



令和 9 年度版

秋田大学医学部附属病院
卒後臨床研修プログラム

秋田大学医学部附属病院
総合臨床教育研修センター

理念・目標

秋田大学医学部附属病院では、役割を果たし、皆様の医療のニーズに応えるために、次のように理念・目標を定め、その実現に向けて日夜努力をしています。

【理念】

- ・良質で高度な医療を安全に提供する
- ・人間性豊かな優れた医療人を育成する
- ・先進的な医療の開発と推進に努める
- ・地域医療の中核的役割を果たす
- ・医療を通じて国際貢献に務める

【目標】

1. 教育病院として臨床実習・研修の充実を図り、医師のみならず全ての分野に優れた医療人を、地域の医療機関との連携を図りながら育成する。
2. 患者本位の立場に立ち、患者さんとの信頼関係のもとに医療サービスの向上を図り、患者さんに選ばれる病院を目指す。
3. 地域の保健・医療・福祉の状況を総合的に把握し、その向上のために地域医療機関と連携し、一般的医療のみならず難病の医療や高度先端医療の提供に努める。
4. 地域的に問題とされる疾患や難治性疾患の病因解明や新しい診断・治療方法の開発、既存の診断・治療方法の科学性、有効性の検証等について研究し、国際的レベルの、独創的研究成果をあげる。
5. 医学・医療の進展に対応して、新しい知識や技術の有用性を適切に判断できるように生涯にわたって学習を継続し、また、広く学際領域の諸科学にも関心をもつよう努力する。
6. 国際情勢にも関心をもち、高度な医学・医療の知識や技術の導入のみならず、開発途上国に対する国際医療協力などをも含めて国際的に活躍できるよう努力する。
7. 有限な資源を有効に活用することの重要性を認識し、全職員の病院運営への意識を高め、かつ職員の創意工夫を取り入れて効率的な管理運営ができるように努力する。
8. 診療情報を積極的に患者さんに提供し、医療提供者と患者さんとが診療情報を共有することによって、両者の良好な関係を築き、より質の高い開かれた医療を目指す。
9. 自己点検・評価さらには第三者機関による評価を踏まえて、常に教育、研究、診療の向上や病院の管理運営の改善に努める。
10. 常に自分自身を向上させ、患者さんの信頼を得、明るい、やりがいのある職場の構築に努める。

病院長あいさつ

秋田大学医学部附属病院で臨床研修をするということ

秋田大学医学部附属病院長

渡 邊 博 之

私が医学部卒業間近の頃、他科の年配の先輩医師に言われたことがあります、「医師になって最初の3年間で医師としてのスタイルが決まる」と。当時、その意味を理解していなかったのですが、今思うと、その言葉の重みに納得してしまいます。当時は臨床研修制度がなく直接医局に入局する仕組みでしたので、現在と状況が異なりますが、初めて社会人（医師）になるという点は同じです。その頃は、全てが新鮮で刺激的であり、スポンジが水を吸収するように多くの知識や技術を得ていくものです。一方で医師としての責任という、これまで経験のないストレスものしかかってきます。したがって、その感受性の高い臨床研修期間には、悩んだり、苦勞したり、自分を律する経験をしたり、医師としての喜びを感じたり、尊敬する上司と出会ったりと、さまざまなことが起こるでしょう。それらの経験を基に、医師としての自分なりのスタイル（人格・考え）が形成され、その後の医師人生においても続いていくと思うのです。ですから私は若い人に「若いときはいろんな上司・同僚とめぐりあい、いろんな環境を経験してみたほうが良い」と、機会があるたびに伝えています。

大学病院で研修をする最大のメリットは、各診療科における多数の優秀な専門医・指導医によるきめ細かで手厚い指導体制のもとで研修できることです。つまり、多くの上司と巡り会うことができます。それに加えて、秋田大学医学部附属病院研修プログラムでは、いわゆる「たすきがけ研修」によって、研修医が自分の希望に応じて大学病院だけではなく、県内外の多くの病院にもローテーションが可能なシステムとなっています。本院のプログラムにより、より多くの経験を積むことができ、きわめて幅広い研修を受けることができます。これは一般病院の研修にはない大きなメリットです。大学病院での臨床研修はシームレスな専門医教育への移行という面でもメリットは大きいと考えます。研修医の皆さんには、是非これらのメリットを最大限に活かして、大切な2年間の臨床研修期間を過ごしていただきたいと思います。

秋田大学医学部附属病院は卒後臨床研修・専門医教育の充実を本院の最重点課題のひとつとして位置づけ、研修プログラムの充実から研修環境の改善などに取り組んでいます。よりよい臨床研修体制から秋田大学医学部附属病院を核とする専門医教育、将来を見据えたキャリア支援、などを若い医師たちに提供出来るよう、これからも「総合臨床教育研修センター」を中心に大学病院全体として努力していきたいと思います。

前述のように、臨床研修の2年間は、技術や知識の習得ばかりでなく、医師としての人格や考え方が形成される最も重要な時期です。皆さんが目先の技術的な事にだけとらわれずに、自分にとって何が一番重要か、10年後、20年後に患者さんから真に信頼され、後輩から最良のロールモデルとして慕われる医師になるには、どのような研修を受けたらよいかを真剣に考えて、進路を決めていただきたいと思います。

皆さまが秋田、日本そして世界の将来の医療を担う優れた医師として育つことを心から祈念いたします。

総合臨床教育研修センター長あいさつ

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

秋田大学医学部附属病院の卒後臨床研修プログラムによろこそ！

医師として歩み始める皆さんを、心より歓迎いたします。

初期臨床研修の2年間は、単に知識や手技を習得する期間ではありません。患者さん一人ひとりに寄り添いながら、問題解決能力、臨床推論力、基本的臨床能力、そして医師としての人間力を育む、かけがえのない時間です。さらに、生成AIなどの新しいテクノロジーが急速に医療へ普及する時代だからこそ、それらを適切に活用しながら、最終的な判断と責任を担う医師としての力を磨くことが求められています。

本プログラムでは、次の5つを大切にしています。

1. 多くの優れた指導医から学び、自ら考える力を育てる

研修医時代は、多くの指導医から直接学ぶことのできる貴重な期間です。積極的に質問し、診療の考え方や経験、患者さんとの向き合い方まで吸収してください。教科書には書かれていない臨床の知恵や判断力は、皆さんにとって生涯の財産となります。

2. 将来を見据えた柔軟な研修プログラム

本プログラムは、将来の進路や興味に応じて比較的自由に研修内容を組み立てることができます。志望診療科が決まっている方はもちろん、これから進路を考える方も、それぞれの目標に合わせて最適なローテーションを計画できることが大きな特徴です。

3. 「たすきがけ方式」による幅広い臨床経験

秋田大学医学部附属病院と臨床研修協力病院との「たすきがけ方式」により、多様な医療環境を経験できます。大学病院ならではの高度・専門医療と、地域医療の第一線で求められる総合的な診療能力の双方を身につけ、将来どの診療科に進んでも役立つ幅広い臨床力を養います。

4. シミュレーション教育・AIを活用した実践的な学び

本学のシミュレーション教育センターでは、国際水準の教育環境のもと、胸部・腹部エコー、エコーガイド下中心静脈カテーテル挿入、外科縫合、救急対応など、多彩な実践的トレーニングを提供しています。さらに、AIを教育や振り返りに取り入れながら、自らの診療を客観的に見つめ、継続的に成長できる学習環境の整備も進めています。

5. 共に学び、共に育つ研修文化

総合診療医センターの協力のもと、研修医が経験した症例を共有する「とっておきカンファレンス」を開催しています。研修医自身が企画・発表し、診療科や職種の垣根を越えて学び合うことで、臨床推論力だけでなく、プレゼンテーション能力やチーム医療に必要なノンテクニカルスキルも育まれます。

秋田大学医学部附属病院の卒後臨床研修プログラムは、研修医一人ひとりの成長を、病院全体で支えるプログラムです。全診療科の指導医、多職種スタッフ、そして先輩研修医が皆さんを全力でサポートします。

医療は一人で行うものではありません。患者さん、多職種、地域社会、そして AI も適切に活用しながら、共に学び、共に成長していく時代です。

皆さんが秋田で充実した 2 年間を過ごし、患者さんから信頼される医師として大きく羽ばたかれることを心より願っています。

ぜひ私たちとともに、安心して医師としての第一歩を踏み出しましょう。

目 次

1. プログラムの運営組織
2. 総合臨床教育研修センター組織
3. 臨床研修プログラム
4. 到達目標
5. 実務研修の方略
6. 到達目標の達成度評価
7. 指導体制・指導環境
8. 秋田大学医学部附属病院における研修医が単独で行いうる医療行為の基準
9. 協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設
10. 診療科別研修プログラム
 - 第一内科（消化器内科，脳神経内科）
 - 循環器内科
 - 呼吸器内科
 - 第三内科（血液内科，腎臓内科，リウマチ内科）
 - 糖尿病・内分泌内科，老年内科
 - 腫瘍内科
 - 消化器外科
 - 胸部外科（呼吸器外科，食道外科，乳腺・内分泌外科）
 - 心臓血管外科
 - 脳神経外科
 - 小児外科
 - 小児科
 - 産婦人科
 - 精神科
 - 整形外科
 - 皮膚科・形成外科
 - 泌尿器科
 - 眼科
 - 耳鼻咽喉科
 - 放射線科（放射線治療科，放射線診断科）
 - 麻酔科
 - 救急科
 - 集中治療部
 - 総合診療部
 - 病理部
11. 地域医療

1. プログラムの運営組織

1) 中心となる運営組織の名称

秋田大学医学部附属病院 総合臨床教育研修センター

2) 人員構成

- | | |
|-----------|-----|
| (1) 教員等 | 42名 |
| (2) 事務系職員 | 2名 |

3) 総合臨床教育研修センターの運営体制

病院管理者である秋田大学医学部附属病院長が総合臨床教育研修センター長及び副センター長を任命し、センター構成員（教員等）を委嘱する。総合臨床教育研修センターに総合臨床教育研修センター運営委員会を置き、運営委員会構成員は「メンター」として数名の研修医を受け持ち、2年間をとおして指導や相談に応じる。

センター長はセンター運営委員会を定期的に開催し、その中で臨床研修の目標の達成状況を把握・評価し、研修プログラムにあらかじめ定められた研修期間の修了の時までに、修了基準に不足している部分についての研修が行えるよう指導医に情報提供する等、すべての研修医が臨床研修の目標を達成できるよう、全研修期間を通じて研修医の指導を行うとともに、研修プログラムの調整を行う。

4) プログラム責任者等

- ・秋田大学医学部附属病院卒後臨床研修プログラム（プログラム番号：030064501）

プログラム責任者	長谷川仁志
副プログラム責任者	高橋 直人

2. 総合臨床教育研修センター組織

(令和8年8月1日 現在)

職員名簿

センター長	教 授	長谷川仁志
副センター長	教 授	吉岡 政人
	准教授	守時 由起
	講 師	佐藤 雄亮
	副看護部長	小林 禎子
	講 師	岡崎 三枝子
産科婦人科	教 授	寺田 幸弘
老年科	教 授	脇 裕典
学務委員長	教 授	中山 勝敏
第一内科	助 教	渡邊 健太
循環器内科	助 教	若木 富貴
呼吸器内科	特任准教授	佐藤 一洋
第三内科	助 教	齋藤 雅也
老年科	助 教	佐藤 雄大
消化器外科	助 教	大塚 直彦
胸部外科	講 師	(佐藤 雄亮)
小児科	特任助教	小玉 浩弥
産科婦人科	講 師	白澤 弘光
精神科	助 教	小笠原 正弥
麻酔科	助 教	堀越 雄太
救急科	特任助教	亀山 孔明
中央検査部	准教授	(守時 由起)
腫瘍内科	助 教	田口 大樹
脳神経外科	助 教	若狹 良成
心臓血管外科	講 師	高木 大地
小児外科	助 教	渡部 亮
整形外科	助 教	木村 竜太

泌尿器科	助 教	関根 悠哉
皮膚科	助 教	豊島 あや
眼科	助 教	岩瀬 千絵
耳鼻咽喉科	助 教	椎名 和弘
放射線科	助 教	今野 素子
病理部	助 教	廣嶋 優子
歯科口腔外科	助 教	福地 峰世
薬剤部	講 師	赤嶺 由美子
看護部	看護師長	菅 広信
医療安全管理部	准教授	木村 哲
医療情報部	助 教	細見 亮太
保健学専攻	助 教	高階 淳子
総合臨床教育研修センター	講 師	岡崎 三枝子
総合臨床教育研修センター	特任助教	加藤 俊祐
総合臨床教育研修センター	特任助教	高橋 佳子
総合臨床教育研修センター	特任助教	吉田 樹
総合臨床教育研修センター	特任助教	三浦 健
総合臨床教育研修センター	特任助教	(小玉 浩弥)
総合臨床教育研修センター	臨床工学技士	福田 浩和

事務担当 総務課卒後臨床研修担当 kenshuu@hos.akita-u.ac.jp

3. 臨床研修プログラム

1) プログラムの概要

・秋田大学医学部附属病院卒後臨床研修プログラム（030064501） 定員 16 名

（特色）このプログラムは秋田大学医学部附属病院（以下、秋大病院）を基幹型相当大学病院として、秋田県内のほぼすべての病院と東京科学大学病院との研修を可能にした広域連携型の研修体制を構築している。研修医の要望に応え、臨床医としての将来の専門やキャリアプランを視野に入れたテーラーメイドの研修計画を協力型臨床研修病院及び協力施設と共同で作成し、幅広い臨床研修を効率的かつ効果的に実施することができるプログラムである。

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
自由選択プログラム	選択1 (専門診療科) 8週		内科 24週						外科 4週	小児 4週	産科 4週	精神 4週	救急 12週 麻酔科4週を含む ことができる			地域 医療 4週	選択2 28週							
募集定員 16名			1分野8週以上									大学及び協力病院			8週を 望む	将来専門とする診療科及びその関連領域を自由に選択								

※各研修期間は原則として4週を1ヶ月として行う。

(1) 秋大病院（基幹型臨床研修病院）での研修期間は12ヵ月以上とする。

ただし、地域医療等における研修期間は、12週（3ヶ月）を上限として、秋大病院での研修期間として算定することができる。

研修ローテーションは、研修医の希望、人数に基づいて、総合臨床教育研修センターが責任を持って調整にあたる。

(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がのぞましい。

(3) 秋大病院で効果的に救急研修を行うために、救急科所属4週（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での救急科研修は、8週（2ヵ月）以上がのぞましい。

(5) 総合診療部研修は4週（1ヶ月）とし、これは内科研修24週（6ヶ月）のうちの4週（1ヶ月）に含むことができる。

(6) 麻酔科研修については、4週（1ヶ月）までを救急科研修に含むことができる。

(7) 「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、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科・形成外科が含まれる。

(8) 地域医療研修は4週（1ヶ月）単位とし、訪問診療や地域医療・保健活動を中心とした研修を秋大病院に所属したまま、協力施設等にて行う。加えて、地域医療研修は、8週（2ヶ月）行うことがのぞましい。

また、地域医療研修では、一般外来研修を行う（並行研修）。

なお、一般外来研修は、地域医療研修及び、基幹型または協力型臨床研修病院での総合診療部（科）において、併せて4週（1ヶ月）以上になるよう計画する。

（9）自由選択科目は、主として協力型臨床研修病院の各診療科を選択し研修する。

なお、秋大病院の各診療科等での研修も可能である。

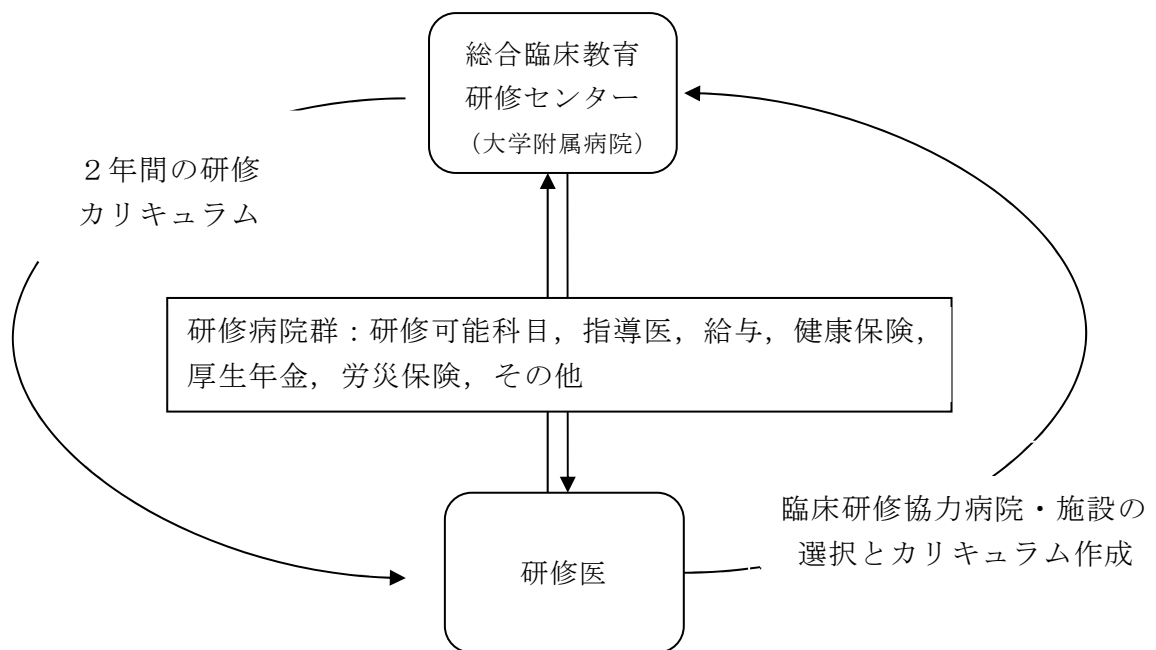
（10）東京科学大学病院及び協力施設の在籍期間は、各々12週（3ヶ月）以内とする。

（11）到達目標の未達成の分は選択期間を使って補完する。

2）臨床研修の目標

地域医療・保健・福祉の経験に基づく医師としての人格を涵養し、かつ省令で定められた臨床研修の一般目標、行動目標、経験目標を十分に修め、幅広い基本的な臨床能力を身に付け、将来の医療を担う意欲のある臨床医を育成することを目的とする。

3）研修医による臨床研修病院・施設の選択とカリキュラム作成



秋田大学医学部附属病院総合臨床教育研修センター（以下、センター）は臨床研修病院群を形成する他の協力型臨床研修病院及び研修協力施設と共同で2年間の卒後臨床研修カリキュラムを作成する。

4）共通臨床研修プログラム（通年）

(1) 献血事業研修コース

献血事業への参加をとおして、輸血療法を支える献血事業の重要性を学ぶ。このコ

ースは、他のローテート科と並行して行うため、ローテート研修に支障が出ないよう、原則月に1回程度とし、センターで日程の割り振りを行う。

指導責任者：秋田県赤十字血液センター所長

研修協力施設：秋田県赤十字血液センター

【研修目標と評価】

一般目標：適切な輸血療法を行い、善意の献血の有効な使用法を身に付け、一連の研修のみならず、生涯の糧として生かすため、医療の社会性、輸血療法や献血事業の重要性、社会性を理解し、また採血事故等の対処法、さらに献血車の皆さんへの感謝の気持ちや態度を持つことを目標とする。

行動目標

1. 適切な問診ができる。
2. 献血の可否につき判断ができる。
3. 感染症のスクリーニングについて説明ができる。
4. 血液センタースタッフと協力して活動ができる。
5. 採血時の救急（失神、過換気症候群など）に対応できる。
6. 血液製剤の種類、用法について説明できる。
7. 血液型の検査、判定ができる。
8. 適切に血圧の測定ができる。
9. 献血の重要性について説明ができる。
10. 献血者の不安に対し配慮ができる。

【方略】研修方法

【評価者】

血液センター職員（指導責任者、看護師）

【評価方法】

毎回チェックリストによる評価を、センターに提出する。

(2) レジデントレクチャー

毎週木曜日夕方、プライマリーケア指導プロジェクトチームによる、症例ベースのプライマリーケア集中セミナーを実施する。（担当：各診療科）

5) 研修医の選抜方法

- (1) センターが書類選考及び面接等による試験を行い採否を決定する。
- (2) マッチングによる。

6) 研修医の処遇

- (1) 身分：非常勤職員 医員（研修医）
- (2) 給与：月額 約 43.5 万円
臨床研修手当（時間外及びオンコール研修手当相当） 13.5 万円/月及び
奨励金 10 万円/月を含む
- (3) 勤務時間：8：30～17：00
- (4) 時間外勤務：あり
- (5) 夜間等研修：オンコール体制（4 回/月）
- (6) 休暇：有給休暇 10 日（6 ヶ月経過後）、夏季休暇、年末年始特別休暇等
- (7) 宿舎：なし
- (8) 病院内研修医室：あり
- (9) 保険：文部科学省共済組合、厚生年金保険、雇用保険、労災保険
- (10) 健康管理：健康診断 年 1 回 その他（特別健康診断）
- (11) 医師賠償責任保険の扱い：病院において加入，個人加入：必須
- (12) 外部の研修活動：学会，研究会等への参加：可
(費用負担：各年度一回のみ（上限あり）)
- (13) アルバイト診療の禁止
- (14) 学外研修ではそれぞれの研修病院・施設の規程による。

7) 研修評価と研修修了認定

- (1) 研修の評価は全国統一オンライン臨床研修評価システム（PG-EPOC）により行う。
- (2) 研修修了時に研修管理委員会が PG-EPOC 等で総合的な評価を行い，当該研修医の評価結果を病院長に報告する。
- (3) 病院長は研修管理委員会の評価に基づき，研修医が臨床研修を修了したと認めるときは，当該研修医に対して臨床研修修了証を交付する。

8) 臨床研修修了後の進路について

臨床研修修了後は，各診療科等の「専門研修プログラム」に応募（専攻医登録）し，秋田大学大学院，医学部附属病院，関連病院等で初期臨床研修からの一貫した専門医研修を受けることが可能である。

4. 到達目標

1. 到達目標

- 1) 当院の臨床研修における到着目標を次のとおりとする。
 - ①医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）
 - ②医師としての使命の遂行に必要な資質・能力
 - ③基本的診療業務ができるレベルの資質・能力
- 2) 当院の臨床研修医（以下、研修医）は、医師として、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。また、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。

2. 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。

3. 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。

4. 基本的診療業務

研修を終えた後は、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。

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。

5. 実務研修の方略

1. 研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設にて臨床研修を行う場合にあっては、原則として、1年以上は基幹型臨床研修病院（当院）で研修を行う。

なお、地域医療等における研修期間を、12週（1ヶ月）を上限として当院で研修を行ったものとみなすことができる。

2. オリエンテーション

1) 臨床研修制度・プログラムの説明：

理念、到達目標、方略、評価、修了基準、研修管理委員会、メンターの紹介など。

2) 医療倫理：

人間の尊厳、守秘義務、倫理的ジレンマ、利益相反、ハラスメント、不法行為の防止など。

3) 医療関連行為の理解と実習：

診療録（カルテ）記載、保険診療、診断書作成、採血・注射、皮膚縫合、BLS・ACLS、救急当直、各種医療機器の取り扱いなど。

4) 患者とのコミュニケーション：

服装、接遇、インフォームドコンセント、困難な患者への対応など。

5) 医療安全管理：

インシデント・アクシデント、医療過誤、院内感染、災害時対応など。

6) 多職種連携・チーム医療：

院内各部門に関する説明や注意喚起、体験研修、多職種合同での演習、救急車同乗体験など。

7) 地域連携：

地域包括ケアや連携システムの説明、近隣施設の見学など。

8) 自己研鑽：

図書館（電子ジャーナル）、学習方法、文献検索、EBMなど。

3. 必修分野

1) 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。 また、一般外来での研修を含めること。

2) 原則として、内科24週（6ヶ月）以上、救急12週（3ヶ月）以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週（1ヶ月）以上の研修を行う。 なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8週（2ヶ月）以上の研修を行うことが望ましい。

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

一般外来研修は、本院の総合診療部や、地域医療等における研修にて行われる。なお、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。
- 11) 地域医療については、原則として、2年次に行うこと。また、許可病床数が200

床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに、研修内容としては一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。また、病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実践について学ぶ機会を十分に含める。

(選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、当院の研修先施設としては、保健所、社会福祉施設、赤十字社血液センター、診療所を含む。)

- 12) 全研修期間を通じて、感染対策(院内感染や性感染症等)、予防医療(予防接種等)、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング(ACP・人生会議)、臨床病理検討会(CPC)等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含む。また、診療領域・職種横断的なチーム(感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等)の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域(発達障害等)、薬剤耐性、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含む。

4. 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、便秘異常(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

5. 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。

6. その他(経験すべき診察法・検査・手技等)

- 1) 基本的診療能力を身に付けるためには、患者の診療に直接携わることにより、医療面接と身体診察の方法、必要な臨床検査や治療の決定方法、検査目的あるいは治療目的で行われる臨床手技(緊急処置を含む)等を経験し、各疾病・病

態について、最新の標準治療の提供にチームの一員として貢献する経験を必要とする。

- 2) 医療面接では、患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められる場合があること、診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等、複数の目的があること、そして診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追求する心構えと習慣を身に付ける必要がある。患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。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。
- 3) 身体診察は、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。このプロセスで、患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることのないよう、そして倫理面にも十分な配慮をする必要がある。特に、乳房の診察や泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）を行う場合は、指導医あるいは女性看護師等の立合いのもと行わなくてはならない。
- 4) 臨床推論は、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。患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合してきめなければならないことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける。また、見落とすと死につながるいわゆる Killer disease を確実に診断できるように指導されるのが望ましい。
- 5) 臨床手技は、大学での医学教育モデルコアカリキュラム（2016 年度改訂版）では、学修目標として、体位変換、移送、皮膚消毒、外用薬の貼布・塗布、気道内吸引・ネブライザー、静脈採血、胃管の挿入と抜去、尿道カテーテルの挿入と抜去、注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）を実施できることとされている。また、中心静脈カテーテルの挿入、動脈血採血・動脈ラインの確保、腰椎穿刺、ドレーンの挿入・抜去、全身麻酔・局所麻酔・輸血、眼球に直接接触れる治療については、見学し介助できることが目標とされている。
研修開始にあたって、各研修医が医学部卒業までに上記手技をどの程度経験してきたのか確認し、研修の進め方について個別に配慮することが望ましい。
具体的には、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除細動等の臨床手技を身に付ける。
- 6) 検査手技は、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，超音波検査等を経験する。

7) 地域包括ケア・社会的視点は，症候や疾病・病態の中には，その頻度の高さや社会への人的・経済的負担の大きさから，社会的な視点から理解し対応することがますます重要になってきているものが少なくない。例えば，もの忘れ，けいれん発作，心停止，腰・背部痛，抑うつ，妊娠・出産，脳血管障害，認知症，心不全，高血圧，肺炎，慢性閉塞性肺疾患，腎不全，糖尿病，うつ病，統合失調症，依存症などについては，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の重要性を理解する必要がある。

8) 診療録は，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。入院患者の退院時要約には，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。退院時要約を症候および疾病・病態の研修を行ったことの確認に用いる場合であって考察の記載欄がない場合，別途，考察を記載した文書の提出と保管を必要とする。

なお，研修期間中に，各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を必ず経験すること。

6. 到達目標の達成度評価

臨床研修に係る研修医の評価については、「(1) 研修期間中の評価（形成的評価）」と「(2) 研修期間終了時の評価（総括的評価）」から構成される。

なお、「研修医評価票（Ⅰ～Ⅲ）」を、(2) では、インターネットを用いた評価システム『PG-EPOC』を活用した電子的記録により実施する。

1. 臨床研修の目標の達成度評価までの手順

- 1) 到達目標の達成度については、研修分野・診療科のローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ，Ⅱ，Ⅲを用いて評価を行い、それらを用いて、さらに、少なくとも半年に1回は研修医に形成的評価（フィードバック）を行う。
- 2) 2年次終了時の最終的な達成状況については、臨床研修の目標の達成度判定票を用いて評価（総括的評価）する。

2. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）に関する評価について

※研修評価票Ⅰ

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

上記評価票のレベルは4段階とする。

3. 資質・能力に関する評価について

※研修評価票Ⅱ

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

上記評価票のレベルは4段階とする。

レベル1：医学部卒業時に修得しているレベル

（医学教育モデル・コア・カリキュラムに規定されているレベル）

レベル 2：研修の中途時点（1年間終了時点で習得されているべきレベル）

レベル 3：研修終了時点で到達すべきレベル

レベル 4：他者のモデルになり得るレベル

4. 基本的診療業務に関する評価について

※研修評価票Ⅲ

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

上記評価票のレベルは4段階とする。

レベル 1：指導医の直接監督下で遂行可能

レベル 2：指導医がすぐに対応できる状況下で遂行可能

レベル 3：ほぼ単独で遂行可能

レベル 4：後進を指導できる

5. 臨床研修の目標の達成度判定票について

- 1) 目的

臨床研修の目標の達成度判定は、総括的評価となる。

- 2) 記載の実際

研修中、各研修分野・診療科での研修終了時に、研修医評価票Ⅰ，Ⅱ，Ⅲが記載され、研修管理委員会に提出されたの評価票を分析し、到達目標の A. 医師としての基本的価値観，B. 資質・能力，C. 基本的診療業務それぞれの各項目の評価がレベル 3 以上に到達していること（既達）を確認し、臨床研修の到達目標の達成状況を判定（既達あるいは未達）する。

- 3) 判定

全項目中 1 つでも未達の項目があれば最終判定は未達となり、研修修了は認められない。その場合、どの項目がどのような理由で未達となっているのか、既達になるためにはどのような条件を満たす必要があるのかを具体的に記載し、判定を行った日付を記載して、研修プログラム責任者が署名する。研修終了時に未達項目が残る可能性があると考えられた場合には、研修期間中に既達になるよう研修プログラム責任者、臨床研修管理委員会は最大限の努力をしなくてはならない。研修期間終了時に未達項目が残った場合には、管理者の最終判断により、当該研修医の研修は未修了となり、研修の延長・継続を要する。

修了認定は、管理者（研修管理委員会）が最終的に判定する。

7. 指導体制・指導環境

研修医に対する指導方法，研修の指導体制・指導環境については，2018 年（平成 30 年）7 月 3 日付の厚生労働省医政局長省令施行通知文書に基づき，管理者，研修管理委員会，プログラム責任者，研修実施責任者，臨床研修指導医（指導医），上級医，医師以外の指導者の位置づけとする。

1) 管理者

臨床研修を行う基幹型臨床研修病院の管理者として，病院（群）全体で研修医育成を行う体制を支援し，プログラム責任者や指導医等の教育担当者の業務が円滑に行われるように配慮する。

また，研修管理委員会やプログラム責任者の意見を受けて，研修医に関する重要な決定を行う。管理者の役割は以下のとおりである。

- ①研修医について，予め定められた研修期間内に研修が修了できるよう責任を負う。
- ②研修医募集の際に研修プログラムと共に定められた事項を公表する。
- ③研修医が臨床研修を中断した場合には，当該研修医の求めに応じて臨床研修中断証を交付し，臨床研修の再開のための支援を行うことを含め，適切な進路指導を行う。さらに，中断証の写しと臨床研修中断報告書を地方厚生局に送付する。
- ④研修管理委員会における，研修実施期間の確認，目標達成度の評価，安全な医療および法令・規則遵守の評価等を踏まえ，研修修了を認定する。
- ⑤臨床研修を修了認定した研修医に対して，臨床研修修了証を交付する。
併せて，臨床研修修了者一覧表を地方厚生局に提出する。
- ⑥研修管理委員会の評価に基づき，研修を未修了と認定した研修医に対して，理由を付して，研修未修了理由書で通知する。
- ⑦未修了者に対して，研修継続に先立ち，研修医が臨床研修の修了基準を満たすための履修計画表を地方厚生局に送付する。
- ⑧研修記録（臨床研修を受けた研修医に関する規定の事項が記載された文書）を，臨床研修修了又は中断日から 5 年間保存する。

2) 研修管理委員会

研修管理委員会は，基幹型臨床研修病院に設置され，臨床研修の実施を統括管理

する機関であり、最上位の決定機関である。構成員として、管理者、事務部門責任者、全てのプログラム責任者、協力型病院及び臨床研修協力施設の研修実施責任者、外部委員として、当該臨床研修病院及び臨床研修協力施設以外に所属する医師、有識者等を含む。研修管理委員会の役割は以下のとおりである、

- ①研修プログラムの作成、プログラム相互間の調整、研修医の管理及び研修医の採用・中断・修了の際の評価等、臨床研修の実施の統括管理を行う。
- ②プログラム責任者や指導医から研修医ごとの進捗状況について情報提供を受け、研修医ごとの研修進捗状況を把握・評価し、研修期間終了時に修了基準を満たさないおそれのある項目については確実に研修が行われるよう、プログラム責任者や指導医に指導・助言を行う。
- ③研修医の研修期間の終了に際し、プログラム責任者の報告に基づき、研修の修了認定の可否について評価を行い、管理者に報告する。臨床研修中断証を提出して臨床研修を再開していた研修医については、中断証に記載された評価を考慮する。
- ④分野毎のローテーション終了時に記載される研修医評価票を保管する。
- ⑤研修医が臨床研修を継続することが困難であると評価された場合、中断を勧告することができる。
- ⑥未修了との判定は、管理者と共に当該研修医及び研修指導関係者と十分に話し合い、正確な情報に基づいて行う。

3) プログラム責任者

プログラム責任者は、臨床研修病院の臨床研修関連実務を統括し、研修プログラムの企画・立案及び実施の管理並びに研修医に対する助言、指導その他の援助を行う者であり、臨床研修を行う病院の常勤医師であって、指導医及び研修医に対する指導等を行うために必要な経験及び能力を有している者でなければならない。プログラム責任者になるためには、臨床研修指導医の資格を取得して、さらに数年の実務経験を積んだ後、プログラム責任者講習会を受講する必要がある。プログラム責任者の役割を以下に示す。

- ①研修プログラムの原案を作成する。
- ②すべての研修医が臨床研修の目標を達成できるよう、全研修期間を通じて研修医の指導を行うとともに、研修プログラムの調整を行う。例えば、定期的に、あるいは必要に応じて、研修医ごとの到達目標の達成状況を把握・評価し、定められた研修期間の終了時までには、修了基準を満たさない項目について研修が重点

的に行えるよう指導医に情報提供する。

- ③到達目標の達成度について、少なくとも年2回、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。
- ④研修医の臨床研修の休止にあたり、履修期間を把握したうえで、休止の理由が正当かどうか判定する。研修医が修了基準を満たさなくなるおそれがある場合には、事前に研修管理委員会に報告・相談するなどして対策を講じ、定められた研修期間内に研修を修了できるように努める。
- ⑤研修期間の終了に際し、研修管理委員会に対して研修医の到達目標の達成状況を達成度判定票を用いて報告する。
- ⑥管理者及び研修管理委員会が臨床研修の中断を検討する際には、十分話し合い持つことで、当該研修医の臨床研修に関する正確な情報を提供する。

4) 研修実施責任者

協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設において、臨床研修の実施を管理する者をいい、基幹型臨床研修病院の研修管理委員会の構成員となる。研修の評価及び認定において、研修実施責任者は指導医と同様の役割を担うのみならず、協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設などの代表者として、これらの施設における評価及び認定における業務を統括する役割を負う。プログラム責任者と密接に連絡を取る必要がある。

5) 臨床研修指導医（指導医）

指導医とは、研修医を指導する医師であり、臨床研修を行う病院の常勤医師であって、研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有していなければならない。原則7年以上の臨床経験を有し、プライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会（指導医講習会）を受講していることが必須である。指導医の役割を下記に示す。

- ①研修医指導の責任者又は管理者。
- ②研修医の直接指導および指導医の指導監督の下に行われる上級医による指導監督。
- ③研修医が担当した患者の病歴や手術記録を作成するよう指導する。
- ④担当する分野・診療科の研修期間中、研修医ごとに到達目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導を行い、担当する分野における研修期間の終了後に、研修医評価票を用いて評価し、その結果をプログラム責任者に報告する。

- ⑤研修医の評価に当たって、当該研修医の指導を行った又は共に業務を行った医師、看護師その他の職員と情報を共有することが望ましい。
- ⑥研修医と十分意思疎通を図り、実際の状況と評価に乖離が生じないように努める。
- ⑦指導医を始めとする医師及び医師以外の医療職は、各分野・診療科のローテーション終了時に、研修医評価票を用いて到達目標の達成度を評価し、研修管理委員会に提出する。
- ⑧研修医自身が、インターネットを用いた評価システム等を活用して、研修の進捗状況を把握するように指導する。
- ⑨定期的に研修の進捗状況を研修医に知らせ、研修医及び指導スタッフ間で評価結果を共有し、より効果的な研修へとつなげる。

6) 上級医

有資格の「指導医」以外で、研修医よりも臨床経験の長い医師をいう。

指導医と研修医の間にあって重要な役割を担う。上級医は、可能な限り指導医講習会を受講しておくことが望ましい。

上級医は、休日・夜間の当直における研修医の指導に関して、指導医と同等の役割をはたす。すなわち、休日・夜間の当直時、電話等により指導医又は上級医に相談できる体制が確保されるとともに、必要時、指導医又は上級医が直ちに対応できるような体制(オンコール体制)が確保されている必要があり、休日・夜間の当直を1年次の研修医が行う場合は、原則として指導医又は上級医とともに行わなければならない。

7) 医師以外の医療職種（指導者）

看護師、薬剤師、臨床検査技師等、研修医の指導に関係する医師以外の医療職種全てを指す。

研修医の教育研修は医師のみならず、全ての医療職種が協働し、病院を挙げて行う。とくに、研修医の真正な評価には、医師以外の医療職種や患者・家族などからの評価も含めた、いわゆる「360度評価」が望ましい。

8) メンター

職種にかかわらず、指導者たるメンター(mentor)は、指導を受けるメンティー(mentee)に対して、対話と助言を繰り返しつつ、仕事や日常生活面並びに人生全般

における支援を継続的に行う。指導医や上級医が、当該分野・診療科のローテーション期間中、研修医からの相談を受け助言を与えるのに対し、メンターは、診療科の枠を超え、メンティーである研修医との定期的なコミュニケーションを通じ、研修医の研修生活やキャリア形成全般についての助言、精神面でのサポートなど、継続的な支援を行う。

- ①メンターの選出（研修医教育に熱意を持つ医師の中からメンターを複数名指名）
- ②研修医への情報提供（メンター制度の周知とメンター医師情報の提供）
- ③研修医によるメンター選択（研修医が希望するメンター医師を選択）
- ④メンターと研修医との顔合わせ（制度のオリエンテーションを含む）
- ⑤メンタリング実施状況の把握（メンター及び研修医からのプログラム責任者への定期的な報告）

8. 秋田大学医学部附属病院における研修医が単独で行いうる医療行為の基準

本院における卒後臨床研修において、安全管理・医療事故防止の観点から、研修医が、指導医・上級医の同席なしに単独で行ってよい医療行為（特に処置、処方）の基準を示す。実際の運用に当たっては、個々の研修医の技量はもとより、各診療科・診療部門における実状を踏まえて検討する必要がある。各々の手技については、例え研修医が単独で行ってよいと一般的に考えられるものであっても、施行が困難な場合は無理をせずに上級医・指導医に任せる必要がある。なお、ここに示す基準は通常の診療における基準であって、緊急時はこの限りではない。

研修医が単独で行ってよい処置・処方の基準

I. 診察

研修医が単独で行ってよいこと

- A. 全身の視診，打診，触診
- B. 簡単な器具（聴診器，打腱器，血圧計などを用いる全身の診察）
- C. 直腸診
- D. 耳鏡，鼻鏡，検眼鏡による診察

診察に際しては，組織を損傷しないように十分に注意する必要がある

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 内診

II. 検査

1. 生理学的検査

研修医が単独で行ってよいこと

- A. 安静時心電図，Holter心電図
- B. 聴力，平衡，味覚，嗅覚，知覚
- C. 視野，視力
- D. 眼球に直接触れる検査

眼球を損傷しないように注意する必要がある

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 脳波，誘発電位
- B. 呼吸機能（肺活量など）
- C. 筋電図，神経伝導速度

2. 内視鏡検査など

研修医が単独で行ってよいこと

- A. 間接喉頭鏡

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 直腸鏡
- B. 肛門鏡
- C. 食道鏡
- D. 胃内視鏡
- E. 大腸内視鏡
- F. 気管支鏡
- G. 膀胱鏡

3. 画像検査

研修医が単独で行ってよいこと

- A. 超音波

内容によっては誤診につながる恐れがあるため，検査結果の解釈・判断は指導医と協議する必要がある。

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 単純X線撮影
- B. CT
- C. MRI
- D. 血管造影
- E. 核医学検査
- F. 消化管造影
- G. 気管支造影
- H. 脊髄造影

4. 血管穿刺と採血

研修医が単独で行ってよいこと

- A. 末梢静脈穿刺と静脈ライン留置

血管穿刺の際に神経を損傷した事例もあるので，確実に血管を穿刺する必要がある困難な場合は無理をせずに指導医に任せる

- B. 動脈穿刺

肘窩部では上腕動脈は正中神経に伴走しており，神経損傷には十分に注意する
動脈ラインの留置は，研修医単独で行ってはならない
困難な場合は無理をせずに指導医に任せる

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 中心静脈穿刺（鎖骨下，内頸，大腿）
- B. 動脈ライン留置
- C. 小児の採血

とくに指導医の許可を得た場合はこの限りではない
年長の小児はこの限りではない

- D. 小児の動脈穿刺

年長の小児はこの限りではない

5. 穿刺

研修医が単独で行ってよいこと

- A. 皮下の嚢胞
- B. 皮下の膿瘍
- C. 関節

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 深部の嚢胞
- B. 深部の膿瘍
- C. 胸腔
- D. 腹腔
- E. 膀胱
- F. 腰部硬膜外穿刺
- G. 腰部くも膜下穿刺
- H. 針生検

6. 産婦人科

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 膣内容採取
- B. コルポスコピー
- C. 子宮内操作

7. その他

研修医が単独で行ってよいこと

- A. アレルギー検査（貼付）
- B. 長谷川式認知症スケール
- C. MMS E

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 発達テストの解釈
- B. 知能テストの解釈

C. 心理テストの解釈

III. 治療

1. 処置

研修医が単独で行ってよいこと

- A. 皮膚消毒，包帯交換
- B. 創傷処置
- C. 外用薬貼付・塗布
- D. 気道内吸引，ネブライザー
- E. 導尿

前立腺肥大などのためにカテーテルの挿入が困難なときは無理をせずに指導医に任せる

新生児や未熟児では，研修医が単独で行ってはならない

F. 浣腸

新生児や未熟児では，研修医が単独で行ってはならない

潰瘍性大腸炎や老人，その他，困難な場合は無理をせずに指導医に任せる

G. 胃管挿入（経管栄養目的以外のもの）

反射が低下している患者や意識のない患者では，胃管の位置をX 線などで確認する

新生児や未熟児では，研修医が単独で行ってはならない

困難な場合は無理をせずに指導医に任せる

H. 気管カニューレ交換

研修医が単独で行ってよいのは特に習熟している場合である

技量にわずかでも不安がある場合は，上級医師の同席が必要である

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. ギプス巻き
- B. ギプスカット
- C. 胃管挿入（経管栄養目的のもの）

反射が低下している患者や意識のない患者では，胃管の位置をX 線などで確認する

D. 直流除細動器の使用

救命のための緊急時には差し支えない。

E. 人工呼吸器の使用

2. 注射

研修医が単独で行ってよいこと

- A. 皮内
- B. 皮下

- C. 筋肉
- D. 末梢静脈（ただし向精神薬と抗悪性腫瘍剤は除く）
- E. 輸血

輸血によりアレルギー歴が疑われる場合には無理をせずに指導医に任せる

- F. 関節内

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 向精神薬及び抗悪性腫瘍剤の静脈注射
- B. 中心静脈（穿刺を伴う場合）
- C. 動脈（穿刺を伴う場合）

目的が採血ではなく、薬剤注入の場合は、研修医が単独で動脈穿刺をしてはならない。

3. 麻酔

研修医が単独で行ってよいこと

- A. 局所浸潤麻酔

局所麻酔薬のアレルギーの既往を問診し、説明・同意書を作成する

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 脊髄麻酔
- B. 硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合）
- C. 全身麻酔

4. 外科的処置

研修医が単独で行ってよいこと

- A. 抜糸
- B. ドレーン抜去

時期、方法については指導医と協議する

- C. 皮下の止血
- D. 皮下の膿瘍切開・排膿
- E. 皮膚の縫合

顔面など高度の技術を要する縫合の際には指導医に任せる。

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 深部の止血
応急処置を行うのは差し支えない
- B. 深部の膿瘍切開・排膿
- C. 深部の縫合
- D. 熱傷の処置
- E. 気管切開

5. 処方

研修医が単独で行ってよいこと

A. 一般の内服薬

処方箋の作成の前に，処方内容を指導医と協議する

B. 注射処方（一般）

処方箋の作成の前に，処方内容を指導医と協議する

C. 理学療法

処方箋の作成の前に，処方内容を指導医と協議する

研修医が単独で行ってはいけないこと

A. 内服薬（向精神薬）

B. 内服薬（麻薬）

法律により，麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけ
ない

C. 内服薬（抗悪性腫瘍剤）

D. 注射薬（向精神薬）

E. 注射薬（麻薬）

法律により，麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけ
ない

F. 注射薬（抗悪性腫瘍剤）

IV. その他

研修医が単独で行ってよいこと

A. インスリン・インターフェロン自己注射指導

インスリンの種類，投与量，投与時刻はあらかじめ指導医のチェックを受ける

B. 血糖値自己測定指導

C. 診断書・証明書作成

診断書・証明書の内容は指導医のチェックを受ける

研修医が単独で行ってはいけないこと

A. 病状説明

正式な場での病状説明は研修医単独で行ってはならないが，ベッドサイドでの
病状に対する簡単な質問に答えるのは研修医が単独で行って差し支えない

B. 病理解剖

C. 病理診断報告

D. 入退院の決定

E. 他施設への患者紹介

協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設

9. 協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設

協力型相当大学病院

(東京都) 東京科学大学病院

協力型臨床研修病院

(秋田市) 市立秋田総合病院
秋田赤十字病院
秋田厚生医療センター
中通総合病院
秋田県立循環器・脳脊髄センター
秋田回生会病院
秋田緑ヶ丘病院
笠松病院
今村病院
小泉病院

(大館市) 大館市立総合病院
秋田労災病院
大館市立扇田病院

(北秋田市) 北秋田市民病院

(鹿角市) かつの厚生病院

(能代市) 能代厚生医療センター
能代山本医師会病院

(男鹿市) 男鹿みなと市民病院

(潟上市) 杉山病院

(八郎潟町) 湖東厚生病院

(由利本荘市) 由利組合総合病院
本荘第一病院
佐藤病院
由利本荘医師会病院

(大仙市) 大曲厚生医療センター
市立大曲病院
秋田県立病院機構リハビリテーション・精神医療センター
協和病院

(仙北市) 市立角館総合病院
市立田沢湖病院

(横手市) 平鹿総合病院
市立横手病院
市立大森病院

	横手興生病院
(湯沢市)	雄勝中央病院
(羽後町)	町立羽後病院

臨床研修協力施設

(秋田市)	中通リハビリテーション病院
	秋田県赤十字血液センター
	秋田市保健所
	御野場病院
(鹿角市)	大湯リハビリ温泉病院
(三種町)	森岳温泉病院
(由利本荘市)	国立病院機構あきた病院
(にかほ市)	にかほ市国民健康保険小出診療所
(大仙市)	大曲中通病院
(潟上市)	秋田中央保健所

診療科別研修プログラム

10. 診療科別研修プログラム

第一内科（消化器内科，脳神経内科）

循環器内科

呼吸器内科

第三内科（血液内科，腎臓内科，リウマチ内科）

糖尿病・内分泌内科，老年内科

腫瘍内科

消化器外科

胸部外科（呼吸器外科，食道外科，乳腺・内分泌外科）

心臓血管外科

脳神経外科

小児外科

小児科

産婦人科

精神科

整形外科

皮膚科・形成外科

泌尿器科

眼科

耳鼻咽喉科

放射線科（放射線診断科，放射線治療科）

麻酔科

救急科

集中治療部

総合診療部

病理部

第一内科（消化器内科，脳神経内科）

【当科でローテーションしたらーこれが売り！！】

＜消化器内科研修＞ ＜2か月の例＞

1. 日常診療でよく遭遇する腹痛，嘔気，嘔吐，下痢，便秘などの消化器主要症候への対応をマスターします。(20 例以上)
2. 上部・下部消化管出血，消化性潰瘍，胆道系感染，膵炎，閉塞性黄疸などの消化器疾患に対する急性期対応をマスターします。(20 例以上)
3. 腹部 CT・MRI 画像読影の基本をマスターします。(20 例以上)
4. 腹部エコー操作の基本をマスターします。(30 例以上)
5. 静脈血採血 (20 例以上)
6. 動脈血ガス (2 例以上)
7. 中心静脈確保 (2 例以上)
8. 腹水穿刺 (2 例以上)

＜脳神経内科研修＞

自ら医療面接，身体診察，神経診察を行い，臨床推論に基づいて検査計画を立案し，common disease, killer disease を診断できる力を身につける。循環・呼吸，栄養管理などの全身管理も学べ，幅広い基本診療技術を習得できる。

＜2か月の例＞

1. 医療面接から疑わしい疾患を列挙し，**closed question** で絞り込み，神経診察で障害部位を同定し，感度，特異度，尤度比の高い所見で鑑別する診断プロセスを身につける。(10 例以上)
2. 日常診療でよく遭遇する頭痛，しびれ，めまい，てんかん，認知症，脱力，意識障害などの主要症候，内科疾患に併存する神経障害への対応をマスターします。(各 1 例以上)
3. 脳血管障害，脳炎，髄膜炎，てんかんなどの神経疾患に対する急性期対応をマスターします。(各 1 例以上)
4. 頭部 CT・MRI 画像読影の基本をマスターします。(10 例以上)
5. 電気生理検査（神経伝導速度検査，針筋電図検査）の基本を理解します。(1 例以上)
6. 動脈血ガス (1 例以上)
7. 中心静脈確保 (1 例以上)
8. 腰椎穿刺 (1 例以上)

【専門研修に向けて】

＜消化器内科研修＞

1. 上部消化管内視鏡研修 10 例以上

＜脳神経内科研修＞

神経の 9 疾患領域：①脳血管障害，②感染・炎症，③脱髄・免疫性疾患，④末梢神経・

筋疾患，⑤変性疾患，⑥認知症，⑦てんかん・頭痛，⑧自律神経・脊椎脊髄・腫瘍，⑨代謝・内科疾患に伴う神経障害から5領域以上，各領域で1症例以上を主治医として経験できるようにアレンジします（外来症例を含める）。自ら研修手帳でチェックして，経験が必要な疾患をリストアップして研修に臨んでください。

神経内科専門医を目指す専攻医には，初期研修の時期からサブスペ専門研修要件を満たすために必要な疾患が集積できるように配慮します。

専門研修連携施設からの研修相談に親身に応じます。

【研修目標と評価】

一般目標

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

<消化器疾患>

行動目標

1. 身体所見，検査所見，放射線検査所見の異常から消化管，肝，胆，膵臓疾患を発見できる。
2. 上部消化管出血の早期発見と管理ができる。
3. イレウスの診断と治療ができる。
4. 大腸炎の診断と治療ができる。
5. 肝不全の管理ができる。
6. 経管栄養の管理ができる。
7. 消化器専門医に適切に紹介できる。

チェックリスト《5段階評価》

知識：

1. 腹痛をきたす疾患の鑑別ができる。
2. 黄疸をきたす疾患を鑑別できる。
3. 肝機能検査の異常を発見できる。
4. 大腸炎をきたす疾患を鑑別できる。

技能：

1. 経鼻胃管の挿入ができる。
2. イレウス管の挿入ができる。
3. 胃洗浄ができる。
4. 内視鏡検査による上部消化管の観察ができる。
(指導医の直接の指導において)
5. 腹部超音波検査による腹部実質臓器の観察ができる。
(指導医の直接の指導において)

6. 注腸，高圧浣腸ができる。
7. 腹腔試験穿刺ができ，ドレナージができる。
8. インターネットを使用し文献検索ができる。
9. 症例提示と討論ができる。

詳しい検査をオーダーする能力：

1. ヘリコバクター，ピロリ菌の検査
2. 上部消化管内視鏡検査，生検
3. 下部消化管内視鏡検査，生検
4. ERCP
5. 腹部超音波検査
6. 腹部 CT 検査，MRI 検査
7. 肝生検
8. 肝炎ウイルス検査
- 1 1. 消化管 X 線検査
- 1 2. 経皮的胆管造影検査

<神経疾患>

行動目標

1. 身体所見から中枢神経，末梢神経，筋の疾患を発見できる。
2. 神経学的診察ができ，所見の解釈ができる。
3. 神経内科専門医，脳神経外科専門医に適切に紹介できる。

チェックリスト《5段階評価》

知識：

1. 頭痛をきたす疾患を鑑別できる。
2. 意識障害をきたす疾患を鑑別できる。
3. 歩行障害・運動障害をきたす疾患を鑑別できる。
4. 言語障害をきたす疾患を鑑別できる。
5. 記憶障害をきたす疾患を鑑別できる。
6. てんかん発作を起こす疾患を鑑別できる。
7. しびれ，めまいをきたす疾患を鑑別できる。

技能：

1. 神経学的診察ができ，所見の解釈，病巣診断ができる。
2. 腰椎穿刺ができ，髄液圧を測定できる。
3. 頭部 CT，MRI の所見を読影できる。
4. 意識障害，てんかんの初期対応ができる。
5. 適切に診断，治療ガイドラインを利用できる
6. インターネット等を使用し文献検索ができる。
7. 症例提示と討論ができる。

詳しい検査をオーダーする能力：

- 1． 抗てんかん薬，免疫抑制薬の血中濃度測定
- 2． 頸動脈ドップラーエコー
- 3． 頭部 CT 検査，MRI 検査
- 4． 脳血流シンチグラフィ
- 5． 脳血管造影検査
- 6． 脳波検査
- 7． 筋電図，神経伝導速度検査
- 8． 筋生検
- 9． ミエログラフィー
- 10． 毒物，重金属のスクリーニング
- 11． 睡眠障害検査

【方略】研修方法

- 1． 主に入院患者を数名担当し，上級医，指導医とともに診療に当たる。
- 2． 上級医の指導の下に外来患者の診療に参加する。
- 3． 総回診あるいはケース・カンファランスで症例提示を行う。
- 4． 病棟看護スタッフに担当患者の診断及び治療方針について説明する。
- 5． 担当した患者に関する文献をインターネット等で検索し，科学的に吟味してカンファランスで紹介し討論する。

指導医

飯島克則，松橋保，佐藤亘，山本健治郎，下平陽介，千葉充，南慎一郎，華園晃，渡邊健太，吉田樹

第一内科ホームページ：

<http://www.med.akita-u.ac.jp/~naika1/>

消化器内科についてのご質問は，

渡邊 健太

mail: nabeken@med.akita-u.ac.jp

TEL：018-884-6104 FAX：018-836-2611

脳神経内科についてのご質問は，

華園 晃

mail: hanazono@doc.med.akita-u.ac.jp

TEL：018-884-6104 FAX：018-836-2611

週間スケジュール

<消化器内科>

	月	火	水	木	金
8:30	回診	回診	回診	回診	回診
9:30	外来・検査	外来・検査	外来・検査	新患外来・検査	外来・検査
12:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:00	入院報告	病棟	病棟	病棟	病棟
14:00	総回診	検査・治療	検査・治療	検査・治療	検査・治療
15:00					
16:00	病棟	病棟	病棟	病棟	肝臓カンファランス
17:00	内視鏡カンファランス	消化器・食道がんサ ーボード			内視鏡画像カン ファランス
18:00	医局会				
19:00					

<神経内科>

	月	火	水	木	金
8:30	回診	回診	回診	回診	回診
9:30	新患外来・外来検査	新患外来・外来検査	外来検査・神経回診	外来検査	新患外来・外来検査
11:30	病棟	病棟	病棟・神経カンファ ランス	病棟	病棟
12:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:00	入院カンファランス	病棟	外来検査	病棟	病棟
15:00	総回診		筋電図検査		
16:00	外来検査		ボツリヌス毒素治療		
17:30	医局会				
18:30	神経カンファランス				
19:00					

循環器内科

1. 何科に進んでも大切な胸痛，全身倦怠，動悸，息切れ等，循環器主要症候への対応をマスターします。
2. 急性冠症候群，心不全，不整脈，ショック患者への初期対応をマスターします。
3. 心エコー図の操作法と診断を学びます。
4. 虚血性心疾患に対してのカテーテル検査・治療（経皮的冠動脈インターベンション）を経験します。
5. 不整脈に対しての薬物療法及びカテーテル治療（カテーテルアブレーション）を経験します。
6. 構造的な心疾患へのカテーテル治療（経カテーテル大動脈弁留置術，マイトラクリップ）を経験します。
7. 植込み型心臓デバイス（ペースメーカー，植込み型除細動器，心室再同期療法など）を経験します。
8. 肺高血圧症の診断と治療を学びます。
9. 心筋症の診断と治療を学びます。
10. 中心静脈カテーテル留置を経験します。

【専門研修に向けて(希望者には)】

1. 心エコーのマンツーマン指導
2. 心臓カテーテル検査の実技指導

【研修目標と評価】

一般目標

患者診療の基本となる病歴，身体所見，病態を正確に把握できるような能力を身につける。

日常診療で頻繁に遭遇する心血管系疾患への適切な診断と対応ができるように，入院患者の受け持ちと外来診療によって基本的な臨床能力（態度，技能，知識）を身につける。

行動目標

1. 患者診療の基本となる医療面接，身体診療を正確に行うことができる。
2. 医療面接，身体所見，検査所見，放射線検査所見の異常から虚血性心疾患，不整脈，心不全，心筋症，先天性心疾患を診断できる。
3. 心血管疾患の正しい治療計画を立案できる。危険因子を管理できる。
4. 高血圧の診断と適切な治療ができる。
5. ショックの診断と適切な治療ができる。
6. 心エコーがとれる。
7. 救急患者に対応できる。

チェックリスト《5段階評価》

知識：

1. 心音，心雑音の聴診による病態把握ができる。
2. 胸痛をきたす疾患の鑑別ができる。
3. 心血管作動薬を適切に使用することができる。

技能：

1. advanced cardiovascular life support (A C L S) ができる。
2. 心エコーの一般所見がとれる。
3. ペースメーカー管理ができる。
4. 中心静脈カテーテルが挿入できる。
5. 適確な症例提示と討論ができる。

詳しい検査をオーダーする能力：

1. 負荷心電図
2. ホルター心電図
3. 心エコー
4. 心臓カテーテル検査
5. 心筋シンチグラフィ
6. 脈波
7. マルチスライスC Tによる冠動脈評価
8. 心臓 MRI

【方略】研修方法

1. チームの一員として入院患者を数名担当し，上級医，指導医とともに診療に当たる。
2. 上級医の指導の下に外来患者の診療に参加する。
3. ケース・カンファランスで症例提示を行う。
4. 病棟看護スタッフに担当患者の診断及び治療方針について説明する。
5. 担当した患者に関する文献をインターネットで検索し，科学的に吟味してカンファランスで紹介し討論する。

指導医

渡邊博之，寺田健，，佐藤輝紀，佐藤和奏，加藤宗，若木富貴，貝森亮太，三浦健

循環器内科ホームページ：

<http://www.med.akita-u.ac.jp/~naika2/>

循環器内科についてのご質問は、

若木 富貴

e-mail: m06104tw@med.akita-u.ac.jp

TEL: 018-884-6110, FAX: 018-836-2612

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30	回診	回診	回診	回診	回診
9:00	病棟業務・外来・負荷 心筋シンチ	TAVI	病棟業務・外来	病棟業務・外来・ト レッドミル負荷	病棟業務・外来・ 心肺運動負荷試 験
12:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:00	外来・心カテ・UCG	外来・心カテ・UCG	総回診・医局会 ケースカンファ レンス	UCG カンファレン ス・心リハカンファ レンス	外来・心カテ・ UCG
17:00	新患カンファレンス	心カテカンファレ ンス			

呼吸器内科

【当科でローテーションしたら-これが売り！！】

呼吸器内科研修 2か月の例 < () 経験可能数 >

1. 発熱，咳嗽，喀痰，息切れ，喘鳴，胸痛，全身倦怠感等の頻度の高い症候への初期対応をマスターします。(50 例以上)
2. 感染症，アレルギー，びまん性肺疾患，膠原病，悪性腫瘍，呼吸機能障害等，幅広い領域にわたった疾患の診断方法，考え方をマスターします。(50 例以上)
3. ICU などでの重症患者への全身管理，人工呼吸管理をマスターします。(数例)
4. 肺がんに対する最新の個別化された化学療法，分子標的治療，放射線療法，免疫療法をマスターします。(10 例)
5. 基本的な気管支鏡手技をマスターし，生検や異物除去などを行うことができます。(10 例)
6. 静脈血採血，動脈血ガス，静脈確保，(各々50 例) 中心静脈確保，胸腔穿刺，胸腔ドレーン留置(各々数例)を経験できます。
7. 家庭医療や在宅医療との連携，緩和医療をマスターします。(10 例)

【専門研修に向けて】

1. レントゲン，CT の読影の集中トレーニングができます。
2. 自ら気管支肺胞洗浄で得た細胞を評価できます。
3. 感染症治療，感染制御(指定感染症も含む)の深い知識を得ることができます。
4. 最新の肺癌の検査，治療を行うことができます。
5. 重症喘息の治療を行うことができます。
6. 全身状態を加味した呼吸管理，呼吸リハビリテーションを学びます。
7. 指導医とともに，希少な疾患の診断，治療も行います。

【研修目標と評価】

一般目標

患者診療の基本となる病歴，身体所見，病態を正確に把握できるような能力を身につける。

日常診療で頻繁に遭遇する呼吸器疾患の適切な診断と対応ができるよう，入院患者の受持ちと外来診療によって基本的な臨床能力(態度，技能，知識)を身につける。

行動目標

1. 身体所見，検査所見，放射線検査所見の異常から肺，上気道，胸膜における炎症性病変や腫瘍性病変を発見できる。
2. 悪性腫瘍の診断と治療方針決定及び化学療法が適切にできる。
3. 咳嗽，喘鳴，気管支喘息に対する診断，治療ができる。
4. 呼吸器感染症(上気道炎，肺炎)の診断，治療ができる。

5. びまん性肺疾患の診断，背景疾患の診断および治療ができる。
6. 緩和治療ができる
7. 人工呼吸器及び非侵襲的人工呼吸（NIPPV）による呼吸管理ができる。

チェックリスト《5段階評価》

知識：

1. 胸痛，呼吸困難，咳嗽，喀痰等をきたす疾患を鑑別できる。
2. 呼吸機能検査の結果が理解できる。
3. 血液ガス分析結果を深く評価できる。
4. 感染症にかかわる検査の意味を正しく理解できる。
5. がんの遺伝子変異を理解できる。
6. アレルギーを理解し，病態に応じた治療ができる。
7. 呼吸器に関する薬の作用と副作用を理解し適切に使用することができる。

技能：

1. 動脈血採血ができる。
2. 気管内挿管ができる。
3. 酸素飽和度をモニターできる。
4. スパイログラムの評価ができる。
5. 人工呼吸器及び非侵襲的人工呼吸（NIPPV）による呼吸管理ができる。
6. 適確な症例提示と討論ができる。

詳しい検査をオーダーする能力：

1. 気管支鏡検査
2. 胸部 CT 検査
3. 喀痰細胞診
4. 喀痰培養，PCR 等の検査
5. 胸水検査
6. アレルギー検査
7. 睡眠障害の検査

【方略】研修方法

1. 主に入院患者を数名担当し，上級医，指導医とともに診療に当たる。
2. 指導医の下，外来患者の診療に参加する。
3. 総回診前カンファランスあるいはケース・カンファランスで症例提示を行う。
4. 病棟看護スタッフに担当患者の診断及び治療方針について説明する。
5. 担当した患者に関する文献をインターネットで検索し，科学的に吟味してカンファランスで紹介し討論する。

指導医

中山勝敏，竹田正秀，奥田佑道，坂本祥

呼吸器内科ホームページ：

<https://kokyuuki59.med.akita-u.ac.jp/>

呼吸器内科についてのご質問は，

竹田 正秀

e-mail： takeda-56@hos.akita-u.ac.jp

TEL： 018-801-7510， FAX： 018-801-7509

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30	回診	回診	回診	回診	回診
9:00	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟
12:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:00	病棟	気管支鏡検査	総回診・医局会 クリニカルカンファ レンス	気管支鏡検査	病棟
15:00	病棟カンファレンス	病棟	気管支鏡カンファ レンス	病棟	
17:00				内科・外科・放射線科・ 病理4科合同カンファ レンス	

第三内科（血液内科，腎臓内科，リウマチ内科）

【当科でローテーションしたら-これが売り！！】

専門性という武器を持った総合内科医になれるチャンスを逃してはいけません。
将来必ず役に立つ経験が得られます。

血液，腎臓，膠原病の各領域疾患サマリー2つ以上ずつ作成できます。

【専門研修に向けて(希望者には！)】

学会発表（年に1回以上）や症例報告など希望に合わせて経験することが可能です。
将来なりたい自分になるためのキャリアパスと一緒に作りあげていきましょう。

【研修目標と評価】

一般目標

血液・腎膠原病症例の診療を通して，内科学一般の基本的な臨床能力を身につける。

行動目標《5段階評価》

（1）医療面接

- ① 礼儀正しく患者及び家族に接することができる。
- ② プライバシーに配慮し，患者及び家族との信頼関係を形成できる。
- ③ 効果的な病歴聴取が実施できる。

（2）身体診察

- ① 全身状態とバイタルサインの評価ができる。
- ② 頭頸部・胸部・腹部・四肢の診察ができる。
- ③ リンパ節腫大・肝脾腫について評価できる。
- ④ 出血傾向の有無について評価できる。
- ⑤ 体液貯留・浮腫・脱水の有無について評価できる。
- ⑥ 膠原病リウマチ疾患の診断基準を理解し特徴的な皮膚・関節所見を評価できる。

（3）基本的検査

- ① 尿検査を実施し，結果を解釈できる。
- ② 末梢血液学的検査の結果を解釈できる。
- ③ 血液生化学検査の結果を解釈できる。
- ④ 動脈血採血を行い，血液ガス分析検査の結果を解釈できる。
- ⑤ 出血・凝固線溶検査の結果を解釈できる。
- ⑥ クレアチニンクリアランスを計算できる。
- ⑦ FENa が計算できる。
- ⑧ 胸部 X 線検査所見を説明できる。

- ⑨ 12 誘導心電図を記録でき、結果を解釈できる。
- ⑩ 適応を判断し骨髄穿刺を行い、結果を解釈できる。
- ⑪ 腎生検の適応を判断し、結果について解釈できる。
- ⑫ 適切な自己抗体検査をオーダーし解釈することができる。

(4) 基本的治療

- ① 貧血を鑑別し治療方針を立てることができる。
- ② 糸球体疾患を鑑別し治療方針を立てることができる。
- ③ 化学療法の薬物動態と使用方法を理解している。
- ④ 腎不全を鑑別し初期治療と透析の適応の判断ができる。
- ⑤ 白血球減少・免疫抑制状態の管理ができる。
- ⑥ 電解質・酸塩基平衡を理解し管理できる。
- ⑦ NSAIDs, 副腎皮質ステロイド, 免疫抑制剤の適応の判断と副作用予防のための支持療法を行うことができる。
- ⑧ 治療的・予防的抗凝固療法を行うことができる。
- ⑨ 瀉血・輸血の適応を判断し行うことができる。
- ⑩ 腎不全を発見し初期治療ができる。
- ⑪ 末梢血液学的検査の結果を解釈できる。

(5) 評価と診療計画の立案

- ① プロブレムリストを作成できる。
- ② 一時的な診断に基づいて診断的プラン及び治療プランを立案できる。
- ③ POMR (problem oriented medical record) に沿った診療記録の記載ができる。
- ④ 受け持ち患者のプレゼンテーションができる。
- ⑤ インターネットを利用し文献検索ができる。

(6) 診療及び学習行動における態度

- ① 自己の職業的能力とその限界に即した行動ができる。
- ② 医療安全管理の概念とその具体的な方法について説明できる。
- ③ 同僚及び他の医療職の助言・批判を受け入れることができる。
- ④ 自己学習の必要性について理解し、その理由について説明できる。

【方略】研修方法

1. 病棟の診療はチーム（A, B, C）に所属し、入院患者を主治医として3～5名担当し、上級医とともに診療に当たる。
2. 上級医の指導の下に外来新患（月, 火, 木）の診療に参加する。
3. 毎週の総回診前カンファランスあるいは血液・腎カンファランスで症例提示を行う。
4. 上級医とともに担当患者と家族に診断及び治療方針について説明する。
5. 担当した患者に関する文献をインターネットで検索し、科学的に検討してカンファランスで紹介し討論し、内科学会地方会（6月, 9月, 2月）で発表する。

指導医

高橋直人^{1 2 5}，奈良美保^{1 2}，北舘明宏^{1 2}，小林敬宏^{1 2}，小林五十鈴^{1 2}，山下鷹也^{1 2}，藤岡優樹^{1 2}，齋藤雅也^{1 3}，阿部史人^{1 3 4}，齋藤 綾乃^{1 3 4}

（1 総合内科専門医，2 血液専門医，3 腎専門医，4 リウマチ専門医，5 臨床腫瘍学会
暫定指導医）

第三内科ホームページ

<http://www.med.akita-u.ac.jp/~naika3/>

第三内科についてのご質問：

齋藤雅也（研修担当）

e-mail：masaya@med.akita-u.ac.jp

TEL：018-884-6116，FAX：018-836-2613

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30	グループ回診	グループ回診	グループ回診	グループ回診	グループ回診
9:30 ～ 12:00	病棟（外来）	病棟	病棟	病棟（外来）	病棟
12:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:00	病棟	新入院患者 カンファレンス	病棟	病棟	病棟
14:00		総回診			
16:00	血液 カンファレンス	外来カルテ診 医局会 抄読会 研究発表会	腎・膠原病 カンファレンス		

糖尿病・内分泌内科，老年内科

【当科でローテーションしたら-これが売り！！】

(2 か月の例)

何科に進んでも関わりのある糖尿病患者の診療を外来，入院，各科からの依頼患者を通じて経験することができます。このことにより，糖尿病患者の外来診療の方法，入院加療の方法，また，様々な疾患で治療下にある糖尿病患者の基本的な血糖管理方法を修得することが可能になります。

また，当科では将来外科系を希望する研修医と内科系を希望する研修医に対して，それぞれより将来的に有益と考えられるカリキュラムを組んでおります。大学病院ならではの質の高い知識を多くの専門医から得ることで，効率よく，かつ深いレベルで研修することが可能となります。

○外来糖尿病症例を中心に主に経口血糖降下薬の使い方を修得します 30 例程度

○入院糖尿病症例を中心に主にインスリンの使用法を修得します 20 例程度

○他科入院糖尿病症例を中心に，周術期や周産期，ステロイド使用下など様々な治療下，疾患下における血糖管理の方法を修得します 30 例程度

その他，甲状腺機能異常（15 例程度），原発性アルドステロン症（5 例程度），電解質異常（20 例程度）など，将来的に意外と診る機会が多い疾患に関してその診断法，治療法を修得することが可能となります。

【研修目標と評価】

一般目標

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

内分泌疾患

行動目標

1. 身体所見，検査所見の異常から内分泌疾患を発見できる。
2. 甲状腺疾患の早期発見と管理ができる。
3. 内分泌性高血圧の診断と治療ができる。
4. 電解質異常の鑑別診断と治療ができる。
5. 下垂体・副腎の画像診断ができる。
6. 甲状腺クリーゼ，副腎クリーゼに対処できる。
7. 内分泌専門医に適切に紹介できる。

チェックリスト《5段階評価》

知識：

1. 甲状腺機能亢進症をきたす疾患の鑑別ができる。
2. 甲状腺機能低下症をきたす疾患を鑑別できる。
3. 高血圧をきたす疾患を鑑別できる。
4. 低血圧をきたす疾患を鑑別できる。
5. ナトリウム、カリウム、カルシウム異常をきたす疾患を鑑別できる。
6. 肥満をきたす疾患を鑑別できる。
7. 男性化をきたす疾患を鑑別できる。

技能：

1. 内分泌疾患鑑別のための種々のホルモン検査の選択と解釈ができる。
2. 甲状腺エコーができる。
3. 甲状腺細胞診ができる。
4. インターネットを使用し文献検索ができる。
5. 症例提示と討論ができる。

詳しい検査をオーダーする能力：

1. 骨密度検査
2. トルコ鞍画像検査(CT, MR)
3. 血漿浸透圧, 尿浸透圧
4. Ca 代謝の検査
5. 性腺機能検査
6. 甲状腺機能検査
7. 甲状腺エコー
8. 副腎 CT 検査
9. 甲状腺シンチグラフィ, 副腎皮質・副腎髄質シンチグラフィ
10. 血中, 尿中ナトリウム測定
11. 尿中メタネフリン, ノルメタネフリン, カテコールアミン
12. レニン, アンジオテンシン, アルドステロン系検査
13. ACTH-cortisol 系の検査

代謝疾患

行動目標

1. 身体所見, 検査所見から糖尿病, 脂質異常症を発見できる。
2. 糖尿病の食事療法・運動療法を指導できる。
3. 糖尿病の薬物療法を適切に選択ができる。
4. 糖尿病性ケトアシドーシスの治療ができる。
5. 脂質異常症の治療ができる。

6. 脂質異常症の食事療法・運動療法を指導できる。

チェックリスト《5段階評価》

知識：

1. 高血糖をきたす疾患を鑑別できる。
2. 低血糖をきたす疾患を鑑別できる。
3. 脂質異常症をきたす疾患を鑑別できる。

技能：

1. 血糖の測定ができる。
2. インスリン皮下注射（自己注射）ができ、患者に指導ができる。
3. 自律神経障害の有無の判定ができる。
4. 高血糖緊急症、低血糖症の診断・治療が適切にできる。
5. インスリン治療の必要な患者を選択でき、適切な投与量を決定できる。
6. インターネットを使用し文献検索ができる。
7. 症例提示と討論ができる。

詳しい検査をオーダーする能力：

1. 空腹時血糖，食後血糖，IRI
2. グリコヘモグロビン，グリコアルブミン
3. 微量アルブミン尿，腎機能のチェック
4. 血中，尿中ケトン体
5. 抗 GAD 抗体，血中・尿中 CPR

【方略】研修方法

1. 主に入院患者を数名担当し，上級医，指導医とともに診療に当たる。
2. 上級医の指導の下に外来患者の診療に参加する。
3. 総回診前カンファランスあるいはケース・カンファランスで症例提示を行う。
4. 病棟看護スタッフに担当患者の診断及び治療方針について説明する。
5. 糖尿病教室で患者教育を学ぶ。
6. 担当した患者に関する文献をインターネットで検索し，科学的に吟味してカンファランスで紹介し討論する。
7. 他科よりの依頼に適切に答える治療方針を学ぶ。

指導医

脇裕典，藤田浩樹，森井 宰，佐藤雄大，加藤俊祐，楠見僚太，岩村庄吾

糖尿病・内分泌内科ホームページ：

<http://www.med.akita-u.ac.jp/~rounen/>

糖尿病・内分泌内科についてのご質問は、

加藤俊祐

e-mail：katoshun@gipc.akita-u.ac.jp

TEL：018-884-6769，FAX：018-884-6449

週間スケジュール

	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，新患外来	病棟，新患外来	頸部超音波検査 内分泌負荷試験	病棟，新患外来	病棟，新患外来
12:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:00	病棟，新患外来	病棟，新患外来	病棟スタッフ カンファレンス	病棟，新患外来	病棟，新患外来
14:00			外来カンファレンス		
15:00			病棟カンファレンス 総回診		
16:00	病棟回診	病棟回診	医局会，抄読会	病棟回診	病棟回診

腫瘍内科

【当科でローテーションしたら-これが売り！！】

1. 本邦では2人に1人がんに罹患し，3人に1人がんで死亡しています。将来何科に進んでもがん患者の診療は必須となります。当科でのローテーションでは外来，病棟および各科から依頼された転移・進行がん患者を担当し，がん診療（抗がん剤治療，副作用対策，緩和ケアなど）を修得します。
2. がん医療は日進月歩であり，近年，がん免疫療法の進歩が著しく，抗腫瘍効果が得られる一方，これまでに一般的でなかった特徴的な副作用も出現します。がん免疫療法の副作用は全身臓器に出現するため，幅広い内科的対応が必須となります。これらの対応を修得することにより，Generalistとしても通用します。
3. 高齢化に伴い，在宅医療，往診クリニックや緩和ケアのニーズが高まることが予想され，がん患者の診療ができるという強みは，これらの領域へもどんどん進出することができます。

腫瘍内科的知識と経験は将来の在宅医には必須の経験となるでしょう。

4. 当科での女性医師や育メンの支援については，「外来化学療法」の専従となることです。

これは完全予約制の午前9時から午後5時の化学療法室勤務となるので，出産，育児によるキャリアの断層はなく，ほぼ切れ目なくキャリアを継続できます。腫瘍内科的知識はいつでもe-learningなどで補充できます。

キャリアプランについて希望があればいつでも相談してください。

5. Physician Scientistを目指したい方は是非当科へいらしてください。
講座主任の柴田教授の最大の興味は基礎科学，Scienceです。研究もやりたいけど食いはぐれも心配という人もドンドン来てください。腫瘍学は日進月歩の研究分野であり，手に職をつけながら，また，臨床の現場での悲痛な叫びをモチベーションに変えながら，Physician Scientistを目指す人を支援します。
将来的に研究の道を進むのもよし。モラトリアム期間を支援します。

6. 以下の手技を研修期間中に修得が可能です。
 - ・中心静脈カテーテルポート造設：当科をローテすれば1人でできるようになります。
 - ・静脈留置針による静脈確保　・静脈血採血，動脈血採血　・中心静脈確保
 - ・腹腔穿刺，胸腔穿刺　・腹部超音波検査

その他，学会参加したい，研究したいなど希望に応じて研修内容の調整は可です。

7. 腫瘍内科医は，秋田県の中核病院から求められている人材です。

【専門研修に向けて(希望者には！)】

1. 各腫瘍の標準的治療内容を学ぶ。
2. 担当患者を決め，メインの担当医として診療を行う。
3. 上述の手技に加えてCVポート造設（最初から最後まで1人でできるようになります）

す！！)

4. 研究，学会発表など

【研修目標と評価】

一般目標

現在，3人に1人ががんで死亡する我が国にあって，進行がん患者の診療の機会は少なくない。我が国の疾病構造を考えると極めて重要な領域であるにもかかわらず，従来までの医学部教育では殆ど学習する機会が無い。研修期間に一時でも，このような患者の診察，治療法に触れることは「がん大国」，日本で医療活動を行う医師にとって極めて重要である。進行がん患者に対する診療方法を様々なケースで体験し，これらの疾患を取り扱う際に知らねばならない必要最小限の知識とスキルを身につけ，このステージにあるがん患者に提供できる最良の治療は何か認識する。

行動目標

1. 進行がん患者に対する医療面接の方法について習熟する（告知，インフォームドコンセントなど）。
2. 進行がん患者の病状把握のために必要な問診，診察，検査について理解し，それらを実践できる。
3. 進行がん患者の治療法選択のために必要な問診，診察，検査について理解し，それらを実践できる。
4. がん薬物療法を実施可能な患者を的確に診断でき，適切な治療計画を立てることができる。
5. 治療に伴う有害事象について理解し，治療目的・治療計画とともに患者に説明し，患者からインフォームドコンセントを得ることができる。
6. 進行がん患者に生じる様々な苦痛に対し，それらを緩和させる方法について知り，実践する。
7. 進行がん患者，およびその家族に対する全人的な接遇方法について学び，実践する。

チェックリスト《5段階評価》

知識：

1. 抗がん剤の作用メカニズム，副作用のプロフィールについて理解する。
2. 分子標的薬の作用メカニズム，副作用のプロフィールについて理解する。
3. 標準的な抗がん剤のプロトコールについて理解し，併用薬剤の種類，投与量の算出方法，投与間隔，投与禁忌，投与可能条件，減量方法，補助薬の種類と使用方法などについて理解する。
4. 抗がん剤の効果判定の方法について理解する。
5. 抗がん剤の有害事象の判定方法と対応法について理解する。
6. 臨床試験と一般診療の違いを知り，実践する。

技能：

1. 抗がん剤投与のためのルート確保（末梢血管，中心静脈カテーテル挿入，ポート造設など）ができる。
2. 上記ルートから抗がん剤の投与を行う。
3. 超音波診断装置を用いたがん性体腔液貯留の診断と穿刺，排液が実施できる。
4. 胃管やイレウス管を用いた消化管の減圧，排液が実施できる。
5. 緊急時に必要に応じて気管内挿管ができる。
6. 各種がんの標準的な化学療法について認識する。
7. 標準的な抗がん剤の投与量の設定，減量，治療実施の可否の判断ができる。
8. 有害事象に対する対応，予防法について習熟する。

詳しい検査をオーダーする能力：

1. CT，MRI，PET-CT などの各種核医学検査
2. 腫瘍マーカー
3. 免疫組織化学検査
4. 遺伝子検査／バイオマーカー検査

【方略】研修方法

1. 指導医とともに入院患者の診療を行う。
2. 指導医とともに外来患者の診療を行う。
3. 外来化学療法室でのチーム医療に参画する。
4. 新患の予診を取り，問題点を整理する。
5. キャンサーボードや症例カンファランスで症例提示を行う。
6. 進行がん患者，および家族とのコミュニケーションを習熟する。
7. 薬剤師，看護師などとともにチーム医療を行う。
8. 研修期間中の症例に関して日本内科学会の症例報告に準じたレポートを作成し，スタッフの評価を受ける。
また，興味深い症例に関しては学会誌などに症例報告を行う

指導医

柴田浩行，福田耕二，吉田泰一，島津和弘，田口大樹

腫瘍内科ホームページ

<http://www.med.akita-u.ac.jp/~medonco/>

腫瘍内科についてのご質問

柴田浩行

e-mail: hiroyuki@med.akita-u.ac.jp

TEL : 018-884-6261 , FAX : 018-884-6455

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
9:30	外来および 化学療法室	外来および 化学療法室	外来および 化学療法室	外来および 化学療法室	外来および 化学療法室
12:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:00	病棟 および 化学療法室 ポート造設など	病棟 および 化学療法室 ポート造設など	病棟 および 化学療法室 ポート造設など	病棟 および 化学療法室 ポート造設など	病棟 および 化学療法室 ポート造設など
16:00	夕回診	夕回診	医局会、夕回診	夕回診	夕回診
17:00	乳癌 CB	消化器がん CB			

消化器外科

胸部外科（呼吸器外科，食道外科，乳腺・内分泌外科）

【当科でローテーションしたら-これが売り！！】

>消化器外科

当科は，肝臓・胆道・膵臓および胃・大腸・小腸の外科的治療を担当しています。ほぼ全消化器の悪性および良性疾患を診療の対象としているため，非常に幅広い知識と経験を身につけることができます。各領域を専門的かつ，より高度な治療を学ぶ一方で，より多くの症例を経験できるようにしています。

研修期間中にすべての疾患を経験できないこともありますが，他の診療内容がわかるよう，特に，術前・術後のカンファレンスには十分時間をかけるようにしています。また，術後の病理検討会も全員参加で全症例を対象に週一回行っており，不明な部分は病理医に意見を求めるなどし，より深く広い知識を得てもらえるような機会をつくっています。

消化器内科，放射線科，腫瘍内科と Cancer board を毎週開催し，診断や治療に関しそれぞれの立場から意見だしあうことにより，それぞれの分野における最新治療も学べます。さらに，消化管穿孔，絞扼性イレウス，腹部外傷など緊急手術を要する患者の腹部所見や画像所見を見逃さないようになり，緊急対応の基本的知識や I C U 管理についても学ぶことができます。

>呼吸器外科

1. がん死亡率本邦 1 位，また 5 大がんの一つでもある肺がん治療，肺葉切除後の術後管理，化学療法の知識も含めてマスターできます（50 例以上）
2. 救急疾患である気胸，血胸患者への初期対応，胸腔ドレナージをマスターします（10 例以上）
3. 気管支鏡検査を経験します。当科では気管支鏡検査を用いた気管挿管をマスターします。万が一救急外来で気道確保が困難な場合も，多くはこのテクニックでカバーできます。
（5 例）
4. キャンサーボードへの参加。医師として重要な必須テクニックであるプレゼンテーションの能力を高めます。外科医でも内科医でも，シンプルかつ的を得たプレゼンテーションは学会発表でも使えます。（10 回）
5. 研修期間中，全ての手術に参加，糸結びや電気メスを用いた切離をトレーニングし，開閉胸を手伝います。研修の最後には，一人で開閉胸ができるようになります。
6. 胸部外科は「3臓器」を扱っているので，他臓器チームに属していても手術だけ，ICU 管理だけの見学も可能です。

>食道外科

1. 高侵襲手術後の濃厚な術後管理を通して全身管理の基礎が身につきます。2. どの科に進んでも重要な輸液，栄養の基礎が身につきます。3. 人工呼吸器の設定ができるようになります。4. 疼痛管理を含めた緩和ケアの基礎が身につきます。5. 手術器具の使い方，糸の結び方の基礎が身につきます。6. CT, MRI 等の画像が読めるようになります。7. 気管支鏡が操作できるようになります。8. 気道トラブルへの対処ができるようになります。9. 抗生剤の使い方，抗不整脈薬の使い方に詳しくなります。10. 頸部，胸部，腹部の解剖を自分の目で確認できます。11. 胸腔ドレナージ挿入，抜去ができるようになります。12. 静脈血採血，動脈血採血，静脈確保，中心静脈確保は好きなだけできます。13. タイミングが良ければ全国学会，国際学会に参加できます。14. 薬ではなく自分の手で病気を治す，という外科の醍醐味を実感できます。

>乳腺・内分泌外科

1. 乳癌患者さんを通して全人的医療を学べます。2. 乳腺疾患の診療に必要な基本的画像診断が習得できます。3. 乳癌の診療（手術，薬物療法）に携わりながら腫瘍学の基礎を広く学べます。4. 薬物療法（抗癌剤，分子標的薬）の基礎を学べます。5. 支持療法について強くなります。6. 緩和ケアを通じてがん患者さんの症状コントロールができます。7. Oncologic emergency について学べます。8. 静脈確保，動脈血採血，静脈血採血ができます。9. 胸腔穿刺，腹腔穿刺がでできます。10. 尿道カテーテル留置ができます。11. 頸部の診察ができます。12. 甲状腺，副甲状腺の手術療法が学べます。13. カンファレンスを通して各診療科やメディカルスタッフと連携が取れるようになります。

【専門研修に向けて(希望者には！)】

>消化器外科

外科専門医を目指している研修医には，専門医取得に必要な「消化管および腹部内臓」のみでなく「外傷」を経験することができます。また，後期研修医は胆嚢摘出術や鼠径ヘルニア根治術を中心に，消化管バイパス手術，人工肛門造設術など多くの症例を「術者」として経験することができます。また，研究会や学会発表をとおしてプレゼンテーション能力を身につけ，論文執筆により論理的な思考能力を身につけることができます。

>呼吸器外科

1. 呼吸器外科手術トレーニング 気胸手術，肺部分切除の多くを執刀医として経験，肺がん標準手術である肺葉切除も学びます。(週3回)呼吸器外科手術は外科専門医経験手術に含まれています。

2. 肺がん化学療法トレーニング 毎週1日，化学療法外来を指導医と一緒に経験し，抗がん剤の知識を高めます。(30例以上)

>食道外科

1. 開胸，開腹を経験できます。
2. 高難易度手術を多数経験することにより外科専門医，消化器外科専門医習得に有利になります。
3. 研究，学会発表，論文執筆の基礎が身につきます。

>乳腺内分泌外科

1. 研究会や学会での発表
2. 乳腺腫瘍学マスターコース(乳腺専門医に限らず，外科専門医試験対策の基礎知識を学べます)
3. 手術の執刀や助手

【研修目標と評価】

一般目標

日常診療で頻繁に経験する外科的疾患（消化器疾患全般，呼吸器疾患，乳腺・甲状腺疾患，小児外科的疾患）に対する基本的な外科的臨床能力（態度，技能，知識）を身につけるとともに，患者，家族に対し適切かつ誠実な対応のできる医師を目指す。

消化器疾患

行動目標

1. 頸部，胸部，腹部の視診，触診，聴診，打診から消化器疾患を発見できる。
2. 急性虫垂炎の腹部所見（Defence, Blumberg sign など）を理解できる。
3. 鼠径ヘルニアの局所所見を評価できる。
4. イレウスの腹部所見を評価できる。

チェックリスト《5段階評価》

知識：

1. 急性腹症の診断ができる。
2. イレウス，ヘルニアの診断ができる。
3. 諸検査等により全身状態，栄養状態を評価できる。
4. 病期の判定ができる。

技能：

1. 食道・胃内視鏡検査所見の判断ができる。
2. 食道・胃超音波内視鏡検査所見を理解できる。
3. 上部消化管造影所見を的確に判断できる。
4. 腹部単純X線写真が読める。
5. 腹部超音波検査が施行でき，疾患の鑑別診断ができる。

6. 腹部C T検査の読影ができ、疾患の鑑別診断ができる。
7. 腹部MR I 検査の読影ができ、疾患の鑑別診断ができる。
8. 胆道ドレナージ法の実際と管理法が理解できる。

呼吸器疾患

行動目標

1. 胸部の視診，触診，聴診，打診から呼吸状態を把握できる。
2. 炎症性疾患，腫瘍の鑑別ができる。

チェックリスト《5段階評価》

知識：

1. 肺癌の種類を列記でき，その特徴を理解できる。
2. 血液ガス分析の結果を評価できる。
3. Brinkman Index の判定ができる。

技能：

1. 胸部単純X線写真が読める。
2. 胸部断層撮影が読める。
3. 胸部C T検査の読影ができ，疾患の鑑別診断ができる。
4. 胸部MR I 検査の読影ができ，疾患の鑑別診断ができる。
5. 気管支鏡を施行でき，その評価ができる。

乳腺・甲状腺疾患

行動目標

1. 頸部の視診，触診，聴診から甲状腺疾患の評価ができる。
2. 乳腺の視診，触診から疾患の鑑別ができる。

チェックリスト《5段階評価》

知識：

1. 女性ホルモンの周期を理解でき，それに伴う乳腺の変化を理解できる。
2. 乳腺の解剖が理解できる。
3. 甲状腺機能を正しく理解できる。
4. 上皮小体疾患を正しく理解できる。

技能：

1. マンモグラフィの読影ができる。
2. 甲状腺，乳腺の超音波検査ができる。
3. 頸部，胸部C T検査の読影ができ，術前診断が行える。
4. 胸部MR I 検査の読影ができ，疾患の鑑別診断ができる。

治療・処置に関する能力：

1. 頸部ドレーンの挿入法と管理
2. 胸部ドレーンの挿入法と管理
3. 乳腺切除後のドレーン挿入法と管理
4. 開胸術後のドレーン管理
5. 腹腔ドレーンの挿入法と管理
6. 胸骨縦切開術後管理
7. 術前・術後呼吸管理（人工呼吸器，気管支鏡，気管内挿管，気管切開など）
8. 術前・術後循環動態の管理
9. 体温管理
10. 体位ドレナージ法の会得
11. 胃管挿入法と胃洗浄
12. イレウス管の挿入法と管理
13. 滅菌・消毒法の理解
14. ガーゼ交換法
15. 抗生物質の使用法
16. 経腸栄養法の習得
17. 経静脈栄養法（末梢静脈，中心静脈）の習得
18. 抗癌剤の適切な使用法，副作用に対する処置
19. 輸液管理法，水分出納の実際
20. 電解質異常の評価と治療法
21. 酸塩基平衡異常の評価と治療法
22. 動脈血採血と分析
23. 皮膚切開，縫合，抜糸の実際

【方略】研修方法

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

第一外科指導医

有田淳一，渥美振一郎，大塚直彦，山田修平，堀江美里

第一外科ホームページ：

<http://www.med.akita-u.ac.jp/~geka1/>

第一外科についてのご質問は

大塚 直彦

e-mail：n-otsuka@med.akita-u.ac.jp

TEL：018-884-6126, FAX：018-836-2614

第二外科指導医

今井一博，佐藤雄亮，高嶋祉之具，山口歩子，脇田晃行，松尾翼，栗山章司

第二外科ホームページ：

<https://2geka-akita-u.com>

第二外科についてのご質問は，

脇田晃行

e-mail：<https://2geka-akita-u.com/staffs/>

TEL：018-884-6132, 6130, FAX：018-836-2615

第二外科週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30	手術 病棟回診	術前術後カンファランス 総回診 外来（呼吸器）	手術 病棟回診	外来（食道）， 内視鏡検査 病棟回診	手術 病棟回診 外来（乳腺）
12:30	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:00	手術 外来（乳腺）	乳腺外来小手術	手術		手術
17:00	夕回診	夕回診 17:30 薬剤カンファランス	夕回診	夕回診	夕回診
18:00	乳腺カンファランス	食道カンファランス	呼吸器合同カンファランス		
19:00				乳腺病理検討会 （第4木曜日）	

心臓血管外科

【特色】

秋田大学心臓血管外科では、将来心臓血管外科医を目指す学生・研修医はもちろん、そうでない学生・研修医に対しても初期研修プログラムを用意しています。

秋田県内において、初期臨床研修はもちろん後期研修においても ICU における全身管理を多数の症例を通じて学べる施設・科は少ないのが現状です。当科では心臓血管外科手術の術後管理を通して、それらを学んでいきます。

わずか一か月の研修でも、急性大動脈解離など救急における心臓大血管関係の重症患者の初期対応はもちろん、Shock 患者に対する治療、カテコラミンを初めとする循環作動薬、人工呼吸器、CHDF（持続的血液濾過透析）、鎮静・鎮痛、中心静脈カテーテル・胸腔ドレーン挿入など、これらをすべて、実際の症例を通して学ぶことができます。

また、当科はワークライフハーモニーを大事にしており、有給・育休などはもちろん、ライフステージに合わせた充実した研修が積めるようサポートをします。

【プログラム】

①手術、ICU/病棟管理コース

将来心臓血管外科医・循環器内科医を目指す研修医にお勧めです。心臓血管外科医として必要な知識・技能取得を目指します。

②ICU/病棟管理コース

手術よりも、全身管理を学びたい研修医にお勧めです。術前・術後の診療を通して集中治療に関する知識・技能取得を目指します。

③外科認定医取得目標コース

将来一般外科認定医を目指す研修医にお勧めです。優先的に手術に参加することで、短期間（約2ヶ月）で認定取得に必要な症例数（末梢血管10例、心臓・大血管10例）を経験することができます。

【研修目標】

日常診療で頻繁に経験する心臓血管外科的疾患に対する診断及び術前、術中、術後管理を通して、将来必要となる基本的な臨床能力（ICU フォーマットを用いた診察・カルテ記載・プレゼンテーションなど）を身に付けます。

【習得できる知識・技能】

(1) 心臓血管外科周術期患者管理を通して、集中治療室における全身管理ができる。
Student doctor (CC1/CC2)から一貫して、ICU フォーマットを中心とした全身管理を学んでいく。学生時は呼吸・循環を中心に学んだが、それ以外の臓器別項目、心臓血管外科特有の問題点などにも着目し、実際に管理を行ってもらいます。

- 滅菌・消毒法の理解と創（ガーゼ交換など）の管理
- 抜糸

- ドレーンの挿入と管理
- 呼吸の管理：人工呼吸器および nasal high flow などの使用
- 鎮静と疼痛管理
- 術前・術後循環動態の管理：循環作動薬の調整
- 輸血管理
- 電解質異常の治療
- 動脈血採取と酸塩基平衡管理
- 体温管理
- 感染の知識と抗生物質の使用法

(2) プレゼンテーション能力を養う

日々の症例提示，手術症例のプレゼンテーションを繰り返し行うことで，医師として必須能力である，プレゼンテーション能力を養います。

(3) 外科手技（希望者）

胸骨正中切開，皮膚縫合ができるようになることを目標とします。

【研修方法】

- チームカンファレンスで症例プレゼンを毎日行う
インプットだけでなく，積極的にアウトプットする場を作り，集中治療室における全身管理を学ぶ場とします。
- 術前カンファレンスで症例呈示を行う
手術適応，予想される合併症及び術後の問題点を提起します。基本検査の読影・解釈をしながら，ガイドラインを用いて適応を述べていくという一連の手順を繰り返します。
- 外科手技
手順書の作成やイメージトレーニング，手技に関するディスカッションを通し，一つの手技を正確に行えるようになる方法を習得します。

【指導医】

中嶋 博之，山浦 玄武，高木 大地，桐生 健太郎

【紹介】

ホームページ：<https://www.med.akita-u.ac.jp/~sinzou/>

【連絡先】

担当 医局長 高木 大地

e-mail cvs@cvs.med.akita-u.ac.jp

TEL 018-884-6135

	月	火	水	木	金
8:00	カンファレンス				
8:30	教授回診				
9:00	手術	ICU 処置	ICU 処置	手術	手術
12:00	昼休み				
13:00	手術 術後管理	回診	回診	手術 術後管理	手術 術後管理
17:00	終業				

脳神経外科

【当科でローテーションしたら-これが売り！！】

多くの医師が何らかの形で関わるであろう脳卒中や頭部外傷を中心に神経救急への初期対応を豊富な症例から学ぶことができます。更に当課では、脳卒中包括医療センターと共同で研修体制を敷いており、脳神経疾患の急性期治療、手術、内科的治療までを幅広く経験できます。

【専門研修に向けて(希望者には！)】

県内外の関連施設と連携し、脳神経外科、神経内科専門医取得を見据えた教育が受けられます。

また様々なサブスペシャリティの資格取得や学位取得にも対応します。

【研修目標と評価】

一般目標

すべての医師に求められる基本的臨床能力（態度、技能、知識）を身につけるとともに、脳神経疾患に対する primary care 及び手術・周術期管理・内科的治療を学びながら、エビデンスに基づいた診療能力を高めることを目的とする。

行動目標

1. 医師－患者信頼関係を確立できる。
2. チーム医療の一員としての役割認識し、行動できる。
3. 問題対応能力を習得する。
4. 安全管理を理解し、実践できる。
5. 医療面接を適切に行うことができる。
6. 症例提示し討論に参加できる。
7. 診療計画を作成できる。
8. 入退院の適応を判断できる。
9. QOL を考慮した管理計画への参画ができる。
10. 医療制度、医療の倫理を理解し実践できる。
11. 身体所見から中枢神経、末梢神経の疾患を発見できる。
12. 神経学的診察ができる。
13. 神経放射線学的診断ができる。
14. 脳波、聴性脳幹反応検査などの機能検査が理解できる。
15. 意識障害患者の全身管理ができる。
16. 脳外科専門医に適切に患者の紹介ができる。

チェックリスト《5段階評価》

知識：

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

技能：

1. 基本的診察
病歴の聴取，全身所見と神経学的診察・記載ができる。神経学的局所診断ができる。
2. 基本的検査法
血算，出血時間測定，血液型判定，交叉適合試験，心電図など基本的な検査法の実施と結果の解釈ができる。
3. 基本的検査法
診断を確定するために必要な検査を選択，指示し解釈・鑑別診断ができる。血液生化学検査，腎機能検査，細菌学的検査，単純 X 線検査，髄液検査，CT 検査，MRI 検査，血管撮影検査など
4. 基本的治療法
基本的な治療法の決定，実施ができる。
5. 基本的手技
注射法，採血法（動脈血採血を含む），穿刺法（腰椎穿刺）ができる。
6. 診療録を記載できる。
7. 呼吸管理（気管内挿管，人工呼吸器，気管切開）ができる。
8. 輸液（電解質，水分出納など）管理ができる。
9. 中心静脈カテーテルを挿入できる。
10. 経腸・経静脈栄養法ができる。
11. 術創の消毒ができる。
12. 各種ドレーン管理法（皮下，硬膜外，硬膜下，持続脳室及び脳槽）を理解し，管理できる。
13. 皮膚切開と縫合及び抜糸ができる。
14. 手術的治療の介助ができる。
15. 頭蓋穿孔法ができる。（慢性硬膜下血腫における穿頭ドレナージ術）
16. 痙攣発作に対する治療法を習得し，てんかんに対する薬物治療ができる。
17. 機能回復訓練を指導できる。
18. 救急処置ができる。
19. 終末期医療に対する考え方，患者，家族との人間関係，信頼関係の形成を实践できる。
20. インフォームド・コンセント医療の社会的側面（医療制度，社会福祉，医の倫理など）について理解し実践できる。
21. チーム医療の一員としてコ・メディカルの医療メンバーと協力して医

療ができる。

経験すべき症状・病態・疾患：

A 頻度の高い症状

1. 全身倦怠感，不眠，食欲不振，体重減少 体重増加，浮腫，発疹，発熱，
頭痛，めまい，失神，けいれん発作，視力障害 視野狭窄，聴覚障害，
嘔声，咳痰，嘔気 嘔吐，嚥下困難，便通異常（下痢，便秘），腰痛，
歩行障害，四肢の痺れ，血尿，排尿障害（尿失禁，排尿困難），尿量異常，不安抑うつ
2. 意識障害，失語症，高次脳機能障害，眼球運動障害，顔面運動・知覚障害，聴覚障害，髄膜刺激症状，頭蓋内圧亢進症，四肢麻痺，片麻痺，
単麻痺，四肢感覚障害，膀胱直腸障害，歩行障害，小脳失調症状，不随意運動

B 緊急を要する病状，病態

1. 心肺停止，ショック，意識障害，脳血管障害，急性感染症，外傷
2. 頭蓋内圧亢進症状，脳ヘルニア，全身痙攣，てんかん発作

C 経験が求められる疾患・病態

1. 貧血，薬疹，皮膚感染症，不整脈，高血圧症，呼吸器 感染症，糖代謝異常，高脂血症，高齢者の栄養摂取障害，老年症候群
2. 脳・脊髄血管障害，認知症性疾患，脳・脊髄外傷，脳炎・髄膜炎・脳膿瘍，視床下部・下垂体疾患，認知症，脳・脊髄腫瘍，脊椎変性疾患，
先天奇形・水頭症，機能的疾患（痛み，不随意運動），乳幼児，小児，
高齢者，痴呆，情動不穏，意識障害者

特定の医療現場の経験

A 救急医療の場において

1. バイタルサイン，重症度・緊急度，ショックの診断・治療，ACLS，専門医へのコンサルテーション
2. 予防医療の場において
生活指導
3. 地域保健医療の場において
社会福祉施設の役割，診療所の役割
4. 精神保健医療の場において
デイケアなどの社会復帰・地域支援体制
5. 緩和・終末期医療の場において
心理社会面への配慮，基本的な緩和ケア，告知をめぐる諸問題，死生観・宗教観への配慮，臨終の立会い・対応

【方略】研修方法

1. 研修医として約5～6名の入院患者を受け持って担当指導医とともに術前・術後診療に従事する。
2. 外来及び救急患者の診察に参加して担当指導医（脳神経外科専門医を含む）とともに診療に当たる。
3. 担当指導教官とともに手術に入り，手術手技を学ぶ。
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，診断及び治療方針を的確に説明する。
6. 担当患者に関する情報収集，文献検索を迅速に行う。

指導医

高橋佑介，小野隆裕，工藤絵里奈

脳神経外科ホームページ：

<http://www.med.akita-u.ac.jp/~noushin/>

脳神経外科についてのご質問は，

研修担当：小野隆裕

e-mail：t.ono@med.akita-u.ac.jp

TEL：018-884-6140，FAX：018-836-2616

週間スケジュール

	月	火		水	木		金
	読影会，カンファレンス	術後検討会/カンファレンス		カンファレンス	医局会、術前検討会、カンファレンス		カンファレンス
	回診	回診		回診	回診		回診
	病棟／手術	病棟／手術/ 血管撮影・治療		病棟／手術	病棟／血管撮影・治療		病棟
	昼休み	昼休み		昼休み	昼休み		昼休み
	病棟／手術	病棟／ 手術	定位放 射線治 療	病棟／手術	病棟	定位放射 線治療	病棟
	回診	回診		回診	回診		回診

小児外科

【当科でローテーションしたら-これが売り！！】

外鼠径ヘルニア，腸重積症などのメジャーな小児の外科的疾患の基本的な対応を学ぶことができる。ヒルシュスプルング病，鎖肛，胆道閉鎖症など成人の外科ではみることのない疾患を経験することができる。

【専門研修に向けて(希望者には！)】

県内で唯一の小児外科認定施設であり小児外科の専門医はもちろんのこと，外科専門医取得に必要な小児の手術が経験できる。

一般目標

小児外科疾患の診療に必要な基本的な知識，技術の習得とともに，患者，家族に対し適切かつ誠実な対応のできる医師を目指す。

行動目標

1. 小児外科疾患の診断に必要な問診及び診察を行うことができる
2. 小児外科疾患の診断計画を立てることができる
3. 小児外科疾患の基本的検査の選択，実行及び結果の解釈ができる(検査に必要な鎮静，麻酔管理ができる)
4. 小児外科における基本的治療法を選択し，実行できる
5. 小児外科における主な手術術式を理解し手術に参加できる
6. 小児外科における基本的手術を術者として実行できる
7. 症例カンファレンス，小児科合同カンファレンスにおいて症例の呈示者となり議論に参加できる

チェックリスト

知識：

小児外科における基本的疾患の病態を把握する

＊主な対象疾患

新生児外科疾患（先天性横隔膜ヘルニア，先天性食道閉鎖症，先天性腸閉鎖・狭窄症，消化管穿孔，ヒルシュスプルング病，直腸肛門奇形，腹壁異常，肥厚性幽門狭窄症など）

胆道疾患（先天性胆道拡張症，胆道閉鎖症），悪性固形腫瘍，良性腫瘍，日常的疾患（腸重積症，虫垂炎，鼠径ヘルニア，停留精巣，臍ヘルニアなど）

泌尿器疾患(水腎症，膀胱尿管逆流など)など

技能：

1. 乳幼児の血管確保，採血，採尿ができる
2. 胃管，膀胱留置カテーテルなどの挿入と管理ができる

3. 創処置，ドレーンなどの管理ができる
4. 胃瘻，腸瘻，腎瘻などの管理ができる
5. 基本的疾患の術前術後の呼吸，循環，体温，栄養管理ができる
6. 基本的疾患の手術治療の介助ができる
7. 基本的な小手術（外臈径ヘルニア根治術，虫垂切除，幽門筋切開術など）が執刀できる

研修方法

1. 入院患者の主治医として担当指導教官とともに診療（検査，術前，術後管理，手術など）に従事する
2. 症例検カンファレンスにて症例の問題点，治療方針を提示する

指導医

森井真也子，渡部亮，山形健基

小児外科ホームページ：

<http://www.med.akita-u.ac.jp/~syounge/>

小児外科についてのご質問は，

渡部 亮

e-mail ; ryowata@gipc.akita-u.ac.jp

TEL : 018-884-6143 FAX : 018-836-0567

	月	火	水	木	金
9:00	病棟回診 手術	病棟回診 外来・病棟検査	病棟回診 手術	病棟回診 外来・病棟検査	病棟回診 外来・病棟検査
12:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:00	手術	外来・病棟検査	手術	外来・病棟検査	外来・病棟検査
16:00	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
17:00	抄読会 症例検討会	小児外科・小児 科合同症例カン ファレンス			

※病棟回診 土，日，祭日は9時～，16時～の2回

小児科

【当科でローテーションしたら-これが売り！！】

- ・ 県内で唯一小児の 3 次医療に関わる研修が可能です
- ・ 県内の小児医療の現状を俯瞰的視点から認識できます

【専門研修に向けて(希望者には！)】

- ・ 小児科研修プログラムに関する具体的かつ緻密な情報提供が可能です
- ・ 小児科医としての将来のキャリアパスに関して適切なアドバイスが可能です。

【研修目標と評価】

一般目標

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

以下，＊は1ヶ月研修における目標とチェックリスト。

行動目標

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）及び患児から必要な病歴を聴取できる＊
3. インフォームド・コンセントの概念を理解し，プライバシーに配慮した対応ができる＊
4. 視診により，顔貌と栄養状態を判断し，主要症状の有無を知ることができる
5. 乳幼児の口腔，咽頭の診察ができる＊
6. 発熱した患児の診察を行い，診断治療ができる＊
7. 下痢の患児を診察し，便の性状を述べることができる＊
8. 嘔吐や腹痛のある患児を診察し，腹部所見を述べることができる＊
9. 痙攣や意識障害のある患児を診察し，髄膜刺激症状を調べることができる＊
10. 熱性けいれんに対して適切な処置ができる＊
11. 脱水症の有無と程度を判断できる＊
12. 小児の年齢区別の薬用量を理解し，薬剤を処方できる
13. 乳幼児の薬剤の服用，使用について看護師，親（保護者）に指導することができる
14. 年齢，疾患に応じて補液の種類，量を決めることができる
15. 新生児の日常的ケアができる（保育環境，水分量の計算，栄養管理，体重測定，バイタルサイン，新生児黄疸など）
16. 小児科専門医に適切に紹介できる＊

チェックリスト《5段階評価》

知識：

1. 小児の正常な身体発育，精神運動発達，生活状況を理解し判断できる＊
2. 小児の年齢差による特徴を説明できる＊
3. 咳のある患児で，クループ，細気管支炎，気管支喘息の鑑別ができる＊
4. 発疹のある患児で，発疹の所見を述べることができ，日常多い疾患を鑑別できる

技能：

1. 単独または指導医のもとで採血（毛細血管，静脈血，動脈血）ができる＊
2. 注射（静脈，筋肉，皮下，皮内）ができる＊
3. 導尿ができる＊
4. 浣腸ができる＊
5. 輸液・輸血ができる＊
6. 腸重積の整復ができる
7. 腰椎穿刺ができる
8. 鼓膜検査ができる
9. 吸入療法ができる＊
10. インターネットを使用し文献検索ができる＊
11. 症例提示と討論ができる

詳しい検査をオーダーする能力：

1. 細菌学的検査＊
2. ウイルス学的検査
3. 単純X線写真＊
4. 消化管X線検査（造影検査を含む）
5. 超音波検査（頭部，心臓，腹部）＊
6. CT検査，MR検査（頭部，胸部，腹部）＊
7. 髄液検査＊
8. 新生児のスクリーニング検査
9. 代謝異常検査

【方略】研修方法

1. 指導医・上級医と一緒に患児の診療を担当し，患児・母親など家族への対応と医療面接について研修する。
2. 外来処置を指導医のもとに行う。

3. 病棟診療は、指導医・上級医と一緒に患児の診療を担当し、小児の身体所見の取り方について研修する。
4. 指導医・上級医と一緒に患児の診療を担当し、各手技を取得する。
5. 回診、病棟カンファレンスで担当患者の症例提示を行う。
6. 指導医・上級医と一緒に患児の診療を担当し、主要な薬剤に関する知識と用量・用法の基本を修得する。

指導医

新井浩和，豊野学朋，矢野道広，高橋郁子，野口篤子，田村啓成，安達裕行，小玉浩弥，加藤明英，渡辺圭介

小児科ホームページ：

<http://www.med.akita-u.ac.jp/~syouni/>

小児科についてのご質問は，

医局長：田村啓成

e-mail：pediatr@ped.med.akita-u.ac.jp

TEL：018-884-6159 F A X：018-836-2620

週間スケジュール

	月		火		水		木		金	
7:00			モーニング・カンファレンス(隔週)							
8:30	病棟回診 処置 特殊検査		病棟回診 処置 特殊検査		病棟回診 処置 特殊検査		病棟回診 処置 特殊検査		病棟回診 処置 特殊検査	
9:00		外来		外来	心臓カテーテル・心血管造影検査	外来		外来		外来
12:00	昼休み									
13:00	特殊検査	外来		外来	特殊検査	心臓カテーテル・心血管造影検査 NICUカンファレンス	外来	特殊検査	外来	特殊検査 周母カンファレンス
13:30			入退院カンファレンス							
15:00			総合グループカンファレンス							
16:00	病棟回診		病棟回診		病棟回診		病棟回診		病棟回診	
17:00										

小児科・心臓血管外科合同カンファレンス，小児科・小児外科合同カンファレンス，成人先天性心疾患カンファレンスが随時開催されています。

産婦人科（産科，婦人科）

【当科でローテーションしたら-これが売り！！】

（2か月の例）

1. 他の科では診察することの少ない妊婦への対応をマスターできます。
妊婦の腹痛・性器出血などの産科特有の症状への対応はもちろん，感冒症状などの妊婦のマイナートラブルへの対応を修得します。（20例以上）
2. もちろん分娩の経過についても学ぶことができます。（25例/月以上の分娩件数あり）
3. 超音波による胎児計測をマスターできます。（のべ20例以上）
4. 異所性妊娠，卵巣腫瘍茎捻転，分娩時大量出血など産婦人科救急疾患への初期対応。（5例程度）
5. 手術時の開腹・閉腹手技をマスターできます。（10例以上）
6. 腹腔鏡やロボット手術を学ぶことができます。（10例以上）

【専門研修に向けて（希望者には！）】

1. 正常分娩への対応 内診による分娩経過の観察，会陰縫合，新生児ケア
2. 選択的帝王切開の執刀
3. 婦人科良性疾患（子宮全摘・付属器摘出）の執刀

【研修目標と評価】

一般目標

日常診療で頻繁に遭遇する産婦人科疾患に適切に対応ができるように，入院患者の受け持ちと外来診療によって基本的な臨床能力（態度，技能，知識）を身につける。産婦人科3領域のエッセンスを1ヶ月間に学ぶプライマリーケア重視のコースも新設した。以下，＊は1ヶ月研修における目標とチェックリスト。

産科

行動目標

1. 妊娠を診断し，週数と分娩予定日の計算ができる。＊
2. 尿妊娠反応の陽性開始時期を理解し実施できる。＊
3. 正常妊婦の定期健診ができる。
4. 分娩経過を判断することができる。
5. 子宮口開大度を判断でき，小泉門を触知できる。
6. 陣痛，胎児心拍の計測ができ，その異常が指摘できる。＊
7. 児娩出の介助，児の処置，臍帯・胎盤の処置ができる。
8. 分娩後軟産道の損傷の有無を確認できる。
9. 産褥期の子宮底の位置が判断でき，悪露の性状変化を述べることができる。

＊

10. Apgar 指数を評価できる。＊
11. 新生児の日常的ケアができる。(保育環境，水分量の計算，栄養管理，体重測定，バイタルサイン，新生児黄疸など)
12. 産婦人科専門医に適切に紹介できる。

チェックリスト《５段階評価》

知識：

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

技能：

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

詳しい検査をオーダーする能力：

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

婦人科

行動目標

1. 内診・腔鏡診ができる。
2. 子宮の大きさの判定ができる。
3. 子宮筋腫が指摘でき，治療方針を述べることができる。
4. 不妊症の原因検索スクリーニングができる。
5. ホルモン補充療法ができる。
6. 産婦人科専門医に適切に紹介できる。＊

チェックリスト《５段階評価》

知識：

1. 不正出血の原因を鑑別できる。
2. 婦人科的救急疾患(異所性妊娠，卵巣出血，骨盤内炎症性疾患)の診断のポイントを述べることができる。＊

3. 更年期障害の診断治療ができる。
4. 婦人科的悪性腫瘍の治療方針について述べることができる。

技能：

1. 双合診・直腸診ができる。
2. 腔鏡を用いて子宮頸部が観察でき，子宮頸部，腔細胞診が実施できる。＊
3. 経腔超音波断層法検査により骨盤内臓器の情報を得ることができる。
4. 腹腔穿刺ができる。
5. ダグラス窩穿刺ができる。
6. インターネットを使用し文献検索ができる。＊
7. 症例提示と討論ができる。＊

詳しい検査をオーダーする能力：

1. 細胞診，病理組織検査
2. クラミジア感染症診断に関する検査ができる。
3. 悪性腫瘍の腫瘍マーカーチェック＊
4. 性ホルモン検査＊
5. 不妊症の検査
6. 腹部 CT 検査，MRI 検査

【方略】研修方法

1. 外来研修としては、上級医・指導医の産科、婦人科、生殖医療などの外来に立ち会う。
2. 外来処置や検査（子宮頸部組織診、卵管造影、尿路造影など）を上級医・指導医とともに行う。
3. 妊産婦や婦人科疾患患者の超音波検査を上級医・指導医とともに行う。
4. 上級医・指導医とともに分娩を取り扱う。
5. 上級医・指導医とともに病棟で婦人科疾患を受け持つ。
6. 産科手術に上級医・指導医とともに立ち会う。
7. 婦人科手術に上級医・指導医とともに立ち会う。

指導医

寺田幸弘，熊澤由紀代，三浦広志，白澤弘光，牧野健一，菅原多恵，今野めぐみ，岩澤卓也，小野有紀，平川威夫，金子恵菜実

産婦人科ホームページ：

<http://www.med.akita-u.ac.jp/~obgyn/>

産婦人科についての質問は、

三浦 広志

e-mail miurah@doc.med.akita-u.ac.jp

TEL : 018-884-6163, FAX : 018-884-6447

産科週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8 : 30	朝カンファレンス・症例検討(共通)				
9 : 00	産科病棟 手術	産科外来	産科病棟	産科病棟	産科病棟
12 : 00	昼休み				
14 : 00					NICU カンファレンス
15 : 30	総合カンファレンス(共通)				

1) 分娩，緊急患者，緊急手術には随時立ち会う。

婦人科週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8 : 30	朝カンファレンス・症例検討(共通)				
9 : 00	婦人科病棟	手術 または病棟	手術 または病棟	婦人科外来	手術 または病棟
12 : 00	昼休み				
13 : 00	婦人科病棟	手術 または病棟	手術 または病棟	婦人科病棟	手術 または病棟
15 : 30	総合カンファレンス(共通)				
17 : 00		症例検討・回診			

1) 緊急患者，緊急手術，緊急検査には随時立ち会う。

精神科

【当科でローテーションしたら】

精神科研修 1 ヶ月の例

1. せん妄の診断・治療・対応が習得できる

週 3 枠程度の新患の予診を担当するため、ほぼ必ずせん妄の症例に出会うことができます。上級医とともに診察に当たり、正しい診断方法や考え方を学び、フォローアップを行いながら対応方法を習得することができます（10 例以上）。

2. 認知症のスクリーニング検査を習得できる

超高齢社会となった日本では多くの診療科で高齢患者を診察することになります。改訂長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）を実際に繰り返し施行することで認知症のスクリーニング検査を習得でき、頭部 MRI や脳血流 SPECT との対応についても上級医と一緒に検討してもらいます（5 例程度）。

3. うつ病・不安症患者への対応を学ぶことができる

どの診療科でも遭遇する抑うつや不安症状の聴取法、対応方法、基本的な薬物治療を学ぶことができます。（3 例程度）

4. 精神科救急患者への対応を学ぶことができる

救急科を含む身体科との連携の中で、希死念慮が高まって自殺企図した身体合併症患者などに対する対応方法を学ぶことができます（3 例程度）。

5. 思春期の患者への対応を学ぶことができる

患者の年齢層は小児科や産科に次いで低く、思春期の神経発達症や食行動症／摂食症も多く受診します。彼らへの接し方について実践的に学ぶことができます（3 例程度）。

6. 睡眠・覚醒障害の診察や検査、診断を学ぶことができる

当科には県内外から過眠症をはじめとする睡眠・覚醒障害患者が紹介されてきます。積極的に検査・治療入院も行っており、導入から診断まで学ぶことができます（3 例程度）。

7. 精神保健福祉法の理解を深めることができる

用語を眺めるだけではわかりにくい、精神保健福祉法に基づく入院形態（任意入院・医療保護入院・措置入院）について実際の患者を対応する中で理解を深めることができます。

8. 全人的医療を体験できる

患者の価値観や生活環境などを総合的に勘案し、薬物療法や心理療法に加えて、多職種による心理的サポート、経済面も含めた社会的サポートなど全人的な医療によって疾患を克服していく様子を体験することができます。

【専門研修に向けて(希望者には！)】

1. 脳波判読のトレーニング

教科書だけではわかりにくい脳波について、実際の検査結果を多く判読するトレーニングを積むことで集中して勉強できます。

2. 主治医としての治験経験

2～3ヶ月間ローテーションする場合は、典型的なうつ病患者を主治医として担当することもできます。もちろん上級医が丁寧にサポートします。

【研修目標と評価】

一般目標

日常診療で頻繁にする精神科疾患をもつ患者に適切に対応ができるように、外来診療と入院患者の受け持ちによって基本的な臨床能力（態度、技能、知識）を身につける。

以下、＊は1ヶ月研修における目標とチェックリスト。

行動目標

1. 面接と身体的検索から患者の感情面の評価、行動の評価、ストレスに関連する問題の評価ができる。＊
2. 定型的な症状を呈する精神疾患の診断ができる。＊
3. 過換気症候群を鑑別でき治療できる。＊
4. 幻覚や妄想などの異常体験を把握できる。＊
5. 抑うつ症状や不安症状を把握できる。
6. 自殺の危険を察知できる。
7. 意識障害、痙攣発作を鑑別できる。
8. 精神科専門医に相談すべきかトリアージできる。＊

チェックリスト《5段階評価》

知識：

1. 患者を取り巻く心理・社会的背景を聴取できる。＊
2. 精神科の医療保健制度が理解できる。＊
3. 向精神薬（抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬、抗てんかん薬など）が理解できる。

技能：

1. 認知症の評価ができる。＊
2. 脳波を評価できる。
3. インターネットを使用し文献検索ができる。＊
4. 症例提示と討論ができる。

詳しい検査をオーダーする能力：

1. 脳波（睡眠脳波検査を含む）
2. 脳 CT 検査，脳 MRI 検査＊
3. 脳血流 SPECT 検査
4. 髄液検査

【方略】研修方法

研修は基本的に指導医と 1 対 1 の形で行うが，状況や症例に応じて他の指導医，後期研修医などと共に診療を行う。レポートの対象症例のみならず，精神疾患を幅広く経験する。新患の予診は週 3 回程度の枠で行い，患者の初診時における対応のトレーニングを積む。

指導医

三島和夫，吉沢和久，馬越秋瀬，工藤瑞樹，井野志保里，小笠原正弥，宮腰恵瑠

精神科ホームページ

<http://www.med.akita-u.ac.jp/~seisin/>

<https://www.hos.akita-u.ac.jp/departmentlist/psychiatry.html>

精神科研修についてのご質問は，

吉沢和久

e-mail：kyoshiz2@med.akita-u.ac.jp

TEL：018-884-6122，FAX：018-884-6445

週間スケジュール（2024 年 6 月現在）

	月	火	水	木	金
8：30	回診	修正型電気	チーム回診	回診	修正型電気
9：00	外来 新患予診	けいれん療法	入退院カンファレンス ～医局会	外来 新患予診	けいれん療法
9：30		外来 新患予診			外来 新患予診
12：00 13：00	昼休み 病棟	昼休み 病棟	昼休み 病棟	昼休み 病棟	昼休み 病棟
16：30		抄読会			

整形外科

【当科でローテーションしたら-これが売り！！】

(1 ヶ月の例)

○整形外科一般・創処置マスターコース

どんな科に行くとしても身につけておきたい整形外科の知識・創縫合・糸結びの技術を1 ヶ月で経験します。生涯役立つ知識経験が得られます。

(2 ヶ月の例)

○オンリー1. エリート整形外科医育成コース

※以下の整形外科サブ領域のエリート教育が受けられます。

A) 脊髄脊髄外科 B) 股関節外科学 C) 骨軟部腫瘍学 D) イリザロフ創外固定器を用いた外傷外科及び足の外科 E) スポーツ・膝関節外科学

※それぞれのサブ領域は、全国でもトップレベルです。2 ヶ月では、エリート整形外科医に到底到達できるわけではありませんが、大きなモチベーションを今後維持していくきっかけになると考えます。個々の希望や能力の応じて、オーダーメイド研修を行えます。

【専門研修に向けて(希望者には！)】

整形外科学において、外傷学は全ての基本ですので、外傷治療の ABC について深い知識と多くの技術を学んでいただきます。また、希望する subspeciality に向けた研修をオーガナイズします。

【研修目標と評価】

一般目標

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

○脊椎疾患

行動目標

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

チェックリスト《5段階評価》

知識：

1. 頸椎性脊髄症と神経根症の鑑別ができる。

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

技能：

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

○関節疾患

行動目標

1. 四肢の所見が正確にとれる。
2. 頸椎疾患と肩関節疾患、腰椎疾患と股関節疾患の鑑別ができる。
3. 関節疾患に対する診断及び治療に必要な検査を選択、指示できる。
4. 関節疾患に対する適切な治療法の選択ができる。

チェックリスト《5段階評価》

知識：

1. 四肢の関節の基本構造と働きを説明できる。
2. 四肢の関節の疼痛、機能障害をきたす疾患の鑑別ができる。
3. 関節疾患に対する治療法の選択と予後の推測ができる。

技能：

1. 四肢の関節の炎症所見（発赤、疼痛、腫脹、熱感）を正確に評価できる。
2. 診断に必要な圧痛部位を正確に評価できる。
3. 各種疼痛誘発テストを正確に行い正しく評価できる。
4. 四肢の関節の単純 X 線写真, CT, MRI が読める。
5. 臨床所見と画像所見から病変部位を特定し、治療方針を決定できる。
6. 周術期管理ができる。(装具, リハビリを含む)

○腫瘍性疾患

行動目標

1. 骨、軟部腫瘍の視診、触診ができる。
2. 骨、軟部腫瘍の単純 X 線写真, CT, MRI が読める。
3. 臨床所見と画像所見から鑑別疾患を列挙できる。

4. 生検標本の病理所見から診断を確定できる。
5. 骨，軟部腫瘍に対する治療方針の決定と予後の予測ができる。

チェックリスト《5段階評価》

知識：

1. 単純X線写真から骨腫瘍の鑑別診断が列挙できる。
2. CT，MRIから骨，軟部腫瘍の鑑別診断が列挙できる。
3. 転移性脊椎腫瘍の原発巣の検索ができる。
4. 化学療法，放射線療法の適応の決定とその効果判定ができる。

技能：

1. 針生検ができる。
2. 臨床所見と画像所見から診断，治療方針を決定できる。
3. 化学療法のプロトコールを理解し，適切に遂行できる。
4. 化学療法の副作用とそれに対する適切な対応ができる。

○外傷

行動目標

1. 外傷患者に対する臨床的能力を身に付ける。
2. 外傷患者の診断に必要な検査を迅速に判断し指示できる。
3. 外傷の合併症を予測し迅速に適切な対応ができる。
4. 必要に応じて専門医に診療を依頼できる。

チェックリスト《5段階評価》

知識：

1. バイタルサインを正しく把握し，生命維持に必要な処置を的確に行う。
2. 問診，全身の診察及び検査によって得られた情報をもとにして，迅速に判断をくだし，初期診療計画をたて，実施できる。
3. 指導医または専門医の手にゆだねるべき状況を的確に判断し，申し送りできる。
4. 小児の場合，保護者から必要な情報を要領良く聴取し，小児に不安を与えないよう診察を行い，必要な処置を原則として指導医の下で実施できる。
5. 受傷機序と臨床所見から骨折，脱臼，靱帯損傷，腱断裂の臨床診断が適確にできる。
6. 神経，血管損傷の合併の有無を判断できる。
7. 統合検査（血液学，血清学，生化学），尿一般検査，細菌検査，生理検査，さらに必要な画像検査を選択，指示し，結果を正しく解釈できる。
8. 滅菌・消毒法の基本を理解している。
9. 薬剤（特に消炎鎮痛剤，抗生物質），輸血，血液製剤の使用法を理解し

ている。

技能：

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

【方略】研修方法

1. 主に入院患者を数名担当し，上級医，指導医とともに周術期管理を学ぶ。
2. 上級医の指導の下，外来診療を学ぶ。
3. 上級医の指導の下，救急外傷への適切な対応を学ぶ。
4. 上級医，指導医とともに手術に入り，基本的手術手技を学ぶ。
5. 総回診前，ケースカンファレンスで症例提示を行いプレゼンテーション能力を磨く。

指導医

宮腰尚久，本郷道生，粕川雄司，野坂光司，永澤博幸，木島泰明，白幡毅士，
工藤大輔，木村竜太，尾野祐一，赤川学，湯浅悠介，村田昇平，原田俊太郎

整形外科ホームページ：

<http://www.med.akita-u.ac.jp/~seikei/>

整形外科についてのご質問は，

木村竜太

e-mail： seikei@doc.med.akita-u.ac.jp

TEL：018-884-6148， FAX 018-836-2617

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:00	回診・外来	回診・外来・手術	回診・外来	回診・外来・手術	回診・外来・手術
10:00					
12:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:00	病棟・外来	病棟・外来・手術	病棟・外来	病棟・外来・手術	病棟・外来・手術
14:00	総回診				
16:00	抄読会				

*救急患者が来た場合はその対応

皮膚科・形成外科

【当科でローテーションしたら-これが売り！！】

1. 外来での予診を通じて、発疹をしっかり記載
溢れんばかりに新患患者さんがやって来ます。＜30 例以上＞
2. 軟膏処置，熱傷処置をしっかり経験できます。
常に病棟はフル稼働に近いので，＜100 例以上＞経験できます。
ガーゼの当て方，包帯の巻き方をすぐに習得できます。
3. 簡単な皮膚生検を経験できます。
ある程度慣れてきてからですが，パンチ生検を＜5～10 例＞
4. 皮膚縫合
外来・入院を含めると当科は週に＜10 例以上＞の手術を行っています。
表皮縫合はマスターできます。＜20 例以上＞

【専門研修に向けて(希望者には！)】

1. 皮膚科の診療に必須である軟膏熱傷処置，皮膚生検（メス生検を含む），手術等の様々な手技を早いうちに経験できます。
2. 秋田県内は常勤医のいる病院が少ないため，あらゆる皮膚疾患が大学に集中します。その結果，広範な皮膚疾患を経験できます。
3. 生検・手術症例も多いので，専門医取得に必須である皮膚病理の検討症例数も豊富です。

【研修目標と評価】

一般目標

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

行動目標

1. 面接と身体所見から炎症性疾患，感染症，腫瘍，代謝性疾患を鑑別できる。
2. 全身性疾患による皮膚疾患を発見できる。
3. 爪の感染症，変形の原因を特定し治療できる。
4. 皮膚の悪性腫瘍を発見できる。
5. かゆみの治療ができる。
6. 皮膚潰瘍の治療ができる。
7. 皮膚科専門医に相談できる。
8. 基本的な形成外科的手技（植皮・皮弁）ができる。

チェックリスト《5段階評価》

知識：

1. 皮疹の鑑別ができる。
2. 脱毛の鑑別ができる。
3. 色素沈着をきたす原因を鑑別できる。
4. 皮膚悪性腫瘍の鑑別ができる。

技能：

1. 皮膚科学的診察
病歴の聴取，全身所見と皮膚科的診察と記載ができる。
皮疹の皮膚科学的診断ができる。
2. 皮膚科学的検査法
パッチテスト，真菌検査，病理組織学的検査，光線過敏性試験などの検査法の実施と結果の解釈ができる。
3. 基本的検査法
診断を確定するために必要な検査方法を選択，指示し解釈・鑑別診断ができる。
血液生化学検査，細菌学的検査，単純X線検査，CT検査，MRI検査，血管撮影検査など。
4. 基本的治療法
基本的な治療法の決定，実施ができる。
5. 基本的手技
注射法，採血法（動脈血採血を含む）ができる。
6. 診療録を記載できる。
7. 輸液（電解質，水分出納など）管理ができる。
8. 術創の管理（ガーゼ交換，軟膏処理）ができる。
9. 術後疼痛管理ができる。
10. 感染の知識と抗生物の使用ができる。
11. ドレーン管理法（皮下）を理解し，管理できる。
12. 皮膚切開と縫合及び抜糸ができる。
13. 終末期医療に対する考えかた，患者，家族との人間関係，信頼関係の形成を實踐できる。
14. インフォームド・コンセント医療の社会的側面（医療制度，社会福祉，医の倫理など）について理解し実践できる。
15. チーム医療の一員としてコ・メディカルの医療メンバーと協力して医療ができる。

詳しい検査をオーダーする能力：

1. アレルギー検査（パッチテスト・IgE-RAST など）
2. 皮膚病理検査

【方略】研修方法

1. 主に入院患者を数名担当し，上級医，指導医とともに診療に当たる。
2. 上級医の指導の下に外来患者の診療に参加する。
3. 総回診あるいはケース・カンファランスで症例提示を行う。
4. 病棟看護スタッフに担当患者の診断及び治療方針について説明する。
5. 担当した患者に関する文献をインターネット等で検索し，科学的に吟味してカンファランスで紹介し討論する。

指導医

河野通浩，野口奈津子，山川岳洋，能登 舞，豊島あや，円山尚子、佐藤有里子，東海林怜，戸村八蓉王，佐藤貴彦，新田悠介， 佐藤晴香

皮膚科ホームページ：

<http://www.med.akita-u.ac.jp/~hifuka/>

皮膚科についてのご質問は，

山川岳洋

e-mail：dermatol@med.akita-u.ac.jp（皮膚科医局）

TEL：018-884-6153， FAX：018-836-2618

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30	回診	回診	回診	回診	回診
9:00	外来 病棟処置	外来 病棟処置	外来 病棟処置	手術	外来 病棟処置
12:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:00	手術	病棟 外来検査	病棟 外来検査	手術	病棟 外来検査
15:00～		医局会 総回診 病理組織検討会 臨床検討会 研究検討会			

泌尿器科

【当科でローテーションしたら-これが売り！！】

- ・診断、治療、緩和医療まで！癌診療（手術、放射線、薬物療法、緩和医療）を包括的に体験し、学ぶことができます！
- ・高侵襲拡大手術後の管理が完璧！ 腎不全、高カリウム血症なんて怖くない！
- ・ブラッドアクセスで中心静脈も即確保：中心静脈を確保してのブラッドアクセスも日常に！緊急血液透析導入の判断、実際の血液透析の施行条件などについて学ぶことができます。
- ・一般医でもつまずきやすいフォーリーカテーテルの留置法が学べる！
フォーリーカテーテル挿入困難症例への対応法、安全なフォーリーカテーテル留置の方法について学ぶことができます。
- ・手術支援ロボット（ダ・ヴィンチ&hinotori）が身近に！ ポート留置、アームの装着ができる！
- ・移植医療が身近に！ 腎移植の免疫抑制法、周術期管理に携われる！

★血液透析導入・アフェレシス（特殊な血液浄化法）：5 例、
中心静脈カテーテル（血液透析用カテーテル）挿入：5 例、
維持透析症例の管理：10 例、フォーリーカテーテルの留置：20 例、など

【専門研修に向けて(希望者には！)】

- ・当科にローテートで、日本最速、血管縫合のプロに！ 日本で最速の泌尿器内視鏡のプロに！
- ・泌尿器癌と腎移植>>免疫療法と免疫抑制：免疫状態の管理、免疫不全状態での（日和見）感染症制御、腎移植後の高度な術後管理などを学ぶことができます。

まずは経尿道的処置・手術（膀胱粘膜生検、膀胱腫瘍切除術、尿路結石碎石術、膀胱水圧拡張術、尿管カテーテル法、など）、血液透析のための内シャント作成術、陰囊内容に対する手術（高位精巣摘除術、精巣生検、陰囊水腫手術、など）を担当して頂きます。慣れてきたら腹腔鏡手術や開腹手術における初期段階の、臓器周辺の剥離・展開を担当して頂きます。

【研修目標と評価】

一般目標

日常診療で頻繁に遭遇する泌尿器科疾患に適切な対応ができるように、入院患者の受け持ちと外来診療によって基本的な臨床能力（技能，知識，態度）を身に付ける。

一般的行動目標

1. 医師患者間の信頼関係が確立できる。
2. チーム医療の一員としての行動ができる。
3. 安全管理の基本を理解し、実践できる。
4. 医療面接を適切に行うことができる。
5. 症例提示を通して討論に参加できる。
6. 診療計画を作成できる。
7. 入退院の適応を判断できる。
8. 医療制度、医療の倫理を理解し実践できる。

泌尿器科疾患

行動目標

1. 問診，身体所見と検査から疾患を発見できる。
2. 尿検査，血液検査ならびに泌尿器科固有の検査の評価ができる。
3. 泌尿器科の超音波検査とその評価ができる。
4. 排尿機能検査とその評価ができる。
5. 泌尿器科領域のX線検査とその評価ができる。
6. 膀胱鏡検査とその評価ができる。
7. 泌尿生殖器の生検ができる。

チェックリスト《5段階評価》

知識：

1. 泌尿器癌（腎癌，腎盂尿管癌，膀胱癌，前立腺癌，精巣腫瘍，陰茎癌）の診断，治療の一般的知識
2. 排尿機能障害（尿失禁，排尿困難，頻尿）の原因と治療に関する知識
3. 尿路感染症，性感染症の診断と治療に関する知識
4. 尿路結石症（腎，尿管，膀胱）の病因，診断，治療に関する知識
5. 下垂体，副腎，精巣及び副甲状腺機能などの内分泌学的知識

技能：

1. 主訴，現病歴に応じた適切な問診と，これらに関した家族歴，既往歴の問診ができる。
2. 腹部～鼠径部の触診，陰嚢内容触診及び前立腺直腸診ができる。
3. 精液検査，尿道分泌物による検査の実施と評価ができる。
4. 腎，膀胱，前立腺の超音波検査の実施と評価ができる。
5. 尿流量測定，残尿測定，ウロダイナミクス検査の実施と評価ができる。
6. KUB，排泄性腎盂造影（DIP），逆行性腎盂造影（RP），膀胱造影（CG），逆行性尿道膀胱造影（UVG）の実施と評価ができる。
7. 副腎，腎，尿管，膀胱，前立腺，後腹膜，骨盤内臓器のCT，MRI，核医学検査（レノグラム，腎シンチ，骨シンチ，副腎シンチ）の読影と評価ができる。

8. 導尿，膀胱洗浄，フォーリーカテーテル留置を行うことができる。
9. 尿道膀胱鏡検査，尿管カテーテル法ができる。
10. 精巣生検，前立腺針生検，膀胱粘膜生検ができる。
11. 注射法，採血法（動脈血採血を含む）ができる。
12. 中心静脈カテーテル（透析用カテーテル）を挿入できる。
13. 滅菌・消毒法の理解と創管理ができる。
14. 皮膚切開，縫合，抜糸，抜鉤ができる。
15. ドレーンの管理ができる。
16. 呼吸管理ができる。
17. 疼痛管理ができる。
18. 術前・術後循環動態の管理ができる。
19. 輸血管理，電解質異常の治療ができる。
20. 体温管理ができる。
21. 感染へ対処と抗生物質の正しい使用ができる。
22. 手術の介助ができる。

急性ならびに慢性腎不全

行動目標

1. 急性腎不全の原因を特定し，治療計画を立てることができる。
2. 慢性腎不全の管理と血液浄化療法の原理を理解し管理できる。
3. 腎移植周術期の管理が理解できる。

チェックリスト《5段階評価》

知識：

1. 腎不全（急性・慢性）の病態と治療法に関する知識
2. 血液浄化法（血液濾過透析，血液濾過，二重膜濾過血漿分離交換法，血漿交換，腹膜透析（CAPD），腹水濾過濃縮再静注法（CART））の原理，適応，長所・短所の理解
3. 腎移植術，免疫抑制療法に関する知識

技能：

1. ブラッドアクセス（内シャント，内頸・大腿静脈留置カテーテル）の作製と管理ができる。
2. 血液透析の管理ができる。
3. 腎移植後の周術期管理ができる。
4. その他の血液浄化法（血液濾過透析，血液濾過，二重膜濾過血漿分離交換法，血漿交換，腹水濾過濃縮再静注法（CART））の管理ができる。

【方略】研修方法

1. 研修医は主治医として 10-15 名の入院患者を担当し，上級医，指導医と

- もに患者の診察，検査，手術及び術前・術後管理に当たる。
2. 指導医とともに，外来における患者の診察を修得する。
 3. 症例検討会で症例呈示を行うことにより問題点を明らかにし，問題の解決に至るプロセスを学ぶ。
 4. 症例発表会，抄読会に参加し広く泌尿器科に関する知識を得る。
 5. X線カンファランス，病理カンファランスでは放射線科医，病理医とのコミュニケーションの中から新たな知識を得る。

指導医

成田伸太郎，齋藤 満，山本竜平，小林瑞貴，佐藤博美，関根悠哉，高橋佳子

泌尿器科ホームページ：

<http://www.med.akita-u.ac.jp/~hinyoki/>

泌尿器科についてのご質問は，関根悠哉（副医局長）まで

e-mail：ysekine.bs@gmail.com

TEL：018-884-6156， FAX：018-836-2619

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
7:30	X線カンファランス				
8:00	抄読会	腎カンファランス	病理カンファランス（隔週） 抄読会	抄読会	
8:30		グループ回診 病棟・外来			
9:00	グループ回診	手術	手術	手術	
9:15	病棟・外来				
12:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:00	手術，ブラキセラピー（月1回），検査	手術	手術 検査（前立腺生検，腎生検，X線検査など），ブラキセラピー	手術	手術 検査（前立腺生検，腎生検，X線検査など）
16:00	カルテ回診 総回診				
17:00	症例カンファランス				
	研究カンファランス				
	スタッフミーティング				
18:00			薬剤説明会・ビデオカンファランス		

眼科

【当科でローテーションしたら-これが売り！！】

1. 県内で唯一，眼科診療全般に関する研修が可能です。
2. 豊富な種類の症例を経験することができ，病歴聴取・一般的な眼科所見の取り方から治療方針の立案まで，一連の眼科診療を習得することができます。
3. 指導医のもと，眼科手術の基本である白内障手術その他を一人で出来るようになります。

【専門研修に向けて(希望者には！)】

眼科研修プログラムに関する具体的な情報提供が可能です。

【研修目標と評価】

一般目標

日常診療で頻繁に遭遇する眼科疾患に適切に対応できるように，入院患者の受け持ちと外来診療によって基本的な臨床能力（態度，技能，知識）を身に付ける。併せて手術患者における術前・術中・術後管理を学ぶ。

行動目標

1. 視力障害の患者において，問診，検査所見，特殊検査所見の異常から眼疾患を発見できる。
2. 急性，慢性視力障害の原因を鑑別し治療できる。
3. 白内障を発見できる。
4. 日常多い眼瞼部の疾患を鑑別し治療できる。
5. 眼科的救急疾患に対応できる。
6. 緑内障の診断に必要な検査結果を判読し治療方針を立案できる。
7. 網膜疾患を検査データを踏まえて鑑別できる。
8. 眼底所見を発見できる。
9. 角結膜炎の原因を鑑別し治療できる。
10. 眼科専門医に適切に紹介できる。
11. 安全管理を理解し，実践できる。
12. 医師-患者信頼関係を確立できる。
13. 医療面接を適切に行うことができる。
14. 症例を呈示し討論に参加できる。
15. 診療計画を作成できる。
16. 入退院の適応を判断できる。
17. 医療制度，医療の倫理を理解できる。

チェックリスト《5段階評価》

知識：

1. 視力障害の原因を鑑別できる。
2. 網膜疾患を診断できる。
3. 前眼部疾患を診断できる。

技能：

1. 病歴を聴取し記載できる。
2. 眼科手術に必要な物品を備えることができる。
3. 診断を確定するために必要な検査を選択・指示し、その解釈・鑑別診断ができる。基本的検査としては、血液生化学検査、腎機能検査、細菌学的検査、単純X線検査、CT・MRI検査など
4. 細隙灯顕微鏡を使って前眼部の診察ができる。
5. 診療録の記載ができる。
6. 術野の消毒ができる。
7. 手術治療の介助ができる。
8. 救急診療、救急処置ができる。
9. 視力検査ができる。
10. 倒像鏡を使って簡単な眼底検査ができる。
11. 眼圧測定ができる。
12. 角膜蛍光染色検査ができる。
13. 点眼薬（麻酔薬、散瞳薬、縮瞳薬）を使用できる。
14. 睫毛の抜去ができる。
15. 結膜・角膜の異物を除去できる。
16. 患者さんに対して正しく手術説明ができる。
17. インターネットを使用し文献検索ができる。
18. 症例提示と討論ができる。
19. インフォームド・コンセント医療の社会的側面（医療制度、社会福祉、医の倫理）について理解し実践できる。
20. コ・メディカルの医療メンバーと協力して医療ができる。

詳しい検査をオーダーする能力：

1. 蛍光眼底検査
2. 網膜電位図
3. 視野検査
4. 眼球運動検査、眼位検査
5. 超音波検査、光干渉断層計（OCT）
6. 眼窩部CT検査、MRI検査、X線検査
7. 微生物培養検査

【方略】研修方法

1. 研修医として4～5名の入院患者を受け持って担当指導医とともに術前・術後管理に従事する。
2. 外来及び救急患者の診察に参加して担当指導医とともに診療に当たる。
3. 担当指導医とともに手術に入り、手術の流れを把握し手術の介助を行う。
4. 病棟スタッフに担当患者の病態、診断及び治療方針を的確に説明する。

指導医

岩瀬 剛

眼科のホームページ：

<http://www.med.akita-u.ac.jp/~ganka/>

眼科についてのご質問は、

岩瀬 剛

e-mail：ganka@med.akita-u.ac.jp

TEL：018-884-6167， FAX：018-836-2621

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
9:00	病棟総回診	症例検討会 病棟または手術 手術介助	病棟：手術後患 者回診	症例検討会 病棟または手術 手術介助	病棟：手術後患 者回診
10:20	病棟あるいは外来 診察・処置	病棟または手術 （器械出し等）	教授診察陪席	病棟または手術 （器械出し等）	病棟あるいは外 来診察・処置
12:00	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食
13:00	病棟あるいは外来 診察・処置	病棟または手術 （器械出し等）	病棟あるいは外 来診察・処置	病棟または手術 （器械出し等）	病棟あるいは外 来診察・処置
18:00		医局会・症例検 討会，抄読会		眼科セミナー・ 医局会・症例検 討会，抄読会	

眼科は指導医と研修医が1対1で指導を受ける。従って指導医のスケジュールによって若干の違いはあるが、基本的には上記のスケジュールとなる。眼科検査法の練習は指導医の指導の下，研修医が互いに練習する。

耳鼻咽喉科

【当科でローテーションしたら-これが売り！！】＜耳鼻咽喉科研修 2 か月＞

1. 耳・鼻・のどの症状への対応を習得できます。

外来患者を中心に、病棟患者、各科からの依頼患者の診察から修得（50 例以上）

2. 気道確保への対応を習得します。

気管切開およびカニューレ管理など（30 例以上）

3. 摂食、嚥下の基本と対策を経験できます。

嚥下障害の診断、検査、治療など（20 例以上）

4. 周術期管理を習得します

様々な種類の手術およびその術前後の管理など（30 例以上）

5. 鼻出血止血

電気焼灼を含めた鼻出血止血法を習得します（10 例以上）

【専門研修に向けて（希望者には！）】

1. 手術手技の早期習得（気管切開，扁桃摘出，リンパ節生検など基礎手術）

2. 外来診療（専門的な治療に早期から取り組めるよう処置や薬剤の使用方法など）

【研修目標と評価】

一般目標

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

行動目標

1. 耳漏，難聴，耳痛，耳鳴り，めまい患者で，検査所見，放射線検査所見の異常から耳疾患を発見できる。
2. 鼻閉，くしゃみ，いびき，鼻出血の患者で鼻疾患を発見できる。
3. 副鼻腔の病変を発見できる。
4. 頸部リンパ節を触知し，原因を鑑別できる。
5. 嗄声の原因を鑑別できる。
6. 口腔内病変を発見できる。
7. 咽頭痛の原因を鑑別し治療できる。
8. 咽頭，喉頭の悪性腫瘍を発見できる。
9. 耳鼻科専門医に適切に紹介できる。

チェックリスト《5段階評価》

知識：

1. 頸部リンパ節を触知し，原因を鑑別できる。

2. 嗄声の原因を鑑別できる。
3. 咽頭，喉頭の悪性腫瘍の鑑別ができる。

技能：

1. 病歴の聴取ができる。
2. 血液検査，心電図の実施と結果の解釈ができる。
3. 注射，採血（動脈血を含む）ができる。
4. 中心静脈カテーテルを挿入，管理できる。
5. 経鼻胃管を挿入，管理できる。
6. 皮下ドレーンの管理ができる。
7. 皮膚切開と縫合及び抜糸ができる。
8. 手術的治療の介助ができる。
9. 呼吸管理（気管内挿管，気管切開）ができる。
10. 術創の消毒などの処置ができる。
11. 耳鏡検査ができる。
12. 基本的な平衡機能検査ができる。
13. 鼓膜切開ができる。
14. 嗅覚，味覚，顔面神経機能検査ができる。
15. 鼻鏡検査ができる。
16. 鼻出血止血処置ができる。
17. 鼻腔通気度検査ができる。
18. 鼻咽腔，喉頭ファイバースコープで所見がとれる。
19. 咽頭異物除去ができる。
20. インターネットを使用し文献検索ができる。
21. 症例提示と討論ができる。

詳しい検査をオーダーする能力：

1. 聴覚検査
2. アレルギー検査
3. 副鼻腔 CT 検査，MRI 検査
4. 副鼻腔，頸部，咽頭，喉頭 CT 検査，MRI 検査
5. 副鼻腔，頸部，咽頭，喉頭 X 線検査
6. 細菌培養検査
7. 音声検査
8. 迅速溶連菌抗原テスト
9. いびき検査

【方略】研修方法

1. 主に入院患者を数名担当し，上級医，指導医とともに診療に当たる。
2. 上級医の指導の下に外来患者の診療に参加する。
3. 総回診あるいはケース・カンファランスで症例提示を行う。
4. 病棟看護スタッフに担当患者の診断及び治療方針について説明する。
5. 担当した患者に関する文献をインターネット等で検索し，科学的に吟味してカンファランスで紹介し討論する。

指導医

山田武千代，川寄洋平，椎名和弘，鈴木仁美，山田俊樹

耳鼻咽喉科ホームページ：

<http://www.med.akita-u.ac.jp/~jibika/>

耳鼻咽喉科についてのご質問は，

川寄洋平

e-mail； kawa0807@med.akita-u.ac.jp

TEL：018-884-6171 FAX：018-836-2622

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:00	症例検討会		抄読会	病理検討会1回/月	回診
8:30	教授回診	医局会	X線読影	X線読影	X線読影
9:00	外来 病棟治療 手術	外来 病棟治療	外来 病棟治療 手術	外来 病棟治療 難聴外来(1回/3週)	外来 病棟治療 手術
12:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:00	手術		手術		手術
16:45	放射線科との合同 カンファランス		難聴外来(1回/3週)		手術検討会

放射線科（放射線治療科, 放射線診断科）

【当科でローテーションしたら-これが売り！！】

放射線治療科・放射線診断科どちらでもローテート可能です。

●放射線治療科

「がん治療の柱の1つ」である放射線治療。現在では2人に1人ががんに罹患し、がん患者さんの約3人に1人が放射線治療を受けています。将来どの診療科に進んでも、放射線治療を必要とする患者さんを診療する機会があります。ぜひ初期研修のうちに、放射線治療の基礎に触れて学んでみませんか？

① 最先端の放射線治療を学べます

通常照射、定位放射線治療（SRT/SBRT）、強度変調放射線治療（IMRT）など、多彩な治療技術を実際の患者さんの診療を通して学ぶことができます。

② 秋田県内唯一の小線源治療施設

前立腺癌に対する¹²⁵I永久刺入治療や、婦人科癌に対する¹⁹²IrによるRALS治療など、他施設では経験できない治療に触れることができます。

③ 全身のがんを診療します

脳から四肢まで幅広い領域の腫瘍を対象としています。特に食道癌や頭頸部癌では主治医として化学放射線治療の入院管理に携わり、がん診療を総合的に学ぶことができます。

④ 治療計画をじっくり体験できます

複数の治療計画装置を備えているため、上級医のスケジュールを気にせず、自分のペースで放射線治療計画を経験できます。見学ではない、「実際にやってみる」研修が可能です。

放射線治療に興味がある方はもちろん、進路を迷っている方や他科志望の方も大歓迎です。

●放射線診断科

皆様の進路に応じて画像解剖と画像診断、IVRの実践を学べます。脳・頭頸部から骨盤、四肢関節まで県内随一の豊富な症例と、各科とのカンファレンスがあります。また、救急疾患の画像診断やIVRも多く、救急対応に役立つような経験を積むことができます。

興味のある方は、放射線科領域の研究に触れることも可能です。

【専門研修に向けて(希望者には)】

県内で唯一のJASTRO（日本放射線腫瘍学会）による放射線治療認定施設です。

読影症例数、IVR症例数は県内で最多で、専門医になるための十分な経験ができます。

【研修目標と評価】

一般目標

日常診療で頻繁に遭遇する放射線科疾患に適切に対応ができるように、基本的な臨床・診断能力（態度、技能、知識）を身につける。

行動目標

1. 放射線治療学の基本を修得する。
2. 放射線診断学（IVR、核医学を含む）の基本を修得する。

チェックリスト《5段階評価》

知識：

●放射線治療科

1. 放射線治療の基本を理解できる。
2. 悪性腫瘍の放射線治療を理解し基本的治療計画を作成できる。
3. 非密封および密封小線源治療が理解できる。

●放射線診断科

1. 単純X線写真を読影できる。
2. CTを読影できる。
3. MRIを読影できる。
4. 核医学検査（PET-CTを含む）を読影できる。
5. 血管系IVR（カテーテル治療など）を理解できる。
6. 非血管系IVR（生検・ドレナージなど）を理解できる。

技能：

●放射線治療科

1. 入院患者の基本的な診療ができる。
2. 基本的な放射線治療法を理解し放射線治療計画を作成できる。
3. 非密封および密封小線源治療ができる。

●放射線診断科

1. 各種画像診断の適応・所見・限界を理解できる。
2. 基本的血管造影手技、生検・ドレナージ手技ができる。

【方略】

研修方法

●放射線治療科

1. 入院患者を数名担当し、上級医、指導医とともに診療に参加する。
2. 上級医の指導の下に外来患者の診療診察や治療方針の検討に加わる。
3. 総回診やカンファレンスで症例提示を行い診断・治療方針について議論する。
4. 病棟看護師、放射線技師などの医療スタッフと、チーム医療を実践する。

5. 担当症例に関する文献を検索し、エビデンスに基づいた診療について討論する。

●放射線診断科

1. CT、MRI、核医学検査の読影レポートを上級医の指導のもと作成する。
2. IVR の準備、手技へ参加する。
3. 各種カンファレンスへの参加を通して臨床的に重要なポイントを学ぶ。

指導医

森菜緒子、和田優貴、戸沢智樹、高木倫子、今野素子、熊谷聡、畠山賢仁、村澤映見佳

放射線科ホームページ：

<http://www.med.akita-u.ac.jp/~housya/>

放射線科についての質問は、

医局長：戸沢 智樹

e-mail：ttozawa@med.akita-u.ac.jp

TEL：018-884-6179 FAX：018-836-2623

週間スケジュール（治療）

	月	火	水	木	金
AM	病棟診療 外来診察（新患）	病棟診療 外来診察（新患）	病棟診療 外来診察（新患）	病棟診療 外来診察（新患）	病棟診療 外来診察（再診）
12:30	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
PM	頭頸部癌診察 治療計画 総回診	脳定位照射 食道癌、婦人科癌診察 治療計画	前立腺小線源治療 婦人科小線源治療 治療計画	脳定位照射 緩和カンファレンス 治療計画	外来診療（再診） 治療計画
夕方	耳鼻科カンファレンス	消化器・食道カンファレンス	線量分布カンファレンス	肺癌カンファレンス	

週間スケジュール（診断）

	月	火	水	木	金
AM	画像診断 ／血管造影	画像診断	画像診断 ／血管造影	画像診断	画像診断 ／血管造影
12:30	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
PM	画像診断 16:00 総回診	画像診断	画像診断	画像診断 15:20 IVR カンファ	画像診断

夕方	17:00 乳 腺 CB (隔週)	17:30 消化器カン ファ食道 CB	17:00 画像カンファ(隔週)	17:00 呼吸器カンファ 17:30 画像カンファ (隔週)	
----	-------------------------	------------------------	------------------	---------------------------------------	--

※その他法医学カンファ (不定期)、IVR (術前や緊急)、研究会など随時

麻酔科

【当科でローテーションしたら-これが売り！！】

1. 末梢静脈ライン確保，動脈ライン確保を，患者さん相手に連日繰り返し研修できる
2. 患者急変時に重要な①気道確保＋マスク換気②気管挿管を，専門医の丁寧な指導の下に，確実なバックアップのある安心感の中で，連日繰り返し研修できる
3. 生体情報モニターの整った環境下で，手術という大きな侵襲の加わった患者さんの麻酔管理を通じて，救急・集中治療にもつながる呼吸，循環，体液管理を研修できる
4. 中心静脈ライン確保や神経ブロックを通じてエコーの見方，使い方も学べる
5. 重症心大血管疾患患者の麻酔管理では，経食道心エコーも学べる
6. 豊富な緊急手術への対応を通じて，秋田県の医療状況を肌で感じ，秋田で医療人として活躍するモチベーションが高まる

※麻酔科では，毎日1～3例（場合によってはそれ以上）の麻酔管理（およそ20～40例/月）を通じて上記のような研修ができます。1～2か月の研修でも，完璧とは言えないまでも相当な力が身につきます。そして「確実な気道確保と末梢静脈ラインの重要性」を知り，「バイタルサインの読み取り方」を学ぶことは，必ず今後のみなさんの糧になります。

【専門研修に向けて(希望者には！)】

1. 専門家として必要な，生理学，薬理学に基づいたより深い指導を行います
2. 意欲と実力に応じて，より難易度の高い手技も体験できます。

【研修目標と評価】

一般目標

人体の生理学，病態生理学，薬理学を学びながら，手術麻酔を通じて全身管理の基本である循環，呼吸，体液管理を体得する。一貫した術前訪問，術中管理，術後管理を学び，その中で生命維持や危機的状況に必須な手技，状況判断，知識を身に付ける。

行動目標

1. 術前訪問を通じ，麻酔管理上の問題点を整理する。
2. 適切な麻酔計画を立て，正確に報告する技能を身につける。
3. 全身麻酔，局所麻酔における操作，手技の流れを理解する。
4. 術後呼吸管理を習得する。

チェックリスト《5段階評価》

知識：

1. 麻酔管理上問題となる各種疾患に対し、適切な術前処置を行う。
2. 麻酔管理に用いるモニターの種類と意義，特徴を理解する。
3. 麻酔前投薬の意義，投与経路，投与量を説明できる。
4. 気管挿管の適応を理解する。
5. 硬膜外麻酔，脊髄クモ膜下麻酔の適応，禁忌を理解する。
6. 輸液の種類，病態に応じた適応や投与量を説明できる。
7. 各種静脈麻酔薬の適応，禁忌，投与量を説明できる。
8. 吸入麻酔薬による呼吸，循環器への作用を説明できる。
9. 各種麻酔法による合併症とその治療を説明できる。
10. 脳圧亢進や虚血性心疾患などの病態に応じた呼吸，循環，体液管理を説明できる。
11. 動脈血ガス分析値を評価し，適切な人工呼吸器の設定ができる。
12. 血液電解質，血糖値を評価することができる。
13. 体温管理の意義と方法について説明できる。

技能：

1. 末梢静脈路を確保することができる。
2. 末梢動脈にカテーテルを挿入することができる。
3. 静脈血，動脈血を採血することができる。
4. 気道確保し，マスクによる陽圧換気を行うことができる。
5. 気管挿管を実施できる。
6. 腰部硬膜外カテーテルを挿入することができる。
7. 脊髄クモ膜下麻酔を行うことができる。
8. 体温管理を適切に行うことができる。
9. 胃管を挿入できる。
10. 局所麻酔法を実施できる。
11. 基本的な輸液ができる。
12. 輸血による効果と副作用について理解し，輸血が実施できる。

詳しい検査をする能力：

1. 動脈血ガス分析
2. 術前心エコー，負荷心電図
3. 術前呼吸機能検査
4. 血行動態測定

【方略】研修方法

1. 主に入院患者を数名担当し，上級医，指導医とともに診療に当たる。
2. 上級医の指導の下に外来患者の診療に参加する。
3. 総回診あるいはケース・カンファランスで症例提示を行う。
4. 病棟看護スタッフに担当患者の診断及び治療方針について説明する。
5. 担当した患者に関する文献をインターネット等で検索し，科学的に吟味してカンファランスで紹介し討論する。

指導医

新山幸俊，木村 哲，佐藤浩司，堀越雄太，嵯峨卓

麻酔科ホームページ：

<http://www.med.akita-u.ac.jp/~masui/>

麻酔科についてのご質問は，

木村 哲

e-mail： kimtetsu@doc.med.akita-u.ac.jp

TEL：018-884-6175，FAX：018-884-6448

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
7:45	カンファランス		症例検討会		
8:00	(総説，研究紹介) 麻酔症例提示	抄読会 麻酔症例提示	麻酔症例提示	抄読会 麻酔症例提示	抄読会 麻酔症例提示
8:45	臨床麻酔症例	臨床麻酔症例	臨床麻酔症例	臨床麻酔症例	臨床麻酔症例
12:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:00	臨床麻酔症例	臨床麻酔症例	臨床麻酔症例	臨床麻酔症例	臨床麻酔症例
17:00 19:00	術前・術後回診	術前・術後回診	術前・術後回診	術前・術後回診	術前・術後回診

救急科

【当科でローテーションしたら-これが売り！！】

○高度救命救急センター外来：救急搬送患者の初期対応をマスターします。

※具体的な研修内容と目標

1. ABCD アプローチにのっとり重症病態の把握ができる。
2. 胸部写真，心電図，採血結果等からキラーディジーズの鑑別が出来る
3. 動脈血採血や血液ガス分析の解釈が出来る
4. 救急エコー（FAST，RUSH など）が出来る
5. 適切な専門科へコンサルトが出来る
6. 中心静脈カテーテルや動脈圧ライン留置が出来る
7. 創傷処置や縫合が出来る

○集中治療部：敗血症，多発外傷，重症熱傷，ARDS，多臓器不全の管理を通して，一般診療にも必要な呼吸，循環，栄養管理の基本をマスターします。

※具体的な研修内容と目標

1. 動脈血ガス分析の解釈と人工呼吸器の設定が出来る
2. 各種モニター，エコーを駆使しての循環管理，輸液指示が出来る
3. 経腸栄養を中心とした栄養管理が出来る

【専門研修に向けて(希望者には！)】

重症患者対応の専門家への道を進んでももらいます。

○救急外来での初期対応：気管挿管，除細動，胸腔ドレナージ，緊急輸血等

○集中治療部での全身管理：人工呼吸器，循環管理，血液浄化療法等

【研修目標と評価】

一般目標

1. 日常診療で頻繁に遭遇する急性疾患・外傷患者に対して限られた時間内に適切に対応ができるように，入院患者の受け持ちと外来診療によって基本的な臨床能力（態度，技能，知識）を身につける。
2. 集中治療を要する患者に適切に対応ができるように，基本的な臨床能力（態度，技能，知識）を身につける。

行動目標

1. 迅速かつ的確に患者の重傷度評価ができる。
2. 優先順位に応じた蘇生，病態の安定化ができる。
3. 各専門医に適切に紹介ができる。
4. 集中治療専従医の立場で病態の説明ができる

チェックリスト《5段階評価》

知識：

1. 頭痛をきたす疾患の鑑別ができる。
2. 胸痛をきたす疾患の鑑別ができる。
3. 腹痛をきたす疾患の鑑別ができる。
4. 発熱をきたす疾患の鑑別ができる。
5. 痙攣をきたす疾患の鑑別ができる。
6. 意識障害をきたす疾患の鑑別ができる。
7. めまいをきたす疾患の鑑別ができる。
8. 視力障害をきたす疾患の鑑別ができる。
9. 嘔吐をきたす疾患の鑑別ができる。
10. 吐・下血をきたす疾患の鑑別ができる。
11. 下痢をきたす疾患の鑑別ができる。
12. 呼吸困難をきたす疾患の鑑別ができる。
13. 喘鳴をきたす疾患の鑑別ができる。
14. 喀血をきたす疾患の鑑別ができる。
15. 浮腫をきたす疾患の鑑別ができる。
16. 不整脈をきたす疾患の鑑別ができる。
17. 動悸をきたす疾患の鑑別ができる。
18. 血圧低下をきたす疾患の鑑別ができる。
19. 失神をきたす疾患の鑑別ができる。
20. ショックをきたす疾患の鑑別ができる。
21. 心肺停止に至る可能性の高い病態の危険性を発見できる。
22. 環境異常による病態の鑑別ができる。
23. 大腿骨頸部骨折を診断できる。
24. 骨格筋の外傷を診断できる。
25. 熱傷の重症度を診断できる。
26. ショックの診断・治療について説明ができる。
27. 急性呼吸不全の病態と診断・治療について説明ができる。
28. 意識障害の鑑別診断とそれぞれの治療について説明ができる。
29. 急性腎不全の病態と診断・治療について説明ができる。
30. 急性中毒の病態と診断・治療について説明ができる。
31. 急性血液浄化法の適応の判断について説明ができる。
32. 機械的人工呼吸療法の適応の判断について説明ができる。

技能：

1. 心肺蘇生（ACLS）ができる。
2. 中心静脈穿刺ができる。
3. 動脈穿刺ができる。
4. 胸腔穿刺ができる。

5. 心嚢穿刺ができる。
6. 胃管挿入ができる。
7. 緊急ペーシングができる。
8. 創傷処置ができる。
9. 人工呼吸器の初期設定が出来る。

詳しい検査をする能力：

1. 頭部，胸部，腹部のCT検査、MRI検査
2. 腹部超音波検査
3. 血液ガス分析
4. 心電計及びモニター装置によるバイタルサインの評価
5. 気管支鏡検査
6. 中毒物質検査

【方略】研修方法

1. 外来診療では，指導医監視のもとに自らが中心となって検査，診断，治療を行う。重症例では指導医の指示に従いチーム医療の一翼をになう。
2. 気管挿管，中心静脈路確保，胸腔ドレナージ，縫合処置などの処置を積極的に行う。
3. 緊急手術には，助手として参加する。
4. 病棟診療は，検査所見・画像所見をもとに，呼吸，循環管理を自ら立案し実行する。
5. 生命機能を補助する機器（機械的人工呼吸，経皮的心肺補助，血液浄化機器など）を適用する意義を理解し，実際に操作する。
6. 一般病棟に移動しても引き続き治療計画の立案・実践，転院調整，家族説明，診断書作成に参加する。
7. 外来患者，入院患者ともに朝のカンファレンスでプレゼンテーションを行う。

指導医

中永士師明，奥山学，北村俊晴，平澤暢史，佐藤佳澄，亀山孔明

救急部ホームページ：

http://www.hos.akita-u.ac.jp/departmentlist/emergency_medicine.html

救急部についてのご質問は，

奥山 学

e-mail：okuyamanabu@med.akita-u.ac.jp

TEL：018-884-6185， FAX：018-884-6450

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30	ICU カンファレンス	ICU カンファレンス	ICU カンファレンス	ICU カンファレンス	ICU カンファレンス
8:40	救急科カンファレンス	救急科カンファレンス	救急科カンファレンス	救急科カンファレンス	救急科カンファレンス
10:00	救急外来/病棟	救急外来/病棟	救急外来/病棟	救急外来/病棟	救急外来/病棟
12:00	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食
13:00	救急外来/病棟	救急外来/病棟	救急外来/病棟	救急外来/病棟	救急外来/病棟
17:00	終了	終了	終了	終了	終了

集中治療部

【当科でローテーションしたら-これが売り！！】

○集中治療部：敗血症，多発外傷，重症熱傷，ARDS，多臓器不全の管理を通して，一般診療にも必要な呼吸，循環，栄養管理の基本をマスターします。

※具体的な研修内容と目標

1. 動脈血ガス分析の解釈と人工呼吸器の設定が出来る
2. 各種モニター，エコーを駆使しての循環管理，輸液指示が出来る
3. 経腸栄養を中心とした栄養管理が出来る

【専門研修に向けて(希望者には！)】

重症患者対応の専門家への道を進んでももらいます。

○集中治療部での全身管理：人工呼吸器，循環管理，血液浄化療法等

【研修目標と評価】

一般目標

集中治療を要する患者に適切に対応ができるように，入院患者の受け持ちによって基本的な臨床能力（態度，技能，知識）を身につける。

行動目標

1. 迅速かつ的確に呼吸循環の病態の評価ができる。
2. 優先順位に応じた病態の安定化ができる。
3. 集中治療専従医の立場で，主治医に対し病態の説明ができる。
4. 患者に提供できる集中治療の限界を理解し，必要な終末期医療を提示できる。

チェックリスト《5段階評価》

知識：

1. 急性呼吸不全の病態と診断・治療について説明ができる。
2. 急性肝不全の病態と診断・治療について説明ができる。
3. 急性腎不全の病態と診断・治療について説明ができる。
4. 意識障害の鑑別診断とそれぞれの治療について説明ができる。
5. ショックの診断・治療について説明ができる。
6. 致死性不整脈について説明ができる。
7. 大量消化管出血の診断と治療について説明ができる。
8. 大量喀血の診断と治療について説明ができる。
9. 急性中毒の病態と診断・治療について説明ができる。
10. 急性血液浄化法の適応の判断について説明ができる。

1 1 . 機械的人工呼吸療法の適応の判断について説明ができる。

技能：

- 1 . 急性呼吸不全の診断と治療ができる。
- 2 . 急性肝不全の診断と治療ができる。
- 3 . 急性腎不全の診断と治療ができる。
- 4 . 意識障害の診断と治療ができる。
- 5 . ショックの診断と治療ができる。
- 6 . 致死性不整脈の診断と治療ができる。
- 7 . 大量消化管出血の診断と治療ができる。
- 8 . 大量喀血の診断と治療ができる。
- 9 . 急性中毒の診断と治療ができる。
- 1 0 . 急性血液浄化法の適応の判断ができる。
- 1 1 . 機械的人工呼吸療法の適応の判断ができる。

詳しい検査をする能力：

- 1 . 血行動態測定
- 2 . 血液ガス分析値
- 3 . 心電計及びモニター装置によるバイタルサインの評価
- 4 . 気管支鏡検査
- 5 . 胸部・腹部のCT, MRI検査

指導医

中永士師明, 奥山学, 北村俊晴, 平澤暢史, 佐藤佳澄, 亀山孔明

集中治療部ホームページ：

http://www.hos.akita-u.ac.jp/departmentlist/intensive_care_unit.html

集中治療部についてのご質問は,

奥山 学

e-mail : okuyamanabu@med.akita-u.ac.jp

TEL : 018-884-6185, FAX : 018-884-6450

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30	ICU カンファレンス	ICU カンファレンス	ICU カンファレンス	ICU カンファレンス	ICU カンファレンス
8:40	救急科カンファレンス	救急科カンファレンス	救急科カンファレンス	救急科カンファレンス	救急科カンファレンス
10:00	診療	診療	診療	診療	診療
12:00	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食
13:00	診療	診療	診療	診療	診療
17:00	当直業務	当直業務	当直業務	当直業務	当直業務

総合診療部

【当科でローテーションしたら-これが売り！！】

総合診療部では、受診した患者さんに診断をつけた上で適切な診療科・医療機関での専門治療へつなげる事が主な業務内容です。

2025 年度実績では、約 80%の患者さんが診断未確定の状態を受診しますが、最終的には当科によって診断確定、または担当診療科を確定させて終了となっています。

＜当科をローテートするメリット＞

1. 大学では機会の少ない『外来診療』が研修のメインとなります。どのような診療科を選択しても必要となる、『外来における患者のマネジメント』を濃密に研修できます。

多様な患者を経験することができ、1ヶ月あたりの患者数は約 50 人です。

一般病院にありがちな「数をこなして慣れろ」という外来研修ではなく、「考えて理解し実践できる」ための外来診療を、指導医からマンツーマンで学びます。

2. 臨床情報から鑑別疾患を挙げ、診断を確定するための臨床推論の力を育てることに力を入れています。また、指導医や他科 Dr.、他院などへのコンサルテーションを行う技術も習得できます。さらに外来において、緊急性を求められる病態の見極め/対処や、そのマネジメントも経験できます。

スタッフのバックグラウンドも多様です（プライマリケア・呼吸器・循環器・消化器・アレルギー・内分泌・感染症・小児科・渡航医学・臨床検査・漢方・病理 etc.），気軽に色々な相談ができるのは当科ならではの環境です。

3. 経験する疾患群が非常に幅広い：「新・内科専門医制度」において経験すべき、内科系の全分野にわたる患者を経験できます。また、緩和ケア外来、感染症コンサルテーション・ICT 業務と一緒に携わる事で、緩和医療、感染症治療・抗菌薬適正使用、そして感染制御についても習得できます。

【専門研修に向けて(希望者には！)】

総合診療専門医とともに様々な主訴の患者さんの診療を経験し、「包括的統合アプローチ」や「患者中心の医療」といった本分野の知識・スキルを学び、日々の臨床に活かすことができます。総合診療医は、個々の患者さんの関わりを通して成長していくために、日々の診療の振り返りを大事にしています。毎週水曜日午後に専攻医と指導医が大学に集まり振り返り会（ハーフデイバック：HDB）を行っています。研修医の皆さんも HDB に参加し、振り返り（省察）を一緒に行うことができます。HDB では、Common disease の勉強や輪読会も行っています。

総合診療専門医取得後のサブスペシャリティとして、家庭医療専門医・病院総合診療専門医・地域総合診療専門医があります。これらの専門研修プログラムも当講座でマネジメントしております。そのほかにも、臨床検査専門医、感染症専門医、アレルギー専門医、漢方専門医など、様々なキャリアを支援することができます。興味のある分野についてお知らせいただければ、それに合わせた研修内容を提供し、皆さんがな

りたい医師像に近づけるよう、お手伝いいたします。

【研修目標と評価】

一般目標

日常診療で遭遇する患者に対して適切なプライマリーケアを行うために、総合診療部及び所属診療科での外来診療を実践することによって、基本的な臨床能力（態度、技能、知識）を身につける。

行動目標

1. 迅速かつ的確に患者の病態が把握できる。
2. common disease に適切な初期対応ができる。
3. 専門医に適切に紹介できる。

チェックリスト《5段階評価》

知識：

1. 頭痛をきたす疾患の鑑別ができる。
2. 胸痛をきたす疾患の鑑別ができる。
3. 腹痛をきたす疾患の鑑別ができる。
4. 発熱をきたす疾患の鑑別ができる。
5. 痙攣をきたす疾患の鑑別ができる。
6. 意識障害をきたす疾患の鑑別ができる。
7. めまいをきたす疾患の鑑別ができる。
8. 視力障害をきたす疾患の鑑別ができる。
9. 嘔吐をきたす疾患の鑑別ができる。
10. 吐・下血をきたす疾患の鑑別ができる。
11. 下痢をきたす疾患の鑑別ができる。
12. 呼吸困難をきたす疾患の鑑別ができる。
13. 喘鳴をきたす疾患の鑑別ができる。
14. 喀血をきたす疾患の鑑別ができる。
15. 浮腫をきたす疾患の鑑別ができる。
16. 不整脈をきたす疾患の鑑別ができる。
17. 動悸をきたす疾患の鑑別ができる。
18. 血圧低下をきたす疾患の鑑別ができる。
19. 失神をきたす疾患の鑑別ができる。
20. 性器出血をきたす疾患の鑑別ができる。
21. 環境異常による病態の鑑別ができる。

技能：

1. 問診と身体所見をとることができる。
2. 必要な検査をオーダーし解釈することができる。

3. 患者への十分な説明ができる。
4. スタッフや専門医と連携をとることができる。
5. 地域診療で必要とされる予防医学・患者指導を実践できる。

【方略】研修方法

1. 問診と身体所見や検査所見から鑑別を行う。
2. 指導医の下で Common disease に対する初期治療を行う。
3. 専門診療科に頼診を行い、指導医の下で専門診療に参加する。
4. ケースカンファレンスを行う。
5. プライマリケアに関連する実技研修を関連部門の協力を得て行う。
6. 初期研修チェックリストに従い経験症例のレポートを作成する。

指導医

植木重治，守時由起，嵯峨亜希子，奈良光彦，引地悠，長谷川諒，肥塚慶之助，
高橋琴乃，高橋彩菜

総合診療部ホームページ：

https://www.hos.akita-u.ac.jp/departmentlist/general_clinical_division.html

総合診療部についてのご質問は，

植木重治，三浦美樹

e-mail：gpcenter@jimu.akita-u.ac.jp

TEL：018-884-6209，FAX：018-884-6209

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30					外来総合受付
10:30	総合診療部（外来）	総合診療部（外来）	総合診療部（外来）	総合診療部（外来）	総合診療部（外来）
12:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:00	ケースカンファレンス	総合診療部（外来）	総合診療部（外来）	総合診療部（外来）	総合診療部（外来）
16:00				ICT カンファレンス	
16:00	一日のまとめとカルテ整理	一日のまとめとカルテ整理	一日のまとめとカルテ整理	一日のまとめとカルテ整理	一日のまとめとカルテ整理
17:00					

協力研修部門として，大学病院部門の看護部，感染制御部，中央検査部，緩和ケアセンター，相談支援センターなどがある。

病理部

【当科でローテーションしたら-これが売り！！】（2か月の例）

附属病院病理部には、毎日様々な診療科から病理検体（生検検体や手術材料など）が届きます。これらを適切に処理して標本を作製し、診断を行うことが当科のミッションです。

初期研修医が当科をローテートする際には、この一連の流れ（検体の固定→写真撮影→検体の観察と切り出し→パラフィンブロックの作製→薄切→染色→鏡検→診断報告書作成）を、病理専門医である指導者立会いのもと、主体的に経験することができます。

また、当科で日常的に行われている術中迅速診断に参加することも可能です。さらに、各診療科が開催する術前/術後カンファレンス、病理解剖（マクロ会を含む）、臨床病理検討会等に参加することもできます。

【専門研修に向けて(希望者には！)】

病理専門医を目指す人には、当院をはじめとする総合病院の病理診断科において高頻度に出会う病理検体について、偏りなく診断の機会が得られるよう、可能な限り配慮します。

当科が保存しているプレパラートを使って勉強することもできます。他科専門医を目指す人には、該当する診療科の提出する病理検体を診断する機会が多く持てるよう、配慮します。

【研修目標と評価】

一般目標

病理診断は病理医、病理技師、臨床医が密に連携して初めて成り立つ医療行為である。

日常診療で頻繁に遭遇する疾患、特に病理診断が治療の選択に必須な疾患に対し、最小限必要な外科病理学の基本的な診断能力(態度, 技能, 知識)を修得することを目標とする。

行動目標

1. 外科病理学の基本を修得する。
2. 病理診断科の役割を理解する。

チェックリスト《5段階評価》

知識：

1. 医療行為としての病理診断の重要性が理解できる。
2. 生検診断・外科病理診断、術中迅速診断、細胞診断、病理解剖による症例解析の重要性が理解できる。
3. 病理組織標本（検体）の基本的な扱い方を習得している。

技能：

1. 肉眼標本の観察法。摘出臓器を観察し、病変の形態、部位、大きさなどを客観的に記載することができる。
2. 肉眼標本の切出しの仕方。病変の的確な部位を切出しできる。
3. 病理解剖の基本手技を理解している。
4. 顕微鏡標本の基本的な観察法を修得している。
5. 主要な臓器において、基本的な病理診断ができる。
6. 基本的な細胞診断ができる。

詳しい検査をオーダーする能力：

1. 術中凍結切片診断法
2. 病理解剖（剖検）
3. 細胞診検査法
4. 免疫組織化学法
5. 電子顕微鏡的検査法
6. 分子生物学的検査法（in situ hybridization 法など）

指導医

大森泰文，南條 博，廣嶋優子，鈴木麻弥，畠山遥

病理部ホームページ

<http://www.med.akita-u.ac.jp/cdtf/pathology.html>

病理部についてのご質問は，

南條 博

mail : hnanjo@med.akita-u.ac.jp

TEL:018-884-6182, FAX:018-884-6200

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8：30	症例検討	症例検討	症例検討	症例検討	症例検討
9：00	診断	診断	診断	診断	診断
12：00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13：00	切り出し， 迅速診断	切り出し， 迅速診断	切り出し， 迅速診断	切り出し， 迅速診断	切り出し， 迅速診断
17：00	臨床病理カ ンファラン ス	臨床病理カ ンファラン ス	臨床病理カ ンファラン ス	臨床病理カ ンファラン ス	

11. 地域医療（必修科目）

【研修目標と評価】

一般目標

地域住民の医療，保健，福祉に関わる地域基幹病院，診療所，福祉施設などの役割を理解，実践することで，地域医療を必要とする患者や家族に全人的に対応する地域医療を学ぶ。

行動目標《5段階評価》

1. 地域の特性を説明できる
2. かかりつけ医の役割を述べることができる。
3. 地域医療施設が果たすべき機能を概説できる。
4. 在宅訪問診療や巡回診療を経験する。
5. 他の医療施設への搬送業務を経験する。
6. 介護保険制度についての枠組みと介護認定制度について理解する。
7. 地域医療の中でのチーム医療と医師の役割を理解する。

【方略】研修方法

[一般外来研修・在宅訪問診療]

指導医の指導の下で一般外来・訪問診療を行い，地域医療における初期対応や医療連携のあり方（含：患者紹介や搬送）を研修する。

[病棟研修]

指導医の指導の下で入院患者を担当し，地域における総合的な対応を修得すると同時に，緊急時の対応を経験する。

指導責任者

総合臨床教育研修センター長

地域医療研修病院

（秋田市）	小泉病院，御野場病院
（大館市）	秋田労災病院，大館市立扇田病院
（鹿角市）	大湯リハビリ温泉病院
（山本郡）	森岳温泉病院
（男鹿市）	男鹿みなと市民病院
（南秋田郡）	湖東厚生病院
（由利本荘市）	佐藤病院，本荘第一病院，由利本荘医師会病院， にかほ市国民健康保険小出診療所
（大仙市）	協和病院，大曲中通病院
（仙北市）	市立田沢湖病院
（横手市）	市立大森病院
（羽後町）	町立羽後病院