂・口蓋裂・多合指症など）
⑦ 体表良性腫瘍（粉瘤・色素性母斑など）
⑧ 体表悪性腫瘍（基底細胞腫・有棘細胞癌など）

Ⅶ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は病棟主治医として診療に当たる。

形成外科の週間予定

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。
月・木の午後は全麻手術・レーザーを行う。
火・水・金の午後は局麻手術・レーザーを行う。
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	午後	夜間
月曜	一般外来研修	手術研修（全麻）	形成外科救急研修
火曜	一般外来研修	手術研修（局麻）	形成外科救急研修
水曜	一般外来研修	手術研修（局麻）	形成外科救急研修
木曜	一般外来研修	手術研修（全麻）	形成外科救急研修
金曜	一般外来研修	手術研修（局麻）	形成外科救急研修

Ⅶ研修評価

形成外科初期臨床研修における下記の項目について、直接の指導医による評価を受ける。

(A:修得した　B:ほぼ修得した　C:目標に達していない　D:情報がなく評価不能)

指導医が 10 項目からなる研修評価を行う。

①基本的な形成外科疾患を鑑別できる。	A	B	C	D
②形成外科に必要な診察法を身につける。	A	B	C	D
③形成外科に特有な検査法を施行できる。	A	B	C	D
④形成外科診療に必要な基本的な治療行為を施行できる。	A	B	C	D
⑤他の医療従事者と良好な人間関係を築ける。	A	B	C	D
⑥患者あるいはその家族と信頼関係を築き、的確な対応ができる。	A	B	C	D
⑦カルテ・オーダーシートなど公文書の記載を的確にできる。	A	B	C	D
⑧カンファレンス記事、退院記事を適切に記載し、期限内に提出することができる。	A	B	C	D
⑨研修態度	A	B	C	D
⑩症例に関する研究意欲	A	B	C	D
総合評価	A	B	C	D
コメント　　カンファレンス記事提出数：　　退院記事提出数：				
研修担当指導医署名　：				

総合評価は A=3, B=2, C=1, D=0 としてスコア化し、30 点満点とする。

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　渡邊　宗章

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）

指　　導　　医　　児玉　祐希子（教育センター講師）

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　行動目標

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、水曜日夕）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

毎週のカンファレンスの症例提示時にフィードバックをうける。

研修医手帳（電子ファイル）に症例経験、手技を記載する。

知識・症例経験数・症例レポートの内容に基づいて評価する。

態度・技能につき、指導医・看護師による３６０度評価を行う。

プロフェッシナリズムの評価 P-MEX を行う。

初期臨床研修プログラム　　令和２年度版

****

平成 31 年 4 月発行
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　佐 藤　宏 喜

****