

中通総合病院初期臨床研修プログラム

2025 年度（令和 7 年度）

1. 当院における初期臨床研修の理念・基本方針

医学の発展と医療技術の進歩には、日々めざましいものがあります。それと同時に、患者、地域住民の医療に対する要求も多様化、高度化しています。一方では、高齢化世帯の増加と核家族化による介護機能の低下、労働の高密度化などの、疾病の社会的、環境的要因にも否応なく医師は目を注がざるを得ません。

中通総合病院の初期臨床研修は、外科系、内科系のすべての臨床医に必要な基本的な知識、技能および診療態度を身につけ、「病める人」の全体像を捉えることのできる全人的医療の習得を目的としています。言い換えれば「患者の立場に立って、親切でよい医療を行い、医療内容の充実と向上に努められる医師」を育てることを目標としています。

そのためには、第一線の医療に必要なプライマリ・ケアができる基本的診療能力を身につけること、そして、一定の分野では専門的力量を身につける準備の期間と位置づけられます。

臨床研修の理念

中通総合病院の初期臨床研修は、外科系、内科系のすべての臨床医に必要な基本的な知識、技能および診療態度を身につけ、「病める人」の全体像を捉えることのできる全人的医療の習得を目的とします。すなわち、「患者の立場に立って、親切でよい医療を行い、医療内容の充実と向上に努められる医師」を育てることを目的とします。

臨床研修の基本方針

- 患者を全人的に診る力を身につけます。
- 患者及び家族との十分なコミュニケーションの下に総合的な診療を行います。
- 医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識します。
- 医師としての人格をかん養します。
- プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身につけます。
- 地域医療に総合的に応えられる信頼される医師となるために研鑽を積みます。

2. 管理者と研修施設の概要

(1) 管理者 奥山慎（中通総合病院院長）

(2) 研修施設の概要

① 基幹施設（基幹型臨床研修病院）とその概要

| | |
|--------|------------------|
| 中通総合病院 | (概要については12ページ参照) |
|--------|------------------|

② 協力型臨床研修病院とその概要

| | | | | |
|-------------------|-----|------|-----|---|
| 秋田大学医学部附属病院 | 院長 | 渡邊博之 | 診療科 | 消化器内科、神経内科、循環器内科、呼吸器内科、血液内科、腎臓内科、リウマチ科、糖尿病・内分泌内科、老年内科、腫瘍内科、小児科、精神科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、リハビリテーション科、救急科、消化器外科、呼吸器外科、食道外科、乳腺・内分泌外科、心臓血管外科、脳神経外科、小児外科、産科婦人科、整形外科、皮膚科、病理診断科、歯科口腔外科 |
| | 病床数 | 615床 | 所在地 | 秋田市広面字蓮沼44-2 |
| 秋田回生会病院 (精神病院) | 院長 | 松本康宏 | 診療科 | 精神科、神経科 |
| | 病床数 | 402床 | 所在地 | 秋田市牛島西1丁目7-5 |
| 中通リハビリテーション病院 | 院長 | 小貫涉 | 診療科 | 内科、精神科、リハビリテーション科 |
| | 病床数 | 220床 | 所在地 | 秋田市中通6丁目1-58 |

③ 研修協力施設とその概要

| | | | | |
|--------------------------|-----|------|-----|-------------------|
| 大曲中通病院 (一般病院) | 院長 | 佐藤幸美 | 診療科 | 内科、外科 |
| | 病床数 | 106床 | 所在地 | 秋田県大仙市大曲上栄町6-4 |
| 秋田県赤十字血液センター (その他の機関) | 所長 | 田村真通 | 所在地 | 秋田市川尻町字大川反233-286 |

3. 指導責任者および指導医

(1) 中通総合病院の指導責任者および指導医

| | |
|----------|-------------------|
| プログラム責任者 | 小田 正哉 (脳神経外科統括科長) |
|----------|-------------------|

| 診療科 | 指導医 (44名) |
|------|--|
| 内科 | 神垣佳幸、奥山慎、藤原崇史、安田卓矢、三船大樹、草彅芳明、小松輝久、加賀谷肇、柴田敬一、松田大輔、五十嵐知規、阪本亮平、播間崇記 |
| 外科 | 田中雄一、齋藤由理、進藤吉明、高橋研太郎、石塚純平、清澤美乃、佐藤知、小田正哉、若狭良成、大内真吾、熊谷和也、大山翔吾 |
| 麻酔科 | 小松博、今井友佳子、本郷修平、難波美妃 |
| 小児科 | 平山雅士、山田瑛子 |
| 産婦人科 | 利部徳子、小西祥朝 |
| 精神科 | 沓澤理 |
| 整形外科 | 千馬誠悦、鈴木哲哉、佐々木香奈 |
| 泌尿器科 | 秋濱晋、齋藤拓郎 |
| 放射線科 | 鈴木敏文、大門葉子 |
| 病理科 | 山本洋平 |
| 眼科 | 羽渕由紀子 |
| 救急科 | 菊谷祥博 |

※ 内科は、腎臓・リウマチ科、呼吸器内科、脳神経内科、糖尿病・内分泌内科、循環器内科、消化器内科を含む。

外科は、一般外科、心臓血管外科、脳神経外科、呼吸器外科、乳腺内分泌外科を含む。

※ 内科について

当院では、初期研修の獲得目標をプライマリ・ケア中心に設定しなおし、すべての臨床医に必要な基本的知識、技能、および診療態度を身につけること、「病める人」の全体像を捉えられる全人的医療の修得を重視する。入院に関しては腎臓・リウマチ科、呼吸器内科、脳神経内科、糖尿病・内分泌内科、循環器内科、消化器内科にて研修目標を達成する。

内科は、基本的診療能力の獲得を base に二次ケアを含めた general internal medicine を実践する診療科である。したがって研修医の教育の大きな柱となる。

(2) 協力型臨床研修病院の研修実施責任者および指導医

① 秋田大学医学部附属病院

| | |
|---------|------------------------------|
| 研修実施責任者 | 長谷川仁志 |
| 指導医 | 長谷川仁志、飯島克則、松橋保、菅原正伯、佐藤亘、華園晃、 |

| | |
|--------|---|
| (149名) | 千葉充、高橋健一、福田翔、渡邊健太、南慎一郎、渡邊博之、佐藤和奏、寺田健、岩川英弘、佐藤輝紀、高橋佳子、中山勝敏、佐藤一洋、竹田正秀、奥田佑道、坂本祥、泉谷有可、高橋直人、奈良美保、池田翔、小林敬宏、齋藤雅也、齋藤綾乃、藤岡優樹、阿部史人、佐藤保奈実、藤田浩樹、森井宰、佐藤雄大、清水辰徳、加藤俊祐、楠見僚太、福田耕二、島津和弘、田口大樹、中川康彦、大塚直彦、堀江美里、渥美振一郎、今井一博、佐藤雄亮、高嶋祉之具、寺田かおり、脇田晃行、高橋絵梨子、松尾翼、米屋嵩俊、栗山章司、鈴木陽香、岩井英頌、山口歩子、高木大地、山浦玄武、桐生健太郎、荒井岳史、五十嵐至、高橋佑介、小野隆裕、森井真也子、渡部亮、齊藤文菜、桑山実喜子、山形健基、柏川雄司、木村竜太、河野通浩、山川岳洋、能登舞、豊島あや、佐藤有里子、東海林怜、佐藤貴彦、新田悠介、羽渕友則、成田伸太郎、齋藤満、沼倉一幸、山本竜平、嘉島相輝、小林瑞貴、佐藤博美、岩瀬剛、山田武千代、鈴木真輔、川寄洋平、椎名和弘、鈴木仁美、豊野学朋、矢野道広、高橋郁子、野口篤子、岡崎三枝子、田村啓成、安達裕行、菊地和歌子、寺田幸弘、熊澤由紀代、三浦広志、白澤弘光、牧野健一、小野寺洋平、藤嶋明子、菅原多恵、小野有紀、金子恵菜実、平川威夫、和賀正人、三島和夫、竹島正浩、今西彩、馬越秋瀬、伊藤結生、森菜緒子、大谷隆浩、和田優貴、戸沢智樹、今野素子、熊谷聰、石山公一、畠山賢仁、新山幸俊、木村哲、佐藤浩司、堀越雄太、小林紗雪、須永悟史、中永士師明、奥山学、亀山孔明、平澤暢史、北村俊晴、佐藤佳澄、鈴木悠也、植木重治、守時由起、嵯峨亜希子、引地悠、長谷川諒、嵯峨知生、大森泰文、鈴木麻弥、南條博、三浦将仁 |
|--------|---|

② 秋田回生会病院

| | |
|---------|---------------------|
| 研修実施責任者 | 野口真紀子 |
| 指導医（4名） | 松本康宏、戸澤琢磨、塚本佳、安宅慶一郎 |

③ 中通リハビリテーション病院

| | |
|---------|----------------|
| 研修実施責任者 | 小貫渉 |
| 指導医（3名） | 小貫渉、牛山えり子、藤島眞澄 |

(3) 研修協力施設の研修実施責任者および指導医

① 大曲中通病院

| | |
|---------|--------------------|
| 研修実施責任者 | 佐藤幸美 |
| 指導医（4名） | 佐藤幸美、深川茂、渡邊剛、藤田麻依子 |

② 秋田県赤十字血液センター

| | |
|----------|------|
| 研修実施責任者 | 田村真通 |
| 指導者等（1名） | 田村真通 |

4. 研修の管理運営体制

中通総合病院（基幹型臨床研修病院）研修管理委員会

病院長、プログラム責任者、研修病院群の研修実施責任者、院外の有識者、看護部門、コメディカル部門、事務部門の責任者等で構成し、年3回以上開催する。

研修プログラムの作成・改定等の管理、研修医の募集、ローテーションの調整等の管理、研修医の研修状況の評価、採用時の研修希望者の評価、研修後の進路の相談・援助等を行うほか、研修上の諸問題を議論する。

委員会名簿

| | 氏名 | 備考 |
|----------------|-------|--|
| 委員長 | 奥山 慎 | 院長、科長（腎臓・リウマチ科） 秋田大 98 卒 内科学会総合内科専門医 日本腎臓学会専門医・指導医 日本リウマチ学会専門医・指導医 日本感染症学会専門医・指導医 |
| プログラム責任者 委員 | 小田 正哉 | 統括科長（脳神経外科）秋田大 00 卒 日本脳神経外科学会専門医 日本脳卒中学会専門医・指導医 日本内分泌学会内分泌代謝科（脳神経外科）専門医 日本認知症学会専門医・指導医 |
| 委員 | 平山 雅士 | 副院長、診療部長（小児科）秋田大 02 卒 小児科学会専門医 |
| 委員 | 長谷川仁志 | 秋田大学医学部附属病院総合臨床教育研修センター長 秋田大 88 卒 日本内科学会認定医 総合内科専門医 日本循環器学会専門医 |
| 委員 | 穂坂 正博 | 秋田県立大学教授（院外委員） |
| 委員 | 田村 真通 | 秋田県赤十字血液センター所長 東北大 79 卒 日本小児科学会専門医・指導医、日本小児循環器学会専門医 |
| 委員 | 野口真紀子 | 秋田回生会病院（精神科）04 卒 精神保健指定医 |
| 委員 | 佐藤 幸美 | 大曲中通病院院長（内科）秋田大 83 卒 呼吸器学会専門医 アレルギー学会専門医 呼吸器内視鏡学会指導医 内科学会認定医 |
| 委員 | 小貫 渉 | 中通リハビリテーション病院院長（リハビリテーション科）秋田大 91 卒 |

| | | |
|-----|-------|--|
| | | リハビリテーション医学会専門医 |
| 委員 | 阪本 亮平 | 診療部長（循環器内科）秋田大 02 卒 内科学会総合内科専門医 日本循環器学会専門医 心血管インターベンション学会認定医 |
| 委員 | 藤原 崇史 | 統括科長（腎臓・リウマチ科）弘前大 06 卒 日本腎臓学会専門医 日本内科学会認定医 日本リウマチ学会専門医 |
| 委員 | 利部 徳子 | 統括科長（産婦人科）秋田大 94 卒 産科婦人科学会専門医 |
| 委員 | 柴田 敬一 | 診療部長（神経内科）秋田大 97 卒 神経学会専門医・指導医 内科学会認定医 |
| 委員 | 近江 有人 | 事務長 |
| 委員 | 伊藤由紀子 | 看護師（救急診療部看護師長） |
| 委員 | 保坂沙紀子 | 看護師（7階病棟看護師長） |
| 委員 | 櫻庭 健太 | 臨床検査技師（臨床検査課技師長兼生理検査課技師長） |
| 委員 | 小池 善和 | 薬剤師（薬剤部長） |
| 委員 | 根 裕人 | 臨床検査技師（病理課技師長） |
| 委員 | 加藤 勇人 | 放射線技師（放射線課技師長代理） |
| 委員 | 村上 亨 | 臨床工学技士（血液浄化療法部技師長代理） |
| 委員 | 佐藤 美樹 | 管理栄養士（栄養課技師長） |
| 委員 | 鈴木 友子 | 理学療法士（リハビリテーション部技師長） |
| 委員 | 初期研修医 | 初期研修医 |
| 事務局 | 浅利 正俊 | 医療秘書課長 |
| 事務局 | 中島 友宏 | 臨床研修担当副部長 |
| 事務局 | 我妻 崇思 | 臨床研修担当部課長 |
| 事務局 | 小野寺俊哉 | 臨床研修担当部 |

5. 定員

公募によるもの 1年次 8名 2年次 8名 合計 16名

6. 研修方法および内容

中通総合病院初期臨床研修プログラム（定員 8名）

【特色】

本プログラムは、初期臨床研修の本旨に則った基本的プログラムであり、将来いかなる方向に進むにしても、必要な基本的知識・技能・診療態度を養うことができるローテートとなっている。卒業後2年間にスーパーローテート研修を行う。

◇研修医は「担当医」として指導医（主治医）とともに診療にあたる。検査・処置等のオーダーは指導医の点検を受ける。

◇救急外来研修は専任の指導医の指導の下で行い、救急当直は3年次以上の医師と屋根瓦方式で行う。

◇1年次は3年次以上の医師を相談係として固定配置した、メンター制度を活用して研修を行う。

- ◇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に図に示された診療科（部門）の研修順序は研修医により異なる。
- ◇精神科の研修は協力型臨床研修病院（秋田回生会病院）で行う。
- ◇地域医療の研修は大曲中通病院で行う。

1年次研修

| 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | |
|--------------|----|----|----|----|----|-----------------------|-------------|-----|----|----|----|--|
| 内　　科 (24週以上) | | | | | | 救急 (8週以上) ※麻酔科4週含む | 必修科 (20週以上) | | | | | |

2年次研修

| 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|---------------|---------------------|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|
| 必修科 (8週以上) | 地域医療 選択科 (36週以上) | | | | | | | | | | |

- ・1年次は「内科」「救急部門」「必修科」から研修
- ・「内科 (24週以上)」は「腎臓・リウマチ科」「呼吸器内科」「脳神経内科」「糖尿病・内分泌内科」を4週以上、「循環器内科」を8週以上研修を行う。
- ・「腎臓・リウマチ科」、「呼吸器内科」、「脳神経内科」、「糖尿病・内分泌内科」では、受け持ち患者は所属科に関係なく、横断的に受け持つことができる。その際の最終的な責任の所在は、所属科の統括科長となる。また秋田県赤十字血液センターでの「献血事業研修コース」を研修する。
- ・「救急(12週以上)」は4週以上のブロック研修のほか、麻酔科研修を4週以上行う。また2年間で4週相当以上の救急外来研修（宿直含む）を行う。具体的には救急外来半日、夜間を0.5単位、当直を1単位とし2年間合計で20単位以上を研修する。
- ・必修科(20週以上)は「消化器外科」「小児科」「産婦人科」「精神科」を各4週以上研修する。消化器外科においては8週以上を基本とする
- ・内科の「循環器内科」と必修科の「消化器外科」は連続して研修を行う。
- ・「地域医療(8週以上)」は2年次に大曲中通病院で行う。
- ・「選択科(36週以上)」は、中通総合病院の「腎臓・リウマチ科」「呼吸器内科」「脳神経内科」「糖尿病・内分泌内科」「循環器内科」「消化器外科」「整形外科」「産婦人科」「小児科」「脳神経外科」「泌尿器科」「麻酔科」「病理科」「放射線科」「眼科」「精神科」「救急科」または大曲中通病院、中通りリハビリテーション病院、秋田大学医学部附属病院、秋田県赤十字血液センター（保健・医療行政）、秋田回生会病院から選択。協力病院での研修期間は、原則として合計16週以内とする。なお到達目標に未到達がある場合は到達目標達成に必要な診療科の研修を割り当てることがある
- ・研修協力施設（大曲中通病院、秋田県赤十字血液センター）での研修期間は最長で12週以内とする
- ・一般外来研修は中通総合病院の一般内科、地域医療の大曲中通病院で並行研修を行う

7. 研修の特色

研修医の受け持ち患者数は8人から10人位で、1か月の退院数は10人から13人程度である。宿直回数は月に3回を原則としており、研修医が宿直に当たる場合、副直医をはじめ院内に3名のオーベンが宿直している。技術研修は豊富な症例に恵まれているため、本人の意欲さえあれば、かなりのレベルまで到達できる。

例えば、研修医が実際に消化器内科4か月間の研修中に術者として経験した上部消化管内視鏡検査件数は、K・S医師244件、K・I医師221件、Y・K医師259件であった。

◇プライマリケア・セミナー

各科に配属された時期から、週1回の割り合いでプライマリケア・セミナーを下記のようなプログラムで行っている。これは全ての医師を対象にしており、生涯教育の一環にもなっている。

| | | |
|--------------------------|-----------------|----------------|
| 胸部X線診断 | 脳外科疾患について | 消化管出血の診方 |
| 急性腹症 | 急性冠症候群の診断と初期治療 | 産婦人科疾患の腹痛 |
| 精神科の救急疾患 | 眼科プライマリ・ケアと救急疾患 | 不整脈の診断と治療 |
| 救急外来での創処置について | 小児外科領域の急性腹症 | 整形外科患者の診方と初期治療 |
| めまい・頭痛患者の診方 意識障害患者の診方 | 脳卒中の初期治療 | ショックの診方と初期治療 |

◇夜間・当直研修

中通総合病院は救急告示病院であり、日中、祝日、夜間の救急車搬入件数も極めて多く(3,200件/年)、プライマリケアを学ぶよい機会であり、研修の大きな柱に位置づけられている。2年間は指導医と2人体制で組んでいる。

◇医療活動

初期研修中は、病棟での研修が中心となり、全身を診ないで「病気(臓器)だけを診る傾向」や「技術・知識偏重」や「医師中心主義」に陥りやすい。そのために、全身を全人的に捉える習慣が大事である。

また、この期間に「患者と労働と生活の場で捉える視点」「予防からリハビリ・社会復帰まで一貫した、継続した医療の追求」「他職種との民主的な協力関係のもとで行われる集団医療のリーダー的役割を担う能力」を身につけることは、医師として総合性を養う上で大切である。

◇退院時総括書

主治医となった症例は、必ず退院後1週間以内に所定の用紙に記入し、指導医の点検

を受ける。

◇剖検

患者が不幸にして亡くなった場合、常勤病理医がいるので、剖検を行うよう努力する。そして、臨床病理検討会（CPC : Clinicopathological Conference）で発表する。

◇「中通総合病院医報」への投稿および学会発表

貴重な症例をまとめる能力を身につけることは、研修内容を充実させるためにも大切である。少なくとも年1編を「医報」に掲載する。また、地方会や研究会に発表する。

◇アルバイト等の禁止

研修医はアルバイト診療を行わないこと、また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。

◇臨床現場を離れた研修

内科領域の救急対応、最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、標準的な医療安全や感染対策に関する事項、緩和ケア、医療倫理、医療安全、感染防御、予防医療、臨床研究や利益相反に関する事項を以下の方法で研鑽します。

- ・定期的（毎週1回程度）に開催する各診療科での抄読会
- ・一般内科外来において健診業務を担当する
- ・緩和ケアチームの活動に参加する。緩和ケア研修会の受講を必須とする
- ・医療倫理・医療安全・感染防御に関する学習会
- ・研修施設群合同カンファレンス
- ・地域参加型のカンファレンス（基幹施設：秋田市救急隊との救急医療合同カンファレンス、地域連携セミナー、公開MC、循環器懇話会、呼吸器研究会、消化器病検討会）

8. 研修の評価

- ・各診療科の研修終了時に研修医評価票を用いて評価を行う。
- ・メディカルスタッフによる評価：各診療科の研修終了時に研修医評価票を用いて評価を行う。
- ・研修プログラムの評価：研修医や指導医の意見を聞き、研修プログラムの検討を行う。
- ・研修管理委員会に研修評価状況を確認するとともに必要な調整を行う。研修管理委員会には研修医評価票が提出され、臨床研修の到達目標の達成状況の判定に用いる。
- ・PG-EPOC に研修医評価票等を登録するほか、研修医から研修プログラムへのフィードバックも記録する。

9. プログラム修了の認定

プログラム責任者は、臨床研修の目標の達成度判定票を記載して研修管理委員会に報告し、研修管理委員会では、研修実施期間、目標の達成度、臨床医としての適性を加え

て総合評価を行い、病院長に報告する。病院長は研修を修了したと認定された研修医に対して臨床研修修了証を交付する。

10. 初期研修プログラム修了後の研修

当院で引き続き後期研修および専門研修を希望する医師は、専門研修プログラムの基で研修が可能である。

11. 研修医の待遇

| | |
|--------------|--|
| 身 分 | 常勤職員 |
| 一年次 | 基本給：268,500 円 医師手当 150,000 円 計 418,500 円/月 賞与：847,775 円/年 ※税込 |
| 二年次 | 基本給：286,000 円 医師手当 150,000 円 計 436,000 円/月 賞与：1,144,000 円/年 ※税込 |
| 諸手当 | 通勤手当、住宅手当、扶養手当、当直手当、特殊勤務手当、年末年始特別出勤手当、時間外緊急呼出手当など ※当直手当 15,000 円 |
| 勤務時間 | 8：30～17：00 時間外勤務の有無：有 |
| 休 暇 | 有給休暇（1年次）：10 日（記念日休暇 3 日含む） 有給休暇（2年次）：12 日（記念日休暇 3 日含む） 夏期休暇：無 年末年始：有 その他休暇：特別休暇 |
| 当 直 | 原則として月 3 日（当直の翌日は休み） |
| 住 居 | 住宅を貸与 |
| 研修医 の部屋 | あり |
| 社会保険 | 全国健康保険協会管掌健康保険、厚生年金保険、労働者災害補償保険、雇用保険 |
| 健康管理 | 職員健康診断 年 2 回 |
| 医師賠償責任 保険 | 病院において加入する。（個人加入を要しない） |
| 外部の 研修活動 | 学会・研究会等への参加。参加費用支給有り |

12. 募集方法および資料請求先

- ◇募集方法：公募（マッチング）
- ◇応募書類：履歴書、卒業（見込）証明書、成績証明書
- ◇選考方法：面接
- ◇募集時期：7月1日から
- ◇問合わせ先

〒010-8577 秋田市南通みその町3番15号 中通総合病院臨床研修担当部
TEL 018-833-1122 内線7505 E-mail meiwajin@meiwakai.or.jp

中通総合病院の概要

| | |
|--------|--|
| 院長 | 奥山慎 |
| 電話・FAX | 電話 018-833-1122 FAX 018-837-5836 |
| URL | http://www.meiwakai.or.jp/ |
| 所在地 | 〒010-8577 秋田県秋田市南通みその町3番15号 |
| 所管保健所 | 秋田市保健所 |
| 交通機関 | J R 秋田駅 徒歩15分 |
| 病床数 | 450床 |
| 標榜診療科 | 内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓・リウマチ科、漢方内科、精神科、呼吸器内科、消化器外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺内分泌外科、緩和ケア内科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科、小児科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、病理科、救急科、形成外科、歯科口腔外科 |
| 指定医療 | 救急告示病院 病院群輪番制病院 臨床研修指定病院（基幹型） 保険医療機関 国民健康保険療養取扱機関 労災保険指定取扱機関 結核予防法指定医療機関 生活保護法指定医療機関 被爆者一般疾病医療機関 指定自立支援医療機関（更生医療、育成医療、精神通院医療） 母子保健法指定養育医療機関 特定疾患治療取扱病院 日本医療機能評価機構認定病院 卒後臨床研修評価機構認定病院 日本輸血・細胞治療学会 輸血機能評価認定施設（I & A制度認定施設） DPC対象病院 秋田県がん診療連携推進病院 |
| 施設基準 | 医療DX推進体制整備加算、一般病棟入院基本料（急性期一般入院料2）、臨床研修病院入院診療加算、救急医療管理加算の注1に規定する施設基準、超急性期脳卒中加算、妊産婦緊急搬送入院加算、診療録管理体制加算1、医師事務作業補助体制加算1、急性期看護補助体制加算（25対1、看護補助者5割以上、注4に規定する看護補助体制充実加算2あり）、夜間急性期看護補助体制加算（夜間100対1）、夜間看護体制加算、看護職員夜間12対1配置加算1、療養環境加算、重症者等療養環境特別加算、栄養サ |

| |
|--|
| <p>ポートチーム加算、医療安全対策加算1（医療安全対策地域連携加算1あり）、感染対策向上加算1、患者サポート体制充実加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、ハイリスク妊娠管理加算、ハイリスク分娩管理加算、呼吸ケアチーム加算、後発医薬品使用体制加算1、病棟薬剤業務実施加算1、データ提出加算2、入退院支援加算1（注7に規定する加算あり）、認知症ケア加算1、せん妄ハイリスク患者ケア加算、精神疾患診療体制加算、地域医療体制確保加算、特定集中治療室管理料5（注4・注5に規定する加算あり）、小児入院医療管理料5（注2に規定する加算あり）、地域包括ケア病棟入院基本料2（注3・注4・注5に規定する加算あり）、地域包括ケア病棟入院料2の注5に規定する看護補助者体制充実加算3、看護職員処遇改善評価料55、歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準、歯科外来診療環境体制加算2、地域歯科診療支援病院歯科初診料、歯科外来診療医療安全対策加算2、歯科外来診療感染対策加算3、心臓ペースメーカー指導管理料の注5に掲げる遠隔モニタリング加算、糖尿病合併症管理料、がん性疼痛緩和指導管理料、がん患者指導管理料イ・ロ・ニ、糖尿病透析予防指導管理料、乳腺炎重症化予防・ケア指導料、婦人科特定疾患治療管理料、二次性骨折予防継続管理料1、2、3、小児抗菌薬適正使用支援加算、小児科外来診療料、院内トリアージ実施料、夜間休日救急搬送医学管理料の注3に掲げる救急搬送看護体制加算、外来腫瘍化学療法診療料1（連携充実加算あり）、ハイリスク妊娠婦共同管理料（I）、がん治療連携計画策定料、ハイリスク妊娠婦連携指導料1、2、薬剤管理指導料、医療機器安全管理料1・2、在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注2、歯科疾患管理料の注11に掲げる総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料、在宅療養後方支援病院、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注2に掲げる遠隔モニタリング加算、持続血糖測定器加算1、2及び皮下連続式グルコース測定、遺伝学的検査、遺伝学的検査、BRC A1／2遺伝子検査、HPV核酸検出及びHPV検出（簡易ジェノタイプ判定）、検体検査管理加算（II）、心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算、時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト、ヘッドアップティルト試験、神経学的検査、コンタクトレンズ検査料1、小児食物アレルギー負荷検査、前立腺針生検法（MRI撮影及び超音波検査融合画像によるもの）、画像診断管理加算2、CT撮影及びMRI撮影、冠動脈CT撮影加算、血流予備量比コンピューター断層撮影、心臓MRI撮影加算、抗悪性腫瘍剤処方管理加算、外来化学療法加算1、無菌製剤処理料、心大血管リハビリテーション料（I）・初期加算あり、脳血管疾患等リハビリテーション料（I）・初期加算あり、運動器リハビリテーション料（I）・初期加算あり、呼吸器リハビリテーション料（I）・初期加算あり、がん患者リハビリテーション料、認知療法・認知行動療法1、静脈圧迫処置（慢性静脈不全に対するもの）、硬膜外自家血注入、人工腎臓（慢性維持透析1、導入期加算1、透析液水質確保加算、慢性維持透析濾過加算）、下肢抹消動脈疾患</p> |
|--|

| | |
|-----|---|
| | <p>指導管理加算、ストーマ合併症加算、緊急整復固定加算及び緊急挿入加算骨移植術（軟骨移植術を含む。）（自家培養軟骨移植に限る。）、椎間板内酵素注入療法、緊急穿頭血腫除去術、内視鏡下脳腫瘍生検術及び内視鏡下脳腫瘍摘出術、脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術、脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術、乳がんセンチネルリンパ節加算2・生検乳腺悪性腫瘍手術（乳頭乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わないもの）及び乳頭乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴うもの））、乳腺悪性腫瘍手術（乳がんセンチネルリンパ節加算1又は乳がんセンチネルリンパ節加算2を算定する場合に限る。）、経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）、ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術、ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術（リードレスペースメーカー）、両心室ペースメーカー移植術（心筋電極の場合）及び両心室ペースメーカー交換術（心筋電極の場合）、両心室ペースメーカー移植術（経静脈電極の場合）及び両心室ペースメーカー交換術（経静脈電極の場合）、植込型除細動器移植術（心筋リードを用いるもの）及び植込型除細動器交換術（心筋リードを用いるもの）、植込型除細動器移植術（経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの）、植込型除細動器交換術（その他のもの）及び経静脈電極抜去術、両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（心筋電極の場合）及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（経静脈電極の場合）及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（経静脈電極の場合）、大動脈バルーンパンピング法（I A B P法）、胃瘻造設術（内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。）、胃瘻造設時嚥下機能評価加算、尿道狭窄グラフト再建術、精巣温存手術、輸血管理料I、輸血適正使用加算、麻酔管理料I、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、高エネルギー放射線治療病理診断管理加算1、悪性腫瘍病理組織標本加算、歯科口腔リハビリテーション料2、クラウン・ブリッジ維持管理料、C AD/C AM冠、外来・在宅ベースアップ評価料（I）、歯科外来・在宅ベースアップ評価料（I）、入院ベースアップ評価料59</p> |
| 特 色 | <p>中通総合病院をセンター病院とし、中通リハビリテーション病院、大曲中通病院、港北中通診療所、中通健康クリニック、ふき健診クリニック、訪問看護ステーション、歯科診療所（秋田、大曲、港北）、各種老人施設等のネットワークにより、予防から在宅ケアまで一貫して有機的に担える医療サービスを提供しています。開設以来「いつでも、どこでも、だれでも」「患者の立場に立つ親切で良い医療」をめざし、365日24時間の救急医療を行ってきました。各診療科の横の連携が良く、症例数も多く、研究発表や学会発表にも積極的に取り組んでいます。新臨床研修制度以前（S43年～）からスーパーローテイトによる初期研修に取り組んでおり、専門研修にも力を入れています。高水準の設備と充実したスタッフにより、あらゆる分野で高度な医療の提供に努めており、中でも「がん」や「循環器系」</p> |

| | |
|------------|--|
| | の分野では県内でも先進的な医療を提供しています。 |
| 沿革 | 昭和30年 中通診療所開設（4床） 昭和32年 新築移転（44床）中通病院と改称 胃カメラ導入（県内初） 昭和33年 増築（115床） 法人格を取得し医療法人中通病院となる。 産婦人科開設 肺切除術実施 昭和34年 心臓手術実施 昭和35年 増築（143床） 昭和36年 増築（227床） レントゲン車による胃癌集団検診実施（県内初） 病理科開設（病理解剖実施） 昭和38年 救急告示指定 人工透析開始 昭和39年 脳出血の外科治療実施 昭和40年 「中通病院友の会」創立 昭和42年 法人名を「明和会」に改称 循環器科、心臓血管科を開設 以後、昭和40年代の後半にかけて新設科を開設する 新築移転（340床） 昭和44年 ICU認可（県内初） 昭和51年 人間ドック開始 昭和53年 全身用CTスキャナ導入（県内初） 手の二重切斷縫合術成功（世界で4例目） 昭和56年 増改築（539床） 昭和59年 総合病院認可 平成2年 MR1導入 平成6年 中通病院から中通総合病院に改称 平成9年 新館完成 臨床研修病院の指定を受ける 腎臓移植施設に指定 体外受精・胚移植実施 平成10年 放射線治療開始 専門ドック（脳、肺、心臓）開始 病診連携室開設 平成14年 医療安全管理部設置 平成15年 一般病床491床、療養病棟（48床）を届出 平成17年 創立50周年 64列マルチスライスCT導入 平成18年 日本医療機能評価機構「病院機能評価」認定 オーダリングシステム導入 平成19年 救急診療部設置 がん相談支援センター設置 平成21年 「社会医療法人」となる 秋田県がん診療推進病院の指定を受ける DPC参入 平成25年 新病院完成 |
| 環境 | 秋田市の中心部にあり、秋田駅より徒歩15分と交通の便は良好である。 診療圏は、秋田市を中心として、県内全域に及ぶ。 |
| 専門医（認定医）教育 | 日本内科学会認定医制度教育病院 日本呼吸器学会専門医制度認定施設 |

| | |
|----------------|---|
| 病院等学会 の指定状況 | 日本神経学会専門医制度准教育施設 日本糖尿病学会専門医制度認定教育施設 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定教育施設 日本甲状腺学会専門医制度認定専門医施設 日本病態栄養学会認定病態栄養専門医研修認定施設 日本病態栄養学会認定栄養管理・NST 実施施設 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設（関連施設） 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設（関連施設） 日本消化管学会専門医制度暫定処置による胃腸科指導施設 日本外科学会外科専門医制度修練施設 日本消化器外科学会専門医制度専門医修練施設 日本小児科学会小児科専門医制度研修施設 日本アレルギー学会専門医準教育研修施設 日本乳癌学会認定医・専門医制度関連施設 日本泌尿器科学会泌尿器科専門医教育施設（関連教育施設） 日本腎臓学会専門医制度研修施設 日本整形外科学会専門医制度研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本手外科学会専門医制度基幹研修施設 日本脳神経外科学会専門医研修プログラム専門医研修連携施設 日本脳卒中学会認定研修教育施設 日本脳神経外科学会専門医認定制度指定訓練施設（C項） 三学会構成心臓血管外科専門医認定機構認定修練施設（関連施設） 日本脈管学会認定脈管専門医制度研修指定施設 日本呼吸器外科専門医合同委員会認定修練施設（関連施設） 日本眼科学会専門医制度研修施設 日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設 日本認知症学会専門医制度教育認定施設 日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関 日本ＩＶＲ学会指導医修練施設 日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設 日本周産期・新生児医学会周産期専門医制度暫定研修施設（母体・胎児、 補完研修施設） 日本麻酔科学会麻酔科認定病院 日本心臓血管麻酔学会心臓血管麻酔専門医認定施設 日本病理学会病理専門医制度研修認定施設B 日本臨床細胞学会認定施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 |
|----------------|---|

| |
|---|
| 日本腹部救急医学会腹部救急認定医・教育医制度認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本ステントグラフト実施基準管理委員会ステントグラフト実施施設（胸部・腹部大動脈瘤） 浅大腿動脈ステントグラフト実施施設 下肢静脈瘤血管内治療実施管理委員会下肢静脈瘤に対する血管内治療実施基準による実施施設 秋田県医師会母体保護法指定医師研修機関 血友病診療地域中核病院 一次脳卒中センター |
|---|

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。

—到達目標—

I 到達目標

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

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、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

2. 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域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。

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関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- 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ます。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（A C P）、臨床病理検討会（C P C）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、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（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年間の研修終了時に、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

内 科 の 研 修 目 標

1. 腎臓・リウマチ科、呼吸器内科、脳神経内科、糖尿病・内分泌内科

行動目標

① 血液・造血器・リンパ網内系疾患

| | 自己評価 | | | 指導医評価 | | |
|-----------------------------------|------|---|---|-------|---|---|
| | A | B | C | A | B | C |
| ・ 血液疾患に特徴的な症状、理学所見を理解する。 | | | | | | |
| ・ 骨髄穿刺を行い、骨髄像を理解できる。 | | | | | | |
| ・ 血液疾患の鑑別診断、治療法を正しく理解する。 | | | | | | |
| ・ 貧血（鉄欠乏性、二次性） | | | | | | |
| ・ 白血病 | | | | | | |
| ・ 悪性リンパ腫 | | | | | | |
| ・ 骨髄腫 | | | | | | |
| ・ 出血傾向・紫斑病 | | | | | | |
| ・ D I Cの病態を理解し、診断と治療が正しくできる。 | | | | | | |
| ・ 輸血（成分輸血を含む）の適応、投与法、副作用について理解する。 | | | | | | |

② 神経系疾患

| | 自己評価 | | | 指導医評価 | | |
|---|------|---|---|-------|---|---|
| | A | B | C | A | B | C |
| ・ 病歴、神経学的所見を正しくとり、正確に記載する。 | | | | | | |
| ・ 脳神経内科疾患の診断に必要な解剖学的知識を習得する。 | | | | | | |
| ・ 脳神経内科疾患の診断に必要な検査法（特に以下）を理解し、所見を正しく読み取ることができる。 | | | | | | |
| ・ 腰椎穿刺 | | | | | | |
| ・ C T | | | | | | |
| ・ 脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）を正しく診断し、急性期、慢性期の治療を経験する。 | | | | | | |
| ・ 脳炎、髄膜炎を正しく診断し、治療を経験する。 | | | | | | |
| ・ 痴呆性疾患の診断と治療を経験する。 | | | | | | |
| ・ 変性疾患（パーキンソン病など）の診断と治療を経験する。 | | | | | | |
| ・ 脳血管障害のリハビリテーションを理解する。 | | | | | | |
| ・ 脳神経内科疾患患者の在宅医療を行い、他の地域医療福祉施設との連携をとることができる。 | | | | | | |

③ 呼吸器系疾患

| | 自己評価 | | | 指導医評価 | | |
|--|------|---|---|-------|---|---|
| | A | B | C | A | B | C |
| ・ 呼吸器疾患の診察法を習得し、主要疾患の病態を理解する。 | | | | | | |
| ・ 呼吸器疾患の画像診断法を習得する。 | | | | | | |
| ・ 胸部単純X線写真 | | | | | | |
| ・ C T | | | | | | |
| ・ 呼吸器疾患の基本的な治療手段を習得する。 | | | | | | |
| ・ 胸腔穿刺、胸腔ドレナージ | | | | | | |
| ・ 気管内挿管 | | | | | | |
| ・ 人工呼吸器管理 | | | | | | |
| ・ 急性呼吸不全の診断と初期治療が正しくできる。 | | | | | | |
| ・ 慢性呼吸不全の診断と治療、生活指導ができる。 | | | | | | |
| ・ 気管支喘息の急性期治療を正しくできる。 | | | | | | |
| ・ 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）の鑑別診断と治療が正しくできる。 | | | | | | |
| ・ 気胸、胸膜炎の診断と治療ができる。 | | | | | | |
| ・ 肺癌の診断と治療を経験する。 | | | | | | |
| ・ 肺癌の終末期医療を経験する。 | | | | | | |

④ 腎尿路系疾患

| | 自己評価 | | | 指導医評価 | | |
|--|------|---|---|-------|---|---|
| | A | B | C | A | B | C |
| ・ 腎不全（急性腎不全・慢性腎不全）の診断と治療が正しくできる。 | | | | | | |
| ・ 血液浄化療法（透析）を経験する。 | | | | | | |
| ・ 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）の診断と治療を理解する。 | | | | | | |
| ・ 全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症など）の診断と治療を理解する。 | | | | | | |
| ・ 慢性腎臓病（CKD）の定義と専門医への紹介のタイミングについて理解する。 | | | | | | |
| ・ 尿路結石、尿路感染症の診断と治療が正しくできる。 | | | | | | |

⑤ 内分泌代謝系疾患

| | 自己評価 | | | 指導医評価 | | |
|-------------------------------------|------|---|---|-------|---|---|
| | A | B | C | A | B | C |
| ・ 視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）の診断と治療が理解できる。 | | | | | | |
| ・ 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、機能低下症）の診断と治療を経験する。 | | | | | | |

| | | | | | |
|-------------------------------------|--|--|--|--|--|
| ・ 副腎不全の診断と治療を理解する。 | | | | | |
| ・ 高脂血症の診断と治療ができる。 | | | | | |
| ・ 糖尿病の診断に必要な検査法とその結果を正しく理解する。 | | | | | |
| ・ 糖尿病性昏睡の病態を正しく理解し、鑑別診断と治療が正しくできる。 | | | | | |
| ・ 糖尿病に対する食事療法の基本を理解し、具体的に指導できる。 | | | | | |
| ・ 経口糖尿病薬の適応、選択、投与法、副作用について正しく理解する。 | | | | | |
| ・ インスリン療法の適応、選択、投与法、副作用について正しく理解する。 | | | | | |
| ・ 糖尿病の合併症（網膜症、神経障害、腎症）を理解する。 | | | | | |

⑥ 感染症

| | 自己評価 | | | 指導医評価 | | |
|---|------|---|---|-------|---|---|
| | A | B | C | A | B | C |
| ・ ウィルス感染症を経験する。 | | | | | | |
| ・ 細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群連鎖球菌、クラミジア）について理解し、経験する。 | | | | | | |
| ・ 結核について理解する。 | | | | | | |
| ・ 真菌感染症（カンジダ症）について理解する。 | | | | | | |

⑦ 免疫・アレルギー疾患

| | 自己評価 | | | 指導医評価 | | |
|------------------------------|------|---|---|-------|---|---|
| | A | B | C | A | B | C |
| ・ 全身性エリテマトーデスとその合併症について理解する。 | | | | | | |
| ・ 慢性関節リウマチについて理解し、経験する。 | | | | | | |
| ・ アレルギー疾患について理解し、経験する。 | | | | | | |

方略

① 訪問診療

中通リハビリテーション病院の訪問診療に同行し在宅医療を学ぶ。

② 脳神経外科脳神経内科カンファランス

脳卒中カンファランスを通じて他職種との連携を図り、退院調整にも積極的に関わる。

③ 内科回診

受け持ち症例について簡潔にプレゼンテーションを行う。

④ 肺がんカンファランス

呼吸器外科と呼吸器内科によるカンファランス。術前の紹介と術後経過の報告。

⑤ 頭部画像カンファランス

放射線科、脳神経内科、脳神経外科の指導医のもと、直近1週間の頭部CT・MRIの読影を行う。

- ⑥ 胸部画像読影
呼吸器内科指導医のもと直近1週間の全外来での胸部単純写真の読影を行う。
- ⑦ 脳神経内科回診
新規入院患者のプレゼンテーションと入院患者のプレゼンテーションを行う。
- ⑧ 外来診療
内科新患を担当し、診断のための検査計画を立案し、適切な治療とフォローアップ（紹介を含む）を行う。
- ⑨ 週間スケジュールは「初期臨床研修に関する規程」を参照

評価

- ① 研修医の評価：各診療科の研修修了時に研修医評価票を用いて評価、メディカルスタッフによる評価を行う。
- ② 研修プログラムの評価：研修医や指導医の意見を聞き、研修プログラムの検討を行う。

2. 循環器内科

行動目標

- ① 医療安全、患者の人権および価値観への配慮し、病院理念を遂行できる全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける。
- ② 虚血性心疾患・発作性不整脈・心不全などに特徴的な症状経過、動脈硬化疾患の好発年齢・危険因子を理解し、それらに基づいた的確な問診・理学所見を取ることができる。
- ③ 循環器系の専門的検査（胸部単純写真・心電図・エコー・胸部CT・冠動脈CTなど）について、適応を判断し、その実施ができ、読影ができる。特に虚血性心疾患の心電図所見を見逃さず、緊急性を的確に判断し上級医に相談できる。
- ④ 心臓カテーテル検査・インターベンション、ペースメーカー治療の種類と適応を理解し、検査の介助ができ、治療方針を説明できる。
- ⑤ 循環器系の薬物治療（とくに抗血栓薬・利尿薬・降圧薬・抗不整脈薬）を指導医とともに適切に施行できる。
- ⑥ ショック、急性心不全、緊急性不整脈などの救急処置に指導医とともに参加できる。
- ⑦ 急性心筋梗塞の合併症を熟知し、段階的心臓リハビリテーションの評価と指示を指導医とともに施行できる。
- ⑧ 生活習慣（喫煙・過食・高塩食・運動不足）等の冠危険因子を把握し生活指導できる。
- ⑨ 他の職種と意思疎通を図り、チーム医療を実践できる。
- ⑩ 退院時サマリーを迅速に記載する。退院後の外来フォローアップや救急受診の際に必要な情報が漏れなく記載されていることを指導医とともに確認する。入院診療と外来診療の連続性の重要性、循環器疾患と救急診療との関わりの重要性を理解する。
- ⑪ 退院時の診療情報提供書を指導医とともに記載し、病診連携の重要性について理解する。
- ⑫ 担当医として、患者の社会的背景やQOLを考慮した退院への準備（社会サービスの利用を含む）、指導ができる。
- ⑬ 担当患者の心臓外科手術に第3助手として手洗い参加する。術後管理の注意点から改めて術前検査の重要性を考える。
- ⑭ 院内のICLS講習会に参加し、救急外来への心肺停止搬送・病棟急変においてチーム蘇生に参

加する。

- ⑯ 内科地方会・インターベンション学会地方会・研究会などで症例発表を1回以上行う。

方略

◆病棟部門

- ① ローテート開始時には、指導医・病棟看護師長と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。
ローテート終了時には、評価票の記載とともにフィードバックを受ける。
- ② 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医・上級医）の指導のもと、問診・理学的所見・検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。担当患者数は3～5人程度が望ましい。
- ③ 毎日、担当患者の回診を行い、カルテに記載し、主治医と治療方針を相談する。
- ④ インフォームド・コンセント IC の実際を学び、担当患者は全例、それ以外にも傍聴可能であればなるべく多くの IC の場に参加する。
- ⑤ 診療情報提供書を自ら記載する（但し、主治医との連名が必要）。
- ⑥ 主治医の指導のもと、担当患者の心電図・心エコー・胸部X線写真などの画像を読影評価し、カルテに記載する。
- ⑦ ローテート中に胸痛・動悸・呼吸困難・浮腫・失神の病歴要約を作成する。
- ⑧ ローテート中に心不全3例以上、急性心筋梗塞2例以上、腎不全1例以上、末梢血管疾患1例以上、徐脈性不整脈1例以上を担当し、病歴要約を作成する。
- ⑨ 担当患者が死亡した際に、死亡確認（死の3徴）を指導医とともにを行い、死亡診断書を作成する。

◆外来部門

- ① 患者急変時に、上級医の指導のもとに、心肺蘇生・除細動（電気的・薬物的）等の救急処置に参加する。

- ② 外来にて、上級医の指導のもとに、発作性上室頻拍・発作性心房細動患者の治療に参加する。

◆症例検討会など

- ① 循環器内科他多職種カンファレンス（月曜日 14:00）、心臓血管外科との合同カンファレンス（木

曜日 16:30）、心電図検討会（火曜日 8:30）、心エコー検討会（月曜日 16:30）に参加し、担当患者の症例提示を行い議論に参加する。

◆検査部門

① 心臓血管撮影室

- ・心臓カテーテル検査の助手・外回りなどの補助業務を行いつつ、カテーテル検査の意義・結果・その後の方針について上級医から指導を受ける。
- ・カテーテル検査中の心電図モニター・圧モニターを監視し、緊急事態の対応につき上級医より指導を受ける。異常所見を発見したら、自ら声に出して共有し、カテーテル室でのチーム医療に参加する。
- ・自ら血管の穿刺を行い、また、右心カテーテルを操作することにより、スワン-ガンツカテーテル・中心静脈カテーテル挿入の手技を獲得する。中心静脈穿刺5例以上。

◆学会・研究会等の参加

ローテート期間中でなくとも、2年の間に必ず1例以上の院外での症例報告を行う。指導医とともに文献検索、スライド作成、発表を行う。

◆週間スケジュール

「初期臨床研修に関する規程」を参照

評価

- ① 研修医の評価：各診療科の研修修了時に研修医評価票を用いて評価、メディカルスタッフによる評価を行う。
- ② 研修プログラムの評価：研修医や指導医の意見を聞き、研修プログラムの検討を行う。

3. 消化器内科

行動目標

| | 自己評価 | | | 指導医評価 | | |
|--|------|---|---|-------|---|---|
| | A | B | C | A | B | C |
| ・ 代表的な消化器疾患の病歴、身体所見を正しくとることができる。 | | | | | | |
| ・ 食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）の診断と治療を経験する。 | | | | | | |
| ・ 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、炎症性大腸疾患）の診断と治療を経験する。 | | | | | | |
| ・ 胆囊・胆管疾患（胆石、胆囊炎、胆管炎）の診断と治療を経験する。 | | | | | | |
| ・ 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）の診断と治療を経験する。 | | | | | | |
| ・ 膵臓疾患（急性・慢性胰炎）の診断と治療を経験する。 | | | | | | |
| ・ 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）の診断と治療を経験する。 | | | | | | |
| ・ 消化器疾患の基本的診断法を理解し、実施できる。 | | | | | | |
| ・ 腹部単純X線写真 | | | | | | |
| ・ 腹部超音波検査 | | | | | | |
| ・ 上部消化管内視鏡検査 | | | | | | |
| ・ 胃、十二指腸造影検査 | | | | | | |
| ・ 大腸造影検査 | | | | | | |
| ・ 消化器救急疾患の診断と初期治療が正しくできる。 | | | | | | |
| ・ 消化管出血 | | | | | | |
| ・ 急性腹症 | | | | | | |
| ・ 急性肝炎 | | | | | | |
| ・ 急性胰炎 | | | | | | |
| ・ 消化器疾患の手術適応を理解し、判断できる。 | | | | | | |
| ・ 消化器疾患に対する内視鏡治療、Intervention を理解する。 | | | | | | |
| ・ 消化器疾患の検査、治療について、その方法と合併症を正しく理解し、患者に十分説明することができる。 | | | | | | |
| ・ 消化器悪性疾患の終末期医療を実施できる。 | | | | | | |

方略

病棟で週に1人から2人の新入院患者を指導医とともに担当する(合計5人程度)。病歴要約に必要な疾患を担当できるように指導医が配慮する。

- ① 担当患者に関する病歴・身体所見・検査所見・過去の資料の要旨に関する情報収集を行い、プロブレムリストを作成し、各項目の検討・評価を行う。
- ② 担当患者に関する「入院診療計画書」を指導医とともに作成し、患者とその家族にわかりやすく説明する。消化器疾患診療におけるクリニカルパスについてもその意義を理解し実際に運用する。
- ③ 担当患者の検査、他科診察、治療に同行し、患者の心理状態等についても理解するよう努める。
- ④ 病棟での入院患者カンファレンスで担当患者に関する症例の呈示を行う。適切な医学用語を用いて症例の呈示を行い、必要に応じて積極的に指導医あるいは消化器外科医師、メディカルスタッフ等にも助言を求める姿勢を身につける。
- ⑤ 担当患者の退院時にはすみやかにサマリーを作成し、指導医のチェックを受ける。
- ⑥ 消化器検査の合併症とその治療法を熟知した上で、消化器内科で実施される各種検査にチームの一員として参加し、基本手技を指導医のもとで実施、もしくは助手を行う。
- ⑦ 緊急内視鏡検査など腹部救急疾患の初期治療に参加し、緊急検査・治療の適応を適切に判断する能力を培う。
- ⑧ 病院の内外で実施される消化器関連の講演会や勉強会にも積極的に参加して最新の知見を得た上で、実際の臨床診療に役立てるよう努力する。
- ⑨ 週間スケジュールは「初期臨床研修に関する規程」を参照

評価

- ① 研修医の評価：各診療科の研修修了時に研修医評価票を用いて評価、メディカルスタッフによる評価を行う。
- ② 研修プログラムの評価：研修医や指導医の意見を聞き、研修プログラムの検討を行う。

外　科　の　研　修　目　標

行動目標

- ① 基本手技

| | 自己評価 | | | 指導医評価 | | |
|--|------|---|---|-------|---|---|
| | A | B | C | A | B | C |
| ・ 創傷について基本的な診断、処置ができる。 | | | | | | |
| ・ 清潔不潔の意義を理解し、これを守りながら簡単な外科的手技をマスターする。 | | | | | | |
| ・ 外科的処置に必要な適切な局所麻酔ができる。 | | | | | | |

② 外科的救急疾患

| | 自己評価 | | | 指導医評価 | | |
|------------------------------|------|---|---|-------|---|---|
| | A | B | C | A | B | C |
| ・ 急性腹症の鑑別診断ができる、必要な初期対応ができる。 | | | | | | |
| ・ 外傷における診断と治療を指導医とともに経験する。 | | | | | | |
| ・ 難易度の高くない整形外科的疾患の初期治療ができる。 | | | | | | |

③ 手術手技など

| | 自己評価 | | | 指導医評価 | | |
|-------------------------------------|------|---|---|-------|---|---|
| | A | B | C | A | B | C |
| ・ 簡単な切開・排膿、皮膚縫合が実施できる。 | | | | | | |
| ・ 虫垂切除、ヘルニア根治術、易しい肛門手術の術者を経験する。 | | | | | | |
| ・ 上部消化管、下部消化管、肝胆膵疾患の手術を指導医とともに経験する。 | | | | | | |

④ 術前術後の管理

| | 自己評価 | | | 指導医評価 | | |
|--|------|---|---|-------|---|---|
| | A | B | C | A | B | C |
| ・ 手術前の患者の基礎的管理能力を身につける。 | | | | | | |
| ・ 手術の適応に必要な既往歴の聴取を行い、術前の検査を指示し、結果を判断できる。 | | | | | | |
| ・ 手術予定患者の不安に心理的配慮を行い、術前の処置を指示できる。 | | | | | | |
| ・ 術後に起こりうる合併症及び異常に対して基礎的な対処ができる。 | | | | | | |

⑤ 麻酔

| | 自己評価 | | | 指導医評価 | | |
|---------------------|------|---|---|-------|---|---|
| | A | B | C | A | B | C |
| ・ 腰椎麻酔が適切にできる。 | | | | | | |
| ・ 局所麻酔、容易な伝達麻酔ができる。 | | | | | | |

方略

入院患者を主として受け持ち、上級医、指導医の下で診療（検査、診断、術前・術後管理）に当たる。

上級医、指導医とともに手術に入り、術中管理や手術手技を学ぶ。

総回診前カンファレンスや症例検討会等で症例呈示を行い、問題点を提起するとともに議論に参加する。

病棟スタッフに担当患者の病態を的確に説明する。

病棟患者の疾患に対する情報収集、文献検索などを行う。

週間スケジュールは「初期臨床研修に関する規程」を参照

評価

- ① 研修医の評価：各診療科の研修修了時に研修医評価票を用いて評価、メディカルスタッフによる評価を行う。
- ② 研修プログラムの評価：研修医や指導医の意見を聞き、研修プログラムの検討を行う。

救急部門の研修目標

行動目標

I. 救急ローテート 1か月目

- 1) 医療安全、患者の人権および価値観への配慮し、病院理念を遂行できる全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける。
- 2) 指導者(指導医、他職種)の指示のもと、許可を得られた診療を行うよう心掛け、患者の安全に配慮する。その後のフィードバックをもとに「許された」診療内容を増やしていく。
- 3) 他の職種と意思疎通を図り、チーム医療を実践できる。
- 4) バイタルサインの把握ができる。
- 5) 患者本人から緊急性度・優先度を鑑みつつ許す範囲でできるだけ多くの病歴を聴取する。患者本人からの聴取が困難・不十分な場合には、救急隊、家族、施設職員などからの病歴聴取も追加する。
- 6) 身体所見を迅速かつ的確にとれる。
- 7) 重症度と緊急性度が判断できる。
- 8) 遅滞なく得られた情報のカルテ記載ができる。
- 9) 指導医・他職種への適切なプレゼンテーションができる。
- 10) 外来で行う迅速検査(血液検査・検尿・単純X写真・心電図)について、適応を判断し、その実施と読影ができる。エコー・CT検査の適応を説明でき、指導医と共に実施・読影できる。緊急性の高い異常検査所見を指摘できる。
- 11) 酸素療法の重要性と注意点を理解し、投与方法と流量の変化に伴う酸素濃度の違いを説明できる。
- 12) 頻度の多い病態に対して、適切な種類の薬剤を適切な用量・用法で処方できる(吸入、注射、点滴、内服)。同処方に関する副作用・注意点などを説明できる。
- 13) 帰宅可能な状態か経過観察が必要な状態かを自身で総合的に判断し、指導医に確認する。帰宅の際には帰宅後の注意点、再診の目安や受診先などについても患者・家族に説明できる。
- 14) インフォームドコンセント IC の実際を学び、なるべく多くの指導医の IC を傍聴する。
- 15) 身体侵襲を伴う手技(筋肉内注射・皮下注射・静脈内注射・点滴静脈注射・血液培養を含むシリソジ採血・真空採血・動脈血ガス採血・一時的導尿・膀胱留置カテーテル挿入・輸血療法・噴霧吸入・気管内吸引・グリセリン浣腸・摘便など)を救急看護師または指導医の監視のもとで繰り返し行う。
- 16) 指導医による創処置を繰り返し見学する。皮膚縫合のシミュレーションを行う。
- 17) ショック・心肺停止・院内急変に対して、指導医とともに初期対応に参加する。

II. 救急ローテート 2か月目以降(上記 1~17 に加えて)

- 18) ショック、意識障害、呼吸困難、緊急性不整脈などの内科救急処置と専門医コンサルトを行うことができる。
- 19) 外傷に対する圧迫止血法、局所麻酔と皮膚縫合、簡単な切開排膿処置を実施できる。
- 20) 院内の ICLS 講習会に参加し、心肺停止搬送・病棟急変においてチーム蘇生の一員として協力する。
- 21) 気道確保・人工呼吸・気管挿管・胸骨圧迫・除細動を指導医の監視の下で自身で行える。
- 22) 急性腹症を疑う所見と鑑別診断を述べられる。適切な検査指示と専門医コンサルトができる。
- 23) 外科的緊急症に対し、適切な初期対応と速やかな検査指示、専門医コンサルトができる。
- 24) D2Btime の重要性を理解し、ACS 疑い症例に対するトリアージ、初期対応、専門医コンサルトの一連を動きを迅速に行うことができる。また緊急対応が必要であることを周囲のスタッフにも十分に周知し協力を得ることができる。他院からの紹介に関しては、受診前コンサルトも指導医と相談する。
- 25) tPA mode の重要性を理解し、脳卒中疑い症例に対するトリアージ、初期対応、専門医コンサルトの一連を動きを迅速に行うことができる。また緊急対応が必要であることを周囲のスタッフにも十分に周知し協力を得ることができる。他院からの紹介に関しては、受診前コンサルトも指導医と相談する。tPA mode で搬送された際には、救急隊からの情報も漏れなく収集する。
- 26) 当日院内紹介の例では、自身で依頼文を作成し患者家族にもその旨を説明する。
- 27) 医学的評価のみならず、患者の社会的背景やもともとの ADL、家族や施設の意向などを考慮した入院適応の判断の必要性を認識する。
- 28) 地域医療連携の重要性と当院救急外来の位置づけを認識し、指導医と共に紹介患者の対応にあたる。必要があれば、指導医と共に紹介状のお返事を作成する。
- 29) 救急搬送患者が死亡した際には、死亡確認(死の 3 徴)を指導医と行い、診断書を作成する。
- 30) 内科地方会・病診連携の会・救急地方会などで症例発表を 1 回以上行う。

方略

○救急診療

- (1) ローテート開始時には、救急部長・看護師長と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。ローテート終了時には、評価票の記載とともにフィードバックを受ける。
- (2) 初診医として救急搬送患者を受け持ち、上級医の指導のもと、問診を行い、理学的所見をとり、初期診断、治療計画を提案する。
- (3) 担当患者の採血・心電図・心エコー・胸部X線写真などの画像を読影評価し、カルテに記載する。担当患者のカルテに記載し、上級医と治療方針を相談のうえ、オーダーする。
- (4) 入院適応あるいは専門医診察が必要と判断された際には、指導医とともにコンサルトする。
- (5) CPA 搬送時に、上級医の指導のもとに、心肺蘇生・救急処置に参加する。
- (6) インフォームド・コンセント IC の実際を学び、担当患者は全例、それ以外にも傍聴可能であればなるべく多くの IC の場に参加する。
- (7) 診療情報提供書を自ら記載する(但し、主治医との連名が必要)。
- (8) 担当患者が死亡した際に、死亡確認(死の 3 徴)を指導医とともに行い、死亡診断書を作成する。

○症例検討会など

- (1) 頭部画像カンファランス(水曜日 17:00)、内科胸部写真カンファランス(木曜日 17:00)に

参加する。

- (2) 午前の部・午後の部の救急担当の枠が終わるたびに指導医とともに全症例を振り返り、カウンターサインをうける。同枠が終わった時点で、申し送る必要がある検査結果待ちや治療効果待ちの患者がいれば、指導医とともに次枠担当医に申し送る。

○その他の研修オプション

- (1) 超音波検査室・放射線読影室・細菌検査室などの検査部門においては、毎週半コマ程度の救急ローテート中の外来 duty を外して、あらかじめ指定した曜日と時間帯を検査研修とすることも可能である。
- (2) 救急病床においては、救急ローテート中の午前外来 duty の外来患者受け持ちを軽減して、午前中の同病床全入院患者の診察・カルテ記載・検査・治療などにかかわることも可能である。その際は救急部長が指導医としてサポートする。
- (3) 集中治療室においては、救急ローテート中の午後外来 duty の外来患者受け持ちを軽減して、同病棟入院中の重症患者の診察・カルテ記載・検査・治療などにかかわることも可能である。その際は各科主治医がサポートする。
- (4) ドクターカーにおいては、外来 duty を緊急で他医に依頼交代し、他病院への患者迎え搬送・ドクターヘリからのランデブー申し受けなどを、循環器内科指導医とともに同乗することも可能である。
- (5) 週間スケジュールは「初期臨床研修に関する規程」を参照

評価

- ① 研修医の評価：各診療科の研修修了時に研修医評価票を用いて評価、メディカルスタッフによる評価を行う。
- ② 研修プログラムの評価：研修医や指導医の意見を聞き、研修プログラムの検討を行う。

麻酔科の研修目標

最初の3日間は麻酔の流れ（入室から退室まで）の把握。以下の研修項目の説明や見学を主とする。但し、指導医の判断でマスクによる人工換気・末梢静脈確保・挿管・観血的動脈圧モニターなどを適宜おこなわせてもよい。4日目以降から上記手技を含めた以下の研修目標を達成できるように指導する。1ヶ月と短期ローテートの場合、マスクによる人工換気、末梢静脈路確保は十分できること、2ヶ月以上のローテートでは気管挿管、観血的動脈圧モニターまで十分できることを目標とする。

行動目標

- ① 基本的気道確保。人工呼吸の手技ができる（麻酔器に接続されたバッグとマスクによる換気、i-gelなどの声門上器具挿入や気管挿管による高度気道管理）。
- ② 急激な血圧変動に対する考え方、対応ができる（血圧低下時、血圧上昇時）。
- ③ ショックへの対応ができる（輸液のしかた、昇圧薬の使いかた）。
- ④ 静脈路確保ができる（末梢静脈路、外頸静脈路、中心静脈路・内頸静脈・鼠径静脈・鎖骨下静脈）。

- ⑤ 動脈圧モニターができる（重加圧モニターのセットアップ）。
- ⑥ 短時間で変化する患者の循環動態管理ができる（全身麻酔の術中管理、イレウス患者の輸液管理など）。
- ⑦ 基本的な人工呼吸器のとりあつかいができる（適応基準、基本的設定、装着患者の管理）。

方略

- ① 上級医の管理下で自立して行うことができる。

| | 自己評価 | | | 指導医評価 | | |
|----------------------|------|---|---|-------|---|---|
| | A | B | C | A | B | C |
| ・ バイタルサインの観察と制御 | | | | | | |
| ・ バッグ＆マスク換気の実習 | | | | | | |
| ・ DAM シミュレーターでの挿管 | | | | | | |
| ・ 注射器の使い方 | | | | | | |
| ・ 静脈ルートの作成・三方活栓の使い方 | | | | | | |
| ・ 麻酔器・麻酔器材点検 | | | | | | |
| ・ モニターの set up と活用 | | | | | | |
| ・ 人工呼吸器の点検 | | | | | | |
| ・ 人工呼吸器の使い方 | | | | | | |
| ・ 血液ガス検査の見方・検体採取法・測定 | | | | | | |
| ・ 心電図モニターと心電図の基礎的見方 | | | | | | |
| ・ 電解質異常の補正 | | | | | | |
| ・ 補液の選択と投与 | | | | | | |
| ・ 持続硬膜外カテーテルの活用と管理 | | | | | | |
| ・ 心肺蘇生法 | | | | | | |
| ・ 血管確保法（末梢静脈） | | | | | | |

- ② 指導医のもとで習練する。

| | 自己評価 | | | 指導医評価 | | |
|----------------------------|------|---|---|-------|---|---|
| | A | B | C | A | B | C |
| ・ 酸素療法 | | | | | | |
| ・ 観血的動脈圧モニター | | | | | | |
| ・ 不整脈の評価と治療 | | | | | | |
| ・ 血管確保法（中心静脈） | | | | | | |
| ・ 心血管作動薬の薬理と臨床での使用法 | | | | | | |
| ・ いわゆる鎮静 | | | | | | |
| ・ 中心静脈・肺動脈カテーテル設置 | | | | | | |
| ・ 麻酔下の挿管 | | | | | | |
| ・ マスクによる人工換気 | | | | | | |
| ・ 肺動脈カテーテルでの血行動態の評価と治療方針決定 | | | | | | |

| | | | | | |
|-----------------------|--|--|--|--|--|
| ・ 一般的麻酔の導入の仕方 | | | | | |
| ・ 一般的麻酔覚醒の仕方 | | | | | |
| ・ 一般的筋弛緩薬の使い方 | | | | | |
| ・ 人工呼吸器での呼吸不全患者の呼吸管理 | | | | | |
| ・ N L A法・変法による麻酔 | | | | | |
| ・ 吸入麻酔薬による緩徐導入 | | | | | |
| ・ 麻酔法の選択 | | | | | |
| ・ 小児の麻酔 | | | | | |
| ・ 麻酔前患者評価と手術の危険度予測 | | | | | |
| ・ 呼吸不全の評価と治療方針 | | | | | |
| ・ 合併症のある患者の麻酔・術前・術後管理 | | | | | |

③ 週間スケジュールは「初期臨床研修に関する規程」を参照

評価

- ① 研修医の評価：各診療科の研修修了時に研修医評価票を用いて評価、メディカルスタッフによる評価を行う。
- ② 研修プログラムの評価：研修医や指導医の意見を聞き、研修プログラムの検討を行う。

小児科の研修目標

行動目標

A. 面接、指導

小児、ことに乳幼児への接触、親（保護者）から診断に必要な情報を的確に聴取する方法および指導法を身につける。

| | 自己評価 | | | 指導医評価 | | |
|--|------|---|---|-------|---|---|
| | A | B | C | A | B | C |
| ・ 小児、ことに乳幼児に不安を与えないように接することができる。 | | | | | | |
| ・ 親（保護者）から発病の状況、心配となる症状、患者の生育歴、既往症、予防接種などを要領よく聴取できる。 | | | | | | |
| ・ 親（保護者）に対して指導医とともに適切に症状を説明し、療養の指導ができる。 | | | | | | |

B. 診察

小児に必要な症状と所見を正しくとらえ、理解するための基本的な知識を習得し、主症状や緊急処置に対応できる能力を身につける。

| | 自己評価 | | | 指導医評価 | | |
|-----------------------------------|------|---|---|-------|---|---|
| | A | B | C | A | B | C |
| ・ 小児の正常な身体発育、精神発達、生活状況を理解し、判断できる。 | | | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| ・ 小児の年齢差による特徴を理解できる。 | | | | |
| ・ 視診による顔貌と栄養状態を判断し、発疹、咳、呼吸困難、チアノーゼ、脱水症の有無を理解できる。 | | | | |
| ・ 乳幼児の咽頭の視診ができる。 | | | | |
| ・ 発疹のある患者では発疹の所見を述べることができ、日常遭遇するとの多い疾患（麻疹、風疹、突発性発疹、猩紅熱など）の鑑別が説明できる。 | | | | |
| ・ 下痢疾患では便の性状（粘液、血液、膿状など）が説明できる。 | | | | |
| ・ 嘔吐や腹痛のある患者では重大な腹部所見が説明できる。 | | | | |
| ・ 咳をする患者では咳の出方と呼吸困難の有無が説明できる。 | | | | |
| ・ 痙攣や意識障害のある患者では髄膜刺激症状を調べることができる。 | | | | |
| ・ 新生児の正確な身体的な診察ができる。 | | | | |

C. 手 技

小児、ことに乳幼児の検査および治療の基本的な知識と手技を身につける。

| | 自己評価 | | | 指導医評価 | | |
|--------------------------|------|---|---|-------|---|---|
| | A | B | C | A | B | C |
| ・ 採血ができる。 | | | | | | |
| ・ 皮下注射ができる。 | | | | | | |
| ・ 新生児、乳幼児の筋肉注射、静脈注射ができる。 | | | | | | |
| ・ 輸液、輸血ができる。 | | | | | | |
| ・ 導尿ができる。 | | | | | | |
| ・ 浸脇ができる。 | | | | | | |
| ・ 胃洗浄ができる。 | | | | | | |
| ・ 腰椎穿刺ができる。 | | | | | | |

D. 薬物療法

小児に用いる薬剤の知識と薬用量の使用法を身につける。

| | 自己評価 | | | 指導医評価 | | |
|--|------|---|---|-------|---|---|
| | A | B | C | A | B | C |
| ・ 小児の年齢区別の薬用量を理解し、それに基づいて一般薬剤（抗生素質を含む）の処方ができる。 | | | | | | |
| ・ 乳幼児に対する薬物の服用、使用について看護婦に指示し、親（保護者）を指導できる。 | | | | | | |
| ・ 年齢、疾患等に基づき補液の種類、量を決定できる。 | | | | | | |
| ・ 指導者のもとで新生児薬物、補液療法ができる。 | | | | | | |

E. 小児の救急

小児に多い救急疾患の基本的知識と手技を身につける。

| | 自己評価 | | | 指導医評価 | | |
|--|------|---|---|-------|---|---|
| | A | B | A | B | A | B |
| ・ 喘息発作の応急処置ができる。 | | | | | | |
| ・ 脱水症の応急処置ができる。 | | | | | | |
| ・ 痙攣の応急処置ができる。 | | | | | | |
| ・ 鼠径ヘルニアのかんとんの応急処置ができる。 | | | | | | |
| ・ 腸重積症を診断し、整復ができ、不可能なときには速やかに指導医に連絡ができる。 | | | | | | |
| ・ 酸素療法ができる。 | | | | | | |
| ・ 人工呼吸、胸骨圧迫式心マッサージなどの蘇生術が行える。 | | | | | | |
| ・ 指導医のもとで新生児仮死の蘇生ができる。 | | | | | | |

方略

- ① 入院患者を担当する。
- ② カンファランスで担当患者の評価と治療方針を発表する。
- ③ 適宜、外来患者の問診、理学所見について診療録を記載する。
- ④ 小児の採血、末梢静脈確保、導尿、浣腸、腰椎穿刺、骨髓穿刺など診療手技については、見学ののち、上級医の指導の下で実践する。
- ⑤ 心エコー、腹部エコー、脳波判読などについて、上級医の指導の下で経験する。
- ⑥ 学術論文から必要な医学情報を取得する経験を上級医の指導の下で行う。
- ⑦ 妙読会にて、精読した学術論文を発表する。
- ⑧ 週間スケジュールは「初期臨床研修に関する規程」を参照

評価

- ① 研修医の評価：各診療科の研修修了時に研修医評価票を用いて評価、メディカルスタッフによる評価を行う。
- ② 研修プログラムの評価：研修医や指導医の意見を聞き、研修プログラムの検討を行う。

産婦人科の研修目標

行動目標

〈産科領域〉

- ・ 産科患者に問診を行い、診断に必要な情報を聴取し、病歴を記載できる。
- ・ 産科的一般検査（内診・超音波検査、胎児心拍モニター、血液検査など）の意義を理解し、結果を解釈できる。
- ・ 正常分娩を指導医と共に経験し、その経過を理解できる。
- ・ 妊婦に対する投薬、X線検査などによる胎児への影響を理解し、説明することができる。
- ・ 妊婦、褥婦の発熱、腹痛、出血の原因検索を指導医とともにを行い、応急処置について理解する。

〈婦人科領域〉

- ・ 婦人科患者に問診を行い、診断に必要な情報を聴取し、病歴を記載できる。
- ・ 婦人科的一般検査（内診・細胞診・超音波検査、CT/MRIなど）の意義を理解し、結果を解釈できる。
- ・ 婦人科救急疾患（急性腹症）について、診断に必要な検査を理解し、その結果を解釈し、鑑別診断ができる。
- ・ 性器出血をきたす疾患について、指導医とともに出血の原因検索を行い、応急処置について理解する。
- ・ 婦人科手術の助手を指導医のもとで経験するとともに、婦人科手術特有の周術期管理を理解することができる。

方略

- ・ カンファレンスや回診で症例の病態を理解する。
- ・ 指導医とともに病棟回診・処置を行う。
- ・ 可能な限り指導医とともに分娩に立ち会う。
- ・ 指導医のもとで、助手として婦人科手術に入る。
- ・ 入院患者のカルテ記載を行う。
- ・ 週間スケジュールは「初期臨床研修に関する規程」を参照。

評価

- ① 研修医の評価：各診療科の研修修了時に研修医評価票を用いて評価、メディカルスタッフによる評価を行う。
- ② 研修プログラムの評価：研修医や指導医の意見を聞き、研修プログラムの検討を行う。

精神科の研修目標（秋田回生会病院）

行動目標

| | 自己評価 | | | 指導医評価 | | |
|--|------|---|---|-------|---|---|
| | A | B | C | A | B | C |
| ・ 外来診療に携わる。 | | | | | | |
| ・ 入院担当医として医業を行う。 | | | | | | |
| ・ 疎通不良な患者に対して心身両面から問題点を把握し、対応を検討・実施する。 | | | | | | |
| ・ 種々の入院形態および入院処遇の現実から精神障害者の人権を理解する。 | | | | | | |
| ・ 当院、援護寮などを通じ、外来・入院・退院・社会復帰を理解し、參與する。 | | | | | | |
| ・ 精神保健福祉士とともに、活用可能な社会福祉資源を理解する。 | | | | | | |
| ・ 訪問活動、デイケアに参加することによって bio psycho social の | | | | | | |

| | | | | | |
|---------------|--|--|--|--|--|
| 観点に立脚した立場をとる。 | | | | | |
| ・ 症例検討会に参加する。 | | | | | |
| ・ クルーズに参加する。 | | | | | |

方略

- ・研修期間1ヶ月（前半：中通総合病院、後半：秋田回生会病院）
- ・精神科入院患者の担当医として、主治医である指導医とともに診療にあたる。
- ・病棟カンファランスに参加し、精神科臨床一般の理解を深める。
- ・問診、診察、検査結果の解釈、鑑別診断、担当患者の診療計画立案、治療法について修得する。
- ・指導医とともに、新患外来・リエゾン診察に対応する。
- ・精神療法・薬物療法、電気けいれん療法の補助を行う。
- ・回診・カンファランスに参加し、発表、討論を行う。
- ・週間スケジュールは「初期臨床研修に関する規程」を参照

評価

- ① 研修医の評価：各診療科の研修修了時に研修医評価票を用いて評価、メディカルスタッフによる評価を行う。
- ② 研修プログラムの評価：研修医や指導医の意見を聞き、研修プログラムの検討を行う。

地 域 医 療 の 研 修 目 標 (大曲中通病院)

行動目標

内 科

| | 自己評価 | | | 指導医評価 | | |
|--|------|---|---|-------|---|---|
| | A | B | C | A | B | C |
| ・ 専門にとらわれず、総合的内科医としての研修を行う。 | | | | | | |
| ・ 慢性疾患の患者管理、指導を正しく行うことができる。 | | | | | | |
| ・ 在宅医療、検診活動に積極的に参加し、地域医療、地域保健活動の趣旨を十分理解する。 | | | | | | |
| ・ 入院患者の病状により、専門外来指導医、他院との連携を正しくとることができ | | | | | | |

外 科

| | 自己評価 | | | 指導医評価 | | |
|------------------------------|------|---|---|-------|---|---|
| | A | B | C | A | B | C |
| ・ 外科的疾患（外傷、急性腹症など）の初期治療ができる。 | | | | | | |
| ・ 主に消化器外科を中心とした腹部手術の手技を会得する。 | | | | | | |
| ・ 全身麻酔を含めた周術期管理ができる。 | | | | | | |
| ・ 悪性疾患患者のターミナルケアに積極的にかかわる。 | | | | | | |

方略

① 限られた設備のなかでの診療能力を身につける。

小規模病院の設備や人材には必然的に限界が存在する。しばしば他院への紹介も必要となる。

しかし諸般の事情から、必ずしも医師の思惑通りにはならない。制約された条件下でも適切な診療ができるように、その能力を磨くこと。

夜間や休日に技師は勤務していない。頭部 CT、単純レントゲン写真、動脈血ガス分析は医師が行う。更に検尿（試験紙法）と心電図検査も自分でできる。血液生化学検査が必要な時には拘束技師を呼び出すことになるが、検査開始までに 30 分以上を要する場合もあり検査適応を吟味すること。

② 救急搬送を経験する。

緊急心臓カテーテル検査・治療は当院では行えない。平鹿総合病院や大曲厚生病療センターなどに搬送する必要がある。同様にくも膜下出血や手術適応のある脳出血、血栓溶解療法の適応のある脳梗塞なども大曲厚生病療センターなどに搬送しないといけない。

搬送の適応を決めることや、搬送先の医師とのやりとりを経験すること、搬送中に起こりうる様々な病態の変化に対応できる能力を身につけることは重要である。判断に迷ったらただちに指導医に相談すること。

③ 在宅医療の実際を知る。

当院では、通院困難な患者を訪問診療で管理している。様々な医学的・社会的問題が持ち上がりてくるが、個々の例に応じた解決策を模索すること。

④ 地域住民と対話する。

大曲中通病院友の会の定例会で健康講話の時間を設けている。テーマは与えられることもあるし、自由に選んでもらうこともある。講演を行った上で交流する。

⑤ 週間スケジュールは「初期臨床研修に関する規程」を参照

評価

① 研修医の評価：各診療科の研修修了時に研修医評価票を用いて評価、メディカルスタッフによる評価を行う。

② 研修プログラムの評価：研修医や指導医の意見を聞き、研修プログラムの検討を行う。

中通リハビリテーション病院の研修目標

行動目標

| | 自己評価 | | | 指導医評価 | | |
|--|------|---|---|-------|---|---|
| | A | B | C | A | B | C |
| ・ リハビリテーションの理念を理解する。 | | | | | | |
| ・ セラピストや病棟スタッフと協力し、チーム医療を推進できる。 | | | | | | |
| ・ リハビリテーションの適応や早期リハビリテーションの重要性を認識し、予後を予測して具体的な指示を出すことができる。 | | | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| ・ 廃用症候群の発生機構と、その予防・治療法を理解する。 | | | | |
| ・ 褥瘡の発生要因を理解し、その初期治療ができる。 | | | | |
| ・ リハビリテーション的評価法を理解する。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 関節可動域テスト ・ 徒手筋力テスト ・ 片麻痺機能テスト ・ ADL評価法（FIMなど） ・ 高次脳機能障害の評価 ・ 嘔下機能評価 | | | | |
| ・ リハビリテーションの基本技術を理解する。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 正しい姿勢と体位変換 ・ 関節可動域訓練 ・ 起居移動動作訓練 ・ 歩行分析と装具の処方 | | | | |
| ・ 障害の受容過程を理解する。 | | | | |
| ・ 障害に対する心理的適応への援助ができる。 | | | | |
| ・ 保健、福祉制度を理解し、社会復帰（家庭復帰）に向けて計画を立て ことができる。 | | | | |
| ・ 専門にとらわれず、総合的内科医としての研修を行う。 | | | | |
| ・ 慢性疾患の患者管理、指導を正しく行うことができる。 | | | | |
| ・ 在宅医療に積極的に参加し、地域医療の趣旨を十分理解する。 | | | | |
| ・ 入院患者の病状により、専門外来指導医、他院との連携を正しくと くことができる。 | | | | |

方略

① リハビリテーションの重要性を理解する。

リハビリテーションの適応や早期リハビリテーションの重要性を認識し、診断・評価、リハビリテーション処方、再評価など具体的な指示が出せるようにすること。回復期・維持期に渡り、多様な障害を有する患者に対して医学的リハビリおよび在宅医療・社会復帰の計画立案が出来るようになるため、リハビリ 医学について知識および診療技術を習得すること。

② 在宅医療の実際を知る。

当院では、通院困難な患者を訪問診療で管理している。様々な医学的・社会的問題が持ち上がりてくるが、個々の例に応じた解決策を模索すること。

③ 週間スケジュールは「初期臨床研修に関する規程」を参照

評価

① 研修医の評価：各診療科の研修修了時に研修医評価票を用いて評価、メディカルスタッフによる評価を行う。

② 研修プログラムの評価：研修医や指導医の意見を聞き、研修プログラムの検討を行う。

整形外科の研修目標

行動目標

① 問診および診察法

| | 自己評価 | | | 指導医評価 | | |
|---|------|---|---|-------|---|---|
| | A | B | C | A | B | C |
| ・ 病歴を正確にとり、記録できる。 | | | | | | |
| ・ 主訴、主症状から疑うべきいくつかの疾患を列挙できる。 | | | | | | |
| ・ 基本的な整形外科的診察法（神経学的所見、関節可動域測定、徒手筋力検査）が、正確かつ要領よく行える。 | | | | | | |

② 基本的臨床検査法

| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|
| ・ 血液(血算、出血凝固系、ガス分析、培養)、血清(生化学、免疫学的検査)、尿(一般、顕微鏡的検査)、便(潜血反応)、髄液、細菌培養などの検査法の選択、結果を理解でき、緊急検査を実施できる。 | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|

③ 画像診断法

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| ・ 基本的なX線検査法を指示し、それを読影し、正確な診断ができる。 | | | | | | |
| ・ 脊髄造影や関節造影を指示または施行し、それを読影し、正確な診断ができる。 | | | | | | |
| ・ 血管造影の結果を分析できる。 | | | | | | |
| ・ C T、MR Iを指示し、その結果を分析できる。 | | | | | | |
| ・ 基本的な核医学検査法を指示し、その結果を分析できる。 | | | | | | |

④ 滅菌消毒法

| | | | | | | |
|--------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| ・ 滅菌ならびに消毒についての基本的な知識を得る。 | | | | | | |
| ・ 手術の際の手洗いや手術着、手袋の着用が適切にできる。 | | | | | | |
| ・ 手術、観血的検査、創傷処置などの際に無菌的処置を行える。 | | | | | | |

⑤ 採血法

| | | | | | | |
|-------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| ・ 臨床検査や輸血のための採血（静脈血、動脈血）を行える。 | | | | | | |
|-------------------------------|--|--|--|--|--|--|

⑥ 注射法

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| ・ 皮内、皮下、筋肉内、静脈、動脈、関節内、硬膜外等、各注射法の適応、禁忌、副作用などについての知識と、正しい注射法の技術を身につける。 | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

⑦ 輸液、輸血法

| | | | | | | |
|-----------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| ・ 水分電解質代謝の基本的理論、輸液の種類と適応についての知識を身 | | | | | | |
|-----------------------------------|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| につけ、適切な輸液ができる。 | | | | | |
| ・ 輸血の種類と適応についての知識を身につけ、適切な輸血ができる。 | | | | | |
| ・ 輸血による副作用と事故についての知識を身につけ、その予防、診断、治療法を実施できる。 | | | | | |

(8) 穿刺法

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| ・ 腰椎、各関節の穿刺法の目的、適応、禁忌、実施方法、使用器具、実施上の注意点などの知識を身につけ、実施できる。 | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

(9) 処方

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| ・ 一般的な薬剤についての適応、禁忌、使用量、副作用などの知識と処方の方法を身につける。 | | | | | |
| ・ 麻薬の取扱い上の注意と副作用などの知識を身につけ、正しく処方できる。 | | | | | |

(10) 創傷の処置

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| ・ 創傷に対する消毒、局所浸潤麻酔、洗浄、デブリードマン、止血、縫合などの局所的療法が適切に行える。 | | | | | |
| ・ 創傷の全身的影響について理解し、全身的療法（輸液、輸血、抗生素投与、免疫療法など）が適切に行える。 | | | | | |
| ・ 血管、神経、腱、筋肉、骨などの深部組織の損傷の診断と緊急手術の必要性の判断ができる。 | | | | | |

(11) 外傷（骨折、脱臼、捻挫）の救急

| | | | | | |
|-----------------------------------|--|--|--|--|--|
| ・ 適切なX線検査の指示を出し、正確に診断できる。 | | | | | |
| ・ 開放性骨折の有無を診断し、適切な処置ができる。 | | | | | |
| ・ 起こり得る合併症についての知識とその予防、治療法を身につける。 | | | | | |
| ・ 各関節の脱臼徒手整復の知識と技術を身につける。 | | | | | |
| ・ 適切な外固定を行える。 | | | | | |
| ・ 緊急手術の必要性の判断ができる。 | | | | | |

(12) 包帯、副木、ギプス固定法

| | | | | | |
|--------------------------|--|--|--|--|--|
| ・ 主な包帯法の種類と適応を理解し、実施できる。 | | | | | |
| ・ 骨折の際の応急の副木法を実施できる。 | | | | | |
| ・ 基本的なギプス固定法を実施できる。 | | | | | |

(13) 基本的な整形外科疾患の理解

| | | | | | |
|------------------------------|--|--|--|--|--|
| ・ 感染症－骨髄炎、化膿性関節炎、骨結核 | | | | | |
| ・ R A と類縁疾患－R A、J R A、強直性脊椎炎 | | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| ・ 慢性関節疾患－変形性関節症、痛風、偽痛風 | | | | |
| ・ 骨の阻血壊死性疾患－骨端症、離断性骨軟骨炎、突発性骨壊死 | | | | |
| ・ 先天性骨系統疾患および奇形症候群 | | | | |
| ・ 代謝性骨疾患 | | | | |
| ・ 骨腫瘍、軟部腫瘍－良性腫瘍、悪性腫瘍 | | | | |
| ・ 筋原性疾患、麻痺性疾患 | | | | |
| ・ 各部位別疾患 | | | | |
| ・ 肩（肩関節周囲炎、腱板断裂、反復性脱臼） | | | | |
| ・ 肘（肘内障、外上顆炎、肘関節遊離体、離断性軟骨炎） | | | | |
| ・ 手（先天異常、腱断裂、抹消神経麻痺、ばね指、腱鞘炎） | | | | |
| ・ 頸椎（斜頸、頸部椎間板ヘルニア、頸部脊髄症、脊髄腫瘍） | | | | |
| ・ 胸腰椎（側弯症、腰痛とその起因疾患、化膿性脊椎炎、脊椎腫瘍） | | | | |
| ・ 股（先天性股関節脱臼、変形性股関節症、ペルテス病、大腿骨頭壊死、大腿骨頭すべり症） | | | | |
| ・ 膝（変形性膝関節症、靭帶損傷、半月板損傷） | | | | |
| ・ 足（先天性内外足、外反母趾、アキレス腱断裂） | | | | |

⑭ 術前・術後管理

| | | | | |
|--------------------------------|--|--|--|--|
| ・ 術前に必要な検査を適切に指示し、その結果を判断できる。 | | | | |
| ・ 術前患者の手術の適応や手術法について要領よく説明できる。 | | | | |

方略

- ・ 主に入院患者を数名担当し、上級医、指導医とともに周術期管理を学ぶ。
- ・ 上級医の指導の下、外来診療を学ぶ。
- ・ 上級医の指導の下、救急外傷への適切な対応を学ぶ。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 回診・カンファランスに参加し、発表、討論を行う。
- ・ 週間スケジュールは「初期臨床研修に関する規程」を参照

評価

- ① 研修医の評価：各診療科の研修修了時に研修医評価票を用いて評価、メディカルスタッフによる評価を行う。
- ② 研修プログラムの評価：研修医や指導医の意見を聞き、研修プログラムの検討を行う。

放 射 線 科 の 研 修 目 標

行動目標

- ① 放射線診断の基本を修得する。
- ② 放射線治療の基本を修得する。

方略

- ・ 単純写真（頭部、胸部、腹部、骨）の読影を行う。
- ・ CT 検査の特徴や適応を理解する。部位（頭部、胸部、腹部）や疾患に応じて、適切な撮影方法を指示する。画像を読影し、診断レポートを作成する。
- ・ MRI 検査の特徴や適応を理解する。部位（頭部、腹部、脊椎）や疾患に応じて、適切な撮影方法を指示する。画像を読影し、診断レポートを作成する。
- ・ 核医学検査（骨シンチ、脳血流 SPECT）の特徴、検査方法を理解する。画像の読影を行う。
- ・ 血管撮影、IVR について指導医のもとで助手を行う。
- ・ 悪性腫瘍の放射線療法を理解し、基礎的知識を修得する。放射線治療計画に参加する。
- ・ 研修にあたっては常に放射線の安全取り扱いおよび防護について考え実行する。
- ・ 病院の内外で実施される関連の講演や勉強会などに積極的に参加し、最新の知見を得た上で、実際の臨床診療に役立てるように努力する。
- ・ 週間スケジュールは「初期臨床研修に関する規程」を参照

評価

- ① 症例毎に指導医と読影を行う。また、作成した診断レポートの内容を検討する。
- ② 研修医の評価：各診療科の研修修了時に研修医評価票を用いて評価、メディカルスタッフによる評価を行う。
- ③ 研修プログラムの評価：研修医や指導医の意見を聞き、研修プログラムの検討を行う。

泌 尿 器 科 の 研 修 目 標

行動目標

＜診療姿勢＞

- ① 医療安全、患者の人権および価値観に配慮し、全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける。
- ② 他職種と連携し意思疎通を図り、チーム医療を実践できる。
- ③ 診療記録を適切に作成し、管理できる。

＜腎泌尿器・男性生殖器疾患＞

診断法および検査法

- ① 腎泌尿器・男性生殖器疾患の解剖・生理を理解する。
- ② 腎泌尿器・男性生殖器疾患の症候を理解する。
- ③ 泌尿器科の基本的診断手技を理解する。

詳細に病歴を聴取することができる。

腹部所見、外陰部所見、および直腸診など理学的所見を正確にとることができる。

④ 泌尿器科の基本的検査を理解する。

個々の疾患や病態に応じた検査を施行し、その結果を判断することができる。

・尿検査、血液検査、腎機能検査法、内分泌検査法

・画像検査

1) X線検査法

経静脈性尿路造影（IVP、DIP）、膀胱造影、逆行性尿道造影、排尿時膀胱尿道造影、逆行性腎孟尿管造影、経皮的腎孟尿管造影、CT検査の適応と検査結果が理解できる。

2) R I 検査法

腎シンチグラフィー、レノグラフィー、骨シンチグラフィーなどの適応と検査結果が理解できる。

3) MR I 検査法

検査の適応と検査結果が理解できる。

4) 超音波検査法

超音波検査の手技の習得と所見が判断できる。

5) 内視鏡検査

i) 膀胱尿道鏡の適応と検査結果が理解できる。

ii) 尿管カテーテル法の適応と検査結果が理解できる。

6) 尿力学的検査法

i) 尿流量検査法の適応と検査結果が理解できる。

ii) 膀胱機能検査法（膀胱内圧測定、尿道括約筋筋電図など）の適応と検査結果が理解できる。

処置・治療法

① 尿道カテーテル留置の適応を理解し、その手技を習得し管理できる。

② 尿道拡張術の適応を理解し、その手技を習得する。

③ 陰嚢水腫の穿刺ができる。

④ 尿路ストーマの管理ができる。

経験すべき症状および疾患

（経験できなくても十分な知識を習得する必要がある症状・疾患）

① 頻度の高い症状に適切に対応できる。

排尿困難、尿閉、頻尿、混濁尿、血尿、残尿感、尿失禁、疼痛

② 疾患

尿路・男性生殖器感染症、尿路結石、前立腺肥大症、神経因性膀胱、悪性腫瘍（腎腫瘍、腎孟尿管腫瘍、膀胱腫瘍、前立腺腫瘍、精巣腫瘍）、先天異常（真性包茎、停留精巣、陰嚢水腫、膀胱尿管逆流現象など）、尿失禁、外傷（腎、膀胱、尿道、精巣）、精巣捻転。

＜腎不全の治療および血液浄化療法＞

急性腎不全

原因・病態生理をよく理解し、補液・薬剤の投与や処置、血液浄化治療などが適切行える。

慢性腎不全

- ① 保存的治療、人工透析（血液透析、腹膜透析）、腎移植について十分な知識を身につける。
- ② 血液透析の導入期、維持期の患者管理を経験し、知識を習得する。
- ③ 血液透析回路の組み立てを経験し、また血液透析時のトラブルに対する対処法を習得する。
- ④ バスキュラーアクセスの作製、管理、修復について知識を習得し、経験する。
- ⑤ 腹膜透析のカテーテル留置術、バッグ交換、患者管理について知識を習得し、経験する。
- ⑥ カテーテル合併症、出口部・トンネル感染、腹膜炎についての病態を理解し、対処できる。
- ⑦ 人工透析患者の合併症についてよく理解し、適切に診断し、治療が行える。

血液浄化療法

いろいろな血液浄化療法の原理と適応についてよく理解し、適切に治療が行える。

方略

指導医のもと外来患者および入院患者の診療に携わる

指導医のもと侵襲的検査・治療に携わる。

指導医のもと入院患者を担当し積極的に診療に携わる。

指導医のもと手術に参加する。

症例検討会で討議に参加する。

講義・自習により、疾患の概念・診断・治療について知識を習得する。

経験した症例についてレポートを作成する。

病院内外で実施される講演会、勉強会、学会に積極的に参加し最近の知見を得る。

週間スケジュールは「初期臨床研修に関する規程」を参照

評価

- ① 研修医の評価：各診療科の研修修了時に研修医評価票を用いて評価、メディカルスタッフによる評価を行う。
- ② 研修プログラムの評価：研修医や指導医の意見を聞き、研修プログラムの検討を行う。

心臓血管外科の研修目標

循環器内科および一般外科研修の後に当科ローテーションを行うことが望ましい。下記目標は、前記2科のローテーションが終了した研修医を対象としている。前記のいずれか、もしくは両科ともローテーションしていない場合は、個々に応じて指導内容を変更する。

行動目標

| | 自己評価 | | | 指導医評価 | | |
|------------------------------------|------|---|---|-------|---|---|
| | A | B | C | A | B | C |
| ・ 心臓血管系の発生、構造と機能を理解し、心臓疾患・血管疾患の病因・ | | | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| 病理・病態・疫学に関する知識を習得する。 | | | | |
| ・ 心臓疾患・血管疾患の診断に必要な問診、および身体診察を指導医とともにを行う。必要な基本的検査法・特殊検査法の選択の仕方と実施方法を学ぶ。さらにその結果を総合して心臓疾患・血管疾患の診断と病態の評価を指導医とともにを行う。 | | | | |
| ・ 診断に基づき、個々の症例の心身両面に対して心臓疾患・血管疾患に対する適切な手術療法の選択の仕方を指導医から学ぶ。 | | | | |
| ・ 症状と外科的治療に関する適応・方法・合併症・予後について指導医とともに、患者とその関係者に分かりやすく、納得いくまで十分な説明ができる。 | | | | |
| ・ 基本外科技術の習得と術後患者管理の知識と技術を習得し、安全に実施することができる。 | | | | |

修練内容（常に指導医、上級医とともに行動する。）

1. 基本的態度

| | | | | |
|-----------------------------|--|--|--|--|
| ・ 人として、医師としての倫理観の育成。 | | | | |
| ・ 倫理観に基づいた心身両面における患者との関わり方。 | | | | |
| ・ 医療スタッフとの健全な関係。 | | | | |

2. 基本的知識

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| ・ 心臓血管系の発生、正常心臓血管の解剖、生理の理解。 | | | | |
| ・ 各種検査の特徴と正常値の認識、異常値の原因検索を上級医とともにを行い、理解する。 | | | | |
| ・ 画像検査（X線、CT、MRI、超音波検査） | | | | |
| ・ 生理学的検査（心電図、呼吸器機能検査、動脈血液ガス分析） | | | | |
| ・ 虚血肢無侵襲的循環評価法（足関節、足趾収縮期血圧測定、トレッドミルテスト） | | | | |
| ・ 心臓血管造影法、心臓カテーテル法、経食道超音波検査法、心筋シンチグラム、肺換気・血流シンチグラム、RIアンгиオグラフィー、プレチスモグラフィーなどの特殊検査。 | | | | |
| ・ 症例を通じて問診・身体検査を指導医とともにを行い、症状・理学的所見を理解する。さらに必要な検査の選択の仕方を学び、その検査結果を指導医とともに統合し、病因、病態生理、疫学を理解する。 | | | | |
| ・ 症例を通じて手術適応とその手術術式、合併症、予後を理解する。 | | | | |
| ・ 症例を通じて術前、術後の管理の仕方を学ぶ。 | | | | |
| ・ 術後ICUにおける管理、各種機器（人工呼吸器、SGカテーテル、ペースメーカー等）の使い方、データ解析、状態に応じた適切な治療の仕方を指導医とともにを行う。また、術後合併症につき理解することと、発生時には指導医とともに対処を行い、その方法を身に付ける。 | | | | |
| ・ 人工心肺の原理、各体外循環法の特徴と適応を学ぶ。 | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| ・ 循環器系薬剤の適応、使用方法、その副作用についての正しい知識を身に付ける。 | | | | | |
| ・ 医療事故、アクシデントの発生時には、すみやかに指導医もしくは上級医に報告できる。さらにその原因解析と対処法を指導医とともに行える。 | | | | | |

3. 手術手技

| | | | | | |
|---------------------------------|--|--|--|--|--|
| ・ 術者 | | | | | |
| ・ 各種ラインの挿入、抜去(動脈、中心静脈、SGカテーテル等) | | | | | |
| ・ 皮膚縫合、抜糸 | | | | | |
| ・ 第一助手 | | | | | |
| ・ 閉胸術 | | | | | |
| ・ 下肢静脈瘤手術 | | | | | |
| ・ 動脈血栓除去術 | | | | | |

方略

- ・ 入院患者を主として受け持ち、上級医、指導医も下に、診療に当たる。
- ・ 上級医、指導医とともに手術に入り、術中、術後管理を学ぶ。
- ・ 症例検討会や術前カンファレンスで症例呈示を行い、手術適応、予想される合併症及び術後の問題点を提起する。
- ・ 病棟、ICU、手術室スタッフに、担当患者の病態を的確に説明する。
- ・ 担当患者の術前病態、術式、術後病態について文献上の最新の情報収集を行う。
- ・ 週間スケジュールは「初期臨床研修に関する規程」を参照

評価

- ① 研修医の評価：各診療科の研修修了時に研修医評価票を用いて評価、メディカルスタッフによる評価を行う。
- ② 研修プログラムの評価：研修医や指導医の意見を聞き、研修プログラムの検討を行う。

脳 神 経 外 科 の 研 修 目 標

行動目標

A. 到達目標

| | 自己評価 | | | 指導医評価 | | |
|-----------------------------|------|---|---|-------|---|---|
| | A | B | C | A | B | C |
| ・ 身体所見から中枢神経、末梢神経の疾患を発見できる。 | | | | | | |
| ・ 神経学的診察ができる。 | | | | | | |
| ・ 神経放射線学的診断ができる。 | | | | | | |
| ・ 脳波、聴性脳幹反応検査などの機能検査が理解できる。 | | | | | | |

| | | | | |
|--------------------|--|--|--|--|
| ・ 意識障害患者の全身管理ができる。 | | | | |
| ・ 脳外科専門医に適切に紹介できる。 | | | | |

B. 行動目標

1. 知識 (以下の疾患に関する知識)

| | | | | |
|------------------------|--|--|--|--|
| ・ 意識障害の評価、病態の鑑別ができる。 | | | | |
| ・ 脳神経外科における基礎的疾患を把握する。 | | | | |

2. 手技

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| ・ 呼吸管理(気管内挿管、人工呼吸器)ができる。 | | | | |
| ・ 動脈血採血と分析ができる。 | | | | |
| ・ 輸液(電解質、水分出納など)管理ができる。 | | | | |
| ・ 中心静脈カテーテルを挿入できる。 | | | | |
| ・ 経腸・経静脈栄養法ができる。 | | | | |
| ・ 腰椎穿刺ができる。 | | | | |
| ・ 術創の滅菌・消毒ができる。 | | | | |
| ・ 各種ドレーン管理法(皮下、硬膜外、硬膜下、持続脳室および脳槽)を理解し、管理できる。 | | | | |
| ・ 皮膚切開と縫合および抜糸ができる。 | | | | |
| ・ 手術的治療の介助を経験する。 | | | | |
| ・ 頭蓋穿孔法(慢性硬膜下血腫における穿頭ドレナージ術)を指導医とともに経験する。 | | | | |
| ・ 気管切開を指導医とともに経験する。 | | | | |
| ・ 痙攣発作に対する治療法を習得し、てんかんに対する薬物治療ができる。 | | | | |
| ・ 機能回復訓練を指導できる。 | | | | |

方略

- ① 病棟で週に1人から2人の新入院患者を指導医とともに担当する。また、入院患者については5人程度を指導医とともに担当する。
- ② 脳神経疾患が疑われる救急患者については、可能な限り初期診療と救急処置に対応する。
- ③ 診療手技については、必ず指導医の指導の下に行い、可能な限り多くの手技を経験していく。
- ④ 神経放射線カンファランスに参加し、担当患者の経過を説明するとともに、他の患者の読影も行い、診断能力の向上を図る。
- ⑤ 病棟での入院患者カンファランスでは担当患者に関する症例提示を行うとともに、他科(神経内科等)医師、看護師、セラピスト、MSW等から助言を求め、その後の診療に役立てる。
- ⑥ 患者を全人的に理解することを心がけ、患者および家族と関わっていく。
- ⑦ 手術患者の周術期管理をマスターする。手術においては、第2助手として参加する。さらに、頭蓋穿孔法(慢性硬膜下血腫における先頭術、脳室ドレナージ術)を指導医とともに経験する。

- ⑧ 担当患者の退院時には速やかに退院総括書を作成し指導医のチェックを受ける。
 ⑨ 週間スケジュールは「初期臨床研修に関する規程」を参照

評価

- ① 研修医の評価：各診療科の研修修了時に研修医評価票を用いて評価、メディカルスタッフによる評価を行う。
 ② 研修プログラムの評価：研修医や指導医の意見を聞き、研修プログラムの検討を行う。

呼吸器外科の研修目標

行動目標

A. 研修内容と到達目標

| | 自己評価 | | | 指導医評価 | | |
|---|------|---|---|-------|---|---|
| | A | B | C | A | B | C |
| ・ 患者やその家族と十分にコミュニケーションを図り、信頼関係を築く。 | | | | | | |
| ・ 各疾患(肺癌、自然気胸、慢性肺気腫、炎症性肺疾患、縦隔腫瘍)の病態を理解し、指導医とともに治療計画(手術適応の検討)を立てる。 | | | | | | |
| ・ 胸腔ドレナージの目的と意義を理解し、その手技を経験する。 | | | | | | |
| ・ 開胸・閉胸手技を経験する。 | | | | | | |
| ・ 頻度の高い周術期合併症について認識し、その対策について学習する。 | | | | | | |
| ・ 肺理学療法の目的と原理について学習する。 | | | | | | |

B. 行動目標

1. 診察・指導

| | | | | | |
|----------------|--|--|--|--|--|
| ・ 患者の病歴を聴取できる。 | | | | | |
| ・ 胸部の診察ができる。 | | | | | |
| ・ 禁煙指導を経験する。 | | | | | |

2. 周術期評価

| | | | | |
|-----------------|--|--|--|--|
| ・ 胸部X線写真の読影。 | | | | |
| ・ 胸部CT写真の読影。 | | | | |
| ・ 呼吸機能検査の評価。 | | | | |
| ・ 術後の疼痛管理。 | | | | |
| ・ 周術期の異常を認識できる。 | | | | |

3. 手技

| | | | | | |
|---------------------|--|--|--|--|--|
| ・ 胸腔ドレナージを行うことができる。 | | | | | |
| ・ 開胸手技を行うことができる。 | | | | | |
| ・ 閉胸手技を行うことができる。 | | | | | |
| ・ 手術を指導医とともに経験する。 | | | | | |

方略

- ① 入院患者を主として受け持ち、上級医、指導医も下で診療（検査、診断、術前・術後管理）に当たる。
- ② 上級医、指導医とともに手術に入り、術中管理や手術手技を学ぶ。
- ③ 総回診前カンファランスや症例検討会等で症例呈示を行い、問題点を提起するとともに議論に参加する。
- ④ 病棟スタッフに担当患者の病態を的確に説明する。
- ⑤ 担当患者の疾患に対する情報収集、文献検索などを行う。
- ⑥ 週間スケジュールは「初期臨床研修に関する規程」を参照

評価

- ① 研修医の評価：各診療科の研修修了時に研修医評価票を用いて評価、メディカルスタッフによる評価を行う。
- ② 研修プログラムの評価：研修医や指導医の意見を聞き、研修プログラムの検討を行う。

眼 科 の 研 修 目 標

行動目標

A. 到達目標

| | 自己評価 | | | 指導医評価 | | |
|-------------------------------------|------|---|---|-------|---|---|
| | A | B | C | A | B | C |
| ・ 緑内障急性発作を診断し、初期治療を行い、眼科専門医を紹介できる。 | | | | | | |
| ・ 網膜剥離が疑わしい患者を眼科専門医に紹介できる。 | | | | | | |
| ・ 糖尿病網膜症の管理を眼科と連携しながら行える。 | | | | | | |
| ・ ものもらい。はやりめの患者に病状の説明ができる。 | | | | | | |
| ・ 眼内炎が疑われる患者を適切な時期に専門医に紹介できる。 | | | | | | |
| ・ 眼科外傷患者の初期治療を行い、専門医に紹介できる。 | | | | | | |
| ・ ステロイドを長期使用している患者を適切な時期に専門医へ紹介できる。 | | | | | | |
| ・ 複視を主訴に来院した患者を適切な時期に専門医に紹介できる。 | | | | | | |

B. 行動目標

| | 自己評価 | | | 指導医評価 | | |
|--|------|---|---|-------|---|---|
| | A | B | C | A | B | C |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| ・ 医の倫理、患者とその家族との人間関係、職場での協調性 | | | | | |
| ・ 一般の初期救急医療に関する技術の修得 | | | | | |
| ・ 眼科臨床に必要な基礎知識の修得 (1) (眼の解剖、組織学、発生、生理電気生理眼光学) | | | | | |
| ・ 眼科診断技術、検査手技の修得 (1) (視力、視野、眼底、眼位、眼球運動、両眼視機能、屈折、眼圧、細隙 灯顕微鏡検査、ERG、FAG) | | | | | |
| ・ 眼科治療技術の修得 (1) (眼外傷、屈折矯正、伝染性疾患の予防と治 療) | | | | | |
| ・ 外来手術技術の修得 (麦粒腫切開、霰粒腫摘出、内反症、光凝固等) | | | | | |

方略

- ① 医の倫理、患者とその家族との人間関係、職場での協調性
- ② 一般の初期救急医療に関する技術の修得
- ③ 眼科臨床に必要な基礎知識の修得 (1) (眼の解剖、組織学、発生、生理電気生理眼光学)
- ④ 眼科診断技術、検査手技の修得 (1) (視力、視野、眼底、眼位、眼球運動、両眼視機能、屈折、
眼圧、細隙灯顕微鏡検査、ERG、FAG)
- ⑤ 眼科治療技術の修得 (1) (眼外傷、屈折矯正、伝染性疾患の予防と治療)
- ⑥ 外来手術技術の修得 (麦粒腫切開、霰粒腫摘出、内反症、光凝固等)
- ⑦ 週間スケジュールは「初期臨床研修に関する規程」を参照

評価

- ① 研修医の評価：各診療科の研修修了時に研修医評価票を用いて評価、メディカルスタッフによ
る評価を行う。
- ② 研修プログラムの評価：研修医や指導医の意見を聞き、研修プログラムの検討を行う。

病 理 科 の 研 修 目 標

行動目標

習得すべき項目(下記の中から希望するものを選択)

| | 自己評価 | | | 指導医評価 | | |
|----------------------------|------|---|---|-------|---|---|
| | A | B | C | A | B | C |
| ・ 病理組織検査を行なうための適切な検体の取扱い | | | | | | |
| ・ 組織標本作製の概要を理解 | | | | | | |
| ・ 組織標本を顕微鏡で観察し、主要な所見を把握 | | | | | | |
| ・ 胃癌取扱い規約に沿つた Group 分類を理解 | | | | | | |
| ・ 大腸癌取扱い規約に沿つた Group 分類を理解 | | | | | | |
| ・ 呼吸器、子宮、卵巣、乳腺などの腫瘍の組織分類 | | | | | | |
| ・ 免疫染色を用いた組織診断 | | | | | | |

| | | | | |
|----------------------------|--|--|--|--|
| ・ 細胞診の基礎知識 | | | | |
| ・ 剖検(病理解剖)の助手、剖検診断のプロセスを理解 | | | | |
| ・ その他(相談に応じます) | | | | |

方略

- ・受け入れ人数同時に1人
- ・研修期間1か月から3か月(希望により変更可能)
- ・週間スケジュールは「初期臨床研修に関する規程」を参照

評価

- ① 研修医の評価：各診療科の研修修了時に研修医評価票を用いて評価、メディカルスタッフによる評価を行う。
- ② 研修プログラムの評価：研修医や指導医の意見を聞き、研修プログラムの検討を行う。

一般外来の研修目標

行動目標

①診察

同じ診察室内の指導医、上級医の指導の下で診療を行なう。患者の問診および身体所見をとる。

②診療記録

上記の内容を記載し、担当した研修医は必ず、サインを記す。記録内容について指導医チェックが行われる。

③検査

病態から必要な検査のオーダーならびにその解釈を行う。画像診断についてはその読影法を学ぶとともに結果に基づき、指導医・上級医の指導の下、方針を決定する。

④手技

研修医手帳の「研修医の医療行為基準」に基づいて各種診察手技を、指導医・上級医の下で修得する。

⑤処方

治療に必要な薬の処方、点滴・注射について指導医・上級医の指導の下に決定し、処方箋の発行と、注射等のオーダーを行なう。薬の作用、副作用、相互作用についても配慮できるように知識を積む。

⑥プレゼンテーション

担当患者のプレゼンテーションを的確に行い、指導医と治療方針等について討議できる力量をつける。

⑦文書作成

文書作成の必要時、診断書・証明書・紹介状・返信・説明同意書などの作成を指導医のチェックの下に行う。

⑧知識技術の習得に必要なセミナー

別紙計画表に基づき、年間を通して毎週月曜日、プライマリケアセミナーで実施する。また各内科系診療科での小講義で知識を深める。

方略

- ・中通総合病院の一般内科で2週、地域医療の大曲中通病院で2週行う
- ・常勤医師の同席のもとで新患を診察し、その場でフィードバックを受ける。全患者診察後に、他の指導医や看護師を交えて外来カンファレンスを行い、症例提示や特徴・治療方針を挙げ、外来診療に必要な多角的な視野を育む。
- ・スケジュールは医局スケジュールを参照

評価

- ① 研修医の評価：各診療科の研修修了時に研修医評価票を用いて評価、メディカルスタッフによる評価を行う。
- ② 研修プログラムの評価：研修医や指導医の意見を聞き、研修プログラムの検討を行う。

各科共通 研修方略

◆研修方略 1

すべての医師に求められる基本的・総合的な診療能力を身につけるために、指導医、上級医の指導の下に基礎知識と技術を習得する。トレーニングの場として、病棟、救急外来、内科外来、各種検査室、手術室を位置付ける。

救急外来は1年次早期からローテート配属科に拘わらず、見習いから開始し、救急専属の1か月を例外として、2年間を通じておおむね週一単位を受け持ち経験を積む。(救急部門の研修目標を参照)

一般外来は1年次の年明け1月から総合内科外来を月1ないし2単位担当する。(初期研修医の外来研修手順を参照) 総合内科外来の初診用診察室で指導医・上級医の指導の下に行う。

在宅診療研修は内科ローテート期間中に各人が月1回、中通リハビテーション病院の訪問診療に同行し指導医の下、診察に当たる。

知識技術の習得に必要な小講義は毎週月曜日のプライマリケアセミナーの他、各科の小講義を別に計画し実施する。

1) 医師業務

診察：患者の問診および身体所見をとる。

診療記録：担当患者の診察記録を作成し毎日記載する。必ず指導医チェックが行われる。検査：病態から必要な検査の計画、ならびにその解釈を行う。画像診断についてその読影法を学ぶ。

手技：別紙「研修医の医療行為基準」に基づいて各種手技を、指導医・上級医の監督の下で修得する。

処方：治療に必要な薬、注射、点滴の使い方を学ぶ。患者の状態に応じてリハビリ処方を行う。

回診：日々の回診に加え、週一回の総回診・病棟カンファレンスに参加する。

プレゼンテーション：担当患者のプレゼンテーションを的確に行い、指導医と治療方針等討議する。

文書作成：診断書・証明書・紹介状・返信・説明同意書などの作成を指導医のチェックの下に行う。

入院患者については、入院から退院にいたるまでに必要な各種文書の作成を行う。退院総括は退院後1週以内に完成させる。

レセプト業務：カルテ病名つけ、症状詳記を指導医のチェックの下に行う。

2) 良好的な患者ー医師関係の形成と全人的対応：

患者とのコミュニケーション：患者と家族の精神的・身体的苦痛に配慮し、患者と良好なラポールを形成する。

患者マネジメント：患者の抱える健康問題・社会問題・心理問題に対する適切な対応を考え、必要に応じて専門家に援助を求めながら解決する。

3) チーム医療：チーム医療の重要性を理解し、チームの一員であることを意識して診療にあたる。
地域の保健、福祉のネットワークの状況をふまえて診療する。

4) 問題対応能力：臨床上の問題を解決する具体的方法を自ら発見し、解決する。

5) 医療安全の遵守：安全管理や感染関連に関する病院のシステム、基本事項の理解に努め、実施できる(ex, マニュアル・ガイドラインの活用、インシデント・アクシデントレポートの記載提出、医療事故発生時の手順の理解など)

◆研修方略2 (カンファレンス関連)

臨床研修は医師のみならず、看護師をはじめ、院内各部門の多職種で支えられている。研修医はその中で成長する。

1. 病棟カンファレンス

週1回実施。各科のカンファレンスに参加し、プレゼンテーションを行う。

2. 他職種カンファレンス

病棟における看護師とのカンファレンス、SW、PTも参加する他職種カンファレンス、退院前カンファレンスなどに担当医として参加し、マネジメント能力を磨く。

3. 医局症例検討会 (MC)

月3回実施。全医局員対象のカンファレンス。全科が持ち回りで、他科医が知っておくべきテーマや生涯教育的要素を加味したテーマに沿ったプレゼンテーションを行う。医師だけでなく、看護師、コメディカルも参加できる。

4. 医局臨床病理検討会 (CPC)

月1回実施。全医局員対象のカンファレンス。剖検症例の検討を行う。臨床経過のプレゼンテーションを研修医が行い、臨床上の問題点をディスカッションで整理する。その後に、病理所見の解説が行われ、再度ディスカッションを行う。最後に研修医が疾患・病態についての解説（勉強成果）を行う。

5. 論文抄読会

ローテーション科で行われる抄読会に参加。また、ローテーション中に必ず1回は発表を担当する。

7. プライマリケアセミナー

年間を通じて計画され、研修医対象に毎週月曜日に開催される。各科の指導医による小講義、外部講師による小講演などが行われる。

8. レジデントスキルアップキャンプおよびスキルアップセミナー

前者は1泊2日で郊外で行われる県内臨床研修医対象の Off the job training、後者は秋田市内の臨床研修医を対象に年2回行われるセミナーである。各病院の研修医がプレゼンテーションを担当する。

9. 学習会講師

各病棟でのスタッフ向け学習会、感染リンク・メンバー対象の講習会、友の会会員対象の健康講話などの講師をつとめる。

10. 全職種対象学習会

年間を通じて開催される医療安全・感染管理・個人情報・医療倫理・緩和ケアなどの各種学習会に参加する。

◆研修方略3 (学会発表関連)

医局 CPC 発表、法人内学術集談会や看護・介護学術集会の司会ならびに助言者、ローテート科関連の県内各種研究会、レジデントスキルアップセミナーでの演題発表、臨床研修関連の演題発表などを行う。

指導医の指導のもと、内科地方会、各科の地方会や全国学会、研究会の発表を経験する。