

令和 6 年度

水戸医療センター初期研修プログラム

臨床研修管理委員会

目次

1. はじめに	3
2. 到達目標	3
3. 実務研修の方略	3
4. 指導体制	6
5. 経験すべき症候、疾病・病態	6
6. 必修プログラム	10
内科研修プログラム	10
外科研修プログラム	11
救急科研修プログラム	12
小児科研修プログラム	14
精神科研修プログラム	15
産科・婦人科研修プログラム	17
地域医療研修プログラム	19
外来研修プログラム	20
7. 修了要件	24
8. 研修施設	24
9. プログラム責任者・募集定員及び研修医処遇等	26
10. 評価	28

1. はじめに

水戸医療センターの特徴として、日本人の3大成人病である、がん、心臓病、脳卒中を中心に、がん拠点病院と第3次救命救急センターを運営している。地域がん診療連携拠点病院として多数のがん患者の診療を行っており、各診療科の連携のもと集学的治療をおこなっている。急性期疾患については、ドクターヘリの基地病院として、多発外傷、急性心不全、急性大動脈解離、脳卒中など、24時間体制で受け入れ、救急部と各診療科が協力して積極的に治療にあたっている。また、茨城県基幹災害拠点病院でもあり、地域の中核病院として、その役割を担っている。

臨床研修病院としての永年の実績と伝統があり、指導体制も万全である。

2. 到達目標

- (1) 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身にける。
- (2) 医学知識を得て、基本的診療業務ができ、置かれた状況に応じた問題に対応できる。
- (3) 患者、家族や医療従事者と十分なコミュニケーションがとれ、チーム医療を実践できる。
- (4) 患者に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できる。
- (5) 医療における科学的アプローチを理解し、学会に参加等、医療の発展に寄与できる。
- (6) 生涯にわたり学ぶ姿勢と、後進の育成にも携わり、自律的に学び続ける。

3. 実務研修の方略

研修期間は2年間とし、内科24週、救急12週、外科4週、小児科4週、精神科4週、産婦人科4週、地域医療4週以上、外来研修4週以上（外来研修は、原則として内科24週のなかの並行研修）を必修科目とする。選択科目研修の選択にあたっては、残りの研修期間を通じて必ず経験すべき症候（21症候）と経験すべき疾病・病態の研修（24症候）を達成することを第一の目的としている。救急12週については、救急8週および20日間の夜間救急当直、あるいは救急8週および麻酔科4週でも救急12週の研修とみなす。

当院で標榜していない産婦人科、小児科、精神科などは、近隣の臨床研修病院、協力病院、研修協力施設で研修する。

各科専門医を多く擁している割には、研修医数もそれほど多くなく、一人の研

修医が短期間で多くの症例を経験できる。

内科では、1年目から外来研修でなるべく多くの新患症例を経験し、臨床推論を早くから経験させ、また、外科でも1年目より多くの手術経験してもらい Early Exposure、アウトカム基盤型教育により、モチベーションを高められ、専攻医への連続性を感じられるように配慮している。

研修スケジュール例

上記必須科目期間をローテートし（一般コース）、残りを選択科目として研修する。当院では、研修医の将来の志望に合わせて、内科系志望者には、内科8週（内科合計32週）、地域医療4週（地域合計8週）を加えた内科系コース、外科系志望者には、外科4週（外科合計8週）、麻酔科4週を加えた外科系コースを例示している。なお、追加する上記の週数は、選択科目として整理する。

■一般コース

1年次

内科 24週	救急 12週	外科 4週	精神科 4週	選択科 (調整週含む) 8週
一般外来並行研修 20日間以上				

※調整週は通常、いずれかの科に割り振られる。

2年次

産婦人科 4週	小児科 4週	地域医療 4週	選択科（調整週含む） 40週	
------------	-----------	------------	-------------------	--

※2年次、地域医療の研修中に一般外来研修を4週のブロック研修として行うこともありうる。

■内科系コース

1年次

内科 32週	救急 12週	外科 4週	選択科 (調整週含む) 4週
一般外来並行研修 20日間以上			

※調整週は通常、いずれかの科に割り振られる。

2年次

産婦人科 4週	小児科 4週	精神科 4週	地域医療 8週	選択科（調整週含む） 32週
------------	-----------	-----------	------------	-------------------

※2年次、地域医療の研修中に一般外来研修を4週のブロック研修として行うこともありうる。

■外科系コース

1 年次

内科 24 週	救急 12 週	外科 8 週	麻酔科 4 週	選択科 (調整週含む) 4 週
一般外来並行研修 20 日間以上				

※調整週は通常、いずれかの科に割り振られる。

2 年次

産婦人科 4 週	小児科 4 週	精神科 4 週	地域医療 4 週	選択科 (調整週含む) 36 週
-------------	------------	------------	-------------	---------------------

※2 年次、地域医療の研修中に一般外来研修を 4 週のブロック研修として行うこともありうる。

4. 指導体制

(1) プログラム責任者の役割

- プログラム責任者は、2年間を通じて、個々の研修医の指導・管理を担当する。（各研修医間の調整、各診療科の指導医間の調整や、研修病院間の調整など）
- プログラム責任者は、研修医の目標到達状況を適宜把握し、研修医が修了時までに到達目標を全て達成できるよう調整を行うとともに研修管理委員会にてその状況を報告する。

(2) 指導医の役割

- 指導医は、担当する診療科での研修期間中、個々の研修医について診療行為も含めて指導を行い、適宜目標到達状況を把握する。
- 研修医手帳を活用し、研修開始前後で面談し、手帳に目標や問題点を記載する。

(3) 研修管理委員会の役割

- 研修管理委員会はプログラム責任者および指導医からの報告と、各委員会で定めた研修目標の達成状況及び「初期臨床研修の到達度評価表」における各評価結果を勘案し、修了認定を行う。
- 病院長（委員長）は、研修管理委員会の結果を受けて、研修修了証を発行、授与する。
- 研修希望者の採用・決定を行う。

(4) 研修管理小委員会の役割

- 研修管理小委員会は、研修管理委員会の下部組織と位置づける。
- 研修管理小委員会はプログラム責任者および指導医からの報告と、EPOC2入力状況を含む、研修の進捗を確認する。
- 研修医の中で何か問題があれば、当委員会で検討し対策を講じ、研修が継続できるようサポートする。

5. 経験すべき 症候、疾病・病態

A 経験すべき症候：

外来または病棟において、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、妊娠・出産、成長・発達の障害、終末期の症候(29症候)

B 経験すべき疾病・病態：

外来または病棟において、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・薬物等)(26疾病・病態)

表 A 経験すべき症候が経験できる主なプログラム

	経験すべき症候	経験できる主な必修プログラム	経験できる主な選択科研修プログラム
1	ショック	内科、外科、救急科、麻酔科、小児科、産婦人科、外来	心臓血管外科
2	体重減少・るい瘦	内科、外科、小児科、精神科、外来	一般内科
3	発疹	内科、小児科、外来	一般内科、皮膚科
4	黄疸	内科、外科、救急科、小児科、外来	一般内科、消化器内科
5	発熱	内科、外科、救急科、小児科、外来	一般内科
6	もの忘れ	内科、精神科、外来	神経内科、精神科、一般内科
7	頭痛	内科、救急科、小児科、外来	脳神経外科、神経内科、一般内科
8	めまい	内科、救急科、小児科、外来	循環器内科、脳神経外科、神経内科、一般内科
9	意識障害・失神	内科、救急科、小児科、外来	脳神経外科、神経内科、一般内科
10	けいれん発作	内科、救急科、小児科、外来	脳神経外科、神経内科、一般内科
11	視力障害	外来、	眼科、脳神経外科、神経内科、一般内科

12	胸痛	内科、救急科、小児科、外来	循環器内科、一般内科、心臓血管外科
13	心停止	内科、外科、救急科、小児科、外来	循環器内科、心臓血管外科
14	呼吸困難	内科、外科、救急科、小児科、外来	循環器内科、呼吸器内科、一般内科
15	吐血・喀血	内科、外科、救急科、小児科、外来	消化器内科、一般内科
16	下血・血便	内科、外科、救急科、小児科、外来	消化器内科、一般内科
17	嘔気・嘔吐	内科、外科、救急科、小児科、外来	消化器内科、一般内科
18	腹痛	内科、外科、救急科、小児科、外来	消化器内科、一般内科
19	便通異常	内科、外科、救急科、小児科、外来	消化器内科、一般内科
20	熱傷・外傷	外科、救急科、外来	皮膚科
21	腰・背部痛	内科、外科、救急科、外来	整形外科、一般内科
22	関節痛	内科、救急科、小児科、外来	整形外科、一般内科
23	運動麻痺・筋力低下	内科、救急科、小児科、外来	脳神経外科、神経内科、整形外科、一般内科
24	排尿障害	外来、内科、救急科、小児科、	泌尿器科、一般内科
25	興奮・せん妄	内科、救急科、小児科、精神科、外来	
26	抑うつ	内科、救急科、小児科、精神科、外来	
27	妊娠・出産	産婦人科	
28	成長・発達の障害	内科、小児科	
29	終末期の症候	内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療	一般内科

表 B 経験すべき疾病・病態が経験できる主なプログラム

	経験すべき疾病・病態	経験できる主な必修プログラム	経験できる主な選択プログラム
1	脳血管障害	内科、救急科、外来	脳神経外科、神経内科、一般内科
2	認知症	内科、救急科、精神科、外来	神経内科、一般内科
3	急性冠症候群	内科、救急科、外来	循環器内科、一般内科、心臓血管外科

4	心不全	内科、外科、救急科、外来	循環器内科、一般内科、心臓血管外科
5	大動脈瘤	内科、救急科、外来	循環器内科、心臓血管外科
6	高血圧	内科、救急科、外来、地域医療	循環器内科、一般内科
7	肺癌	内科、外科	呼吸器内科
8	肺炎	内科、外科、救急科、小児科、外来	呼吸器内科
9	急性上気道炎	内科、小児科、外来	一般内科
10	気管支喘息	内科、救急科、小児科、外来	呼吸器内科、一般内科
11	慢性閉塞性肺疾患	内科、救急科、外来	呼吸器内科、一般内科
12	急性胃腸炎	内科、救急科、外来	消化器内科、一般内科
13	胃癌	内科、外科	消化器内科、一般内科
14	消化性潰瘍	内科、外科	消化器内科、一般内科
15	肝炎・肝硬変	内科、外来	消化器内科、一般内科
16	胆石症	内科、外科、外来	消化器内科、一般内科
17	大腸癌	内科、外科、外来	消化器内科、一般内科
18	腎盂腎炎	内科、救急科、外来	泌尿器科、一般内科
19	尿路結石	内科、救急科、外来	泌尿器科、一般内科
20	腎不全	内科、救急科、外来	一般内科
21	高エネルギー外傷・骨折	外科、救急科	整形外科
22	糖尿病	内科、救急科、小児科、外来	一般内科
23	脂質異常症	内科、外来	循環器内科、一般内科
24	うつ病	精神科、救急科、外来	一般内科
25	統合失調症	精神科、救急科、外来	一般内科
26	依存症	精神科、救急科、外来	一般内科

特定の医療現場の経験

予防接種問診・緩和ケア講習会・BLS・献血

チーム医療への参加

職種横断的なチーム医療（感染対策、医療安全、緩和ケア、栄養サポート、入院支援チーム、がんサポート）に参加し、チーム医療の意義を理解できる。

6. 必修プログラム

内科研修プログラム

- 到達目標：

内科的知識、技術、態度を身につけ、適切な診断推論、必要な検査計画、根拠に基づいたその患者に最適な治療方針の立案、実施、評価ができる。

- 方略：

研修期間：24 週

必修科目としての内科研修 24 週においては、内科、循環器科、消化器科、呼吸器科、血液内科、神経内科で計 6 ヶ月研修することを原則とする。

指導医と共に診療チームに加わり、主に病棟で研修を実施する。適切なインフォームドコンセントを理解して、指導医とともに実施し、患者、家族とのコミュニケーション技術を身に着ける。診療チームの一員として、多職種協同の現場を経験し、チーム医療の重要性を理解する。

指導医と受け持ち患者についてのカンファレンスで、プレゼンテーションを通して、診断の是非、内科的治療の適応や治療効果判定などについて、知識や技能を習得する。

適宜、指導医からのフィードバックを実施することで、知識や技能の習得を確認する。また、平行研修による当院での外来研修で、初診患者の対応を 1 年目の早い段階から経験させ、診断のプロセスを経験させる。

診断のプロセス：患者基本情報、患者観察、医療面接、身体診察、検査の選択と結果の解釈、治療閾値、診療のスパイラルを、各診療科において、基本的な検査、処置などを通して知識と技術を習得する。

- 評価：

JCEP の研修医手帳を活用し、各ローテート開始時に指導医と目標を確認し、終了時に、指導医とその目標の到達度を確認し、いずれも記載する。

また、指導医及びコメディカルは、EPOC2 を利用した研修医評価をローテーション修了後 1 週間以内に実施する。

外科研修プログラム

● 到達目標：

基本的な外科の診療能力を身につけ、外科患者管理を理解し、周術期管理ができるようになるために、以下の項目を主な研修の目標とする。

- ・ 外科治療の適応と禁忌を説明できる。
- ・ 手術の危険因子、合併症を列挙し、その対応、予防を説明できる。
- ・ 手術に必要な情報を得られるような医療面接ができ、インフォームドコンセントにもとづいた同意を得ることができる。
- ・ 清潔操作の概念を理解し、ガウンテクニック等、清潔操作を行える。
- ・ 一般的な手術器具の名称と用途を説明できる。
- ・ 皮膚の消毒、切開、縫合、結紮、抜糸といった基本的な外科手技を行える。
- ・ 周術期管理の観察項目を列挙でき、観察方法を説明できる。
- ・ 術後ドレーンの意義と管理方法を説明できる。
- ・ 周術期の輸液、輸血の基本を説明できる。
- ・ 周術期の疼痛管理の基本が説明できる。
- ・ 周術期の薬剤管理（中止薬、継続薬）ができ、必要性と危険性を説明できる。

● 方略：

研修期間：外科4週

3チーム（Aチーム：肺、乳腺、Bチーム：肝胆膵、Cチーム：消化管、移植）に分かれており、研修医は各チームへ配属される。診療チームの一員として診療にあたり、外科病棟、手術室、集中治療室において研修する。指導医と研修医のディスカッションを通して、外科診療の基本的知識・技術を習得し、さらに、外科カンファレンスで症例のプレゼンテーションを通して複数の指導医からのフィードバックを実施する。手技については、手術室および病棟にて指導医から適宜フィードバックを行いながら知識・技能を習得する。

一期間をローテートする研修医の数もそれほど多くなく、マンツーマンで手術手技の指導を受けられ、早くから外科診療に参加でき、モチベーションを向上できる。

● 評価：

JCEP の研修医手帳を活用し、各ローテート開始時に指導医と目標を確認し、終了時に、指導医とその目標の到達度を確認し、いずれも記載する。

また、指導医及びコメディカルは、EPOC2 を利用した研修医評価をローテーション終了後1週間以内実施する。

救急科研修プログラム

● 到達目標：

- プライマリー・ケアを実践するための基本的な救急医療の診療能力を身につけるため、以下の項目を主な研修の目標とする。
- ・救急傷病患者の緊急度を評価でき、トリアージできる。
- ・バイタルサインの異常を認識し、それに応じた適切な処置および初期治療を開始できる。
- ・救急患者の病態や主訴において見逃してはならない緊急度の高い鑑別疾患を列挙できる。
- ・病歴、理学所見から適切な検査計画を立て、その結果を解釈し、鑑別疾患を絞り込める。
- ・適切な初期対応を行え、根本治療開始に繋がられる。
- ・多職種 of 医療スタッフ（医師、看護師、救急隊員、技師、薬剤師、学生他）と円滑なコミュニケーションが取れ、チーム医療が実践できる。
- ・標準予防策、感染制御を講じることができ、医療安全に関する規則を理解し遵守できる。
- ・保険診療を理解し遵守する。
- ・救急患者の診療経過を短時間で的確にプレゼンテーションでき、カルテ記載ができる。

● 方略：

研修期間：原則救急科 12 週（あるいは、麻酔科 4 週および救急科 8 週、夜間救急当直 20 日間および救急 8 週も可）

上級医と共に診療チームの一員として診療にあたり、救急外来、集中治療室・病棟において研修する。指導医との救急外来および入院患者の診療方針のディスカッションを通して初療、集中治療について知識・技能を習得する。また、診療科・診療チームでのカンファレンスで症例のプレゼンテーションに対する複数の指導医からのフィードバックにより知識・技術を確認する。特に、救急医療における、短時間での適格な症例プレゼンテーションをトレーニングする。手技については、指導医からのフィードバックを行いながら習得する。

初期治療後の根本治療のために、適切な専門医へのプレゼンテーションを症例ごとに経験する。BLS 講習を必須としている。

● 評価：

JCEP の研修医手帳を活用し、各ローテーション開始時に指導医と目標を確認し、終了時に、指導医とその目標の到達度を確認し、いずれも記載する。

また、指導医及びコメディカルは、EPOC2 を利用した研修医評価をローテーション終了後 1 週間以内実施する。

小児科研修プログラム

● 到達目標：

全体目標：小児科診療の基本を身につけ、主な小児疾患について幅広く学び、小児科領域の基本的な診療ができる。

個別目標：

- 1) 保護者と適切な人間関係を構築しながら、病歴の聴取ができる。特に、小児科診療で特徴的な、患児の訴えを客観的に把握することや保護者の負担にならない家族歴の聴取などの重要性を学ぶ。
- 2) 小児の身体診察ができる。小児の成長・発達が評価できる。
- 3) 検査値の評価について成人と小児の相違点を学ぶ。
- 4) 小児の採血、末梢静脈確保などの手技ができる。
- 5) 検査および処置時の鎮静・鎮痛に関して、安全性を確保しながら適切な方法を選択し、準備・実施できる。
- 6) 小児の輸液や抗菌剤・抗けいれん剤について、適切に選択し、正しい用量・用法を使用できる。
- 7) 予防接種の適応・禁忌・接種時期と重要性を理解する。
- 8) 小児救急において見逃してはならない尿路感染症、中耳炎、化膿性髄膜炎、腸重積その他のイレウス、虫垂炎、脳炎脳症、心筋炎、卵巣精巣の疾患などについてスクリーニングができる。
- 9) 小児患者の尊厳に配慮し、上級医・指導医の指導監督のもとで患者の理解度に応じた病状説明ができる。

● 方略：

小児病棟で受け持ち患者を持ち主体的に診療する。

● 評価：

JCEP の研修医手帳を活用し、各ローテーション開始時に指導医と目標を確認し、終了時に、指導医とその目標の到達度を確認し、いずれも記載する。

また、指導医及びコメディカルは、EPOC2 を利用した研修医評価をローテーション終了後 1 週間以内に実施する。

精神科研修プログラム

● 到達目標：

総合的な診療能力を身につける一環として、主な精神疾患・状態像の診断、治療の知識、基本的な技術の習得をめざす。

● 方略：

研修期間：精神科 4 週

A 経験すべき診察法、検査、手技

1) 面接および問診の技術を習得する。

- ・問診のとり方
- ・精神疾患の評価のための知識（精神症状・状態像など）

2) 主な精神疾患・状態像の診断のための知識を習得する。

- ・以下の疾患、愁訴、状態像について知識を習得
 - うつ、不眠、せん妄、不安（パニック障害含む）、適応障害、身体表現性障害、幻覚妄想（統合失調症含む）、自殺企図・希死念慮、痴呆、アルコール／物質依存、症候性精神障害、薬剤の副作用としての精神症状

3) 主な精神疾患・状態像の診断・治療のための技術を習得する。

- ・以下の症例を経験する。
 - うつ、不眠、せん妄、不安（パニック障害含む）、適応障害、身体表現性障害、幻覚妄想（統合失調症含む）、自殺企図・希死念慮
- ・診断・治療方針を決める。
- ・カルテの記載法（SOAP 形式、適切な術語の使用）を学ぶ
- ・看護師に適切な指示を出す。

4) 精神症状への薬物療法を習得する。

- ・向精神薬療法

5) 精神症状への心理社会的介入方法を習得する。

- ・患者、家族への指導の実際を学ぶ。

6) コンサルテーション・リエゾン精神医学の実際を経験する。

- ・せん妄、抑うつ状態などの代表的なリエゾン症例を経験する。
- ・主治医（身体科）に情報を提供する。
- ・看護に対し適切なアドバイスや指導をする。

7) 院内他職種との連携のための技術を身につける。

- ・看護師との合同ミーティング
- ・薬剤師、ケースワーカーなどを含む病棟カンファレンス

8) 臨床検査（心理テスト、脳波など）を理解する。

- ・心理テスト
- ・脳波

● 評価：

JCEP の研修医手帳を活用し、各ローテーション開始時に指導医と目標を確認し、終了時に、指導医とその目標の到達度を確認し、いずれも記載する。

また、指導医及びコメディカルは、EPOC2 を利用した研修医評価をローテーション終了後 1 週間以内実施する。

産科・婦人科研修プログラム

● 到達目標

全体目標：

産婦人科診療の基本を身につけ、主な産婦人科疾患について必要な検査を選択し解釈の基本を学び、産科では正常分娩の取り扱いができ、婦人科の基本的疾患の診療の管理ができる。

個別目標：

- 1)以下の検査に関し、①適応の判断 ②手技の実施 ③結果の解釈ができる。
内診、経膈超音波断層法、NST、血液検査、細胞診
- 2)正常妊娠経過を理解し、これから逸脱している状態を指摘できる。
- 3)正常分娩経過を理解し、取り扱いの基本ができる。
- 4)分娩監視装置のモニタリングができ、異常な状態を指摘できる。
- 5)超音波断層法で胎位を診断できる。
- 6)異所性妊娠の可能性の有無が診断できる。
- 7)産科 DIC の診断と初期対応ができる。
- 8)婦人科急性腹症の診断と治療ができる。
- 9)子宮筋腫、腺筋症の診断と手術適応を診断できる。
- 10)卵巣良性病変の診断と手術適応を診断できる。

● 方略

病棟で数名の患者を受け持ち、上級医・指導医の指導の下、受け持ち医として主体的に診療する。

- ・回診：出勤日の朝夕2回。
- ・外来診療：指導医の外来診療時に見学あるいは共に診療を行う。ただし、分娩、手術があるときはそれを優先させる。救急患者の診察・処置には積極的に当たる。
- ・カンファレンス(婦人科)：受け持ち患者について現状と自分の考える治療方針を述べ、グループとしての方針決定の議論に加わり治療方針、計画決定の議論に参加する。1週間の治療、検査計画を上級医、指導医の指導の下に決定する。また、自分の受け持ち以外の患者に関しても議論に加わり治療方針、計画決定に関与する。
- ・抄読会：不定期。希有症例についての最新の知見や、新しいエビデンスについて発表された論文など、指導医から指示された論文を読み、知識を習得する。
- ・手術：産科においては帝王切開術の第1、2助手を行う。執刀可能な患者の帝

王切開術を執刀する。婦人科においては可能な限り第2助手として手術に参加する。執刀可能な患者がいた場合には付属器摘出術、卵巣嚢腫核出術、子宮筋腫核出術を執刀する。

● 評価：

JCEP の研修医手帳を活用し、各ローテーション開始時に指導医と目標を確認し、終了時に、指導医とその目標の到達度を確認し、いずれも記載する。

また、指導医及びコメディカルは、EPOC2 を利用した研修医評価をローテーション終了後1週間以内実施する。

地域医療研修プログラム

● 到達目標

地域社会の多様なニーズに応え、全人的医療を行うために、社会医学的視点を踏まえた実践的診療能力を身につける。

● 方略

研修期間：4 週

A 経験事項

- 1) 地域の保健福祉行政の概要を述べることができる。
- 2) 地域の疫学的特性を具体的に述べることができる。
- 3) 地域の医療機関における医療の受給状況を具体的に述べることができる。
- 4) 医療チームの構成員としての役割を理解し、地域実地医家や関係医療機関、諸団体の担当者と連携し、コミュニケーションが取れる。
- 5) 診療所での医療の実態からプライマリー・ケアに必要な知識や手技、医師・患者関係の継続について理解して診療に当ることができる。
- 6) 地域の習慣・文化に配慮して患者と良好にコミュニケーションすることができる。
- 7) 患者の家庭・職場環境に配慮して在宅医療を行うことができる。
- 8) 診療情報提供書を適切に作成することができる。
- 9) 介護保険の概要について述べるすることができる。
- 10) 介護認定のための主治医意見書を作成することができる。
- 11) 在宅医療を経験する。
- 12) 一般外来研修を平行研修として行うことも可能。ブロック研修での外来研修は、外来研修として、指定の協力クリニックで行う。

特定の医療現場の経験

地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 1) 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療、在宅医療について理解し、実践する。
- 2) 診療所の役割（病診連携への理解を含む。）について理解し、実践する。
- 3) へき地医療について理解し、実践する。

● 評価：

JCEP の研修医手帳を活用し、各ローテーション開始時に指導医と目標を確認し、終了時に、指導医とその目標の到達度を確認し、いずれも記載する。

また、指導医及びコメディカルは、EPOC2 を利用した研修医評価をローテーション終了後 1 週間以内実施する。

外来研修プログラム

● 到達目標

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で単独で一般外来診療を行えることを目標とする。

● 方略

研修先医療機関：

水戸医療センター（平行研修）、大場内科クリニック（地域医療研修での研修）、井出整形外科内科クリニック（地域医療研修での研修）

平行研修：

水戸医療センター内科研修中（24週）、一般外来で週に1日のペースで2年間20日間行う。内科研修中に、慢性期疾患の外来も経験する。内科、外科を選択で研修中に外来研修を経験する際も外来研修に含める。小児科、産婦人科、地域医療研修を8週研修する際に、4週まで外来研修を経験する際も外来研修に含める。その他、皮膚科、泌尿器科など選択研修での外来研修も外来研修に含める。また、地域医療研修で協力病院で研修している際にも、平行研修として外来研修を行える。

地域医療研修での外来研修：

大場内科クリニック、井出整形外科内科クリニックの一般外来で4週間外来研修（ブロック研修）を行う。

外来の実際：

主に紹介状を持たない初診患者あるいは紹介状を有していても臨床問題や診断が特定されていない初診患者を担当する。また、主な慢性疾患の継続外来も経験する。

研修医が診察医として指導医からの指導を受け、適切な臨床推論プロセスを経て臨床問題を解決する

外来では下記のプロセスで新患の診断から治療計画までを習得する。また、必要に応じ 紹介状や、専門外来などの依頼文の作成を行う。

以下の項目に従って外来研修を行う。

経験すべき診察法・検査・手技

A 診断の考え方を理解する

(1) 医療における診断の意義を理解する

診断の知的分類作業（カテゴリゼーション）

Evidence-based medicine (EBM)

患者のメリット

柔軟な視点 (Biopsychosocial Model)

診断の軸

- ① 病因論 (etiology)
- ② 解剖学 (anatomy) または構造 (structure)
- ③ 生理学 (physiology) または機能 (function)
- ④ 症候群 (syndrome)
- ⑤ 重症度 (severity)
- ⑥ 病期 (disease stage)
- ⑦ 予後 (prognosis)

(2) 診断のプロセスを理解する

診断のプロセス 1——患者基本情報

診断のプロセス 2——患者観察

診断のプロセス 3——医療面接

診断のプロセス 4——身体診察

診断のプロセス 5——検査の選択と結果の解釈

診断のプロセス 6——治療閾値

診断のプロセス 7——診療のスパイラル

診断の思考様式

日常診療における診断の認知心理

診断仮説と認知心理

診断仮説 (仮説演繹法) の落とし穴

診断能力と情報量

(3) 病歴情報の有用性を理解する

身体診察の有用性

診察の有用性と評価法

診断仮説と最終診断の一致率による評価法

臨床疫学的指標を用いた評価方法

現代医療における医療面接と身体診察の位置づけを理解する。

検査情報の有用性

(4) 診断学の考え方を理解する

病態の理解と臨床疫学の統合

病態生理学的な考え方

臨床疫学的な考え方

Evidence-Based Diagnosis (EBD)

(5) 誤診に至る心理を理解する

臨床判断を誤る心理機制

不運な結果と誤診

誤診の背景と予防

B 診断の進め方を習得する

診察とは、患者がもっている精神的・肉体的異常を正確に把握し、患者が健康に復帰するために行う適切な処置、すなわち治療を施すうえでの根拠を得るための医療行為のことである。

この目的には、患者の訴える自覚症状〔愁訴 (symptom) 〕を確認することから始まり、患者の身体に現れている異常な他覚的所見〔徴候 (sign) 〕を眼で見たり、手で触ったりして観察する。次いで、必要に応じて臨床検査を実施する。これらを通じて、病態を把握し、疾患を診断 (diagnosis) する。

疾患によっては、病名をただちに診断できることがある。しかし多くの場合は、可能性のあるいくつかの疾患を念頭におき、それらのなかから、その患者に最も妥当と考えられる疾患名を判定していく。この過程を鑑別診断 (differential diagnosis) といい、誤診を防ぐためにきわめて重要である。

正確な診断を下すには、細心の注意を払って診察を進める。わずかな異常所見をも見落とさないためには、常に一定の方式で系統的に診察を行い、必要な臨床検査を適宜組み合わせて診断する。

正しい診断を下すために以下の手順で診療を進める。

- ① 患者の自覚症状を聞く (医療面接)。
 - ② 他覚的所見を診察する (身体診察)。
 - ③ 必要に応じた臨床検査を行う。
 - ④ それらに基づいて鑑別診断・診断を行う。
 - ⑤ 診断された疾患に適切な治療を開始する。
 - ⑥ 治療効果、副作用や合併症に注意しつつ経過を観察する。
- (1) 診療の記録方法を習得する。
- (2) 医療面接を習得する

- ① 患者情報
 - ② 主訴
 - ③ 現病歴
 - ④ 既往歴
 - ⑤ 家族歴・社会歴
 - ⑥ システムレビュー
- (3) 患者とのコミュニケーション
 - (4) 情報の的確な把握

C 検査計画を立てる

- (1) 診断に必要な検査計画をたてる。
- (2) 検査結果を診断につなげる

D 治療計画を立て実行する

- (1) 外来での投薬を習得する
- (2) 専門医の診察が必要と判断される場合は、紹介状、依頼文を作成する。

推奨される教科書：医学書院 内科診断学 第3版

参考書：医学書院 内科診断学 第3版 より一部引用

● 評価：

JCEP の研修医手帳を活用し、各ローテーション開始時に指導医と目標を確認し、終了時に、指導医とその目標の到達度を確認し、いずれも記載する。

また、指導医及びコメディカルは、EPOC2 を利用した研修医評価をローテーション修了後1週間以内に実施する。

7. 修了要件

下の3項目をすべて満たす場合、当院の初期研修を修了とする。

- (1) 研修中断日数が90日以内であること。
- (2) 評価にすべてレベル2以上が記された場合
- (3) 経験および参加すべき下記項目をすべて経験すること
 - ・経験すべき症候
 - ・経験すべき疾病・病態
 - ・研修全体で参加すべき必須項目

8. 研修施設

(1) 研修管理委員会を設置する病院での研修

研修期間全体12ヶ月以上は水戸医療センターにおいて研修を行うこと。

(2) 臨床研修病院名称	研修内容	研修実施責任者
霞ヶ浦医療センター	産婦人科医療の現場を経験する 内科一般の医療現場を経験する 麻酔科の医療現場を経験する	鈴木 祥司
筑波大学附属病院	総合診療・内科系・外科系・小児科の基礎的知識・技能・態度の修得 放射線科・放射線治療の基礎的知識・技能・態度の修得 精神疾患・状態像の診断の修得 産科・婦人科疾患の修得 病理診断科の基礎的知識・技能・態度の習得 泌尿器科・整形外科・皮膚科・形成外科の基礎的知識・技能・態度の習得	瀬尾恵美子
水戸済生会総合病院	産科・婦人科疾患の修得 外科手技の基本の修得 内科一般の医療現場を経験する	生澤 義輔
水戸協同病院	内科一般の医療現場を経験する	小林 裕幸
茨城県立中央病院	内科一般・外科の医療現場を経験する 放射線科・放射線治療の基礎的知識・技能・態度の修得 産科・婦人科疾患の修得	鈴木 保之
ひたちなか総合病院	内科一般・小児科・放射線科の医療現場を経験する	山内 孝義
茨城県立こども病院	小児科の基礎的知識・技能・態度の修得	小林 千恵
東京医大茨城医療センター	小児科の基礎的知識・技能・態度の修得	屋良 昭一郎

産婦人科の基礎的知識・技能・態度の修得

(3) 協力病院、研修協力施設での研修

名称	研修内容	研修実施責任者
志村病院	地域医療を経験する。一般外来を平行研修として経験する。	伊藤 道子
水府病院	地域医療を経験する。 在宅・終末期医療現場を経験する	田枝 督教
小美玉市医療センター	地域医療を経験する。一般外来を平行研修として経験する。	湯沢 賢治
石岡第一病院	小児科の基礎的知識・技能・態度の修得 産婦人科の基礎的知識・技能・態度の修得 地域医療を経験する。一般外来を平行研修として経験する。	舘 泰雄
茨城東病院	結核・重症心身障害施設の現場を経験する 小児医療の現場を経験する	石井 幸雄
城南病院	内科一般の医療現場を経験する リハビリテーション医療現場を経験する 地域医療を経験する。一般外来を平行研修として経験する。	菊地 修司
城南病院附属クリニック	内科一般・外科の医療現場を経験する 地域医療を経験する。一般外来を平行研修として経験する。	川辺あずさ
財団法人報恩会石崎病院	精神疾患・状態像の診断の修得	岩切 雅彦
志村大宮病院	緩和ケア・終末期・在宅医療現場を経験する 地域医療を経験する。一般外来を平行研修として経験する。	大仲 功一
茨城県赤十字血液センター	実践的な地域保健研修を研修する	吉田 明
大場内科クリニック	地域医療研修の一環として一般外来診療の研修を経験する。	小林 正貴
井出整形外科内科クリニック	地域医療研修の一環として一般外来診療の研修を経験する。	井出 誠
いわき病院	地域医療を経験する。一般外来を平行研修として経験する。	鈴木 栄
小山記念病院	産婦人科の基礎的知識・技能・態度の習得	池田 和穂

9. プログラム責任者・募集定員・研修医の処遇及び出願手続等

1. プログラム責任者 教育研修部長 小泉 智三
2. 募集定員 9名
3. 処遇等

身分：独立行政法人国立病院機構期間職員

給与：立行政法人国立病院機構期間医師の給与等に関する規程に基づき支給

(月額 1年次(基本給) 338,640円 2年次(基本給) 392,848円)

(賞与 1年次 440,232円 2年次 785,696円)

勤務時間：35時間/週(原則 8:30～16:30、うち休憩1時間)

時間外勤務：773時間/年

当直：3～4回/月

宿舎：病院敷地内に研修医宿舎有り

各種保険：健康保険、雇用保険、労災保険、医師賠償保険は任意加入

健康診断：年2回実施

有給休暇：勤務期間により最大年間20日間

夏季休暇：3日間

外部の研修活動：参加可

報酬を伴う他の医療機関における活動：禁止

その他：研修医室院内にあり

4. 出願手続

次の書類を臨床研修事務担当者まで郵送して下さい。

- ① 履歴書(任意様式)
- ② 初期臨床研修医申込願書(様式指定)
- ③ 大学の卒業(見込)証明書

5. 選考方法

書類選考及び面接。なお、採否はマッチングの結果に基づき決定

6. 出願及び問い合わせ先

臨床研修事務担当 庶務係 長谷川 裕 (hasegawa.yutaka.zd@mail.hosp.go.jp)

教育研修部長(循環器内科) 小泉 智三 (koizumi.tomomi.qb@mail.hosp.go.jp)

7. 病院住所・電話番号

独立行政法人国立病院機構 水戸医療センター

〒311-3193 茨城県東茨城郡茨城町桜の郷 280 番地

TEL 029-240-7711(代) FAX 029-240-7788

8. 病院ホームページ

<https://mito.hosp.go.jp/>

9. その他

- (1) 採用方法は、原則として全国公募とする。面接と小論文を行う。
- (2) 研修医の採用にあたっては、研修病院・研修プログラムと研修医の組み合わせ決定制度（マッチングシステム）を活用する。
- (3) 研修後の進路について、相談等の支援を行う。

10. 評価

- (1) 評価は自己評価と指導医およびコメディカルによる 360 度評価を行う。
- (2) 研修終了時に指導責任者が総合的評価を行う。
- (3) 評価ツールは研修医手帳と EPOC2 を利用して電子ファイルで管理する。

経験すべき症候 29 症候と疾病・病態、26 疾病・病態の評価方法：

各診療科終了後 10 日以内に、症候、疾病あたり、下記 2 種類の用紙（紙媒体）をプリントして指導医に渡すと同時に、EPOC2 にもその症候、疾病の評価依頼を入力する。

① 病歴要約チェックシート：各症候、疾病、病態の情報（受け持ち期間など）を記載

② 退院要約（考察記載含む）

指導医は、退院要約を確認した後、病歴要約チェックシートに確認のサインをすると同時に、EPOC2 に評価の確認を入力する。サインされたチェックシートと退院要約は紙媒体で教育研修部に提出し、5 年間保存する。

コメディカルには、評価項目を紙媒体でチェックし、教育研修部で回収し EPOC2 へ入力する。

評価のフィードバックは、研修管理委員会などで行う。

EPOC2 の操作など詳細は別紙資料参照 <https://epoc2.umin.ac.jp/>