市立秋田総合病院
卒後臨床研修プログラム
令和７年度版

市立秋田総合病院
卒後臨床研修管理委員会

目　次

1.　プログラムの名称と運営組織 …… 1
2.　卒後臨床研修管理委員会 …… 3
3.　到達目標 …… 4
4.　経験目標 …… 7
5.　研修プログラム …… 16
6.　診療科別研修プログラム …… 20

◆必修科目
内科系
循環器内科 …… 22
消化器内科 …… 24
糖尿病・内分泌内科 …… 26
呼吸器内科 …… 27
血液・腎臓内科 …… 29
脳神経内科 …… 30
救急部門
救急科・集中治療室 …… 33
地域医療
市立大森病院 …… 36
男鹿みなと市民病院 …… 39
麻酔科 …… 41
外科、乳腺・内分泌外科 …… 43
小児科 …… 46
産婦人科 …… 49
精神科 …… 53

◆選択科目

皮膚科 …… 55
脳神経外科 …… 56
心臓血管外科 …… 57
整形外科 …… 58
泌尿器科 …… 62
眼　科 …… 64
耳鼻咽喉科 …… 65
放射線科 …… 67
病理診断科 …… 68
保健医療・行政 …… 72

※　他は必修科目プログラムに準ずる。

7.　研修医の選抜方法 …… 74
8.　研修医の処遇 …… 74
9.　臨床研修修了後の進路について …… 75
10.　研修評価と研修修了の認定 …… 75
11.　研修申込み（問い合わせ先）先 …… 77

1. プログラムの名称と運営組織

1) プログラムの名称と採用人数

市立秋田総合病院卒後臨床研修プログラム

① 令和７年度に研修を開始する研修医の募集定員　10 名

② 基幹型臨床研修病院　市立秋田総合病院（プログラム責任者 大川　聡）

協力型臨床研修病院　秋田大学医学部附属病院

（研修実施責任者　長谷川　仁志）

秋田県立循環器・脳脊髄センター

（研修実施責任者　清水　宏明）

市立角館総合病院

（研修実施責任者　伊藤　良正）

秋田厚生医療センター

（研修実施責任者　飯田　正毅）

臨床研修協力施設　市立大森病院　（研修実施責任者　小野　剛）

秋田市保健所　（研修実施責任者　伊藤　善信）

秋田県赤十字血液センター

（研修実施責任者　田村　真道）

独立行政法人国立病院機構あきた病院

（研修実施責任者　奈良　正之）

男鹿みなと市民病院

（研修実施責任者　木村　圭介）

③ 以上のほか、秋田大学医学部附属病院および市立角館総合病院を基幹型臨床研修病院とする協力型臨床研修病院として研修医を受け入れる。

2) 中心となる組織の名称

市立秋田総合病院卒後臨床研修管理委員会

3) 人員構成

(1) 医師 24 名　(2) 看護師　１名　(3)事務職員　２名　(4)外部委員　１名

4）運営体制

卒後臨床研修管理委員長は大川卒後臨床研修センター長で、プログラム責任者を兼ねる。

卒後臨床研修管理委員会は、卒後臨床研修カリキュラムを作成するほか、適宜、院内連絡会議を開催し、システム全体の運用方針についての検討や、プログラム全体および研修医に係る評価・調整等を行う。

2. 卒後臨床研修管理委員会

委員名簿

脳神経内科長兼卒後臨床研修センター長		大川　　聡	委員長、プログラム責任者
理事長兼病院長		伊藤　誠司	
副理事長		小松　眞史	
病院長		佐藤　　勤	
副院長		石田　俊哉	
副院長		藤原　敏弥	
副院長		佐藤　ワカナ	
外科診療部	部　長	片寄　喜久	
中央診療部	部　長	武田　　修	
内科診療部	部　長	辻　　剛俊	
手術診療部	部　長	長崎　　剛	
消化器内科	科　長	津田　聡子	卒後臨床研修センター参事
救急科	科　長	長谷川　傑	卒後臨床研修センター参事
産婦人科	科　長	清水　　大	
血液・腎臓内科	科　長	吉岡　智子	
看護部	看護部長	石川　千夏	
事務局	事務局長	木山　貴夫	
事務局総務課	課　長	齊藤　　健	
秋田大学医学部附属病院	教　授	長谷川　仁志	研修実施責任者
秋田県立循環器・脳脊髄センター			
	病院長	清水　宏明	研修実施責任者
秋田厚生医療センター	副院長	飯田　正毅	研修実施責任者
市立角館総合病院	院　長	伊藤　良正	研修実施責任者
市立大森病院	病院長	小野　　剛	研修実施責任者
男鹿みなと市民病院	副院長	木村　圭介	研修実施責任者
秋田市保健所	所　長	伊藤　善信	研修実施責任者
秋田県赤十字血液センター	所　長	田村　真道	研修実施責任者
独立行政法人国立病院機構あきた病院			
	院　長	奈良　正之	研修実施責任者
くらみつ内科クリニック	院　長	倉光　智之	外部委員

３．到達目標

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

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

１　社会的使命と公衆衛生への寄与

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

２　利他的な態度

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

３　人間性の尊重

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

４　自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

１　医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

①　人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

②　患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

③　倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

④　利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。

⑤　診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

２　医学知識と問題対応能力

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

① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。

② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。

③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

３ 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。

② 患者の状態に合わせた、最新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、携携を図る。

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　科学的探求

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.基本的診察業務

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　一般外来診察

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

２　病棟診察

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画書を作成し、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。

４．実務研修の方略

１　研修期間

研修期間は、原則として２年間以上とする。

協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては､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。

２　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８週、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、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関わる外科的疾患への対応、

基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診察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、矯正施設、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。

１　頻度の高い症状

必修項目	外来または病棟において、**下線部の症候**を経験すること。 なお、下線部以外の症候についても経験することが望ましい。

１）　全身倦怠感

２）　不眠

３）　食欲不振

４）　体重減少、るい痩

５）　浮腫

６）　リンパ節腫脹

７）　発疹

８）　黄疸
９）　発熱
10）　もの忘れ
11）　頭痛
12）　めまい
13）　失神
14）　けいれん発作
15）　視力障害、視野狭窄
16）　結膜の充血
17）　聴覚障害
18）　鼻出血
19）　嗄声
20）　胸痛
21）　動悸
22）　呼吸困難
23）　吐血・喀血
24）　下血・血便
25）　咳・痰
26）　嘔気・嘔吐
27）　胸やけ
28）　嚥下困難
29）　腹痛
30）　便通異常（下痢、便秘）
31）　腰・背部痛
32）　関節痛
33）　歩行障害
34）　四肢のしびれ
35）　運動麻痺・筋力低下
36）　血尿
37）　排尿障害（尿失禁・排尿困難）
38）　尿量異常
39）　興奮・せん妄

40)　不安・抑うつ

41)　成長・発達の障害

42)　終末期の症候

２　緊急を要する症状・病態

必修項目	**下線部の病態**を経験すること。 なお、下線部以外の症候についても経験することが望ましい。

１）　心肺停止

２）　ショック

３）　意識障害

４）　脳血管障害

５）　急性呼吸不全

６）　急性心不全

７）　急性冠症候群

８）　急性腹症

９）　急性消化管出血

10)　急性腎不全

11)　妊娠・出産

12)　急性感染症

13)　外傷

14)　急性中毒

15)　誤飲、誤嚥

16)　熱傷

17)　精神科領域の救急

経験すべき疾患・病態

必修項目	外来又は病棟において、**下線部の疾患・病態**を有する患者の診療にあたる。なお、下線部以外の症候についても経験することが望ましい。

※経験すべき疾患・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。

（１）血液・造血器・リンパ網内系疾患

①貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）
②白血病
③悪性リンパ腫
④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
①脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
②認知症疾患
③脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）
④変性疾患（パーキンソン病）
⑤脳炎・髄膜炎

（３）皮膚系疾患
①湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）
②蕁麻疹
③薬疹
④皮膚感染症

（４）運動器（筋骨格）系疾患
①高エネルギー外傷・骨折
②関節・靭帯の損傷及び障害
③骨粗鬆症
④脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）

（５）循環器系疾患
①心不全
②狭心症、心筋梗塞、急性冠症候群
③心筋症
④不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）
⑤弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）
⑥動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）
⑦静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）

⑧高血圧症（本態性、二次性高血圧症）

（６）呼吸器系疾患

①呼吸不全

②呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）

③閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）

④肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）

⑤異常呼吸（過換気症候群）

⑥胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）

⑦肺癌

（７）消化器系疾患

①食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）

②小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻、大腸癌）

③胆嚢・胆管疾患（胆石症、胆嚢炎、胆管炎）

④肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）

⑤膵臓疾患（急性・慢性膵炎）

⑥横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

（８）腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む。）疾患

①腎不全（急性・慢性腎不全、透析）

②腎盂腎炎（急性・慢性）

③原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）

④全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）

⑤泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石症、尿路感染症）

（９）妊娠分娩と生殖器疾患

①妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥）

②女性生殖器及びその関連疾患（月経異常（無月経を含む。）、不正性器出血、更年期障害、外陰・腟・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）

③男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）

（１０）内分泌・栄養・代謝系疾患
①視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）
②甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）
③副腎不全
④糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
⑤脂質異常症
⑥蛋白及び核酸代謝異常（高尿酸血症）

（１１）眼・視覚系疾患
①屈折異常（近視、遠視、乱視）
②角結膜炎
③白内障
④緑内障
⑤糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

（１２）耳鼻・咽喉・口腔系疾患
①中耳炎
②急性・慢性副鼻腔炎
③アレルギー性鼻炎
④扁桃の急性・慢性炎症性疾患
⑤外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

（１３）精神・神経系疾患
①症状精神病
②認知症（血管性認知症を含む。）
③依存症（ニコチン、アルコール、薬物、病的賭博）
④気分障害（うつ病、躁うつ病を含む。）
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

（１４）感染症

①ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）

②細菌感染症（ブドウ球菌、ＭＲＳＡ、Ａ群レンサ球菌、クラミジア）

③結核

④真菌感染症（カンジダ症）

⑤性感染症

⑥寄生虫疾患

（１５）免疫・アレルギー疾患

①全身性エリテマトーデスとその合併症

②関節リウマチ

③アレルギー疾患

（１６）物理・化学的因子による疾患

①中毒（アルコール、薬物）

②アナフィラキシー

③環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）

④熱傷

（１７）小児疾患

①小児けいれん性疾患

②小児ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ）

③小児細菌感染症

④小児喘息

⑤先天性心疾患

（１８）加齢と老化

①高齢者の栄養摂取障害

②老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

５．研修プログラム

１　プログラムの特色

プライマリケアに対応できる研修医の育成のため、麻酔科を必修科目とする。選択科目については、研修科数、期間、時期など、研修医の希望を最大限に尊重し、直前まで変更可能とする。

２　指導体制

必修科目および選択科目のそれぞれの分野においては、10 年以上の豊富な臨床経験を有する指導医が中心となって、各研修医の習熟度や適性を見極めながら指導を行う。また、指導医が直接指導を行うだけでなく、指導医の指導監督の下、上級医も指導や必要な知識の提供を行う。

１年目の副当直（副日直）業務については、原則として指導医又は上級医とともに行う。２年目の当直（日直）業務については、研修医１人で対応できない場合などを想定し、指導医又は上級医との院内オンコール体制を確保する。いずれの場合も指導医又は上級医が、必ず全例最終チェックを行う体制とする。

その他、病院が提供する各種勉強会、講習会、カンファレンスなどの学習に要する機会は最大限に尊重し、その間の通常診療業務は原則免除とする。

３　研修スケジュール

１年目

内科２４週 一般外来(並行研修を含む。)	麻酔科 ４週	救急 ８週	外科 ８週	小児科 ４週	産婦人科 ４週	精神科 ４週
市立秋田総合病院、秋田大学医学部附属病院						

２年目

地域医療４週 一般外来（並行研修を含む。）	選択科目４４週

市立大森病院 男鹿みなと市民病院	市立秋田総合病院、秋田大学医学部附属病院、秋田県立循環器・脳脊髄センター、市立角館総合病院、秋田厚生医療センター、秋田市保健所、秋田県赤十字血液センター、市立大森病院、独立行政法人国立病院機構あきた病院

※　一定期間における研修医の同一診療科への集中を避けるため、図に示された診療科目の研修順序は研修医により異なる。

※　必修科目を上記スケジュールの設定期間を超えて研修した場合は、選択科目の研修期間が、その超えた週分だけ短縮となる。

４　研修ローテーションの原則

１）全研修期間中、５２週以上は市立秋田総合病院において研修を行うことを原則とする。

２）内科、救急部門（救急科・集中治療室）、地域医療、麻酔科、外科、小児科、産婦人科、精神科を必修科目とする。将来の志望科を含め、上記以外の科目を選択科目とする。

３）原則として、１年目に内科２４週、救急部門８週、麻酔科４週、外科８週、小児科４週、産婦人科４週、精神科４週、２年目に地域医療４週、選択科目４４週の研修を行う。なお、小児科は８週以上の研修が望ましい。

４）内科は、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、血液・腎臓内科、脳神経内科、糖尿病・内分泌内科から２科以上選択し、１科につき８週または１２週ずつ研修を行う。

５）救急部門は、麻酔４週、救急４週の研修に加え月３回程度の救急外来業務等を加えて１２週相当とする。

６）救急外来業務は、１年目は 17 時～22 時までの副当直業務を、２年目は 17 時～翌朝８時 30 分までの副当直および当直業務を指導医又は上級医とともに行う。（※休日８時 30 分～17 時までの日直を行う場合あり。）

７）外科には、乳腺･内分泌外科も含まれる。

８）選択科目は、以下から選択し研修を行う。研修期間は、各科目とも４週

以上とする。

なお、到達目標に未到達がある場合には、到達目標達成に必要な診療科を割り当てることがある。

市立秋田総合病院

皮膚科、脳神経外科、心臓血管外科、整形外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、放射線科、病理診断科、循環器内科、消化器内科、糖尿病・内分泌内科、呼吸器内科、血液・腎臓内科、脳神経内科、救急部門、麻酔科、外科、乳腺･内分泌外科、小児科、産婦人科、精神科、
保健医療・行政（秋田市保健所、秋田県赤十字血液センター）

秋田大学医学部附属病院

第一内科、第二内科、第三内科、老年科、腫瘍内科、
第一外科・第二外科、心臓血管外科、脳神経外科、小児外科、小児科、産婦人科、精神科、整形外科、皮膚科・形成外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、救急部、集中治療部、総合診療部、病理部

秋田県立循環器・脳脊髄センター

脳卒中診療部、脳神経外科、脳神経内科

市立角館総合病院

内科、外科、産婦人科、精神科

秋田厚生医療センター

救急総合診療部

市立大森病院

地域医療、内科

男鹿みなと市民病院

地域医療

独立行政法人国立病院機構あきた病院
内科

9) 将来専攻する科が決まっている場合は、その科を１年目の冒頭で１２週研修することも可とする。

10) 臨床研修協力施設での研修は、計１２週以内とする。

11) ＣＰＣは、市立秋田総合病院で実施する。

５　協力型臨床研修病院および臨床研修協力施設

協力型臨床研修病院

病院名	研修可能な分野（科）
秋田大学医学部附属病院	必修科目 内科、救急部門、麻酔科 選択必修科目 外科、小児科、産婦人科、精神科 選択科目 第一内科、第二内科、第三内科、老年科、腫瘍内科、第一外科・第二外科、心臓血管外科、脳神経外科、小児外科、小児科、産婦人科、精神科、整形外科、皮膚科・形成外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、救急部、集中治療部、総合診療部、病理部
秋田県立循環器・脳脊髄センター	選択科目 脳卒中診療部、脳神経外科、脳神経内科、病理診断科
市立角館総合病院	選択科目 内科、外科、産婦人科、精神科
秋田厚生医療センター	選択科目 救急総合診療部

臨床研修協力施設

施設名	研修可能な分野(科)
市立大森病院	必修科目　地域医療 選択科目　内科
男鹿みなと市民病院	必修科目　地域医療
秋田市保健所	選択科目　保健医療・行政
秋田県赤十字血液センター	選択科目　保健医療・行政
独立行政法人国立病院機構あきた病院	選択科目　内科

６．診療科別研修プログラム

◆必修科目

内科

循環器内科

消化器内科、糖尿病・内分泌内科

呼吸器内科

血液・腎臓内科

脳神経内科

外科、乳腺・内分泌外科

小児科

産婦人科

精神科

救急部門

救急科・集中治療室

麻酔科

地域医療

市立大森病院

男鹿みなと市民病院

◆選択科目

皮膚科

脳神経外科

心臓血管外科

整形外科

泌尿器科

眼科

耳鼻咽喉科

放射線科

病理診断科

保健医療・行政

※　他は必修科目プログラムに準ずる。

循環器内科

一般目標

日常診療で頻繁に遭遇する循環器系疾患に対する適切な対応ができるように、入院および外来診療によって基本的な臨床能力（態度、技能、知識）を身につける。

行動目標

１．　症状、身体所見、検査所見、画像所見などの異常から、種々の心疾患や不整脈を発見できる。
２．　心疾患の早期発見と危険因子を管理できる。
３．　高血圧の管理ができる。
４．　心不全、心源性ショックの治療ができる。
５．　循環器専門医に適切に紹介できる。

チェックリスト

知識：
１．　心音、心雑音、呼吸音の聴診ができる。
２．　胸痛をきたす疾患の鑑別ができる。
３．　心疾患の危険因子をチェックすることができる。

技能：
１．　静脈採血・注射・点滴、末梢静脈圧測定ができる。動脈血採血ができる。
２．　気管内挿管ができる。
３．　心不全例の循環管理や不整脈例の管理ができる。
４．　心血管エコーでの評価ができる。
５．　スワンーガンツカテーテルを用いた血行動態モニタリングができる。
６．　エコーガイド下中心静脈穿刺ができる。
７．　体外式ペーシングができる。
８．　インターネットを使用し、文献検索ができる。
９．　症例呈示と討論ができる。

詳しい検査をオーダーする能力：
１．　心電図、負荷心電図、ホルター心電図、加算心電図
２．　胸部Ｘ線
３．　脈波

４．　超音波検査（心臓、頸動脈、大動脈、腎動脈、末梢動脈、末梢静脈など）
５．　シンチグラフィ（心筋血流、心筋脂肪酸代謝、心臓交感神経機能、肺血流、炎症シンチなど）
６．　心臓カテーテル検査（冠動脈造影、左室造影、大動脈・動脈造影、右心カテ、電気生理学的検査、心筋生検など）
７．　ＣＴ（大動脈、肺動脈、深部静脈、頭部、胸部、腹部など）
８．　ＭＲＩ（頭部、大動脈、頸動脈、腎動脈、末梢動脈など）
９．　ヘッドアップティルト検査

研修方法

１．　指導医とともに入院患者の診療にあたる。
２．　指導医の指導のもとに外来患者の診療に参加する。
３．　カンファレンスで症例呈示を行う。
４．　コメディカルスタッフに担当患者の診断および治療方針について説明する。
５．　担当した患者に関する文献をインターネットで検索し、科学的に吟味してカンファレンスで紹介して討論する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30	外来・病棟回診	外来・病棟回診	外来・病棟回診	外来･病棟回診	外来・病棟回診
9:00		ペースメーカー	カテーテルアブレーション	トレッドミル	カテーテルアブレーション
12:30	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:30 17:00	心カテ エコー	心カテ エコー カテーテルアブレーション	心カテ エコー エコー検討会	ヘッドアップティルト カルディオバージョン	心カテ エコー ペースメーカー
18:00		カンファ （病棟）			

消化器内科

一般目標

日常診療で頻繁に遭遇する消化器疾患、に適切に対応できるように、入院患者の受け持ちと外来診療によって基本的な臨床能力（態度、技能、知識）を身につける。

行動目標

１．身体所見、検査所見、放射線検査所見の異常から消化器疾患を発見できる。
２．消化管出血の早期発見と管理ができる。
３．肝機能障害の診断と治療ができる。
４．腸炎の診断と治療ができる。
５．肝不全の管理ができる。
６．経管栄養の管理ができる。
７．消化器専門医に適切に紹介できる。

チェックリスト

知識：１．腹痛をきたす疾患の鑑別ができる。
２．黄疸をきたす疾患を鑑別できる。
３．肝機能検査の異常を発見できる。
４．消化管出血をきたす疾患を鑑別できる。
５．内視鏡検査時の鎮静の薬物の使用方法が理解できる。

技能：１．内視鏡処置の介助ができる。
２．スクリーニング腹部超音波検査ができる。
３．経鼻胃管の挿入ができる。洗浄ができる。
４．中心静脈カテーテルの挿入ができる。
５．注腸、高圧浣腸ができる。
６．胃瘻（PEG）造設術ができる。

７．イレウス管の挿入ができる。血糖の測定ができる。
８．経皮経肝胆嚢ドレナージができる。
９．症例提示と討論ができる。

詳しい検査をオーダーする能力

１．肝機能障害の鑑別のための採血検査（自己免疫抗体、ウイルス検査など）
２．上部消化管内視鏡検査、病理検査依頼
３．下部消化管内視鏡検査、病理検査依頼
４．胆道内視鏡検査、培養検査、病理検査依頼
５．腹部超音波検査
６．腹部 CT 検査、MR 検査
７．消化管造影検査
９．経皮的胆管造影検査

研修方法

１．入院患者を指導医、上級医とともに診療にあたる。
２．上級医の指導のもとに外来患者の診療に参加する。
３．一般内視鏡検査・治療内視鏡の介助として診療に参加する。
４．病棟カンファレンス。外科医師とのカンファレンス・内視鏡画像カンファレンスにて症例提示を行う。
５.病棟看護スタッフに担当患者の診断および治療方針について説明する。
６．担当した患者に関する文献を検索し、カンファランスや学会発表に参加する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	朝回診 上部消化管内視鏡検査	朝回診 上部消化管内視鏡検査	朝回診 腹部超音波検査	外来カンファレンス 朝回診 上部消化管内視鏡検査	内視鏡カンファレンス 朝回診 上部消化管内視鏡検査
午後	下部消化管内視鏡検査 病棟回診・夕回診 病棟カンファレンス	下部消化管内視鏡検査 病棟回診・夕回診	治療内視鏡検査 病棟回診・夕回診	治療内視鏡検査 病棟回診・夕回診 キャンサーボード	下部消化管内視鏡検査 病棟回診・夕回診

糖尿病・内分泌内科

一般目標

特に日常診療で頻繁に遭遇する生活習慣病である糖尿病を主体とし、入院患者の受け持ち等を通じて代謝・内分泌疾患に対する基本的な臨床能力（態度、技能、知識）を身につける。

行動目標

１．身体所見や検査所見から糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症などの診断ができる。
２．糖尿病、脂質異常症などの代謝疾患に対し適切な治療ができる。
３．身体所見や検査所見から主要な内分泌疾患に対し適切な鑑別診断を検討できる。
４．代謝・内分泌専門医に適切に紹介できる。

チェックリスト

知識：１．糖尿病の基本的な概念を理解し、主要症候や検査所見を理解できる。
２．糖尿病の薬物療法や各製剤の違いについて理解できる。
３．主要な内分泌疾患の疾患像を理解し、診断できる。

技能：
１．糖尿病などの代謝疾患の食事療法を適切に指導できる。
２．高血糖や低血糖、糖尿病性昏睡に対し適切に診断し対応できる。
３．インスリン注射および自己血糖測定ができる。

研修方法

１．指導医とともに入院患者の診療にあたる。
２．指導医の指導のもとに外来患者の診療に参加する。
３．カンファランスで症例提示を行う。
４．糖尿病教室で患者教育を学ぶ。

呼吸器内科

一般目標

日常診療で頻繁に遭遇する呼吸器疾患に適切な対応ができるように、外来および入院患者の診療によって基本的な臨床能力（知識、技能、患者に対する接し方等）を身につける。

行動目標

１．身体所見、検査所見から上気道、下気道、肺、胸膜、縦隔の炎症性病変や腫瘍性病変等を発見出来る。
２．気管支喘息の診断、治療が出来る。
３．呼吸器感染症の診断、治療が出来る。
４．呼吸不全の初期治療ができる。
５．呼吸器専門医に適切に紹介できる。

チェックリスト

知識

１．胸部Ｘ線写真の読影が出来る。
２．呼吸機能検査の結果を理解することが出来る。
３．動脈血ガス分析の結果の評価が出来る。

技能

１．静脈血採血が出来る。
２．動脈血採血が出来る。
３．静脈注射、静脈内点滴が出来る。
４．気管内挿管が出来る。
５．胸腔穿刺が出来る。
６．ツベルクリン反応検査が出来る。
７．人工呼吸器の基本的操作が出来る。
８．症例呈示と討論が出来る。

下記の詳しい検査をオーダーする能力

１．気管支鏡

２．胸部 CT

３．喀痰細胞診

４．胸腔穿刺

５．肺動脈造影

６．気管支動脈造影

７．胸膜生検

研修方法

１．入院患者を数名担当し、指導医とともに診療にあたる。

２．指導医の指導のもとに外来患者の診療に参加する。

３．総回診時、あるいは症例検討会時に症例呈示を行なう。

４.病棟の看護スタッフに担当患者の診断および治療方針について説明する。

５．担当患者の疾患に関する文献検索を行ない、科学的に検討し、症例検討会等で紹介し討論する。

血液・腎臓内科

研修目標

血液疾患関連：

① 患者の症状・検査成績より血液疾患を疑うことができる。
② 表存リンパ節腫大の触診、肝脾腫の触診ができる。
③ 超音波検査で、表存リンパ節腫大の有無、肝脾腫の有無、腹部のリンパ節腫大の有無が判断できる。
④ 骨髄穿刺検査ができる。
⑤ 末梢血液像、骨髄塗抹標本を的確に判断できる。
⑥ 骨髄病理標本を的確に判断できる。
⑦ 急性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫の診断ができる。
⑧ 急性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫の標準化学療法を安全に施行できる。
⑨ 特発性血小板減少性紫斑病の診断・治療ができる。
⑩ 鉄欠乏性貧血、骨髄異形性症候群、その他の貧血の鑑別診断・治療ができる。
⑪ 貧血、白血球減少、血小板減少の管理ができる。
⑫ 輸血療法が的確にできる。

腎疾患関連

① 腎疾患を疑うことができる。
② 腎疾患の一般検査ができる。
③ 腎生検の必要な患者が判る。
④ 腎生検結果に基づいて、慢性糸球体腎炎の治療ができる。
⑤ 透析前の慢性腎不全の管理ができる。
⑥ CAPD 患者の管理ができる。
⑦ 電解質異常の管理ができる。

膠原病関連

① 症状から膠原病を疑うことができる。
② 膠原病の診断基準に基づいて膠原病を診断できる。

脳神経内科

一般目標

日常診療で頻繁に遭遇する神経疾患に適切に対応ができるように、入院患者の受け持ちと外来診療によって基本的な臨床能力（態度、技能、知識）を身につける。

行動目標

１．病歴などの問診から神経筋疾患が想定できる。
２．想定される疾患に合わせた神経学的診察ができる。
３．疾患に合わせ適切なタイミングで脳神経内科専門医、脳神経外科専門医にコンサルテーションできる。
４．入院患者の一般内科的管理ができる。

チェックリスト

知識：１．国際頭痛分類を元に頭痛をきたす疾患を鑑別できる。
２．意識障害をきたす疾患を鑑別できる。
３．一過性意識消失において失神とてんかんを適切に鑑別できる。
４．めまいを来す疾患を系統立てて鑑別できる。
５．けいれん発作、てんかん発作を急性症候性発作、孤発発作、てんかんに分けて鑑別できる。
６．物忘れを来す疾患を鑑別できる。
７．筋力低下や感情障害を来す疾患を障害分布に応じて鑑別できる。
８．歩行障害を来す疾患を歩容や他の神経所見に応じて鑑別できる。
９．不随意運動を来す疾患を所見や出現部位に応じて鑑別できる。
10．画像所見を元に脳梗塞の病型診断や脳出血の血腫量評価ができる。
11．脳梗塞発症・発見時刻を元に、血栓溶解療法や血栓回収療法の適応の有無を判断できる。
12．軽度認知障害、認知症の違いを理解し適切に診断できる。それらの背景疾患について説明できる。

技能：１．脳卒中神経学的重症度評価スケール（ＮＩＨＳＳ）にて脳卒中患者を診察できる。

２．統一パーキンソン病評価スケール（ＵＰＤＲＳ）にてパーキンソン症候群患者の診察ができる。

３．ふらつき患者にて運動失調の有無を適切に診察できる。

４.運動麻痺を呈する患者で適切に徒手筋力テスト(ＭＭＴ)ができる。

５．感覚障害を呈する患者で表在覚、深部覚を適切に診察できる。

６．深部腱反射や病的反射の診察が正確にできる。

７．脳神経系の評価が正しくできる。

８．Japan coma scale, Glasgow coma scale にて意識を正しく評価できる。

９．スクリーニング検査（MMSE,HDS-R）にて認知機能を正しく評価できる。

10. 腰椎穿刺により髄液圧測定と髄液採取ができる。

11. 入院患者の一般内科的管理（抗菌薬選択や点滴オーダーなど）が適切に行える。

12. インターネットを使用し文献検索ができる。

13. 症例提示と討論ができる。

詳しい検査をオーダーする能力：

１．頭部ＣＴ検査，頭部および脊柱ＭＲ検査

２．脳卒中関連の各種超音波検査（頚動脈、心臓、下肢静脈）

３．脳波検査

４．神経伝導検査、針筋電図検査

５．体性感覚誘発電位検査

６．末梢神経・筋生検

７．核医学検査（脳血流シンチ、ドパミントランスポーターSPECT、MIBG心筋シンチなど）

８．神経心理検査（WMS-R、リバーミード行動記憶評価、BADS、ASAS-Cogなど）

９．リハビリテーション

10. 嚥下評価

研修方法

１．主に入院患者を数名担当し，指導医とともに診療にあたる。

２．指導医とともに外来患者の診療に参加する。

３．上級医の指導の下、腰椎穿刺、中心静脈カテーテル挿入、筋電図検査などの手技を行う。

４．科内カンファランス、他職種合同カンファランスにて受け持ち外来入院患者のプレゼンテーションを行う。

５．病棟看護スタッフに担当患者の診断、検査計画および治療方針について説明する。

６．担当した患者に関する文献をインターネット等で検索し、科学的に吟味してカンファランスで紹介し討論する。

救急科・集中治療室

当院救急外来は、救急患者に適切な初期治療を行いながら、必要に応じて最も適した専門各科に引き継ぐ形で救急運用をおこなっている。また、集中治療室は、重篤な患者や術後患者等に対して各診療科医師と協力して高度な治療を行っている。

一般目標
日常診療で頻繁に遭遇する救急疾患、外傷患者に対して適切な初期治療が速やかに行われるとともに、適切な診療科へのトリアージができる。また、重篤患者に対する全身管理が適切に行うことができる。

行動目標
病院前救急医療体制の理解
全身状態の迅速な把握と疾患の正確な診断能力
家族、患者の気持ちを十分に配慮した全人的かつ、適切な初期治療能力
呼吸、循環動態を十分に理解した上での高度な全身管理能力

行動
消防本部見学、救急車に同乗する（担当医師とともに）。
救急外来担当医と救急患者に対する初期治療、トリアージを行う。
患者主治医等とともにICUにて重篤患者の全身管理､必要な手技を身に付ける。
気道確保は手術室にて麻酔科医師のもとで気道確保法を習得する。

身に付けるべき手技等
患者、家族の気持ちにも配慮した接遇ができる。
院内感染防御対策(スタンダードプリコーション･ユニバーサルプリコーション)
リスクマネージメントの基本的考え方。
心肺蘇生法（BCLS, ACLS）が行えると同時に市民への啓発ができる。
外傷患者の初期対応、初期治療（BTLS）ができる。
気道確保（マスク換気、ラリンゲルマスク、気管挿管）が確実に行える。

重症度、緊急度に応じた臨機応変な対応ができる。
呼吸生理、循環生理等の基礎医学的な知識
人工呼吸器の設定、適応、装着等ができる。
低体温療法が行える。
血液浄化法が行える。
脳死についての知識がある。
胃洗浄が行える。
超音波ができる。
CT, MRI の基本的な読影ができる。
中心静脈穿刺ができる。
輪状軟骨穿刺ができる。
緊急薬品が使える。
救急診断
バイタルの見方、緊急度・重症度、トリアージ、緊急検査、画像診断
意識障害、胸痛、不整脈、呼吸困難、腹痛、吐下血、頭痛等の初期対応
気道確保法、血管確保、止血法、創傷処置、各種カテーテル挿入、体腔穿刺
救急薬品
輸液・輸血
ショック
研修項目（実施、評価）
重症度・緊急度の把握
　ショック、意識障害、呼吸困難、不整脈、胸痛、急性腹症に関して、重症度・緊急度評価、初期治療が迅速に行える（実施、評価）。
緊急検査
　血液型判定、血液交差試験、グラム染色
　動脈血ガス分析
　電解質測定
　心電図評価
　画像診断
救急処置
　心肺蘇生法（気道確保、人工呼吸、心臓マッサージ、除細動、必要な薬剤）
　血管確保（末梢、中心静脈、動脈）

中心静脈圧、動脈圧、スワンガンツカテーテル留置
胃チューブ挿入、胃洗浄、導尿・フォーレ挿入、止血、小切開、縫合、骨折処置、心嚢穿刺、胸腔ドレーン、胸腔穿刺
外傷患者初期対応、処置
精神科救急

集中治療室
循環管理（スワンガンツを用いて）
呼吸管理（酸素療法、人工呼吸器管理）
体液管理・栄養管理
ガス分析、酸塩基平衡、輸液・輸血管理
血液浄化法
低体温療法
重篤患者への不穏、鎮痛、鎮静法
凝固・線溶系

施設認定
日本集中治療医学会専門医研修施設
日本救急医学会救急科専門医指定施設

地域医療
（市立大森病院・男鹿みなと市民病院）

研修目標

（一般目標）

地域包括医療（ケア）の理念を理解し、地域医療、在宅医療、老人医療、保健・福祉、介護の分野も含めた全人的医療に関する臨床能力（知識・態度・技能）を身につける。

（行動目標）

① プライマリケアを実践する。

② プライマリケアに必要な医療文書(診療録、サマリー、診断書、主治医の意見書等)を作成できる。

③ 保健、福祉スタッフの仕事を理解し連携をとり全人的医療について意見を述べることができる。

④ 地域住民に対する健康増進のための業務に参加する。

⑤ 予防接種、学校保健活動、産業医活動等プライマリケアの現場に参加し実践する。

⑥ 在宅医療、施設入所療養のあり方を学び経験する。

⑦ 介護保険制度を理解し説明できる。

⑧ 地域医療で求められる医師としての態度や姿勢を示し基本的接遇ができる。

市立大森病院の研修プログラムの特色

基本理念は「全人的・包括的医療サービスの提供に努め、地域に開かれ信頼される病院づくり」である。平成 10 年新病院オープン後、保健・医療・福祉・介護の連携システムの構築と一次予防・介護予防に取り組んできた。これからの高齢化社会を担うすべての医師にとって、保健・医療・福祉・介護の包括的な理解や他職種との協調は不可欠である。また、地域住民のニーズに合った医療を提供することも重要である。これらの課題を通じてプライマリケア、地域医療の重要性を研修医に体得してもらうことを主眼としたプログラムである。

病床数　　：一般病床　100 床、療養病床（医療型）50 床、合計 150 床

診療科　　：内科、小児科、外科、整形外科、眼科、リハビリテーション科
皮膚科、神経内科

研修協力施設：介護老人保健施設「老健おおもり」、特別養護老人ホーム「白寿園」、保健福祉センター、在宅介護支援センター、訪問看護センター、デイケアセンター、居宅支援センター、横手市社会福祉協議会、坂部診療所、秋田県南部シルバーエリア

市立大森病院「地域医療」カリキュラム

週	日次曜	午前	午後	夕
第1週	1	＊＊＊＊＊	＊＊＊＊＊	＊＊＊＊＊
	2	オリエンテーション	研修関連施設見学	ミニレクチャー（地域包括ケア）
	3	内科外来（プライマリーケア）	内科一般病棟回診・訪問診療	内科症例検討会・内科リハカンファランス
	4	内科外来（プライマリーケア）	内科一般病棟回診	ミニレクチャー（介護保険制度）
	5	内科外来（プライマリーケア）	特殊疾患療養病棟回診・訪問診療	褥瘡対策委員会
	6	内科外来（検査）	特殊疾患療養病棟回診・褥瘡回診	夕暮れ診療・当直研修
	7		＊＊＊＊＊	
第2週	8	＊＊＊＊＊	＊＊＊＊＊	＊＊＊＊＊
	9	整形外科外来（プライマリーケア）	整形外科病棟回診・リハ回診	整形外科術前カンファランス
	10	整形外科外来（プライマリーケア）	整形外科病棟回診（手術）	院内感染対策委員会
	11	外来リハビリテーション実習	病棟リハビリテーション実習	外科術前カンファランス
	12	一般外科外来（プライマリーケア）	外科病棟回診（手術）	夕暮れ診療
	13	一般外科外来（プライマリーケア）	外科病棟回診	クリティカルパス委員会
	14	日直研修	日直研修	
第3週	15	＊＊＊＊＊	＊＊＊＊＊	＊＊＊＊＊
	16	介護老人保健施設	介護老人保健施設	ミニレクチャー（主治医の意見書）
	17	介護老人保健施設（通所リハ）	介護老人保健施設（通所リハ）	施設ケアプラン作成実習
	18	介護老人福祉施設	介護老人福祉施設	施設入所判定委員会
	19	デイサービスセンター	県南部シルバーエリア診療	ミニレクチャー（認知症老人への対応）
	20	在宅健康管理システム実習	在宅支援センター業務	夕暮れ診療・当直研修
	21	認知症カンファランス	＊＊＊＊＊	＊＊＊＊＊
第4週	22	＊＊＊＊＊	＊＊＊＊＊	＊＊＊＊＊
	23	訪問看護カンファランス・実習	訪問診療・学校医	地域医師会勉強会
	24	訪問介護実習	へき地診療所	介護保険認定審査会
	25	小児科外来（プライマリーケア）	乳幼児健診・予防接種	夕暮れ診療・当直研修
	26	生活習慣病予防教室	産業医研修・地域ケア会議	院内安全対策委員会
	27	小児科外来（プライマリーケア）	研修のまとめ（総括）	医局会
	28	＊＊＊＊＊	＊＊＊＊＊	＊＊＊＊＊

男鹿みなと市民病院の研修プログラムの特色

当院での研修の到達目標は、男鹿市周辺で起こりえる全ての症例の診察が可能になることです。将来的に救急診療を行う際に全てのケースに対応可能な医師になる総合的な診療能力を育成します。主な研修は、外来診療、病棟診察、当直業務であり、指導医からマンツーマンで指導を受けることができます。

また、へき地出張診療所研修や施設診療見学、救急外来研修を実施します。

病床数　　：一般病床　145 床

診療科　　：内科、脳神経内科、小児科、外科、整形外科、精神科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、リハビリテーション科、放射線科

研修協力施設：五里合へき地出張診療所、加茂青砂へき地出張診療所、入道崎・戸賀へき地出張診療所、たむら船越クリニック、特別養護老人ホーム偕生園、地域密着型生活介護わだつみ、樹園養護老人ホーム、温泉ショートステイ鵜の崎

男鹿みなと市民病院「地域医療」カリキュラム

週	日次曜	午前	午後	夕
第1週	1	＊＊＊＊＊	＊＊＊＊＊	
	2	オリエンテーション	研修関連施設見学、病棟診療研修	
	3	外来診療研修	施設診療研修	
	4	外来診療研修	へき地出張診療所診療研修	
	5	外来診療研修	病棟診療研修	
	6	外来診療研修	病棟診療研修	
	7	＊＊＊＊＊	＊＊＊＊＊	
第2週	8	＊＊＊＊＊	＊＊＊＊＊	
	9	外来診療研修	病棟診療研修	
	10	外来診療研修	へき地出張診療所診療研修	
	11	外来診療研修	病棟診療研修	
	12	外来診療研修	病棟診療研修	
	13	施設診療研修	病棟診療研修	当直業務
	14	＊＊＊＊＊	＊＊＊＊＊	
第3週	15	＊＊＊＊＊	＊＊＊＊＊	
	16	外来診療研修	病棟診療研修	
	17	外来診療研修	へき地出張診療所診療研修	
	18	外来診療研修	病棟診療研修	
	19	外来診療研修	病棟診療研修	
	20	施設診療研修	病棟診療研修	当直業務
	21	＊＊＊＊＊	＊＊＊＊＊	
第4週	22	＊＊＊＊＊	＊＊＊＊＊	
	23	外来診療研修	病棟診療研修	
	24	外来診療研修	病棟診療研修	当直業務
	25	外来診療研修	病棟診療研修	
	26	外来診療研修	病棟診療研修	レポート提出
	27	外来診療研修	病棟診療研修	
	28	＊＊＊＊＊	＊＊＊＊＊	

麻酔科

麻酔科での研修はそれぞれの麻酔科業務の中における実技を中心に行っており、用手的気道確保、バックマスクによる喚気、正しい咽頭鏡の操作、気管内挿管など、医師としての基本的な技術を段階的に習得していくことを目標としている。おおまかなスケジュールとしては研修期間をおおよそ３分し、１／３では気道確保とバックマスクを、次に気管内挿管と希望に応じて硬膜外穿刺手技を、最後に麻酔科的な患者評価法の研修を行う。以下に具体的な研修項目を列挙する。

術前回診においては

１．患者の理解力に応じた分かりやすい麻酔の説明を行う。
２．合併症の有無や麻酔に関係する既往歴を聞き出す。
３．合併症の程度を評価して、それに応じた適切な麻酔計画を立てる。
４．麻酔に関するリスクを過不足なく患者に伝える。
５．気管内チューブのサイズが選択できる。
６．麻酔前投薬の種類と量を判断できる。

麻酔導入においては

１．手術部位に応じた硬膜外麻酔穿刺部位の選択
２．硬膜外麻酔に必要な解剖が理解できる。
３．清潔・不潔の概念が理解できる。
４．抵抗消失法による硬膜外腔の確認ができる
５．硬膜外麻酔に用いる局麻酔と投薬量の判断ができる。
６．麻酔法・全身状態に応じて必要となるモニターを選択できる。
７．麻酔管理に用いるモニターについて、意義・特徴が理解できる。
８．用手的な気道確保を行うことができる。
９．呼吸状態の判断を行うことができる。
10．マスク保持ができる。
11．バッグを用いたマスク換気を行うことができる。
12．ラリンジアルマスクを留置することができる。

13. 喉頭鏡を正しく扱うことができる。
14. 喉頭鏡を使って口腔内を観察できる。
15. 喉頭鏡を使って口腔内のサクションができる。
16. 気管内挿管の手技の流れを理解できる。
17. 気管内挿管を行うことができる。
18. 気管内挿管の合併症を理解し、避けるよう努力できる。
19. 気管内挿管に必要な薬剤を選択できる。
20. 気管内チューブを確実に固定できる。
21. 気管内チューブの適切な深さが判断できる。
22. 気管内サクションを適切に行うことができる。
23. セルジンガー法の手技と理屈が理解できる。
24. セルジンガー法による中心静脈穿刺の介助ができる。

麻酔維持においては

１．水分バランスを推測し、輸液管理ができる。
２．循環管理の必要性が理解できる。
３．降圧剤、昇圧剤の種類が理解できる。
４．作用機序を理解し、状況に応じた昇圧剤の使い分けができる。
５．手術中のバイタルサインの変動を読み取ることができる。
６．呼吸管理の必要性が理解できる。
７．調節呼吸の設定ができる。
８．筋弛緩剤の効果を判定し、追加投与の必要性が判断できる。

麻酔覚醒においては

１．JCS スコアによる意識レベルの判定ができる。
２．呼吸状態の評価ができる。

外科、乳腺･内分泌外科

外科的疾患（消化器疾患、呼吸器疾患、乳腺疾患、内分泌疾患）の基本的診療療能力を習得してもらいたいと考えている。この中には疾患に対する診療技術、医学的知識も当然のことながら、患者さま、御家族との良好な信頼関係を確立する能力も含まれる。

当科のスタッフは現在７名で、消化器、呼吸器、乳腺、内分泌などを主に外科的疾患全般の診療を行っている。診療は指導医を中心としたチーム医療で行われ、クリニカルパスを広く導入し均質かつ質の高い医療を目指しながら、一方で個々の患者さまの特徴にも応じた診療を行うよう指導している。全身麻酔、脊椎麻酔の手術件数は年間約 500 件であり、そのほかに外来小手術も多い。手術の内容としては、鏡視下手術を積極的に導入しており、胆嚢摘出術以外にも胃がん、大腸がん、癒着性腸閉塞症、甲状腺腫瘍などの鏡視下手術が行われ、全身麻酔手術例数の中で占める割合は年々増加している。したがって従来からの外科的手技に加え鏡視下手術の基本的手技についても必然的に経験してもらうことになる。また合併症を有する症例の術後管理や重症急性膵炎などのインテンシブケアを要する症例も豊富で、集中治療室での他科も加わったチーム医療が研修できる。内容的には外科専門医資格取得の上でも研修初期に経験すべき項目は充分に網羅できる内容である。

乳がん、消化器がんを中心に、術前、術後あるいは再発例に対する化学療法、放射線療法、それらを組み合わせた集学的治療も行っており、その基本的な考え方も研修してもらいたい。

また悪性疾患を治療する上で「死」は避けて通れない問題である。当科では訪問看護システムとも連動しながら在宅での看取りも積極的に行っており、最後まで患者さまと御家族の希望に応じてゆく緩和ケア医療を研修してもらいたい。

当科での臨床研修における到達目標は以下のとおりである。

1. 基本的手技

〇インフォームドコンセントに基づき、患者さま、ご家族が納得できる診療行為を行う。

〇理学的所見をとり全身状態を評価・記載できる。

〇局所麻酔、止血、切開、縫合あるいはドレナージを含め外傷や膿

瘍の基本的処置ができる。

〇創の状態を評価しながら消毒、ガーゼ交換ができる。

〇院内感染対策を理解し清潔操作を実施できる。

2.甲状腺・上皮小体疾患

〇術前・術後の甲状腺機能を評価できる。

〇甲状腺疾患の理学的所見を評価できる。

〇甲状腺超音波検査で異常所見を指摘できる。

〇甲状腺 CT 検査で異常所見を指摘できる。

〇手術適応となる甲状腺・上皮小体疾患を列挙できる。

〇甲状腺、上皮小体の手術術式を列挙できる。

〇また術後に起こりうる合併症を理解できる。

3.乳腺

〇乳腺の解剖が理解できる。

〇乳腺超音波検査を施行し異常所見を指摘できる。

〇マンモグラフィーを読影できる。

〇乳腺腫瘍の種類を列挙できる。

〇乳腺腫瘍の手術術式を列挙できる。

〇乳がんの病期を把握できる。

4.肺

〇理学的所見や血液ガス検査から呼吸状態を把握できる。

〇胸部単純 X 線写真を読影できる。

〇胸部 CT、MRI 検査を読影できる。

〇血胸、気胸の治療法を理解できる。

〇肺がんの種類を列挙できる。

〇肺がんの病期を把握できる。

〇胸腔ドレーンの留置、管理ができる。

5.消化器

〇腹部単純 X 線写真を読影できる。

〇腹部 CT、MRI 検査を読影できる。

〇腹部超音波検査を施行でき異常所見を指摘できる。

〇急性虫垂炎や急性腹膜炎の腹部所見を評価できる。

〇急性腹症の診断に必要な検査を進めることができる。

〇単純性イレウスと絞扼性イレウスを鑑別できる。

〇食道がん、胃がん、大腸がん、肝・胆道・膵がんの病期を把握できる。

〇種々の消化器手術後に起こりうる合併症を理解できる。

〇腹腔ドレーンの留置、管理ができる。

〇胆道ドレナージの方法と管理を理解できる。

〇そけい部の解剖とそけいヘルニアの局所所見を理解できる。

〇肛門疾患を診察し診断できる。

6.緩和ケア

〇告知の希望を配慮しながら診療できる。

〇精神的、身体的苦痛を緩和する治療法が理解できる。

〇癌性疼痛に対する麻薬製剤の使用法、副作用への対処が理解できる。

小児科

１）　到達目標

小児科は、患者の年齢的特殊性があることを理解し、また家族が患者に対しても診療に対しても大きな役割があるため、

- 小児の発達を理解する。
- 小児の特性（薬剤の動態、易けいれん性、感染症など）を知る。
- 症候から疾患を考える。
- 疾患への対応を習得する。
- 予防・健康増進・家族関係・心の発達など広い知識の習得と患者・家族への対応を習得する。

２）　概説

小児科は、まさに「総合診療科」であり、胎児から関わり成人までの間の疾患のみならず、全人的な診療態度を身につけることになる。
具体的な研修内容は後記する。（チェック項目参照）

当科のモットーは、

- 病気（病態）に厳しく、こどもに優しく、職場は楽しく！
- 常に　診断に Something else　がないか？
  治療に Something wrong　がないか？
  学問として Something new　がないか？　を意識して！
- 小児科医が誤診をする時；「親に腹をたてた時、医師のﾌﾟﾗｲﾄﾞにこだわった時」
- 安全な方に間違えるべし。

３）日常研修内容

研修医は基本的には、病棟で診療を行う。一般外来は、指導医、または上級医の指導のもとに行う。午後の特殊外来や外来検査を行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前 11 時～	病棟 外来	病棟 外来	病棟 外来	病棟 外来	病棟 外来
午後	成人ポリオ （第３） ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ 全体回診	乳児健診	慢性外来 腎臓外来 （第４） 母親学級 見学（第１）	神経外来 （第１，３） こども相談外来（第２，４）	予防接種 心臓外来（第３） 全体回診

（月１回往診に参加）

病棟の日程；

朝、新生児採血、小児科入院患者の状態を看護師などから聴取を行う。

8:30～小児科新生児室回診

一般入院児のカルテ回診（研修医がﾌﾟﾚｾﾞﾝﾃｰｼｮﾝを行う。）

産婦人科新生児回診（24 時間以内の児、日令５の児）

一般入院児の回診、処置などを行う。

夕回診は、原則的には個別に行う。

・ 研修医は原則的に、午前病棟、午後は各種検査や外来など。
  新入院の１～２人を受け持つ。
・ 日常の勤務は、「小児科ﾏﾆｭｱﾙ 2006 年度版」を参照。
・ 診療計画をたて、オーダーを出す。（指導医、上級医の印をもらう）
・ ケースカンファレンス、病棟全体回診時にプレゼンテーションする。
・ 採血、注射（皮下注射、皮内注射、筋肉注射、静脈）、その他の処置を行う。
・ 各種検査を行う。（初めての検査や危険を伴う検査は指導医、上級医と）
・ 診療録を書き、データを整理する。（診療録は POS で。日常的には SOAP も）
・ 各種書類を書く。（書ける書類は小児科マニュアルを参照）

・ 家族への説明を行う。
・ 夜間は指導医等とともにの診療を割り当てる。（救急入院患者への対応）

４）その他
・ こどもや家族と良好な関係を築く。
・ スタッフと良好な関係を築く。
・ 地域医療連携の会、小児科地方会、５Ｓ会、小児科勉強会（開業医さんとの）などで発表する。

小児科地方会……7 月、12 月
地域医療連携の会……不定期
小児科勉強会……６月、１０月、２月
５Ｓ会での発表……月１回（月末）
抄読会……月１回（第２木曜日）
（その他、秋田県小児神経研究会、周産期研究会、膠原病研究会、アレルギー研究会など）

・ 各種カンファレンス、院外の講演会、院内勉強会に参加する。
・ 時間外なども研修の場合は参加可能
・ 英会話教室に参加
・ 院内誌に投稿する。
・ 全国学会への参加、PALS 講習会への参加

産婦人科

一般目標

日常診療で頻繁に遭遇する産婦人科疾患に適切に対応ができるように、入院患者の受け持ちと外来診療によって基本的な臨床能力（態度、技能、知識）を身につける。

産科

行動目標

１．妊娠を診断し、週数と予定日の計算ができる。
２．尿妊娠反応の陽性開始時期を理解し実施できる。
３．正常妊婦の定期検診ができる。
４．分娩経過を判断することができる。
５．子宮口開大の程度を判断でき、小泉門を触知できる。
６．陣痛、胎児心拍の計測ができ、その異常が指摘できる。
７．児娩出の介助、児の処置、臍帯・胎盤の処置ができる。
８．軟産道の損傷の有無を診断できる。
９．産褥期の子宮底の高さが判断でき、悪露の経過を述べることができる。
10．Ａｐｇａｒ指数を評価できる。
11．新生児の日常的ケアができる（保育環境、水分量の計算、栄養管理、体重測定、バイタルサイン、新生児黄疸など）。
12．産婦人科専門医に適切に紹介できる。

チェックリスト

知識：

１．つわり、胎動の出現時期を述べることができる。
２．妊娠中に使用可能な薬剤を述べることができる。
３．妊娠中毒症、常位胎盤早期剥離、前置胎盤について判断できる。
４．帝王切開の適応を判断できる。

技能：

１．子宮底長が測定でき、レオポルド触診法で胎児が確認できる。
２．超音波断層法によって胎児計測を行い、胎児の評価ができる。
３．会陰側切開を行い、その縫合ができる。
４．インターネットを使用し文献検索ができる。
５．症例提示と討論ができる。

詳しい検査をオーダーする能力：

１．出血・凝固検査
２．胃機能検査
３．心エコー検査
４．腹部超音波検査
５．新生児のスクリーニング検査

婦人科

行動目標

１．月経前症候群を診断し治療できる。
２．膣から異物を除去できる。
３．子宮の大きさの判定ができる。
４．子宮筋腫が指摘でき、治療方針を述べることができる。
５．基礎体温の生理学的意味を理解し、避妊薬を投与し指導できる。
６．ホルモン補充療法ができる。
７．婦人科専門医に適切に紹介できる。

チェックリスト

知識：

１．不正出血の原因を鑑別できる。
２．婦人科的緊急症（子宮外妊娠、卵巣出血、骨盤内炎症性疾患）の診断ポイントを述べることができる。
３．更年期障害の診断療法ができる。
４．婦人科的悪性腫瘍の治療方針について述べることができる。

技能：

１．双合診・直腸診ができる。

２．膣鏡を用いて子宮頚部が観察でき、子宮頚部、膣細胞診が実施できる。

３．経膣超音波断層法検査により骨盤内臓器の情報を得ることができる。

４．膣腔穿刺ができる。

５．ダグラス窩穿刺ができる。

６．インターネットを使用し文献検索ができる。

７．症例提示と討論ができる。

詳しい検査をオーダーする能力：

１．細胞診、病理組織検査

２．クラミジアの検査ができる。

３．悪性腫瘍のマーカーチェック

４．性ホルモン検査

５．不妊症の検査

６．腹部ＣＴ検査、ＭＲ検査

産婦人科週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30	病棟処置	術前検討	病棟処置	術前検討	病棟処置
9:00	外来および病棟回診	外来および病棟処置 病棟回診	外来および病棟回診	外来および病棟処置 病棟回診	外来および病棟回診
12:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:00	病棟処置	手術	病棟回診	手術	病棟処置
14:30			産褥１ヶ月健診 母親学級		病棟処置
16:00			病棟処置		抄読会

※救急外来患者、分娩、緊急手術には随時立ち会う。

精神科

研修目標

開放・閉鎖両方の精神科専門病棟を有する点では、市内唯一の総合病院精神科である。故に、この特色を生かした臨床研修を行う。一般臨床で出会う精神疾患に対して、適切な診断と治療を行うための基本的な臨床能力を身につける。特に当院の特色である、精神科救急、身体合併症を有する精神障害、リエゾン精神医療、児童思春期精神障害などの臨床経験を重ねる。

研修課題

１．精神科医としての基本的な態度（患者、家族、医療スタッフに対する）の習得

２．診断

◆精神症状および状態像を評価する。

◆診断面接を習得する。

◆診断のための特殊検査（特に脳波、心理検査）を活用できる。

◆出来るだけ多種類の精神疾患を経験する。

◆精神科専門医に相談できる。

◆自殺の危険を察知できる。

３．治療

◆スタッフミーティングで、治療方針を簡潔に説明することが出来る。

◆精神医療保険制度及び精神保健福祉法による治療が理解できる。

◆向精神薬による薬物療法の経験を積む。

◆個人精神療法の経験を積む。

◆外来デイケアにおいて、集団精神療法を経験する。

◆修正電気療法を経験する。

研修方法

◆基本的知識についての小講義

◆指導医の指導のもとで、外来患者、入院患者の診療にあたる（複数主治医制）

◆当科作成の臨床研修経験表（研修項目一覧表）をもとに、指導医と相談しながら計画的に研修を進める。

◆回診及び病棟カンファレンス（毎週木曜日午後）

◆症例検討会

精神科週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:00	Drs meeting				
8:30	外来診察（新患・再来） 無痙攣電機療法	外来診察(新患・再来)	外来診察(新患・再来) 無痙攣電機療法	外来診察(新患・再来) 外来デイケア	外来診察(新患・再来) 無痙攣電機療法
12:30	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:30 14:30	病棟診察	病棟診察	病棟診察	病棟回診 病棟カンファレンス	病棟診察
17:30	外来カンファレンス				

皮膚科

一般目標

一般的な皮膚科患者を診断・治療できる基礎的な能力を身につける。

行動目標

１．問診・現症から炎症性疾患・感染症・腫瘍・代謝性疾患などを鑑別できる。
２．皮膚悪性腫瘍を見いだす事ができる。
３．皮疹が皮膚限局のものか、全身性疾患と関連したものかを区別する事ができる。

チェックリスト

１．皮疹の鑑別ができる。
２．脱毛の鑑別ができる。

技能

１．パッチテスト
２．真菌検査
３．皮膚生検
４．軟膏治療

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30	回診	回診	回診	回診	回診
9:00	外来	外来	外来	外来	外来
13:00	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食
14:00	病棟	手術	外来	病棟	外来

脳神経外科

一般目標

日常診療で頻繁に遭遇する脳神経外科的疾患に対する基本的臨床能力の修得。知識、技能のみならず患者、家族に対する適切な対応を身につける。

行動目標

１．神経学的な問診、診察を行い、神経疾患の診断が出来る。
２．意識障害患者の鑑別診断とこれに平行しながら治療を行える。
３．特に脳血管障害､頭部外傷について神経放射線学的診断が出来る。
４．脳神経外科診療に必要な検査の選択､実行､結果の解釈が出来る。
５．脳神経外科における手術術式の理解と基本術式の実行が出来る。

チェックリスト

知識：　１．意識障害の評価、病態の鑑別が出来る。
２．脳神経外科における基本的疾患の把握
*主な対象疾患
脳血管障害（クモ膜下出血、脳内出血、脳梗塞）
頭部外傷（外傷性クモ膜下出血、脳挫傷、慢性硬膜下血腫）
脳主要、顔面痙攣・三叉神経痛など機能的疾患

技能：　１．脳卒中の内科的治療が出来る。
２．腰椎穿刺が出来る。
３．経腸、経静脈栄養が出来る。
４．穿頭術の術者が出来る。
５．手術の介助が出来る。

研修方法

１．脳神経外科専門医である指導医と共に入院患者を受け持って管理する。
２．救急外来の診療に参加して脳神経外科救急の実際を学ぶ。
３．指導医と共に手術に入り手術手技を学ぶ。
４．指導医、治療スタッフとのカンファランスを通じて治療方針の共有を行う。

心臓血管外科

目標

　将来、心臓血管外科を志す医師はもちろんのこと、他の診療科に進む医師にとっても有益な基礎知識と基本的手技の修得をめざす。

研修内容

基本的知識の習得

１．心臓血管の発生、解剖、生理の理解

２．各疾患の病態生理の理解と検査所見の判読、診断

　　＊画像診断検査

　　＊生理学的検査

　　＊虚血肢無侵襲的循環動態評価

　　＊心臓血管カテーテル検査

３．循環器系薬剤の投与法

４．各疾患の手術療法を保存的療法についての理解

５．ICU 管理を含む心臓血管外科周術期患者の管理と治療

　　＊モニターラインの装着、各データの判読

　　＊カテコラミン、血管拡張剤、補液

　　＊不整脈の判読と適切な治療

　　＊緊急時の心肺蘇生術

６．体外循環、その他の循環補助装置

７．ペースメーカーの適応と患者管理

基本的手技の修得

１．開胸、閉胸術

２．胸腔ドレナージ術、心嚢ドレナージ術

３．血管吻合術

４．動脈塞栓除去術

５．非解剖学的バイパス術（F-F bypass）

６．静脈瘤：高位結紮術、硬化療法、stripping 手術

整形外科

一般目標

日常診療で頻繁に経験する整形外科的疾患（脊椎、関節疾患、腫瘍性疾患、外傷一般）に対する診断、治療、周術期管理が適切にできるよう、基本的な知識、技能、態度を身につける。

脊椎疾患

行動目標

１．正確な手技で神経学的所見をとることができる。
２．神経学的所見から障害部位を特定できる。
３．診断および治療に必要な検査を選択、指示できる。
４．脊椎疾患に対する適切な治療法の選択ができる。

チェックリスト

知識：

１．頚椎性脊髄症と神経根症の鑑別ができる。
２．腰部脊柱管狭窄症の診断、鑑別ができる。
３．腰椎椎間板ヘルニアの診断、鑑別ができる。
４．脊椎疾患に対する治療法の選択と予後の推測ができる。

技能：

１．正確な神経学的所見をとることができる。
２．神経学的所見から障害部位を特定できる。
３．単純Ｘ線写真の読影ができる。
４．脊髄造影の実施とその評価ができる。
５．椎間板造影、神経根造影の実施とその評価ができる。
６．脊椎のＣＴ、ＭＲＩを造影できる。
７．臨床所見と画像所見から病変部位を特定し、治療方針を決定できる。
８．周術期管理ができる（装具、リハビリを含む）。

関節疾患

行動目標

１．四肢の所見が正確にとれる。

２．頚椎疾患と肩関節疾患、腰椎疾患と股関節疾患の鑑別ができる。

３．関節疾患に対する診断および治療に必要な検査を選択、指示できる。

４．関節疾患に対する適切な治療の選択ができる。

チェックリスト

知識：

１．四肢の関節の基本構造と働きを説明できる。

２．四肢の関節の疼痛、機能障害をきたす疾患の鑑別ができる。

３．関節疾患に対する治療法の選択と予後の推測ができる。

技能：

１．四肢の関節の炎症所見（発赤、疼痛、腫脹、熱感）を正確に評価できる。

２．診断に必要な圧痛部位を正確に評価できる。

３．各種誘発テストを正確に行い正しく評価できる。

４．臨床所見と画像所見から病変部位を特定し、治療方針を決定できる。

５．周術期管理ができる（装具、リハビリを含む）。

腫瘍性疾患

行動目標

１．骨、軟部腫瘍の視診、触診ができる。

２．骨、軟部腫瘍の単純Ｘ線写真、ＣＴ、ＭＲＩが読める。

３．臨床所見と画像所見から鑑別診断を列挙できる。

４．生検標本の病理所見から診断を確定できる。

５．　骨、軟部腫瘍に対する治療方針の決定と予後の予測ができる。

チェックリスト

知識：

１．単純Ｘ線写真から骨腫瘍の鑑別診断が列挙できる。

２．ＣＴ、ＭＲＩから骨、軟部腫瘍の鑑別診断が列挙できる。

３．転移性脊椎腫瘍の原発巣の検索ができる。

４．化学療法、放射線療法の適応の決定とその効果判定ができる。

技能：

１．針生検ができる。

２．臨床所見と画像所見から診断、治療方針を決定できる。

外傷一般

行動目標

１．外傷患者に対する臨床的能力を身につける。

２．外傷患者の診断に必要な検査を迅速に判断し、指示できる。

３．外傷の合併症を予測し迅速に適切な対応ができる。

４．必要に応じて専門医に診療を依頼できる。

チェックリスト

知識：

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。

２．問診、全身の診察および検査によって得られた情報をもとにして、迅速に判断をくだし初期診療計画をたて、実施できる。

３．指導医または専門医の手にゆだねるべき状況を的確に判断し、申し送りできる。

４．小児の場合、保護者から必要な情報を要領よく聴取し、小児に不安を与えないよう診察を行い、必要な処置を原則として指導医のもとで実施できる。

５．受傷機転と臨床所見から骨折、脱臼、靭帯損傷、腱断裂の臨床診断が的確にできる。

６．神経、血管損傷の合併の有無を判断できる。

７．統合検査（血液学、血清学、生化学）、尿一般検査、細菌検査、生理検査、さらに必要な画像検査を選択、指示し、結果を正しく解釈できる。

８．滅菌、消毒法の基本を理解している。

９．薬剤（特に消炎鎮痛剤、抗生物質）、輸血、血液製剤の使用法を理解している。

技能：

１．固定（包帯、副子、ギプス、テーピング）が適切にできる。
２．直達、介護牽引ができる。
３．洗浄、デブリドマン、皮膚縫合ができる。
４．指導医のもとで単純な骨接合、腱縫合ができる。
５．術前準備（体位、手洗い、包帯のかけかた）、手術の介助ができる。
６．創処置（ガーゼ、包帯交換、皮膚縫合、切開を含む）、ドレーン、チューブ類の管理ができる。
７．注射（皮内、皮下、筋肉、関節、点滴、静脈確保）ができる。
８．採血（静脈血、動脈血）できる。

研修方法

１.主に入院患者を数名担当し､指導医とともに周術期管理を学ぶ。
２．上級医の指導のもと外来診療を学ぶ。
３．上級医、指導医とともに手術に入り、基本的手術手技を学ぶ。
４．総回診前、ケースカンファランスで症例提示を行い、プレゼンテーション能力を磨く。

泌尿器科

一般目標

　泌尿器科領域として特徴的な排尿障害や尿路結石症を中心に泌尿器癌の治療まで幅広く臨床を経験し、基礎的な技能とともにグループ診療として医療スタッフから信頼される臨床医としての能力を身に付ける。

外来診療での研修

１．適切な問診ができ、理学的所見そして超音波検査所見を正しく把握できること。
２．尿路に留置されたカテーテルの正しい管理方法を身につけること。
３．膀胱鏡（硬性鏡、軟性鏡）を正しく使用でき、正確な膀胱鏡所見を把握できること。

病棟診療での研修

１．患者と対等に素直に接し、訴えを聞きながら正しい病状の判断ができること。
２．病状に合った処方および検査のオーダーが正しくできること。
３．術前術後の補液ならびに単独で IVH カテーテル留置（大腿部並びに鎖骨下）ができ、かつ高カロリー輸液の管理ができること。
４．毎日の患者の動向をカルテに記載できること。
５．看護師やケースワーカーと相談しながら診療指針を立案できること。
６．特殊検査として逆行性腎盂造影（RP）、膀胱造影（CG）、チェーン膀胱造影(chain CG)、尿失禁テスト(pad test)、そして尿水力学的検査(urodynamic study）それぞれの実施と評価ができること。
７．結石破砕装置の操作、前立腺生検ができること。
８．泌尿器科特有の画像検査とともに CT、MRI、各種シンチグラム、レノグラムや腫瘍マーカーを中心にした特殊血液検査などを総合的に判断し、疾患の鑑別診断ができること。

手術の研修

１．手術教本で知識を蓄え、まず客観的に手術を見学することから学ぶ。

２．基礎的な手術手技として糸結びは日常自己訓練し、メス、はさみ、コッヘル等の使い方については開腹手術時に実施訓練し熟練すること。
３．観血的手術は包茎手術（背面切開術、環状切開術）、陰嚢水腫根治術、恥骨後式前立腺摘出術までを最低限マスターできること、内視鏡下手術では経尿道的前立腺摘出術（TUR－P）、経尿道的膀胱腫瘍摘出術（TUR－Bt）、経尿道的膀胱砕石術、経尿道的尿管砕石術（TUL）を最低限マスターできること。腹腔鏡下手術は第一助手として役割を果たせること。

人工透析の研修

Ａ）血液透析

１．血液透析の原理を理解し、適切な透析条件を設定できること。
２．末期腎不全の管理、適切な透析導入時期の判断ができること。
３．内シャント造設術、透析用カテーテル留置の技術を修得すること。
４．PTA（経皮血管拡張術）の技術を修得すること。

Ｂ）腹膜透析

１．腹膜透析（CAPD）の原理を理解し腹膜機能の評価もできること。
２．CAPD カテーテルを留置し適切な潅流液の処方を駆使し CAPD へと導入できること。

週間スケジュール（２班にわかれて診療）

毎日	8:30～ 9:00	カンファランス
	9:00～13:00	外来診療
	9:30～10:00	透析回診
	10:00～11:00	病棟回診
火、水、木	9:00～	手術
月、金	14:00～	前立腺生検、ESWL

眼科

一般目標

　一人体制であるから、医師の１日の仕事についてもらう。それを通して日常診療で頻繁に遭遇する眼科疾患に適切に対応できるように、基本的な能力を身につけてほしい。（視力検査の仕方、眼圧の測定法、細隙灯顕微鏡の見方や眼底検査の仕方、どういう時にどういう特殊検査が必要か（主訴に対する鑑別疾患）、基本の点眼薬の使用法、患者さんに対するわかりやすい説明の仕方など。）

耳鼻咽喉科

一般目標

日常診療で頻繁に遭遇する耳鼻咽喉科疾患に適切に対応できるように、入院患者の受け持ちと外来診療によって基本的な臨床能力（態度、技能、知識）を身につける。

行動目標

１．適切な問診を行い、診断に結びつける。
２．鼓膜、鼻腔、咽頭及び喉頭の所見が的確にとれ、診断に結びつける。
３．頚部の触診ができる。
４．画像より異常所見を見つけることができる。
５．耳鼻科専門医に病状を説明し、相談できる。

チェックリスト

知識：

１.日常の外来において頻繁に遭遇する疾患を理解し､診断できる。
２．頭頚部腫瘍を発見し、鑑別できる。

技能：

１．耳鏡検査ができる。（顕微鏡下に所見をとれる。）
２．鼻鏡所見がとれ、間接喉頭鏡検査ができる。
３.ファイバースコープを使って鼻腔､咽頭､喉頭の所見がとれる。
４．基本的な平衡機能検査ができる。
５．鼓膜切開ができる。
６．耳管通気ができる。
７．鼻出血の止血ができる。
８．外耳道、鼻腔、喉頭の異物の摘出ができる。

詳しい検査をオーダーする能力：

１．聴力検査

２．アレルギー検査

３．Ｘ線検査、ＣＴ検査、ＭＲＩ検査

４．ＡＢＲ、ＥＮｏＧ

放射線科

一般目標

　各種診断（ＣＴ、ＭＲＩ、ＲＩ等）の基礎知識を習得し、画像診断能力を身につける。また血管造影、ＩＶＲ、放射線治療の基礎知識を身につける。

行動目標

１．放射線診断のモダリティーの特徴、適応、診断能力を身につける
２．放射線防護を理解する。
３．造影剤の必要性、使用法及びそれに対する対処法を理解する。
４．臨床情報の重要性の理解と依頼科に分かりやすいレポート作成をする。

チェックリスト

知識及び技能：

１．Ｘ線診断（胸部、腹部）
２．ＣＴ、ＭＲＩ、ＲＩ診断（頭頚部、胸部、腹部、骨盤部等）
３．血管造影、ＩＶＲ
４．放射線治療

病理診断科

１．【目的】

医療の中において、病理部門は疾病を各臓器の病態に留まらず、全身的な病態との関連において、総合的に解析し理解する、ほぼ唯一の部門といって過言ではない。またほとんど全ての臨床科との接点があるため、さまざまな科の治療に対する考え方や疾病に対する視点などを幅広く知ることができる。全身を総合的に捉える能力が臨床医に要求されている現在、このような幅広い知識と見方を修得できる病理科での卒後初期臨床研修は、極めて重要である。

病理科で研修を行うことによって、

⑴ 病理診断、剖検などを通じて疾病の多様性を理解し、疾病を全身的な視点から解析する習慣を身につける。また個々の臓器について病変の見方を学ぶ。

⑵ 各科の臨床医との交流を通じて､医療に対するさまざまな考え方を学ぶ。また臨床と病理間の相互の信頼関係と協力、および意思の疎通が、病理診断や医療の質の向上に不可欠であることを学ぶ。

⑶ 体採取から病理標本作製、さらに病理診断までの、病理部門の業務を理解することにより、将来臨床に携わる場合においても、病理検体の扱いに起因する医療事故を防ぐことに繋がる。

⑷ 病理について理解が増すことで、将来的に病理医を志す人材の増えることが期待できる。

以上のような目的を達成するため、市立秋田総合病院病理診断科では、以下に示す４週間の初期臨床研修プログラムを編成した。

２．【研修施設】

基幹施設：市立秋田総合病院病理診断科

３．【スタッフ構成】

細胞診検査士、臨床検査技師

４．【研修スケジュール】

（1）期間：４週間

（2）定員：１名

〈第１週〉

業務全体の流れを把握

固定から切り出しまでの検体の取り扱い方

剖検の見学

迅速診断；標本作製の見学および診断の実際

〈第２週〉

外科症例の切り出しの実際

組織診断の実際（下見）

細胞診の基礎的な見方

剖検の見学および切り出し

迅速診断；診断の実際

〈第３週〉

標本薄切と染色（ＨＥ）の実習

外科症例の切り出しの実際

組織診断の実際（下見）

細胞診の基礎的な見方

迅速診断；診断の実際

剖検の見学および切り出し

〈第４週〉

免疫組織化学の実際

外科症例の切り出しの実際

組織診断の実際（下見）

迅速診断；診断の実際

剖検の見学および切り出し

研修レポートの作成、提出

６．【研修の到達目標】

⑴ 外科病理学の意義を理解する；病理診断は単なる検査ではなく医療行為であり、病院の医療チームの一員であることを理解する。組織、細胞診断の質が、病院の医療レベルに直結していることを理解する。

⑵ 臨床との連携の重要性を理解する；臨床医との協調性が病理診断の命綱ともなることを理解する。

⑶ 検体採取から病理組織、細胞診標本作製までの工程を熟知することにより、各プロセスが最終的な検鏡時における病理診断の正確性に影響を与えることを理解する。また、正しい検体の固定などの取り扱いと提出方法を理解する。

⑷ 組織診断；

a. 正確な病理学的用語を駆使し、所見を的確に表現できること。

b. 代表的な病変については、鑑別疾患をあげ、診断根拠を明確にして正しく診断ができること。

c. 必要な特殊染色や免疫染色を追加できること。

d. 問題例について、診断を含めた臨床に対する的確な対応ができること。

e. 問題例において、必要な情報を臨床医に問い合わせ、収集できること。

⑸ 細胞診断；

a. 細胞診の採取、固定法をしる。

b. 細胞採取と固定の巧拙が細胞像に大きく影響を及ぼすことを理解する。

c. 判定に適する標本かどうか判断できること。

d. 代表的病変で、良性と悪性の判断および組織型推定ができること。

e. 無理な判定を避けることの重要性を理解する。

f. 迅速診断時の細胞診の役割について理解する。

⑹ 迅速診断；

a. 適応と限界を理解する。

b. 臨床医との情報交換の重要性を理解する。

c. 診断困難な例では詳細な診断よりも（その時点でどう手術をすすめるべきかの）判断が重要であることを理解する。

d. 主治医に診断内容を正確に伝えることができること。

⑺ 剖検とＣＰＣ；

a. 剖検の重要性について理解する。

b. 病理が病院医療の質の監視機構の役目をも担っていることを理解する。

c. 疾病を全身的な観点から理解し、病態生理を解析できること。

(8) 精度管理について；複数の科からの専門的な要求に応じるため、診断レベルの向上が、たえず必要なことを理解する。そのための精度管理が重要であることを理解する。

保健医療・行政

（秋田市保健所）

１．研修受け入れ体制

(1) 研修期間　：４週間

(2) 研修時期　：２年目

２．研修指導者

保健所長、保健所次長、各課長、補佐、担当者とする。

各課に研修担当責任者を置く。

３．研修項目

(1) 各課の業務内容の理解

(2) 健康教育の実践、家庭訪問や事例検討を経験

・感染症、食中毒、精神の通報等健康危機管理事例発生時は研修予定を変更し、その対応にあたる。

・研修項目の到達目標等を決めて、担当者や研修医師の意見等を基に研修計画の評価を実施する。

・市の関係機関（福祉保健部、環境部）、市医師会、介護老人保健施設等の協力を得る。

保健医療・行政

（秋田県赤十字血液センター）

研修内容

⑴ 献血者確保における国及び県・市町村・血液センターの役割や血液製剤の供給体制について理解する。

⑵ 献血検診業務などを通じて、血液製剤の安全性確保の意義と医療現場における血液製剤の適正使用の重要性を理解する。

⑶ その他、センター業務を通じて、各種の基礎知識を修得するとともに、献血制度やそのしくみ組み等について、総合的に理解する。

７．研修医の選抜方法

１）卒後臨床研修管理委員会が面接・小論文等による試験を行い、採用希望順位を決定する。

２）医師臨床研修マッチング協議会の研修医マッチング（組み合わせ決定）へ上記試験による採用希望順位を登録し、その決定を待って採否を決定する。

８．研修医の処遇

市立秋田総合病院の研修医として採用する。研修中はその身分を明らかにする処置を講じ、病院は研修環境の整備に努力する。

１）勤務体制と勤務時間、休暇：

常勤、原則平日７時間 45 分勤務（8：30～17：00、休憩時間 45 分）

休日：完全週休２日制、祝日

休暇：年次有給休暇（１年目 15 日、２年目 16 日）

夏期休暇（６月～10 月に５日）

年末年始（12／29～１／３）

当直明けは完全休暇。

当直（又は副当直、日直、副日直）は月３～４回程度行う。

２）給与：当院規定による給与が支払われる。

１年目　月額 400,000 円、賞与年額　　678,000 円（年２回合計額）

２年目　月額 450,000 円、賞与年額　1,035,000 円（年２回合計額）

副当直手当（17:00～22:00）１回 20,000 円
副日直手当（ 8:30～17:00）１回 20,000 円
} １年目 月３～４回程度

当直手当（17:00～翌朝 8:30）１回 40,000 円
日直手当（ 8:30～17:00）　　１回 40,000 円
} ２年目 月３～４回程度

住居手当　50,000 円を上限として支給

時間外手当　時間外勤務命令を受けて勤務した場合に支給有り。

３）保険関係：社会保険は秋田県市町村職員共済組合、厚生年金保険、地方公務員災害補償保険、雇用保険に加入する。
医師賠償責任保険は病院として加入。個人の加入は任意。

４）研修医室：有り

５）白衣支給有り（クリーニング代は病院負担）

６）学会、研究会、講習会等の参加可能（当院の規定および予算の範囲内で旅費、参加費の支給有り。）

７）定期健康診断を年１回実施する。

８）専用宿舎はないが、住居手当の支給有り。

※　アルバイトの禁止について

医師法第 16 条の３に規定する臨床研修への専念義務に基づき、研修期間中のアルバイトは禁止する。

９．臨床研修修了後の進路について

初期臨床研修修了後、当院での専門的臨床研修を希望する医師は、専攻医（常勤嘱託職員）として希望する診療科での専門的研修が可能である。

10. 研修評価と研修修了の認定

１）研修医の研修評価は、大学病院医療情報ネットワークが実施している臨床研修のオンライン評価（以下「ＥＰＯＣ」という。）および研修医評価票を使用する。各診療科・施設での研修終了時に評価を実施する。

・ＥＰＯＣ　研修医が自己評価を入力後、指導医が評価を入力する。

・研修医評価票　医師としての基本的価値観、資質・能力に関する評価、基本的診療業務に関する評価を医師および医師以外の医療職が評価する。

２）研修終了時に、卒後臨床研修管理委員会がＥＰＯＣ評価表および研修医評価票等で総合的な評価を行い、病院長に上申する。病院長は研修を修了したと認定された研修医に対して、病院長名で臨床研修修了証を交付する。

３）臨床研修全体の評価は、全国的な組織として設置される第三者機関に委ねるべきであるが、現時点では実務およびプログラム評価等について、卒後臨床研修管理委員会が評価を担当する。

11. 研修申込み（問い合わせ）先

市立秋田総合病院卒後臨床研修センター
（事務局総務課内）

〒010-0933　秋田市川元松丘町４番 30 号
TEL：0570-01-4171（内線 2225）
FAX：018-866-7026
E-mail:ro-homn@akita-city-hospital.jp
URL:　https://akita-city-hospital.jp/