

秋 田 赤 十 字 病 院

研 修 プ ロ グ ラ ム

(令 和 8 年 度)

秋田赤十字病院
臨床研修管理委員会

〔目 次〕

理念・基本方針	1
プログラムの名称	2
研修プログラムの概要	2
臨床研修の目標	2
プログラムの管理者・責任者	3
臨床研修管理委員会	3
臨床研修管理委員会構成員	3
臨床研修協力病院および協力施設	4
ローテーションの例	5
共通臨床研修および行事	5
指導体制	6
評価	8
研修修了基準	1 1
臨床研修修了の認定	1 1
研修医の処遇	1 1
研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法	1 2
研修医の応募手続	1 2
診療科別研修プログラム（目次）	1 3

研 修 の 理 念

社会人として必要な人間性を育てる。医師に求められる基本的知識、技術および姿勢を身につける。日常診療および関連職種との連携を通して、確かなコミュニケーション能力を養う。

基 本 方 針

1. 臨床研修制度の目的および背景をよく理解し、真摯な姿勢で、日々の研鑽を積む。
2. 赤十字病院の精神に則り、安全かつ安心な医療の提供に努めることはもとより、災害や紛争時における救援・救護活動の姿勢を学び、**当院主催の研修会等を通じて**実践する。
3. 秋田県の中核医療機関の一員として、地域医療の担い手であることを自覚し、尽力する。

1 プログラムの名称 : 秋田赤十字病院研修プログラム

2 研修プログラムの概要

- (1) 基幹型臨床研修病院である当院における2年間の研修コースと協力病院(秋田大学医学部附属病院、新潟大学医歯学総合病院、仙台赤十字病院、岐阜赤十字病院、金沢赤十字病院、市立横手病院)からの、いわゆるたすき掛け研修コースがある。
- (2) 2年の研修期間中、一般外来1クール(1クール:4~5週間)を含む内科6クール以上、救急3クール(※1)以上、地域医療1~2クール(※2)、外科1クール以上、小児科・新生児科1クール以上、産科・婦人科1クール以上、精神科1クール(※3)以上を必修科目とする。残りの期間は希望する当院および協力病院の全診療科を自由に選択できる。また希望により、地域保健研修として、保健所(秋田中央保健所、秋田市保健所、大仙保健所、能代保健所)、秋田県赤十字血液センターを選択できる。

※1:2年間の研修期間で行った救急外来日・当直(5回程度/月)を1クールに換算出来る。

※2:地域医療研修協力病院・協力施設

御野場病院(秋田市)、礼文町国民健康保健船泊診療所(北海道)、置戸赤十字病院(北海道)、町立羽後病院(羽後町)、市立角館総合病院(仙北市)、能代山本医師会病院(能代市)、石田小児科医院(秋田市)

※3:精神科研修協力施設

秋田回生会病院(秋田市)、今村病院(秋田市)

3 臨床研修の目標

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。

- (1) 医師として初めて医療に従事するにあたり、医療全般について基本となる知識および技能を習得する。
- (2) 各科ローテーションおよび救急外来における研修を通じて、初期医療に必要な能力を身につける。
- (3) 2年間の医療全般についての幅広い体験を通して、自己の適性の発見に努める。

4 プログラムの管理者・責任者

(1) 研修責任者	院 長	河 合 秀 樹
(2) プログラム責任者	救急科部長	中 畑 潤 一
(3) 副プログラム責任者	検査部長(兼)循環器内科副部長	長 沼 雄二郎

5 臨床研修管理委員会

(1) 臨床研修に関する諸問題を検討し、決定するために臨床研修管理委員会を設ける。

委員の委嘱は病院長が行い、任期は2年間とする。但し、再任を妨げない。

(2) 委員会の構成は以下のとおりである。

委員長：病院長

副委員長：副院長若干名、プログラム責任者

委 員：事務部長、看護部長、診療科部長 若干名、指導者代表 若干名
研修協力病院・協力施設の研修実施責任者、外部委員 若干名

(3) 研修プログラムは臨床研修管理委員会および各診療科指導責任者の合議に基づいて作成する。プログラムの変更も同様の手続きを経るものとする。

(4) 年間3回の定例委員会を開催し、個々の研修医についての評価および研修プログラムや研修に関する諸問題の検討を行う。その他、必要に応じて臨時の委員会を開催し、臨床研修の向上に努める。

(5) 各診療科指導責任者は臨床研修に関する諸問題を臨床研修管理委員会に図って、臨床研修の向上に努める。

6 臨床研修管理委員会構成員

委員長	院 長	河 合 秀 樹
副委員長	副院長(兼)第一消化器外科部長(兼)小児外科部長	宮 澤 秀 彰
副委員長	副院長(兼)脳神経外科部長(兼)リハビリテーション科部長	丸 屋 淳
副委員長	副院長(兼)新生児科部長	新 井 浩 和
委 員	事務部長	安 藤 和 秀
委 員	看護部長	佐 藤 由 夏
委 員	神経内科部長	原 賢 寿
委 員	消化器病センター長	吉 川 健二郎
委 員	呼吸器内科部長	小 高 英 達
委 員	総合周産期母子医療センター長	佐 藤 朗
委 員	検査部長(兼)循環器内科副部長	長 沼 雄二郎
委 員	病理診断科部長	東海林 琢 男
委 員	救急科部長	中 畑 潤 一
委 員	薬剤部長	田 口 伸
委 員	放射線治療科部技師長(兼)	

	放射線診断科部技師長	三 浦 司
委 員	検査部技師長	齋 藤 裕 之
委 員	秋田大学医学部附属病院	
	総合臨床教育研修センター長	長谷川 仁 志
委 員	秋田回生会病院診療科長	野 口 真紀子
委 員	今村病院院長	新 山 喜 嗣
委 員	秋田市保健所所長	伊 藤 善 信
委 員	大仙保健所所長	豊 島 優 人
委 員	能代保健所所長	永 井 伸 彦
委 員	秋田中央保健所長	齊 藤 裕 輔
委 員	秋田県赤十字血液センター所長	面 川 進
委 員	礼文町国民健康保険船泊診療所所長	升 田 晃 生
委 員	御野場病院院長	石 黒 英 明
委 員	羽後町立羽後病院院長	鎌 田 敦 志
委 員	市立角館総合病院院長	伊 藤 良 正
委 員	市立大森病院院長	小 野 剛
委 員	置戸赤十字病院院長	長谷川 岳 尚
委 員	石田小児科医院院長	石 田 和 子
委 員	能代山本医師会病院院長	加 藤 裕治郎
委 員	日赤協栄会代表取締役	伊 嶋 司

7 臨床研修協力病院および協力施設

	研修分野	病院名	研修実施責任者
基幹型 臨床研修病院	地域医療以外	秋田赤十字病院	院長 河 合 秀 樹
協力型 大学病院	自由選択	秋田大学医学部附属病院	総合臨床教育研修センター長 長谷川 仁 志
協力型 臨床研修病院	精 神 科	秋田回生会病院	診療科長 野 口 真紀子
	地域医療	市立大森病院	院長 小 野 剛
		市立角館総合病院	院長 伊 藤 良 正
		置戸赤十字病院	院長 長谷川 岳 尚
		能代山本医師会病院	院長 加 藤 裕治郎
臨床研修	精 神 科	今村病院	院長 新 山 喜 嗣

協力施設	保健・医療 行政	秋田中央保健所 秋田市保健所 大仙保健所 能代保健所 秋田県赤十字血液センター	所長 齊 藤 裕 輔 所長 伊 藤 善 信 所長 豊 島 優 人 所長 永 井 伸 彦 所長 面 川 進
	地域医療	礼文町国民健康保険船泊診療所 御野場病院 羽後町立羽後病院 石田小児科医院	所長 升 田 晃 生 院長 石 黒 英 明 院長 鎌 田 敦 志 院長 石 田 和 子

8 ローテーションの例

1年次

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
内科 *1（一般外来 1 クールを含む）						救急			外科 *2	小児科 新生児科 *3	産科 婦人科 *3

2年次

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
精神科	地域	自由選択									

*1 内科は内科（総合診療）、腎臓内科、代謝内科、血液内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科（肝胆膵）、消化器内科（消化管）、循環器内科から選択する。なお、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科は必須とする。一般外来研修は内科（総合診療）或いは置戸赤十字病院での地域医療研修にて並行研修として行う。

*2 外科（必修）は消化器外科で研修する。

*3 小児科・新生児科は合わせて 1 クール以上、産科・婦人科は合わせて 1 クール以上ローテーションする。

9 共通臨床研修および行事

- （1）救急外来カンファランス：毎週金曜日 7：45～
- （2）研修医勉強会：毎週金曜日 17：30～
- （3）各診療科及び合同の症例検討会および抄読会

- ・神経内科カンファ：毎日8時15分
 - ・神経内科脳神経外科合同カンファ：毎週火曜日16時30分
 - ・呼吸器カンファ（カンサーボード）：毎週木曜日8時00分
 - ・消化器カンファ：毎週月曜日7時00分 毎週火曜日～金曜日8時00分
 - ・消化器内科外科合同カンファ：毎週火曜日17時00分
 - ・小児科カンファ：毎週火曜日・木曜日 8時00分
 - ・代謝内科カンファ：毎週月曜日12時30分 毎週水曜日17時00分
 - ・婦人科カンファ：毎週月曜日・木曜日 8時00分
 - ・産科婦人科合同カンファ：第1月曜日8時00分
- (4) 臨床病理検討会（CPC）：年12回程度
- (5) 医局会：第3水曜日 8：00～
- (6) 日本赤十字社医学会総会：年1回
- (7) 災害時救護訓練（県／市災害救護訓練、赤十字ブロック災害救護訓練、院内災害対応机上訓練）への参加：いずれかの訓練に1回／年以上参加
- (8) 医療安全/院内感染対策講習会の受講：それぞれ2回／年以上受講
- (9) その他 各種学会参加：診療部の研究研修費から支給可能

10 指導体制

- (1) 各科指導責任者は当該科の臨床研修の具体的計画を作り、研修を統括する。
- (2) 研修医は各診療科における指導医及び上級医からなる各グループに属し、各科指導責任者の責任のもとに、指導医及び上級医と共に研修を行なう。

また、救急当直においては、原則として研修1年目の研修医を研修2年目の先輩研修医が指導し、さらに指導医および上級医がそれを指導するという「屋根瓦方式」での研修を行なう。

- (3) 外来患者の診療（＊1）

各科指導責任者の責任のもとに、外来診療を行う。ただし研修医は原則として治療方針の定まった再来患者の診療に当たる。指導医は研修医の診療内容を随時、点検する。

＊1：必修科目「一般外来研修」とは別に、各診療科における外来の指導体制について説明したものである。

(4) 各科指導責任者および指導医

科目	職名	指導責任者	総指導医数
内科（総合診療）	総合診療科副部長	土佐 慎也	1
腎臓内科	腎臓内科部長	畠山 卓	3
代謝内科	代謝内科部長	後藤 尚	4
血液内科	血液内科部長	齊藤 宏文	2

神 經 内 科	神経内科部長	原 賢 寿	4
呼 吸 器 内 科	呼吸器内科部長	小 高 英 達	1
消化器内科(肝胆膵)	第一消化器内科部長	石 井 透	3
消化器内科(消化管)	第二消化器内科部長	松 下 弘 雄	4
循 環 器 内 科	循環器内科部長	岩 谷 直 人	3
腫 瘍 内 科	腫瘍内科部長	武 藤 理	1
精 神 科	精神科部長	高 橋 裕 哉	2
小 児 科	第一小児科部長(兼)第二小児科部長	土 田 聡 子	1
新 生 児 科	副院長(兼)新生児科部長	新 井 浩 和	5
消 化 器 外 科	副院長(兼)第一消化器外科部長	宮 澤 秀 彰	8
乳 腺 外 科	乳腺外科部長	伊 藤 亜 樹	3
呼 吸 器 外 科	第一呼吸器外科部長	中 麻衣子	2
整 形 外 科	第一整形外科部長	田 澤 浩	4
形 成 外 科	形成外科部長	渡 邊 理 子	1
脳 神 経 外 科	副院長(兼)第一脳神経外科部長	丸 屋 淳	3
皮 膚 科	皮膚科部長	長 井 拓 哉	1
泌 尿 器 科	泌尿器科部長	下 田 直 威	4
産 科	総合周産期母子医療センター長	佐 藤 朗	3
婦 人 科	婦人科部長	大 山 則 昭	2
眼 科	眼科部長	澤 田 有	1
耳 鼻 咽 喉 科	耳鼻咽喉科部長	小 泉 洸	1
放 射 線 科	放射線治療科部長	渡 邊 磨	1
麻 酔 科	麻酔科部長	稲 場 聡	2
救 急 科	救命救急センター長	大 村 範 幸	4
緩 和 ケ ア 内 科	緩和ケア内科部長	小松田 智 也	1
健 診 部	健診部長(兼)健康管理センター所長	飯 塚 政 弘	1
検 査 部	検査部長	長 沼 雄 二 郎	1
病 理 診 断 科 部	病理診断科部長	東 海 林 琢 男	2
精 神 科	秋田回生会病院診療科長	野 口 真 紀 子	4
精 神 科	今村病院院長	新 山 喜 嗣	4
自 由 選 択	秋田大学医学部附属病院 総合臨床教育研修センター長	長谷川 仁 志	1 5 6
地 域 医 療	置戸赤十字病院院長	長谷川 岳 尚	2
地 域 医 療	市立大森病院院長	小 野 剛	4
地 域 医 療	市立角館総合病院院長	伊 藤 良 正	8
地 域 医 療	能代山本医師会病院院長	加 藤 裕 治 郎	5

地 域 保 健	秋田中央保健所所長	齊 藤 裕 輔	1
地 域 保 健	秋田市保健所所長	伊 藤 善 信	1
地 域 保 健	大仙保健所所長	豊 島 優 人	1
地 域 保 健	能代保健所所長	永 井 伸 彦	0
地 域 保 健	秋田県赤十字血液センター所長	田 村 真 通	1
地 域 医 療	礼文町国民健康保険総合診療所所長	升 田 晃 生	2
地 域 医 療	御野場病院院長	石 黒 英 明	1
地 域 医 療	羽後町立羽後病院院長	鎌 田 敦 志	1
地 域 医 療	石田小児科医院院長	石 田 和 子	1

1 1 評価

(1) 研修医評価票（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ） ※PGEPOC（＊１）にて評価

ア 指導医

イ 指導者（看護部、薬剤部、検査部）

ウ 研修医

＊１：評価項目の内容について

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 8 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。

(2) 病歴要約の作成

下記項目の症候、疾病・病態をすべて経験し、病歴要約を作成する。

ア、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。

【症候】

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

イ、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。

【疾病・病態】

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、日常診療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。

（3）当院独自の臨床研修到達目標及び行動目標の評価

ア 指導医

イ 研修医

（4）研修医プログラム責任者の評価 ※臨床研修の目標の達成度判定票にて評価

（5）指導医を評価

ア 研修医

1 2 研修修了基準

厚生労働省の基準に準ずる。

1 3 臨床研修修了の認定

臨床研修管理委員会にて各研修医の総合評価を行い、臨床研修を修了したと認められた場合は、病院長名の臨床研修修了証を与える。

1 4 研修医の処遇

身 分：臨床研修医（常勤）

給 与：基本手当／月 一年次 400,000円
 基本手当／月 二年次 450,000円
 時間外手当、休日手当等各種手当：有 ※アルバイトは禁止とする
 勤務時間：8時30分～17時00分 ※時間外勤務：有
 休 暇：有給休暇 1年次：13日 2年次：15日
 夏期休暇：有 年末年始：有
 当 直：約5回／月 宿 舎：有
 研修医室：有
 労災保険：有 労働保険：雇用保険に加入
 社会保険：健康保険に加入 社会保険：厚生年金保険に加入
 健康管理：年2回 健康診断実施
 医師賠償責任保険：病院において加入、個人加入は任意
 学会、研究会等への参加：可 参加費用支給：有

1 5 研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法

募集定員（予定）：マッチング採用8名、マッチング外採用数名

採用方法：書類審査及び面接、小論文、医師臨床研修マッチングに応募する

1 6 研修医の応募手続

■医師臨床研修マッチング参加

出 願 締 切 7月中旬

出 願 書 類 採用選考申込書、成績証明書、健康診断書

選 考 方 法 書類審査、小論文、面接

選 考 日 7～8月に数回実施

資料請求先

〒010-1495 秋田市上北手猿田字苗代222-1

秋田赤十字病院 人事課

kensyu@akita-med.jrc.or.jp

TEL 018-829-5000 FAX 018-829-5255

診療科別研修プログラム(目次)

(各診療科)

●内科（総合診療）	… 14	●腎臓内科	… 15
●代謝内科	… 16	●血液内科	… 17
●神経内科	… 18	●呼吸器内科	… 19
●消化器内科（肝胆膵）	… 20	●消化器内科（消化管）	… 21
●循環器内科	… 22	●腫瘍内科	… 24
●精神科(秋田赤十字病院)	… 25	●精神科(秋田回生会病院)	… 26
●精神科(今村病院)	… 27	●小児科	… 28
●新生児科	… 30	●消化器外科	… 31
●乳腺外科	… 33	●呼吸器外科	… 34
●整形外科	… 35	●形成外科	… 37
●脳神経外科	… 38	●皮膚科	… 40
●泌尿器科	… 41	●産科	… 42
●婦人科	… 42	●眼科	… 43
●耳鼻咽喉科	… 44	●放射線治療科、放射線診断科	… 45
●麻酔科	… 46	●救急科	… 47
●病理診断科	… 48		

(研修希望科)

●秋田大学医学部附属病院	… 49
--------------	------

(地域医療)

●置戸赤十字病院（北海道）	… 51
●市立大森病院	… 53
●市立角館総合病院	… 54
●能代山本医師会病院	… 55
●礼文町国民健康保険船泊診療所 （北海道）	… 56
●御野場病院	… 57
●羽後町立羽後病院	… 58
●石田小児科医院	… 59

(地域保健)

●各保健所	… 60
●秋田県赤十字血液センター	… 60

(一般外来)

… 61

1 診療科名	内科（総合診療）																		
2 診療科概要	様々な主訴で受診する患者に対し、初診担当科として適切な診察・検査を行い、今後の方針（外来精査継続、入院、他専門医・医療機関紹介）を決定する役割を担う。																		
3 研修方法 スケジュール （週 間）	<table><tr><td></td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td></tr><tr><td>午前</td><td colspan="5">外来診療</td></tr><tr><td>午後</td><td colspan="5">外来診療 入院患者診療</td></tr></table>		月	火	水	木	金	午前	外来診療					午後	外来診療 入院患者診療				
	月	火	水	木	金														
午前	外来診療																		
午後	外来診療 入院患者診療																		
（研修期間）	必修研修：4週以上のブロック研修。 自由選択研修：4週以上のブロック研修。※研修は当院のみ。																		
4 研修目標と評価 一般目標（GIO）	総合診療科として幅広い疾患を経験し、基礎的な臨床能力（知識、技能、態度、情報収集力、総合判断力）を身につける。																		
行動目標（SB0）	1. 外来、病棟で良好な患者医師関係を築ける 2. 基本的な病歴聴取、身体診察、貴顕雄的検査の指示と解釈が出来る 3. 鑑別診断、検査治療計画、専門科への紹介、調整が出来る 4. 多職種と良好なコミュニケーションをとりチーム医療を実践できる 5. 病診連携を理解し、院外の医療関係者と連携できる 6. 臨床の手技と手技の向上に努め、自ら進んで学習できる 7. EBMと標準治療を理解し、それらを臨床応用できる																		
評価基準	5－4－3－2－1 5：確実にできる 4：できる 3：なんとなくできる 2：あまりよくできない 1：全くできない																		
5 方略	1. 外来では指導医とともに、問診、診察、検査指示等を行う 2. 医療社会事業部や地域医療連携室、訪問看護師等と接することで病診連携を実践する 3. 診療方法について、各診療専門科に適切に相談する 4. 各種Off-the-Job training、研修会に参加する 5. 指導医とともに、自ら関わった患者についての文献検索を行い、学会や勉強会・研修会、論文等で発表する																		
6 評価（EV）	研修医評価表（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）のほか、当院独自の臨床研修到達目標及び行動目標の評価表等を用いて評価する。																		

1 診療科名

腎臓内科

2 診療科概要

腎臓内科は主に腎疾患を対応する。腎炎、ネフローゼ症候群、尿細管間質障害、急性腎障害、慢性腎不全代償期、末期腎不全、水電解質異常、酸塩基平衡異常、尿路感染症、自己免疫性疾患に合併した腎障害等の診断と治療を行う。

腎センターでは慢性腎不全の血液浄化療法を中心に治療を行いながら、院内で発生する急性腎障害、電解質異常、エンドトキシン血症、薬物中毒、肝不全、神経疾患などに対する各種の血液浄化療法の治療に参加する。

また、家族性高コレステロール血症のLDL吸着療法、潰瘍性大腸炎の白血球除去法などの血液浄化療法にも参加する。

3 研修方法

スケジュール
(1 日)

朝：病棟カンファランスで入院患者の治療評価を行う
午前：病棟入院患者の診療と検討、腎センターで透析患者の診療と検討
午後：カテーテル挿入等の各種処置の施行、透析シャント血管設置術の見学、腎生検などの見学

(研修期間)

必修研修：基本的に4週以上のブロック研修。
自由選択研修：適宜選択可能。※秋田大学医学部附属病院での研修も考慮。

4 研修目標と評価

一般目標 (GI0)

必修科目：腎臓内科の各種疾患の診療に必要な基礎知識を習得し、基本的な手技に習熟する。
自由選択研修：応用的な手技を学ぶ。

行動目標 (SB0)

腎臓内科の各種疾患の診療に必要な基礎知識を習得し、基本的な主義に習熟する。

- 適切な腎臓内科領域の診療ができる。(以下に具体例)
病歴の聴取と身体所見の診察
検尿、蓄尿検査、血算、生化学検査、画像診断などの理解と評価
腎機能検査の評価
水電解質異常や酸塩基平衡異常の理解と評価
輸液や食事療法の理解と評価
腎生検の適応と実施スケジュールの作成、見学
血液浄化療法の適応の判断とその実施、見学
- 指導医の下、得られた所見と病歴から鑑別診断を行い治療方針が決定できる
- 患者および家族に適切な治療計画を説明し、良好な関係を築くことができる
- 指導医の下、基本的な治療手技ができる

評価基準

5－4－3－2－1
5：確実にできる
4：できる
3：なんとなくできる
2：あまりよくできない
1：全くできない

5 方略

- 診療においては指導医と行動を共にしながら、問診から診察・検査・基本的な治療手技を習得する。
- 症例ごとの診断・治療方針についてもカンファランスを適宜行い、疾患の理解を深め診断能力の向上を図る。
- 指導医と共に、患者・家族への病状説明について研修する。

6 評価 (EV)

研修医評価表 (Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ) のほか、当院独自の臨床研修到達目標及び行動目標の評価表等を用いて評価する。

1 診療科名	代謝内科																																															
2 診療科概要	糖尿病専門医資格獲得へ向けての研修可能。																																															
3 研修方法 (週 間)	<table><tr><td></td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td></tr><tr><td>8:30</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td></tr><tr><td>9:00</td><td>病棟業務 専門外来</td><td>病棟業務 専門外来</td><td>病棟業務 専門外来</td><td>病棟業務 専門外来</td><td>病棟業務 専門外来</td></tr><tr><td>昼</td><td>抄読会</td><td>NSTランチ・ミー ング参加(隔 週)</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>午後</td><td>頸部超音波・ 糖尿病教室</td><td>病棟業務・ 糖尿病教室</td><td>病棟業務・ 糖尿病教室</td><td>病棟業務・ 糖尿病教室</td><td>病棟業務・ 糖尿病教室</td></tr><tr><td>16:00</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td></tr><tr><td>17:00</td><td></td><td></td><td>症例検討会 スタッフミーティング 内科検討会</td><td></td><td></td></tr></table>							月	火	水	木	金	8:30	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	9:00	病棟業務 専門外来	病棟業務 専門外来	病棟業務 専門外来	病棟業務 専門外来	病棟業務 専門外来	昼	抄読会	NSTランチ・ミー ング参加(隔 週)				午後	頸部超音波・ 糖尿病教室	病棟業務・ 糖尿病教室	病棟業務・ 糖尿病教室	病棟業務・ 糖尿病教室	病棟業務・ 糖尿病教室	16:00	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	17:00			症例検討会 スタッフミーティング 内科検討会		
	月	火	水	木	金																																											
8:30	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診																																											
9:00	病棟業務 専門外来	病棟業務 専門外来	病棟業務 専門外来	病棟業務 専門外来	病棟業務 専門外来																																											
昼	抄読会	NSTランチ・ミー ング参加(隔 週)																																														
午後	頸部超音波・ 糖尿病教室	病棟業務・ 糖尿病教室	病棟業務・ 糖尿病教室	病棟業務・ 糖尿病教室	病棟業務・ 糖尿病教室																																											
16:00	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診																																											
17:00			症例検討会 スタッフミーティング 内科検討会																																													
(研修期間)	必修研修：4週以上のブロック研修。 自由選択研修：4週以上のブロック研修。※秋田大学医学部附属病院での研修も考慮。																																															
4 研修目標と評価 一般目標 (GIO)	必修研修：なるべく論理的な代謝・内分泌診療をめざす。 代謝・内分泌疾患に関する幅広い臨床知識を得る。 自由選択研修：一層臨床研修に接した活動を心がけてもらう。																																															
行動目標 (SB0)	糖尿病教室：甲状腺超音波検査・食事選択・インスリン指導（持続皮下注インスリンを含む）の指導などを通して代謝・内分泌疾患各種の病態を理解し、検査計画および治療計画を立案できる。 他の専門科との代謝・内分泌に対しての集学的治療を行う事ができる。 最終的には患者の社会的背景をよく理解し、コメディカルとの連携を取りながら、患者の指導を行う事ができる。																																															
評価基準	5－4－3－2－1 5：確実にできる 4：できる 3：なんとなくできる 2：あまりよくできない 1：全くできない																																															
5 方略	①入院患者の担当医として治療・病歴要約(下書き)の作成。 ②診断及び治療手技に慣れる。 ③初期治療方針を決定し、食事選択、薬剤選択を適切に行う。 ④自己血糖測定、インスリン注射を指導できる。																																															
6 評価 (EV)	研修医評価表（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）のほか、当院独自の臨床研修到達目標及び行動目標の評価表等を用いて評価する。																																															

1 診療科名

血液内科

2 診療科概要

内科の一分野として血液疾患患者を取り扱います。白血病，リンパ腫等の造血器腫瘍では難治性で死に瀕している患者も多く，そういった患者さんをいかに生存させ社会復帰させるかが最大の目標です。また，最近では高齢者の患者さんも多く緩和を目標とした医療になることもあり最後をみとることもまた医者役目と言えます。このためには理論的な知識はもちろん，患者さんの病状を把握し，それを改善させる臨床的スキルと信頼される人間性が不可欠です。

3 研修方法

スケジュール
(週 間)

	月	火	水	木	金
朝	9時～ミーティング				
午前	外来			外来	
午後	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	15時～ 症例検討

※金曜日の症例検討は月2回は秋田大学の教授を交え開催。

(研修期間)

必修研修：4週以上のブロック研修。
自由選択研修：適宜選択可能。※秋田大学医学部附属病院での研修も考慮。

4 研修目標と評価

一般目標 (GIO)

主要な血液疾患の診断ならびに治療法を理解したうえで患者の病態を把握しカルテの記録の基本をみにつける

行動目標 (SB0)

- 1) 感染症に関して理解し培養提出，補液，抗生剤，酸素投与等の指示ができる。
- 2) 化学療法後の骨髄抑制に対し適切に対処できる。
- 3) 輸血に際し適切に製剤を選択し患者あるいは家族に必要性和危険性を説明ができる。
- 4) かなりの血液疾患で確定診断が得られる骨髄穿刺の手技を習熟する。

評価基準

- 5－4－3－2－1
 5：確実にできる
 4：できる
 3：なんとなくできる
 2：あまりよくできない
 1：全くできない

5 方略

受け持ち患者を最低でも1日1回は診察し患者に問題が生じたときは随時，対処すること。指示待ちの姿勢でなく指導医に先んじて問題を発見する気構えで対処し自分なりの解決法を考えてカンファランス等に望むこと。

6 評価 (EV)

研修医評価表 (I、II、III) のほか、当院独自の臨床研修到達目標及び行動目標の評価表等を用いて評価する。

1 診療科名

2 診療科概要

3 研修方法

スケジュール
(1 日)

(週 間)

(研修期間)

4 研修目標と評価

一般目標 (GIO)

行動目標 (SB0)

評価基準

5 方略

6 評価 (EV)

神経内科

中枢神経系、末梢神経系、筋系の内科的疾患を専門とする領域です。血管障害、炎症性疾患、感染症、代謝性疾患、中毒性疾患、神経変性疾患、遺伝性疾患、天然性疾患、自己免疫疾患など広い範囲の知識を必要とします。神経救急とされる急性期疾患、緩徐に進行する慢性疾患に柔軟に対応する力が必要となります。プライマリーケアを行うに当たっては神経内科的知識は必須となります。

モーニングカンファレンスの後、病棟回診、処置、検査を行います。

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診・処置	外来実習	病棟回診・処置		
午後	総回診	脳神経外科 神経内科カンファレンス		リハビリカンファレンス (月1回) 神経病理 (月1回)	訪問診療 (月2回)
時間外			内科検討会		全体ミーティング

必修研修：4週以上のブロック研修。
自由選択研修：4週以上のブロック研修。※研修は当院のみ。

必修研修：神経内科疾患の診療に必要な基礎知識を習得し、プライマリケアに必要な対応をとることができる。
自由選択研修：個々の神経疾患について、深く探求し、学会発表を行うことができる。

☐脳血管障害急性期の病態を理解し、それに必要な急性期の対応ができる。

☐脳脊髄炎、急性中毒性疾患をはじめとした救急対応を要する神経疾患の鑑別、初期対応ができる。

☐頭痛、めまい、しびれなどのcommon diseasesに対する適切な対応ができる。

☐神経変性疾患をはじめとした慢性期の神経疾患を理解し、急変時の適切な初期対応ができる。

☐神経難病をはじめとした慢性期神経疾患の患者さんとご家族のおかれていた状況を判断し、精神面も含めたケアができる。

5－4－3－2－1
5：確実にできる
4：できる
3：なんとなくできる
2：あまりよくできない
1：全くできない

☐救急外来にて神経救急疾患の初期対応を行い、指導医の指導のもとで初期治療の計画を立てる。

☐指導医とともに病棟回診を行い、各神経疾患の理解を深め、長期的な治療計画を立てる。

☐指導医の指導のもと、神経系の各種検査（神経生理、神経放射線、神経病理などの分野）および手技（髄液検査、神経生検、筋生検など）を身につける。

☐内科系各科、脳神経外科、リハビリテーション科など関連領域とのカンファレンスを通じて、総合的に患者さんをみれる力を身につける。

研修医評価表（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）のほか、当院独自の臨床研修到達目標及び行動目標の評価表等を用いて評価する。

1 診療科名	呼吸器内科																														
2 診療科概要	呼吸器の内科系疾患を担当する。急性疾患や急性呼吸不全のクリティカル・ケアから、慢性疾患の長期管理、重症や終末期の医療に至るまで、様々な対応をしている。																														
3 研修方法	朝の病棟回診、外来、検査・処置、夕の病棟回診、救急や健診業務、検討会																														
スケジュール (1 日)																															
(週 間)	<table><tr><td></td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td></tr><tr><td>朝</td><td>回診</td><td>回診</td><td>回診</td><td>合同検討会</td><td>回診</td></tr><tr><td>午前</td><td>外来</td><td>外来</td><td>外来</td><td>外来</td><td>外来</td></tr><tr><td>午後</td><td>気管支鏡</td><td>処置等 検討会</td><td>処置等</td><td>処置等</td><td>気管支鏡</td></tr><tr><td>夕方</td><td colspan="5">健診の胸部写真読影</td></tr></table>		月	火	水	木	金	朝	回診	回診	回診	合同検討会	回診	午前	外来	外来	外来	外来	外来	午後	気管支鏡	処置等 検討会	処置等	処置等	気管支鏡	夕方	健診の胸部写真読影				
	月	火	水	木	金																										
朝	回診	回診	回診	合同検討会	回診																										
午前	外来	外来	外来	外来	外来																										
午後	気管支鏡	処置等 検討会	処置等	処置等	気管支鏡																										
夕方	健診の胸部写真読影																														
(研修期間)	必修研修：4週以上のブロック研修。 自由選択研修：4週以上、適宜選択可能。※研修は当院のみ。																														
4 研修目標と評価																															
一般目標 (GIO)	経過の長い慢性疾患と、救急疾患の両者に対応する。特に呼吸器疾患の特性として、超重症、終末期、臨終の際の判断や社会的心得なども理解する。日常診療で遭遇する頻度の高い呼吸器疾患の診療を経験し、他科に携わる際にも初期対応ができるようにする。																														
行動目標 (SB0)	病棟や外来診療で患者、家族、医療スタッフとのコミュニケーションを図り、指導医と連携して必要な診療行為をスムーズにできる。 聴診と胸部単純写真の読影は特に修練を要する。 血管確保や採血・採痰、気管支鏡検査、胸腔穿刺などの手技を習得する。急変の際の対応、臨終の所作などを経験する。																														
評価基準	5－4－3－2－1 5：確実にできる 4：できる 3：なんとなくできる 2：あまりよくできない 1：全くできない																														
5 方略	1. 指導医と共に病棟の回診を行ない、診察や応対の実際を学ぶ。 2. 検査や処置の手技を学び、実践する。 3. 救急患者の診察、検査、入院適応の判断、入院指示を行う。 4. 検討会で症例の提示を行い、方針を決定する。 5. 健診の胸部写真読影を集中的に行う。 6. 患者・家族へのわかりやすい病状説明を習得する。																														
6 評価 (EV)	研修医評価表 (Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ) のほか、当院独自の臨床研修到達目標及び行動目標の評価表等を用いて評価する。																														
経験が必要な手技・処置	<table><tr><td>単独可</td><td>単独不可 事前確認</td><td>指導医立会</td></tr><tr><td>1. 採血(動脈含む)</td><td>○</td><td></td></tr><tr><td>2. 喀痰吸引</td><td>○</td><td></td></tr><tr><td>3. 胸腔穿刺</td><td></td><td>○</td></tr><tr><td>4. 中心静脈カテーテル挿入</td><td></td><td>○</td></tr><tr><td>5. 胃管挿入</td><td>○</td><td></td></tr><tr><td>6. 気管支鏡</td><td></td><td>○</td></tr></table>	単独可	単独不可 事前確認	指導医立会	1. 採血(動脈含む)	○		2. 喀痰吸引	○		3. 胸腔穿刺		○	4. 中心静脈カテーテル挿入		○	5. 胃管挿入	○		6. 気管支鏡		○									
単独可	単独不可 事前確認	指導医立会																													
1. 採血(動脈含む)	○																														
2. 喀痰吸引	○																														
3. 胸腔穿刺		○																													
4. 中心静脈カテーテル挿入		○																													
5. 胃管挿入	○																														
6. 気管支鏡		○																													

1 診療科名	消化器内科（肝胆膵）																														
2 診療科概要	肝胆膵領域に関して、超音波と内視鏡を使用した検査・治療を行い診療にあたっている。超音波検査のほか、各種生検、ラジオ波焼灼術、胆道ドレナージなど。内視鏡では胆膵内視鏡のほかに超音波内視鏡を使用した検査・治療を行っている。消化器内科医として必要な、超音波検査、消化器内視鏡検査の修得を基本とし、希望によって各種専門医の取得が可能である。																														
3 研修方法	朝：回診、超音波検査、内視鏡検査、午後：検査・治療、随時回診																														
スケジュール (1 日)																															
(週 間)	<table><tr><td></td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td></tr><tr><td>朝</td><td>回診</td><td>回診</td><td>回診</td><td>回診</td><td>回診</td></tr><tr><td>午前</td><td>9:00～ 超音波検査</td><td>9:00～ 超音波検査</td><td>9:00～ 超音波検査</td><td>9:00～ 超音波検査</td><td>9:00～ 超音波検査</td></tr><tr><td>午後</td><td>14:00～ 肝胆膵領域 検査・治療</td><td>14:00～ 肝胆膵領域 検査・治療</td><td>14:00～ 肝胆膵領域 検査・治療</td><td>14:00～ 肝胆膵領域 検査・治療</td><td>14:00～ 肝胆膵領域 検査・治療</td></tr><tr><td>夕方</td><td></td><td>16:30～ 外科カンファレンス</td><td>17:30～ 内科検討会</td><td></td><td>16:00～肝胆 膵ミーティング</td></tr></table>		月	火	水	木	金	朝	回診	回診	回診	回診	回診	午前	9:00～ 超音波検査	9:00～ 超音波検査	9:00～ 超音波検査	9:00～ 超音波検査	9:00～ 超音波検査	午後	14:00～ 肝胆膵領域 検査・治療	14:00～ 肝胆膵領域 検査・治療	14:00～ 肝胆膵領域 検査・治療	14:00～ 肝胆膵領域 検査・治療	14:00～ 肝胆膵領域 検査・治療	夕方		16:30～ 外科カンファレンス	17:30～ 内科検討会		16:00～肝胆 膵ミーティング
	月	火	水	木	金																										
朝	回診	回診	回診	回診	回診																										
午前	9:00～ 超音波検査	9:00～ 超音波検査	9:00～ 超音波検査	9:00～ 超音波検査	9:00～ 超音波検査																										
午後	14:00～ 肝胆膵領域 検査・治療	14:00～ 肝胆膵領域 検査・治療	14:00～ 肝胆膵領域 検査・治療	14:00～ 肝胆膵領域 検査・治療	14:00～ 肝胆膵領域 検査・治療																										
夕方		16:30～ 外科カンファレンス	17:30～ 内科検討会		16:00～肝胆 膵ミーティング																										
(研修期間)	必修研修：4週以上のブロック研修。 自由選択研修：4週以上のブロック研修。※秋田大学医学部附属病院での研修も考慮。																														
4 研修目標と評価	必修研修：消化器科疾患の診療に必要な実践的知識、技能を修得する。 自由選択研修：より侵襲の伴う検査治療について、自ら参加、施行する。																														
一般目標（GIO）																															
行動目標（SB0）	1. 様々な消化器疾患における病歴および身体的所見を適切に取得することが出来る。 2. 病歴と身体所見に基づき、診断確定のための検査計画を立てることが出来る。 3. 患者および家族に適切に検査計画を説明し良好な関係が構築できる。 4. 検査所見の意味を理解し、病態を掌握できる。 5. 指導医の下、病歴、身体所見、検査所見から鑑別診断を行い、診断確定後、予後判定が行える。 6. 指導医の下、適切な治療方針が決定できる。 7. 指導医の下、適切な指示出しおよび治療手技が行える。 8. 他科との協力の必要性について判断し、情報交換が出来る。 9. 診療上の問題点を整理し、院内・院外で報告出来る。 10. 紹介状およびその返書、退院要約などの文書を適切かつ迅速に作成できる。																														
評価基準	5－4－3－2－1 5：確実にできる 4：できる 3：なんとなくできる 2：あまりよくできない 1：全くできない																														
5 方略	1. 指導医と患者を診察し、病歴、身体所見の習得法を研修する。 2. 消化器疾患の代表的な疾患について指導医と共に主治医として診察を行い、検査手技、検査結果解釈および治療方針立案について研修する。 3. 患者急変時の初期治療に参画する。 4. 指導医と共に、患者・患者家族への病状説明について研修する。 5. 病棟回診、肝胆膵内科カンファレンス（金曜日16時）、消化器科カンファレンス（火曜日18時）において指導医と共に主治医として症例発表・検討に参画する。																														
6 評価（EV）	研修医評価表（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）のほか、当院独自の臨床研修到達目標及び行動目標の評価表等を用いて評価する。																														

1 診療科名

2 診療科概要

3 研修方法

4 研修目標と評価

5 方略

6 評価 (EV)

消化器内科（消化管）

拡大内視鏡を中心として最新内視鏡関連機器を完備し通常検査から精密診断、治療までを行っている。年間検査件数は上部消化管約9000件以上、下部消化管約5000件以上で、治療内視鏡も約900件以上行っている。特に大腸に関する専門性が高く、全国的にも高い評価を得ている。また当グループの特徴の一つとして、毎朝の内視鏡画像カンファレンスが挙げられる。内視鏡画像を通じてディベートすることで、個々人の診断・治療学の思考過程の向上が図られ、共通認識を通じてチームとしての結束にも役立っている。さらに定期的な症例検討会、臨床研究、学会活動や他施設共同研究（遺伝子）も行われている。

スケジュール
(1 日)

(週 間)

曜日によって異なっているが、始業前の内視鏡カンファレンス、病棟回診。日中は内視鏡検査・治療、外来診療。夕方病棟回診後に検体処理、術前カンファレンスなど。それ以外に消化器関する救急対応がある。

	月	火	水	木	金	
朝	7:00～8:30 大腸消化管内視鏡画像カンファレンス	8:00～8:30 大腸消化管内視鏡画像カンファレンス				
午前	内視鏡検査・治療 外 来 診 療					
午後						
夕方	18:00～2H程度内視鏡処置後検体の顕微鏡観察と処理	18:00～2H程度 術前症例検討会(外科カンファレンス)		18:00～20:00 上部消化管カンファレンス		

(研修期間)

必修研修：4週間以上のブロック研修。
週間スケジュールを繰り返しながら月1回程度研究会・学会発表を行う。
自由選択研修：4週以上のブロック研修。※秋田大学医学部附属病院での研修も考慮。

一般目標 (GIO)

病状を把握し正しい診断・治療へ繋げるための初期対応の方法・思考を身につける。
必修研修：主に上部内視鏡について学ぶ。
自由選択研修：大腸内視鏡について学ぶ。

行動目標 (SB0)

(1)適切な病歴聴取ができる（技能）
(2)必要な理学的所見をとることができる（技能）
(3)病態を推論する（想起）
(4)鑑別診断を列挙する（想起）
(5)必要な検査を選択できる（解釈）
(採血、レントゲン検査、腹部エコー、内視鏡、CT、組織検査など)
(6)基本的な手技、検査を実施できる（技能）
(7)検査結果から病態を結論づける（解釈）
(8)上級医に相談し、検証する（態度）
(9)患者・家族に病状と治療方針を説明できる（態度）
(10)必要な処置を実施できる（問題解決）

評価基準

5－4－3－2－1
5：確実にできる
4：できる
3：なんとなくできる
2：あまりよくできない
1：全くできない

小講義、実地見学、実務研修（上級医ともに病棟、救急診療の体験）を通じて消化器科医としての業務内容を把握する。
カンファレンスでのプレゼンやディベートを通じて自らの学習や思考過程の評価を行う。
シミュレーションによる上部、下部内視鏡操作訓練。

研修医評価表（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）のほか、当院独自の臨床研修到達目標及び行動目標の評価表等を用いて評価する。

1 診療科名	循環器内科																														
2 診療科概要	主に救急部経由と紹介患者の急性期診療にあたる事が多い。的確な診断とガイドラインに沿った治療開始を、限られた時間内に行なう事が求められる。																														
3 研修方法	循環器疾患の特殊性（時間外・緊急性）を考慮して、常に連絡場所を明確にする事																														
スケジュール (1 日)																															
(週 間)	<table><tr><td></td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td></tr><tr><td>朝</td><td colspan="5">8時、入院患者の合同カンファレンスと回診</td></tr><tr><td>午前</td><td colspan="5">指導医師と共に、負荷心電図実施と入院患者診療</td></tr><tr><td>午後</td><td colspan="5">カテーテル検査/治療、ペースメーカー治療に参加</td></tr><tr><td>夕方</td><td>抄読会・カテーテル検査/治療カンファレンス</td><td>心エコーカンファレンス</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		月	火	水	木	金	朝	8時、入院患者の合同カンファレンスと回診					午前	指導医師と共に、負荷心電図実施と入院患者診療					午後	カテーテル検査/治療、ペースメーカー治療に参加					夕方	抄読会・カテーテル検査/治療カンファレンス	心エコーカンファレンス			
	月	火	水	木	金																										
朝	8時、入院患者の合同カンファレンスと回診																														
午前	指導医師と共に、負荷心電図実施と入院患者診療																														
午後	カテーテル検査/治療、ペースメーカー治療に参加																														
夕方	抄読会・カテーテル検査/治療カンファレンス	心エコーカンファレンス																													
(研修期間)	必修研修：4週間以上のブロック研修。期間内に、基本的な心電図判読をマスターする。 自由選択研修：4週以上のブロック研修。※秋田大学医学部附属病院での研修も考慮。																														
4 研修目標と評価																															
一般目標（GIO）	1) 緊急性を理解して、診断に必要な情報を迅速かつ正確に聴取する力をつける。 2) 循環器疾患の病因および病態生理の基礎知識を習得し、患者の基本的所見を把握する力をつける。 3) 必要な検査を選択して、結果を解釈する力をつける。 4) 循環器疾患の基本的治療法を理解する力をつける。 5) チーム医療を実践する力をつける。																														
行動目標（SB0）	1)-1 いたわりの心で患者と接する。 2 ポイントを押えた問診ができる。 3 本人から聴取ができない時は、家族などから状況の聴取が要領よくできる。 4 診療録を記載・管理できる。 5 処方箋を作成・管理できる。 6 紹介状への返信を、指導医師と共に作成・管理できる。 2)-1 胸部を含めた全身の診察を行ない、理学的所見の記載と評価ができる。 2 指導医師に提示し、討論ができる。 3)-1 胸部レントゲン写真の基本的読影ができる。 2 心電図の記録と基本的判読ができる。 3 心エコー図で、心機能が良いか悪いかを判別できる。 4)-1 指導医師と共に各種治療薬の使用法を理解する。 2 中心静脈確保を経験する。 3 心臓カテーテル検査の助手を経験する。 4 ペースメーカー植え込み術の助手を経験する。 5 療養指導（安静度・体位・食事・排泄等）ができる。 5)-1 指導医師や他科医師にコンサルテーションができる。 2 医師以外の医療従事者と適切なコミュニケーションができる。																														
評価基準	5－4－3－2－1 5：確実にできる 4：できる 3：なんとなくできる 2：あまりよくできない 1：全くできない																														
5 方略	1) 指導医師と共に救急患者および入院患者の診療を行なう事で、代表的循環器疾患の診断・検査・治療を学ぶ。 2) 指導医師と共に毎日豊富な心電図記録を判読する事で、循環器疾患の診断に必須な心電図判読能力をつける。 3) 緊急カテーテル治療に参加する事で、循環器治療の現場を経験し、急性期治療中に生じる様々な事象への対処法を学ぶ。 4) 毎朝のカンファレンスで症例提示を行ない、決められた時間内に過不足なく入院患者情報をスタッフへ伝達できる力をつける。																														

6 評価 (EV)

研修医評価表 (Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ) のほか、当院独自の臨床研修到達目標及び行動目標の評価表等を用いて評価する。

7 経験しなければいけない手技・処置

	単独可	単独不可	
		事前確認	指導医立会
1. 気道確保	○		
2. 気管挿管			○
3. 人工呼吸	○		
4. 心マッサージ	○		
5. 除細動			○
選択除細動			○
6. 注射法 (中心静脈注射)			○
動脈ルート確保			○
7. 緊急薬剤 (心血管作動薬)		○	
(抗不整脈)		○	
8. 胃管の挿入と管理		○	
9. 圧迫止血法 (静脈ルート)	○		
(動脈ルート)			○
10. 緊急輸血		○	
11. 補液管理		○	
12. 人工呼吸器			○
13. I A B P 管理			○
14. P C P S 管理			○

1 診療科名	腫瘍内科																														
2 診療科概要	臓器横断的にがん薬物療法を中心としてがん医療を担当する。診断初期から終末期に至るまで対応をしている。																														
3 研修方法	朝の病棟回診、外来、検査・処置、夕の病棟回診、救急、がんサボード																														
スケジュール (1 日)																															
(週 間)	<table><tr><td></td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td></tr><tr><td>朝</td><td>回診</td><td>回診</td><td>回診</td><td>回診</td><td>回診</td></tr><tr><td>午前</td><td>外来</td><td>外来</td><td>外来</td><td>外来</td><td>外来</td></tr><tr><td>午後</td><td>検査・処置</td><td>検査・処置 がんサボード</td><td>検査・処置</td><td>検査・処置</td><td>検査・処置</td></tr><tr><td>夕方</td><td colspan="5">回診</td></tr></table>		月	火	水	木	金	朝	回診	回診	回診	回診	回診	午前	外来	外来	外来	外来	外来	午後	検査・処置	検査・処置 がんサボード	検査・処置	検査・処置	検査・処置	夕方	回診				
	月	火	水	木	金																										
朝	回診	回診	回診	回診	回診																										
午前	外来	外来	外来	外来	外来																										
午後	検査・処置	検査・処置 がんサボード	検査・処置	検査・処置	検査・処置																										
夕方	回診																														
(研修期間)	必修研修：4週以上のブロック研修。 自由選択研修：4週以上のブロック研修。※秋田大学医学部附属病院での研修も考慮。																														
4 研修目標と評価																															
一般目標 (GIO)	がん薬物療法の基本概念、標準治療とその適応、有用性、効果判定方法 (RECIST など)、副作用評価、副作用対策、各種がんの薬物療法の他、外科治療、放射線治療、緩和医療などの診療を経験し、他科に携わる際にも初期対応ができるようにする。																														
行動目標 (SB0)	病棟や外来診療で患者、家族、医療スタッフとのコミュニケーションを図り、指導医と連携して必要な診療行為をスムーズにできる①②共。 抗がん剤作用機序、効果、副作用管理の基礎①応用②を学ぶ。 血管確保や採血①、中心静脈ポート留置②、腹腔穿刺①などの手技を習得する。急変の際の対応、臨終の所作などを経験する①②共。 ①1回目研修にて②2回目研修にて																														
評価基準	5－4－3－2－1 5：確実にできる 4：できる 3：なんとなくできる 2：あまりよくできない 1：全くできない																														
5 方略	1. 指導医と共に病棟の回診を行ない、診察や対応の実際を学ぶ。 2. 検査や処置の手技を学び、実践する。 3. 救急患者の診察、検査、入院適応の判断、入院指示を行う。 4. がんサボードで症例の提示を行い、方針を決定する。 5. 患者・家族へのわかりやすい病状説明を習得する。																														
6 評価 (EV)	研修医評価表 (Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ) のほか、当院独自の臨床研修到達目標及び行動目標の評価表等を用いて評価する。																														
経験が必要な手技・処置	<table><tr><td>単独可</td><td>単独不可 事前確認</td><td>指導医立会</td></tr><tr><td>1. 採血 (動脈含む)</td><td>○</td><td></td></tr><tr><td>2. 喀痰吸引</td><td>○</td><td></td></tr><tr><td>3. 腹腔穿刺</td><td></td><td>○</td></tr><tr><td>4. 中心静脈カテーテル挿入</td><td></td><td>○</td></tr><tr><td>5. 胃管挿入</td><td>○</td><td></td></tr><tr><td>6. 中心静脈ポート留置</td><td></td><td>○</td></tr></table>	単独可	単独不可 事前確認	指導医立会	1. 採血 (動脈含む)	○		2. 喀痰吸引	○		3. 腹腔穿刺		○	4. 中心静脈カテーテル挿入		○	5. 胃管挿入	○		6. 中心静脈ポート留置		○									
単独可	単独不可 事前確認	指導医立会																													
1. 採血 (動脈含む)	○																														
2. 喀痰吸引	○																														
3. 腹腔穿刺		○																													
4. 中心静脈カテーテル挿入		○																													
5. 胃管挿入	○																														
6. 中心静脈ポート留置		○																													

1 診療科名

精神科

2 診療科概要

精神科入院病床を持たない「無床総合病院精神科」です。
コンサルテーション・リエゾン精神科活動を中心として、多職種によるチーム医療が特徴です。

3 研修方法

スケジュール
(1 日)

(週 間)

月～金 外来診療・コンサルテーション・リエゾン (CL) 診療

	月	火	水	木	金
朝					
午前	外来診療 CL診療	外来診療 11時～12時 緩和ケア回診	外来診療 CL診療	外来診療 CL診療	外来診療 CL診療
午後	外来診療 CL診療	13時～14時 緩和ケアカンファレンス 14時半～ リエゾンチーム回診 16時～ 小児科合同カンファ レンス	外来診療 CL診療	13時～14時 緩和ケアカンファレンス 14時半～ 心療センターカンファレンス	外来診療 CL診療
夕方					

(研修期間)

必修研修：：4週以上のブロック研修
自由選択研修：希望に応じて可能。※秋田大学医学部附属病院での研修も考慮。

4 研修目標と評価

一般目標 (GI0)

精神科疾患およびそれを患う人の理解と対応。
疾病を持った人の全人的理解と対応。

行動目標 (SB0)

1)-1 精神疾患の症状の把握・診断・鑑別診断ができる
2 従来診断および国際診断基準を使用できる
3 統合失調症、気分障害、認知症、不眠症について適切な治療を選択できる
4 疾患の予後を判断できる
2)-1 向精神薬の薬理作用を理解できる
2 精神症状および精神疾患に応じた適切な薬物を選択できる
3 副作用の把握およびその予防ができる
3)-1 チーム医療およびコメディカルとの協力ができる
2 関連する社会資源と他の職種の業務について理解する

評価基準

5－4－3－2－1
5：確実にできる
4：できる
3：なんとなくできる
2：あまりよくできない
1：全くできない

5 方略

1. 外来診療に陪席し、精神科診療・面接・治療法を修得する。
2. 新患の予診を担当し、また同患者の再来を担当し、指導医と検討し、精神科診断・面接・治療法を修得する。
3. 精神科入院患者を指導医とともに担当し、精神科診断・面接・治療法を修得する。
4. コンサルテーション・リエゾン診療に、指導医とともに参加し、患者の理解、主治医との協働を修得する。
5. カンファレンス・ミーティングに参加し、チーム医療を理解し修得する。

6 評価 (EV)

研修医評価表（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）のほか、当院独自の臨床研修到達目標及び行動目標の評価表等を用いて評価する。

1 施設名

医療法人回生会 秋田回生会病院

2 施設概要

当院は昭和6年に秋田県内最初の精神科専門病院として開設されました。総病床数は402床（認知症治療病棟60床、精神科療養病棟300床）と秋田県内最大規模の病院です。2007年2月から精神科急性期病棟を開設し、救急期・急性期患者に対して重点的に医師や看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理士などのスタッフがチーム医療を展開し、早期の退院、社会復帰を目的とした集中的な治療を提供しています。加えて、デイケア、援護寮、グループホームなどの社会復帰施設があり、長期入院患者の退院や社会復帰にも積極的に取り組んでいます。指導医は8名在院し、病理学、脳波学、薬物療法学、児童思春期学、老年精神医学について高い専門性を持っているため、診断学、治療学全般に渡って総合的に精神医療を経験することが出来ます。そのため、精神科以外の診療科へ進まれる方にとっても意義の高い研修が可能です。秋田大学附属病院を含め、秋田赤十字病院、中通総合病院の協力型病院に指定されており、毎年10～20名が研修を行っています。

3 研修方法

スケジュール
(1 日)

外来診察、病棟診察、指導医・臨床心理士・精神保健福祉士による小講義、援護寮・グループホーム・デイケアでの研修、作業療法、訪問指導のいずれかにより構成される。

(週 間)

	月	火	水	木	金
朝	当日スケジュールの確認				
午前	オリエンテーション	援護寮・グループホーム・デイケアでの研修	外来診察および病棟診察および指導医による小講義	外来診察および病棟診察および指導医による小講義	臨床心理士および精神保健福祉士による小講義
午後	病棟診察および指導医による小講義	病棟診察および指導医による小講義	作業療法	訪問指導	病棟診察および指導医による小講義
夕方		症例検討会			

(研修期間)

希望に応じて。

4 研修目標と評価

一般目標 (GIO)

日常診療において頻繁に関わる精神疾患、精神状態を診察するための基本的な知識・技術・判断力を習得する。

行動目標 (SB0)

1. 患者を全人的に理解し、患者及び家族と良好な関係を確立できる。
2. 疾患の概念と成因仮説を理解し、患者の病態を把握できる。
3. 症状を的確に把握して診断し、治療計画を立案できる。
4. 症状や病態の把握のために補助検査法を依頼、評価できる。
5. 薬物療法、精神療法について習得し、実施できる。
6. 心理社会的療法、精神科リハビリテーション、及び地域精神医療・保健・福祉など関連分野について理解し、連携や依頼ができる。
7. 精神科救急における病態に対処できる。
8. 精神科単科病院の特殊性を理解し、他院・他科との連帯が円滑にできる。
9. 精神保健福祉法について理解を深め、文書作成に参加できる。
10. 自殺、虐待、犯罪などの社会病理現象にかかわる精神医学的アプローチができる。
11. 精神保健活動について理解を深め、参加できる。

評価基準

5－4－3－2－1
5：確実にできる
4：できる
3：なんとなくできる
2：あまりよくできない
1：全くできない

5 方略

1. 外来研修；
a) 単独で外来初診患者の予診を行い、指導医と共に本診を行う。
b) 指導医と共に再診患者の診察を行う。c) 精神科救急診療に立ち会う。
2. 病棟研修；
a) 入院患者を10名程度担当し、診療を行って診療録に記載する。
b) 症例検討会に参加し、担当患者について提示して治療方針等を説明する。
c) 薬物療法、精神療法を実施する。
3. 講義等；
a) 主な領域について講義を受け、討議を重ねる。
b) 医局会に参加する。
c) 市内の研究会、講演会等に積極的に参加する。

6 評価 (EV)

研修医評価表（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）のほか、当院独自の臨床研修到達目標及び行動目標の評価表等を用いて評価する。

1 施設名

今村病院

2 施設概要

今村病院は、認知症高齢者・精神障害者への精神医療を中心に総合的な医療福祉サービスを提供しています。
 総病床数は223床。（認知症治療病棟50床・精神科急性期治療病棟60床・一般60床・合併症53床）
 3外来は精神科・心療内科・内科・神経内科・皮膚科・リハ科を標榜。精神科デイ・ケア、精神科作業療法、認知症デイケアを行っており、周辺には老健施設・障害者関係施設などがあります。
 質の高い医療サービスを提供し、地域医療の発展に貢献できるよう努めております。

3 研修方法

スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟	外来	病棟	外来	研究日	外来 (1回/3回)
午後	コ・メディカルミーティング（毎週） ・医局会議 ・保険委員会 ・薬事審議委員会 (月1回)	診断・治療・検査に関する講義（隔週） 院内感染対策委員会 (月1回)	安全管理委員会 行動制限最小化委員会 (月1回)	地域リハスタッフミーティング (月1回)	※当直は週1回程度で精神科救急輪番当番日を含む(指定医待機) ※学会、外部研修は年4回まで費用負担	

(研修期間)

希望に応じて対応予定。

4 研修目標と評価

一般目標 (GI0)

- 1) 患者および家族の心理を理解し、よい人間関係を確立するために必要な基本的態度・技能を身につける。
- 2) プライマリケアに求められる、精神症状の診断と治療技術を身に付け、診断、治療法、経過、予後等を患者、家族に説明できる。
- 3) チーム医療において他の医療メンバーと協調する態度、習慣を身につける。
- 4) 医療コミュニケーション技術を身につける。
- 5) 地域精神医療や精神科リハビリテーションを理解し、患者の治療に活用できる。

行動目標 (SB0)

(プログラム)

1. 医の倫理、インフォームドコンセント。
2. 安全管理、院内感染対策
3. 関係法令の理解（医療法、精神保健福祉法、医療観察法、成年後見等）
4. 面接技法（患者、家族）
5. 疾患の概念と病態の理解
6. 診断と治療計画
7. 検査（神経学的検査・心理検査・脳波・CT・MRI等）
8. 薬物療法、身体療法
9. 精神療法、心理社会的療法
10. 精神科救急、急性期対応
11. 精神科リハビリテーション・精神科地域リハビリテーション
(デイ・ケア、作業療法、生活訓練、就労支援、グループホーム)
12. 合併症

評価基準

- 5－4－3－2－1
 5：確実にできる
 4：できる
 3：なんとなくできる
 2：あまりよくできない
 1：全くできない

5 方略

- 1) 主として今村病院における実習となるが、必要に応じ関連のクリニックや老健・障害者施設での実習も検討。
- 2) 研修手帳を各自持参し研修内容をまとめる。
- 3) 研修手帳を参考にしてしかるべき研修が行われたか吟味する。
- 4) 症例検討会に参加し、症例の理解の程度を判断する。
- 5) 精神科研修評価ノートを作成し、指導医二人以上で評価する。

6 評価 (EV)

研修医評価表（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）のほか、当院独自の臨床研修到達目標及び行動目標の評価表等を用いて評価する。

1 診療科名

小児科

2 診療科概要

一般小児科では紹介型外来、救急外来、急性期疾患を中心とした入院診療を行う。専門外来としては神経・発達、腎疾患、膠原病、夜尿症、心臓、予防接種、乳児健診を定期開設している。年間入院数は500名前後で、呼吸器系・消化器系の感染症が半数以上であるが、神経・筋疾患、心疾患、腎疾患、内分泌疾患、心身症など幅広い分野にわたっている。入院診療、外来診療とも研修医が十分な経験を積める内容となっている。

3 研修方法

スケジュール
(1 日)

8:20 朝のカンファレンス（火、木は8:00から勉強会）
9:00 病棟回診・処置
11:00 外来診療
13:30 午後診療（病棟、外来、救急外来）
16:00 病棟回診・結果説明
17:00 夕のカンファレンス

(週 間)

	月	火	水	木	金
朝	朝のカンファレンス				
午前	病棟診療、外来診療				
	神経発達 一般小児科	一般小児科	神経発達 一般小児科	一般小児科	一般小児科
午後	病棟診療、救急外来診療、専門外来補佐、特殊検査				
	神経発達	1ヶ月検診	乳児検診 (4, 7, 10ヶ月) 腎・膠原病	予防接種 腎・膠原病	予防接種 心臓
夕方	夕回診 夕カンファ レンス	夕回診 夕カンファ レンス	夕回診 夕カンファ レンス	夕回診 小児・心療センター 合同カンファレンス	夕回診 夕カンファ レンス

(研修期間)

必修研修：新生児科とあわせて4週以上のブロック研修。
自由選択研修：小児科のみで4週以上のブロック研修。※秋田大学医学部附属病院での研修も考慮。

4 研修目標と評価

一般目標 (GI0)

必修研修：日常頻繁に遭遇する小児疾患の診療に必要な態度・知識・技能を身につける。
自由選択研修：日常頻繁に遭遇する小児疾患の診療について、身につけた知識・技能を活用する。（例：外来診療において、初診や再診に携わるほか、救急外来小児患者のファーストタッチを受け持つ。）

行動目標 (SB0)

(態度)
1. 小児（ことに乳幼児）に不安を与えないで接することができる
2. 親(保護者)及び患者から必要な病歴を聴取できる
3. 患児及び家族のプライバシーを尊重し、個人情報に配慮した診療ができる
4. 医療チームの一員として各スタッフと良好なコミュニケーションがとれる
5. 院内における感染症防御を理解し、実践する
(知識)
1. 各年齢における発育・発達を理解し、評価する事ができる
2. 主要な急性疾患の病態を理解し、鑑別疾患を行える
3. 主要な慢性疾患の病態を理解し、鑑別疾患を行える
4. 小児の年齢区別の薬用量を理解し、薬剤を処方できる
5. 脱水症・呼吸不全・痙攣・意識障害の有無と重症度評価を行える
(技能)
1. 発熱のある患児の診察を行い、診断治療ができる
2. 年齢、疾患に応じて補液の種類、投与量を決めることができる
3. 採血、末梢静脈血管確保、注射ができる
4. 入院を要する急性主要疾患を判断し、小児科医に紹介できる
5. 担当症例に関し必要な文献検索を行い、症例提示と討論ができる

評価基準

5－4－3－2－1
5：確実にできる
4：できる
3：なんとなくできる
2：あまりよくできない
1：全くできない 28

5 方略

1. 指導医と患者を診察し、病歴、身体所見の習得法を研修する
2. 指導医とともに脱水症・呼吸不全・痙攣・意識障害を有する患者を診察し、重症度評価、必要な検査、治療方針を研修する
3. 指導医とともに救急あるいは急変患者の治療に積極的に参画する
4. 患者・患者家族への病状説明内容をあらかじめ指導医と討論し、その上で指導医とともに実際に説明を行う
5. 定期カンファレンスで担当患者の症例提示を行い、病態、検査結果の解釈、治療方針について研修する

6 評価 (EV)

研修医評価表（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）のほか、当院独自の臨床研修到達目標及び行動目標の評価表等を用いて評価する。

1 診療科名

2 診療科概要

3 研修方法

スケジュール

(週 間)

(研修期間)

4 研修目標と評価

一般目標 (GIO)

行動目標 (SB0)

評価基準

5 方略

6 評価 (EV)

新生児科

新生児外科疾患以外の新生児内科疾患を扱う。

	月	火	水	木	金
朝	採血 自科検査	採血 自科検査	採血 自科検査	採血 自科検査	採血 自科検査
午前	病棟診察 (新生児, 産科)	病棟診察 (新生児, 産科)	病棟診察 (新生児, 産科)	病棟診察 (新生児, 産科)	病棟診察 (新生児, 産科)
午後	発達外来	1か月健診	4/7/10か月健診	産科との検討会 (第一, 第三)	予防接種など
夕方	回診	回診	回診	回診	回診

必修研修：小児科とあわせて4週以上のブロック研修。
自由選択研修：新生児科のみで4週以上のブロック研修。※研修は当院のみ。

正常新生児の生理を理解し、正常新生児及び症状のある児の適切なケアができる。新生児特有の疾患と病態を理解して適切な処置が取れる。母乳栄養と正しい母子関係を理解する。

1. 母親（家族）に挨拶し、不安を与えないで接することができる
2. 母体情報を活用できる
3. 一般的な育児指導が行える
4. 産科医師、助産師、看護師等に挨拶し、プレゼン、相談ができる
5. 回診でプレゼンをし、問題点、疑問点について相談ができる
6. 正常新生児の診察を行い、問題点があればそれを指摘、相談ができる
7. 入院時のルーチンワークを覚え、主治医とともに実践できる
8. 1ヶ月健診を見学し、上級医と共に実践できる

5－4－3－2－1
5：確実にできる
4：できる
3：なんとなくできる
2：あまりよくできない
1：全くできない

1. 新生児の体重区分、週数区分、週数と体重との関係を理解できる
2. 正期産児の正常なvital signを理解できる
3. 新生児の適切な哺乳量を述べられ、母乳栄養の大切さを理解できている
4. 正期産児の良好な体重増加を理解できている
5. 新生児の黄疸について説明でき、治療の適応について述べられる
6. 血糖測定の実施、解釈、適切な対処法について述べられる
7. 血液ガス、電解質の結果について解釈ができる
8. 血算、生化学の結果について解釈できる
9. 新生児感染症（垂直感染、水平感染）について理解、説明できる
10. ビタミンK投与について理解し実践できる
11. 単独または指導医のもとで採血（足底採血、静脈採血）ができる
12. 注射（静脈、筋肉、皮下）ができる
13. 検査コーナーの機器を用いて測定ができる
14. 頭部エコーで基本的なViewの描出ができる、心臓エコーで基本的なViewの描出ができる、腹部エコーで両側腎臓の描出ができる
15. パルスオキシメーターの装着ができる
16. NCPRのテキストを読み理解した
17. 蘇生の介助を行えた
18. 手洗い及び手指衛生を適切なタイミングできちんに行えた

研修医評価表（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）のほか、当院独自の臨床研修到達目標及び行動目標の評価表等を用いて評価する。

1 診療科名

消化器外科

2 診療科概要

当科は消化器疾患、腹部救急疾患の外科治療を主な診療内容としている。また、一般外科として他科からの依頼により、体表のリンパ節生検、中心静脈ポート造設手術も施行している。

消化器疾患は、消化管(胃・大腸)の手術件数は県内のみならず、東北地方でも上位に入る手術数を施行している。対象疾患は悪性腫瘍(癌)の外科治療が主な領域であり、多くを腹腔鏡下手術で行っている。進行癌に対しては化学療法、放射線治療を積極的に取り入れた集学的治療で治療成績の向上を目指している。一方肛門近くの下部直腸癌に対しては、括約筋間直腸切除術 (ISR) などで肛門温存を目指し、胃消化管間質腫瘍 (GIST) に対しては腹腔鏡内視鏡合同手術 (LECS) を行い機能温存を図っている。

救急医療は当番制であるが、24時間緊急手術に対応可能な体制を整えている。外科研修の中心は手術であるが、治療を行うにあたり、疾患だけではなく、各患者さんを肉体的、精神的、社会的な面から総合的に把握し、手術適応を判断する必要がある。また高齢化社会の進行に伴い、合併症の予防も重要であり、術後管理の重要性を理解する必要がある。

3 研修方法

スケジュール
(週 間)

	月	火	水	木	金
朝	病棟カンファランス、患者回診				
午前	全身麻酔手術	小手術	全身麻酔手術	全身麻酔手術	全身麻酔手術
午後	全身麻酔手術				
夕方	受け持ち患者回診				

(研修期間)

必修研修：(一年次) 一般外科研修
自由選択研修：4週以上適宜選択可能。※研修は当院のみ。

4 研修目標と評価

一般目標 (GIO)
{一年次}

1. 初期診療に必要な外科的診断法を身につける
2. 外科的疾患に関連した基本的な検査方法を症例に応じ選択し、その結果を判断し、方針決定できるように、臨床判断の考え方を習得する
3. 無菌的処置に必要な、各種の滅菌、消毒法についての正しい知識と技能を身につける
4. 診断、治療上必要な外科的手技を身につける
5. 簡単な局所麻酔と外科的手技を身につける
6. 手術前後の患者の基礎的管理能力を身につける

行動目標 (SBO)
{一年次}

- (診察)
1. 急性腹症の鑑別診断ができる(知識)
 2. 急性腹症の鑑別診断に必要な検査を指示し、その結果を解釈し、専門医にコンサルタントする必要があるのか判断ができる(問題解決)
 3. 腹部の視触診、聴打診を行い、所見を記載できる(技能)
 4. 直腸診で大きな異常を見つけられる(技能)
 5. 動脈の触診、聴診で異常を指摘できる(技能)
- (検査)
1. X線障害の予防に配慮しながら、胸、腹部の単純X線写真を指示し、結果を読影できる(知識, 解釈)
 2. 消化管の造影法(ドレーン造影, 瘻孔造影含む)によるX線像の主な異常を指摘できる(技能)
 3. 体幹のCT像を読影し異常を指摘できる(解釈)
 4. 上部、下部消化管の内視鏡所見から異常を指摘できる(解釈)
- (滅菌・消毒法)
1. 手術、観血的検査、創傷の治療などの無菌的な処置の際に用いる器具や諸材料の滅菌法、創傷に用いる消毒剤の適応を述べる事ができる(知識)
 2. 滅菌手術着、手袋の着用ができ、手指を適切に消毒できる(技能)
 3. 手術野の消毒を行い、ドレープ(覆布)による被覆を行える(技能)
- (手術, 術前・術後管理)
1. 静脈血採血、動脈血採血、中心静脈カテーテル留置
 2. 手術時の開腹、閉創
 3. 指導医と共に、虫垂切除、鼠径ヘルニアの手術に参加してときとして術者として手術を行える(技能)
 4. 入院～退院まで患者を受け持ち、病態の把握、点滴の指示等を行い、カルテに記載し、文書の作成も行う。

一般目標 (GIO)
{二年次}

1. チームの一員として、十分なコミュニケーションがとれる
2. 患者、家族とコミュニケーションがとれる
3. 外科的疾患の診断に必要な、各種の検査を症例に応じ選択し、その結果を判断できる
4. 手術の内容、侵襲を理解し、手術前後の全身管理を行うことができる

行動目標 (SB0)
{二年次}

- (チーム医療)
1. 先輩、同僚、他の医療スタッフと十分なコミュニケーションがとれる(態度)
 2. チームの一員として自分の役割を理解し積極的に行動することができる(問題解決)
 3. 自分の行動に責任を持ちその結果を評価できる(態度)
- (患者家族との対応)
1. 患者、家族の立場を理解し対応することができる(態度)
 2. 常に礼儀正しく対応し、丁寧に相手が理解できる様に説明できる(態度)
 3. 身だしなみに気をつけて清潔に保つ(態度)
- (手術、術前・術後管理)
1. 各種消化器外科手術に第二助手として参加し、各疾患に対する手術法、外科的解剖等が理解できる(知識, 技能)
 2. 内視鏡外科手術に参加し、腹腔鏡、鉗子の操作に習熟するとともに、内視鏡外科の特殊性、手術、適応、合併症を理解できる(知識, 技能)
 3. 指導医と共に、虫垂切除、鼠径ヘルニアの手術に参加して時として術者として手術を行える(技能)
 4. 抗癌剤治療の適応と各種薬剤の標準投与量、副作用を理解し、起こり得る副作用の予防法と、副作用の治療ができる(知識, 技能)

評価基準

- 5－4－3－2－1
- 5：確実にできる
4：できる
3：なんとなくできる
2：あまりよくできない
1：全くできない

5 方略

1. 研修医1名と、指導医1名のペアを作り診察、診断、診療計画立案を行う(ペアは原則1ヶ月ごとに交代する)
2. 指導医の下、指示出し、カルテ入力、担当患者のサマリー入力を行う
3. 指導医の下、検査、処置の術者、又は助手を務める
4. 担当症例の手術には原則参加し第二助手を務める
5. 一人で外傷後の縫合処置ができるようになる
6. 毎朝8時10分からのカンファレンスに参加する
7. 毎週火曜日16時半からの内科・外科合同のカンファレンスに参加し、診断、手術適応の決定について討議に参加する
8. ローテーション終了後は、速やかに研修記録をまとめ、入力、記入する

6 評価 (EV)

研修医評価表 (Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ) のほか、当院独自の臨床研修到達目標及び行動目標の評価表等を用いて評価する。

1 診療科名

2 診療科概要

乳腺外科

乳腺疾患全般にわたる診療を行っている。乳癌学会認定施設ある。乳癌手術症例数は年間約150例であり、秋田県ではトップクラスである。根拠に基づく医療（Evidence based medicine）を心がけている。診療の目標は当然乳癌死の減少ではあるが、患者さんの背景や希望によって共同意思決定（Shared decision making: SDM）を行い納得のいく医療を受けることをもう一つの目標としている。

3 研修方法

（研修期間）

スケジュール
(1 日)

(週 間)

朝：カンファレンス(火、金) 午前：病棟回診 午後：手術、外来診療

	月	火	水	木	金
朝	カンファレンス(火、金)				
午前	病棟	病棟	病棟	病棟、手術	手術
午後	外来	手術	外来	手術	手術
夕方	HBOCカンファ（第2月）、がんサバード（第2月）、抄読会（第4月）				

必修研修：4週以上のブロック研修。
自由選択研修：4週以上適宜選択可能。※秋田大学医学部附属病院での研修も考慮。

4 研修目標と評価

一般目標 (G10)

1. 乳腺外科に必要な診断法を身につける。

2. 手術前後の患者の基本的管理能力を習得する。

3. 術後治療に関して正しい知識を身につける。

4. チーム医療を実践する力をつける

1. 医療面接を適切に実施できる。

2. 個々の患者について病歴・診察所見に基づいてプロブレムリストの作成、検査・治療計画の立案ができる。

3. 術前の患者の正しいリスク評価を行う。

4. 手術に必要な滅菌手術着や手袋の着用ができ、滅菌・消毒法を理解する。

5. 手術に関する基本的な外科手技を身につける。

6. 術後管理に関して、正しい知識を身に付け、基本的な対処が出来るようにする。

7. 術後補助療法に関して正しい知識を身につける。

8. ホルモン治療、癌化学療法、放射線治療の基礎を習得する。

行動目標 (SBO)

5－4－3－2－1

5：確実にできる

4：できる

3：なんとなくできる

2：あまりよくできない

1：全くできない

5 方略

6 評価 (EV)

評価基準

5－4－3－2－1

5：確実にできる

4：できる

3：なんとなくできる

2：あまりよくできない

1：全くできない

1 指導医と2人1組になって担当患者の診察・診断・治療計画立案・治療を行い、経過をカルテに記載する。

2 カンファレンスで担当患者のプレゼンテーションを行い、討論内容を理解する

3 症例報告を作成し、理解を深める。

4 手術に参加し、手技について理解し習得する。

研修医評価表（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）のほか、当院独自の臨床研修到達目標及び行動目標の評価表等を用いて評価する。

経験が必要な手技・処置

	単独可	単独不可	
		事前確認	指導医立会
1. 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴）		○	
2. 創部消毒とガーゼ交換			○
3. 皮膚縫合法			○
4. 尿道カテーテル挿入			○
5. 滅菌消毒法			○

33

1 診療科名

2 診療科概要

3 研修方法

スケジュール
(1 日)

(週 間)

(研修期間)

4 研修目標と評価

一般目標 (GI0)

行動目標 (SB0)

評価基準

5 方略

6 評価 (EV)

呼吸器外科

一般外科の知識の上にある高度な技能・知識を要求される科ですが救急における胸部外傷の初期治療や呼吸状態急変時の対応など、医師が基本として身につけておくべき分野も対象としています。具体的には胸腔ドレーン挿入、呼吸機能評価、人工呼吸器管理等です。

朝；回診・処置 午後；手術

	月	火	水	木	金
朝	外来（新患）			呼吸器キ ンサーボー	外来（新患）
午前	病棟回診・処置	病棟回診・処置	病棟回診・処置	病棟回診・処置	病棟回診・処置
午後	病 棟	手 術	病 棟	手 術	病 棟
夕方	救急対応	救急対応	救急対応	救急対応	救急対応

必修研修：4週以上のブロック研修。
自由選択研修：4週以上適宜選択可能。※研修は当院のみ。

必修研修：呼吸器外科の診療に必要な実践的知識、技能を習得する。
自由選択研修：呼吸器外科領域の手術参加、執刀。

1. 呼吸器外科対象疾患における病歴および身体所見を的確に取得することができる
2. 病歴と身体所見に基づき、手術適応のための検査計画を立案することができる
3. 患者・家族に適切に検査計画を説明することができる
4. 検査所見の意味を理解し、病態を把握できる
5. 指導医の下、適切な治療方針、指示出し、治療手技、周術期管理ができる
6. 手術に参画し基本的な手術手技が行える
7. 他科との協力の必要性について理解し、情報交換ができる
8. 診療上の問題点を整理し、院内・院外で報告ができる

5－4－3－2－1
5：確実にできる
4：できる
3：なんとなくできる
2：あまりよくできない
1：全くできない

1. 患者を診察し、病歴・身体所見の取得法を研修する
2. 治療方針立案および治療手技について研修する
3. 検査所見の意味を理解し、病態を把握する
4. 患者・家族への検査計画・手術および症状説明について研修する
5. 他科との合同カンファレンスにおいて症例発表・検討に参画する
6. 周術期の管理について研修する

研修医評価表（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）のほか、当院独自の臨床研修到達目標及び行動目標の評価表等を用いて評価する。

専門領域項目
1. 耐術能評価(呼吸機能、心機能評価および採血所見の理解)
2. 胸腔ドレーン挿入・抜去および管理
3. 胸腔穿刺
4. 周術期呼吸管理(人工呼吸器管理を含む)

1 診療科名

整形外科

2 診療科概要

整形外科領域全般を扱っており、特に急性期の医療重症で手術を要する方の治療を中心に行っている。部位別では関節外科、脊椎外科、手の外科、マイクロサージャリーを主に診療している。手術はすべて低侵襲な手術を導入し、早期リハビリテーションにより、早期社会復帰を目指す。また、救命救急センターを併設しているため、多発外傷、骨、関節の開放損傷、脊髄損傷の症例も多数を占めている。

3 研修方法

スケジュール

外来、病棟業務、術前術後カンファレンス、症例検討会、手術など各専門に別れて選択
毎朝及び夕方は、特にスケジュールが無い時はカンファレンスを行う。

(週 間)		月	火	水	木	金
手の外科 末梢神経血管外科 軟部組織外科	午前	手術・病棟	外 来	手術症例	外 来	外来・病棟
	午後	手術・病棟	外来・病棟	手術・病棟	外 来	手 術
脊椎外科 関節リウマチ	午前	外 来	手 術	外 来	手 術	外 来
	午後	外来・病棟	手 術	外来・病棟	手 術	手術・病棟
	夕方	—	病 棟	—	病 棟	—
関節外科 外傷外科	午前	手術・病棟	外来・病棟	手術・病棟	外来・病棟	外来・手術
	午後	手術・病棟	外来・病棟	手術・病棟	手 術	手術・病棟

(研修期間)

必修研修：4週以上のブロック研修。
自由選択研修：4週以上適宜選択可能。※研修は当院のみ。

4 研修目標と評価

一般目標 (GIO)

必修研修：
(救急医療)
運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を修得する
(慢性疾患)
適正な診断を行う為に必要な運動器疾患の重要性と特殊性について理解・修得する
(基本手技)
運動器疾患の正確な診断と安全な治療を行うためにその基本的手技を修得する

自由選択研修：整形外科領域の手術参加、執刀。

行動目標 (SBO)

- (救急医療)
1. 多発外傷における重要臓器損傷とその症状を述べることができる
 2. 骨折にともなう全身的・局所的症状を述べることができる
 3. 神経・血管・筋腱損傷の症状を述べることができる
 4. 脊髄損傷の症状を述べることができる
 5. 多発外傷の重症度を判断できる
 6. 多発外傷において優先検査順位を判断できる
 7. 開放骨折を診断でき、その重症度を判断できる
 8. 神経・血管・筋腱の損傷を判断できる
 9. 神経学的観察によって麻痺の高位を判断できる
 10. 骨・関節感染症の急性期の症状を述べることができる
- (慢性疾患)
1. 脊椎変性疾患、脊柱側弯症、変形性関節症、関節リウマチ、骨粗鬆症、骨腫瘍の自然経過・病態を理解する
 - ・上記疾患のX線、CT、MRI、造影像の解釈ができる
 - ・上記疾患の検査、鑑別診断、初期治療方針を立てることができる
 - ・腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの症状、病態を理解できる
 - ・間接鏡検査、関節鏡視下手術の意義を理解できる
 - ・人工関節の意義と適応、ならびに合併症予防に必要な対策を理解できる
 2. 理学療法の対処が理解できる
 - ・手術後の運用療法の重要性を理解し、適切に処方できる
 - ・一本杖、コルセット処方が適切にできる
 3. 病歴聴取に際して患者の社会的背景やQOLについて配慮できる
 - ・リハビリテーション・在宅医療・社会復帰などの諸問題を他の専門家、コメディカル、社会福祉士と検討できる
- (基本手技)
1. 主な身体計測(関節可動域、徒手筋力テスト、四肢長、四肢周囲径)ができる
 2. 骨・関節の身体所見がとれ、評価できる
 3. 神経学的所見がとれ、評価できる
 4. 適切なX線写真の撮影部位と方向を指示できる
 5. 一般的な外傷の診断、応急処置ができる
 - (1) 成人の骨折、脱臼
 - (2) 小児の骨折
 - (3) 靱帯損傷
 - (4) スポーツ外傷
 - (5) 神経・血管・筋腱損傷
 - (6) 脊椎・脊髄外傷
 - (7) 開放骨折、四肢挫滅、切断
 6. 免荷療法、理学療法の指示ができる
 7. 関節造影、脊髄造影を指導医のもとで行なうことができる
 8. 神経ブロック、硬膜外ブロックを指導医のもとで行なうことができる
 9. 清潔操作を理解し、創処置、関節穿刺・注入、直達牽引、小手術ができる
 10. 手術の必要性、概要、侵襲性について患者に説明し、コミュニケーションをとることができる

評価基準

- 5-4-3-2-1
- 5: 確実にできる
 4: できる
 3: なんとなくできる
 2: あまりよくできない
 1: 全くできない

5 方略

指導医と患者診察、手術に助手として入ることにより行動目標を研修する

6 評価 (EV)

研修医評価表 (I、II、III) のほか、当院独自の臨床研修到達目標及び行動目標の評価表等を用いて評価する。

1 診療科名	形成外科																														
2 診療科概要	外表先天異常、顔面外傷、熱傷、良性・悪性腫瘍など、形成外科で扱う疾患を総合的に研修する。																														
3 研修方法																															
スケジュール (週 間)	<table><tr><td></td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td></tr><tr><td>朝</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td></tr><tr><td>午前</td><td>手術</td><td>手術</td><td>手術</td><td>手術</td><td>手術</td></tr><tr><td>午後</td><td>外来</td><td>外来</td><td>外来</td><td>レーザー褥瘡回診</td><td>外来</td></tr><tr><td>夕方</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td></tr></table>		月	火	水	木	金	朝	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	午前	手術	手術	手術	手術	手術	午後	外来	外来	外来	レーザー褥瘡回診	外来	夕方	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
	月	火	水	木	金																										
朝	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診																										
午前	手術	手術	手術	手術	手術																										
午後	外来	外来	外来	レーザー褥瘡回診	外来																										
夕方	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診																										
(研修期間)	2年次の時に4週以上のブロック研修（1度まで）。※研修は当院のみ。																														
4 研修目標と評価																															
一般目標（GIO）	形成外科疾患の診療・治療に必要な知識を習得する。																														
行動目標（SB0）	1. 熱傷の深達度の判定ができる。 2. 熱傷処置・手術の方針が立てられる。 3. 顔面骨折の診断(臨床・画像)ができる。 4. 褥瘡の評価ができる。 5. 褥瘡処置の方針が立てられる。 6. 顔面創処置の方針が立てられる。																														
評価基準	5－4－3－2－1 5：確実にできる 4：できる 3：なんとなくできる 2：あまりよくできない 1：全くできない																														
5 方略	1. 指導医と患者を診察し、病歴、臨床所見の習得法を研修する。 2. 形成外科の代表的疾患について、指導医とともに診察を行い、診断法、検査法、手術方針立案について研修する。 3. 救急患者(熱傷・顔面挫創・顔面骨折)の治療に参加する。 4. 指導医とともに、患者・患者家族への病状および手術説明について研修する。																														
6 評価（EV）	研修医評価表（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）のほか、当院独自の臨床研修到達目標及び行動目標の評価表等を用いて評価する。																														

1 診療科名

2 診療科概要

3 研修方法

4 研修目標と評価

5 評価基準

脳神経外科

当科は、救命救急センター・MFICU（周産期）・NICU（新生児）併設急性期総合病院の脳神経外科として、外傷・脳血管障害・腫瘍（原発性/転移性）・先天疾患と幅広い疾患群に対応しています。

当科での研修の特長としては、

① 重症頭部外傷の治療が経験できること：重症頭部外傷は、全身管理、生体モニターリング、画像・臨床検査・生理検査、適切な外科的介入、多臓器損傷の治療、リハビリ と、急性期医療の全てが短期間に凝縮される総力戦です。この経験によって、急性期医療の実力が確実に上がります。

② 様々な治療法を学べること：副院長の西巻を含む脳神経外科3名のうち脳神経外科専門医2名であり、そのうえで脳外関連 副専門領域で脳卒中専門医（2名）・リハビリテーション科指導医（1名）・脳神経血管内治療専門医（1名）・神経内視鏡学会技術認定医（1名）の資格を有しております。患者さん毎に最適な治療法を選択するよう心掛けております。

③ 他科が充実している総合病院であること：他科医師の協力を適切に得ることは、合併症の多い脳卒中患者や重症外傷患者を診る上で重要です。他科医の考えを理解し協働できる能力は、医師として一生の宝になると思います。

スケジュール
(週間)

	月	火	水	木	金
午前	回診/救急	回診/救急	回診/救急	回診/救急	回診/救急
午後	回診/研修/救急	回診/研修/救急	予定血管撮影	予定手術	回診/研修/救急
夕方		神経検討会			

*手術は緊急的な場合が多い。

(研修期間)

必修研修：4週以上のブロック研修。

自由選択研修：4週以上のブロック研修。※秋田大学医学部附属病院での研修も考慮。

一般目標 (GIO)

必修研修：脳神経外科が関与する頭部外傷（多発複合外傷を含む）および脳血管障害の診療を通じて、重症患者の診断・治療・管理の実践的知識と技能を修得する。

自由選択研修：脳神経外科領域の手術に参加、執刀。

行動目標 (SB0)

診察・診断

1. 病歴とバイタルサイン・神経学的所見・理学所見を適切に取ることができる。

2. 意識障害患者を診察し、JCSとGCSで評価できる。

3. 意識障害の原因の大まかな鑑別ができる。

4. 外傷や脳卒中の悪化危険因子をチェックできる。

検査等

1. クラニオグラムで骨折を同定できる。

2. CT・MRIで、頭蓋内出血・脳梗塞・脳腫瘍を診断できる。

3. 脳血管撮影で主幹動脈の閉塞と動脈瘤を確認できる。

治療

1. 指導医の下、適切な治療方針が決定できる。

2. 指導医の下、適切な指示出しができる。

3. 指導医の下、頭皮の創傷の治療と穿頭術が施行できる。

4. 他科との協力の必要性について判断し、適切に依頼/情報交換ができる。

5. 呼吸・循環・水電解質・栄養・凝固・感染等の、全身管理ができる。

6. 指導医の下、気管内挿管・気管切開・中心静脈カテーテル挿入などができる。

説明・発表（コミュニケーション）

1. 指導医の下、患者および家族に病状の説明ができる。

2. 紹介状及び返書、退院総括などの文書を適切に作成できる。

3. 診療上の問題点を整理し、院内外において口頭や文書で報告できる。

4. 他科との協力の必要性について判断し、適切に依頼/情報交換ができる（再掲）。

5-4-3-2-1

5：確実にできる

4：できる

3：なんとなくできる

2：あまりよくできない

1：全くできない

5 方略

1. 指導医と患者を診察し、病歴と神経学的所見取得の研修をする。
2. 放射線学的所見について、指導医あるいは放射線科医と検討する。
3. 救急外来において、脳外科的疾患の初期治療に参画する。
4. 救急外来あるいは手術室において、指導医のもとで手術手技を学ぶ。
5. 指導医の患者・患者家族への病状説明を研修する。
6. 経験できなかった症例は、空き時間に電子カルテ等で指導医から提示/説明を受ける。
7. 院内の各種カンファランスに参加し、症例発表を行う。

6 評価 (EV)

研修医評価表（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）のほか、当院独自の臨床研修到達目標及び行動目標の評価表等を用いて評価する。

定期的に指導医ミーティングを行い、研修医の研修状況と研修医自身の研修評価を検討し、研修目標が達成できるように担当患者を調整する。
研修終了後、臨床研修指導医が研修手帳、研修レポート、症例の要約、診療態度、技術などを含め総合的に評価する。

経験が必要な手技・処置

	単独可	単独不可	
		事前確認	指導医立会
1. 気道確保	○		
2. 気管挿管			○
3. 人工呼吸器の管理		○	
4. 気管切開			○
5. PICC			○
6. CV			○
6. Aライン			○
7. 胃管		○	
8. 腰椎穿刺			○
9. 創傷処置			○
10. 穿頭術			○

1 診療科名	皮膚科																								
2 診療科概要	一般皮膚疾患の診断、治療を行う。皮膚生検検査、皮膚腫瘍切除を行う。 重症炎症系疾患・感染症・腫瘍の入院治療を行う。																								
3 研修方法	朝；8:30～ 外来診療開始。 午後 手術日は手術。 毎日；午後・夕：他科入院患者の依頼・往診。入院患者回診。 ＊入院患者は月に9人である。原則，入院カルテは研修医が作る。																								
スケジュール (1 日)																									
(週 間)	<table><tr><td></td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td></tr><tr><td>午前</td><td>外来診察</td><td>外来診察</td><td>外来診察</td><td>手術/外来診察</td><td>外来診察</td></tr><tr><td>午後</td><td>病棟回診・処置</td><td>手術</td><td>検査</td><td>外来診察</td><td>手術/外来診察</td></tr><tr><td>夕方</td><td></td><td>病棟回診・処置</td><td>病棟回診・処置</td><td>病棟回診・処置</td><td>病棟回診・処置</td></tr></table>		月	火	水	木	金	午前	外来診察	外来診察	外来診察	手術/外来診察	外来診察	午後	病棟回診・処置	手術	検査	外来診察	手術/外来診察	夕方		病棟回診・処置	病棟回診・処置	病棟回診・処置	病棟回診・処置
	月	火	水	木	金																				
午前	外来診察	外来診察	外来診察	手術/外来診察	外来診察																				
午後	病棟回診・処置	手術	検査	外来診察	手術/外来診察																				
夕方		病棟回診・処置	病棟回診・処置	病棟回診・処置	病棟回診・処置																				
(研修期間)	1回目も2回目以降も希望に応じて設定。※1回目を当院で研修後2回目以降は、秋田大学医学部附属病院での研修も考慮。																								
4 研修目標と評価																									
一般目標 (GIO)	プライマリーケアに必要な皮膚科一般の知識・技術を習得する																								
行動目標 (SB0)	1. 日常診療で遭遇する皮膚疾患の病態を理解する 2. 皮膚所見の正確な記載 ---記述し、疑診ならびに鑑別診断を列挙し、診断にたどり着く道筋を示す 3. 皮膚所見からの診断の基礎 ---皮膚所見と全身の関係を考慮し、問題点としてあげる 4. 皮膚疾患の検査の理解・実施 ---真菌顕微鏡検査, 皮膚生検, 血液検査, 小手術などを指導医と実施できるようにする																								
評価基準	5－4－3－2－1 5：確実にできる 4：できる 3：なんとなくできる 2：あまりよくできない 1：全くできない																								
5 方略	1. 毎日の皮膚外来で新患の所見を皮膚科テンプレートを使用し正確に記載し、診断、鑑別診断を含めたカルテを作り上げる。その患者については指導医が後に診断し処方等を行う。 2. 他科入院患者の診察依頼は原則すべて研修医がカルテを作成する。 所見のフォローも行う。 3. 皮膚生検:パッチ生検の実施。病理所見の基本的読み方を学ぶ。 研修医が自分で生検したものについては自分で診断をつける。 4. 感染症検査法:KOHの方法を習得すること。一般細菌培養。 5. アレルギー検査法 免疫学的検査法:MAST, RAST, Patch test を理解する。 アレルギー疾患、膠原病などの診断から治療決定までのプロセスを理解する。 6. 光線過敏性試験を理解し、実施する 7. 副腎皮質ホルモン含有外用剤の適切な処方を理解する 光線療法、凍結療法、その他の局所療法を習得する 皮膚の外科的療法---皮膚良性腫瘍切除縫合術 (OPE室の手術には原則すべて手洗いして助手で付く)																								
6 評価 (EV)	研修医評価表 (Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ) のほか、当院独自の臨床研修到達目標及び行動目標の評価表等を用いて評価する。																								

1 診療科名

2 診療科概要

泌尿器科
当科は主に後腹膜臓器すなわち副腎、腎・尿管といった上部尿路、膀胱・尿道といった下部尿路、前立腺を含む、男性生殖器にかかわる疾患を扱っています。疾患範囲は感染症、尿路結石症、悪性腫瘍、排尿障害、内分泌疾患、腎不全、先天異常、女性泌尿器科学、性機能障害と多岐に渡り、守備範囲が非常に広い診療科といえます。また、診断から治療までを単科で担当し、全人的医療を心掛けています。

3 研修方法

スケジュール
(1 日)

(週 間)

午前；病棟カンファレンス、指示出し、回診・処置、外来診療 午後；各種手術、体外衝撃波結石粉碎術、検査等					
	月	火	水	木	金
朝		病棟カンファレンス			
午前	指示出し、回診・処置、外来診療				
午後	全麻手術	検査 脊麻手術 ESWL	全麻手術	検査 脊麻手術 ESWL	検査 ESWL
夕方	夕回診	夕回診	夕回診	夕回診 勉強会	夕回診
必修研修：4週以上のブロック研修。 自由選択研修：4週以上適宜選択可能。※秋田大学医学部附属病院での研修も考慮。					

4 研修目標と評価

一般目標 (GIO)

必修研修：泌尿器科診療に必要な基礎知識を習得し、基本的な手技に習熟する 自由選択研修：最新の治療についての知見も学習する。 ※ロボット手術、腎移植を学ぶ目的であれば、秋田大学医学部附属病院での研修を行う。
--

行動目標 (SB0)

1. 適切な泌尿器科領域の診察ができる。(以下に具体例) 腹部、外陰部の視診・触診 前立腺の直腸診 副腎、腎尿管、膀胱、前立腺、精巣の超音波検査法 膀胱鏡検査(軟性鏡、硬性鏡) 尿道・膀胱造影 排泄性尿路造影 逆行性尿路造影 後腹膜解剖の理解と画像診断(KUB、CT、MRIなど) 排尿機能検査法 など
2. 指導医のもと、得られた所見と病歴から鑑別診断を行い、治療方針を決定できる
3. 患者ならびに家族と良好な関係を築き、適切な治療計画を説明することができる
4. 指導医のもと、基礎的な検査や治療手技ができる。(以下に具体例) 脊髄麻酔、仙骨ブロック、尿管カテーテル法、結紮、皮膚縫合、膀胱粘膜生検、前立腺生検、陰嚢水腫穿刺術、陰嚢水腫根治術、精巣摘出術等の小手術

評価基準

5－4－3－2－1
5：確実にできる
4：できる
3：なんとなくできる
2：あまりよくできない
1：全くできない

5 方略

1. 外来診療においては指導医と共に行動しながら、問診、診察、検査を行い、治療方針を決定する
2. 手術においては局所解剖を十分に理解した上で助手として参加し、徐々に基本的手技から実践する
3. 症例ごとの診断や治療方針について適宜カンファレンスを行い、疾患に関する理解を含め、診療能力の向上を図る
4. 指導医とともに、患者ならびに家族への病状説明や治療法提示の実際について研修する

6 評価 (EV)

研修医評価表 (Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ)のほか、当院独自の臨床研修到達目標及び行動目標の評価表等を用いて評価する。

1 診療科名

2 診療科概要

3 研修方法

4 研修目標と評価

5 方略

6 評価 (EV)

【産婦人科】産科・婦人科

【産科】当院の産科は秋田県唯一の総合周産期母子医療センターとなっており、県内全域から母胎搬送、あるいは紹介を受け入れて、NICUや他科と連携して早産、合併症妊娠等の管理を行っている。一方で正常分娩も多数取り扱っており、無痛分娩、骨盤位外回転術、鉗子分娩等の産科手技を駆使しながら、なるべく帝王切開をしない努力をしている。

【婦人科】当科は妊娠分娩期と新生児期を除く、思春期から老年期までの疾患を網羅している。主に腫瘍や生殖内分泌に関する疾患を担当し、うち腫瘍分野では、子宮筋腫や卵巣嚢腫などの良性疾患を、また子宮がん・卵巣がんなどの根治手術を行っている。さらに腹腔鏡や子宮鏡などの内視鏡下手術を導入し、患者さんが手術後速やかに社会復帰できるQOLを高めた治療法を選択している。

スケジュール (週刊)

産科

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診, 処置, 分娩	病棟回診, 処置, 分娩	病棟回診, 処置, 分娩	病棟回診, 処置, 分娩	病棟回診, 処置, 分娩
午後	分娩、手術	分娩	分娩、手術	分娩、手術	分娩、手術
夕方				16:00～ NICUとの カンファレンス	

婦人科

	月	火	水	木	金
朝				カンファレンス	
午前	外来診療 病棟回診	外来診療 病棟回診	外来診療 病棟回診	外来診療 病棟回診	外来診療 病棟回診
午後	患者説明 カンファレンス	手術	手術	手術	手術
夕方					

*NICUとのカンファでは事前に資料作成に参加してもらう。

(研修期間)

必修研修：産科・婦人科あわせて4週以上のブロック研修。
自由選択研修：1週～4週の研修。※秋田大学医学部附属病院での研修も考慮。

一般目標 (GIO)

行動目標 (SB0)

評価基準

【産科】必修研修：妊娠、分娩、産褥、ならびに新生児の基本的な管理について理解する。
自由選択研修：手術の助手、分娩を担当する。

【婦人科】
必修研修：婦人科疾患の診療に必要な実践的知識と技能を習得する。
自由選択研修：各疾患に対する対応、手術手技等に関し習得する

【産科】①産科の病歴記載法を理解し、実施できる
②正常妊娠経過を理解し、異常を指摘することができる
③正常妊娠経過を理解し、分娩に関する基本的な処置について理解する
④新生児のApgarスコアを評価し、一般的な診察をする事ができる
⑤超音波断層法で胎位の診断、臓器の異常の有無、推定体重の計測について理解する
⑥胎児心拍数図について理解し、異常を指摘する事ができる
⑦正常産褥経過を理解し、異常を指摘する事ができる
⑧産科救急疾患の診断、治療、に関して理解する

【婦人科】1 婦人科的診察(双合診を含む)の実際を理解できる。
2 婦人科臓器の立体的位置関係並びに疾患を推定できる。
3 子宮頸部細胞診材料を的確に採取できる。
4 患者の主訴・症状を理解し、適切な説明ができる。
5 患者に治療方針を具体的に説明できる。
6 婦人科手術における骨盤と腹腔内臓器の立体的位置関係を理解できる。
7 鉗子操作、縫合並びに結紮が確実にできる。
※努力目標
1 術者として開腹と閉腹操作ができる。
2 婦人科手術(例、腹式子宮全摘術)で第一助手を務められる。
3 婦人科手術時に発生しうる合併症を予想できる。
4 腹腔鏡下手術時にカメラワークの適切な操作ができる。
5 腹腔鏡下手術時に補助鉗子操作ができる。

5－4－3－2－1
5：確実にできる
4：できる
3：なんとなくできる
2：あまりよくできない
1：全くできない

【産科】①指導医とともに病棟回診を行う
②指導医とともに産婦の内診に立ち会い、分娩経過を把握する
③指導医とともに正常分娩に立ち会い、会陰切開、創縫合、新生児の診察に関して研修する
④指導医とともに超音波断層法に立ち会い理解を深める
⑤指導医とともに患者・患者家族への病状説明について研修する
⑥新生児医との合同カンファレンスに参加する
⑦帝王切開、子宮頸管縫縮術等に立ち会い、可能なら第2助手を経験する

【婦人科】1 指導医とともに患者に対応し、問診の実際を修得する。
2 婦人科疾患について、指導医とともに腹部診察と双合診並びに超音波検査を行い、検査手技、結果の解釈、鑑別診断と治療方針を立案する。
3 患者急変時の初期対応に参画する。
4 指導医とともに、患者・患者家族への症状・経過・手術説明に参画する。
5 婦人科指導医並びに病棟スタッフとともに症例検討・治療評価に参画する。

研修医評価表 (Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ) のほか、当院独自の臨床研修到達目標及び行動目標の評価表等を用いて評価する。

1 診療科名

眼科

2 診療科概要

眼科一般の疾患（白内障、緑内障、角結膜疾患、網膜疾患など）と共に視神経疾患、眼球運動異常などの評価を他科との情報共有を行い診療を進めていく。また、視能訓練士の在籍により、弱視、斜視の診断、治療も行う。現在、手術は白内障が主で、一部の前眼部手術を行う。硝子体手術や緑内障手術などは各専門とする施設へ相談、紹介をする。

3 研修方法

スケジュール

(1 日)

(週 間)

外来、あるいは手術にて、患者の診察、検査、治療を見学、修得する。

	月	火	水	木	金
朝					
午前	外来・未熟児診療	外来	外来	外来	外来
午後	手術	検査説明	手術	検査・処置	検査・処置
夕方					

(研修期間)

1回目も2回目も希望に応じて1～2週間。※研修は当院のみ。

4 研修目標と評価

一般目標 (GIO)

眼科が扱う疾患の理解、実際の診療の知識、技能の修得。

行動目標 (SB0)

細隙灯顕微鏡や眼底検査の手技を習得、眼科に特有な各種検査（視力検査、視野検査、眼圧検査、3次元形状解析、眼球運動検査、斜視検査等）の理解を深め診断、治療評価できるよう修得する。

評価基準

5－4－3－2－1
5：確実にできる
4：できる
3：なんとなくできる
2：あまりよくできない
1：全くできない

5 方略

指導医と共に外来患者を診察し、所見をとれるようにする。検査結果から病態、病状の程度を判断し、治療につながる様な知識を得る。

6 評価 (EV)

研修医評価表（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）のほか、当院独自の臨床研修到達目標及び行動目標の評価表等を用いて評価する。

1 診療科名	耳鼻咽喉科																														
2 診療科概要	耳鼻咽喉科は、頭頸部全般の疾患に対応します。主に耳分野、鼻分野、咽喉頭分野、腫瘍疾患分野に分類でき、いずれも細分科が進んでいる、非常に多岐に渡る領域です。対象疾患は急性期から慢性期に及び、治療方法論においては内科的から外科的まで選択の幅があります。 また主に感覚器を扱うため、QOL改善を最終目標とした全人的医療に携わることが出来ます。 最大の長所は、問診から治療終了まで、全過程に関わることができる事と言えます。																														
3 研修方法																															
スケジュール (1 日)	朝；病棟カンファレンス。午前；外来診察。午後；各種手術やめまい外来。																														
(週 間)	<table><tr><td></td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td></tr><tr><td>朝</td><td colspan="5">病棟カンファレンス</td></tr><tr><td>午前</td><td colspan="5">外来診察</td></tr><tr><td>午後</td><td>全麻手術</td><td>局麻手術</td><td>めまい外来 局麻手術</td><td>局麻手術</td><td>全麻手術 めまい外来</td></tr><tr><td>夕方</td><td colspan="5">救急対応など</td></tr></table>		月	火	水	木	金	朝	病棟カンファレンス					午前	外来診察					午後	全麻手術	局麻手術	めまい外来 局麻手術	局麻手術	全麻手術 めまい外来	夕方	救急対応など				
	月	火	水	木	金																										
朝	病棟カンファレンス																														
午前	外来診察																														
午後	全麻手術	局麻手術	めまい外来 局麻手術	局麻手術	全麻手術 めまい外来																										
夕方	救急対応など																														
(研修期間)	1 回目も 2 回目も希望に応じて設定。※研修は当院のみ。																														
4 研修目標と評価																															
一般目標 (GIO)	耳鼻咽喉科疾患の診療に必要な基礎知識を習得し、基本的な手技に習熟する。																														
行動目標 (SB0)	耳鼻咽喉科疾患の診療に必要な基礎知識を習得し、基本的な手技に習熟する。 1. 適切な耳鼻咽喉科領域の診察ができる。(以下に具体例) 額帯鏡を用いた視診 (耳鏡を用いた耳内所見, 鼻鏡を用いた鼻内所見, 舌圧子を用いた口腔～咽頭所見, 間接喉頭鏡を用いた喉頭～咽頭所見) 喉頭ファイバーを用いた鼻腔～咽喉頭所見 頭頸部の触診 (リンパ節, 甲状腺, 腫瘍など) 頭頸部解剖の理解と画像診断 (Xp, CT, MRI, PET, RI など) 頭頸部の超音波検査 フレンツェル眼鏡を用いた眼振所見 聴力検査の実践と所見の理解 2. 指導医の下、得られた所見と病歴から鑑別診断を行い治療方針を決定できる。 3. 患者及び家族に適切な治療計画を説明し、良好な関係を立てることができる。 4. 指導医の下、基礎的な治療手技ができる。以下に具体例を挙げる。 鼓膜切開/鼻出血止血術/咽頭異物摘出術/局所麻酔法/糸の結紮と皮膚縫合/エコー下fine needle aspiration/創部消毒とガーゼ交換 5. 他科との連携が円滑にできる。 6. 診療上の問題点を整理し、院内・院外で報告できる。																														
評価基準	5－4－3－2－1 5：確実にできる 4：できる 3：なんとなくできる 2：あまりよくできない 1：全くできない																														
5 方略	1 外来診療に於いては指導医と行動を共にしながら、問診から診察・検査・基本的な治療手技を習得する。 2 手術に於いては、解剖を十分習熟した上で助手として参加した後、徐々に基本的な手術手技から実践する。 3 症例ごとの診断・治療方針についてのカンファレンスを適宜行い、疾患の理解を深め診断能力の向上を図る。 4 指導医とともに、患者・家族への病状説明について研修する。																														
6 評価 (EV)	研修医評価表 (Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ) のほか、当院独自の臨床研修到達目標及び行動目標の評価表等を用いて評価する。																														

1 診療科名

放射線治療科、放射線診断科

2 診療科概要

当科は、放射線診断科および放射線治療科から成り、4名の放射線科医が在籍している。CT、MRI、RIの診断レポートを作成している。その他に、腹部を中心とする血管系のIVR（interventional radiology）を施行している。

診断に関しては、患者の症状、病態をしっかりと把握したうえでのレポート作成を心がけている。当院は救命救急センターでもあることから、特に数多い救急疾患において、的確な画像診断により、治療方針がどのように決定されていくかを、リアルタイムに体験することができる。

一人でも多くの方々に、画像診断への興味とともに、画像診断の責任の重さも感じてもらいたいため。また、癌治療における放射線治療の適応と役割、その比重を正しく理解していただきたい。

3 研修方法

スケジュール
(週間)

	月	火	水	木	金
朝				8:00～ 呼吸器カンファレンス	
午前・午後	CT, MRI, RI	治療	CT, MRI, RI	CT, MRI, RI	治療

(研修期間)

1回目も2回目以降も希望に応じて設定。※1回目を当院で研修後2回目以降は、秋田大学医学部附属病院での研修も考慮。

4 研修目標と評価

一般目標 (GIO)

各領域の画像解剖を理解できる。
各種疾患の画像所見（病的所見）を理解できる。
造影剤を利用した診断法の適応と副作用を理解できる。
核医学検査の検査法と適応を理解できる。
腫瘍の放射線治療の方法を理解できる。

行動目標 (SB0)

脳神経領域の単純X線写真、CT、MRIを読影できる。
頭頸部領域の単純X線写真、CT、MRIを読影できる。
胸部領域の単純X線写真、CT、MRIを読影できる。
腹部骨盤部領域の単純X線写真、CT、MRIを読影できる。
骨軟部領域の単純X線写真、CT、MRIを読影できる。
各種造影検査を理解でき、読影できる。
血管造影の手技を理解でき、検査介助ができ、読影できる。
核医学検査（シンチグラフィ）を読影できる。
放射線診断における放射線障害、防護を理解できる。
放射線治療の適応、照射野の設定を理解できる。

評価基準

5－4－3－2－1
5：確実にできる
4：できる
3：なんとなくできる
2：あまりよくできない
1：全くできない

5 方略

1. 週間スケジュールに従い、各種検査（CT、MRI、RI、血管造影/IVR）に上級医と付き、撮影方法/造影剤使用の可否などを考慮し、検査を実施する
2. 検査施行後、直ちに読影し、仮レポートを作成し、上級医のチェックを受ける
3. 不明な部分は自ら書物などで検索、検討し、理解に努め適宜上級医の助言を得る
4. 放射線治療にあたっては、治療効果と副作用を理解する
5. 院内におけるカンファレンスに参加し、積極的に発言する

6 評価 (EV)

研修医評価表（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）のほか、当院独自の臨床研修到達目標及び行動目標の評価表等を用いて評価する。

1 診療科名	麻酔科					
2 診療科概要	*診療実績 全身麻酔症例： 2151件（2019年度） （うち緊急手術症例： 268件） *特色：救命救急センター（ドクターヘリ拠点病院）、総合周産期母子医療センター、災害拠点病院における麻酔管理業務で、緊急手術も多く受け入れています。日本大学麻酔科および秋田大学麻酔科、東京女子医科大学麻酔科と連携し、経験豊富な指導医の指導を受けることができます。また、当院麻酔科には日本大学麻酔科との麻酔科専攻医プログラムがあります。					
3 研修方法						
スケジュール (1 日)	8：30～カンファレンス 9：00～17：00 手術室					
(週 間)		月	火	水	木	金
	午前	全身麻酔の導入、維持、管理				
	午後	全身麻酔の導入、維持、管理				
(研修期間)	1回目も2回目以降も希望に応じて設定。※1回目を当院で研修後2回目以降は、秋田大学医学部附属病院での研修も考慮。					
4 研修目標と評価						
一般目標 (GIO)	1回目 (1)周術期の麻酔管理を通し、生体管理の重要性を体験する中で医師としての基本姿勢、態度を習得する。 (2)麻酔管理を行う医師としての経験すべき診察法、手技、モニターの使い方、麻酔薬及び補助薬の使い方、麻酔記録の記載法を習得する。 2回目 (1)術前に把握した問題に対しての介入を指導者と共に考え、実施する。 (2)呼吸器外科の麻酔（開胸手術）管理の理解を深める。 (3)薬物の投与計画に対しても理解を深め、実施する。					
行動目標 (SB0)	(1)手術前に担当患者の情報を収集し全身状態を把握する。 (2)麻酔上の問題点を把握する。 (3)患者に対し、麻酔について説明できる。 (4)麻酔に使用する薬剤の作用、補液を理解する。 (5)気道確保の方法を理解する。 (6)静脈確保、動脈穿刺を行える。 (7)術後回診をし、術後経過を観察、評価する。 (8)動脈血ガス分析を実施し、評価する。					
評価基準	5－4－3－2－1 5：確実にできる 4：できる 3：なんとなくできる 2：あまりよくできない 1：全くできない					
5 方略	1.指導医と共に、麻酔管理上必要な情報を収集し、評価する。 2.術前診察の結果をもとに患者の状態を評価し、麻酔管理上の問題を指導医と検討、全身麻酔の方法を協議する。 3.指導医の指導のもと、全身管理を学ぶ。 4.術後回診で術後の回復状態を把握し、術後問題がある患者に対しては適切に介入する。5. シミュレーターを用いて気管内挿管のトレーニングを行う。					
6 評価 (EV)	研修医評価表（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）のほか、当院独自の臨床研修到達目標及び行動目標の評価表等を用いて評価する。					

1 診療科名

救急科

2 診療科概要

救急診療は初期研修プログラムの核となる研修の一つです。地方都市の救命救急センターですから、一次から三次・CPAまで幅広く経験できます。緊急処置手技も多く経験できます。

3 研修方法

スケジュール
(週間)

	月	火	水	木	金
朝					カンファレンス
午前	ICU/HCU処置	救急外来	ICU/HCU処置	救急外来	救急外来
午後	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
夕方	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診

(研修期間)

4週以上のブロック研修を必修とし、2回以上研修する。
また、2年間の救急日当直を研修期間4週に換算することができる。※研修は当院のみ。

4 研修目標と評価

一般目標 (GIO)

1回目：臨床研修医として必要な、救急患者への初期対応を行うための知識・技能・態度を習得するとともに、必要に応じて行う集中治療を理解する。

2回目：ICU入院の重症患者管理に主体的に参加する。病院前診療にも参加する（ドクターヘリにも参加）。

行動目標 (SB0)

1. 全ての救急患者に対し病歴を聴取し、全身の診察を速やかに行い、その記述ができる

2. 一次、二次、三次救急の区別ができ、必要に応じ速やかに「バイタルサインのチェック」と初期対応ができる

3. 診断及び治療に必要な緊急検査を決定し指示できる

4. 静脈血採血、末梢静脈路確保が確実にできる

5. 病態に応じたX線撮影が指示でき、緊急的な異常が読影できる

6. 心電図の判読ができ、治療が必要な不整脈や異常波形を同定できる

7. 血液ガス採血、分析ができ、かつその結果を評価できる

8. 傷病者の病態を把握し、適切な専門科へ適切に病態を報告しコンサルテーションできる

9. 外傷患者の初期治療・初期診断と全脊柱固定の意味を理解し対応できる

10. 簡単な皮膚縫合や止血処置ができる

11. 中心静脈路確保の手技及び合併症について理解し、技術を習得する

12. 二次救命処置(ACLS)を行える

13. 経口摂取できない傷病者に対し、適切な輸液・栄養管理ができる

14. 人工呼吸器回路の組み立てができ、傷病者の病態に応じた設定や管理ができる

15. 死亡診断書、死体検案書を正しく記載でき、救急外来での死亡における法的処置を正しく判断・実行できる

評価基準

5－4－3－2－1

5：確実にできる

4：できる

3：なんとなくできる

2：あまりよくできない

1：全くできない

5 方略

1. 指導医の管理の下、救急患者の診察、検査指示、検査結果評価、治療を行う

2. 指導医とともに担当医となり、入院患者の治療・処置を行う主な対象疾患は、心肺停止蘇生後病態、急性呼吸不全、急性薬物中毒、広範囲熱傷、多発外傷等である

3. 他科ローテーション中の研修医とともに救急外来日当直に参加する。日当直中の指導は臨床経験5年以上の医師が担当する。日当直には内科系・外科系それぞれ1名ずつの医師が対応し、更に2年次・1年次の各年次が1名があたる

4. 救急外来や病棟での業務の量を考慮して、救急担当医が行っている救急以外の業務への参加研修も可能とする

5. 担当医となった入院症例チャートを退院から1週間以内に記載し、指導医(主治医)の評価を受ける。記載する症例はその疾病の性質や入院期間によって判断する

6 評価 (EV)

研修医評価表（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）のほか、当院独自の臨床研修到達目標及び行動目標の評価表等を用いて評価する。

47

1 診療科名

病理診断科

2 診療科概要

手術組織・生検組織約4500件、迅速診断約200件、病理解剖12例（2013年）の病理診断を行っている。
病理医は病理学会認定病理専門医2名（東海林、榎本、病理研修指導医）が常勤しており、週1回大学病理学教室から応援医師の派遣がある。病理解剖例は全例院内CPCとしてカンファレンスを行っている。技師は6名でうち4名が細胞検査師の資格を持つ。

3 研修方法

スケジュール
(1 日)

1. 手術組織の病変観察と組織標本切り出し（9時30分から1時間ほど、ほぼ毎日）。
2. 組織標本の見かたと病理診断の基礎（2、3例を一緒に鏡見、免疫染色の選択など3時間ほど）。
3. 病理解剖があれば助手として解剖手技を学ぶ。

(週 間)

	月	火	水	木	金
朝	ミーティング (8:25)				
午前	手術組織検討 と切り出し	手術組織検討と 切り出し	手術組織検討と 切り出し	手術組織検討と 切り出し	自主症例検討
午後	組織診断	迅速診断	組織診断	迅速診断	自主症例検討
夕方			抄読会、CPCなど		

(研修期間)

- 1回目：2-4週間。
2回目：2-4週間。※研修は当院のみ。

4 研修目標と評価

一般目標 (GIO)

- ・臓器肉眼病変の見かたを習得する。
- ・病理組織診断の基本を習得する。
- ・病理解剖の基本を習得する

行動目標 (SB0)

- ・手術切除組織から適切に標本を作製することができる（知識、技能）。
- ・顕微鏡観察と臨床情報から患者の病変について推定することができる（知識、問題解決）。
- ・腫瘍診断にあたって良性和悪性のある程度判定できる（知識、問題解決）。
- ・病理診断に必要な免疫染色を選択できる（知識）。
- ・病理解剖において適切に臓器切除ができる（技能）。
- ・病理解剖において死因や病態を推定できる（知識、問題解決）。

評価基準

- 5 - 4 - 3 - 2 - 1
 5：確実にできる
 4：できる
 3：なんとなくできる
 2：あまりよくできない
 1：全くできない

5 方略

- ・手術組織（主に消化管、婦人科、乳房、肺など）の病変観察と切り出しを病理医とマンツーマンで行う。
- ・生検、手術検体の病理標本の見かたと診断のプロセスについて病理医からマンツーマン指導を受ける。具体的には非腫瘍性病変と腫瘍性病変の鑑別、腫瘍の良性・悪性判定、画像など臨床情報との対応、診断確定のための免疫染色などについて学ぶ。典型症例（1日2、3例）を勉強する。
- ・病理解剖があれば助手として参加し、解剖手技を経験する。
- ・金曜は自主症例検討日とするので自分の興味のある分野、症例について自由に勉強する。

6 評価 (EV)

研修医評価表（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）のほか、当院独自の臨床研修到達目標及び行動目標の評価表等を用いて評価する。

1 施設名	秋田大学医学部附属病院
2 施設概要	本院は県内唯一の特定機能病院として、良質な高度医療の提供と優れた医療人の育成、世界に発信する研究を行ってきました。また、県支援によるシミュレーション教育センター設置をはじめ、様々な施設・機器も充実し、県民医療の中核・拠点としての機能と教育・研究機能もますます強化がされています。加えて、2015年に完了した病院再開発事業や、2018年には品質保証の国際規格であるISO 9001認証のアップグレードなどから、より快適な診療環境の整備のみならず、安全で高度な医療の提供を進めています。今後も本院は「診療」「教育」「研究」の三つの責務を果たしながら、皆さんに満足いく良質な医療の提供に努めて参ります。
3 研修方法	
スケジュール (週 間)	※診療科によって異なります
(研修期間)	受入人数の都合により、希望科の研修が叶わない場合もあります。
4 研修目標と評価	
一般目標 (GIO)	医師としての人格を涵養し、将来どのような分野に進むにせよ、医学・医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、日常診療において頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、幅広い基本的な診療能力(態度、技能、知識)を身に付けることを目標とする。
行動目標 (SB0)	すべての診療科の医師にとってコアとなる臨床能力(clinical competence)の涵養を目標とする。 医療人として必要な基本姿勢・態度 (1) 患者－医師関係 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、 1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。 2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。 3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。 (2) チーム医療 医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、 1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。 2) 上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。 3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。 4) 患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。 5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。 (3) 問題対応能力 患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付けるために、 1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる (EBM =Evidence Based Medicineの実践ができる)。 2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。 3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。 4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。 (4) 安全管理 患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画するために、 1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。 2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。 3) 院内感染対策 (Standard Precautionsを含む。)を理解し、実施できる。 (5) 症例呈示 チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、 1) 症例呈示と討論ができる。 2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。 (6) 医療の社会性 医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、 1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。 2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。 3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。 4) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

評価基準

- 5-4-3-2-1
 5：確実にできる
 4：できる
 3：なんとなくできる
 2：あまりよくできない
 1：全くできない

5 方略

○研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。秋大病院での研修期間は基本的に12ヵ月がのぞましい。なお、地域医療研修は1ヶ月、訪問診療や地域医療・保健活動を中心とした研修を大学に所属したまま、協力施設等にて行う。

○臨床研修を行う分野・診療科

- (1) 内科、救急、選択必修、地域医療を必修分野とする。
- (2) 最初に所属する専門診療科研修は将来専門領域として考慮している科とする。
- (3) 秋大病院で効果的に救急研修を行うために、救急部所属1ヵ月に加え年間を通し一定回数の夜間等研修を行う。全科がオンコール体制にあるため、救急担当医による初期救急医療に加え、専門医による2-3次救急医療が研修できる。
- (4) 協力型臨床研修病院（東京医科歯科大学医学部附属病院を含む）での救急部研修は、2ヵ月以上がのぞましい。
- (5) 総合診療部研修を1ヶ月とし、これは内科研修6ヶ月のうちの1ヶ月に含むことができる。
- (6) 選択必修科目は外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科のうちから1～2月単位で2科目を選択する。選択必修科目を2科目以上研修したい場合は自由選択の枠で履修できる。
- (7) 選択必修科目「外科」には整形外科、泌尿器科、脳神経外科、心臓血管外科、小児外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科・形成外科も含まれる。
- (8) 自由選択科目は、協力型臨床研修病院の各診療科を選択し研修する。秋大病院の各診療科等での研修も可能である。
- (9) 到達目標の未達成の分は選択期間を使って補完する。
- (10) 救急医療、予防医療、地域医療、周産・小児・育成医療、精神保健・医療、緩和ケア、終末期医療、地域保健の現場を経験すること。

○経験すべき症状・病態・疾患

外来又は病棟において、下記の病態を経験すること。

※「経験」とは、初期治療に参加すること

心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性心不全、急性冠症候群、急性腹症、急性消化管出血、外傷、急性中毒、熱傷、貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）、湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）、蕁麻疹、骨折、関節・靱帯の損傷及び障害、骨粗鬆症、脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）、高脂血症、屈折異常（近視、遠視、乱視）、角結膜炎、白内障、緑内障、中耳炎、アレルギー性鼻炎、身体表現性障害、ストレス関連障害、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）、細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）、結核、狭心症、心筋梗塞、不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）、動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）、呼吸不全、閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）、小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）、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）、横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）、泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石症、尿路感染症）、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）、男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）、関節リウマチ、アレルギー疾患、熱傷、小児けいれん性疾患、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）、小児喘息、高齢者の栄養摂取障害、老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

○経験すべき症状・病態・疾患

外来又は病棟において、下記の症状を経験し、レポートを提出する。

※「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

不眠、浮腫、リンパ節腫脹、発疹、発熱、頭痛、めまい、視力障害・視野狭窄、結膜の充血、胸痛、動悸、呼吸困難、咳・痰、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（下痢・便秘）、腰痛、四肢のしびれ、血尿、排尿障害、脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）、心不全、高血圧症（本態性、二次性高血圧症）、呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）、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）、腎不全（急性・慢性腎不全、透析）、糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）、認知症、気分障害、統合失調症

6 評価（EV）

研修医評価表（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）を用いて評価する。

1 施設名

置戸赤十字病院

2 施設概要

当院は、病床数95床の小規模病院ですがこの町で唯一の医療機関となっております。このため、診療のみならず保健予防の分野においても全ての住民が当院を利用することとなり医療機関としての責務は大きく、町民がこの地で安心して暮らせる心よりどころとなる病院を目指している。
入院病棟は、療養型病床（医療型）を有して慢性期疾患の治療と理学療法・作業療法を通して在宅への支援を行っている。
その他、特別養護老人ホーム、養護老人ホームの配置医として老人医療を学ぶ体制ができており、併せて、訪問診療により在宅医療も学ぶことができる。

3 研修方法

スケジュール
(1日)

朝：病棟カンファレンス 午前：外来診療 午後：病棟回診

(週間)

	月	火	水	木	金
朝	病棟カンファレンス				
午前	外来診療・病棟回診				
午後	外来診療 ・病棟回診 ・保健センター実習	外来診療 ・病棟回診 ・産業医実習	外来診療 ・病棟回診 ・各種健診	外来診療 ・病棟回診 ・老人ホーム回診 ・訪問診療	外来診療 ・病棟回診 ・訪問診療
夕方	外来診療				

(研修期間)

1ヶ月間

4 研修目標と評価

一般目標 (GIO) 地域包括医療の理念を理解し実践できるために、地域医療、在宅医療、老人医療、保健、福祉、介護の分野を含めた全人的な臨床能力を身に付ける。

- 行動目標 (SBO)
1. 地域包括医療の理念と方法論

◎地域包括医療の必要性の理解

◎対象地域の健康問題の把握

◎共に働く職種の役割の理解と協調性

◎地域住民に対する共感

◎保健医療福祉行政の現状の理解

2. 全人的アプローチ

◎身体・心理・社会的側面から、患者・家族のニーズを把握

◎予防的観点から、患者・家族のニーズを把握

◎患者が豊かな人生を送れるように、医療のゴールを患者・家族と共に考える

◎適切な面接技法の修得

◎患者の状況に応じた柔軟な対応ができる

3. 日常診療マネジメント

◎一般的な急性疾患患者の外来診療

◎慢性疾患患者の診療 ～日常生活指導・栄養指導・服薬指導

◎救急患者の診療

◎高齢者の診療

◎感染予防・褥瘡予防

◎医療事故防止

◎終末期医療

◎患者及び家族に対し、インフォームドコンセントに基づいて治療法・各種ケア・各種制度活用などの説明ができる

◎基本的な医療器械の使用法をマスターし、管理ができる

◎書類作成ができる（診療情報提供書・介護認定のための主治医意見書・各種診断書・各種指示書）

4. 在宅医療

◎訪問診療

5. 介護保険への対応

◎介護保険の仕組みを知り、そのサービスの体験及び支援を行う

・介護認定のための主治医意見書作成

・要介護者への指導

・施設介護

6. 保健事業

◎住民検診、学校検診、事業所検診、生活習慣病検診、日帰りドックなど各種検診の技能を研修し事後指導ができる

◎予防接種とその注意点の理解

◎健康相談への対応

7. 関係医療機関との連携（病診連携）

◎他の医療機関への患者紹介・緊急時の搬送

◎他の医療機関からの患者紹介に対する対応

評価基準

5－4－3－2－1

- 5：確実にできる
- 4：できる
- 3：なんとなくできる
- 2：あまりよくできない
- 1：全くできない

5 方略

- 1 外来診療・病棟回診については、指導医とともに患者様の診療を行い、地域医療における基本的な診療・治療・患者及び家族との人間関係等について研修する。
- 2 各部門の管理者・スタッフと共に行動し、患者様・その家族と接して様々なサービスについての知識と経験を積む。
- 3 各病棟のカンファレンス、読影会に参加し、症例の質と量の両面から研修を重ねる。

6 評価（EV）

研修医評価表（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）のほか、当院独自の臨床研修到達目標及び行動目標の評価表等を用いて評価する。

1 施設名	市立大森病院					
2 施設概要	地域医療密着型病院として、急性期～回復期～慢性期～在宅までを担っている。診療科は内科、外科、整形外科を中心に行っているが他の診療科については非常勤医師で対応している。老人保健施設、特養、包括支援センターを併設して、保健・医療・介護が一体となった地域包括医療を行っている。					
3 研修方法						
スケジュール						
(1 日)	朝；症例カンファランス 午後；訪問診療・病棟回診		午前；外来診療・検査 夕方；夕暮れ診療			
(週 間)		月	火	水	木	金
朝		症例カンファランス			症例カンファランス	
午前		外来(診療)	外来(検査)	外来(診療)	外来(検査)	外来(検査)
午後		訪問診療 病棟回診	施設回診 病棟回診	訪問診療 病棟回診	施設回診 病棟回診	病棟回診
夕方		ミニレクチャー	夕暮れ診療		夕暮れ診療	
(研修期間)	1～3ヶ月（希望に応じる）					
4 研修目標と評価						
一般目標（GIO）	地域包括医療(ケア)の理念を理解し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（SBO）	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)を作成できる。 ③ 医療スタッフだけでなく保健・福祉・介護スタッフの仕事を理解し連携できる。 ④ 地域住民の健康増進のための業務に参加する。 ⑤ 在宅医療・施設療養のあり方を学び経験する。 ⑥ 介護保険制度を理解し説明できる。 ⑦ 地域医療で求められる医師としての態度や姿勢を理解し基本的接遇ができる。					
評価基準	5－4－3－2－1 5：確実にできる 4：できる 3：なんとなくできる 2：あまりよくできない 1：全くできない					
5 方略	① 外来診療において指導医とともに総合的に診療を行いプライマリケアを実践する。 ② 訪問診療・施設診療を通じて病院外での家庭医的役割を習得し実践する。 ③ 地域住民のニーズを把握して適切な医療を実践する。					
6 評価（EV）	研修医評価表（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）のほか、当院独自の臨床研修到達目標及び行動目標の評価表等を用いて評価する。					

1 診療科名

市立角館総合病院

2 診療科概要

2017年春に移転新築し、急性期～回復期～慢性期に至るまで様々な症例を有する総合病院である。地域医療は特定の診療科（消化器内科、外科、産婦人科、脳神経外科、整形外科）で研修し、マンツーマンのため多くの手技や診断等を学ぶ機会がある。医局が小規模のため、医局員は皆顔見知りで温かく指導している。

最先端医療を担う病院ではないが、血管X線撮影装置やCT装置は最新のものを導入し、地域密着型で一次医療から二次医療までをカバー、プライマリケアから治療の完結、リハビリテーションまで臨床研修医の土台造りをしっかり行える体制に努めている。

3 研修方法

スケジュール
(1 日)

朝 : カンファランス等 午前 : 入院診療・処置・検査・外来等
午後 : 救急診療・手術等 夕方 : 診療科により手術や実習等あり

(週 間)

	月	火	水	木	金
朝	カンファ	カンファ	医療安全カンファ 死亡例検討会	カンファ	症例検討
午前	入院診療 処置・検査	入院診療 処置・検査	入院診療 処置・検査	入院診療 処置・検査	入院診療 処置・検査
午後	救急診療	救急診療 DSA・手術	救急診療 DSA・手術	救急診療 フィルムカンファ	救急診療
夕方					

(研修期間)

1 カ月

4 研修目標と評価

一般目標 (GI0)

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、態度及び技能）を身に付ける。

行動目標 (SB0)

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、診断書及び主治医の意見書等）を作成できる。
3. 保健、福祉の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事ができる。
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。

評価基準

- 5－4－3－2－1
5：確実にできる
4：できる
3：なんとなくできる
2：あまりよくできない
1：全くできない

5 方略

1. 研修医として、入院患者を受け持って指導医とともに術前及び術後管理に従事する。
2. 症例によっては外来及び救急患者の診察に参加して指導医とともに診療に当たる。
3. 指導医とともに手術に入り、術中管理を学ぶこととする。
4. 各種のカンファレンスで症例提示を行い、問題点について検討する。
5. 病棟スタッフに担当患者の病態、診断および治療方針を的確に説明できる。

6 評価 (EV)

研修医評価表（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）のほか、当院独自の臨床研修到達目標及び行動目標の評価表等を用いて評価する。

1 施設名	能代山本医師会病院																														
2 施設概要	地域医療支援病院で、かかりつけ医との共同診療を行う開放型医師会病院です。 指導責任者名 ; 加藤裕治郎、指導医数 ; 6																														
3 研修方法	※指導医とは「厚生労働省が示す、指導医講習会を受講した者」とする。																														
スケジュール (1 日)																															
(週 間)	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>月</th> <th>火</th> <th>水</th> <th>木</th> <th>金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>朝</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>午前</td> <td>各科外来</td> <td>各科外来</td> <td>各科外来</td> <td>各科外来</td> <td>各科外来</td> </tr> <tr> <td>午後</td> <td>病棟回診</td> <td>病棟回診</td> <td>病棟回診</td> <td>病棟回診</td> <td>病棟回診</td> </tr> <tr> <td>夕方</td> <td colspan="5">ミニレクチャー、リハカンファレンス、訪問診療、老健回診</td> </tr> </tbody> </table>		月	火	水	木	金	朝						午前	各科外来	各科外来	各科外来	各科外来	各科外来	午後	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	夕方	ミニレクチャー、リハカンファレンス、訪問診療、老健回診				
	月	火	水	木	金																										
朝																															
午前	各科外来	各科外来	各科外来	各科外来	各科外来																										
午後	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診																										
夕方	ミニレクチャー、リハカンファレンス、訪問診療、老健回診																														
(研修期間)																															
4 研修目標と評価																															
一般目標 (GIO)	医師としての人格を養い、医学、医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう臨床能力を身につける。																														
行動目標 (SB0)	1. 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を築く。 2. 医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調する。 3. 患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。 4. 患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画する。 5. チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行う。 6. 医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献する。																														
評価基準	5－4－3－2－1 5：確実にできる 4：できる 3：なんとなくできる 2：あまりよくできない 1：全くできない																														
5 方略	地域医師会・診療所・介護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。																														
6 評価 (EV)	研修医評価表 (I、II、III) のほか、当院独自の臨床研修到達目標及び行動目標の評価表等を用いて評価する。																														

1 施設名 礼文町国民健康保険船泊診療所

2 施設概要 礼文島は日本最北端の島で人口は約2,600人、漁業と観光の島である。最寄りの総合病院「市立稚内病院」まではフェリーで約2時間を要す。夏の観光シーズンは外国人を含む多くの観光客が国立公園である礼文島を訪れるため、この時期は旅行中の怪我や病気の発症、悪化などで受診する患者も多くなる。
当院では、離島であるが故に完結的な医療とEBMに基づいた医療の実践を目指しCT、MRI、消化管内視鏡など診断機能の充実に努めるとともに、理学療法、人工透析を行い更に搬送不可能な場合に備えて、開腹手術が可能な手術室を備えている。救急患者の搬送は診療所による定期フェリーを利用した市立稚内病院、稚内禎心会病院（脳外科領域）への搬送、ドクターヘリを利用した旭川日赤病院への搬送で対応している。離島医療ならではの緊張感を持った救急患者の初期治療とトリアージの研修が可能である。

3 研修方法

スケジュール
(週間)

	月	火	水	木	金
7:30～8:00	※毎週水・木曜日、「インターネット動画会議システムを用いた生涯教育カンファレンス」、「プライマリ・ケアキャラクターシリーズ」及び「プライマリ・ケアカンファレンス」に参加。				
8:30～8:40	ミーティング	ミーティング	ミーティング	ミーティング	ミーティング
9:00～12:00	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療
13:30～17:15	外来・入院診療	外来・入院診療 訪問診療(施設)	外来・入院診療	外来・入院診療 訪問診療(在宅)	外来・入院診療
17:15～	時間外診療・カンファレンス等				

(研修期間) 概ね1ヶ月とする。

4 研修目標と評価

一般目標 (GIO) 離島の厳しい環境の中での医療・保健・福祉を体験していただくことで、へき地医療の基礎的知識、技術を学ぶとともに在宅医療を支える保健・福祉施設等との連携を習得することを目的とする。

行動目標 (SB0)

1) 外来における患者中心のケア
2) 近接的なケア (1次医療機関である必要がある)
3) 継続的なケア
4) 包括的なケア
5) 保健や介護関連の活動
6) 家族志向、地域施行のケア

評価基準

5－4－3－2－1
5：確実にできる
4：できる
3：なんとなくできる
2：あまりよくできない
1：全くできない

5 方略

1) 一次救急、慢性疾患の管理、疾患の疫学について研修する。
2) 訪問診療、在宅訪問診療と特別養護老人ホーム「礼宝園」での診察を経験する。
3) 外来・病棟でのケアと往診、訪問診療を研修。島内の人工透析治療を経験。院内の各委員会(感染症対策・褥瘡対策・医療事故防止対策・生活習慣病対策)へオブザーバーとして会議に参加する。
4) 月一回、役場保健師・社協・特養の代表者が集まり在宅療養患者の情報交換会に参加し、包括的なケアの研修を行う。
5) 予防接種、学校医活動の研修。テレビ会議による介護認定審査会の見学。特定健診・町独自の住民がん検診及び結果報告会へ参加する。
6) 外来・病棟患者の家族歴の聴取、家族に対する病状説明に積極的に係わる。月2回行われる稚内市立病院精神科のテレビ診察に同席し、患者・家族の抱える問題を把握する。休日を利用し事務長が島内を案内し地域住民とのコミュニケーションを図る。

6 評価 (EV) 研修医評価表 (I、II、III) のほか、当院独自の臨床研修到達目標及び行動目標の評価表等を用いて評価する。

1 施設名	医療法人正観会 御野場病院																													
2 施設概要	診療科目 内科・リハビリテーション科・神経内科 許可病床数 152床（療養病床122床、一般病床30床） 病棟構成 回復期リハビリテーション病棟 1病棟45床（療養病床） 療養病棟 1病棟44床（療養病床） 特殊疾患病棟 1病棟30床（一般病床） 地域包括ケア病棟33床																													
3 研修方法																														
スケジュール																														
(1 日)	午前：病棟業務 午後：病棟業務・訪問診療																													
(週 間)	<table><tr><td></td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td></tr><tr><td>午前</td><td>病棟業務</td><td>病棟業務</td><td>病棟業務</td><td>病棟業務</td><td>病棟業務</td></tr><tr><td>昼</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>医局会</td></tr><tr><td>午後</td><td>病棟業務 訪問診療</td><td>病棟業務</td><td>病棟業務</td><td>病棟業務 訪問診療</td><td>病棟業務</td></tr></table> 病棟業務には回診、処置、処方、指示出しなど 訪問診療は原則月曜午後、木曜午後とするが、都合で別日程となることあり 希望があればリハビリ見学、外来見学（対応）なども日程に組み入れ可							月	火	水	木	金	午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	昼					医局会	午後	病棟業務 訪問診療	病棟業務	病棟業務	病棟業務 訪問診療	病棟業務
	月	火	水	木	金																									
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務																									
昼					医局会																									
午後	病棟業務 訪問診療	病棟業務	病棟業務	病棟業務 訪問診療	病棟業務																									
(研修期間)	1か月																													
4 研修目標と評価																														
一般目標 (GIO)	内科的疾患、特に神経難病や重度意識障害の診療に必要な知識と手技を習得する。 訪問診療や介護施設での回診を行い、地域医療についての理解を深める。																													
行動目標 (SB0)	1. 適切な身体診察が実施できる。 頭頸部、胸部、腹部、骨・関節、泌尿器などの診察 神経学的診察 2. 身体診察と医療面接から得られた情報をもとに必要な検査を実施し、結果を解釈できる。 3. 指導医の下、診療計画を作成し、治療方針を決定できる。 4. 指導医の下、胃瘻チューブ交換や気管カニューレ交換が実施できる。 5. 指導医の下、薬物治療や輸液が実施できる。 6. 患者および家族に治療計画を説明し、適切な指示や指導ができる。 7. 終末期医療を必要とする患者および家族に対して、全人的な配慮ができる。 8. 訪問診療や介護施設訪問を通して、地域医療を理解し、実践できる。																													
評価基準	5－4－3－2－1 5：確実にできる 4：できる 3：なんとなくできる 2：あまりよくできない 1：全くできない																													
5 方略	1. 外来診療に必要な診察・検査・治療を習得する。 2. 主に脳血管障害や神経難病などの疾患の理解を深め、診断・治療能力を向上させる。 3. 入院患者の病態を把握し、適切な診療計画や治療計画を策定する。 4. 患者および家族が理解できるように、丁寧なインフォームドコンセントを実践する。																													
6 評価 (EV)	研修医評価表（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）のほか、当院独自の臨床研修到達目標及び行動目標の評価表等を用いて評価する。																													

1 施設名	羽後町立羽後病院					
2 施設概要	[標榜科] 内科、循環器科、消化器科、外科、整形外科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、リハビリテーション科 [病床数] 一般114床 回復期リハ54床 急性期医療から在宅医療まで、一貫した地域医療を提供しております。					
3 研修方法						
スケジュール						
(1 日)	午前：外来診療、検査（胃内視鏡、胃透視、腹部エコー） 午後：病棟回診、在宅訪問診療、手術、検査					
(週 間)		月	火	水	木	金
朝			カンファレンス		カンファレンス	
午前	←	外来診療 検査（胃内視鏡、エコー等）			→	
午後	病棟回診 在宅訪問診療 特養回診	病棟回診 手術見学 心臓CT	病棟回診 心カテ検査	病棟回診 在宅訪問診療	病棟回診 特養回診 大腸内視鏡検査	
夕方	←	救急外来			→	
(研修期間)	希望に応じて（1～2か月）					
4 研修目標と評価						
一般目標（GIO）	地域医療に必要な基本的な臨床能力を身に付ける					
行動目標（SBO）	1．地域患者の外来診療を通じ、コミュニケーション能力等のスキルアップにつなげる 2．地域や患者の社会的背景に応じた臨床能力を磨く 3．院外診療活動を通じ、家庭・施設等との連携活動を学ぶ					
評価基準	5－4－3－2－1 5：確実にできる 4：できる 3：なんとなくできる 2：あまりよくできない 1：全くできない					
5 方略	1．外来診療に立ち会い、治療の一連について研修する。 2．症例、疾患毎の検討を通じて、それぞれの理解を深め、診断能力の向上を図る。 3．患者・家族との接し方及び病状説明の手法について研修する。					
6 評価（EV）	研修医評価表（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）のほか、当院独自の臨床研修到達目標及び行動目標の評価表等を用いて評価する。					

1 施設名	石田小児科医院																														
2 施設概要	のべ外来患者数は1,000～2,000名/月で予防接種、乳児検診を随時行い、かぜ、肺炎などの感染症に加え、乳児湿疹、アトピー性皮膚炎、気管支喘息、アレルギー性鼻炎、食物アレルギーの長期管理を行っている。食物経口負荷試験、舌下免疫療法も50～100例/年行っている。新生児～乳幼児期の育児上の心配から病気まで幅広く対応しており、幼児から中学生まで臨床心理士によるカウンセリングを完全予約制で週1回行っている。																														
3 研修方法																															
スケジュール (1 日)	-																														
(週 間)	<table border="1"> <tr> <th></th> <th>月</th> <th>火</th> <th>水</th> <th>木</th> <th>金</th> </tr> <tr> <td>朝</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td>午前</td> <td>外来実習</td> <td>外来実習</td> <td>外来実習</td> <td>外来実習</td> <td>外来実習</td> </tr> <tr> <td>午後</td> <td>外来実習</td> <td>外来実習</td> <td>外来実習</td> <td>外来実習</td> <td>外来実習</td> </tr> <tr> <td>夕方</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		月	火	水	木	金	朝						午前	外来実習	外来実習	外来実習	外来実習	外来実習	午後	外来実習	外来実習	外来実習	外来実習	外来実習	夕方					
	月	火	水	木	金																										
朝																															
午前	外来実習	外来実習	外来実習	外来実習	外来実習																										
午後	外来実習	外来実習	外来実習	外来実習	外来実習																										
夕方																															
(研修期間)	条件は特にありません。																														
4 研修目標と評価																															
一般目標 (GIO)	よくある疾患に対する知識、技能を身につけ、保護者と患児に対して適切に対応できる。重症度の把握を適切に行う。																														
行動目標 (SB0)	1. 患児の年齢に応じて接することができる。 2. 保護者に適切に病状の説明を行い、不安をくみ取ることができる。 3. ありふれた感染症の診断ができる。登校停止期間などの見通しを説明できる。 4. アレルギー疾患の長期予後を理解し、治療計画を立てることができる。 5. 川崎病、細菌性髄膜炎、腸重積などの重傷疾患を見逃さずに二次医療機関へ照会できる。 6. 院内感染対策を実行できる。 7. 各年齢における発育発達を理解し、保護者に具体的な助言を行うことができる。																														
評価基準	5－4－3－2－1 5：確実にできる 4：できる 3：なんとなくできる 2：あまりよくできない 1：全くできない																														
5 方略	1. 指導医の外来を見学する。 2. 指導医の診察前に問診をとる。 3. 1, 4, 7, 10か月健診で指導医とともに診察し、発育発達評価を行う。 4. 指導医とともに予防接種を行う。 5. 血液検査、呼吸機能検査、レントゲン検査などの解釈を指導医とともに行う。 患児の所見や検査結果から治療計画を立て、疾患の見通しとともに保護者に説明できる。																														
6 評価 (EV)	研修医評価表 (Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ) を用いて評価する。																														

◎保健・医療行政

○各保健所(秋田中央保健所、秋田市保健所、大仙保健所、能代保健所から選択)

健康障害、疾病予防のための諸対策及び健康増進や健康づくりのための計画や制度、さらに健康危機管理体制の仕組みなどを理解し、実践することにより、医師法第1条（医師の任務）に定めるところの、医師としての地域保健、公衆衛生活動に対する次の基本的な態度、技能、知識を身に付ける。

- (1) 保健行政関係法令に基づいた地域保健活動を理解する。
- (2) 医療、保険、福祉の協力が地域住民のサービスの向上につながることを理解する。
- (3) 地域の医療、保健、福祉に関係する機関や施設の概要について理解する。
- (4) 地域の健康づくり活動を経験し、ヘルスプロモーションの概念を理解する。
- (5) 小児から高齢者までの生涯を通じた実生活に直結した健康づくりに関係する保健指導について理解する。
- (6) 患者が適切な医療を受けること、及び公費負担医療等の関係する制度を利用することができるための連続した支援体制について理解する。
- (7) 結核、食中毒、感染症等の事例への適切な対応を通じて、地域の健康危機管理を理解する。
- (8) 安全な医療を実施するための体制について理解する。

○秋田県赤十字血液センター

1. 研修目的

- (1) 血液製剤は、特定生物由来製品と改正薬事法で定義されているが、潜在的に内在する危険性を理解するとともに、適正使用の重要性を理解する。
- (2) 血液製剤の採血、検査、製造から供給にいたる高い公共性と理論性を理解する。
- (3) 国民の善意に支えられた国内自給を基本理念とする日本の献血制度、血液製剤の安全性確保対策、供給体制のしくみを理解する。

2. 研修内容

- (1) 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を理解する。
 - (2) 血液製剤の安全性確保のための献血基準、問診の重要性、ウィルス検査などの検査システムを理解する。
 - (3) 検診業務を通じて直接献血者の善意に触れ、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統合的に理解する。
 - (4) 採血時の消毒法、安全な採血法、apheresisの原理を習得する。
 - (5) 輸血用血液製剤の種類、調整方法を理解する。
 - (6) 血液製剤の保管、管理方法を理解する。
 - (7) 県内医療機関への供給体制、全国的な需給管理体制について理解する。
 - (8) 血液製剤に内在する危険性（ウインドウ・ピリオドにおけるウィルス感染や免疫学的副作用等）を理解し、輸血副作用報告や遡及調査など血液安全監視体制の仕組みを理解する。
- ※秋田県赤十字血液センターにおける研修については、他のローテート科と並行しても行い得るものとする。（原則月に1回程度）

◎一般外来 研修プログラム

- 1 研修先
内科（総合診療）、置戸赤十字病院（地域医療研修との並行研修）
- 2 指導体制
「各課指導責任者および指導医」を参照
- 3 研修期間
4 週間
- 4 研修方法・研修目標と評価・方略
診療科別研修プログラム内「内科（総合診療）」、「置戸赤十字病院」を参照。