

由利組合総合病院 臨床研修プログラム

(研修期間 2021年4月1日～2023年3月31日)

由利組合総合病院 臨床研修プログラム



由利組合総合病院臨床研修管理委員会

研修医募集に関する事項

募集方法：マッチング参加

募集定員：9名

試験日：2020年8月（3回予定）

募集方法：公募 応募必要書類：当院所定の応募書類 選考方法：面接

募集時期：7/1頃～ 選考時期：8/1頃～ マッチング利用：有

その他、詳細は由利組合総合病院ホームページ参照

URL：<http://www.yuri-hospital.honjo.akita.jp/>

研修医の処遇

身分：正職員（常勤職員）

勤務時間：午前8時30分～午後5時（休憩1時間）

休日：日曜、祝祭日、土曜、8月13日午後、8月14日、
12月30日から1月3日まで

休暇：有給休暇 1年次 10日 2年次 20日
夏期休暇、年末年始休暇、各種慶弔休暇等有り

給与：1年次 499,800円（月額）、2年次 531,400円（月額）

賞与：年2回 1年次支給額 758,982円
2年次支給額 1,250,400円

当直：3～4回程度／月 ※1年目副直

宿舍：病院借上アパート有り
（家賃の自己負担無し、水道光熱費のみ自己負担）

医局：研修医専用医局有り（各自デスク、書棚配備）

健康管理：健康診断 年2回実施

社会保険・労働保険：健康保険、厚生年金、雇用保険、労災保険 加入

医師賠償責任保険：病院加入有り ※個人加入は任意

資料請求先

〒015-8511 秋田県由利本荘市川口字家後38

由利組合総合病院 総務管理課 まで

T E L 0184-27-1200 内線2230

F A X 0184-27-1277

E-mail jimusitu@yuri-hospital.honjo.akita.jp

病 院 の 理 念 と 基 本 方 針

<理 念>

質の高い医療により地域に貢献する

<基本方針>

1. 快適で安全な人間尊重の医療を実践する。
2. 多様なニーズと進歩に対応できる医療を実践する。
3. 中核病院としてふさわしい設備、医療技術を追求する。
4. 患者中心の責任ある仕事を遂行する。

患 者 さ ん の 権 利 と 責 務

<患者さんの権利>

1. 患者さんには、人格や価値観も含めて人間として尊重される権利があります。
2. 患者さんには、どなたにも公平で平等な医療を受ける権利があります。
3. 患者さんには、良質で適切な医療を受ける権利があります。
4. 患者さんには、希望する情報を提供される権利があります。
5. 患者さんには、検査や治療について自己決定の権利があります。
6. 患者さんには、プライバシーが保護・尊重される権利があります。

<患者さんの責務>

1. 患者さんには、自らの健康状態に関する情報を正確に提供する責務があります。
2. 患者さんには、他の患者さんに配慮し、病院の規則を守る責務があります。
3. 患者さんには、現代医療でも安全には保障されないことを理解した上で、医療従事者と協同して自らも積極的に医療に参加する責務があります。

目 次

卒後研修における医師の基本姿勢	1
由利組合総合病院臨床研修プログラム	3
基本プログラム.....	9
臨床研修の到達目標	11
臨床研修修了要件	22
内科研修プログラム	23
循環器内科研修プログラム	27
消化器内科プログラム	31
呼吸器内科研修プログラム	33
外科研修プログラム	34
麻酔科研修プログラム	38
救急研修プログラム	40
小児科研修プログラム	42
産婦人科研修プログラム	44
精神科研修プログラム	46
地域保健研修プログラム	49
地域医療研修プログラム	51
脳神経外科研修プログラム	52
心臓血管外科研修プログラム	55
整形外科研修プログラム	57
眼科研修プログラム	59
泌尿器科研修プログラム	61
耳鼻咽喉科研修プログラム	62
皮膚科研修プログラム	63
放射線科研修プログラム	64
病理研修プログラム	65
糖尿病代謝内科研修プログラム	66

卒後臨床研修における医師の基本姿勢

“人々の健康を守ることが医師の使命である。医師はこの使命感達成のために自分の知識と良心を捧げるべきである”。

— ヘルシンキ宣言 —

1. 医師－患者の信頼関係

患者にとって、医師は自分の命を託すことにもなりかねない相手となる。医師と患者の間において信頼関係が構築されていると、いろいろな診療行為はよりスムーズに展開する。基本的には、相手を思いやる真摯な診療態度が是非とも必要である。患者の立場にたって物事を進めていくことが大切であり、自分のスケジュールに合わせるようではいけない。

2. 患者の権利と医師の義務

患者は、自分の病気や不自由さ、苦痛を取り除いてほしいと思って医師を訪れる。医師は、現代医学レベルでの的確な診断と医療技術を駆使して、患者の要求に応える義務がある。

3. 自己研修の必要性

卒後研修は、一定の期間、指導医のもとで行うことになっている。その後、各専門領域の研修に移行するが、常に新しい知識、技術を習得しようとする積極的態度がなければ、得られた資格は飾りにすぎない。生涯にわたって自己研修を続ける必要があり、自己研修に終わりはない。

4. チーム医療

医療はチームワークで行うものである。他の医師、看護師、検査技師などのコメディカルとともに行う共同作業である。医師は、チームのリーダーとして適切な指示を与えることは必要であるが、決して独断的に行ってはならない。チームワークが円滑に機能しない場合は、診療の結果に好ましくない影響を与えることがあることを銘記すべきである。

5. 医の倫理

医師は、医療を行うにあたり、常に最高の水準を保持しなければならない。医療は、患者の心身に与える影響が極めて大であり、そこには厳しい倫理性が要求される。

1) 正確な診療記録

医療は、医師の裁量権が大幅に認められており、非公開が原則となっている。それゆえに、医療記録は正確に残すことが義務づけられており、いつでも公開に耐えうるものでなくてはならない。

2) インフォームドコンセント

医療は、書類は交わさないものの、契約の上に成り立っているとみなされる。したがって、医師は医療の必要性とともに、不利益やリスクについても患者がわかるような説明によって了解をもらう必要がある。

3) 患者のプライバシー

患者には、自分の医療内容や自己のプライバシーについて、十分な配慮を求める権利がある。職務上知りえた秘密の保持、すなわち守秘義務は重要である。たとえ、同僚のスタッフといえどもむやみに広言してはならない。

4) 臨死の倫理

患者が不治の病の場合、本人への告知の可否については十分な配慮が必要である。医療スタッフのみならず、家族も含めた体制で、患者自身の肉体的および精神的苦痛を軽減させるよう、最大限の対処法が要求される。

5) 医学者としての倫理

患者の利益第一を心に留め、自己の功利心や利益のために治療手段を試みることがあってはならない。

由利組合総合病院臨床研修プログラム

1. はじめに

当院は厚生労働省の指定する臨床研修基幹病院である。医師法第16条の2第1項に規定する医師としての人格を涵養できる臨床研修を行う一方、秋田県由利本荘・にかほ地域で医療圏の人口が約11万人のなかで中核的総合病院として、救急医療・各科専門診療および地域の各施設と連携した包括的医療を担ってきた。

平成16年4月1日より施行された臨床研修必修化等の医師法改正に伴い、プライマリ・ケア、全人的医療をより重視した研修プログラムとなっていたが、さらに今回、2020年度版医師臨床研修ガイドラインに示された内容を取り入れ、大幅に改訂した。

2. 研修目的とプログラム

臨床研修の到達目標とするところは、第1に医師としての基本的な価値観を身につけること、第2に医師として求められる倫理性などの資質・具体的な知識能力があること、そして第3に研修修了時にはほぼ独立して基本的診療業務ができること、とされている。

当院は豊富な症例中心にして適切な指導医のもと、幅広い知識と臨床能力を培って上記の到達目標を達成することが十分可能と考える。積極的な研修態度によって、必修すべき症例・疾病病態はもとより、教科書等にはない貴重な経験をすることも可能である。

また日本海・子吉川・鳥海山に囲まれた眺望のなかに病院と施設、地域社会と市街地があり、環境的にも充実した研修生活をおくることが可能と考えている。

3. プログラム責任者および指導医

- 1) プログラム責任者： 西成 民夫（副院長）
- 2) 各診療科指導医： 別紙 指導医一覧 参照

4. 病院の概要

許可病床数 604床（うち62床休床）、感染4床

外来患者数平均 約1,130名、入院患者数平均 約440名

23診療科

研修医の出身大学 秋田大学、東北大学、筑波大学、日本大学、日本医科大学、神戸大学、熊本大学ほか

詳細は病院パンフレット、ホームページ参照

5. プログラムの管理運営

研修プログラムの管理運営は、臨床研修管理委員会が行う。臨床研修管理委員会は、院長から委嘱された管理者に準ずる者、事務の責任者、指導医、研修協力病院の研修実施責任者、研修協力施設の研修実施責任者、外部委員、看護師長から構成される。採用時に指定されたプログラムに沿って研修を開始する。

6. 研修プログラムの名称及び定員

由利組合総合病院臨床研修プログラム 定員 9 名

募集は全て公募で行う。医師臨床研修マッチング協議会のマッチングにも参加する。

採用希望順位は院長並びに研修管理委員会から選出される数名が面接し、決定する。

7. 研修の方法（各診療科プログラムは別紙参照）

- ① 研修は必修分野とこれ以外選択研修期間の 2 年間計 104 週と 2 日にわたって行う。端数の 2 日は最終週に含める。閏年についてはここでは省略する。
- ② 基幹型研修病院である由利組合総合病院での研修期間は、原則として 1 年（52 週）以上とする。地域医療は 12 週を上限として、当院で行ったものとみなす。また、地域医療を除く協力施設での研修は、原則として 5 ヶ月（35 週）以内とする。
- ③ 必修研修期間の間に、内科系（内科・循環器内科・消化器内科・糖尿病代謝内科から）24 週以上については、当院または協力病院（秋田大学医学部附属病院、能代厚生医療センター、あきた病院、秋田厚生医療センターほか別記）にて研修を行う。

救急 12 週以上については、当院にてまず 8 週間の救急研修と 4 週相当の当直研修を行う。当院での救急研修に 4 週を上限として麻酔科を行うことができる。救急に含めない麻酔科研修は希望選択として扱う。また研修管理委員会の認可により、協力病院（秋田大学医学部附属病院ほか）にて救急研修を行うことも可能とする。

- ④ 外科、小児科、産婦人科は当院にてまず 4 週以上の研修を行うが、8 週以上の研修を行うことが望ましいとされている。

精神科については協力病院（横手興生病院、秋田県立リハビリテーション精神医療センター、秋田大学医学部附属病院）または当院外来にて 4 週間の研修を行うが、8 週以上の研修を行うことが望ましいとされている。

- ⑤ 地域医療として、当院診療所研修（並行研修、1 回 0.5 日相当）と伊藤病院または湖東総合病院にて計 4 週以上の研修を行うが、8 週以上の研修を行うことが望ましいとされている。

このほかに希望により由利本荘保健所、秋田県赤十字血液センターにて数日から 1 週間程度の研修を行うことも可能である。

- ⑥ 外来研修については内科ブロック研修中に 4 週以上の研修を行う。しかし受け入れ状況に配慮しつつ、並行研修で追加することもできる。すなわち小児科または他科ローテート中に経験すべき症候・疾病・病態に関連して適切な指導と臨床推移プロセスを経験できれば外来研修に含める。ガイドラインにある一般外来研修の方法（例）を参考にする。内科以外の小児科・他科は 0.5 日単位となることが予想される。
- ⑦ 希望選択は外科系各科（形成外科・皮膚科を含む）、病理検査科またはその他の診療科として、当院または協力病院（秋田大学医学部附属病院、かつの厚生病院、北秋田市民病院、能代厚生医療センター、湖東厚生病院、秋田厚生医療センター、大曲厚生医療センター、平賀総合病院、雄勝中央病院）にて研修を行う。
- ⑧ 上記のほか、教育に関する行事として下記に参加または発表者となること。CPC に関しては初期研修中に 1 回担当医となり、レポート作成と発表をすること。

* 各診療科のスケジュールは各科のプログラム参照のこと

* 県厚生連および当院オリエンテーション（採用時）

- * 医局カンファランス（月 1 回）
- * 臨床病理カンファランス C P C（月 1 回）
- * 感染対策研修会 年数回
- * 医療安全研修会 年数回
- * 予防医療（検診等）・予防接種業務参加
- * B L S 講習
- * A C L S 講習
- * 緩和ケア研修会
- * 救急オリエンテーション（年 1 回秋季）
- * 救急セミナー（月 1 回）
- * 多数傷病者訓練（年 1 回）
- * 院内学術大会（年 1 回）
- * 研修医症例発表会（年 2 回）
- * 研修医抄読会（年 2 回）
- * 研修医勉強会（講義・実技 約 10 回／年）
- * シミュレーションセンター利用実技講習（年 1 ～ 2 回）
- * 救急隊勉強会（年 4 ～ 5 回）

⑩ アルバイト

アルバイト診療は禁止し研修プログラムに基づかない施設での診療は行わないこととする。

8. 研修医評価の方法

大学病院情報ネットワーク（U M I N）上のオンライン臨床研修評価システム（新 E P O C）を「研修医手帳」とし、厚生労働省の定める初期臨床研修到達目標について評価を行う。

新 E P O C については 2 0 1 9 年 4 月 2 0 日現在暫定版開発完了という状態で、未公開である。現時点での予告されている機能を引用しながら、2 0 2 0 年度版ガイドライン（医科ガイドラインとする）に基づいた評価方法をここに記載する。なお、新 E P O C は携帯端末も利用可能とされているが個人情報には十分注意が必要である。

各研修医は、各ローテート終了時点において、研修医手帳（新 E P O C）で自己評価を行う。指導医および看護師長等メディカルスタッフは手帳（新 E P O C）を点検し、研修目標達成度を評価する。評価登録の終了した研修手帳（新 E P O C）は研修管理委員会事務局にて点検され、定期的開催される臨床研修管理委員会に集約して提出される。臨床研修管理委員会において、各研修医の進行状況を点検し、必要な助言を行う。

U M I N I D をもたないメディカルスタッフや協力病院での指導医師も Q R コードを用いて新 E P O C 入力や 3 6 0 ° 評価をすることができる。

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

ガイドラインの研修医評価表 1 に基づきレベル 1 から 4 で評価する。ガイドラインの図表は別掲（以下同様）とする。

B. 資質・能力に関する評価

ガイドラインに示された研修医評価表 2 に基づき 9 項目とこれらの下位項目 3 2 項目につき、レ

ベル 1 から 4 で評価する。

C. 基本的診療業務に関する評価

ガイドラインに示された研修医評価表 3 基本的診療業務に関する評価に基づき、C-1 から 4 について、レベル 1 から 4 で評価する。

D. 経験症例インデックス

ガイドラインに示された経験すべき 29 症候および経験すべき 26 疾病病態について研修手帳（新 E P O C）に経験症例インデックスを作成し、ローテーション終了時に形成的評価とフィードバックを行う。併せて電子カルテ診療録も参照する。受け持ち期間に退院した症例では病歴要約を 1 週間以内に作成する。外来研修ではガイドラインにある一般外来研修の実施記録表に基づき記録を記入する。

レポートの提出は不要とされているが、上記経験した症例のインデックスと電子カルテ上の病歴要約が評価時すぐ参照できるようにする。また受け持ち研修医の氏名と期間、指導医が確実に記録され、参照できることが必要である。外科症例で手術に至ったものはその診断、経緯、手術所見が病歴要約で確認できること、また新 E P O C でレポートの入力項目があればこれに従う。

9. 初期臨床研修終了後の認定

臨床研修管理委員会が定めた研修プログラムに従い、2 年間 104 週当院および協力病院においての研修を終了したものについて判定する。研修医の自己評価および、指導医と看護師長等メディカルスタッフの評価をもとに、臨床研修管理委員会で検討し、当初の目標が達成されたと認定された場合は、初期臨床研修修了証を授与する。

10. 初期臨床研修終了後のコース

当院で引き続き勤務することが可能である。臨床医の場合新専門医制度に基づく後期研修・専攻研修のために他病院や各大学の医局へ入局し勤務することも可能である。また研究者となることも可能である。日本専門医機構のホームページ、当該病院やその診療科のホームページを参照して、研修医が選択することになる。臨床研修管理委員会や指導医は相談を受ければ対応する。

11. 研修医の処遇

身分：正職員（常勤職員）

勤務時間：午前 8 時 30 分～午後 5 時（休憩 1 時間）

※ 時間外勤務有り

休日：日曜、祝祭日、土曜、8 月 13 日午後、8 月 14 日、12 月 30 日から 1 月 3 日まで

休暇：有給休暇 1 年次 10 日 2 年次 20 日 付与

夏期休暇、年末年始休暇、各種慶弔休暇等有り

給与：1 年次 499,800 円（月額） 2 年次 531,400 円（月額）

賞与：年 2 回 1 年次支給額 754,905 円

2 年次支給額 1,250,400 円 ※ 1 年次から継続勤務の場合

当 直：3～4回程度／月 ※1年次は副直、2年次から当直（上級医によるサポート体制）
※ 当直手当（当直1回あたり）：22,000 円 + 救急勤務手当（宿直時 20,000 円、日
直時 15,000 円）

宿 舎：病院借上アパート有り〔家賃の自己負担無し、水道光熱費のみ自己負担〕

医 局：研修医専用医局有り（各自デスク、書棚配備、W i - F i 環境あり、独立空調あり、
仮眠用ベッド配置）

健康管理：健康診断 年2回実施

社会保険・労働保険：健康保険、厚生年金、雇用保険、労災保険 加入

医師賠償責任保険：病院加入有り ※個人加入は任意

外部研修活動：学会、研究会等への参加：可能

学会、研究会等への参加費用支給：旅費・参加費の支給有り

教育設備：＊図書室あり

＊UM I N（大学病院情報ネットワーク）の I D 付与

オンライン臨床研修評価システム（E P O C）利用

各種医学情報の検索 利用

＊P - M E T（医療研修推進財団）の I D 付与

U p T o D a t e、M e d l i n e 等の文献データベース検索 利用

研修医教育用コンテンツ、医学教育用DVD利用

由利組合総合病院 指導医一覧（７年目以上・指導医講習会受講済）

診 療 科	氏 名 （ 職 名 ）	診 療 科	氏 名 （ 職 名 ）
内 科	朝 倉 健 一（医療顧問）	産 婦 人 科	齋 藤 史 子（科 長）
〃	西 成 民 夫（副院長）	〃	金 森 勝 裕（科 長）
〃	黒 木 淳（診療部長）	整 形 外 科	菊 池 俊 彦（副院長）
〃	猪 又 美 佳（科 長）	〃	鈴 木 紀 夫（科 長）
〃	阿 部 史 人（科 長）	リハビリテーション科	長 谷 川 朗 彦（診療部長）
循環器内科	中 西 徹（診療部長）	脳神経外科	菊 地 顕 次
〃	山 中 卓 之（医 長）	〃	須 田 良 孝（診療部長）
消化器内科	大 嶋 重 敏（科 長）	〃	山 口 卓（科 長）
〃	岩 塚 邦 生	泌 尿 器 科	佐 藤 一 成（院 長）
小 児 科	井 上 雅 貴（科 長）	〃	千 葉 修 治（科 長）
呼吸器外科	戸 沢 香 澄（診療部長）	耳 鼻 咽 喉 科	山 田 昌 次（診療部長）
〃	折 野 公 人（科 長）	〃	荒 井 直 樹（科 長）
消化器外科	平 野 裕（副院長）	放 射 線 科	齋 藤 裕
〃	佐々木 晋一（科 長）	麻 酔 科	山 崎 豊（副院長）
〃	佐々木 靖博（科 長）	〃	岩 谷 久 美 子（診療部長）
眼 科	傳 法 毅 久（科 長）	〃	齋 藤 厚
心臓血管外科	—	病 理 診 断 科	杉 田 暁 大（診療部長）
産 婦 人 科	軽 部 彰 宏（副院長）	〃	山 内 美 佐（科 長）

R 2 . 4 . 1 現在

協力型臨床研修病院ならびに臨床研修協力施設 一覧

1. 協力型臨床研修病院

病 院 名	研修分野	研修実施責任者
秋田大学医学部附属病院	内科（消化器、循環器等） 救急、選択必修、自由選択	南 谷 佳 弘
市立横手病院	内科（消化器内科）	船 岡 正 人
本荘第一病院	内科（消化器内科） 自由選択	板 垣 秀 弥
かづの厚生病院	内科（消化器内科）、地域医療 選択必修、自由選択	笹 生 昌 之
北秋田市民病院	内科（内科等）、地域医療 選択必修、自由選択	野 口 博 生
能代厚生医療センター	内科（呼吸器、消化器等） 選択必修、自由選択	波多野 善 明
湖東厚生病院	内科、地域医療	中 鉢 明 彦
秋田厚生医療センター	内科（消化器、循環器等） 救急、選択必修、自由選択	齊 藤 崇
大曲厚生医療センター	内科（消化器、循環器等） 選択必修、自由選択	三 浦 雅 人
平鹿総合病院	内科（消化器、循環器等） 選択必修、自由選択	伏 見 悦 子
雄勝中央病院	内科、選択必修、自由選択	天 満 和 男
秋田県立リハビリテーション・ 精神医療センター	選択必修（精神科）	兼 子 義 彦
横手興生病院	選択必修（精神科）	杉 田 多喜男

2. 協力型臨床研修施設

施 設 名	研修分野	研修実施責任者
国立病院機構あきた病院	自由選択	奈 良 正 之
秋田県由利本荘保健所	自由選択	相 澤 寛
老人保健施設ひまわりの里	自由選択	内 山 稔 朗
秋田県赤十字血液センター	自由選択	面 川 進

基本プログラム

定員 9 名

【プログラムの特色】

本プログラムは必修分野で確実に目標に到達できるようにしながらも、選択ローテーションの余地を残したものである。将来の専門科が決定している場合、決定していない場合にも対応している。

原則は可能な限り内科系からはじめ、前半52週は必修分野（地域医療は後半）を研修し、後半に一部の必修分野と選択を研修するように設定した。外来研修は内科研修中にはほぼ4週間を満たすことをまず目標とする。救急に関しては4週を上限とする麻酔科研修・救急室での日常帯救急研修・当直研修で12週となる。4週以上のブロック研修を行うので、その後の当直1回は並行研修1日と換算したうえで。救急以外の科の期間は全体の残り44週から調整する。内科研修のあと、後半52週を含めて外科・小児科・産婦人科・精神科の研修もある。これらの科の希望者は当該科を8週以上研修することが望ましい。必修目標に到達できない場合は上記44週の一定期間を使用して到達できるように研修する。

以上で目標が達成されていれば、さらに将来の志望科や、関連する希望診療科を研修医に選択してもらい、それらの研修を行うことができる。この残り44週に関しては研修医個人の状況に応じたフレキシブルな対応を考えている。

基本	内科24週（以上） 救急12週（以上） 地域医療（2年目）4週以上 小児科4週（以上） 産婦人科4週（以上） 外科4週（以上） 精神科4週（以上）					
	1年目（週）	24			4	4
		内科（系）			小児	産婦
	2年目（週）	4	4			
		精神	地域	未達成目標研修、希望選択科研修（日数週数調整）		

(別添)

臨床研修の到達目標、方略及び評価

臨床研修の基本理念（医師法第一六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令）

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

I 到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を習得する。

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推移のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

C. 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

1. 一般外来診療

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推移プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

2. 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。

3. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

4. 地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

Ⅱ 実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として2年以上とする。

協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、原則として、1年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。なお、地域医療等における研修期間を、12週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができる。

臨床研修を行う分野・診療科

- ① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。
- ② 原則として、内科24週以上、救急12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8週以上の研修を行うことが望ましい。
- ③ 原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急については、4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。
- ④ 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑤ 外科については、一般診療において頻繁にかかわる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑥ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑦ 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑧ 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
- ⑨ 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。

- ⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4週以上の研修を行うこと。なお、受入状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。
- ⑪ 地域医療については、原則として、2年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに研修内容としては以下に留意すること。
- 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
 - 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。
 - 3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。
- ⑫ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正機関、産業保健等が考えられる。
- ⑬ 全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

経験すべき症候

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

ショック、体重減少・るい痩、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29症候）

経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肺炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）

※ 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

Ⅲ 到達目標の達成度評価

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年２回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

２年間の研修修了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

研修医評価票

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

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

II. 「B. 資質・能力」に関する評価

- B-1. 医学・医療における倫理性
- B-2. 医学知識と問題対応能力
- B-3. 診療技能と患者ケア
- B-4. コミュニケーション能力
- B-5. チーム医療の実践
- B-6. 医療の質と安全の管理
- B-7. 社会における医療の実践
- B-8. 科学的探究
- B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

III. 「C. 基本的診療業務」に関する評価

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

臨床研修修了要件

由利組合総合病院

1. 医師として基本的な価値観（プロフェッショナリズム）、資質、能力、基本的診療業務について研修終了時に習得していること。
2. 経験すべき29症候と26疾病・病態について指導医の承認を受けた病歴要約が確認できること。これらには外科手術に至った1症例を含むこと。
また、C P C症例を経験していること。
3. 経験目標のうち必修項目を100%経験していること。
4. 研修期間（原則として2年間）を通じた休止期間の上限は90日とする。
研修休止の理由として認められるものは、傷病、妊娠、出産、育児、その他正当な理由（年次休暇を含む）がある場合である。
5. 以上を踏まえ、研修期間終了時の評価は、総括的評価を行うこと。

※上記の要件を満たさない場合は、引き続き同一のプログラムで研修を行うこと。

内科研修プログラム

〔研修目標〕

内科臨床医として必要な、基本的価値観・態度、診察法、診療手技を会得し、総合的判断能力を養う。プライマリケアの重要性を認識し、救急医療および地域医療にも積極的に参加する。文献の活用と学会における知識の習得にも参加し、症例について発表する手順も学習する。

対象となる疾患の領域は、血液・膠原病・アレルギー・腎・内分泌が主体であるが、他の科が扱わない感染症・脳梗塞・中毒なども診療しほぼ全領域をカバーする。内科病棟としては、急性期病棟のみならず地域包括ケア病棟も担当してもらうことになる。患者数は、10-15 名程度であるが、常に指導医や上級医とともに診療にあたる。週 1 回のカンファランス・総回診では、担当患者の presentaion を要領よく簡潔に行う。退院の際は 1 週間以内にサマリーシートを完成する。不幸な転帰をたどった場合は、剖検の承諾を得るように努力する。

〔習得すべき項目〕

1. 診断・検査 (a : ぜひ習得すべき、b : 習得がのぞましい)

1) 血液疾患

静脈採血法 a、血液塗抹標本の鏡検 a、骨髓穿刺 a、骨髓生検 b、血液型判定 b、輸血交叉試験 b、出血時間測定 b、毛細血管抵抗試験 b、Ham テスト b、Sugar water 試験 b

2) 膠原病・リウマチ性疾患・アレルギー疾患

各疾患の診断基準の理解 a、自己抗体の意義 a、慢性関節リウマチにおける Stage、Class の判定 a

3) 腎疾患

尿沈渣の鏡検 a、静脈性腎盂造影 (IVP、DIP) a、腎エコー b、腎生検 b、腎組織像の診断 a、

4) 内分泌・代謝疾患

各負荷テスト a、ホルモン定量 a、CT スキャン a、MRIa、シンチグラム a

5) 感染症

各種培養 a、薬剤感受性テスト a、炎症反応 a

6) 脳血管障害

CT スキャン a、MRIa、脳血管アンギオグラフィー b、脳血流シンチグラム b

b : 脳血管アンギオグラフィー ・ 脳血流シンチグラム

7) その他

めまいの鑑別診断 a、高血圧症の鑑別診断 a、各種中毒の鑑別診断 a、

2. 治療・手技 (a : ぜひ習得すべき、b : 習得がのぞましい)

1) 血液疾患

白血病・リンパ腫・骨髄腫における化学療法 a、輸血（MAP、PC）a、連続成分採血装置による成分輸血 a、血漿交換 b、クリーンルームにおける無菌治療 b
血漿交換 ・ クリーンルームにおける無菌治療

2) 膠原病・リウマチ性疾患・アレルギー疾患

ステロイドの適応 a、パルス療法 a、非ステロイド性抗炎症剤（NSAID）および免疫調整剤（DMARDs）の適応 a、

3) 腎疾患

ステロイドの適応 a、パルス療法 b、抗凝固療法 b、抗血小板剤の投与 a

4) 内分泌・代謝疾患

抗甲状腺剤の使用法 a、インスリンの適応 a、

5) 感染症

抗生物質 a、抗真菌剤の使用法 a、抗ウイルス剤の適応 a、

6) 脳血管障害

脳循環改善剤の適応 a、脳浮腫の治療法 a、血栓溶解療法の適応 b

7) その他

降圧剤の使用法 a、胃洗浄法 a、解熱剤の投与方法 a、高圧酸素療法 b

3.対象とする疾患

（a：ぜひ経験すべき、b：経験がのぞましい）

1) 血液疾患

鉄欠乏症貧血 a、巨赤芽球性貧血 a、溶血性貧血 a、再生不良性貧血 b、真性および二次性多血症 a、顆粒球減少症 a、類白血病反応 a、伝染性単核球症 a、急性白血病 a、慢性骨髄性白血病（CML）a、成人 T 細胞性白血病（ATL）b、骨髄異形成症候群（MDS）a、悪性リンパ腫 a、多発性骨髄腫 a、特発性血小板減少性紫斑病（ITP）a、本態性血小板血症 b、血友病 b、播腫性血管内凝固症候群（DIC）a

2) 膠原病・リウマチ性疾患・アレルギー疾患

全身性エリテマトーデス（SLE）a、全身性硬化症（PSS）a、皮膚筋炎／多発性筋炎 b、ベーチェット病 b、シェーグレン症候群 b、慢性関節リウマチ a、痛風 a、リウマチ熱 b、全身性血管炎（ANCA 陽性）b、結節性動脈周囲炎（PN）b、大動脈炎症候群 b、薬剤アレルギー a、気管支喘息 a、

3) 腎疾患

慢性糸球体腎炎 a、IgA 腎症 a、急性糸球体腎炎 b、間質性腎炎 b、腎盂腎炎 b、紫斑病性腎炎 b、慢性腎不全 a、急性腎不全 a、急性尿細管壊死（ATN）a、ネフローゼ症候群 a、膜性腎症（MN）a、膜性増殖性糸球体腎炎（MPGN）b、微小変化型ネフローゼ症候群（MCNS）a、巣状糸球体硬化症（FGS）b

4) 内分泌・代謝疾患

甲状腺機能亢進症（Basedow）a、甲状腺機能低下症 b、単純性甲状腺腫 a、副甲状腺機能亢進症 b、副甲状腺機能低下症 b、クッシング症候群 b、アルドステロン症 b、褐色細胞腫 b、アジソン病 b、尿崩症 b、シーハン症候群 b、汎下垂体機能低下症 b、末端肥大症 b、糖尿病 a、痛風 a、家族性高脂血症 b

5) 感染症

急性肺炎 a、急性気管支炎 a、尿路感染症 a、急性腎盂腎炎 a、敗血症 a、感冒 a、インフルエンザ a、化膿性扁桃腺炎 a、急性腸炎 a、髄膜炎 a、脳炎 b、不明熱 a、結核 a、梅毒 b、MRSA 感染症 a、AIDS b

6) 脳血管障害

脳梗塞（脳血栓症、脳塞栓症）a、脳出血 a、一過性脳虚血発作（TIA）a

7) その他

高血圧症 a、めまい a、神経症 a、薬物中毒 a、急性アルコール中毒 a、一酸化炭素中毒 a、農薬中毒 b

4.各疾患についての補足

当院の内科で研修すると、次の3疾患が最も多く経験される。

1) 高血圧症

特に、当院のカバーする地域では高血圧症の症例が多い。本態性高血圧症が圧倒的に多いが、中に埋もれている二次性高血圧症の可能性を常に念頭に置く必要がある。降圧剤をすぐ投与するのではなく、減塩を図るなどの環境因子への配慮も忘れられない。

2) 脳梗塞後遺症

脳梗塞新患とその急性期治療ではなく、当科では後遺症で ADL が低下し介護支援が必要な症例や、合併症を有し総合診療科的管理が必要な症例が多い。単に単体疾患を治療するばかりでなく、家族や施設との連携、慢性期の管理などに内科医師としての総合的能力が求められる。

3) 感染症

気管支炎、肺炎、尿路感染症、消化管感染症、またインフルエンザや他のウイルス感染症で入院が必要な場合、当科がコールされる場合が多い。しかし将来どの科を専攻してもその治療法が必要となる。。耐性菌をいかに発生させないで抗生物質を使用するかが重要である。

[スケジュール]

週 間 ス ケ ジ ュ ー ル

8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6
月	外 来 研 修 (外 来 研 修) 病 棟 画像検討会									
火	外 来 研 修 (外 来 研 修) 病 棟 地域医療（僻地診療所） 訪問診療									
水	外 来 研 修 (外 来 研 修) 病 棟 画像検討会 リハビリカンファランス 地域医療（僻地診療所）									
木	外 来 研 修 (外 来 研 修) 病 棟 医局カンファランスまたはC P C									
金	外 来 研 修 (外 来 研 修) 病 棟 画像検討会 総 回 診									

循環器内科研修プログラム

〔研修目標〕

循環器病学の基礎的知識と基本的な診療技術を習得することを目標とする。

〔習得すべき項目〕

1. 診察法・検査

（１）診察法

患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴）の聴取と記録ができる。

- 1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握を含む）ができ、記載できる。
- 2) 心音および呼吸音の異常を判断でき、記載できる。
- 3) 動脈触診ができる。

（２）検査

1) 心電図

標準 12 誘導心電図、運動負荷心電図、ホルター心電図、ヒス束心電図

- 2) 動脈血ガス分析
- 3) 血液生化学的検査
- 4) 胸部単純 X 線検査
- 5) X 線 CT 検査
- 6) 心臓・大血管の MRI 検査
- 7) 心臓核医学検査
- 8) 心エコー検査
- 9) 心臓カテーテル検査

スワン・ガンツカテーテル検査、左室造影、冠動脈造影

2. 手技・治療

（１）一般的事項

- 1) 薬物動態・血中濃度
- 2) 薬物効果・副作用
- 3) 食事療法
- 4) リハビリテーション・運動療法
- 5) 手術適応

（２）救急処置

- 1) 気道確保、気管挿管、人工呼吸
- 2) 心マッサージ
- 3) 除細動
- 4) 胸腔穿刺

- 5) 一時的ペーシング
- 6) 圧迫止血法
- (3) 薬物療法
 - 1) 強心薬
 - 2) 利尿薬
 - 3) 抗狭心症薬
 - 4) 抗不整脈薬
 - 5) 血管拡張薬
 - 6) 降圧薬
 - 7) 昇圧薬
 - 8) 自律神経薬
 - 9) 抗凝固薬・抗血小板薬
 - 10) 血栓溶解薬
 - 11) 脂質代謝改善薬
 - 12) 抗生物質

3. 病態・疾患

- (1) 心肺停止
- (2) ショック
- (3) 心不全
 - 1) 急性心不全
 - 2) 慢性心不全
- (4) 不整脈
 - 1) 上室性期外収縮・心室性期外収縮
 - 2) 上室性頻拍・心室性頻拍
 - 3) 心房粗動・心房細動
 - 4) 心室細動
 - 5) 洞不全症候群
 - 6) 房室ブロック
 - 7) 脚ブロック
 - 8) WPW 症候群
 - 9) アダムス・ストークス症候群
 - 10) QT 延長症候群
- (5) 血圧異常
 - 1) 本態性高血圧
 - 2) 二次性高血圧
 - 3) 低血圧症

- 4) 起立性低血圧
- (6) 虚血性心疾患
 - 1) 安定狭心症
 - 2) 不安定狭心症
 - 3) 心筋梗塞
 - 4) 無症候性心筋虚血
- (7) 弁膜疾患
 - 1) リウマチ性弁膜疾患
 - 2) 非リウマチ性弁膜疾患
- (8) 心筋疾患
 - 1) 心筋炎
 - 2) 肥大型心筋症
 - 3) 拡張型心筋症
 - 4) 拘束型心筋症
 - 5) アミロイドーシス
 - 6) サルコイドーシス
 - 7) 筋ジストロフィ
- (9) 感染性心内膜炎
- (10) 心膜疾患
 - 1) 急性心膜炎
 - 2) 収縮性心膜炎
 - 3) 心タンポナーデ
- (11) 心臓腫瘍
- (12) 肺性心疾患
 - 1) 肺梗塞
 - 2) 肺性心
 - 3) 原発性肺高血圧
- (13) 先天性心疾患
- (14) 全身疾患に伴う心血管異常
 - 1) 甲状腺機能亢進症
 - 2) 甲状腺機能低下症
 - 3) 尿毒症
 - 4) 糖尿病
 - 5) 血液疾患
 - 6) 脂質代謝異常
 - 7) 膠原病
 - 8) 中毒性心筋障害

(15) 大動脈疾患

- 1) 大動脈瘤
- 2) 大動脈解離
- 3) 大動脈炎症候群
- 4) annulo-aortic ectasia

(16) 末梢動脈疾患

- 1) 動脈硬化症
- 2) 動脈瘤
- 3) 急性動脈閉塞
- 4) 閉塞性動脈硬化症
- 5) 閉塞性血栓血管炎 (Buerger 病)
- 6) レイノー症候群

(17) 静脈・リンパ管疾患

- 1) 上大静脈症候群
- 2) 血栓性静脈炎
- 3) 静脈瘤
- 4) リンパ管炎・リンパ浮腫

(18) 心臓神経症

[スケジュール]

指導医とともに 10～20 名の入院患者を受け持ち、主治医として診療する。熟度に応じて外来診療、救急診療も経験する。

週 間 ス ケ ジ ュ ー ル

朝		午前	午後
月	PCI・EVT 症例検討会	病棟	心臓カテーテル検査・PCI・EVT・UCG
火		病棟	心臓カテーテル検査・PCI・EVT・UCG
水		病棟	UCG
木		病棟	心臓カテーテル検査・PCI・EVT・UCG
金	心外科とのカンファランス	午前随時、心筋シンチグラム	心臓カテーテル検査・PCI・EVT・UCG

[その他]

1. 認定医制度との関連

認定内科医、内科専門医の研修歴とすることができる。循環器専門医については要件を満たし次第、研修病院の申請を予定している。

消化器内科研修プログラム

〔研修目標〕

臨床医として必要な消化器疾患（消化管、肝・胆道・膵疾患）及び代謝疾患（主に糖尿病、高脂血症）の診断法・治療法の基本的知識の習得とそれに関する検査法の技術について研修する。

〔習得すべき項目〕

1. 診察法

- 1) 適切な病歴聴取ができ、患者・家族とのコミュニケーションが十分にとれる。
- 2) 全身状態の観察ができ、記載ができる。
- 3) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載ができる。

2. 手技

- 1) 注射法（IVH も含む）を実施できる。
- 2) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- 3) 腹腔穿刺を実施できる。
- 4) 胃管、イレウスチューブ、S-B チューブの挿入ができる。

3. 経験すべき症状・病態

- 1) 全身倦怠感
- 2) 食欲不振
- 3) 体重減少
- 4) 浮腫
- 5) 黄疸
- 6) 発熱
- 7) 嘔気・嘔吐
- 8) 胸やけ
- 9) 嚥下困難
- 10) 腹痛
- 11) 便通異常（下痢、便秘）
- 12) 急性腹症
- 13) 急性消化管出血
- 14) ショック
- 15) 意識障害（肝性脳症、糖尿病性昏睡など）

4. 経験が求められる疾患・病態

(1)消化器系疾患

- 1) 食道・胃・十二指腸疾患（逆流性食道炎、Mallory-Weiss 症候群、食道癌、食道、静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）
- 2) 小腸・大腸疾患（細菌性腸炎、Crohn 病、潰瘍性大腸炎、偽膜性腸炎、大腸癌、大腸ポリープ、虚血性腸炎、憩室炎、イレウス、急性虫垂炎、痔疾）
- 3) 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢・胆管炎、胆嚢・胆管癌、閉塞性黄疸）
- 4) 肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝臓癌、アルコール性肝障害、薬剤性肝障害、脂肪肝）
- 5) 膵臓疾患（急性・慢性膵炎、膵臓癌）
- 6) 横隔膜・腹壁・腹膜（急性腹膜炎、急性腹症、癌性腹膜炎）

(2) 代謝系疾患

- 1) 糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
- 2) 高脂血症

3) 核酸代謝異常（痛風）

〔検査・治療手技〕

1. 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができるもの
 - 1) 腹部単純 X 線検査
 - 2) 腹部 X 線 CT 検査
 - 3) 腹部 MRI 検査
 - 4) 核医学検査
2. 自ら施行し、結果の解釈ができるもの
 - 1) 腹部超音波検査
 - 2) 造影 X 線検査（胃・大腸）
 - 3) 内視鏡検査（上部・下部）
3. 主に見学で研修するが、所見について理解できるもの
 - 1) 腹腔鏡検査
 - 2) 内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）
（EPBD・EST・ENBD・ERBD も含む）
 - 3) 血管造影法
 - 4) エコー下肝生検
 - 5) 治療手技
 - a) 食道静脈瘤硬化療法（EIS）
 - b) 食道静脈瘤結紮術（EVL）
 - c) 内視鏡的粘膜切除（EMR）
 - d) 内視鏡的止血処置
 - e) 内視鏡的ポリープ切除術
 - f) 経皮的ドレナージ（胆道・膿瘍・嚢胞）
 - g) スtent挿入術（胆道・食道）など

〔スケジュール〕

1.病棟

指導医の下で入院患者を担当しながら、病歴の取り方、診察のしかた、薬剤の知識、指示の出し方等について研修する。なお、病棟は原則としてファーストコールとなり、何かあれば自分で入院患者を診察した後、指導医の指示で行動することとなる。

2.外来

週に 1～2 回新患患者の病歴聴取と診察を行い、その後指導医とともに診断に至るための検査の指示の出し方を研修する。

3.検査

午前：腹部超音波検査、上部消化管内視鏡検査、造影 X 線検査

午後：下部消化管検査

の研修をローテーションで行う。

呼吸器内科研修プログラム

〔研修目標〕

呼吸器疾患全般にわたる病態を理解して、診断法、治療法を習得するとともに、緊急性に応じた全人的な診療ができる。

〔習得すべき項目〕

- 1) 胸部 X 線写真を読影することができ、異常所見を見落とさない。
- 2) 喀痰の採取法と細菌学的検査、細胞診を理解して正しく評価できる。
- 3) 呼吸器疾患の病態に応じた必要かつ十分な血液検査を適切に行える。
- 4) 呼吸機能検査および動脈血ガス分析の結果を正しく評価できる。
- 5) 胸部 CT 写真を読影することができ、異常所見を見落とさない。
- 6) 胸部 MRI 写真を読影することができ、異常所見を見落とさない。
- 7) 肺血流シンチ、骨シンチ、Ga シンチなどの RI 検査を理解し、診断に応用できる。
- 8) 胸腔穿刺、胸腔ドレナージを安全に行える。
- 9) 気管支内視鏡検査を安全に施行できる。
- 10) 呼吸器感染症の診断と抗菌薬の使用が適切に行える。
- 11) 結核、MRSA などの院内感染対策を理解し迅速に対応できる。
- 12) 気管支喘息の病態を理解し、適切な患者指導、治療ができる。
- 13) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の病態を理解し、適切な患者指導、治療ができる。
- 14) 特発性肺線維症の病態を理解し、適切な患者指導、治療ができる。
- 15) 呼吸不全のⅠ型、Ⅱ型の違いを理解し、酸素療法を適切に行える。
- 16) 在宅酸素療法の導入が正しくできる。
- 17) 急性呼吸不全および慢性呼吸不全急性増悪の治療ができる。
- 18) レスピーターの管理ができる。
- 19) 非侵襲的陽圧換気法の適応を理解し、使用することができる。
- 20) 肺癌の手術、化学療法、放射線治療の適応と限界を理解している。
- 21) 肺癌患者および家族に適切な説明ができる。
- 22) 肺癌患者の緩和ケアと家族の精神的ケアが行える。

外科研修プログラム

〔研修目標〕

診療は常に患者やその家族を中心にしたものでなければならない。

1) 入院診療

先輩医師と組んで入院患者の主治医となり、術前・術後の管理を中心に、病歴作成・診・手術適応・術式の選択・手術とその記録・摘出標本の処理を一貫して行う。これにより、ショートプログラムの項で示す外科の基本的な考え方、診や手術の手技、全身管理の方法を習得し深めていく。

2) 外科診療

時期を見て外来診療の一部を受け持ち、病歴の聴取、記載法および外来小手術を体得する。また、救急外来で救急患者の対応と処置を学び、当直医となることにより他科疾患のプライマリーケアを学ぶ。

〔習得すべき項目〕

ローテイトの期間にもよるが、3カ月以上を想定して、(a: ぜひ習得すべき、b: 習得が望ましい) 外科の基本的な項目を以下に示す。

1. 一般外科の基本的診断手技の理解

- | | |
|----------------------------|---|
| 1) 解剖、生理の理解 | a |
| 2) 滅菌、消毒、感染症への理解と実践 | a |
| 3) 一般検査法、特殊検査法の理解と習得 | a |
| 4) 特殊検査法の理解と習得 | |
| a) 胃透視 | a |
| b) 大腸透視 | b |
| c) 各種超音波検査（甲状腺、乳腺、腹部、術中ほか） | a |
| d) 穿刺吸引細胞診 | a |
| e) 経皮経肝胆道造影 | b |

2. 全身管理と救急蘇生

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1) 静脈ラインの確保（中心静脈も含む） | a |
| 2) 各種注射法の習得 | a |
| 3) 気道確保（気管切開、気管内挿管、トラヘルパー挿入など）の習得 | a |
| 4) 人工呼吸器の使用法の習得 | a |

5) 心肺蘇生法（心マッサージ、カウンターショック、薬剤など）	a
6) 各種チューブの管理	a
7) ショック、大出血、膵炎、熱傷、腸閉塞などの治療と診断	a
8) 点滴、高カロリー輸液の指示	a
9) 各種薬剤の使用法の習得	a
10) 各種鎮痛剤の使用法の習得	a
11) 創の管理	a
12) 特殊な治療技術（エンドトキシン吸着、CHDF、血小板採血と輸血など）の習得	b
3. 術前、術後対策への理解と実践	
1) 術前	
a) 術前検査の評価と手術適応の決定	a
b) 他科へのリファーの適応	a
c) 術前指示	a
d) 救急患者への対応	a
2) 術後	
a) ICU での管理の習得	a
b) 輸液、呼吸・循環・肝・腎機能の管理	a
c) 精神的管理	a
d) 各種ドレーン類、チューブ類の管理	a
e) 疼痛に対する管理	a
4. 手術	
1) 頸部、乳腺、胸部、腹部などの外科手術の助手を行う	a
2) ソケイヘルニアの手術を行う	a
3) 虫垂炎の手術を行う	a
4) 外科小手術を行う	a
5) チェストチューブ挿入	a
6) 滅菌操作の習得	a
7) 抗生剤投与の習得	a
8) 各種器具の扱い方の習得	b
9) 患者、家族への説明	b
5. 末期患者の管理	
1) 各種合併症への対処の理解	a
2) 患者、家族へのアプローチの習得	a
3) Co メディカルとのチームワークの確立	a
6. その他	
1) 術前症例検討会への	a

- | | |
|----------------------|---|
| 2) 回診の準備と参加 | a |
| 3) 病理解剖への参加 | a |
| 4) 各定例カンファランスの準備と参加 | a |
| 5) 抄読会の準備と参加 | a |
| 6) 学会発表および参加 | b |

〔スケジュール〕

8		9		10		12		13		17		18	
月		検 査	P O C		手 術								
					病 室 回 診					手 術			
外 来													
火			P O C		手 術						消化器 C. C		
					病 室 回 診					手 術			
外 来						乳腺・甲状腺外来							
水			P O C		小 手 術			手 術					
					病 室 回 診			手 術					
			外 来										
木	抄読会		P O C		小 手 術			手 術		医局 C. C.			
					病 室 回 診			手 術					
			外 来										
金	症例 検討	検 査	P O C		手 術								
					病 室 回 診					手 術			
外 来													

P O C : 当日の手術患者の適応や術式を検討する。

手 術 : 長時間を要する手術は主として月・火・金、他は月～金の午後、短時間の小手術は水、木の午前中に行われる。

消 化 器 C. C. : 毎週火曜 17:00 より消化器科スタッフとの合同カンファランス。次週消化器手術症例の検討と、前週手術終了症例の結果報告を行う。

医 局 C. C. : 木曜 17:30 より全科によるクリニカル・カンファランスで、講演、CPC、死亡剖検例報告や医局会が行われる。(月 2 から 3 回)

化 学 療 法 外 来 : 毎週木曜日、4 階の化学療法室で行う。

症 例 検 討 : high risk 症例、合併症症例に関して全員で検討する。

〔そ の 他〕

1. 対象とする疾患と臓器

頸部：甲状腺

胸部：食道、肺、縦隔、乳腺、胸壁

腹部：消化管、肝・胆・膵、肛門、ヘルニア、急性腹症

四肢・体表：熱傷、外傷、腫瘍

小児：ソケイヘルニア、腸重積

その他

2. 認定医制度との関連

外科関連学会の教育病院の指定は下記の通りであり、診療記録や手術記録を自分用に残し、資格申請の準備をしておく必要がある。また、希有な疾患や異常な経過をたどった症例は、随時学会報告、雑誌への投稿が要求される。

日本外科学会認定医制度修練施設

日本外科学会専門医制度修練施設

日本消化器外科学会東北大学医学部付属病院関連施設

日本胸部外科学会認定秋田大学医学部付属病院関連施設

麻酔科研修プログラム

〔研修目標〕

当院では、胸部外科、腹部外科、心臓外科、脳外科、整形外科、泌尿器科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、口腔外科等の手術が行われており、麻酔研修では、リスクの低い患者様の麻酔から始めて、リスクの高い患者様の麻酔計画まで指導します。

〔実習すべき項目〕

麻酔担当医師の役割は、患者様を周術期の侵襲から守ることです。そのためには、術前から、術中、術後にかけて、適切な評価、処置が計画的におこなわれる必要があります。具体的な流れにそった研修目標は以下の通りです。

【手術前日】

術前回診により、患者様の ASA 分類が正確にでき、合併症などを考慮した麻酔の組み立てができることです。

ASA 分類、合併症(心血管、呼吸器、肝腎、代謝、アレルギーなど)、服用薬剤、前投薬、絶飲食、麻酔方法説明、患者様の要望をうかがっておきます。

【入室準備】

自分の組み立てた麻酔を行うために麻酔器、種々のモニターなどを準備します。

医療用ガス、麻酔器、微量注入器、麻酔ワゴン、各種モニター(呼吸、心電図、エコー、BIS 等)、手術室環境(感染症、温度、音楽など)を整備します。

【麻酔導入】

患者様にストレスを加えない麻酔導入のための技術を取得します。

患者様確認、搬送体験、導入薬の選択、用手気道確保、マスク換気、種々の気道確保方法(バックマスク、気管挿管、ラリンジアルマスク等)、観血的動脈モニター、輸血用末梢血管確保、微量注入薬剤・循環管理用の中心静脈・肺動脈カテ挿入、小児における家族同伴麻酔導入などです。

【区域麻酔】

当院では、上肢、胸部、腹部、下肢の手術においては、多くの症例で硬膜外麻酔を併用しております。

術後鎮痛のためにも基本的な腰部硬膜外麻酔の手技取得を目的とします。腰部硬膜外麻酔、仙骨麻酔、脊髄くも膜下麻酔、また、腕神経叢ブロック、閉鎖神経ブロック等などをエコーを用いて安全に施行出来るようにします。

【麻酔維持】

手術中は麻酔科の視点で患者様を守れることを目的にし、各種のモニターで種々の評価ができ、必要な処置ができることが目標です。

手術体位と合併症予防、人工呼吸と呼吸計画、循環変動への対応（不整脈、虚血性心疾患等）、吸入麻酔と静脈内麻酔、麻酔深度評価、筋弛緩レベル評価、出血と輸血、輸液と尿量、代謝と体温管理です。

【麻酔覚醒】

術後、しっかりと覚醒するまでは麻酔担当医師の責任があります。そのために、患者様を帰室させても安全であることが評価できるようにします。侵襲の大きな手術ではICUへ入室しますが、患者様の状態を適切に申送れるようにします。

麻酔覚醒レベル、呼吸・循環状態の評価、術中の特別事項、術後酸素・水分指示等です。

【術後管理】

術後の回復を促すための方法を、鎮痛方法を中心に学びます。

精密持続硬膜外注入、オピオイド、喀痰排出、体温保持、制吐、緩和ケアの知識を学びます。

【データ管理】

自己の麻酔記録をしっかりと作成することは、他者の麻酔記録から自分で経験できない麻酔や手術などについても学べるようになります。

麻酔記録、麻酔偶発症調査、稀な症例、パソコンによるデータ管理をします。

上記の麻酔を達成するために以下のME機器と薬剤について習熟します。

【ME機器】

麻酔器 ・ 各種人工呼吸器 ・ 気管支ファイバー ・ 心拍出量測定置 ・ 経食道心エコー ・ 心電図モニター ・ 観血的動脈圧モニター ・ パルスオキシメーター ・ カプノメーター ・ 体温モニター ・ 筋弛緩モニター ・ 脳波分析モニター

【薬 物】

抗コリン薬 ・ ヒスタミン拮抗薬 ・ 吸入麻酔薬 ・ 静脈麻酔薬 ・ 拮抗薬 ・ 麻薬 ・ 非ステロイド系抗炎症鎮痛薬 ・ 麻薬拮抗薬 ・ 局所麻酔薬 ・ 筋弛緩薬 ・ 神経筋遮断拮抗薬 ・ カテコラミン・PEDⅢ阻害薬 ・ 血管拡張薬 ・ 冠動脈拡張薬 ・ 昇圧薬 ・ β 遮断薬 ・ 抗不整脈薬 ・ カルシウム拮抗薬 ・ 気管支拡張薬 ・ 利尿薬 ・ 悪性高熱治療薬 ・ 子宮収縮薬 ・ 子宮弛緩薬 ・ 抗凝固薬 ・ 血液凝固促進 ・ 拮抗薬 ・ 抗血小板薬 ・ ステロイド ・ 輸血剤 ・ 消毒薬

救急研修プログラム

〔研修目標〕

救急は地域の 2.5 次救急病院として多くの救急患者様を受け入れており、頻度の高い症状の患者様の基本的な診察治療から、ショック、CPA症例まで、幅広く救急疾患を網羅しており、各科のベテラン医師によるレクチャーと、日当直医師による指導が行われます。

〔実習すべき項目〕

救急での研修の目標は、頻度の高い症状の診察治療ができるようになることと、重症患者の評価、初期治療ができ、専門科医師への適切な時期に紹介できることです。

〔研修日程〕

1年次

- ・麻酔科にて救急に必要な基本手技を学ぶとともに、この期間にICLS(心肺停止)、JPTEC(外傷)、ISLS(脳卒中)コースに参加して研修します。
- ・指導医と共に日勤帯の救急搬送症例の対応をします。(1ヶ月)
- ・指導医と共に夜間帯の救急搬送症例の対応をします。(月2回 通年)

2年次

- ・指導医と共に夜間帯の救急搬送症例の対応をします。(月3～4回 通年)

上記での救急室研修を含めて3ヶ月相当の研修日程となります。

★重症患者対応

最初に重症な患者様の来院から入院までの流れに沿って研修目標を提示します。

CPA の場合など、ご家族に立ち会ってもらう機会を作ると共に、複数回説明を行うようにし、現在行っている治療・検査に対してご理解・ご了承をいただくようにすることが大切です。

【連絡体制】

講習会などに参加して救急隊との共通言語を持ち、プレホスピタル医療の担い手である救急隊や患者様およびご家族から有用な情報を得られるように電話等で応対し、当該科医師への連絡、院内医師への応援要請をします。

【来院時現症】

病院到着時の患者様の状態をすばやく的確に記録できるようにします。

バイタルサイン把握(意識、循環、呼吸、出血など)、重傷度および緊急度の判定、心電図モニターの記録、神経学的所見(麻痺、瞳孔)、外見(外傷・出血の有無、冷感・熱感、顔色)

【初期治療】

欧米・日本のガイドラインに則って行えるようにします。

胸骨圧迫(用手、器具) ・ 除細動(AED、ペーシング付除細動器) ・ 気道確保(気管挿管) ・ 簡易人工呼吸器設定 ・ 気管内吸引 ・ 末梢血管確保 ・ 昇圧薬 ・ 降圧薬 ・ 微量注入器 ・ 導尿 ・ 胃管挿入 ・ 観血動脈圧モニター ・ 体温測定 ・ 頸椎保護

【緊急検査】

患者様の状態から必要な検査が指示でき、基本的な判読を行い専門医に伝えられることが目標です。

CPA 一般検査(血液型、血算、肝腎機能、出血凝固、CRP、感染症、動脈血ガス分析)・放射線検査(頭部、胸部、腹部、骨盤、四肢、脊椎の単純撮影、CT 撮影)・心電図 12 誘導・エコー(心臓、胸部、腹部)・薬物中毒キット

【観血的手技】

患者様の状態を把握しつつ、二次的な処置を行います。

止血・胸腔ドレーン挿入・中心静脈確保・骨折・良肢位確保・部消毒・切開・排膿・皮膚縫合・胃洗浄・能動的加温

【薬剤投与】

CPA の患者様への昇圧薬の投与ができ、心拍再開後やショックの場合の循環維持ができることと、脳卒中・大動脈解離等に対して血圧調節ができることを目標にします。

酸素投与・昇圧薬・降圧薬・抗不整脈薬・冠動脈作用薬等微量注入投与量計算・高 K 対策・ステロイド・蛋白分解酵素阻害薬・輸液・輸血・低血糖・鎮痛薬・鎮静薬・BZP 拮抗薬

【医療記録】

患者様が死亡された場合、厚生労働省の平成 21 年度版の死亡診断書(死体検案書)マニュアルに沿って正しく書けることを目標にします。

家族、救急隊、警察、その他の関係者からの聴取・現場の状況把握・身体所見の評価・検査結果の判断・既往歴の確認・他医療機関への問い合わせ・警察による死体検案立会い・解剖の必要性の説明・エンゼルケア、お見送りまでを経験してもらいます。

★頻度の高い症状

頻度の高い症状の中には、一見軽症に見えますが、緊急性があったり、急変を起こす可能性のある患者様もいらっしゃいます。そのような症例を判断できるようになることが目標です。

脳血管疾患(意識障害、頭痛、めまい、失神、痙攣発作、嘔気・嘔吐、視力障害、視野狭窄、歩行障害、四肢のしびれ、麻痺、発語障害、失禁)、冠血管疾患(胸痛、動悸、呼吸困難、胸焼け、失神、痙攣発作、嘔気・嘔吐、全身倦怠感)、急性腹症(腹痛、嘔気・嘔吐、便異常、性器出血)も豊富です。また、当院では以下のような中毒患者数が多数搬送されてきますので、多くの経験が得られます。アルコール、大量睡眠薬服用、誤飲(タバコ、洗剤、農薬、殺虫剤)、アナフィラキシー(蜂刺され)、まむし咬傷、食物中毒(かき等)、CO 中毒等です。

★災害医療

当院は秋田県の災害拠点病院として毎年当地域で行われます多数傷病者訓練に参加し、災害時の体制も学ぶことができます。

2009年度にはDMATチームを編成し、積極的に災害医療にもかかわってゆきます。

小児科研修プログラム

〔研修目標〕

小児の特性を理解し、小児医療を適切に行うために必要なグローバル・スタンダードに基づいた基礎知識、技能、態度を習得する。

〔習得すべき項目〕

1) 基本的研修事項

病歴の取り方（問診・記載法）

小児の診察法

採血、血管確保

検査の解釈

小児薬用量・剤型の選択

輸液療法の適応、用量・成分の選択

栄養、食事療法

離乳の実際

予防接種

発達の評価

2) 頻度・重要性の高い疾患

a: 新生児疾患

1) 低出生体重児

2) 新生児黄疸

3) 呼吸窮迫症候群

4) 染色体異常症

b: 感染症

1) 発疹性ウイルス感染症

麻疹、風疹、水痘、突発性発疹症、伝染性紅斑、手足口病

2) その他のウイルス性疾患

流行性耳下腺炎、ヘルパンギーナ、インフルエンザ、乳児嘔吐下痢症

3) 細菌性腸炎

4) 急性扁桃腺炎 ・ 気管支炎 ・ 細気管支炎 ・ 肺炎

5) グループ症候群

c: アレルギー性疾患

1) 気管支喘息

2) 蕁麻疹

3) 食物アレルギー

d: 神経疾患

1) てんかん

2) 熱性痙攣

3) 髄膜炎、脳炎、脳症

e: 腎疾患

1) 尿路感染症

2) ネフローゼ症候群

3) 急性腎炎症候群 ・ 慢性腎炎

4) 急性腎不全、慢性腎不全

f: 心疾患・リウマチ性疾患

1) 心不全

2) 先天性心疾患

3) 川崎病

4) 若年性関節リウマチ ・ 全身性エリテマトーデス

g: 血液・悪性腫瘍

1) 貧血

2) 白血病 ・ 小児ガン

3) 血小板減少症 ・ 紫斑病

h: その他

1) 内分泌 ・ 代謝疾患

糖尿病、甲状腺疾患、低身長、肥満

2) 発達障害

3) 皮膚疾患

アトピー性皮膚炎、乳児湿疹、おむつかぶれ、伝染性膿痂疹

[スケジュール]

初期研修の2年目に、2または3カ月間で研修することを基本とする。

1) 1ヵ月目

小児に対する基本的な診察法、診断にいたるまでの考え方、検査・治療の必要性・妥当性についての基礎的な知識・技能・考え方について学ぶ。また小児の基本的な発達、成長とそれに伴う疾病構造の変化について学ぶ。

2) 2ヵ月目

救急医療を中心とした **Common Disease** に対する診断治療を中心に研修する。

3) 3ヵ月目

病児の全体像の把握、保健・福祉への配慮、専門医・他科医に対するコンサルテーションを含めた診療計画の策定について研修する。新生児疾患について研修する。

＊小児医療の把握には2ヵ月の研修では不十分で、初期研修でも可能な限り、3ヵ月の研修を選択するのが望ましい。

総回診、病棟カンファレンス：毎週月曜日

産科小児科カンファレンス：毎週火曜日

産婦人科研修プログラム

〔研修目標・習得すべき項目〕

1. 妊娠の検査・診断

- ◎ 一般目標（GIO）： 妊娠に関する知識を習得し、妊娠の的確な診断ができる。
- ◎ 講堂目標（SBO）：
 - 1) 免疫学的妊娠反応（尿妊娠反応）の意義と妊娠の診断
 - 2) 超音波検査による妊娠の補助診断
 - 3) 基礎体温表の解釈と妊娠の診断

2. 妊婦の外来管理

- ◎GIO： 正常妊娠の管理ができるとともに異常妊娠を判断できる。
- ◎SBO：
 - 1) 産科の一般的診察技法の習得とカルテの記載
 - 2) 妊娠中の血液、尿検査・超音波検査における正常と異常の判断とその対応
 - 3) 超音波検査の習熟（胎児推定体重の算出など）
 - 4) 妊娠中の出血、腹痛に対する診断と対応
 - 5) 異常妊娠（胎児死亡、胎児発育遅延、前置胎盤など）の診断
 - 6) 妊娠中の各種薬物投与の主なる副作用の理解

3. 分娩の介助と管理

- ◎GIO： 正常分娩の経過を理解・習得して、分娩の介助ができる。
- ◎SBO：
 - 1) 分娩・産褥ならびに新生児の基本的な生理の理解と習得
 - 2) 正常分娩第1期ならびに第2期の介助と管理
 - 3) 正常頭位分娩における児の娩出前後の介助と管理
 - 4) 会陰切開の適応症例を選び行い、縫合術も実施
 - 5) 胎児心拍数モニタリングの理解と実施
 - 6) 正常産褥の管理
 - 7) 異常分娩（胎児仮死、分娩遷延、弛緩出血など）の早期診断と対応
 - 8) 正常新生児出生直後のケアと日常の観察
 - 9) 分娩直後新生児の異常の早期発見と対応

4. 基本的婦人科臨床検査法と婦人科疾患の診断と治療

◎GIO : 婦人科診療に必要な基本的検査を理解・習得し、初期診断を行い、専門的検査・治療に移行することができる。

- ◎SBO :
- 1) 婦人科の一般的診察技法の習得とカルテの記載
 - 2) 婦人科良性腫瘍の診断と治療計画の立案
 - 3) 婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案
 - 4) 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
 - 5) 婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解（細胞診、組織診など）
 - 6) 婦人科悪性腫瘍の学習的治療の理解（抗癌剤治療、放射線治療など）
 - 7) 急性腹症（子宮外妊娠、卵巣囊腫捻転、骨盤腹膜炎など）の診断と治療
 - 8) 婦人科検査（腫瘍マーカー、CT、MRI、経膈超音波など）の理解と解釈
 - 9) 救急室を受診した腹痛、腰痛、性器出血を呈する患者の婦人科的診察と治療

5. 産婦人科手術

◎ GIO : 産婦人科で実施される手術を通じて産婦人科疾患を経験・理解する。

- ◎ SBO :
- 1) 腹式帝王切開術の適応と方法と経験（第2助手としての参加）
 - 2) 流産手術の適応と方法の理解
 - 3) 婦人科良性腫瘍手術への第2助手としての参加
 - 4) 婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験
 - 5) これら手術の術前準備の習得と実施
 - 6) これら手術の術後管理の習得と合併症の理解

〔スケジュール〕

産科および婦人科には、産婦人科研修配属の研修医を半分に分けて配属し、それぞれの主治医に研修医を配属し、病棟ならびに外来の研修を行う。

総回診：毎週月曜日

外来病棟カンファレンス：毎週月曜日

産婦人科小児科カンファレンス：毎週水曜日

精神科研修プログラム

〔研修目標〕

- うつ病・統合失調症・痴呆・症状精神病などの入院患者の受け持ち
- アルコール症・不安障害・てんかん・身体表現性障害の経験（外来含）
- 毎週1～2コマのクルズス
- 毎週1回の新患紹介カンファ
- 他職種とのミーティング
- 院内・病棟内学習会への参加

クルズスの内容

- 1) 初回面接の勧め方
- 2) 精神科疾患評価のための知識
- 3) うつ病、抑うつ
- 4) 統合失調症
- 5) 不安障害（パニック障害を含む）
- 6) 痴呆、譫妄
- 7) アルコール症
- 8) てんかん、症候性てんかん
- 9) 向精神薬による治療
- 10) 症状精神病
- 11) コンサルテーション・リエゾン精神医学について

〔習得すべき項目〕

1. 統合失調症

G I O：精神病状態を治療するため、入院治療・外来治療の必要性が判断できる。

S B O：

- 1) 幻覚や妄想等を把握し、重症度や鑑別判断などの病状を把握できる。
- 2) 陰性症状を把握し、精神病状態を包括的に把握できる。
- 3) 家族からの情報を正しく収集し、経過を十分に把握できる。
- 4) 患者に信頼感をあたえ、適切な患者医師関係の確立ができる。
- 5) 診断および治療計画が立てられる。

2. うつ病

G I O：うつ病の症状を把握し、入院治療・外来治療の必要性が判断できる。

S B O：

- 1) うつ症状を正しく把握し、鑑別診断や重症度などの病状が把握できる。

- 2) 起死念慮が存在しないか、正しく把握できる。
- 3) 患者を取り巻く状況やストレス要因などが把握でき、配慮して医療にあたれる。
- 4) 診断および治療計画が立てられる。

3. 痴呆、譫妄

G I O : 痴呆の治療のため、患者の症状と進行度が把握できる。

S B O :

- 1) 問診や痴呆評価スケールを用いて、痴呆の診断ができる。
- 2) 画像診断による鑑別診断が行える。
- 3) 不眠・興奮などの随伴症状を把握できる。
- 4) 患者や家族に適切な説明ができる。

4. てんかん

G I O : 治療のため、症状や現在の状態が把握できる。

S B O :

- 1) 患者の発作時の症状を理解し、把握する。
- 2) 現在の患者のADLへの治療の有効性を確認する。
- 3) 生活上の注意点を理解し、患者にも伝えられる。

5. アルコール症

G I O : 患者の状態を把握し理解できる。初期診断ができる。

S B O :

- 1) 病状・病歴を正しく把握し、患者の状況を把握できる。
- 2) 離脱症状への対処方法・注意点の把握が正しくできる。
- 3) 家族や本人からの情報を正しく把握できる。

6. 症状精神病

G I O : 患者の状態を把握し理解できる。初期診断ができる。

S B O :

- 1) 病歴を正しく把握し、背景となった身体状況・要因を把握できる。
- 2) 対処方法や注意点の把握が正しくできる。
- 3) 家族や看護者からの情報を正しく把握できる。

7. 不安性障害（パニック障害、不安神経症など）

G I O : 患者の状態を把握し理解できる。初期診断ができる。

S B O :

- 1) 病歴を正しく把握し、背景となった身体状況・要因を把握できる。
- 2) 対処方法や注意点の把握が正しくできる。
- 3) 家族や看護者からの情報を正しく把握できる。

〔スケジュール〕

	月	火	水	木	金
1 週目	午前	オリエンテーション	病棟診察／外来（陪審・予診）		
	午後	クルズス・新患カンファ	精神科病棟・身体科リエゾン・救急で症例を担当する		
2・3 週目	午前	病棟診察／外来（陪審・予診）			
(2～7 週目)	午後	クルズス・新患カンファ	精神科病棟・身体科リエゾン・救急で症例を担当する		
4 週目	午前	病棟診察／外来（陪審・予診）			
(8 週目)	午後	クルズス・新患カンファ	精神科病棟・身体科リエゾン・救急で症例を担当する	まとめ・予備	まとめ・評価

精神科研修の月間予定（カッコ内は 2 ヶ月間の研修予定者の場合）

地域保健研修プログラム

秋田県由利本荘保健所（由利地域振興局福祉環境部）

介護老人保健施設 ひまわりの里

〔研修概要〕

1. 協力機関：由利本荘市、地区医師会、広域連合（介護保険）、介護老人保健施設、各福祉施設、学校
2. 合同講義及び合同施設見学については、健康福祉部と調整の上、保健行政関係法令及び制度の概要を学び、保健関係施設の見学を行う。
3. 研修項目等：家庭訪問、演習、事例検討など主体。健康教育や家庭訪問を取り入れる。他の職種との連携。母子保健対策、成人・老人保健対策、感染症・エイズ対策、結核対策、難病対策等々、地域保健・医療・福祉を包括的に学ぶ。
4. 感染症、食中毒、精神の通報等健康危機事例の発生時は、優先的に研修予定を変更する。

〔研修スケジュール〕

秋田県由利本荘保健所

	第一日目	第二日目	第三日目	第四日目	第五日目
第1週	合同講義及び 合同施設見学	合同講義及び 合同施設見学	健康作り対策 母子保健対策 成人・老人保健対策	立入調査等 環境衛生監視 食品衛生監視	家庭訪問 難病・精神・結核
第2週	事業参加等 エイズ検査 肝炎クリニック	立入調査等 医療監視 医療安全対策 食中毒防止対策 虐待防止対策 自殺予防対策	関係機関見学 小児療育センター 衛生科学研究所	感染症対策 結核審査会	テーマカンファレンス まとめ

到達目標：社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。

〈概説〉

本プログラムでは、地域保健・医療のなかでも、自宅での生活が困難となった人々を対象に、以下の内容の習得を目的にしている。

「高齢化社会を迎えるなかで、一時的又は永続的に自宅での生活が困難になった人々への医療福祉体制を理解し、対象者・家族との十分なコミュニケーションを通じて、個人の尊厳を保持した適切な医療・ケアを提供する能力を養い、地域ネットワークの中の良いチーム医療を行う能力を身に付ける」

- 1) 医療提供システムを説明できる。
- 2) 介護保険・福祉制度を説明できる。
- 3) 適切な急性期治療の必要性を判断し、急性期医療機関との連携ができる。
- 4) 人間の尊厳を守ることができる。
- 5) 加齢に伴う変化について説明できる。
- 6) 高齢者の肺炎・心不全・糖尿病などの特長を理解し、適切な治療ができる。
- 7) 高齢者に多い神経疾患（脳卒中、パーキンソン病など）について説明できる。
- 8) 認知症の診断とケアの基本を説明できる。
- 9) 終末期医療について、自らの意見を述べるができる。
- 10) リハビリの基本理念と役割を説明できる。
- 11) 嚥下障害を説明できる。
- 12) 抑制防止の考え方を説明し、スタッフと協働できる。

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション 講義	講習・実習 集団リハビリ (ゲーム)	医療連携 システム 訪問リハビリ	講習・実習 認知症ケア	講義・実習 通所リハビリ
午後	看護ケア カンファレンス 講義（ISO）	介護ケア カンファレンス 入退所者検討会	レクリエーション (ボランティア) 口腔ケア カンファレンス	集団リハビリ (太極拳) リスクマネー ジメント	介護予防 (パワ-リハビリ) レポート作成 評価

地域医療研修プログラム

由利組合総合病院 保健福祉活動室

由利組合総合病院 巡回診療所

(西沢診療所、軽井沢診療所、沼診療所、高村診療所、須郷・大吹川診療所)

〔研修目標〕

1. 地域における健（検）や予防医療の役割、健康教育を理解する。
2. 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について理解し、実践する。
3. 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。

〔研修スケジュール〕

	月	火	水	木	金
		僻地診療所	特定健診 健康診断		

	月	火	水	木	金
	特定健診 健康診断	僻地診療所	特定健診 健康診断 又は僻地診療所	特定健診 健康診断	特定健診 健康診断

※ 2年目研修時に、週2日もしくは週5日の研修を1ヶ月相当行う

※ 湖東厚生病院にて1ヶ月の地域医療の研修を行う。

脳神経外科研修プログラム

〔研修目標〕

研修に当っては脳神経外科の知識と技術の習得に努めることは勿論の事、診療を通して医療のシステムを理解し、患者に全人的医療を行うに必要な知識と技術を身につける事を目標とし、意欲的な研修態度が望まれる。

〔習得すべき項目〕

1. 診断（検査）

（１）問診法と病歴記載法

神経学的検査法

頭頸部 X 線単純撮影の読影診断

脳血管撮影と脊髄造影の手技と診断

頭部、脊髄の CT、MRI の診断

（２）神経生理学（脳波）

神経病理学（脳腫瘍の組織診）

神経眼科学

神経耳科学

2. 治療（手技、手術）

（１）救命救急装置（気管内挿管、気管切開、静脈・動脈穿刺、蘇生術、ショック治療）

創傷処理 ・ 管理 ・ 術前、術後管理

神経ブロック手技

脳室ドレナージ

脳室腹腔短絡術

開頭術の基本

慢性硬膜下血腫除去術

（２）外傷性頭蓋内血腫除去術

3. 対象疾患

（１）頭部外傷 ： 頭部・顔面の創傷と骨折、脳挫傷、外傷性頭蓋内血腫、外傷性脳神経障害、髄液瘻、慢性硬膜下血腫、硬膜下水腫

（２）脳血管障害 ： 高血圧性脳出血、脳梗塞、脳動脈瘤、脳動静脈奇形、脳血管モヤモヤ病、頸部動脈閉塞症

（３）中枢神経系の新生物 ： 神経膠腫、髄膜腫、下垂体腫瘍、神経鞘腫、転移性腫瘍、その他

（４）中枢神経系の奇形 ： 水頭症、二分脊椎、髄膜瘤、頭蓋奇形

（５）その他 ： 三叉神経痛、顔面痙攣、てんかん、髄膜炎、脳炎、等

〔スケジュール〕

研修医は病棟に勤務して、指導医のもとで入院患者を受け持ち診療に当る。当科の入院患者の多くは脳血管障害、脳腫瘍、頭部外傷で占められ、研修もこれら疾患が中心となる。

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月	総回診	病棟	手術							C T 読影			
火	症例カンファ	病棟	手術				手 術			〃			
水	症例カンファ	病 棟					血管撮影等			〃			
木	症例カンファ	〃					手 術			C . C .	C T		
金	脳卒中 カンファ	〃								C T 読影			

〔そ の 他〕

1. 脳神経外科の基本的診断手技の理解

- 1) 脳・脊髄の解剖・生理の理解
- 2) 神経学的検査法の手技と理解
- 3) 神経眼科・神経耳科的検査の理解
- 4) 病巣部位診断
- 5) 頭頸部 X 線写真、CT、MRI、血管造影、RI 検査の手技と読影
- 6) CT ミエログラフィー、脳槽造影の手技と読影
- 7) 脳波、ABR などの電気生理学的検査所見の理解
- 8) 腰椎穿刺の手技と髄液所見の理解

2. 脳神経外科の救急患者処置

- 1) 救急患者の呼吸・循環管理
- 2) 意識障害患者の鑑別診断と救急処置
- 3) 救急患者の緊急度の判断と処置
- 4) 顔・頸部外傷患者の初期治療
- 5) 脳血管障害患者の初期治療

3. 脳神経外科患者の基本的治療法の理解

- 1) 頭痛の薬物治療
- 2) 頭蓋内圧亢進患者の薬物治療
- 3) 痙攣発作の薬物治療と管理
- 4) 簡単な神経ブロック法

4. 術前・術後管理

- 1) 術前、術後の無菌管理
- 2) 術前、術後の頭蓋内圧管理
- 3) 全身循環管理

- 4) 頭蓋内循環、代謝管理
- 5) 開頭術の術前、術後管理
- 6) 脳室ドレナージ、シャント手術の管理
- 7) 頭、頸部血管手術の術前、術後管理

5. 手術の理解と実践

- 1) 顔面・頸部の創傷処置と縫合処理
- 2) 頭・頸部腫瘍摘出術の術者または助手
- 3) 気管切開術の術者または助手
- 4) 脳室ドレナージ、髄液シャント術の術者または助手
- 5) 慢性硬膜下血腫手術の術者または助手
- 6) 頭蓋骨折手術の助手
- 7) 急性硬膜外血腫・硬膜下血腫手術の助手
- 8) 脳出血手術の助手
- 9) 脳動脈瘤・動静脈奇形手術の助手
- 10) 他の脳血管手術（バイパス・MVD）の助手
- 11) 脳・脊髄腫瘍手術の助手
- 12) 脳・脊髄奇形手術の助手

6. 各種カンファレンスへの参加・発表

- 1) 術前・術後症例検討会（週 1 回）
- 2) リハビリ症例検討会（週 1 回）
- 3) CT・MRI 検討会（毎日）
- 4) その他院内カンファレンス（週 1 回）
- 5) 教育回診（週 1 回）
- 6) 病理解剖 CPC
- 7) 抄読会（月 1 回）

心臓血管外科研修プログラム

〔研修目標〕

当科は、日本心臓血管外科専門医認定機構において、秋田大学心臓血管外科の関連施設に認定されており、研修医は当然、日本心臓血管外科専門医を目指して、日常診察において単位の修得が可能である。

その他に外科系研修の一部として、短期間（２ヶ月ずつ年２回）当科において研修し、日本外科学会外科専門医の単位の一部とすることもできる。

〔習得すべき項目〕

１．診断、検査

（１）診察：循環器疾患、呼吸器疾患の病歴のとり方、聴診のしかた、検脈のしかたなど基本的な診察法

（２）検査：非侵襲的検査法（胸部X線写真、心電図、心エコー図、脈波ドップラー血流計、CTなど）

観血的検査法（心臓カテーテル法、冠動脈造影法、血管造影法など）

２．治療、手技、手術

基本的には、日本心臓血管外科専門医認定のための臨床経験評価式（２００６年）を参考にして研修プログラムを進める。

（１）治療

患者の全身状態の把握（重症度）、治療の緊急性の有無の判断、インフォームド・コンセントを常に念頭において対処するように指導する。

（２）手技、手術

開心術（弁置換、弁形成術、冠動脈バイパス術）

胸部大動脈、人工血管置換

胸部大動脈を含む末梢血管

ペースメーカー植え込み、交換術

IABP、PCPS の操作

人工呼吸管理

３．対象とする疾患

後天性心疾患

血管疾患（大動脈、末梢血管）

〔スケジュール〕

	7：30～8：00	8：00～8：30	8：30～12：00	13：00～
月		I C U回診	病棟回診・処置・手術	
火		I C U回診	病棟回診・処置	
水		I C U回診	← 手 術 →	
木		I C U回診	病棟回診・処置・外来	
金	循環器カンファレンス	I C U回診	病棟回診・処置	

〔その他〕

1. 術前・術後の患者管理

- 1) 呼吸器・心臓血管外科症例の一般X線写真、断層写真、CT、MRI、RI検査、血管造影などの理解と読影
- 2) 肺機能、心カテーテル、心エコー検査成績の理解と判定
- 3) 手術症例の適応と判定
- 4) 術後の患者の呼吸循環管理、レスピレーター、カテコールアミン、抗不整脈剤などの使用と管理
- 5) 動脈血採血手技と血液ガス所見の理解
- 6) 抗凝固療法患者の管理

2. 手術（以下の手術の術者または助手

- 1) 基本的開胸法、胸骨縦切開開胸法とそれぞれの閉胸法
- 2) 弁置換術、冠血行再建術、大動脈人工血管置換術
- 3) ペースメーカー植込み術、ペースメーカー交換
- 4) 末消血管の血行再建術

3. 各種カンファレンスへの参加

- 1) 医局カンファレンス
- 2) 医局C P C
- 3) 循環器カンファレンス（シネ・カンファレンス）
- 4) 秋大心臓血管外科術前カンファレンス

4. 学術業績

日々の臨床業務でえられた新知見を、常に科学的に分析し研究する知識を養う。

心臓血管外科専門医・日本外科学会専門医認定に必要な、全国規模の学会発表及び英文雑誌への論文投稿を行う。（発表及び投稿は筆頭著者）

整形外科研修プログラム

〔研修目標〕

当院は第一線の病院であり、患者数に比して医師数が充分とは言えず、改まって指導という形を取れないのが実状である。勿論、毎日のカンファランスや基本的な事項についての本読みなどできるだけのことは行っているが、「患者を師として」自ら学ぶことを旨とする。年間の入院約 600 例、手術約 500 例と十分な症例を経験でき、意欲しだいであまりのある研修ができよう。特に多いのは外傷および変性疾患を含む疼痛性疾患である。

〔習得すべき項目〕

1. 診断（検査）

- (1) 診察 : 整形外科的病歴のとり方

各部位ごとの診察法

救急時の診療のすすめ方

- (2) 検査 : X 線像（撮影法および読影を毎朝のカンファランスで勉強）

各種造影術（関節、脊髄、椎間板、神経根など）

その他（CT、MRI、シンチ）

2. 治療（手技、手術）

- (1) 非観血的治療 : 関節穿刺法、腰椎穿刺法、骨折および脱臼の徒手整復法、ギプス包帯法、牽引法（直達、介達）、創外固定法、理学療法、義肢装具

- (2) 観血的治療法 : 創処置の基本手技、外科手術の基本手技（ポジショニング、ドレーピング、皮切、各組織の扱い方、糸結び、手術器具の名称と使用法など）

- (3) 術者として経験しておきたい手術 :

骨接合術および抜釘術 : 上腕骨骨幹部手術、上腕骨顆上骨折、両前腕骨骨折、大腿骨頸部骨折、同骨幹部骨折、同顆上骨折、足関節周辺骨折、踵骨骨折など

各種切断術

関節手術 : 靱帯縫合、半月板摘出、先天股脱関係、骨切り術

手および神経 : ばね指、ドケルバン病、手根管症候群、肘部管症候群、各種新鮮外傷（骨、腱、神経、皮膚などの処理）

脊椎手術 : 椎間板ヘルニア・頸椎前方固定術・腰椎固定術

3. 対象とする疾患

- (1) 運動器外傷全般 : 開放損傷、閉鎖性損傷、交通外傷、産業外傷、農機具外傷、スポーツ外傷、骨折、脱臼、捻挫、靱帯損傷、筋腱断裂、神経血管損傷

部位により : 脊髄損傷、いわゆるむちうち損傷、手の外傷、腱板損傷、膝内障

(2) 運動器の疼痛疾患：

頸椎～上肢 ： 頸部症候群 ・ 頸肩腕症候群 ・ 胸郭出口症候群頸椎椎間板ヘルニア、
変形性頸椎症など

腰椎～下肢 ： 腰痛症・腰椎分離症・腰椎椎間板ヘルニア・変形性腰椎症、骨粗鬆症な
ど

関 節 疾 患 ： 変形性関節症 ・ 慢性関節リウマチ ・ 各種骨端症 ・ 肩関節周囲炎など

〔スケジュール〕

午 前 ： 朝 30 分の病棟 Clinical conference、適宜外来診療の手伝い、その後主に病棟診療。

火曜および木曜：手術のことあり

午 後 ： 月曜 ： 手術

火曜 ：

水曜 ： カルテ整理や書類作成、手術

木曜 ： 手術、夕方より全科による Clinical conference に参加

金曜 ： 検査（関節造影、脊髄造影、筋電図など）、手術

水曜夕方 ： 術前・術後カンファランス、抄読会

〔そ の 他〕

次の事項を目標に指導する。

- 1) 外傷を手早く診察の上的確な判断、救急処置、応援医の依頼などができる。
- 2) 頭部、腰部、上下肢の疼痛に対し、診察とある程度の治療と生活指導ができる。
- 3) 麻痺性疾患、疼痛性疾患に対し、順序立てた神経学的診察ができる。
- 4) 骨、関節のレントゲンの指示と診断ができる。

眼科研修プログラム

〔研修目標〕

眼科の一般的な疾患を経験しながら基本を理解習得し、将来の臨床研究に向けてのステップとしてもらいたい。

〔習得すべき項目〕

診察と基本的検査

問題点の把握と検査計画。

1. 問診による主訴、現病歴、家族歴から問題点を明らかにすることができる。
2. 関連のある全身疾患を明らかにすることができる。
3. 触診、細隙灯顕微鏡、倒像鏡、直像鏡により眼瞼、結膜、角膜、前房、虹彩、瞳孔、水晶体、硝子体の異常を指摘できる。

視機能検査

種々の視機能検査の理解習得。

1. 屈折・矯正・調節力の測定と評価を行える。
2. 視野検査から視覚伝導路の病巣部位を指摘できる。
3. 色覚検査、色相配列検査を行って色覚異常を検出できる。
4. 各種眼圧計により眼圧を測定し評価できる。
5. 前眼部、眼底の写真撮影、蛍光眼底撮影を行い、その評価ができる。
6. その他各種の視機能検査の意義を述べることができる。

診断と治療計画

各種検査の理解と必要な検査の選択。

1. 確定・鑑別診断に必要な眼科的検査、画像検査、一般臨床検査を選択できる。
2. 単純X線像およびCT像で眼窩およびその周辺構造の異常を指摘できる。
3. 超音波検査で眼球内・眼窩内病変を指摘できる。
4. 眼病変に関連した全身疾患の診断に必要な各種検査を選択することができる。

基本的治療法

眼科における基本的治療法の習得と実施。

1. 屈折・調節の異常に対してこれを矯正する眼鏡処方の意味が理解できる。
2. 斜視・弱視に対する視能矯正訓練を選択指示できる。
3. 主な疾患の点眼剤の適応選択と処方ができる。
4. 洗顔、点眼ができる。
5. 睫毛乱生の抜去、結膜、角膜異物の除去ができる。
6. 眼外傷、急性緑内障などの救急疾患の応急処置ができる。

手術

基本的手技の習得と特殊手技の理解。

1. 術野の消毒、点眼麻酔ができる。
2. 麦粒腫、霰粒腫の切開、搔爬ができる。
3. 内反症・翼状片・斜視・白内障・緑内障、及びレーザー装置により行う網膜光凝固術や虹彩切開の適応と意味が理解できる。
4. 白内障手術後の経過診察と基本的な術後処置・管理ができる。

対象とする主な疾患（研修中に経験しておきたいもの）

屈折異常、調節異常

結膜炎、麦粒腫、霰粒腫、眼瞼腫瘍、涙囊炎

眼瞼下垂、兔眼（顔面神経麻痺）、眼瞼内反、睫毛乱生

角膜びらん、角膜潰瘍、角膜炎、強膜炎

白内障、緑内障

硝子体出血、混濁

網膜小動脈硬化症、網脈動静脈閉塞、糖尿病性網膜症

中心性網脈絡膜症、黄斑変性、網膜変性巣、裂孔

網膜色素変性症、網膜剥離、視神経萎縮、眼内腫瘍

各種ぶどう膜炎

視神経炎、斜視、眼筋麻痺、眼窩腫瘍

眼外傷（異物、裂傷、骨折など）

他科疾患と関連するもの

糖尿病、高血圧、ヘルペス、脳腫瘍、出血、神経麻痺

甲状腺疾患、ベーチェット、サルコイドーシス、血液疾患、未熟児、先天異常

泌尿器科研修プログラム

〔研修目標・習得すべき項目〕

1. 診断と検査

G I O : 頻度の高い泌尿器科疾患について問診のうえ、理学的所見をとり、さらに必要な検査を進めることができる。

- S B O :
- 1) 問診や症状から泌尿器科的門祭を明らかにすることができる。
 - 2) 陰のう内容の触診と直腸診ができる。
 - 3) 尿沈渣の作成と検鏡ができる。
 - 4) X線検査、超音波検査、膀胱・尿道鏡、膀胱機能検査、一般血液検査の適応を選んで指示ができる。
 - 5) 膀胱尿道鏡検査を行って所見を記載できる。
 - 6) X線検査（KUB）で腎尿路の異常を指摘できる。
 - 7) 腎・膀胱・前立腺・陰のう内容の超音波検査ができ、異常を指摘できる。
 - 8) 膀胱機能検査（チストメトリー）を施行できる。

2. 治療

G I O : 一般的な泌尿器疾患に対する基本的治療法を理解し、その計画を立てることができる。

- S B O :
- 1) 尿路・生殖器感染症に対する薬剤療法ができる。
 - 2) 泌尿器科手術の術前術後管理ができる。
 - 3) 次の手術を理解し、指導のもとでその手術ができる。
陰のう内容手術、尿路結石の切石術、内シャント手術、超音波ガイドによる経皮的腎瘻術、内視鏡的尿路結石砕石術
 - 4) 次の手術の意義、適応を理解する。
腎摘除、前立腺摘除、経尿道手術（TUR）、膀胱全的術、各種形成術

3. 特殊治療

G I O : 体外衝撃波砕石術および腎移植について理解する。

- S B O :
- 1) 対外衝撃波砕石装置の原理を理解し、指導医のもとに本装置による砕石術ができる。

耳鼻咽喉科研修プログラム

〔研修目標〕

耳鼻咽喉科全域にわたる疾患の理解と診断、治療技術を理解習得してもらう。

〔習得すべき項目〕

1. 診断と検査

1) 耳鼻咽喉科の基本的診療法の習得

2) 耳鼻咽喉科の基本的検査法の習得

耳鏡・鼻鏡・間接咽頭鏡・内視鏡を使って耳、鼻副鼻腔、口腔、咽喉頭を観察し、異常を指摘できる。

3) 種々の聴力検査を理解し、適応を選んで指示ができる。

4) 種々の平衡機能検査法を理解し、適応を選んで指示ができる。

5) 耳、副鼻腔、咽頭、咽頭病変の診断に必要な画像診断法を理解し、適応を選んでその選択指示ができる。

6) 耳鼻咽喉科領域の単純 X 線、CT、MRI 像の読影ができる。

7) 基本的な耳鼻咽喉科疾患（中耳炎、副鼻腔炎、扁桃炎、咽喉頭炎、内耳疾患など）を理解し、診断に必要な検査の指示ができる。

2. 治療と処置

1) 鼻出血、外耳道・鼻腔・咽頭異物など救急疾患の初期治療ができる。

2) 点耳・点鼻、ネブライザー療法、内服薬・注射薬の処方、基本的な処置（洗浄、消毒など）ができる。

3) 手術適応を判断できる。

4) 術前準備（検査、感染予防、患者への説明）ができる。

5) 基本的な耳鼻咽喉科手術（切開、剥離、縫合）ができる。

6) 比較的簡単な手術法（鼻茸切除、鼓膜穿刺、鼓膜切開、扁桃摘出など）を習得する。

7) 内視鏡下手術、顕微鏡下手術を学ぶ

8) 術後管理ができる。

〔その他〕

当科では耳鼻咽喉科頭頸部外科に興味を持ってもらうように指導します。

皮膚科研修プログラム

〔研修目標〕

皮膚病変を訴えてきた患者を診察し、その病態の把握、疾患の大別ができ、必要な検査を実施できる。軽症なものについては説明、治療ができ、指示を与えることができる。また、重症なもの病態を理解し、指導医、専門医に頼診し、指示を求めることができる。

〔習得すべき項目〕

1. 問診 皮膚疾患の診断・治療に必要な病歴の問診ができる。
 - 1) 問診により皮疹の分布および時間的経過を明らかにできる。
 - 2) 皮膚疾患に対する今までの治療歴を明らかにできる。
 - 3) 他疾患の有無を確認し、治療歴を明らかにできる。
 - 4) アレルギー歴をとることができる。
2. 診察・検査 発疹の視診、触診を行い、必要な検査を選択し指示できる。
 - 1) 発疹の区別ができ、所見を正しく記載できる。
 - 2) 患者の全身状態を把握し、発疹との関連を判断できる。
 - 3) KOH 検査を実施し結果を判断できる。
 - 4) 貼付試験を実施して陽性アレルゲンを説明できる。
 - 5) 光線試験、光貼付試験の意義を理解し実施できる。
 - 6) 簡単な皮膚生検ができる。
3. 診断 一般的な皮膚疾患について診断ができる。
 - 1) 湿疹の診断ができる。
 - 2) 蕁麻疹の診断ができる。
 - 3) せつ、蜂窩織炎、伝染性膿痂疹、白癬菌症、カンジダ症、ヘルペスなどの感染症の診断ができる。
 - 4) 薬疹の疑診ができる。
4. 治療 基本的な処置と治療ができる。
 - 1) ステロイド外用剤の適応を選び使い分けができる。
 - 2) 光線治療の適応を選ぶことができる。
 - 3) 皮膚感染症に対する治療を選択し、指示できる。
 - 4) 凍結療法、電気焼灼療法について適応を選び行える。
 - 5) 穿刺、切開排膿などの皮膚外科的処置が行える。
 - 6) 褥瘡の処置が行える。
5. 患者指導 治療上必要な患者の生活指導ができる。
 - 1) 日常生活における入浴、遮光、アレルゲンの回避について指導できる。
 - 2) 伝染性皮膚疾患において注意事項を指示できる。

放射線科研修プログラム

〔研修目標〕

放射線医学は甚だ広範であるうえに、特に今日の姿は明日のものではないといわれるほど、急速な進歩発展をつづけている。当科では主に脳疾患を除いた CT 診断、MRI 診断、血管撮影、核医学（RI）検査、放射線治療を中心に診療を行なっている。放射線治療に関しては、Linac で治療を行なっている。個々の症例は豊富であり、大学等では経験出来ない多数の症例を経験してもらいたい。

〔習得すべき項目〕

（1）X 線診断学

頭頸部、胸部、腹部、骨盤疾患等の X 線及び MRI 検査法と診断の習得。脊椎、脊髄疾患、四肢関節疾患の MRI 検査法と診断の習得。血管撮影の技術、方法（IVR も含む）と診断の習得。

特に 1 カ月の短期研修では CT、MRI の読影が中心となる。

（2）放射線治療

（3）核医学（RI）

〔スケジュール〕

	午 前	午 後	
月	血 管 撮 影 読 影	外 来	放射線治療計画 読 影
火			
水		外 来	
木			
金		外 来	

* 抄読会 （毎週月曜日）

* 医局カンファランス（毎週木曜日）

* 希望により午前消化管撮影可能

病理研修プログラム

〔研修目標〕

1. 提出された病理検体（生検や手術材料）の検査の目的を理解し、正確な病理診断を行うことができる。
2. 病理解剖の意義を理解したうえで、病理解剖を行い、剖検報告書を作成する。また、CPC（臨床病理カンファレンス）にて症例報告を行う。

〔習得すべき項目〕

1. 全ての病理標本（生検、手術材料）を指導医のもと検鏡診断し、病理組織診断報告書を作成する。
2. 手術材料は肉眼により病変を把握した上で、正確な切り出しを行えるようにする。
3. 病理解剖に参加し、指導医のもとその手技を会得する。また、剖検終了後、臨床からの疑問点などを吟味し、剖検報告書を作成する。

〔 そ の 他 〕

1. 生検、手術材料は年間約 3500 件、病理解剖は年間約 15 件である。症例は多岐にわたり殆ど全ての科の診断、治療に関与している。
2. 特殊染色（免疫染色を含む）を行っている。また、当院は電子顕微鏡を有しており、微細構造の検討を行うことができる。
3. 秋田大学医学部器官病態学分野（旧第 2 病理学教室）の back up をもとに難解症例などに対するコンサルテーションの形が確立されている。
4. 将来、病理医を希望しない者も、大いに歓迎する。希望があれば研修内容の変更も検討する。例えば将来婦人科を希望するものには、細胞診を加え、婦人科の病理診断を中心に研修してもらうなど、本人の希望を大いに尊重する。

糖尿病代謝内科研修プログラム

一般目標：主治医の指導の下に、糖尿病代謝科に必要な基礎知識と技術を、病棟と外来、在宅医療にて習得する。特に頻度の多い典型的疾患（糖尿病、甲状腺疾患など）についての基本的臨床能力を身につける。また、専門医に紹介すべきか否か判断できるようになる。

行動目標：ローテーション中に経験できる臨床研修の到達目標

A 身体診察法（内分泌・代謝疾患を的確に把握するための身体診察法を理解し、実践できる）①甲状腺の診察ができる。②歯周病の有無、下肢の感染に関して必要な診察ができる。③糖尿病性神経障害の評価として、アキレス腱反射、振動覚の診察ができる。

B 臨床検査（以下の内分泌代謝に関する検査を理解し、これに基づき適切な判断が出来る。）

①血糖と HbA1c を測定し、結果を解釈できる。②糖尿病の治療、経過フォローのために必要な検査項目を理解し、結果を解釈できる。③75 g OGTT の適応を判断し、結果を解釈できる。④甲状腺機能異常を疑った場合に必要な検査を施行し、結果を解釈できる。⑤甲状腺の各種抗体を理解し、検査を適確に選択、判断できる。

C 手技

① 静脈・動脈採血を実施できる。②自己血糖測定の実施と患者指導ができる。③24時間血糖測定器の実施ができる。

D 治療

① 糖尿病の診断・原因の鑑別ができる。②栄養指導法と運動指導法が理解できる。③経口糖尿病薬の適確な選択とその副作用、対処法を理解できる。④インスリンの種類を正しく選択し、その用量を正しく処方できる。⑤他疾患合併あるいは周術期の血糖管理を行うことができる。⑥糖尿病の合併症の予防と管理について理解できる。⑦糖尿病性ケトアシドーシス、高浸透圧高血糖症候群を適確に診断・治療できる。⑧低血糖を正しく診断、治療できる。

<研修スケジュール>

病棟では指導医の元、主治医として入院時から退院まで担当する。入院患者の問診および身体所見の把握、予定されている検査・治療を理解する。他科からのコンサルテーションに応じ、他科患者の病態の把握を行う。

外来では糖尿病外来や緊急入院となる患者の外来マネジメント、必要な緊急処置を行う。在宅医療では施設や在宅で糖尿病や認知症、がん患者の往診を行い、看取りや ACP について学習する。

院内の勉強会やカンファレンス、院外の勉強会や会議に参加する。学術活動としては日本内科学会、日本糖尿病学会、日本在宅医学会などに参加し、学会発表や知見を学習する。