令和８年度　日本海総合病院

臨床研修プログラムガイド

地方独立行政法人 山形県・酒田市病院機構

日本海総合病院

〒998-8501

酒田市あきほ町３０番地

TEL（0234）26-2001（代）

FAX（0234）26-5114

e-mail：kensyu@nihonkai-hos.jp

http://www.nihonkai-hos.jp/hospital/

目　　次

日本海総合病院（基幹型）紹介 …… 3

山形県立こころの医療センター（協力型）紹介 …… 6

日本海酒田リハビリテーション病院（協力型）紹介 …… 7

研修の概要 …… 9

臨床研修プログラムの実際 …… １１

救急当番研修 …… １２

臨床研修プログラム …… １４

必修研修科カリキュラム …… ２５

内科（循環器） ２５
内科（消化器） ２７
内科（呼吸器） ３０
内科（血液） ３１
内科（腎臓） ３２
内科（内分泌代謝） ３３
内科（神経内科） ３４
外科・小児外科 ３５
救急科 ３７
小児科 ３９
精神科 ４２
産婦人科 ４３
地域医療 ４５

選択研修科カリキュラム …… ４６

麻酔科 ４６
乳腺外科 ４８
心臓血管外科 ４９
呼吸器外科 ５１
整形外科 ５３
形成外科 ５４
脳神経外科 ５５
泌尿器科 ５８
眼科 ５９
耳鼻咽喉・頭頸部外科 ６０
放射線科 ６２
病理診断科 ６４
リハビリテーション科 ６５
保健・医療行政 ６６

日本海総合病院（基幹型）紹介

沿　　革

平成　５年　４月　１日	山形県立日本海病院開設
平成　５年　６月１８日	開院（病床数２０７床、１２診療科）
平成　６年　４月　１日	増床（病床数３１４床、１４診療科）
平成　７年　４月　１日	増床（病床数４１３床、１５診療科）
平成　８年　４月　１日	増床（病床数５２８床、１７診療科）
平成１０年　４月　１日	診療科増設（病床数５２８床、２０診療科）
平成１１年　１月　１日	診療科増設（病床数５２８床、２１診療科）
平成１３年　４月　１日	診療科増設（病床数５２８床、２５診療科）
平成１９年　３月　１日	電子カルテ導入
平成２０年　４月　１日	山形県・酒田市病院機構設立、日本海総合病院に名称変更
平成２２年１０月　１日	南棟完成増床（病床数６４６床、２５診療科）
平成２３年　４月　１日	救命救急センター開設
	認知症疾患医療センター開設
平成２４年　６月	ＰＥＴセンター開設
平成２５年　８月	ハイブリッド手術室稼働開始
平成２７年　２月	ＤＭＡＴカーを配備
平成３１年　４月　１日	許可病床数の変更（病床数６３４床、２７診療科）
令和　元年１１月　８日	許可病床数の変更（病床数６３０床、２７診療科）
令和　６年　４月　１日	許可病床数の変更（病床数５９０床、２７診療科）
令和　７年　４月	日本海総合病院生殖医療センター開設

位置及び環境

当院は、車でＪＲ酒田駅から１０分、庄内空港から１５分、日本海東北自動車道酒田ＩＣから５分の酒田市郊外に位置し、西に市街地を通して日本海、南は月山を背景に最上川、そして北は田園風景と鳥海山を一望することができる。

診療圏は、庄内地域のほか、最上地域と秋田県由利本荘地域の一部もカバーしている。

概　　況

１　所　在　地　　山形県酒田市あきほ町３０番地

２　指 定 機 関　　単独型臨床研修施設（歯科）、特定行為研修指定研修機関、へき地医療拠点病院、エイズ治療拠点病院、第二種感染症指定医療機関、地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院、がんゲノム医療連携病院、（公団）日本医療機能評価機構一般病院２（機能種別版評価項目3rdG:Ver2.0）認定病院

３　病　院　長　　橋爪　英二

４　病　床　数　　５９０床（一般５８６床、感染症４床）

５　診　療　科　　２７診療科（内科、循環器内科、消化器内科、内視鏡内科、精神科神経内科、小児科、緩和ケア内科、外科、乳腺外科、小児外科、整形外科、形成外科、リハビリテーション科、脳神経外科、心臓血管外科、呼吸器外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、放射線科、麻酔科、救急科、歯科口腔外科、病理診断科）

６　敷 地 面 積　　８１，７１０㎡

７　建物延面積　　５３，７３３㎡

８　各学会研修施設認定状況

日本内科学会専門医制度研修プログラム（内科領域）基幹施設
日本呼吸器学会専門医制度呼吸器専門研修プログラム連携施設
日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設
日本腎臓学会研修施設
日本透析医学会専門医制度認定施設
日本リウマチ学会教育施設
日本消化器病学会専門医制度認定施設
日本消化器内視鏡学会指導施設
日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設
日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
経皮的僧帽弁接合不全修復システム実施施設
日本心血管インターベンション治療学会研修施設
日本精神神経学会専門医研修施設
日本神経学会専門医制度准教育施設
日本老年精神医学会専門医制度認定施設
日本小児科学会小児科専門医制度研修施設
日本外科学会外科専門医制度修練施設
日本がん治療認定医機構認定研修施設
肝胆膵外科高度技能専門医修練施設 B
日本消化器外科学会専門医修練施設
日本乳癌学会認定医・専門医制度認定施設
三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設
関連１０学会構成日本ステントグラフト実施基準管理委員会ステントグラフト実施施設（腹部）（胸部）
下肢静脈瘤血管内焼灼術実施・管理委員会血管内焼灼術実施施設（下肢静脈瘤）
下肢静脈瘤に対する血管内治療実施基準による実施施設
呼吸器外科専門医制度認定専門研修基幹施設
日本脳神経外科学会専門医研修プログラム連携施設
日本脳卒中学会研修教育施設
日本整形外科学会専門医研修施設
日本形成外科学会認定施設
日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会インプラント実施施設
日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会エキスパンダー実施施設
日本産科婦人科学会専門研修プログラム基幹・連携施設

日本周産期・新生児医学会専門医制度補完認定施設（新生児）（母体・胎児）
日本泌尿器科学会専門医教育施設
日本眼科学会専門医制度研修施設
耳鼻咽喉科専門研修プログラム連携関連施設
日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関
日本口腔外科学会専門医制度研修施設
日本有病者歯科医療学会認定医制度研修施設
日本麻酔科学会麻酔科認定病院
日本麻酔科学会専門研修プログラム基幹施設
日本心臓血管麻酔学会専門医認定基幹施設
日本集中治療医学会専門医研修施設
日本救急医学会専門研修プログラム連携施設
日本病理学会病理専門医研修認定施設
日本臨床栄養代謝学会ＮＳＴ稼動施設
日本臨床栄養代謝学会ＮＳＴ専門療法士実地修練認定教育施設
日本栄養療法推進協議会認定ＮＳＴ稼動施設
経カテーテル的心臓弁治療関連学会協議会　経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設
日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設
日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科専門医基幹研修施設
浅大腿動脈ステントグラフト実施施設
山形県医師会母体保護法指定医師審査規則による設備指定医療機関
山形県医師会母体保護法指定医師研修機関
日本総合病院精神医学会一般病院連携精神医学専門医研修施設
日本総合病院精神医学会一般病院連携精神医学専門医特定研修施設
日本総合病院精神医学会電気けいれん療法研修施設
日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構認定協力施設
マンモグラフィ検診施設画像認定施設
日本心臓リハビリテーション学会心臓リハビリテーション研修施設
日本臨床細胞学会施設
日本血液学会認定専門研修教育施設
日本食道学会食道外科専門医準認定施設
日本糖尿病学会認定教育施設Ⅰ
IMPELLA 補助循環用ポンプカテーテル実施施設
認定心エコー図専門医制度研修施設
NIPT 等の出生前検査に関する連携施設
日本肝臓学会肝臓専門医制度関連施設
生殖補助医療実施医療機関（申請中）

山形県立こころの医療センター（協力型）紹介

沿　　革

昭和２７年１２月１５日	山形県立療養所金峰園開設	（精神科　４２床）
昭和２８年　３月３１日	増床	（　〃　　８２床）
昭和３０年　３月３１日	増床	（　〃　１４４床）
昭和３１年　８月３１日	増床	（　〃　１６１床）
昭和３４年　７月３１日	増床	（　〃　２１１床）
昭和３８年　４月　１日	増床	（　〃　２１３床）
昭和３９年　４月　１日	山形県立鶴岡病院に改称	（　〃　２６３床）
昭和４２年　３月２０日	増床	（　〃　３１３床）
昭和４３年　７月１５日	増床	（　〃　３５０床）
平成２１年　３月３１日	許可病床数の変更（第２病棟廃止）	（　〃　２９４床）
平成２７年　３月　９日	山形県立こころの医療センターとして新築移転	（　〃　　２１３床）

位置及び環境

当院はＪＲ鶴岡駅から車で１０分の鶴岡市中心部から北側にある茅原地区に位置し、出羽富士と称される鳥海山をはじめ、名峰月山、金峰山などの山々に囲まれた庄内平野の中に位置している。

医療圏は、山形県鶴岡市を中心に庄内地方一円となっている。

概　　況

１	所在地	山形県鶴岡市北茅原町１３－１
２	区　分	精神科単科病院
３	病院長	神田　秀人
４	病床数	２１３床
５	診療科	精神科、心療内科、児童・思春期精神科
６	敷地面積	３１，９１３．７６㎡
７	建物延面積	１５，９０９．２９㎡
８	指定機関	保険医療機関、労災保険指定医療機関、生活保護法指定医療機関、応急入院指定機関、指定通院医療機関（心身喪失者等医療観察法）
９	認定等事項	精神科救急医療施設 日本専門医機構専門研修基幹施設 日本精神神経学会専門医制度研修施設 日本精神科救急学会認定医制度認定施設 山形県精神科医療圏域基幹病院 災害拠点精神科病院 山形 DPAT 指定病院

日本海酒田リハビリテーション病院（協力型）紹介

沿　　革

昭和２２年　７月	公立酒田病院として開設
昭和２２年１１月	開院（一般病床１５０床、３診療科）
昭和３５年　４月	旧社会保険酒田病院（酒田市千石町一丁目）を引き継ぎ、市立酒田病院として開設
昭和４４年　９月	酒田市千石町二丁目に新築移転 （一般病床３５０床、結核病床５０床、１２診療科）
昭和５１年　９月	結核病床を廃止（一般病床４００床）
昭和５６年　３月	放射線棟竣工
昭和６３年　３月	東棟竣工（一般病床　西棟２３８床、東棟１６２床）
平成　２年　１月	ＭＲＩ棟竣工
平成１５年１２月	人間ドック棟竣工
平成１７年１１月	酒田市立酒田病院に名称変更
平成２０年　４月	地方独立行政法人化により、日本海総合病院酒田医療センターに名称変更（一般病床２３５床）
平成２２年１１月	医療療養型病床に転換（医療療養型病床１１４床）
平成２４年　７月	増築棟が竣工 Ａ棟（旧東棟）Ａ５病棟（３５床)、Ａ４病棟（３５床)、機能訓練室、外来・地域医療室、薬剤部、総合受付、事務部門、機械室、管理部門 Ｂ棟（増築棟）Ｂ２病棟（４４床)、デイケア、栄養管理室 療養病床４４床（Ｂ２病棟)、回復期リハビリテーション病床３５床（Ａ４病棟）で運用開始。
平成２５年　５月	エントランス棟が竣工
平成２５年　６月	通所リハビリテーション（デイケア）運用開始（R5.10～休止）
平成２６年　４月	療養病床３５床（Ａ５病棟)、回復期リハビリテーション病床７９床（Ａ４病棟、Ｂ２病棟）
平成３０年　４月	日本海酒田リハビリテーション病院に名称変更
令和　元年　７月	訪問リハビリテーション運用開始（R5.10～休止）

位置及び環境

当院は、車でＪＲ酒田駅から５分、市役所から３分の市街地に位置している。

平成２２年１１月に医療療養型病床に転換したため、入院診療が主体の病院となり、一般の外来診療は行っていない。主に急性期病院での治療が終了したが自宅退院や施設入所が困難な患者さんや積極的なリハビリテーションが必要な患者さんが入院する病院となっている。

概　　況

１　所　在　地　　山形県酒田市千石町二丁目３番２０号
２　区　　分　　医療療養型
３　病　院　長　　尾鷲　和也
４　病　床　数　　１１４床
５　診　療　科　　内科・リハビリテーション科
６　敷 地 面 積　　１９，１５１㎡
７　建物延面積　　９，３２９㎡
８　施 設 基 準
（令和７年１月）　療養病棟入院基本料２
回復期リハビリテーション病棟入院料１　　※Ｂ２病棟
回復期リハビリテーション病棟入院料３　　※Ａ４病棟
医療ＤＸ推進体制整備加算１
栄養サポートチーム加算
医療安全対策加算２（医療安全対策地域連携加算あり）
データ提出加算２、加算４
認知症ケア加算２
診療録管理体制加算３
療養病棟療養環境加算１
がん性疼痛緩和指導管理料
薬剤管理指導料
診療情報提供料（Ⅰ）の検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料
脳血管疾患等リハビリテーション料　（Ⅰ）
運動器リハビリテーション料　（Ⅰ）
呼吸器リハビリテーション料　（Ⅰ）
がん患者リハビリテーション料
外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)
入院ベースアップ評価料５９

研　修　の　概　要

１．研修の理念

臨床研修は、医師が、医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応することが求められるため、当院の研修は１対１で行われる。

実務に関しては、臨床医に要求される最低限必要な知識・技能・態度の習得、幅広い基礎能力の養成を目的とする。

２．教育研修委員会

医師５名、看護師１名、その他診療部３名、事務局１名が臨床研修管理にあたっている。また、事務担当者が３名属している。

３．研修協力病院・施設、研修実施責任者

名　　称	所 在 地	役　　職	氏　　名
山形県立 こころの医療センター	鶴岡市北茅原町１３－１	院長	神田 秀人
日本海酒田 リハビリテーション病院	酒田市千石町二丁目３番２０号	病院長	尾鷲　和也
日本海八幡クリニック	酒田市小泉字前田３７	診療所長	土井 和博
山形県庄内保健所	東田川郡三川町大字横山字袖東１９－１	医療監（兼） 庄内保健所長	森　福治
山形県赤十字 血液センター	山形市落合町９５－１	所長	林　健一
那覇市立病院	沖縄県那覇市古島二丁目３１－１	病院長	外間　浩
医療法人健友会本間病院	酒田市中町三丁目５－２３	院長	菅原　保
広域紋別病院	北海道紋別市落石町１丁目３番３７号	院長	曽ヶ端　克哉
さかい往診クリニック	酒田市みずほ二丁目２０－７	院長	坂井　庸祐
おおたきこども クリニック	酒田市東泉町五丁目８番２号	院長	大滝　晋介
岡田内科循環器科 クリニック	酒田市東大町三丁目３８番３号	院長	岡田　恒弘
酒井醫院	酒田市相生町二丁目５番４０号	理事長	酒井　朋久
ほんまクリニック	酒田市新橋一丁目１４番１０号	院長	本間　健太郎
山容病院	酒田市浜松町１番７号	院長	小林　和人

４．研修の概要

（１）　日本海総合病院及びその研修協力病院・施設において、卒後２年の間に、必修診療科７科（内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急科、地域医療）、一般外来の研修と到達目標の達成を義務付ける。

（２）　研修当初に２週間のオリエンテーションを行い、医師として最低限必要な行動能力と救急医療に必要な検査能力を身につける。

（３）　内科24週、救急8週、必修科（外科、小児科、産婦人科、精神科）をそれぞれ４週以上の研修を必須とし、必要最低限の医療能力を身につける。他に選択科の研修を行うことができる。

また、月平均2回以上の救急外来研修を行う。

（４）　２年次において、選択科のほか、地域医療4週を行い、医師として幅広い基礎能力を身につける。

なお、１年次に到達目標未到達がある場合は、到達のための診療科研修を行う。

（５）　研修終了時には、研修修了証書を発行する。

５．専門研修

研修医の希望により、初期研修終了後、専門研修（レジデント）も可能である。

臨床研修プログラムの実際

１．期間

臨床研修の期間は、毎年４月１日より開始し２年間とする。

２．指導体制

（１）各診療科の責任者の指導のもとに各科の科長、室長の指導も受け、病院全体で研修医を育てる雰囲気をつくっている。

（２）教育研修委員会が存在し、研修医の世話を行う。

３．研修の内容

（１）病棟業務

臨床研修プログラムで、各専攻科カリキュラムに基づいて行う。

（２）外来業務

臨床研修プログラムで、各専攻科カリキュラムに基づいて行う。

（３）救急当番

１年目及び２年目は救急当番として正当直医の指導を受ける。詳細については、次頁の「救急当番研修」と別冊の「救急外来マニュアル」を参照のこと。

４．研修スケジュール

毎年４月１日から研修が始まり、オリエンテーション初期ガイドと放射線部・検査部・薬剤部、各診療科研修紹介及びＢＬＳのローテーション・プログラム研修を行う。その後、各科での研修が始まる。

５．研修内容とカリキュラム

臨床研修プログラムによるカリキュラムは、教育研修委員会で各診療科の指導責任者の意見聴取のうえ、年次別研修計画（目標、研修方法等）を作成する。

６．その他

全研修期間を通じて、下記研修をする。

・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（２年次）
・アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）
・臨床病理検討会（ＣＰＣ）

救　急　当　番　研　修

１．当直医と研修医（救急当番）

（１）　当直医は救急外来患者の診療にあたるとともに、研修医（救急当番）の救急医療及びプライマリ・ケア研修を指導する。

（２）　目的は次の如くである。

ア　救急医療、プライマリ・ケアの研修

イ　正当直医の補佐、当直ナースとの協調

（３）　研修医（救急当番）の義務・責任・心得（次項）

（４）　研修医（救急当番）は第１年次の３ヶ月経過後から行う。研修医（救急当番）は必ず当直医の指導のもとに行動し勤務にあたる。

（５）　救急患者に対して、救急外来師長（当直看護師）はまず研修医（救急当番）に連絡して出動を求め、研修医（救急当番）は必要に応じて当直医の出動を求めて診療にあたる。

（６）　当直医は研修医（救急当番）の診療行為に対して指導的責任を持つ。

２．研修医（救急当番）の義務・責任

（１）　研修医（救急当番）といえども当直医であることには変わりはないので、次のように義務・責任があることは当然である（注：義務・責任・医師としての professional code　に基づく義務。たとえ、いやでも行わなくてはならないこと）。

ア　患者が来院した場合、正当な理由がなければ診療を拒んではならない（応召の義務）。

医師はプライマリ・ケアの理念に徹し、たとえ専門外の疾病であっても、臨床医として診療を拒んではならない（医師法第１９条）。

イ　診療を行わずして、患者に対する治療や指示を行ってはならない（無診療治療の禁止）。

ウ　上記の診療を速やかに行うために、当直医は常に所在を明らかにし、連絡に速やかに応じ得るよう心がけなくてはならない。

エ　所定の勤務を個人的理由により交替する場合は、必ず所定の手続きを経て病院長に届け出るものとする。

（注：診療とは、患者への面接、情報採取、判断、判断に基づく治療、処置、看護師や上級医との相談、上級医への報告、患者・家族への説明・指導、専門医との連絡、他専門機関への紹介等患者マネージメント全てを意味する）

オ　健康保険のルールを理解し、ルールに基づいた診療を行うよう努力すること。

法外な検査や治療は患者のみならず、病院にも大きな迷惑を及ぼすものと心得るべきである。

（２）　研修医（救急当番）の心得

ア　救急当番は病院に勤務する医師の義務であるので､いかなる理由があろうとも、責任をもって従事すること。

イ　救急当番である旨を主当直医及び当直看護師に連絡し、所在を常に明らかにしておくこと。

ウ　急患の場合の連絡はまず研修医（救急当番）に来るようになっているため、連絡があれば直ちにかけつけること。

エ　最初はまず研修医（救急当番）自身が患者に接し、自己能力で可能な限りのマネージメントを行い、必ず事後報告を主当直医に行うこと。

オ　自己の能力を超えると判断した場合は、速やかに主当直医に連絡すること。

カ　救急当番の際接した患者の予後を、できるだけフォローするように努力すること。

キ　当直日誌、検食簿の記入は必ず行うこと。
（参考：日本病院会編　勤務医マニュアル）

ク　救急当番での連続勤務（日直から宿直、宿直から日直）は不可とする。

臨床研修プログラム

Ⅰ　プログラムの名称

日本海総合病院臨床研修プログラム
日本海総合病院地域医療重点プログラム

Ⅱ　プログラムの目的と特徴

１　目　的

プライマリ・ケアに要求される基本的な知識と技能、及び医師としての態度を身につける。また、各科専門医になるための専門領域の研修を行う。

＜日本海総合病院臨床研修プログラム＞

◆　特　徴

研修医の希望を叶えるため､自由選択研修を最大限に確保｡研修医の多様性に配慮し、研修医と指導医が協議してカリキュラムを決定する。

北庄内の中核医療機関として、非常に多くの症例が集中。また、救命救急センターにより、さらに多くの症例経験が可能となる。

県立、市立の２病院の統合による、指導医・症例の多さ故の“充実した実技指導”。救急車同乗研修も行いＩＣＬＳ研修も充実している。

◆　目　標

〇総合目標

医師としての人格を涵養し、プライマリ・ケアを中心に幅広く医師として必要な診断能力を身につける。

〇段階的目標

①２週間のオリエンテーションを行い、医師として最低限必要な行動能力と救急医療に必要な検査能力を身につける。

②１年次：基本診療科として、内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急科、一般外来を必修とし、必要最低限の医療能力を身につける。
その他の期間は選択科研修とし、幅広い基礎能力を身につける。

③２年次：地域医療、一般外来、定期的な救急研修を必修科目とするほか、将来専門とする診療科に関連した診療科を中心に研修を行いながら、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身につける。

＜日本海総合病院地域医療重点プログラム＞

◆　特　徴

３次救急病院である本院に加え、協力する２次救急病院、回復期から慢性期までの患者を対象とした入院診療主体病院、在宅医療等で研修を行うことが特色である。

各医療施設で長期間幅広く研修することにより、各々の特性と地域医療における役割を学びながら、地域の医療連携について総合的また多角的な視点でとらえ、経験を積むことが可能。

◆　目　標

地域医療支援病院の在宅支援及び中小病院を中核とした地域包括ケアシステムの実際を体験し、地域のニーズに応えるために必要な医師としての基本的な姿勢、態度を身に付ける。

また地域における医療・福祉の連携体制の重要性を学び、深い理解と実践力の定着を目指すとともに、自身のキャリア形成の意識付けを行う。

２　臨床研修を行う分野

診療科		施設番号	研修施設	研修数
内科（必修）		０３００７０	日本海総合病院	２４週
救急部門（必修）		０３００７０	日本海総合病院	８週
地域医療（必修）		０３２５２２ ０３１０８７ ０３０９３９	日本海八幡クリニック 日本海酒田リハビリテーション病院 医療法人健友会本間病院 広域紋別病院 さかい往診クリニック おおたきこどもクリニック 岡田内科循環器科クリニック 酒井醫院 ほんまクリニック	４週 （地域医療重点プログラム１２週）
外科（必修）		０３００７０	日本海総合病院	４週
小児科（必修）		０３００７０	日本海総合病院	４週
産婦人科（必修）		０３００７０	日本海総合病院	４週
精神科（必修）		０３００７０	日本海総合病院	４週
その他	選択科	０３００７０ ０３００７１ ０３３４２８ ０３２５１４ ０３０７５０	日本海総合病院 山形県立こころの医療センター 山形県庄内保健所 山形県赤十字血液センター 那覇市立病院 山容病院	４週 ～ ５２週

備考：

◆救急部門　：救急部門で８週のほか、月２回以上の救急外来（救急当番）研修を行い、１２週相当以上を確保する。

◆一般外来　：４週以上の研修を必修とする。
一般外来研修においては、他の必修分野等との並行研修を可能とする。

◆選 択 科　：各科（保健医療・行政を除く）の研修期間を４週以上とし、指導医、研修医の協議により決定する。
なお、到達目標に未到達がある場合は、到達目標達成のための診療科で研修する。
選択科５２週には、オリエンテーション２週間を含む。

対象：内科，循環器内科，消化器内科，精神科、神経内科，小児科，外科，乳腺外科，小児外科，整形外科，形成外科，リハビリテーション科，脳神経外科，心臓血管外科，呼吸器外科，泌尿器科，産婦人科，眼科，耳鼻咽喉・頭頸部外科，放射線科，麻酔科，救急科，病理診断科，保健・医療行政

Ⅲ　プログラム指導者と施設の概要

１　プログラム責任者等

プログラム責任者：副　　院　　長　鈴木　義広

副プログラム責任者：呼吸器外科部長　金内　直樹

２　施設の概要

庄内地域の中核病院として位置付けられ、救急告示病院・災害拠点病院・臨床研修病院・各種学会の専門医等の養成やその他各部門の後輩教育の役割を担っている。

３　指導責任者

（令和８年４月現在）

診療科	氏名	所属	職名	指導医師数
内科	木村　守	日本海総合病院	副院長	9
循環器内科	菅原重生	〃	副院長	5
消化器内科	鈴木義広	〃	消化器内科部長	3
精神科	澁谷　譲	〃	精神科部長	1
神経内科	鈴木義広	日本海総合病院	副院長	2
小児科	木村敏之	〃	副院長	3
外科	萩原資久	〃	外科部長	6
乳腺外科	天野吾郎	〃	副院長	3
心臓血管外科	内野英明	〃	副院長	2
呼吸器外科	金内直樹	〃	呼吸器外科部長	2
脳神経外科	赤坂雅弘	〃	脳神経外科部長	1
整形外科	針生光博	〃	副院長	4
形成外科	田崎紘之	〃	形成外科科長	0
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	鈴木義広	〃	副院長	1
産婦人科	井出佳宏	〃	統括部長	2
泌尿器科	川村裕子	〃	泌尿器科部長	3
眼科	高橋栄二	〃	眼科部長	2
耳鼻咽喉・頭頸部外科	松井祐興	〃	耳鼻咽喉・頭頸部外科部長	3
放射線科	内村文昭	〃	統括部長	2
麻酔科	工藤雅哉	〃	副院長	4
救急科	陳　正浩	〃	院長代理（兼） 救命救急センター長	2
病理診断科	西田晶子	〃	病理診断科部長	1
地域医療	土井和博	日本海八幡クリニック	診療所長	1
地域医療	尾鷲和也	日本海酒田 リハビリテーション病院	病院長	2
地域医療	菅原保	医療法人健友会本間病院	院長	1
地域医療	曽ヶ端克哉	広域紋別病院	院長	１１
精神科	神田秀人	山形県立こころの 医療センター	院長	
精神科	小林和人	山容病院	院長	1
選択科	外間　浩	那覇市立病院	病院長	

診療科	氏名	所属	職名	指導医師数
地域医療	坂井庸祐	さかい往診クリニック	院長	1
地域医療	大滝晋介	おおたきこども クリニック	院長	1
地域医療	岡田恒弘	岡田内科循環器科 クリニック	院長	0
地域医療	酒井朋久	酒井醫院	理事長	0
地域医療	本間健太郎	ほんまクリニック	院長	0
保健・医療行政	森福治	山形県庄内保健所	医療監(兼)庄内保健所長	1
保健・医療行政	林健一	山形県赤十字 血液センター	所長	1

Ⅳ　プログラムの管理運営体制

必要に応じて研修管理委員会を開催し、臨床研修医の研修・各種研修計画の策定と実施等を協議し、決定する。

また、研修プログラムの内容については、同委員会を経て小冊子「臨床研修ガイド」を公表し、研修希望者に配布する。

研修管理委員会構成員（令和８年度）

	所　属	役　職	氏名	備　考
委員長	日本海総合病院	副 院 長	鈴木　義広	プログラム責任者 教育研修委員会委員長
副委員長	〃	呼吸器外科部長	金内　直樹	副プログラム責任者 教育研修委員会副委員長
委員	〃	病 院 長	橋爪　英二	管理者
委員	山形県立こころの医療センター	院　　長	神田　秀人	協力型病院研修実施責任者
委員	日本海八幡クリニック	院　　長	土井　和博	協力施設研修実施責任者
委員	日本海酒田リハビリテーション病院	病 院 長	尾鷲　和也	協力型病院研修実施責任者
委員	那覇市立病院	病 院 長	外間　浩	協力施設研修実施責任者
委員	山形県庄内保健所	医 療 監 (兼)庄内保健所長	森　福治	協力施設研修実施責任者
委員	山形県赤十字血液センター	所　　長	林　健一	協力施設研修実施責任者
委員	医療法人健友会本間病院	院　　長	菅原　保	協力施設研修実施責任者
委員	広域紋別病院	院　　長	曽ヶ端　克哉	協力施設研修実施責任者
委員	さかい往診クリニック	院　　長	坂井　庸祐	協力施設研修実施責任者
委員	おおたきこどもクリニック	院　　長	大滝　晋介	協力施設研修実施責任者
委員	岡田内科循環器科クリニック	院　　長	岡田　恒弘	協力施設研修実施責任者
委員	酒井醫院	理 事 長	酒井　朋久	協力施設研修実施責任者
委員	ほんまクリニック	院　　長	本間　健太郎	協力施設研修実施責任者
委員	山容病院	院　　長	小林　和人	協力施設研修実施責任者
委員	生涯学習施設「里仁館」	館　　長	冨士　直志	有識者

	所　属	役　職	氏名	備　考
委員	日本海総合病院	副 院 長	木村　守	教育研修委員会委員
委員	〃	副 院 長	針生　光博	教育研修委員会委員
委員	〃	診療部長	早坂　直	教育研修委員会委員
委員	〃	外科医長	鈴木　健介	教育研修委員会委員
委員	〃	副院長（兼）看護部長	佐藤　由紀	教育研修委員会委員
委員	〃	薬剤部薬局長	阿部　桂子	教育研修委員会委員
委員	〃	検査部技師長	齋藤　裕紀	教育研修委員会委員
委員	〃	放射線部技師長	五十嵐　優	教育研修委員会委員
委員	〃	事務局長	池田　恒弥	教育研修委員会委員

Ⅴ　教育課程

１　オリエンテーション（初期ガイド）

（１） 期間：採用月の最初の平日１０日間

（２） 内容

① 初期ガイド

② 放射線部・検査部・薬剤部、各診療科の研修紹介、ＢＬＳの研修

（３）目的

研修をスムーズに行うことができるようになるために、病院医師としての必要最低限の行動能力を身につける。

（４）目標

① 法人職員として行動できる。

② 研修医に要求される公的ルールを知る。

③ 院内システムを理解し、スムーズな行動ができる。

④ 処方箋、診断書、依頼書、報告書等の記載上のフォーマット、注意点を知る。

⑤ 患者診療時の態度、思考方法、コンサルテーション、学習方法のポイントを知る。

２　研修方法

（１）必修診療科及び選択必修科研修

１年次に、内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急科を必修とし、２年次に地域医療、定期的な救急研修を必修とするほか、２年間を通じて一般外来研修行う。

将来専門とする診療科に関連した診療科を中心にローテート方式で行う。

（２）選択診療科

選択診療科の研修方法は、各科のカリキュラムに沿って研修管理委員会で協議のうえ決定する。

Ⅵ　研修評価及びプログラム修了の認定

１．　研修医は、各診療科・施設での研修終了時に評価表に自己評価を記録し、その後、指導医、スタッフ、診療科長が評価表に評価を記録する。

（１） 到達目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

B. 資質・能力

C. 基本的診療業務

（２） 経験すべき２９症候

（３） 経験すべき２６疾病・病態

２．　研修が終了したときはプログラム責任者が判定票で教育研修委員会へ報告し、到達目標が達成されたと認められる場合は研修管理委員会にその旨の報告を行う。

３．　研修管理委員会は、教育研修委員会から研修医の到達目標が達成されたことの意見に基づき、修了の認定を行い、プログラムを修了したことを記した「修了証書」を授与する。

Ⅶ　処遇に関する事項

（1）身分：期限付き非常勤職員

（2）給与：　①　１年次　　基本月額＋研修医手当等＝５０４，２００円
　　②　２年次　　基本月額＋研修医手当等＝５１８，４００円
その他手当（住居手当、通勤手当、扶養、時間外勤務、退職、期末手当、勤勉手当等）

（3）勤務時間：8 時 30 分から 17 時 15 分とし、正午から 13 時までを休憩時間とする。
（勤務時間を延長し、または休日に勤務させることがある。）

（4）労働時間：休憩時間を除き、1 日 7 時間 45 分とし、1 週間あたり 38 時間 45 分とする。
（4 週を通じ 1 週平均 38 時間 45 分を越えない範囲とすることがある。）

（5）休日：日曜日及び土曜日　国民の祝日に関する法律に規定する休日
12 月 29 日から 1 月 3 日(休日をあらかじめ他の勤務日に振り替えることがある。)

（6）休暇：
①年次有給休暇：1 年次(4 月採用)　20 日
2 年次　20 日＋1 年次未取得日数を繰越
②特別休暇：公民権の行使　証人、鑑定人、参考人、裁判員としての出頭　骨髄提供　社会貢献活動　結婚　出産　産後　育児　生理　妊産婦の保険指導、健康増進　親族の葬儀、服喪　父母、配偶者、子の追悼行事　盆等諸行事　感染症　災害　キャリアアップ　など
③病気休暇：職務上の負傷または疾病　結核性疾患　高血圧病、動脈硬化性心臓病及び悪性新生物による疾病　精神及び神経に係る疾病

（7）施設設備等
①宿舎：医師単身用宿舎　鉄筋コンクリート造３階建　３０戸　１棟
②研修医用個室：１～２年次用　１室　専用デスク、インターネット環境あり
③院内保育所：病院敷地内設置、病児病後児保育も可能

（8）研修医用個室：１～２年次用　１室　　専用デスク、インターネット環境あり

（9）保険：社会保険　労働者災害補償保険　雇用保険　医師賠償責任保険（病院加入）

(10)健康管理：定期健康診断　年 1 回

(11)外部研修：学会、研究会等への参加可　規定内で旅費等病院負担

(12) 禁止事項：日本海総合病院群以外の医療機関における診療

オリエンテーション・カリキュラム

１．初期ガイド

（１）法人職員としての心得について
（２）研修医に対する講話
（３）電子カルテ等オペレーション研修
（４）給与・服務関係ガイド・医局案内
（５）施設管理について
（６）医療相談、福祉関係について
（７）教育研修委員会より
（８）リスクマネジメントについて
（９）リハビリテーションについて
（10）栄養管理について
（11）病診連携（紹介状／返事）について
（12）がん相談と緩和ケアについて
（13）保険診療について
（14）院内感染への取組について
（15）医療安全について
（16）図書室の利用について

２．ローテーション研修

（１） 放射線部・検査部・薬剤部　研修内容

放射線部：概要、一般撮影、心カテ・アンギオ、ＣＴ、ＭＲ、核医学、PET、放射線治療
検 査 部：概要、病理、微生物、採血、血液、一般、生化学、輸血、生理
薬 剤 部：概要、TPN・処方箋・抗がん剤調製、調剤・製剤、ＤＩ・管理、処方の入力方法、麻薬・病棟

①目的

放射線部：研修をスムーズに行うために必要な放射線業務を理解する。
検 査 部：研修をスムーズに行うために必要な検査部の業務を理解する。
薬 剤 部：研修をスムーズに行うために必要な薬剤部業務を理解する。

②行動目標

放射線部
ア　各担当者と面識をもつ。
イ　当院における放射線業務各部門の場所に行くことができる。
ウ　業務の概要を説明できる。
エ　放射線被曝と防御の方法を身につける。

検査部
ア　検査担当者と面識を持ち、良好なコミュニケーションがとれるようになる。
イ　オーダーから検査結果が出るまでの流れを理解する。
ウ　各部署の検査内容を理解し、適切なオーダーができるようになる。

エ　経験すべき検査を体験し、検査技術を学ぶ。

薬剤部

ア　各担当者と面識をもち、薬剤部に出入りできる。
イ　麻薬・向精神薬等の法律、取扱方法を理解する。
ウ　内服薬・外用薬・注射薬・抗がん剤のオーダー及び調剤の流れを理解し、オーダー可能となる（時間外対応もできる）。
エ　服薬指導業務を理解し、患者に説明できる。

③経験目標

放射線部

・適切なオーダーにより撮影される実施状況を習得する。
・検査予約の成り立ち、依頼情報を元にして検査が実施される状況を把握する。
・適切な依頼情報の記載と検査所要時間の理解、他部門の検査との配慮を理解する。
・検査の説明と理解を得るための基礎を習得する。

検査部

各部署の見学により、適切な検査オーダーの基礎を築く。
基本的な知識の確認と検査技術の理解。

・病理検査の見学、病理標本の鏡検など
・微生物検査の見学、グラム染色・鏡検など
・検査に影響する採血手技・採血管についての知識の確認と採血の実際
・血液検査の見学、血液像の鏡検など
・一般検査の見学、尿沈渣の鏡検など
・生化学検査の見学
・輸血検査の見学、血液型判定・交差適合試験の実習
・生理検査の見学、心電図・超音波検査の実習

薬剤部

下記の項目についての実習等を通して、薬剤部の業務を理解する。

・薬剤部の重点項目、課題について
・当院薬剤ＬＡＮの特性
・調剤の実際、処方、各種オーダーの取り決めなど
・注射個人払い出しなど
・TPN 調製、抗がん剤調製の実際、オーダー取り決め等
・病棟での薬剤師業務（患者服薬指導の状況等）
・各種ＤＩ業務についての理解
・麻薬に関する取り決め事項

（２）各診療科の研修紹介

（３）ＢＬＳ（Basic Life Support）

・医療従事者のための一次救命措置

内科（循環器）卒後臨床研修カリキュラム

１．望ましい研修期間

８週～１２週

２．一般目標

循環器疾患のプライマリーケアを行うために必要な基本的知識・技術を習得し、患者さんを全人的に治療･ケアして行く姿勢を持ち､良好な医師―患者関係を築くとともに、他の医療従事者と協力・協調し、「患者さんのための医療」を使命として行動する。

３．行動目標

A．経験すべき診察法・検査・手技

(1)　基本的診察法の習得

① 的確な問診（病歴聴取）と正しい記載（記録）を行う。

② 心音の聴取、血圧の測定などをはじめ全身の診察を正確に行う。

(2)　基本的な検査の実施とその正しい解釈

① 尿検査、血液生化学検査、血液免疫検査、動脈血液ガス分析、心電図、胸部単純Ｘ線撮影などの基本となる検査。

② 運動負荷心電図、Holter 心電図、心臓超音波検査（心エコー）、心筋シンチグラム､CT､MRI､PET､心臓カテーテル検査､心血管造影､心肺運動負荷試験（CPX）などの循環器疾患の検査。

(3)　基本的治療法の正しい理解とその適切な選択

① 各種循環器疾患治療薬剤（利尿薬、降圧薬、抗不整脈薬、抗狭心症薬、血管拡張薬、強心薬、昇圧薬、抗凝固・抗血小板薬、高脂血症治療薬など）

② PCI、EVT、TAVI、MitraClip などの心血管インターベンション治療及びカテーテルアブレーション治療

③ 植込みデバイス（ペースメーカー及び植込型除細動器（ICD）、両心室ペーシング（CRT））による治療（リードレスペースメーカー､皮下植込型除細動器（S-ICD）、着用型自動除細動器（WCD）を含む）

④ 救急処置（心肺蘇生法、電気的除細動など）

⑤ 集中治療（IABP､IMPELLA､人工呼吸､中心静脈カテーテル､SG カテーテル､ECMO（V-V、V-A）、体温管理療法（TTM）など）

⑥ 心臓血管外科手術の適応

⑦ 心大血管リハビリテーション（運動療法、患者教育など）

⑧ クリニカルパス

⑨ 地域医療連携（診療情報提供書作成など）

⑩ 緩和医療・ACP

B．経験すべき症状・病態・疾患

(1)　虚血性心疾患（冠動脈疾患）

(2)　弁膜症

(3)　心筋症

(4)　末梢動脈疾患（PAD）

(5)　高血圧症

(6)　心不全（ショック、急性肺水腫も含む）

(7)　不整脈
(8)　その他（感染性心内膜炎、肺塞栓症、深部静脈血栓症、大動脈解離、心臓神経症、起立性低血圧症、甲状腺機能障害、睡眠時無呼吸症候群など）

４．研修方法

(1)　チーム担当医の一員として指導を受けながら病棟患者を中心に診療を行う。
(2)　救急診療や各種検査、治療に積極的に参加する。
(3)　カンファレンスや勉強会、研究会、学会等に積極的に参加する。
(4)　外来研修として、日本海八幡クリニックで指導を受けながら慢性期患者の診察を行う。

５．研修スケジュール

曜日	午　前	午　後
月	ハートチームカンファレンス 病棟回診 トレッドミル検査 心筋シンチ	病棟カンファレンス 心肺運動負荷試験（CPX） 病棟回診 心電図読影
火	病棟回診 心カテ TAVI、 MitraClip	心カテ 病棟回診 心電図読影
水	ミーティング 病棟回診 心筋シンチ 心カテ	心カテ 病棟回診 心電図読影 循環器内科カンファレンス 心臓血管外科、他院（荘内病院、新庄病院）とのカンファレンス
木	病棟回診 心カテ	心カテ 心エコーなど 病棟回診 心電図読影
	日本海八幡クリニック	
金	心不全カンファレンス 学会発表予演会 病棟回診 ペースメーカークリニック 植込みデバイス	外来心リハカンファレンス デバイスカンファ CPX 経食道心エコー検査(TEE) 病棟回診 心電図読影

※外来診療、病棟診療、救急診療、心大血管リハビリテーション、心エコーは随時

内科（消化器）卒後臨床研修カリキュラム

消化器内科では、山形大学第二内科の目指す（①大胆な研修医教育政策　②機動的な研究　③患者さん第一の治療戦略）を目標に研修医を指導します。

１．望ましい研修期間

８週～１２週

２．一般目標

(1)　一般内科医としてプライマリケアーを実践しうるために、病棟及び外来にて基本的な臨床能力（診察、検査項目の選択、検査結果の判断、患者の振り分け及び処置）を習得する。

(2)　消化器内科医としてより専門的な医療を実践しうるために、より詳しい知識を習得する。

具体的には、指導医につき種々の検査を見学し、また実際に自ら検査を実施し、診断及び適切な検査治療計画の立案法、治療処置の手技を学ぶ。

病棟にて患者の問診法、診察法、検査治療計画の立案法、指示の出し方、処置法を学ぶ。

(3)　患者の病気のみの診断治療にとどまらず、精神的ファクター、家庭環境なども踏まえた全人的アプローチができうるため、患者及び患者家族と良好な人間関係を築くよう努力する。

医師としての倫理観を養い、一般教養を深める。

(4)　よりよい医療が実践できるよう、看護師、検査技師など多くの医療従事者と良好な人間関係を築くよう努力する。

３．行動目標

A．経験すべき診察法・検査・手技

(1)　医療面接：コミュニケーションスキルを身につけ、患者の受診動機の把握、病歴の聴取、患者・家族への説明ができる。

(2)　基本的な身体診察法：全身の観察及び、特に腹部の診察が的確にできる、結果の解釈ができる。

(3)　基本的な臨床検査：消化器疾患各病態に即し、得られた情報より必要な検査を判読でき、結果の解釈ができる。

一般尿検査、便検査、血液検査（血算・白血球分画、血液生化学、血液免疫血清学)、細菌学的検査を理解できる。

腹部レントゲン検査を読影できる。

腹部 CT、腹部ＭＲＩ、腹部血管造影（肝動脈塞栓術など）など検査治療の適応を理解し、読影できる。

消化管造影検査（食道・胃・十二指腸造影、注腸造影、小腸造影）を実施し、読影できる。

腹部超音波検査における腹部正常解剖を理解し、病的所見をとらえることができる。

上部消化管内視鏡検査を実施し、基本的病変を診断できる。
下部消化管内視鏡、超音波内視鏡、色素内視鏡、内視鏡的逆行性膵胆管造影検査、各種治療内視鏡（内視鏡的粘膜下層切開剥離術、消化管粘膜切除術、止血術、狭窄拡張術、静脈瘤硬化療法、胃瘻造設術、異物除去術、乳頭切開術、胆管結石砕石術、胆管ドレージ術など）各種臓器穿刺法（肝生検法、経皮経肝胆管ドレナージ術、肝腫瘍焼灼療法など）の適応を理解し、結果を評価できる。

(4) 基本的手技：
注射法（皮内、皮下、筋肉、静脈）が実施できる。
中心静脈栄養法の適応を理解し、方法を学ぶ。
腹腔穿刺（腹水穿刺）が実施できる。
胃管の挿入と管理ができる。
イレウスチューブ挿入の適応を理解し、挿入法を学び、管理できる。

(5) 基本的治療法：
療養指導ができる。
消化器系薬物の作用、副作用、相互作用を理解し、薬物治療ができる。
基本的な輸液ができる。
輸血の効果、副作用を理解し輸血を実施できる。
末期癌患者に対する緩和医療の実際を学ぶ。

(6) 医療記録：
ＰＯＳに従って診療録を記載管理できる。
処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
各種診断書、紹介状の作成管理ができる。

(7) 診療計画：
入退院の判断ができ、診療計画を作成できる。

B．経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状：
食欲不振、体重減少、嘔気・嘔吐、胸焼け、吐血、腹痛、背部痛、腰痛、腹部膨隆、下痢、便秘、血便、黒色便、黄疸など自ら多く経験する。

(2) 緊急を要する症状・病態：
消化管出血、消化管穿孔、腸間膜動脈血栓症、劇症肝炎、重症急性膵炎、急性化膿性閉塞性胆管炎、急性腹膜炎など自ら多く経験する。

(3) 経験が求められる病患・病態：
食道・胃・十二指腸疾患：食道炎、食道・胃静脈瘤、胃・十二指腸潰瘍、胃癌など
小腸・大腸：過敏性腸症候群、イレウス、急性腸炎、虚血性腸炎、潰瘍性大腸炎、クローン病、大腸癌など
胆嚢・胆管：胆嚢・胆管結石症、胆嚢・胆管炎、胆嚢・胆管癌など
肝臓：ウィルス性肝炎、アルコール性肝障害、薬剤性肝障害、肝硬変、原発性肝細胞癌など
膵臓：急性・慢性膵炎、膵癌など

４．研修スケジュール（一例）

曜日	午　前	午　後
月	病棟 腹部超音波 上部内視鏡	下部内視鏡 ERCP ESD 病棟
火	医師連絡会 上部内視鏡	下部内視鏡 ERCP ESD 病棟
水	上部内視鏡 EUS	ラジオ波焼灼療法 ERCP ESD 病棟
木	外科･消化器内科検討会 外来診察	下部内視鏡 ERCP ESD 消化器内科勉強会 カンファレンス 病棟
金	病棟 上部内視鏡	造影超音波 ERCP ESD 病棟

内科（呼吸器）卒後臨床研修カリキュラム

１．望ましい研修期間

８週～１２週

２．一般目標

（1）　医師として要求される内科・呼吸器領域での知識と技能を身につける。
（2）　専攻科研修で修得した技能を他科領域で応用できる。

３．行動目標

（1）　内科的呼吸器疾患に関して的確な病歴聴取及び現症の把握ができる。
（2）　呼吸器疾患診断のために必要な検査を指示できる。また、その検査データを理解できる。
（3）　呼吸器感染症の診断と治療を含めた適切な管理ができる。
（4）　呼吸不全の診断と治療ができる。
（5）　肺悪性腫瘍の診断と治療ができる。

４．研修方法

（1）　研修場所：内科病棟、放射線科検査室、生理検査室
（2）　研修方法
① 病棟副主治医として、主治医と共に回診・検査・処置を行う。また、主治医が行う患者・家族への病状説明に同席する。
② 呼吸器カンファレンス、内科勉強会、症例検討会に出席する。
③ 内視鏡検査に参加する。

５．研修スケジュール

<table>
<tr><th>曜日</th><th>午　　前</th><th>午　　後</th></tr>
<tr><td>月</td><td>回診</td><td>回診</td></tr>
<tr><td>火</td><td>回診</td><td>気管支内視鏡検査</td></tr>
<tr><td>水</td><td>回診</td><td>回診</td></tr>
<tr><td>木</td><td>回診</td><td>気管支内視鏡検査
外科・放射線科合同カンファレンス</td></tr>
<tr><td>金</td><td>回診</td><td>回診</td></tr>
<tr><td>土</td><td rowspan="2">回診
いずれかの曜日</td><td></td></tr>
<tr><td>日</td><td></td></tr>
</table>

内科（血液）卒後臨床研修カリキュラム

１．望ましい研修期間

４週～２４週（８週～１２週が望ましい）

２．一般目標

（1）　診察を行う上で、血液疾患のうち比較的多く扱う疾患は貧血であり、その原因の鑑別、治療法を輸血療法も含めて修得する。

（2）　血液の悪性腫瘍に対する治療を通して、抗癌剤の副作用とその対処について修得する。

（3）　播種性血管内凝固症候群は種々の病態に付随して発症する。疾病の早期発見治療を行うための診断治療法を修得する。

３．行動目標

A．経験すべき診察法・検査・手技

（1）　血液、出血凝固検査の的確な指示と解釈

（2）　骨髄穿刺を実施し、結果を解釈

B．経験すべき症状・病態・疾患

（1）　貧血

（2）　リンパ節腫脹を来たす疾患

（3）　出血性疾患、血栓性疾患

４．研修スケジュール

曜日	研　修　内　容
月	病　棟
火	病　棟
水	病　棟
木	病　棟
金	病　棟

内科（腎臓）卒後臨床研修カリキュラム

１．望ましい研修期間

４週

２．一般目標

（ア）身体診察、検査、基本手技から正しい診断にたどり着くトレーニングを繰り返す
（イ）内科重症疾患（敗血症、薬物中毒など）の全身管理を行えるようになる
（ウ）カテーテル挿入や各種血液浄化療法（血液透析、CHDF、血液浄化）を経験する
（エ）膠原病、血管炎、糸球体疾患、電解質異常の診断と治療を経験する

３．行動目標

（ア）経験すべき診察法・検査手技

① 電解質異常の補正
② 蘇生輸液、血管作動薬、抗生剤の使用
③ 超音波検査（心臓、関節、バスキュラーアクセス）
④ 関節穿刺、胸腔穿刺、骨髄穿刺、腰椎穿刺
⑤ 透析用カテーテル挿入と透析管理
⑥ 経皮的腎生検

（イ）経験すべき症状・病態・疾患

① 電解質異常（低 Na 血症、高 Na 血症、低 K 血症、高 K 血症）
② 糸球体疾患（ネフローゼ症候群、RPGN）
③ 急性腎障害（悪性腫瘍治療薬、敗血症）
④ 関節炎（関節リウマチ、リウマチ性多発筋痛症）
⑤ 尿路性敗血症

４．研修スケジュール

曜日	午　　前	午　　後
月	初診外来、（腎生検）	抄読会、カンファレンス
火	病棟回診、手技	透析外来（血液透析、腹膜透析）
水	病棟回診、腎生検	緊急当番
木	病棟回診、手技	緊急当番（専門外来）
金	初診外来、（腎生検）	緊急当番（透析外来）
土・日	病棟・緊急当番	

内科（内分泌代謝）卒後臨床研修カリキュラム

１．望ましい研修期間

４週

２．一般目標

糖尿病に対する基本的な知識を身につけ、診断及び治療方針を決定できるようになる。
内分泌疾患の病態を理解し、診断及び治療方針の決定ができるようになる。

３．行動目標

（1）　糖尿病

診断、食事量の決定、運動療法の適応、薬剤（内服、インスリン）療法の適応、使用方法について経験する。

糖尿病教室での患者指導を行う。

（2）　内分泌

各疾患における身体徴候を診察し、病態に応じた内分泌検査（負荷試験）を実施する。

４．研修スケジュール

曜日	研　修　内　容
月	病　棟
火	糖尿病教室
水	病　棟
木	病　棟
金	外来、病棟、カンファレンス

内科（神経内科）卒後臨床研修カリキュラム

１．望ましい研修期間

原則として１名ずつ、４週～８週の研修とする。

２．一般目標

プライマリケアを行える臨床医になるために、神経学的診察法および神経疾患患者へ適切に対応する態度および能力を身につける。

３．行動目標

（１）主たる神経内科疾患について列挙する。
（２）問診、神経学的所見を的確にとれるようにする。
（３）頭痛の鑑別診断ができる。：片頭痛、緊張型頭痛、危険な頭痛の見分け方
（４）めまいの鑑別診断ができる。：BPPV、前庭神経炎、VBI、小脳・脳幹の血管障害
（５）しびれの鑑別診断ができる。：部位診断、検査の進め方
（６）パーキンソン病の問診、診察による診断、鑑別診断と初期治療ができる。
（７）脳梗塞の問診、診察、画像所見による診断と病型診断、初期治療ができる。
（８）認知症の診断と鑑別診断ができる。：アルツハイマー、脳血管性認知症など
（９）腰椎穿刺の手技をマスターし、所見がわかる。
（10）脳波を判読し、てんかんの診断ができる。
（11）神経伝導速度の手技をマスターし、所見がわかる。
（12）頚動脈エコーを見学し、手技をマスターする。
（13）リハビリの進め方について見学し、スタッフとともに方針を考える。
（14）種々の合併症に対する診療（肺炎、心不全など）ができる。
（15）筋生検に参加し、上級医とともに標本を判読する。
（16）意識障害患者への適切な対応ができる。

４．研修スケジュール

<table>
<tr><th>曜日</th><th>午　　前</th><th>午　　後</th></tr>
<tr><td>月</td><td rowspan="5">外来にて新患中心に問診、神経学的所見をとり、診断を考えてもらう。</td><td rowspan="5">入院患者の診察、画像所見や検査データの判読、生理検査や腰椎穿刺などの実践を行う。
またリハビリの見学や患者・家族とのコミュニケーションを図る。</td></tr>
<tr><td>火</td></tr>
<tr><td>水</td></tr>
<tr><td>木</td></tr>
<tr><td>金</td></tr>
<tr><td>夜間・休日</td><td colspan="2">救急患者への対応を当番医とともに行う。</td></tr>
</table>

外科・小児外科卒後臨床研修カリキュラム

１．望ましい研修期間

１２週～２４週

２．一般目標

臨床医として要求される最低限必要な外科的な知識･技能及び態度を身につけるために、次の項目を目標とする。

(1)　プライマリーケアに必要な外科的診断学・治療法について学ぶ。
(2)　手術適応に関して適切な判断ができるよう、基本的な知識・技能を習得する。
(3)　患者、家族と良好な人間関係を確立するために、インフォームド・コンセントに基づいた医療を行う。

３．行動目標

A．経験すべき診察法・検査・手技

(1)　医療面接

患者、家族と良好な人間関係を確立するための面接技法を習得する。

(2)　全身の診察法（特に腹部、乳腺、甲状腺）

病態を正確に把握するために、次の診察を適切に施行し、記録する。
視診、触診、聴診、直腸肛門指診

(3)　基本的な臨床検査

以下の検査の適応を判断し、結果を適切に解釈する。

① 消化管内視鏡検査
② 超音波検査
③ 肛門鏡検査
④ 放射線学的検査；単純X線、上部消化管造影、下部消化管造影
⑤ 胆管膵管造影、ＣＴ、ＭＲＩ、シンチグラフィー

(4)　基本的な手技

① 手術前後における基本的手技；

以下の手技について適応を判断し、自ら実施する。

注射法（点滴、静脈確保、中心静脈確保）、採血法（静脈血、動脈血）、胃管挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、導尿

② 手術における基本的手技

以下の手技の基本を理解し、自ら経験する。

消毒、皮膚切開、開腹、止血、糸の結紮、皮膚縫合

(5)　基本的治療法

消化器疾患、甲状腺・乳腺疾患に対する手術適応の決定が理解できる。
術前患者のリスクの評価ができる。
術後の患者管理の知識を持ち、実施できる。
術後合併症の原因、治療法について学ぶ。
術後の食事療法について理解する。

B．経験すべき症状・病態・疾患

（1） 頻度の高い症状

嘔気嘔吐、嚥下困難、腹痛、便通異常などを自ら多く経験し、鑑別診断を行う。

（2） 緊急を要する症状・病態

心肺停止、ショック、急性腹症、急性消化管出血、外傷などの初期治療に参加する。

（3） 経験が求められる疾患・病態

下記①～⑤の疾患についてそれぞれ 1 例以上の手術症例を受け持ち、助手として手術に参加し、術前後の管理を経験する。

① 食道・胃・十二指腸疾患（胃癌、消化性潰瘍）
② 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、大腸癌、痔核、痔瘻）
③ 肝、胆嚢、膵疾患（肝癌、胆石、胆嚢炎、胆嚢癌、膵癌、急性膵炎、慢性膵炎）
④ 横隔膜、腹壁、腹膜疾患（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）
⑤ 甲状腺、乳腺疾患（甲状腺癌、乳癌）

C．その他

緩和・終末期医療を必要とする患者と家族に対する全人的対応を理解する。

4．研修スケジュール

曜日	午　前	午　後
月	術前検討会 外来、病棟、手術	手術 病棟
火	抄読会 外来、病棟、手術	手術 病棟
水	術前検討会 外来、病棟、手術	手術 病棟
木	消化器症例検討会 外来、病棟、手術	手術 病棟
金	外科症例検討会 外来、病棟、手術	手術 病棟

救急科卒後臨床研修カリキュラム

救急科では救命救急センター（救急外来）での診療を経験し、有効なプライマリケアができるようになることを目標とする。
また救急車同乗実習を行い、病院前治療の概念、手技を研修する。

１．ローテート期間

原則８週間

２．一般目標

1　救急外来診療；救急患者の重症度・緊急度を把握し、的確な系統的全身評価が行えるようになる。適切な情報収集、必要な検査の指示及びその結果から病態を判断し、初期治療を行う。専門的治療の必要性と該当診療科を的確に選択できるようになる。

2　救急外来マネージメント；限られた資源（場所、時間）の中での複数傷病者への対応を通し、救急現場のリーダーとしての医師の役割を理解する。また、災害医療やトリアージの概念を学ぶ。

3　救急車搭乗研修；救急救命士とともに実際に救急車に搭乗し、救急患者の重症度を判定し、緊急度を把握することができる。応急手当の手技を研修し、病院前初期治療の概念を研修する。特に、外傷患者にあっては、PTEC（Prehospital Trauma Evaluation and Care） を習得する。

4　ICLS（Immediate Cardiac Life Support）研修会に参加し、BLS（Basic Life Support）、電気的除細動の適応と方法、気道管理を学び、心肺停止患者の救命措置を習得する。

３．行動目標

A．経験すべき診察法、検査、手技

（１）診察法

特定の部位・臓器にとらわれず全身にわたって診察する。特に、外傷患者の場合、JATEC（Japan Advanced Trauma Evaluation and Care)にそって、系統立てて全身を的確に観察・評価できる。

（２）臨床検査

救急外来において必要な検査を指示し、評価できる。

1　一般血液検査
2　血液ガス分析
3　心電図
4　単純Ｘ線写真
5　心臓・腹部超音波検査
6　ＣＴ
7　ＭＲＩ

（３）手技

a. 救命処置（１次、２次)、静脈路確保

b. （症例があれば）胃・腸洗浄など

B．経験すべき症状、病態、疾患

救命救急センターにおいては、一次から三次救急患者が来院する。その多くの患者は診断がついていないので、積極的に診察し、数多く症状、病態、疾患を経験するように努める。

４．研修スケジュール

２ヶ月研修期間中、

a. 救急車搭乗実習（午前 8:30～17:15）

b. 救急外来研修（午前 8:30～17:15）

５．その他

初期研修期間中に ICLS コースを受講。次回 ICLS にはスタッフとして参加し、理解を深める。且つ指導法を学ぶ。

救命救急センタースタッフ向けのカンファレンス、学習会に主体的に参加する。

※研修スケジュール例

曜日	午　前	午　後
月	救急外来	救急外来
火	医局連絡会 救急外来	救急外来
水	救急外来	救急外来
木	救急外来	救急外来
金	院内急変対応チーム回診 救急外来	救急外来
土	休日	休日
日	休日	休日

・空いている時間にカンファレンス、off-the-job training など

小児科卒後臨床研修カリキュラム

１．望ましい研修期間

４週～１２週

２．一般目標

小児科及び小児科医の役割を理解し、小児科医療を適切に行うために必要な基礎知識・技能・態度を修得する。

(1)　小児の特性を学ぶ

① 病室研修において、入院小児の疾患の特性を知り、病児の不安・不満のあり方をともに感じ、病児の心理状態を考慮した治療計画を立てる。
② 成長、発達の過程にある小児の診察のためには、正常小児の成長・発達に関する知識が不可欠であるため、一般診療に加えて正常新生児の診察や乳幼児検診を経験する。
③ 外来実習により子供の病気に対する母親の心配のあり方を受け止める対応方法を学び、育児及び育児不安・育児不満についての対応方法、育児支援の実際を学ぶ。

(2) 小児の診察の特性を学ぶ

① 乳幼児は症状を的確に訴えることができないため、養育者（母親）との医療面接が重要となる。
② 母親との医療面接においては、まず信頼関係を構築し、そのうえにたったコミュニケーションが必要であり、また診察においては、子供の発達の具合に応じた診察が必要となる。
③ 乳幼児は検査値や画像診断に先行して診療者の観察と判断が何よりも重要であることから、病児の観察から病態を推測する「初期印象診断」に経験を蓄積する。
④ 小児薬用量、補液量、検査値に関する知識の習得、乳幼児の検査に必要な鎮静法、診療の基本である採血や血管確保などを経験する。
⑤ 予防医学的研修として、予防接種、マススクリーニングについて経験する。

(3) 小児期の疾患の特性を学ぶ

① 小児疾患の特性の一つは、発達段階によって疾患内容が異なることである。従って同じ症候でも鑑別する疾患が年齢により異なることを学ぶ。
② 小児疾患は病名が成人と同じでも病態は異なることが多く、小児特有の病態を理解し、病態に応じた治療計画を立てることを学ぶ。
③ 成人にはない小児科特有の疾患、種々の染色体異常、多発段階に特有の疾患を学ぶ。
④ 小児期には感染症の中でもとくにウィルス感染症の頻度が高い。熱型や発疹の特徴から病原体の推定を行い、その病原体の同定法、同定の手順、管理の方法、治療について学ぶ。
⑤ 異常出産に立会い、出生時の新生児に起こる異常に対する緊急対応法を学ぶ。
⑥ 新生児・未熟児の生理的変動について学び、生理的変動領域を越えた異常状態の把握の仕方を学ぶ。

３．行動目標

A．経験すべき診察法・検査・手技

(ア) 医療面接・指導

① 小児、殊に乳幼児に不安を与えないように接することができる。
② 保護者（母親）から診断に必要な情報、子供の状態が普段とどう違うか、違う点は何か、などについて的確に聴取することができる。
③ 保護者（母親）から発病の状況、心配となる症状、病児の発育歴、既往歴、予防接種歴などを要領よく聴取できる。
④ 保護者（母親）に適切に症状を説明し、療養の指導ができる。

(イ) 診察

① 小児の全身を観察し、正常な所見と異常な所見、緊急に対処が必要かどうかを把握できる。
② 小児疾患の理解に必要な症状と所見を正しくとらえ、理解するための基礎的知識を修得し、主症状及び救急の状態に対処できる能力を身につける。

(ウ) 臨床検査

① 小児の臨床検査を指示し、その結果を解釈できる。

(エ) 基本手技

以下の基本的手技の適応を判断し、指導者のもとで実施できる。

a．気道確保
b．注射法（皮下、静脈、点滴）と輸液の管理
c．採血
d．腰椎穿刺
e．導尿
f．胃管の挿入

(オ) 薬物療法

小児に用いる薬剤の知識と使用法、小児薬用量を身につける。

(カ) 小児保健

以下の予防医療を実施あるいは重要性を認識し、適切に対応できる。

a．食事指導、栄養指導
b．乳幼児検診
c．予防接種
d．感染予防

B．経験すべき症状・病態・疾患

(1) 一般症候

発熱、脱水、発疹、けいれん、意識障害、咽頭痛、咳、喘鳴、呼吸困難、下痢、便秘、腹痛、嘔吐などを多く経験する。

(2) 頻度の高い、あるいは重要な疾患

低出生体重児、新生児黄疸、おむつかぶれ、乳児湿疹、乳児下痢症、ウィルス感染症（麻疹、風疹、水痘、突発性発疹、手足口病、インフルエンザ)、急性扁桃炎、急性気管支炎、細気管支炎、肺炎、気管支喘息、

アトピー性皮膚炎、てんかん、熱性けいれん、尿路感染症、川崎病、貧血、低身長、肥満

(3)　小児の救急医療

小児救急医療における小児科医の役割のひとつは、common disease　あるいは軽微な所見から重症患者を見逃さず、病児を重症度に基づいてトリアージすることである。

従って、小児に多い救急疾患の基本的知識と手技を身につける。脱水症、喘息発作、けいれん、呼吸困難、事故

4．研修スケジュール

曜日	午　　前	午　　後
月	病棟 一般外来	心臓外来 慢性疾患外来 病棟
火	病棟 一般外来	予防接種 慢性疾患外来 病棟
水	病棟 一般外来	乳児検診 発達外来 病棟
木	病棟 一般外来	心臓外来 予防接種 病棟
金	病棟 一般外来	病棟

※ほか、帝王切開見学、心臓超音波検査、腎尿管造営など（随時）

精神科卒後臨床研修カリキュラム

当院または、山形県立こころの医療センター、山容病院において研修を実施する。

１．望ましい研修期間

４週間

２．一般目標

プライマリーケアの場における精神医学の臨床に対応するために、必要な基礎的知識と技能を修得することが求められる。そのため、精神症状の捉え方の基本を身につけること、精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶこと、デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解することを目的とする。

３．行動目標

A．経験すべき診察法・検査・手技

(1)　基本的な面接法を習得する。
(2)　基本的な精神症状の捉え方を習得する。
(3)　精神症状に対する初期的対応と治療の実際を習得する。特に、外来あるいは入院医療の選択、精神保健福祉法の知識、自殺の防止について。
(4)　基本的な精神科薬物療法の習得。

B．経験すべき症状・病態・疾患

症例を担当し、以下の精神症状・疾患について適切な判断・対応ができるようにする。また、できる限り入院患者を受け持ち、診断・検査・治療を行う。

(1)　器質性脳症候群の鑑別診断と適切な処置ができる。
(2)　アルコールや薬物の中毒疾患やその離脱症候群についての診断と適切な対処ができる。
(3)　抑うつ病像を伴う各種の疾患の鑑別診断と適切な対処ができる。
(4)　身体的疾患に基づく、情緒的な反応に対する適切な対処ができる。
(5)　統合失調症の適切な鑑別診断と処置ができる。

４．研修目標

(1)　心の悩みを持つ患者に接するための基本的態度を身につける。
(2)　身体因性、内因性、心因性精神障害の診察と診断手順を学ぶ。
(3)　向精神薬の使用方法について習熟する。

５．研修方法

(1)　外来及び救急外来において、指導医の診察に同席し、診断と治療方法について学ぶ。
(2)　入院患者の診断と治療方法について学ぶ。

６．研修内容

(1)　基本的な精神医学的診察法、向精神薬の使用法についてレクチャーを受ける。
(2)　指導医について外来診察、入院患者の診察についてその診察法、治療法について学ぶ。
(3)　指導医の当直業務に参加する（１～２回程度）。
(4)　週１回の脳波の判読検討会、抄読会に参加する。
(5)　デイケア、作業療法を見学し、その意味について学ぶ。

産婦人科卒後臨床研修カリキュラム

１．望ましいローテート期間

４週以上

２．一般目標

（1） 医師として要求される産婦人科領域でのプライマリーケアの知識と技能を身に つける。
（2） 女性特有の疾患による救急医療を研修する。
（3） 妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。

３．行動目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

（1）基本的産婦人科診療能力
1）問診および病歴の記載：①月経歴、②結婚・妊娠・分娩歴
2）産婦人科診察法：①内診、②妊産褥婦健診

（2）基本的産婦人科臨床検査
1）妊娠の診断、検査
2）超音波検査：①経腹超音波検査、②経膣超音波検査
3）放射線学的検査①単純 X 線、②CT、③MRI ④子宮卵管造影（ＨＳＧ）
4）内分泌検査：①基礎体温、②各種ホルモン検査
5）不妊検査：①基礎体温、②卵管疎通性検査
6）病理組織検査：採取法も学ぶ

（3）基本的治療法
薬物の作用、副作用、妊産褥に対する投薬の問題を理解する。また、外科的治療についても研修する。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

（1）頻度の高い症状‥月経異常、不正性器出血、腹痛、腰痛
（2）緊急を要する症状・病態‥急性腹症、流・早産および正期産
（3）経験が求められる疾患・病態
1）産科関係：妊娠の診断、正常妊娠・分娩・産褥・新生児の管理を理解する
①妊娠の診断、正常妊婦の外来管理
②正常分娩、正常産褥の管理
③腹式帝王切開術の経験
④流・早産の管理
⑤産科出血に対する応急処置法の経験

2）婦人科関係：骨盤内の解剖と生殖に関する内分泌系の理解を目標とする。
①婦人科良性腫瘍の診断と治療：手術への参加
②婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解
③婦人科悪性腫瘍の手術への参加、集学的治療の理解
④不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案
⑤婦人科性感染症の検査・診断・治療計画の立案

3）その他
①産婦人科診療に関わる倫理問題の理解
②母体保護法関連法規の理解
③家族計画の理解

４．研修スケジュール

曜日	午　　前	午　　後
月	病　棟	外　来 入院患者検討会
火	手　術	手　術
水	外　来	産褥健診 外来 術前検討会
木	手　術	手　術
金	病　棟	外　来 病棟カンファレンス 入院患者検討会

※　ただし、分娩研修は随時

地域医療卒後臨床研修カリキュラム

A　研修目標

１．庄内地域の医療の全体構造におけるプライマリーケアや地域医療の位置付けと機能を理解し、将来の実践ないし連携に役立てられるようになるために、診療所で診る患者の疾患や問題が入院患者とは異なることを認識し、病棟における疾患のマネジメントでは見られない患者へのアプローチを身に付ける。

２．地域医療支援病院とかかりつけ医等との連携・支援等を通じて、地域の特性に即した医療について理解し、実践する。

B　研修項目

診療所等、へき地医療

C　研修方法

研修期間及び研修施設：４週（地域医療重点プログラム研修者は１２週）

日本海八幡クリニック、日本海酒田リハビリテーション病院、本間病院、広域紋別病院、さかい往診クリニック、おおたきこどもクリニック、岡田内科循環器科クリニック、酒井醫院、ほんまクリニック（上記施設から選択、または組み合わせ）

１．目的

地域医療支援病院の在宅支援及び中小病院を中核とした地域包括ケアシステムの実際を体験し、地域のニーズに応えるために必要な医師としての基本的な姿勢、態度を身に付ける。

２．研修内容と到達目標

（１）院内研修

・患者と良好な人間関係を構築する。
・他のスタッフと協調して、チーム医療に参画する。
・患者の生活背景を含めた病態を把握し、治療計画、ケア方針をたてる。
・家族、ケアマネージャー、訪問看護師などと共同で退院後の介護や診療の方針を決定する。
・診療録を適切に記載する。
・慢性疾患患者の診察を通じて、健康維持に必要な患者教育を行う。

（２）施設研修（へき地診療所、老人保健施設等）

・へき地診療所の実際について理解を深め、へき地医療の重要性を理解する。
・介護老人福祉施設の特性を理解し、施設内医療を実践する。

（３）訪問診療

・在宅医療の特性を理解し、実践する。
・訪問看護の特性を理解し、指示書を記載する。
・ケアマネジメントについて理解する。

（４）救急医療

・一次救急患者の診察を行う。
・高次医療機関への搬送を適切に行う。
・高次医療機関からの逆紹介などを通じて医療連携について学ぶ。

麻酔科卒後臨床研修カリキュラム

１．望ましいローテート期間

原則８週～１２週

２．一般目標

麻酔科専門医・指導医とともに術前、術中、術後管理を担当する。

・術前

術前患者の全身状態を把握し、予定術式や合併症などを総合的に判断し、麻酔計画を立案する。

・術中

麻酔計画に基づき麻酔管理を行い､麻酔中の状態の変化や急変などに対して迅速･的確に対応する。

・術後

術後の全身状態の安定や鎮痛効果の評価を行い、状態が不安定であったり、鎮痛が不十分であった場合には適切に対応する。

また、術前に立てた麻酔計画に対する再評価を行う。

３．行動目標

A.経験すべき診察法、検査、手技

（１）診察・検査

麻酔管理にあたっては、必要な検査は既に行われていることが多く、その検査結果を判断して、安全な麻酔法が考慮できるようになることを目標とする。

麻酔管理中重要となる検査・モニターには以下のようなものがある。

・心電図
・血圧測定（非観血的・観血的）
・パルスオキシメトリー
・血液ガス分析
・人工呼吸に関する諸パラメーター
・体温
・尿量
・中心静脈圧
・肺動脈カテーテル圧

（２）手技

麻酔科研修中に習得すべき手技には以下のようなものがある。

・気道管理（人工呼吸、気管挿管、ラリンゲアルマスク、抜管）
・注射法（静脈路確保、動脈、中心静脈）
・薬剤、輸液、輸血投与の実際
・麻酔法（硬膜外麻酔・脊椎麻酔を含む局所麻酔、全身麻酔）
・胃管挿入
・導尿

B 経験すべき症状、病態、疾患

麻酔管理を行う時には、予定手術の場合、ほとんど診断はなされている。

症状や病態についてはレトロスペクティブに理解することになる。

致死的合併症を有する場合や、緊急手術で十分な術前検査が行えない場合は特に注意が必要であり、危険度を認識でき、迅速で的確な対応が可能になるような力を身につけられるようにする。

４．研修スケジュール

月曜日～金曜日の午前･午後に手術室における麻酔を行い、空いた時間で術前・術後回診を行う。

乳腺外科卒後臨床研修カリキュラム

１．望ましい研修期間

８週～１２週

２．一般目標

（１）触診・超音波・マンモグラフィでの乳癌・乳腺疾患の特徴を理解する。
（２）乳癌に対する外科療法・薬物療法を学ぶ。

３．行動目標

A．経験すべき診察法・検査・手技

（１）乳腺外来での触診・超音波診の学習（実践）
（２）マンモグラフィ読影会への参加

B．経験すべき症状・病態・疾患

（１）乳癌の手術（全摘／温存／腋窩郭清／センチネルリンパ節生検）を経験する。
（２）乳癌に対するエビデンスに基づいた薬物療法（化学療法・内分泌療法）を経験する。

４．研修スケジュール

曜日	午　前	午　後
月	症例カンファレンス 回診 乳腺外来	検査 マンモグラフィ読影会
火	回診	乳腺外来
水	回診 乳腺外来	検査 （手術）
木	乳腺外来 回診 手術	手術
金	翌週の症例カンファレンス 回診 （手術）	手術

心臓血管外科卒後臨床研修カリキュラム

１．望ましい研修期間

４週～１２週

２．一般目標

心臓血管外科及び一般外科診療におけるチームの一員として研修する中で、それぞれの疾患の的確な診断による病態把握、全身状態や予後を含めた患者一人一人に最も適した治療方針と手術術式の選択、手術侵襲からの速やかな回復を目指す術後管理、退院後の管理方法について習得することを目標とする。

３．行動目標

A．経験すべき診察法・検査・手技

(1)　基本的診察法の習得

① 患者、家族との適切なコミュニケーションをとり、診断のための情報を得る。

② 診察方法、所見のとり方、記載方法を学ぶ

(2)　検査法の習得

① 基本的検査である心電図、単純Ｘ線、超音波検査（心、腹部)、動脈血ガス分析、ＣＴ－scan　などの実施方法及び検査結果の理解を深める。

② 侵襲的検査法の内視鏡検査（気道)、造影検査（心血管）の適応、手技、合併症、所見の取り方について学ぶ　。

(3)　手技の習得

① 基本的治療手技である中心静脈確保、気道確保、穿刺法（胸腔)、創及びドレーン管理法を学ぶ。

② 基本的外科手技として局所麻酔法、縫合、排膿法、救急処置法を習得する。

B．経験すべき症状・病態・疾患・手術

(1)　症状

① 心臓疾患、血管疾患の基本的症状について経験し、習得する。

(2)　病態

① 基本的治療法である薬物療法、輸液、輸血、栄養管理について学ぶ。

② 心臓疾患、血管疾患の基本的病態について習得する。

③ 手術後の循環管理、呼吸管理、代謝管理法、病態把握法を学ぶ。

(3)　疾患

① 心臓弁膜症、虚血性心疾患、先天性心疾患、大動脈瘤、閉塞性動脈硬化症、動脈血栓症、静脈疾患などについて学ぶ

(4)　手術

① 開心術の助手、体外循環手技の見学、静脈瘤手術、動脈塞栓除去術について学ぶ。

② 術後の集中管理法について学ぶ。

４．研修スケジュール

曜日	内　　容
月	病棟回診、手術、術後管理
火	病棟回診、手術、術後管理
水	朝：症例検討会 病棟回診、検査、術後管理 夕：循環器内科とのカンファレンス
木	病棟回診、手術、術後管理
金	病棟回診、手術、術後管理
土	病棟回診、術後管理（必要時）
日	病棟回診、術後管理（必要時）

呼吸器外科卒後臨床研修カリキュラム

１．望ましい研修期間

８週～２４週

２．一般目標

呼吸器外科及び一般外科診療におけるチームの一員として研修する中で、それぞれの疾患の的確な診断による病態把握、全身状態や予後を含めた患者一人一人に最も適した治療方針と手術術式の選択、手術侵襲からの速やかな回復を目指す術後管理、退院後の管理方法について習得することを目標とする。

３．行動目標

A．経験すべき診察法・検査・手技

（１）基本的診察法の習得

① 患者、家族との適切なコミュニケーションをとり、診断のための情報を得る。

② 診察方法、所見のとり方、記載方法を学ぶ

（２）検査法の習得

① 基本的検査である単純Ｘ線、動脈血液ガス、呼吸機能検査、ＣＴ－scan　などの実施方法及び検査結果の理解を深める。

②侵襲的検査法の内視鏡検査（気管支鏡）の適応、手技、合併症、所見の取り方について学び実践してもらう。

（３）手技の習得

①基本的治療手技である中心静脈確保、気道確保、穿刺法（胸腔）、胸腔ドレナージ、創及びドレーン管理法を学ぶ。特に胸腔穿刺、胸腔ドレーンに関しては一人だけで実施可能となることを目標とする。

②基本的外科手技として局所麻酔法、縫合、排膿法、救急処置法を習得し、実践してもらう。

B．経験すべき症状・病態・疾患・手術

（１）症状

①呼吸器疾患の基本的症状について経験し、習得する。

（２）病態

①基本的治療法である薬物療法、輸液、輸血、栄養管理について学ぶ。

②呼吸器疾患の基本的病態について習得する。

③手術後の循環管理、呼吸管理、代謝管理法、病態把握法を学ぶ。

（３）疾患

①肺良性腫瘍、肺悪性腫瘍、縦隔腫瘍、気胸、肺塞栓症などについて学ぶ。特に気胸の治療の流れを把握する。

（４）手術

①自然気胸の手術について学び、実践してもらう。

②開胸閉胸手技について学び、実践してもらう。

③その他呼吸器外科手術についての知識を深めてもらう。

③ 術後の集中管理法について学ぶ。

４．研修スケジュール

曜日	内　　容
月	病棟回診、手術、術後管理
火	病棟回診、気管支鏡検査、外来
水	病棟回診、手術
木	病棟回診、外来、気管支鏡検査、術後管理、呼吸器検討会
金	病棟回診、手術、術後管理
土	病棟回診、術後管理
日	病棟回診、術後管理

整形外科卒後臨床研修カリキュラム

１．望ましい研修期間

８週～１２週

２．一般目標

臨床に応用するために、骨・軟骨・関節の生理・解剖及び神経・筋・腱・脈管の生理・解剖に対する知識を習得する。

３．行動目標

A．経験すべき診察法・検査・手技

(1)　骨・関節・筋・神経系の基本的診察

(2)　骨関節のＸ線検査の読影、Ｘ線ＣＴ検査、ＭＲＩ、核医学とその読影、神経生理学的検査、造影検査を経験する。

(3)　運動器疾患の術前術後の患者管理について理解し、術後の理学療法、作業療法の重要性を学ぶ。

(4)　各穿刺法（腰椎、膝関節など)、局所麻酔、神経ブロック、皮膚縫合、包帯固定、ギプス固定などの基本的手技を経験する。

(5)　救急における骨関節外傷患者に対する骨折、脱臼の整復固定法、開放創の処置、また脊椎・脊髄損傷患者の応急処置を学ぶ。

B．経験すべき症状・病態・疾患

(1)　救急外傷、骨・関節の外傷、神経・筋・腱・靭帯の外傷

(2)　退行性骨・関節、脊椎疾患、神経・筋疾患、骨壊死・骨端骨化障害、慢性関節リウマチとその周辺疾患、骨系統疾患・骨代謝疾患、先天異常、骨・軟部腫瘍、骨・関節・軟部組織感染症

(3)　これらの疾患に対する所見・検査・治療法

(4)　整形外科リハビリテーション

４．研修スケジュール

曜日	午　前	午　後
月	外来検討会 外来・病棟・手術	手術・(検査)
火	外来検討会 外来・病棟・手術	手術・(検査)
水	外来検討会 外来・病棟・手術	手術・(検査)
木	術前検討会 外来・病棟・手術	手術・(検査)・多職種カンファレンス
金	抄読会 外来・病棟・手術	手術・(検査)

形成外科卒後臨床研修カリキュラム

医療に対する患者の要望は近年ますます多様化してきている。こうした流れの中で形成外科領域は日々進歩してきているが、残念ながら医学教育の場でこうしたことが語られる機会はほとんどないのが現状である。さらに、形成・美容外科に対する歪んだ報道を通して、医療に携わる人手さえも多少の偏見を持っていることも少なくない。そこで、形成外科研修においては、患者の多様なニーズに応えられるように基本的な開放創の扱い方はもとより、形成外科的な疾患に対するアプローチに至るまで、その全体像を把握していただきたい。

１．望ましい研修期間

４週～２４週

２．一般目標

顔面外傷、体表の様々な先天性異常、熱傷、手の外傷、整容外科などに対する基本的な臨床能力を身につける。

３．行動目標

A．経験すべき診察法・検査・手技

(1)　局所麻酔、神経ブロック、皮膚縫合など基本的な手技を経験する。
(2)　手術の進め方を理解する。
(3)　顔面外傷・手の外科の基本的な診察方法ができること。

B．経験すべき疾患群と目標

(1)　熱傷
(2)　顔面外傷（顔面軟部組織損傷、顔面骨骨折）
(3)　唇裂・口蓋裂をはじめとする顔面の先天異常
(4)　手の外傷、先天異常
(5)　皮膚腫瘍、あざ
(6)　褥瘡、皮膚潰瘍
(7)　瘢痕拘縮、ケロイド
(8)　整容外科

これらの疾患に対して理学的な所見が確実にとれること、各種画像検査を読めること。各疾患に対して基本的な外科手術、後療法の管理ができること。

４．研修スケジュール

曜日	午　　前	午　　後
月	外来・病棟	手術・フットケア外来・レーザー治療
火	連絡会・外来・病棟	手術・レーザー治療
水	手術	手術
木	外来・手術	カンファレンス・褥瘡回診
金	外来・病棟	手術・レーザー治療

脳神経外科卒後臨床研修プログラム

１．望ましい研修期間

８週～２４週

２．一般目標

脳卒中や頭部外傷などの救急疾患に対処でき、高度な専門性を持つ脳神経外科の臨床を理解する。当該疾患の異常所見を正確に把握し、適切な処置を下すために何が必要かを考えることを通して、脳神経外科疾患について学ぶとともに、基本手技を習得する。

脳神経外科はその疾病の特性上、迅速で適切な判断力、治療能力が要求されるため、初期研修の眼目である「適切な first aid を判断できる医師になる」ことを、緊急患者、特に意識障害のある症例の診察、全身管理、治療を通して研修する。また、チーム医療の重要性を学び、それを通して primary care 技術、スタッフとの協調性、医師としての倫理観を習得する。

３．行動目標

A．経験すべき診察法・検査・手技

（１）意識障害患者において何をなすべきかの判断ができる。
救急患者における意識レベルの迅速で正確な判定、神経学的脱落所見の正しい取り方ができる。

（２）神経放射線学的所見の判断ができる。
単純Ｘ線写真、ＣＴ、ＭＲＩ、脳血管造影などの検査の意義を理解し、正常解剖と異常所見の相違が判断できる。

（３）脳波、頚動脈エコー、術前後・術中電気生理学的モニタリングなどの特殊検査について、検査の意義を理解し、所見を取り異常の判断ができる。

（４）術前術後の管理（輸液、尿崩症、水中毒、下垂体ホルモン分泌異常の判断と治療を含む）ができる。

（５）脳神経外科手術基本ができる。
①　頭皮切開、縫合、止血法
②　脳室ドレナージ術
③　慢性硬膜下出血洗浄ドレナージ術
④　頭部外傷患者の処置法

B．経験すべき症状・病態・疾患

緊急性を要する頭痛、めまい（脳卒中とそうでないものの鑑別）。
意識障害、けいれん（全身けいれん、部分けいれん）
脳卒中：くも膜下出血、脳出血、虚血性脳卒中
頭部外傷：急性硬膜外血腫、急性硬膜下血腫、脳挫傷、慢性硬膜下血腫、頭蓋骨骨折、頭皮裂傷など
脳腫瘍（頭蓋内圧亢進と脳局所症状、視床下部下垂体系の異常）
痴呆（特に正常圧水頭症や慢性硬膜下血腫などの手術治療可能な痴呆）
手術治療の対象となる神経内科疾患（パーキンソン病やてんかんなど）
※　基本的な注意事項
①　身だしなみに気をつける（着衣、頭髪、爪の手入れなど）
②　診察に際しては、患者さんに何を行うかを説明し、了解を得る。
③　各手技を行う前に、必ず患者に声を掛ける。

④ 患者、家族から病状の説明を求められた場合は、必ず指導医に相談すること。

C．研修中に身につけるべき初期研修獲得目標

(1) インフォームドコンセントの取り方

疾患、検査、治療に関し起こりうる危険性を含め十分に説明を行い、同意を得る適切なインフォームドコンセントの取り方を学ぶ。

(2) 病歴の取り方

患者がどのような経過をたどり脳神経外科を受診するに至ったか、現在悩んでいる症状は何かを明らかにする。疾患によっては主訴は多岐にわたることがあり、重要な訴えは何かを常に考えながら問診する。

① 主訴
② 家族歴・既往歴
③ 現病歴

(3) 全身状態の観察

脳神経外科で日常使用している神経学カルテを使用し、神経学的診察法、所見のまとめ方を学ぶ。

① 意識状態
② vital signs：血圧、脈拍、呼吸状態
③ 視診：診察室に入る時の歩行の観察、顔貌・顔面・頸部の観察、皮膚異常（黄疸、カフェオレ斑、出血傾向など）
④ 触診：浮腫の有無
⑤ 打診
⑥ 聴診：心音・心雑音・bruit の有無、呼吸音の異常
⑦ 神経所見：脳神経（嗅覚、視野・視力・瞳孔、眼球運動、顔面の運動・知覚、下位脳神経)、言語機能、麻痺（運動機能)、知覚、反射、眼底所見、小脳機能、不随意運動、髄膜刺激徴候

(4) 一般検査の読み方

① 血算
② 生化・電解質：肝・腎機能異常、膵酵素（Amylase：外傷など)、浸透圧、血糖値
③ 尿・便
④ 血液ガス
⑤ その他：下垂体ホルモン、Fibrinogen・FDP・AT-3 など（DIC）

(5) 画像診断

① 基本的構造と所見：Skull X-P、Cervical X-P、CT、MRI、Angiography、SPECT
② 疾患：くも膜下出血-aneurysm・AVM、脳出血、脳腫瘍-glioma・meningioma・pituitary adenoma・acoustic neurinoma、モヤモヤ病

(6) 輸液法：必要水分量、電解質（Na, K, Cl)、頭蓋内圧亢進時の輸液法、脳虚血に対する輸液法、血圧コントロールに用いる薬物の使い方、適切な抗生物質の使用法

(7) 脳死判定（臨床的脳死と法的脳死）

(8) 手技：静脈採血、静脈注射、動脈採血、静脈路確保、皮下・筋肉内注射、胃管挿入、皮膚切開、皮膚縫合、創処置、抜糸、腰椎穿刺、ＩＶＨ、気道確保（気管内挿管も含む)

４．研修スケジュール

曜日	研修内容
月	朝：入院患者検討会（ＩＣＵ・ＨＣＵ） 回診（ＩＣＵ・ＨＣＵ・一般病棟） 診察、処置、検査
火	朝：入院患者検討会（ＩＣＵ・ＨＣＵ） 手術 回診（ＩＣＵ・ＨＣＵ・一般病棟） 診察、処置、検査
水	朝：入院患者検討会（ＩＣＵ・ＨＣＵ） 回診（ＩＣＵ・ＨＣＵ・一般病棟） 診察、処置、検査
木	朝：入院患者検討会（ＩＣＵ・ＨＣＵ） 手術 回診（ＩＣＵ・ＨＣＵ・一般病棟） 診察、処置、検査
金	朝：入院患者検討会（ＩＣＵ・ＨＣＵ） 回診（ＩＣＵ・ＨＣＵ・一般病棟） 診察、処置、検査 午後：総回診（脳神経外科全員での回診）

※火曜日と木曜日の予定手術の際には、指導医とともに手術に参加し脳神経外科的手術法を学ぶが、緊急患者診察を優先する。
緊急患者の診察、処置、検査、手技では曜日、時間にかかわらず必ず指導医と行動を共にすることを原則とする。

泌尿器科卒後臨床研修カリキュラム

１．望ましい研修期間

８週～２４週

２．一般目標

（1） プライマリーケアに必要な泌尿器科疾患に関する基本的知識を習得し、行うべき検査の目的と意味を理解したうえで、検査を実践できる。
（2） 泌尿器科医として必要な知識、判断力、技術を身につけ、診断から治療までの適切な計画立案を行い実施できる。
（3） チーム医療とは何かを考え実践できるようにする。

３．行動目標

A．経験すべき診察法・検査・手技

（1） 尿路性器理学的検査（腎・腹部触診、前立腺触診、陰嚢内触診、神経学的検査など）を理解し、所見が取れる。
（2） 病態に応じた基本的検査（検尿、血液生化学検査、内分泌検査など）の適切な指示と解釈ができ、結果に基づいた治療指針が立案できる。
（3） 泌尿器科の救急疾患（尿路結石、排尿障害、外傷、精索捻転、尿路感染症など）の初期対応ができる。
（4） 超音波検査で腎、膀胱、前立腺の正常所見を理解し、病的所見の指摘ができる。
（5） 尿路造影の実施と読影ができる。
（6） 尿路内視鏡検査を理解し、基礎を習得する。
（7） 尿流動態検査法（尿流測定、膀胱内圧検査）の基礎を身につけ、結果を解釈できる。
（8） 画像診断（ＣＴ、ＭＲＩなど）の適応を学び、読影できる。
（9） 生検（膀胱、前立腺）の基礎を習得し、実際の手技を理解する。
（10） 病態に応じた的確な治療法（薬物治療、内視鏡治療、手術など）を選択できる。
（11） 手術法の原理と術式を理解し、泌尿器科領域の基本的手術の第 2 助手ができる。
（12） 慢性腎不全に対する透析療法の適応と実際の手技を理解する。

B．経験すべき症状・病態・疾患

（1） 頻度の高い症状：腹痛、排尿異常、血尿、発熱など日常診療においてよくみられる症状を可能な限り数多く経験する。
（2） 緊急を要する疾患と症状：尿閉、重症尿路感染症、外傷、腎不全について可能な限り経験する。
（3） 経験が求められる疾患・病態：尿路性器癌、排尿機能障害、慢性腎不全などについて基礎を習得する。

眼科卒後臨床研修カリキュラム

１．望ましいローテート期間

４週～８週

２．一般目標

眼科学の基礎知識と基本手技を習得し、眼科の一般診療の基礎を理解し、実践できるようにする。

他の診療科と関連する眼科的知識を身につけ、理解を深める。

３．行動目標

A．第１週～２週

（1）　眼科学の解剖、病理、生理等の知識を身につける。

（2）　診療に必要な基本的検査（細隙灯顕微鏡検査、眼底検査、視力検査、屈折検査、調節検査、視野検査、眼圧検査など）について実習を行い、自ら行えるようにする。

B．第３週～４週

（1）　一般的疾患（前眼部疾患、白内障、緑内障、眼底疾患）を中心に疾患への理解を深め、眼科医師の指導の下に診察が行えるようにする。

（2）　眼科手術の内容を理解し、一部技術の習得を努める。

C．第５週～８週

（1）　眼科医師の指導の下に各種疾患の、問診、検査、診察を行い、診断・治療を考えることができるようになる。内科・小児科・脳神経外科など他科に関連する症状を理解し、必要な検査、治療、指導を理解する。

（2）　自分の受け持った症例について研究を行いレポートを書く。

４．研修スケジュール

曜日	午　前	午　後
月	病棟診察 外来診察	手術
火	病棟診察 外来診察	手術
水	病棟診察 外来診察	手術
木	病棟診察 外来診察	特殊検査 外来手術
金	病棟診察 外来診察	特殊検査 外来手術

耳鼻咽喉・頭頸部外科卒後臨床研修カリキュラム

１．望ましい研修期間

４週～１２週

２．一般目標

（1）耳鼻咽喉・頭頸部外科領域の救急疾患の診断と初期治療について研修する
（2）耳鼻咽喉・頭頸部外科領域のプライマリーケアについて研修する
（3）他科との連携が必要な耳鼻咽喉・頭頸部外科領域疾患について学ぶ

３．行動目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

（1） 耳鼻咽喉・頭頸部外科学的診察法の研修
①問診および病歴の聴取・記載
②顕微鏡、内視鏡の使用による局所の観察
③神経耳科学的所見の取り方
④頸部リンパ節、甲状腺、唾液腺の触診
⑤耳鼻咽喉・頭頸部外科学分野に関わる脳神経学的所見の取り方

（2） 基本的耳鼻咽喉・頭頸部外科臨床検査の研修
①電気生理学的検査：純音聴力検査、ティンパノグラム、精密聴力検査、聴性脳幹反応検査、顔面神経検査、ビデオ眼球運動検査
②鼻科学的検査：鼻汁好酸球検査
③口腔・咽頭・喉頭科学検査：音声機能検査、睡眠時無呼吸検査
④内視鏡検査：中耳、鼻副鼻腔、喉頭、下咽頭・頸部食道、気管
⑥ 生検、細胞診：内視鏡下生検、穿刺吸引細胞診
⑦ 超音波検査：頸部リンパ節、甲状腺、唾液腺
⑦放射線学的検査：単純 X 線、唾液腺造影、下咽頭・食道造影、CT、MRI

B. 研修中に経験すべき症状・病態・疾患

（1） 頻度の高い症状；耳痛、難聴、耳鳴、耳垢、めまい、鼻閉、鼻漏、鼻出血、咽頭痛、咽喉頭異常感、嗄声、呼吸困難、頸部リンパ節腫脹
（2） 耳鼻咽喉・頭頸部外科領域の救急疾患；急性中耳炎、急性扁桃炎、鼻出血、めまい、顔面外傷、異物（外耳道、鼻腔、咽頭）
（3） 経験が求められる疾患；顔面神経麻痺、突発性難聴、扁桃周囲腫瘍、急性喉頭蓋炎、急性副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎、急性唾液腺炎、深頸部膿瘍、食道異物、気道異物、顔面多発骨折、頭頸部腫瘍

C．研修中に経験すべき基本的手技:

（1） 気管内挿管が不可能な場合の緊急気道確保：輪状甲状間膜穿刺、気管切開術の助手
（2） 耳鼻咽喉・頭頸部外科領域の急性感染症の治療：耳漏、鼻漏、扁桃白苔など検体を採取し、起炎菌を考慮した適切な抗生剤の投与
（3） 鼻出血の止血法およびその指導法
（4） アレルギー性鼻炎の診断法と初期治療
（5） 異物の摘出；外耳道、鼻腔、咽頭の簡単な異物摘出
（6） めまい患者の診断と初期治療
（7） 顔面骨骨折や軟部組織外傷の診断と初期治療

D．その他

（1）神経耳科学的疾患（めまい、顔面神経麻痺、難聴）の治療法

（2） 頭頸部癌の診断、治療法、疫学

４．研修スケジュール

曜日	午　前	午　後
月	科内カンファレンス 病棟・手術	手術
火	病棟・(外来)	検査 術前症例カンファレンス
水	科内カンファレンス 病棟・手術	手術
木	科内カンファレンス 病棟・(外来)	検査 病棟検討会 放射線治療カンファレンス 術後症例カンファレンス
金	科内カンファレンス 病棟・手術	手術

放射線科卒後臨床研修カリキュラム

１．望ましい研修期間

４週～２４週

２．一般目標

（1） 選択科として放射線科を研修する初期研修医を対象とする。
（2） 医師として最小限必要な放射線診療に関する知識を習得する。
（3） 放射線の取扱の知識、画像診断の基本、及び基本的な癌治療に対する知識を研修したうえで、放射線治療に対する深い知識を習得する。
（4） 検査・治療を通じて医師として適切に対応し、多くのスタッフ・他科の医師との密接な連携のもとで、協調性のある診療を行う。

３．行動目標

（1） 放射線について
① 放射線の種類を説明できる。
② 放射線の安全な取扱ができるようにする。
③ 放射線モニタリングについて理解する。
④ 放射線障害について理解する。
これらは、実習中において知識を習得することが望まれるが、必要に応じて講義により会得する。

（2） 画造診断１（ＣＴ、ＭＲ、核医学、単純写真）
① 画像診断の概要をいえる。
② 画像診断の種類と適応について理解する。
③ 画像診断法の原理について理解する。
④ 画像診断に欠かせない造影検査を理解し、副作用に対処できる。
⑤ 画像診断法に関わる禁忌事項を説明できる。
⑥ 画像診断に欠かせない解剖学的知識を習得する。
⑦ 画像診断の decision tree について理解する。
⑧ 画像診断所見の記載法を習得する。
⑨ 画像診断の実際を理解する。
⑩ 必ず経験すべき事項：急性期脳血管障害の鑑別、頭部外傷の鑑別、急性腹症の鑑別
⑪ 経験したい事項：頭頸部疾患、乳腺疾患、肺疾患、食道疾患、肝胆膵疾患、婦人科疾患、悪性リンパ腫、腎疾患、虚血性心疾患、大動脈瘤、閉塞性血管障害、転移性病変など

（3） 放射線治療
① 放射線治療の概要をいえる。
② 放射線治療法について理解する。
③ 放射線治療の適応について理解する。
④ 放射線治療の実際について説明できるようにする。
⑤ 放射線治療患者の管理について理解する。
⑥ 放射線治療の有害事象について理解する。
⑦ 経験すべき癌腫：咽頭癌、乳癌、肺癌、子宮頸癌、甲状腺癌、転移性脳腫瘍、転移性骨腫瘍
⑧ 経験したい癌腫：脳腫瘍、舌癌、上咽頭癌、中咽頭癌、下咽頭癌、食道癌、悪性リンパ腫、前立腺癌

（4） 画像診断２（血管造影）

① 血管造影における種々の撮影法と疾患の適応を理解する。
② 血管造影の基本的手技を習得する（検査の計画、検査器材の準備、大動脈へのカテーテル留置、造影剤注入量の設定など）
③ 血管内治療の原理についていえる。
④ 血管内治療法の実際を理解する。
⑤ 血管造影の読影及びレポート作成を行う。

４．研修スケジュール

原則として通常の勤務時間（８時間／日）に研修を行う。
逐次、指導医のチェックを得る。
また、キャンサーボードを含めカンファレンスには積極的に参加して、プレゼンテーションの方法を習得し、他の診療科特有の知識を得る。

（例）

曜日	午　前	午　後
月	診断業務	診断業務
火	診断業務	診断業務（含、血管造影）
水	診断業務、放射線治療	放射線治療
木	診断業務	診断業務（含、血管造影） カンファレンス
金	診断業務	診断業務

病理診断科卒後臨床研修カリキュラム

１．一般目標

病理診断科の業務を経験して内容を理解し、日常診療に適切に活用する。

２．研修期間

4 週/6 週/8 週

３．研修スケジュール

(1)手術検体の切出し(月水金午後)
(2)細胞診・生検・術中迅速診断・手術標本の診断と病理報告書作成
(3)病理解剖(月-土 24 時間受付、日祝年末年始は相談のみ)の見学/介助/執刀
(4)キャンサーボード(月 2 回 月 16 時)、エキスパートパネル(月 1-3 回 水 16 時 30 分)出席
(5)ゲノム検査用病理検体取扱い規程の理解/体験/習得、ゲノム検査出検、報告書の解釈

<CPC マニュアル>

1.CPC 年間予定　各月の担当者を決めてください。準備のための打ち合わせの時間をとりやすい月にするとよいです。

2.症例決定　発表日の 2 ヶ月前までに病理指導医と相談して症例を決めましょう。3 ヶ月以上前でもよいです。夏休み期間(6-10 月)は症例決定に日数がかかることがあります。

3.臨床指導医へのあいさつ

4.内容と時間配分(発表時間の目安は 30 分です)
(1)臨床経過(主訴、既往歴、現病歴、身体所見、検査、入院後経過、剖検前臨床診断、臨床上の問題点)　質疑応答含め 15 分
(2)病理所見(肉眼所見、組織所見、最終病理診断)と考察(疾患の基礎知識、本症例についての問題点、死亡に至る因果関係など)　質疑応答含め 15 分
※考察は、本題から大きく逸脱した内容にならないように注意しましょう。

5.CPC 要約作成・提出・病理指導医による CPC 要約チェック
※A4 用紙 1-2 枚にまとめてください(3 枚以上は不可)。パソコン入力、手書き、どちらも OK です。

6.CPC 発表原稿(Powerpoint6 スライド/ページで印刷)提出
CPC 要約と一緒にご提出ください。

<初期研修 2 年次以降>

1.CPC に参加し症例理解を深め、1 年次研修医の指導に積極的に参加してください。
2.卒後 3 年目以降は病理解剖をとり、臨床指導医として CPC にご協力ください。皆さんが CPC で使用した症例は、先輩医師が遺族に承諾をとったものです。悲しみ、動揺する遺族に解剖の話を切り出すのは簡単なことではありません。しかし担当医の尽力と熱意は必ず遺族に伝わります。上級医と相談し指導を受けながら、解剖の承諾をとってください。

リハビリテーション科卒後臨床研修カリキュラム

１．望ましい研修期間

原則として１名ずつ、４週～８週の研修とする。

２．一般目標

リハビリテーション医学・医療の基本的な診療能力および態度を身につける。

３．行動目標

（１） 患者－医師間の信頼関係を築き、患者の社会的側面も考慮した意思決定ができる。
（２） リハビリテーション・チームにおいてリーダーシップを発揮する。
（３） 骨・関節・筋肉系の診察および神経学的診察ができる。
（４） 関節可動域、徒手筋力テスト、ADL の評価ができる。
（５） 脳卒中に対する PT，OT，ST の概要を知る。
（６） 摂食・嚥下機能を評価し、嚥下造影の評価ができる。
（７） 装具・義肢の適応を知る。
（８） 神経難病、脊髄損傷患者などとコミュニケーションをはかる。
（９）社会福祉、在宅医療を理解し、地域医療室と連携し家庭復帰の適応を決定できる。

４．研修スケジュール

午前、午後にわたり、主に入院患者の回診、ADL の評価、リハビリ見学を行う。
週１回のリハビリカンファレンス、週１回程度の嚥下造影や生理検査（筋電図など）に参加する。
在宅へ向けてのケアプラン会議にも参加する。
月１～２回の訪問診療にも参加する。

保健・医療行政卒後臨床研修カリキュラム

A　研修目標

１．ヘルスプロモーションを基盤にした地域保健、健康増進活動及びプライマリーヘルスケアからリハビリテーション、さらに福祉サービスにいたる連続し、包括した地域保健活動を理解する。
２．赤十字血液センターの役割（血液事業）及び医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、実践する。

B　研修項目

１．地域特性の現状分析
２．健康危機管理対策事例の演習
３．医薬事関係法規、医療安全対策
４．母子保健対策、健康増進対策、結核感染症対策、難病患者対策、精神保健福祉対策
５．食品衛生対策、環境衛生対策
６．社会福祉施設等の役割
７．献血検診
８．血液事業・血液製剤の安全確保

C　研修方法

研修期間及び研修施設：山形県庄内保健所（１～２日間）
山形県赤十字血液センター（３日間）
※研修期間は状況に応じ、変更することがある。

Ⅰ　山形県庄内保健所

１．目的

医師の卒後臨床研修では、医療の社会化や予防医療に関連した基本的な態度、知識、及び技能の修得が求められている。

そこで、当保健所における地域保健研修では、ヘルスプロモーションを基盤とした地域保健活動、感染症・食中毒・災害時等の健康危機管理対策、保健医療関係法規の運用、及び医療の安全確保に関する業務等を実際に経験することによって、地域保健や公衆衛生行政に関する基本的な知識の習得をめざす。また、精神障がい者や難病患者等への保健福祉業務を経験することによって、地域における「生活者」の視点から患者等への保健指導や支援のできる資質を涵養する。

２．一般目標

(1)　健康づくりや地域医療の推進に関する行政（公的機関）の役割を理解する。
(2)　ヘルスプロモーションを基盤とした地域保健活動の重要性を理解する。
(3)　難病患者や障がい者に対する業務を通じて、地域での生活・療養支援や保健指導のあり方について理解する。
(4)　食中毒、結核、その他の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。
(5)　安全な医療を実践するための体制について理解する。
(6)　地域医療・公衆衛生の特徴・課題について理解を深める。
(7)　地域の実情に即した医療を身近に経験し、医師としてのレベルアップを図る。

３．研修内容と到達目標

(1)　保健所の機能等役割について

保健所業務全般にわたってその概要を理解し、地域における公衆衛生行政の第一線機関としての役割を説明できるようにする。

(2)　健康づくり等の地域保健活動

ヘルスプロモーション（ＷＨＯ、オタワ憲章）の概念を理解した上で、健康づくりに関する教育（研修会の講師）や広報活動を実際に経験しながら、個々人への保健指導のみでなく、健康づくりに関する地域組織活動や健康づくりを支援する環境整備の重要性を理解する。

(3)　エイズ・結核・感染症対策

患者訪問（病院面接）、感染症診査協議会での審査等を直接経験するとともに、保健所における一連の結核業務を理解する。エイズについては、保健所における相談体制を理解する。結核以外の感染症で積極的疫学調査が必要な事例が発生した場合は、疫学調査等に参加し、保健所の役割を理解する。

(4)　食品衛生・生活衛生対策

食の安全に関する公的機関の役割や、食中毒事例が発生した場合の疫学調査や病原体検査の方法を理解する。また、生活衛生業務の内容や公衆浴場等のレジオネラ検査の方法を学ぶ。

(5)　難病患者の支援

患者訪問またはケアプラン会議等への参加を通じて難病を抱えながら地域で生活する患者と地域社会の関わりを学び、地域での生活には、医療だけでなく種々の社会資源を上手に利用できるようにコーディネートすることが必要であることを理解する。

(6)　精神保健福祉対策

住民の心の健康づくりと精神障がい者の自立を促進するため、精神障がいについての正しい知識の普及啓発と精神障がい者及びひきこもり者の支援について理解を深める。また、精神障がい者の家族相談、精神科医等による精神保健福祉相談、ひきこもり相談の意義を理解する。

(7)　母子保健対策

健やかに子どもを産み育てるために、市町村及び関係機関と連携し、障害のおそれのある乳幼児の療育支援の重要性を理解するとともに、児童虐待防止について理解を深める。

４．研修期間及び受け入れ人数

研修医１人当たりの研修期間は、１～２日間とする。

研修の受入れ時期は、原則として毎年度６月から１１月までとする。

同一研修期間内の受入れ人数は、３人以内とする。

５．研修指導医と指導者

庄内保健所長を研修指導医とし、指導医の指揮監督のもと、適切な指導力を有する職員が研修指導者となる。

６．実施方法

研修は、講義の他、できる限り演習・事例検討・体験自習を取り入れる。

また、研修期間中に食中毒や感染症の集団発生等の危機管理事例が発生した場合は、優先的に研修プログラムを変更し、当該危機管理チームの活動への参加を検討する。

７．臨床研修管理委員会

研修指導医（庄内保健所長）を委員長とし、保健所内に医師の臨床研修管理委員会を設

置し、以下の事項を協議する。
(1) 研修プログラムの作成と変更に関すること
(2) 研修の進捗状況の評価及び関係機関との調整に関すること
(3) その他、臨床研修の円滑な実施に関すること

Ⅱ 山形県赤十字血液センター

1．目的と特徴

医学及び医療の果たすべき社会的役割の重要性を理解し社会に貢献するため、また、地域保健・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の臨床研修プログラムである。

2．研修内容及び到達目標

基礎教育の後、山形県赤十字血液センターにおいて、血液事業の役割について指導医の指導を受け、医療の持つ社会的側面の重要性を習得する。

また、血液センター、献血会場において検診方法を理解し、実践する。

3．研修目標

(1) 血液事業「献血から供給まで」の理解
(2) 血液製剤の安全性確保・向上、安定供給システムの理解
(3) 血液製剤を使用する立場で血液事業を理解
(4) 血液を媒体とする疾患に関する学習
(5) その他

4．研修要領

(1) 指導担当医師が指導にあたる
(2) 座学研修（血液事業全般に関する講義）
(3) 献血者の検診（献血ルームでの実習）

5．研修評価

(1) 自己評価
(2) センター側の評価
研修態度、検診内容の理解、血液事業に関する理解、血液製剤使用に関する理解

6．研修内容

(1) 血液事業の概要
血液事業の歴史、血液法、血液センターの役割と実施体制
(2) 献血者の検診
検診医の役割、問診項目、採血副作用、献血者健康被害救済制度
(3) 採血部門
献血者の選択、採血前検査、採血前消毒と採血の実際、採血副作用時の対応
(4) 献血推進部門
献血の啓発、献血者の募集、予約による献血、献血者情報の登録
(5) 学術情報・供給部門
血液製剤の種類と保管管理、血液製剤の有効期限、定時配送と Web 発注の推進
輸血副反応、遡及調査、指針に基づく適正使用、副作用救済の公的制度、MR 活動