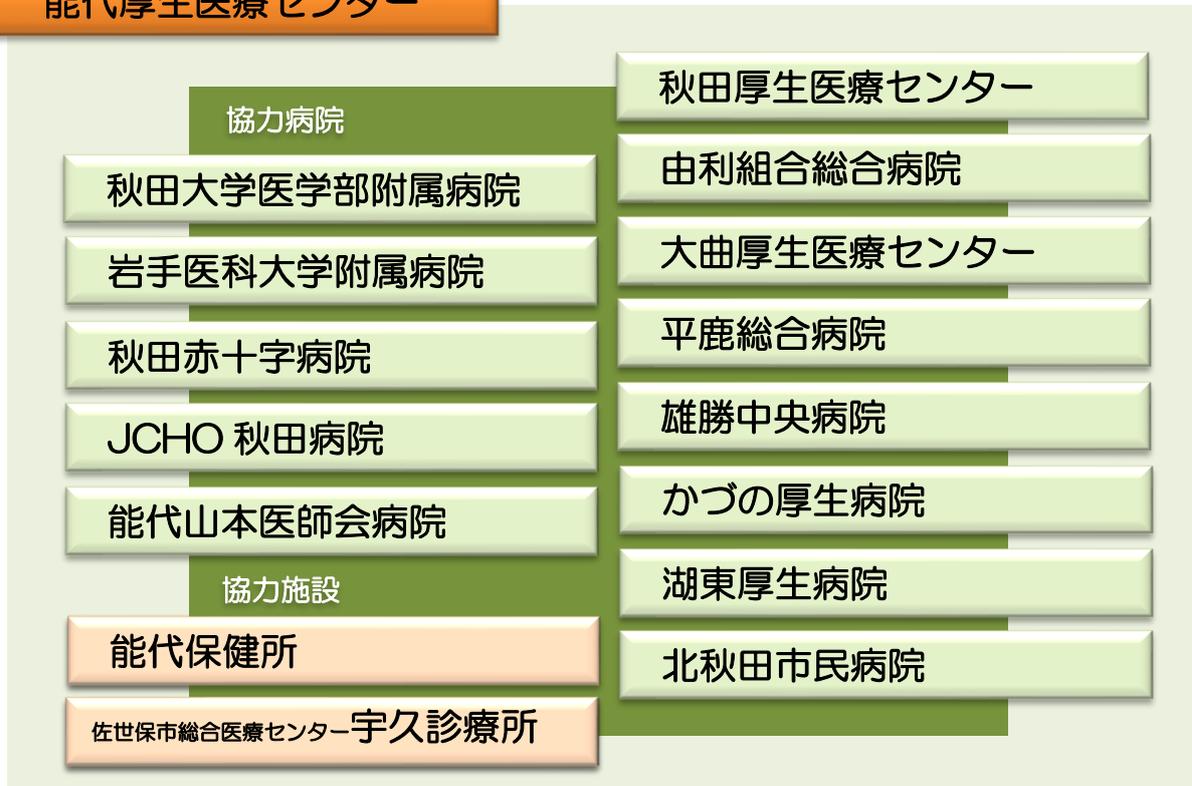


プログラムの目的と特徴

能代厚生医療センター



1. 当院を基幹型臨床研修病院、秋田大学医学部附属病院、岩手医科大学附属病院、秋田赤十字病院、秋田厚生医療センター、由利組合総合病院、大曲厚生医療センター、平鹿総合病院、雄勝中央病院、湖東厚生病院、かつの厚生病院、北秋田市民病院、JCHO 秋田病院、能代山本医師会病院を協力型臨床研修病院とし、充実した病院群を形成してプログラムを実行する。また当院は、秋田大学医学部附属病院、岩手医科大学医学部附属病院、秋田赤十字病院、秋田厚生医療センター、由利組合総合病院、大曲厚生医療センター、平鹿総合病院、雄勝中央病院の協力型臨床研修病院としても研修医を受け入れる。
2. 医療圏が広範であるため、小児から高齢者医療、慢性疾患から救急医療、地域保健活動にも携わり、症例数とバリエーションが豊富である。バリエーション豊かな多くの患者さんを経験することにより、幅広い領域のプライマリーケアを修得できる。
3. 診療科数、病院規模に比較して研修医募集定員を少なくしているため、研修医1人当りの症例数、バリエーションが豊富となり、また、指導医からの指導も受けやすくなる。
4. 内科系・外科系の幅広い分野から選択可能で、必修科目でも選択の自由度を高くしている。各診療科は専門的な研修も可能である。

研修体制

1) 臨床研修責任者

- ① 総括責任者： 太田原 康 成（院長 脳神経外科）
- ② プログラム責任者・研修管理委員長：
 - 久保田 均 （診療部長 整形外科）
- ③ 副プログラム責任者： 藤 島 裕 耕（診療部長 消化器内科）
- ④ 学生実習担当： 山 田 篤 （診療科長 精神科）
 - 辻 正 博（診療科長 耳鼻咽喉科）
 - 近 野 勇 樹（診療科長 小児科）

2) 研修期間／原則として2年間

3) 研修施設

- ①基幹型臨床研修病院：能代厚生医療センター
- ②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 中山 勝 敏）
 - 岩手医科大学付属病院（研修実施責任者 伊 藤 薫 樹）
 - 秋田赤十字病院（研修実施責任者 小棚木 均 ）
 - 秋田厚生医療センター（研修実施責任者 畑 澤 千 秋）
 - 由利組合総合病院（研修実施責任者 西 成 民 夫）
 - 大曲厚生医療センター（研修実施責任者 三 浦 雅 人）
 - 平鹿組合総合病院（研修実施責任者 伏 見 悦 子）
 - 雄勝中央病院（研修実施責任者 小松田 敦 ）
 - かつの厚生病院（研修実施責任者 笹 生 昌 之）
 - 北秋田市民病院（研修実施責任者 佐 藤 誠 ）
 - 湖東厚生病院（研修実施責任者 波多野 善 明）
 - JCHO 秋田病院（研修実施責任者 佐々木 隆 ）
 - 能代山本医師会病院（研修実施責任者 加 藤 裕治郎）
- ③協 力 施 設：佐世保市総合医療センター 宇久診療所
 - （研修実施責任者 岐 部 道 広）
 - 能代保健所（研修実施責任者 保 健 所 長 永 井 伸 彦）

4) 研修の方法

当院を基幹型臨床研修病院、秋田大学医学部附属病院、岩手医科大学附属病院、秋田赤十字病院、秋田厚生医療センター、由利組合総合病院、大曲厚生医療センター、平鹿総合病院、雄勝中央病院、湖東厚生病院、かつの厚生病院、北秋田市民病院、JCHO 秋田病院、能代山本医師会病院を協力型臨床研修病院とし、充実した病院群を形成してプログラムを実行する。

また当院は、秋田大学医学部附属病院、岩手医科大学医学部附属病院、秋田赤十字病院、秋田厚生医療センター、由利組合総合病院、大曲厚生医療センター、平鹿総合病院、雄勝中央病院の

協力型臨床研修病院としても研修医を受け入れる。

以下に各分野における削除研修可能な協力病院と科目を記載するが、各病院・各科の研修プログラムに従って研修する。

能代厚生医療センターの内科系は血液・腎臓内科 リウマチ科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科から選択し、外科系は外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科から選択する。

協力病院で内科系、外科系として選択できる診療科は、各病院での内科系・外科系の標榜診療科名に準ずる。

【必修科目】

科目	期間	研修可能施設
内科系	28週	当院、秋田大学医学部附属病院、岩手医科大学附属病院、秋田赤十字病院、秋田厚生医療センター、由利組合総合病院、大曲厚生医療センター、平鹿総合病院、雄勝中央病院
外科系 外科系診療科より 2科目選択	8週	当院、秋田大学医学部附属病院、岩手医科大学附属病院、秋田赤十字病院、秋田厚生医療センター、由利組合総合病院、大曲厚生医療センター、平鹿総合病院、雄勝中央病院
救急部門	麻酔科 1年次に4週	当院、能代山本医師会病院
	昼間救急外来研修 4週	当院、秋田大学医学部附属病院、岩手医科大学附属病院、秋田厚生医療センター、秋田赤十字病院
	時間外救急外来 2年間で4週以上	当院、秋田大学医学部附属病院、岩手医科大学附属病院、秋田赤十字病院、秋田厚生医療センター、由利組合総合病院、大曲厚生医療センター、平鹿総合病院、雄勝中央病院、JCHO 秋田病院、能代山本医師会病院、湖東厚生病院、かづの厚生病院、北秋田市民病院、宇久診療所
精神科	4週	当院、秋田大学医学部附属病院、岩手医科大学附属病院
産婦人科	4週	当院、秋田大学医学部附属病院、岩手医科大学附属病院、秋田赤十字病院
小児科	4週	当院、秋田大学医学部附属病院、岩手医科大学附属病院
地域医療	2年次に4週	JCHO 秋田病院、能代山本医師会病院、湖東厚生病院、かづの厚生病院、北秋田市民病院、宇久診療所

内科系は28週を必修とし、当院（血液・腎臓内科 リウマチ科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科から選択）、秋田大学医学部附属病院、岩手医科大学附属病院、秋田赤十字病院、秋田厚生医療センター、由利組合総合病院、大曲厚生医療センター、平鹿総合病院、雄勝中央病院の内科系で研修できる。

救急部門は1年次に気道確保、気管挿管などの救急研修に必要な麻酔科実習を4週、昼間救急外来研修を4週行い、更に2年間を通じて夜間あるいは休日の時間外救急外来で4週以上の日数を経験することにより、12週以上の研修期間とする。救急部門の麻酔科実習4週は、当院、能代山本医師会病院で選択できる。昼間救急外来研修4週は当院の他、秋田大学医学部附属病院、岩手医科大学附属病院、秋田厚生医療センター、秋田赤十字病院でも研修できる。夜間あるいは休日の時間外救急外来研修は、当院、秋田大学医学部附属病院、岩手医科大学附属病院、秋田赤十字病院、秋田厚生医

療センター、由利組合総合病院、大曲厚生医療センター、平鹿総合病院、雄勝中央病院、湖東厚生病院、かつの厚生病院、北秋田市民病院、JCHO 秋田病院、能代山本医師会病院、宇久診療所で研修できる。

地域医療は4週とし、JCHO 秋田病院、能代山本医師会病院、湖東厚生病院、かつの厚生病院、北秋田市民病院、宇久診療所のいずれかで行う。時期は原則2年次に行い研修病院と相談して決める。

外科系（外科系診療科から2科目選択）8週間、精神科、産婦人科、小児科は各4週を必修とし、外科系は当院、秋田大学医学部附属病院、岩手医科大学附属病院、秋田赤十字病院、秋田厚生医療センター、由利組合総合病院、大曲厚生医療センター、平鹿総合病院、雄勝中央病院で研修できる。

精神科は当院、秋田大学医学部附属病院、岩手医科大学附属病院で研修できる。

産婦人科は当院、秋田大学医学部附属病院、岩手医科大学附属病院、秋田赤十字病院で研修できる。

小児科は当院、秋田大学医学部附属病院、岩手医科大学附属病院で研修できる。

一般外来研修

必修内科系診療科28週間研修中に、一週間に0.5日分以上外来研修を行う（合計14日分以上研修）。自由選択内科系研修中にも行うことがある。

必修小児科4週間研修中に、一週間に0.5日分以上外来研修を行う（合計2日分以上研修）。自由選択小児科研修中にも行うことがある。

地域医療4週間研修中に、一週間に一日分以上外来研修を行う（合計4日分以上研修）。自由選択地域医療研修中にも行うことがある。

以上で合計20日（4週）以上の一般外来研修とする。

在宅医療研修

地域医療研修で、在宅診療を週1日～2日、研修施設の予定に従って研修する。

感染対策、感染制御、薬剤耐性菌への対応

主に一年次に、感染対策委員会と回診に参加する

予防医療

小児科研修および地域医療研修で予防接種に参加する

虐待への対応

小児科医による虐待に関する講義を受講する

社会復帰支援、退院支援

主に一年次に、社会復帰支援、退院支援カンファレンスに参加する。

緩和ケア

主に一年次に、緩和ケア委員会と回診に参加する

アドバンスケア・プランニング

患者病状説明に参加する

臨床病理検討会（CPC）

2年間を通じて能代厚生医療センターで行う。

認知症ケア

精神科研修で精神科外来研修、認知症外来研修を経験し、精神科リエゾンチーム回診に参加する。

【自由選択科目あるいはキャリア研修】

能代厚生医療センター	内科系	血液・腎臓内科 リウマチ科、 消化器内科、呼吸器内科、循環器内科
	外科系	外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、 耳鼻咽喉科
		小児科、産婦人科、精神科、皮膚科、放射線科、臨床検査科、麻酔科、救急
秋田大学医学部附属病院	内科系、外科系、救急、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科、 皮膚科、眼科、病理診断科	
岩手医科大学附属病院	内科系、外科系、救急、麻酔科、小児科、精神神経科、 産婦人科、放射線診断科・治療科、病理診断科	
秋田赤十字病院	内科系、外科系、救急、産科	
秋田厚生医療センター	内科系、外科系、救急、麻酔科	
由利組合総合病院	内科系、外科系	
大曲厚生医療センター	内科系、外科系、麻酔科	
平鹿総合病院	内科系、外科系	
雄勝中央病院	内科、外科系	
かつの厚生病院	地域医療	
北秋田市民病院	地域医療	
湖東厚生病院	地域医療	
能代山本医師会病院	麻酔科、地域医療	
JCHO 秋田病院	眼科、整形外科、地域医療	
宇久診療所	地域医療	
能代保健所	保健医療・行政	

【CPC】 CPCは能代厚生医療センターで行う。

※当院での研修期間は、原則12ヶ月以上とする。

《付記》

- 協力病院、協力施設での研修期間・時期は、協力病院、協力施設との協議で決める。

5) 研修スケジュール（例）

基本スケジュール												
月別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	【必修】 内科系 28週						【必修】 外科系 8週			【必修】 昼間 救急 4週	【必修】 救急 麻酔 4週	【必修】 産婦人科 4週
2年目	【必修】 精神科 4週	【必修】 小児科 4週	【必修】 地域医療 4週	自由選択 36週								

バリエーション1 1年目に自由選択（キャリア研修）を行う												
月別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	【必修】 内科系 28週						キャリア研修 12週			【必修】 昼間 救急 4週	【必修】 救急 麻酔 4週	
2年目	【必修】 外科系 8週	【必修】 精神科 4週	【必修】 地域医療 4週	【必修】 小児科 4週	【必修】 産婦人科 4週	自由選択 24週						

6) 研修医の勤務時間

平日：8時30分から17時まで

休日：土・日・祝祭日、夏期休暇（6月～10月の間に1.5日）

盆休（8月13日午後、8月14日）年末年始休暇（12月30日～1月3日）

当直：4回程度／月（当直：17:00～8:30、日直：8:30～17:00）

※夜間救急研修を行った翌日が勤務日の場合、翌日は全休可能。

※1年次は当直担当医師（上級医）1名と共に当直業務を行い指導を受ける。

※2年次は当直担当医師として当直業務を行うが、院内待機する上級医の指導を受ける。

7) 教育に関する行事

○症例検討会、CPC

○講義：当院指導医による講義：4月～8月 週1回1時間、年20回程度 等

秋田大学、岩手医科大学医学部講師による講義（救急など）

○救急カンファレンス：週1回、研修医が経験した救急患者を20分程度

○合同カンファレンス：画像カンファレンス 週1回

がんセミナー 月1回

○腹部エコー実習、心エコー実習 少人数なのでマンツーマン方式！

○各種セミナー：秋田大学医学部講師による救急エコーセミナー、ICLS 講習会

がんセミナー、緩和ケアセミナー 等

8) 指導体制

各診療科ごとに研修指導医を配置して研修指導を行い、評価する。

■各科研修指導医（2021年10月現在）

診療科名	氏名（職名）	
血液・腎臓内科 リウマチ科	藤島直仁※（診療部長）	伊藤貢※（科長）
精神科	齋藤英知※（診療部長）	山田篤※（科長）
呼吸器内科	金田浩人※（診療部長）	
呼吸器外科	松崎郁夫※（診療部長）	
消化器内科	藤島裕耕※（診療部長）	
循環器内科	木村州孝※（診療部長）	梅田有理※（医長）
小児科	近野勇樹※（科長）	
外科	西成悠※（科長）	石橋正久※（科長）
脳神経外科	太田原康成※（院長）	南波孝昌※（科長）
整形外科	佐藤毅※（副院長）	久保田均※（診療部長）
	伊藤博紀※（科長）	佐々木寛※（科長）
皮膚科	矢島晴美※（診療部長）	
泌尿器科	小峰直樹※（科長）	伊藤隆一※（医長）
産婦人科	松井俊彦※（副院長）	柴田悟史※（診療部長）
	今野めぐみ※（医長）	
耳鼻咽喉科	江戸雅孝※（診療部長）	辻正博※（医長）
放射線科	眞山一郎※（診療部長）	岩間孝英※（科長）
検査科	村上正代※（診療部長）	
麻酔科	久保田均※（診療部長）	
救急部門	久保田均※（診療部長）	

※印 臨床研修指導医講習受講済

臨床研修の到達目標

【臨床研修の基本理念】

臨床研修は、医師が、医師としての人格を涵養し、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】

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、不法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対して、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判断を行う。
 - 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 チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。
6. 医療の質と安全管理 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、地域医療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。

以上の診療を通じて、以下の「経験すべき29症候」、「経験すべき26疾病・病態」、「経験すべき診察法、検査、手技」を経験・修得する。

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

「経験すべき疾病・病態－26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）

「経験すべき診察法、検査、手技」

1) 医療面接

病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）を聴取し、診療録に記載する。

2) 身体診察

病歴情報に基づいて、適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。

3) 臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。

4) 臨床実技

(①気道確保、②人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法(静脈血、動脈血)、⑦注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)、⑧腰椎穿刺、⑨穿刺法(胸腔、腹腔)、⑩導尿法、⑪ドレーン・チューブ類の管理、⑫胃管の挿入と管理、⑬局所麻酔法、⑭創部消毒とガーゼ交換、⑮簡単な切開・排膿、⑯皮膚縫合、⑰軽度の外傷・熱傷の処置、⑱気管挿管、⑲除細動等)、

5) 検査手技

(血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析(動脈採血を含む)、心電図の記録、超音波検査等)

6) 地域包括ケア・社会的視点

症候や疾病・病態の中には、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防が重要なものがあることを理解する

7) 診察録

日々の診療録(退院時要約を含む)は速やかに記載し、指導医あるいは上級医の指導を受ける。

退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断、治療方針、教育)、考察等を記載する。

各種診断書(死亡診断書を含む)の作成を必ず経験する

各科研修プログラム

- 血液・腎臓内科 リウマチ科……………p13
- 消化器内科……………p14
- 呼吸器内科……………p15
- 循環器内科……………p16
- 外科……………p17
- 呼吸器外科……………p18
- 脳神経外科……………p19
- 救急……………p20
- 麻酔科……………p20
- 小児科……………p21
- 産婦人科……………p22
- 精神科……………p23
- 整形外科……………p24
- 皮膚科……………p25
- 泌尿器科……………p26
- 耳鼻咽喉科……………p27
- 放射線科……………p28
- 臨床検査科……………p29
- 地域医療……………p30
- 協力型病院研修……………p30
- 保健医療・行政……………p33

血液・腎臓内科 リウマチ科研修プログラム

<診療対象疾患>

腎疾患、膠原病、血液疾患を専門分野とし、その他内分泌疾患などの診療も行っている。腎・膠原病、血液疾患については各々の専門医が常勤し、日本血液学会認定研修施設となっている。

当科の診療圏は、湖東厚生病院以北の秋田県北部と青森県南部に及び、この地域には腎・膠原病、血液疾患専門医は極少数である。故に紹介患者も多く、この分野の疾患を十分に経験できるのが大きな利点である。

<研修目標>

■血液疾患関係

- 1) 患者の症状、身体所見から必要な検査計画を立案できる。
- 2) 患者の症状、身体所見、検査成績から鑑別診断を行える。
- 3) 骨髄穿刺、骨髄生検を行い、骨髄像を評価できる。
- 4) 血液主要疾患の知識を習得し、鑑別診断を行える。
- 5) 血液悪性腫瘍（主に急性白血病、慢性骨髄性白血病、骨髄異型性症候群、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫）の化学療法を立案できる。
- 6) 患者・患者家族へ病状、治療計画、治療により予測される効果(予後)、副作用について説明できる。
- 7) 血液悪性腫瘍の化学療法を安全に行うことができる。
- 8) 化学療法による副作用（感染症、各種臓器障害）に対して対処できる。
- 9) 貧血、白血球減少、血小板減少の管理ができる。
- 10) 貧血、再生不良性貧血、溶血性貧血、特発性血小板減少性紫斑病、播種性血管内凝固症候群の診断、治療ができる。
- 11) 稀な疾患に対しても、情報・知識を収集し、対処できる。

■腎疾患関係

- 1) 糸球体腎炎の診断と治療
- 2) ネフローゼ症候群の診断と治療
- 3) 急性腎不全の診断と治療
- 4) 慢性腎不全の診断と治療
- 5) CAPD患者の管理
- 6) 電解質異常の病態理解と対策
- 7) 利尿剤の使い方

■膠原病及び類縁疾患関係

- 1) 頻度の高い疾患の診断と治療
- 2) ステロイド剤及び免疫抑制薬の使用法と副作用に対する対策

消化器内科研修プログラム

<研修目標>

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

<検査、治療技術>

(1) 検査の適応が判断でき、結果の解釈できるもの

- 1) 腹部単純X線検査
- 2) 腹部X線CT検査
- 3) 腹部MRI検査
- 4) 核医学検査

(2) 自ら施行し、結果の解釈ができるもの

- 1) 腹部超音波検査
- 2) 胃透視、注腸透視検査
- 3) 内視鏡検査（上部、下部）

(3) 主に見学で研修するが、所見について理解できるもの

- 1) 超音波内視鏡検査
- 2) 内視鏡的逆行性膵胆管造影（ERCP）
応用：EST、ENBD、ERBD、EPBD
総胆管結石の破砕・採石
- 3) 腹腔鏡検査、肝生検
- 4) エコー下肝生検、PEIT、RFA
- 5) 血管造影法（放射線科で研修）
- 6) 治療手技
 - a) 食道静脈瘤硬化療法（EIS、EVL）
 - b) 内視鏡的止血処置
 - c) 内視鏡的粘膜切除術（EMR～ESD）
 - d) 内視鏡的ポリープ切除術
 - e) 経皮的ドレナージ（PTCD、PTAD、PTGBD、PTBE）
 - f) 内視鏡的拡張術、ステント挿入術
 - g) 経皮内視鏡的胃瘻造設術、など

<スケジュール>

- A) 病棟：指導医、上級医の下で入院患者を担当しながら種々研修する。
- B) 外来：指導医の下に、消化器内科救急外来の診察を行う。
- C) 検査：腹部超音波検査、上部消化管内視鏡検査、透視検査、下部消化管内視鏡検査

呼吸器内科研修プログラム

《一般目標》

臨床医として、呼吸器疾患の診療に必要な基本的知識と技能を習得する。

《具体的目標》

- (1) 問診および身体所見の記載ができる。
- (2) 診断に必要な検査の指示がだせる。
- (3) 検査データの正しい解釈ができる。
- (4) 胸部X線写真・CT写真の基本的な読影ができ、異常所見を指摘できる。
- (5) 基本的な検査手技を習得する。
(動脈血ガス分析・胸腔穿刺・気管支鏡検査など)
- (6) 主な呼吸器治療薬の作用・副作用を理解し、適切な処方ができる。
- (7) 適切な酸素療法を行える。
- (8) 人工呼吸器（NPPVを含む）の適応と基本的な操作を習得する。

循環器内科研修プログラム

〔 一般目標 〕

厚生労働省「臨床研修の到達目標」を基に、循環器疾患に対する基本的知識と診療技術を習得することを目標とする。

〔 行動目標 〕

一年目は、病院研修プログラムに従って医師にとって中核となる臨床能力を養い、頻度の高い症状と緊急を要する症状と病態を理解し経験する。療養指導などの基本的な治療法や様々な基本的な臨床手技を習得し実行できる。

二年目は、循環器疾患に対する基本的知識と診療技術を習得する。

〔 一年次研修目標 〕

コミュニケーションを良くし、チーム医療を理解する。

医療安全の考えを身につけ、実践できる。

医の倫理や生命倫理について学習し、よき医療人として行動できる。

適切な医療面接の技法と基本的な身体診察法を習得し、診療録に適切に記載できる。

心肺停止に対する心肺蘇生法を行うことができる。

緊急を要する循環器症状と病態を理解でき、初期治療の指示ができる。

胸部 X 線写真と心電図所見を読める。

〔 二年次研修目標 〕

負荷心電図、ホルター心電図所見を読める。

心臓超音波検査や心筋シンチグラム所見を読める。

ショックの診断と鑑別ができ、初期治療処置ができる。

複数の静脈路の確保、中心静脈路の確保を安全にできる。

急性冠症候群を理解し、初期診療計画を作成することができる。

急性心不全の病態を理解し、原因の鑑別診断ができる。

慢性心不全の病態を理解し、治療計画を作成し患者教育ができる。

外科研修プログラム

《一般目標（総論的目標）》

1. 外科研修を通じ、一社会人としての常識ある行動、発言を身につける。
2. 他者（患者様、その御家族、医師、看護師、コメディカルスタッフなど）から信頼される臨床医を目指す。
3. 常に学習する習慣、研究心を身につけること。

《各論的目標》

1. 基本手技

- 静脈ラインの確保（末梢静脈、中心静脈）
- 採血（静脈血、動脈血）
- 胃管、イレウス管の挿入
- ドレーン、腹腔ドレーンの挿入
- 尿道カテーテルの挿入
- 胸部、腹部の診察
- 滅菌、消毒
- 局所麻酔
- 腰椎麻酔

2. 基本検査

- 消化管造影検査（上部消化管、下部消化管）
- 超音波検査（体表、腹部）
- OCTの読影
- レントゲン検査の読影（胸部平面、腹部単純など）

3. 基本知識

- 輸液、輸血
- 栄養、代謝
- 感染症に対する予防、治療
- 血液凝固、線溶
- 血液一般、生化学、血液ガス分析
- 手術侵襲
- 一般、腹部外科領域における局所解剖
- 人工呼吸器管理
- 救命救急医療（含：気管内挿管、心肺蘇生術）
- ショックの病態と治療
- 腫瘍学（含：切除標本の取扱い）
- 終末期医療
- 死亡時の対応（死亡確認の手順、死亡診断書、死体検案書の作成）

4. 手術手技

○術者としての技術の習得がのぞましいもの

1. 単径ヘルニア根治術
2. 虫垂切除術
3. 皮膚軟部腫瘍の切除
4. 生検
5. 皮膚縫合
6. 止血術
7. 切開排膿

○助手として手術経験を得ることが望ましいもの

1. 甲状腺腫瘍（良性、悪性）
2. 乳腺腫瘍（良性、悪性）
3. 食道疾患（良性、悪性）
4. 胃腫瘍（良性、悪性）
5. 大腸腫瘍（良性、悪性）
6. 肝腫瘍（良性、悪性）
7. 胆道系疾患（含、胆石症）
8. 脾腫瘍（良性、悪性）
9. 腸閉塞

呼吸器外科研修プログラム

《研修目標》

呼吸器疾患全般にわたる病態を理解して、適切な対応ができる基本的な臨床能力(態度・知識・技能・コミュニケーション能力)を身に付ける。

《具体的な到達目標》

1. 胸部の単純 X 線写真、CT の読影
2. 胸腔ドレーンの挿入と陰圧持続吸引の理論と管理
3. 胸郭内の解剖の理解
4. 呼吸器外科疾患患者における手術適応の判断
5. 手術患者のリスク評価
6. 手術のための肺機能評価、術前呼吸機能改善法
7. 呼吸器外科領域における手術手技を理解・習得
8. 手術介助と周術期管理の実施
9. 呼吸機能検査及び動脈血ガス分析の結果の評価
10. 気管支ファイバースコープの前処置、麻酔法、基本的手技の習得
11. 胸部外傷患者の管理の習得
12. 救命的気管挿管
13. 気管切開、輪状甲状靭帯穿刺
14. 透視下またはCT透視下肺生検
15. 中心静脈カテーテル CV ポート留置
16. 患者および家族に適切な説明が行える
17. 肺がん患者の緩和ケアと家族の精神的ケアが行える

脳神経外科研修プログラム

《一般目標》

脳神経外科が扱う疾患とともに広く神経疾患についての基礎知識を習得し日常診療で遭遇する神経疾患に適切に対応できるようにする。

《具体的目標》

- 知 識： 1. 問診を的確に行える。
2. 神経学的診察を行い、症状の把握ができる。
3. 救急患者の初期対応を的確に行える。
4. 意識障害の評価、病態の鑑別ができる。
5. 脳神経外科における基本的疾患について診断、標準的治療方針をたてられる能力を身につける。
6. 水電解質管理、栄養管理など全身管理ができる。
7. 脳外科の手術について理解し、術前、術後管理に基本的なことができる。
8. 患者の状態を常に理解し変化を把握できる。
9. 基本的な手術術式を覚える。
10. 的確な補助診断を選択し、CTの基本的な読影ができる。
11. 基本的な神経解剖を覚える。
- 手 技： 1. 救急蘇生法を含め、呼吸管理、循環管理ができる。
2. 腰椎穿刺ができる。
3. 創の縫合
4. 中心静脈カテーテルの挿入。
5. 穿頭を行える。
6. 開頭、閉頭の助手ができる。
7. 脳血管撮影の基本的な手技ができる。
8. 気管切開ができる。
- 研修方法： 1. 脳神経外科専門医と共に入院患者を受け持って管理する。
2. 外来にて指導医とともに神経学的診察を学ぶ。
3. 救急外来で救急患者の診療に参加する。
4. 指導医と共に手術に入り手術手技、術中管理を学ぶ。
5. 指導医、治療スタッフとのカンファランスを通じてほかのスタッフと協力して治療を進めることを学ぶ。

救急研修プログラム

《研修目標》

救急研修により、各領域代表疾患のプライマリーケアを修得する。

《行動目標》

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、

- 1) バイタルサインの把握ができる。
- 2) 重傷度及び緊急度の把握ができる。
- 1) ショックの診断と治療ができる。
- 2) 二次救命処置（ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む。）ができ、一次救命処置（BLS = Basic Life Support）を指導できる。
 - ※ ACLS は、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLS には、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等機器を使用しない処置が含まれる。
- 3) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- 4) 専門医への適切なコンサルテーションができる。

《研修スケジュール》

救急部門は1年次に気道確保、気管挿管などの救急研修に必要な BLS、ACLS に準じた呼吸・循環管理法実習を1ヶ月、昼間の救急外来を1ヶ月行い、更に2年間を通じて夜間あるいは休日の時間外救急外来で1ヶ月分以上の日数を経験することにより、3ヶ月以上の研修期間とする。

麻酔科研修プログラム

麻酔科研修中に以下の手技習得研修を行う。

- 気道確保と人工呼吸
- 麻酔薬の基礎
- 脊椎麻酔及び硬膜外麻酔

小児科研修プログラム

< 研修目標 >

小児の特性を理解し、日常診療の場で頻度の高い小児一般疾患および救急疾患に適切な対応が出来る能力を習得する。

< 習得すべき項目 >

- ・ 小児の採血、静脈ルート確保、髄液検査など基本検査手技を習得する。
- ・ 気管内挿管、CPAP装着、酸素テント、吸入療法などの基本治療手技を習得する。
- ・ 患児や親に不安を与えずに接することが出来る。
- ・ 親から発病の状況、患児の生育歴、既往歴、予防接種歴などを的確に聴取できる。
- ・ 新生児の蘇生や呼吸障害、感染症などに対する初期治療を行うことができる。
- ・ 小児の年齢別の身体発育、精神運動発達を理解し、正常範囲を判断できる。
- ・ 予防接種、乳児健診についての基礎知識を習得し、実際に経験する。
- ・ 日常診療の場で頻度が高い小児一般疾患の診断、治療、わかりやすい説明ができる。
- ・ けいれん性疾患の初期治療と、鑑別診断ができる。
- ・ 呼吸困難の初期治療と、鑑別診断ができる。
- ・ 腹痛、嘔吐・下痢を訴える患児の初期治療と、鑑別診断ができる。
- ・ 腸重積の診断と治療ができる。
- ・ 発疹性疾患の鑑別診断と、登校（園）禁止期間について説明できる。
- ・ 小児に用いる薬剤の知識と使用法、薬用量を習得する。

産婦人科研修プログラム

「一般目標」

産婦人科疾患の基礎知識、および臨床的な手技を習得する。

「具体的目標」

<産科>

- 1、妊娠を診断し、妊娠週数と分娩予定日を計算できる。
- 2、妊婦の生理的経過を理解し、定期検診ができる。
- 3、超音波検査法にて胎児計測を行い、胎児評価ができる。
- 4、正常分娩に立ち会い、その経過を理解する。
- 5、会陰切開、会陰縫合ができる。
- 6、児娩出の介助、児の処置、臍帯・胎盤の処置ができる。
- 7、産科的緊急疾患（胎児仮死、常位胎盤早期剥離、前置胎盤など）に対しての初期対応ができる。
- 8、A p g a r 指数を評価できる。
- 9、産褥期の経過を理解し、その異常に対処できる。
- 10、正常新生児のケアができる。

<婦人科>

- 1、女性生殖器の解剖を理解し、双合診・直腸診にてその状態を把握できる。
- 2、膣鏡にて子宮頸部が観察でき、子宮頸部細胞診ができる。
- 3、超音波検査法にて骨盤内臓器の情報を得ることができる。
- 4、代表的な婦人科疾患（腫瘍、感染症、性器脱等）を理解し、その検査法、治療法についてオーダーできる。
- 5、手術の助手ができ、手術前後の管理を行える。

<その他>

- 1、インターネットなどを使用し、文献検索ができる。
- 2、症例提示ができる。
- 3、産婦人科専門医師あるいは他科医師に適切に紹介できる。

精神科研修プログラム

<研修目標・項目>

- 統合失調症、気分障害、痴呆、症状精神病、身体合併症を有する精神障害、アルコール依存症、不安障害などの患者を担当（入院または外来）し、その診断、治療と対応の仕方を理解する。
- 精神科救急、コンサルテーション・リエゾンを経験し、対応の仕方を身につける。
- スタッフとのミーティングにおいて、患者の病態、治療方針を説明できる。
- 患者や家族に対して病状や治療法の適切な説明が出来る。
- 精神保健福祉法に基づいた医療（入院形態、処遇）を行い、理解する。
- 向精神薬の使い方を理解する。
- 精神療法の基本を理解する。
- 症例検討会に参加する。
- クルズスに参加する。
- ケースレポートを作成する（不眠、痴呆、統合失調症、気分障害）。

整形外科研修プログラム

《研修目標》

多様な整形外科疾患に対し、幅広く柔軟に対応できるような医師になることを目標とする。

《研修項目》

1、診断

(1) 診察：問診、整形外科的病歴のとり方

理学的所見、各部位ごとの診察法

救急患者の診療のすすめ方

(2) 検査：X線像（読影は随時上級医師が指導）

整形外科的造影検査（脊髄造影、神経根造影、関節造影などの習得）

他にCT、MRI、シンチなど

2、治療

(1) 整形外科的処置

関節穿刺、腰椎穿刺、

骨折及び脱臼の徒手整復法、ギプス包帯法、

牽引法（直達、介達）

理学療法、義肢装具の処方、

(2) 手術

清潔の概念、創処置・外科手術の基本手技

（消毒法、ポジショニング、ドレーピング、糸結び、手術器具の名称と使用法）

3、術者として経験すべき手術

骨接合術、抜釘術：鎖骨骨折、上腕骨頸部骨折、上腕骨顆上骨折、大腿骨頸部骨折

下腿骨骨折、足関節部骨折、踵骨骨折、人工骨頭置換術、大腿骨頸部骨折など

関節鏡手術：ばね指、ドゥケルバン腱鞘炎、手根管症候群、肘部管症候群など

脊椎手術：ヘルニア摘出術、開窓術など

4、当科の対象疾患

脊椎、関節、一般外傷、スポーツ外傷、リハビリテーションなど幅広く研修できる。

まずはこれらを広く経験し、知識を重ね、助手としての経験を重ね、執刀医をまかされるように修練することが大事である。

5、スケジュール

・毎朝7時45分より外来でカンファレンス（前日の外来患者、検査、手術）

・予定手術日は月曜日から金曜日まで

・外来の小手術は火曜日から金曜日の朝9時から

・月曜日は、腰椎麻酔、ブロックなどでの小手術

皮膚科研修プログラム

〔研修目標〕

皮膚病変を訴えてきた患者を診察し、その病態の把握、疾患の大別ができ、必要な検査を実施できる。

軽症なものについては説明、治療ができ、指示を与えることができる。また、重症なもの病態を理解し、指導医、専門医に頼診し、指示を求めることができる。

〔習得すべき項目〕

- 1、問診：皮膚疾患の診断・治療に必要な病歴の問診ができる。
 - 1) 問診により皮疹の分布および時間的経過を明らかにできる。
 - 2) 皮膚疾患に対する今までの治療歴を明らかにできる。
 - 3) 他疾患の有無を確認し、治療歴を明らかにできる。
 - 4) アレルギー歴をとることができる。

- 2、診察・検査発疹の視診、触診を行い、必要な検査を選択し指示できる。
 - 1) 発疹の区別ができ、所見を正しく記載できる。
 - 2) 患者の全身状態を把握し、発疹との関連を判断できる。
 - 3) KOH検査を実施し結果を判断できる。
 - 4) 貼付試験を実施して陽性アレルゲンを説明できる。
 - 5) 光線試験、光貼付試験の意義を理解し実施できる。
 - 6) 簡単な皮膚生検ができる。

- 3、診断：一般的な皮膚疾患について診断ができる。
 - 1) 湿疹の診断ができる。
 - 2) 蕁麻疹の診断ができる。
 - 3) せつ、蜂窩織炎、伝染性膿痂疹、白癬菌症、カンジダ症、ヘルペスなどの感染症の診断ができる。
 - 4) 薬疹の疑診ができる。

- 4、治療：基本的な処置と治療ができる。
 - 1) ステロイド外用剤の適応を選び使い分けができる。
 - 2) 光線治療の適応を選ぶことができる。
 - 3) 皮膚感染症に対する治療を選択し、指示できる。
 - 4) 凍結療法、電気焼灼療法について適応を選び行える。
 - 5) 穿刺、切開排膿などの皮膚外科的処置が行える。
 - 6) 褥瘡の処置が行える。

- 5、患者指導：治療上必要な患者の生活指導ができる。
 - 1) 日常生活における入浴、遮光、アレルゲンの回避について指導できる。
 - 2) 伝染性皮膚疾患において注意事項を指示できる。

泌尿器科研修プログラム

《一般目標》

泌尿器科疾患について理解し、その診断、治療法を修得する。

《行動目標》

1. 基礎知識および診察法

- 尿路および男性生殖器の構造および生理につき理解する。
- 外来患者に対して問診を行い、理学的所見をとりカルテに記載することができる。

2. 検査

- 一般検尿、尿沈査、精液の所見につき説明できる。
- 一般血液検査、生化学検査、腫瘍マーカーにつき理解する。

3. 泌尿器科特殊検査

泌尿器科特殊検査について理解し、手技に習熟、結果を説明できる。

- 尿道膀胱鏡検査
- 尿流動態検査
- 前立腺生検

4. 画像診断

- 腹部単純撮影、排泄性尿路造影の読影ができる。
- 逆行性腎盂造影および膀胱尿道造影の手技の習熟およびその読影ができる。
- 超音波検査（腎、膀胱、前立腺、陰嚢内容）の手技の習熟およびその読影ができる。
- MR I、CT、シンチグラフィの読影ができる。

5. 外来処置

基本的外来処置に習熟、施行できる。

- 導尿および尿道カテーテル留置
- 尿道ブジー
- 膀胱洗浄および腎盂洗浄
- 経皮的膀胱瘻造設術および経皮的腎瘻造設術

6. おもな泌尿器科疾患の診断および治療

- 尿路結石
- 尿路感染症および性行為感染症
- 排尿障害(排尿困難、尿失禁)
- 神経因性膀胱
- 腫瘍
- 尿路性器外傷
- 天性疾患
- 精巣捻転

7. 泌尿器科手術の理解

- 陰茎手術(環状切開術、背面切開術)
- 精管結紮術
- 精巣摘出術
- 内視鏡手術(特に経尿道的前立腺切除術および経尿道的膀胱腫瘍切除術)
- 腎摘出術
- 膀胱全摘出術及び尿路変更術
- 前立腺全摘出術

耳鼻咽喉科研修プログラム

《研修目標》

- 1) 基本的診察の知識・技能・態度の習得
- 2) 緊急患者の初期治療
- 3) 慢性疾患・高齢患者の管理
- 4) 末期患者の管理
- 5) 患者・家族との人間関係
- 6) 患者の心理面・社会面の問題解決、説明、指導
- 7) チーム医療の実践
- 8) 紹介・転送に関する適切な判断
- 9) 適切な診療録の作成

《行動目標》

1. 外 来
 - 1) 患者の受入、問診…患者心理を理解して問診する態度を身につける
 - 2) 診断・検査…外来で行い得る検査方法や検査機器を理解し、必要にして十分な検査を行い得る能力をもつ。
 - 3) 鑑別診断…問診、症状、所見による診断ならびに鑑別診断を行う能力をもつ。
 - 4) 救急処置…救急疾患、外来診療に伴う偶発症に対する診断能力、処理能力を身につける。
2. 入 院
主治医として耳鼻咽喉科領域の基本的臨床能力を持ち、入院患者に対して、全身、局所管理をできる
 - 1) 主治医としての基本的能力
 - 2) 入院患者の全身管理
 - 3) 専門領域の技術の習得
3. 検 査
耳鼻咽喉科領域の専門的検査の適応に従い、それを指示（依頼）あるいは実施し、結果を判定評価して、問題解決のため利用する。
4. 手 術
耳鼻咽喉科領域の基本的手術に関する意義、原理を理解し、適応を決め、手術手技を習得し、手術前後の管理ができる。
 - 1) 手術に関する一般的知識・技能を習得する
 - 2) 耳鼻咽喉科領域の基本的な手術ができる
 - 3) 手術法の原理と術式を理解し、手術の助手を務めることができる

《耳鼻咽喉科個別研修目標》

- 1) 鼻・副鼻腔、口腔・咽頭、喉頭、気管、食道、頸部の解剖と機能、病態に関する基本的知識を習得する。
- 2) 耳鼻咽喉科・頭頸部領域の診察法の視診（耳鏡検査、前鼻鏡・後鼻鏡検査、間接喉頭鏡検査）、触診（頸部、口腔内など）、内視鏡、顕微鏡の操作を習得する。
- 3) 耳鼻咽喉科における一般検査（純音聴力検査、チンパノメトリー、アブミ骨筋反射検査、平衡機能検査、電気味覚検査、ファイバースコープ、聴性脳幹反応検査、静脈性嗅覚検査、顔面神経の検査など）を理解し施行できる。
- 4) 耳鼻咽喉科の基本的な手術（鼓膜切開術、鼓膜チューブ挿入術、鼻出血止血術、鼻茸切除術、鼻骨骨折整復術、アデノイド切除術、口蓋扁桃摘出術、気管切開術、喉頭微細手術、リンパ節生検、外傷の縫合など）を実施できる。
- 5) 耳鼻咽喉科におけるやや高度な手術（鼓室形成術、内視鏡下副鼻腔手術、顎下腺摘出術、耳下腺腫瘍摘出術、喉頭全摘術、頸部郭清術など）の助手をつとめることができる。
- 6) 基本的な耳鼻咽喉科疾患（急性中耳炎、アレルギー性鼻炎、慢性副鼻腔炎、急性扁桃炎、扁桃周囲膿瘍など）の診察、治療を外来で行うことができる。
- 7) 耳鼻咽喉科領域の救急疾患（鼻出血、めまい、外傷など）に対して、迅速かつ的確な処置ができる。

放射線科研修プログラム

《研修の実際》

当科での日常診療は、画像診断業務を中心としてIVRを含む血管造影、放射線治療がこれに加わっている。研修では実際の診療を通じてこれらの基礎を習得する。

具体的には

- 画像診断
呼吸器、消化器、婦人科、泌尿器、耳鼻咽喉科、整形外科などほとんどすべての科にわたる疾患についてCT、MRI、RI画像の読影、検査方法、適応を学ぶ。
- 放射線治療
治療の原理と方法、その実際を学び、あわせて放射線腫瘍学の基礎を学ぶ。
- 血管造影、IVR
助手として検査室に入り手技、方法を学ぶ。血管造影の読影について学ぶ。

《研修目標》

- 各種画像診断の診断レポートを作成する。
- 癌患者の放射線治療計画に参加し、これを実施する。
- 各種血管造影を施行し診断レポートを作成する。
- これらの研修にあたっては、常に放射線の安全取り扱い及び防護ができる。

臨床検査科研修プログラム

《研修にあたって》

当院は、能代・山本地域の第一次から第三次までの医療を行っている拠点病院である。病理の検体は、ほとんどすべての臓器にわたってみられ、バリエーションに富んでいる。患者さんひとりについても生検材料から手術材料の全てについて検討することが可能である。

当院には、秋田大学病理とのコンサルテーションが確立されており、難解症例については、週に1回、大学病院との検討会で検討を行っている。

将来臨床医となられる先生、基礎研究者となられる先生のいずれの先生にも役立つ研修となると思われる。

《研修目標》

1. 病理学を通して、全身の臓器や疾病の理解を深める。

各種臓器の生検材料、手術材料の観察と診断、および診断にいたるまでの流れを学ぶことができる。

2. 剖検を通じて、人体の解剖、各種臓器の構造を再び学習することができる。

剖検後に剖検レポートを作成し、臨床とのカンファレンス（CPC）を通じて疾病の概念、死亡原因についての論理的な考え方を学習することができる。

3. 病理の実際の業務について理解する。

細胞診断と組織診断の違いや標本作成の過程、免疫染色等について理解する。迅速診断の適応と限界について学習する。

地域医療プログラム

【研修場所】

以下の協力型臨床研修病院のいずれかで行う。

- ① 湖東厚生病院
- ② JCHO 秋田病院
- ③ 能代山本医師会病院
- ④ 北秋田市民病院
- ⑤ かづの厚生病院
- ⑥ 宇久診療所

【研修期間】 2年次に 4 週間

【研修方法】 下記協力型臨床研修各病院のプログラムによる

協力型臨床研修プログラム

■協力型臨床研修病院、施設

- | | | |
|------------------|------------------|--------------------|
| ① <u>湖東厚生病院</u> | ② JCHO 秋田病院 | ③ <u>能代山本医師会病院</u> |
| ④ <u>北秋田市民病院</u> | ⑤ <u>かづの厚生病院</u> | ⑥ 宇久診療所 |
| ⑦ 能代保健所 | | |

以上の病院、施設は、下記各病院のプログラムによる

- | | |
|---------------|--------------|
| ⑧ 秋田大学医学部附属病院 | ⑨ 岩手医科大学附属病院 |
| ⑩ 秋田厚生医療センター | ⑪ 由利組合総合病院 |
| ⑫ 大曲厚生医療センター | ⑬ 平鹿総合病院 |
| ⑭ 雄勝中央病院 | ⑮ 秋田赤十字病院 |

以上の病院は、各病院のプログラムによる。

① 湖東厚生病院 研修プログラム

【地域医療】

○研修目標

患者が営む日常生活や居住する地域の特性に則した医療について理解し、実践する。

○行動目標

- ・地域医師会・開業医院・診療所・老人保健施設等と、外来診療、入院診療、検査等を通じて病診連携を理解し、できるようになる。

・一般外来研修

週 2 日午前中に外来研修（内科外来）を行う。これにより 1 日×4 週：4 日分の一般外来研修を経験する。

・在宅医療研修

在宅診療を週 2 日、4 週経験する。

○研修期間

2 年次に 4 週間

② JCHO 秋田病院 研修プログラム

《研修分野》

地域医療

自由選択：整形外科、眼科

《各科研修プログラム》

【整形外科】能代厚生医療センター 整形外科研修プログラムに準ずる

【眼科】以下の疾患・症状について外来診療削除（合併症含む）で自ら体験する。

- 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
- 6) 視力障害、視野狭窄

【地域医療】

○ 研修目標

患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療について理解し、実践する。

○ 行動目標

- ・地域医師会、開業医院、診療所、老人保健施設等と、外来診療、入院診療、検査などを通じて病診連携を理解し、できるようになる。

・一般外来研修

月曜から金曜の午前中に外来研修（内科、外科外来）を行う。これにより 2.5 日×4 週：10 日分の一般外来研修を経験する。

・在宅医療研修

在宅診療を週 1 日、4 週経験する。

○ 研修期間

2 年次に 4 週間

③ 能代山本医師会病院臨床研修プログラム

【麻酔科】麻酔科研修中に以下の手技習得研修を行う。

○気道確保と人工呼吸、○麻酔薬の基礎、○脊椎麻酔及び硬膜外麻酔

【地域医療】

○特徴

全国で12番目の地域医療支援病院であり、かかりつけ医との共同診療を行なう開放型医師会病院である。

○研修目標

患者が営む日常生活や居住する地域の特性に則した医療について理解し、実践する。

○行動目標

地域医師会・開業医院・診療所・老人保健施設等と、外来診療、入院診療、検査等を通じて病診連携を理解し、できるようになる。

一般外来研修として、一週間に一日以上の外来研修（内科、外科外来）を行う。

○研修期間：2年次に4週間

④ 北秋田市民病院 研修プログラム

【地域医療】

○研修目標

患者が営む日常生活や居住する地域の特性に則した医療について理解し、実践する。

○行動目標

地域医師会・開業医院・診療所・老人保健施設等と、外来診療、入院診療、検査等を通じて病診連携を理解し、できるようになる。

一般外来研修として、一週間に一日以上の外来研修（内科、外科外来）を行う。

○研修期間

2年次に4週間

⑤ かづの厚生病院 研修プログラム

【地域医療】

○研修目標

患者が営む日常生活や居住する地域の特性に則した医療について理解し、実践する。

○行動目標

地域医師会・開業医院・診療所・老人保健施設等と、外来診療、入院診療、検査等を通じて病診連携を理解し、できるようになる。

一般外来研修として、一週間に一日以上の外来研修（内科、外科外来）を行う。

○研修期間

2年次に4週間

⑥ 宇久診療所 研修プログラム

【地域医療】

○研修目標

患者が営む日常生活や居住する地域の特性に則した医療について理解し、実践する。

○行動目標

- ・地域医師会、開業医院、診療所、老人保健施設等と、外来診療、入院診療、検査等を通じて病診連携を理解し、できるようになる。
- ・一般外来研修として、一週間に4日分以上の外来研修を行う。
- ・在宅診療を経験する

○研修期間

2年次に1～4週間

保健医療・行政 能代保健所研修プログラム

○研修目標

保健医療・行政を経験し、理解する。

○研修期間

2年次に自由選択として1～4週間

	午前	担当	午後	
月曜	公衆衛生行政について 人口動態調査について	保健所長 企画福祉課	精神福祉対策について (当事者会への参加等)	企画福祉課
火曜	結核対策について (患者管理の実際、DOTS 訪問)	健康・予防課	医療安全対策、立ち入り検査について 感染症診査協議会結核部会(見学、火曜)	健康・予防課
水曜	難病対策について(訪問等)	企画福祉課	医療機関の立ち入り検査(見学)	保健所長 健康・予防課 環境指導課
木曜	環境指導課の業務について (監視指導の見学)	環境指導課	自殺予防対策について (会議見学、傾聴ボランティアサロン 見学)	健康・予防課
金曜	感染症出前講座の実施	健康・予防課	レポート作成 まとめと振り返り	保健所長 各課長

研修医の募集定員・募集方法・応募必要書類

1. 募集定員 5名
2. 募集方法
 - ① 小論文・面接
 申込締切日/2021年8月中旬予定
 試験実施日/2021年8月中～下旬予定
 - ② マッチング参加
3. 応募必要書類
 - 履歴書
 - 卒業（見込み）証明書
 - 成績証明書
 - 健康診断書

研修医の処遇に関する事項

身分	正職員
勤務時間	8:30～17:00 時間外勤務有
日当直業務	当直/17:00～翌8:30（当直明けは全回一日休暇可能） 月4回 日直/8:30～17:00
休暇	有給休暇（1年次10日、2年次20日）
	年末年始休暇（12月30日～1月3日）、盆休暇（8月13日午後・14日）、夏期休暇（1.5日）、休日指定制度休暇、土・日・祝祭日
	夜間救急研修を行った翌日が勤務日の場合、翌日は休暇可能。 各種慶弔休暇、産前産後休暇、生理休暇
給与	1年次： 499,800円
	2年次： 531,400円（他に時間外手当・日当直手当・休日手当有）
賞与/年	1年次： 754,834円
	2年次： 1,250,400円
宿舎	アパート（1DK～3LDK）・貸家：5万円まで病院負担
社会保険	健康保険、厚生年金、雇用保険、労災加入
健康管理	健康診断 年2回
研修医の病院内の研修医室	有
医師賠償責任保険	病院で団体加入（個人の任意加入可）
学会・研究会への参加費・旅費の支給	有（全国学会年2回、地方会年1回）
アルバイト禁止	

研修評価と研修修了の認定

(1) 評価の目的

研修の評価は、研修医のモチベーションを高めるため、また臨床研修における知識・手技・経験などの到達目標を達成したか確認するために行なわれる。

(2) 評価の方法

各研修期間において指導医及びコメディカルが、各研修医の到達目標の達成度を「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて行う。また、それらをもとに定期的に研修管理委員会で研修医の形成的評価を行う。

①指導医及び看護師その他の職員からの評価

指導医は各必修科目・削除・自由選択科目での研修中及び修了時に、削除到達目標の達成度を「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて評価し、この結果を研修管理委員会に提出する。評価結果は後日研修医へフィードバックされる。

②研修管理委員会での評価

定期的に研修管理委員会を開催し、提出された「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」をもとに研修医の形成的評価を行う。その削除評価で目標に達しないと評価されたものは、2年次自由選択科目の期間に該当科目を再履修させることもある。

(3) 研修修了の認定

研修管理委員会は、2年間のすべての研修修了時に削除・指導医・コメディカルから提出された「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」をもとに「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて総合的に評価し、修了認定を行う。修了認定されたものは、病院長より認定証書が交付される。

研修管理委員会

1. 臨床研修の諸問題を討議し、その円滑なる運営と充実のため研修管理委員会を設ける。
2. 研修プログラムの管理運営を行い、上記の目的を達成するため定期的に研修管理委員会を開催する。

研修管理委員名簿

2021年10月現在

部 門	担 当	氏 名	備 考
管理部門	整形外科（診療部長）	久保田 均	プログラム責任者、研修管理委員長
	院 長	太田原 康 成	管理者
	事務長	松 田 眞 吾	
	副院長兼看護部長	日 沼 ゆかり	
	事務次長	小 松 浩 樹	
	総務管理課	長 岐 和 弥	事務局
診療科代表	産婦人科（副 院 長）	松 井 俊 彦	
	整形外科（副 院 長）	佐 藤 毅	
	血液・腎臓内科/リウマチ科（診療部長）	藤 島 直 仁	
	放射線科（診療部長）	眞 山 一 郎	
	耳鼻咽喉科（診療部長）	江 戸 雅 孝	
	精神科（診療部長）	齋 藤 英 知	
	皮膚科（診療部長）	矢 島 晴 美	
	呼吸器内科（診療部長）	金 田 浩 人	
	臨床検査科（診療部長）	村 上 正 代	
	放射線科（科 長）	岩 間 孝 英	
	消化器内科（診療部長）	藤 島 裕 耕	副プログラム責任者
	循環器内科（診療部長）	木 村 州 孝	
	外 科（科 長）	西 成 悠	
	呼吸器外科（診療部長）	松 崎 郁 夫	
	泌尿器科（科 長）	小 峰 直 樹	
	小児科（科 長）	近 野 勇 樹	学生実習担当
	耳鼻咽喉科（科 長）	辻 正 博	学生実習担当
精神科（科 長）	山 田 篤	学生実習担当	
協力病院	秋田大学医学部附属病院	中 山 勝 敏	総合臨床教育センター長
	岩手医科大学附属病院	伊 藤 薫 樹	教授
	秋田厚生医療センター	畑 澤 千 秋	副院長
	由利組合総合病院	西 成 民 夫	副院長
	大曲厚生医療センター	三 浦 雅 人	院長
	平鹿総合病院	伏 見 悦 子	診療部長
	雄勝中央病院	小松田 敦	院長
	秋田赤十字病院	小棚木 均	院長
	かつの厚生病院	笹 生 昌 之	副院長
	北秋田市民病院	佐 藤 誠	診療部長
	湖東厚生病院	中 鉢 明 彦	院長
	JCHO 秋田病院	佐々木 隆	部長
	能代山本医師会病院	加 藤 裕 治 郎	院長
	能代市山本郡医師会	楊 国 隆	会長
協力施設	宇久診療所	岐 部 道 広	所長
協力施設	秋田県能代保健所	永 井 伸 彦	所長

研修申し込み・問い合わせ

〒016-0014

秋田県能代市落合字上前田地内

秋田県厚生連 能代厚生医療センター

総務管理課 長岐 和弥 まで

TEL 0185-52-3111

FAX 0185-55-0123

E-mail somu@yamamoto-hosp.noshiro.akita.jp