

2024年度黒石病院臨床研修プログラム概要

1. プログラムの名称

黒石病院臨床研修プログラム

2. 臨床研修の理念・基本方針

医師としての人格を涵養し、医学・医療の果たすべき社会的役割、患者・家族との良好な人間関係、メディカルスタッフも含めたチーム医療や科学的根拠に基づいた思考過程(EBM)の重要性などを認識しつつ、日常診療でよく遭遇する疾患・病態や救急医療に安全性も考慮した適切な対応ができるように、プライマリ・ケアを重視した基本的な診療能力(態度・技能・知識)を身につける。

3. プログラム責任者

総括責任者：齋藤太郎(病院長、内科)

プログラム責任者：高橋誠司(外科部長)

副プログラム責任者：横山昌樹(副院長、医療局長、外科部長)

4. 募集人員：4名

5. 研修プログラムの概要

①研修の最初の1週間をオリエンテーションとし、病院の理念・倫理・医療安全管理・院内感染対策等の理解に加え、事務局やコ・メディカルなどの研修を通じ、医師として他職種の業務に関する最低限の知識・理解を身に付ける。

②救急部門の12週間の研修により、種々の急性期疾患や軽症から重症までの多種多様な common disease を含んだ疾患・病態への対応能力が効率的に習得できる。

具体的には、普段の研修を整形外科、脳神経外科、麻酔科にて行うが、救急搬送の患者が来院した場合は研修中であっても直ちに救急外来室に駆けつけ、当該科の医師の指導を受ける。

③地域医療では、県内の医療施設での在宅医療(訪問診療・訪問看護)等の研修に加え、沖縄県立南部医療センター・こども医療センター附属診療所等で僻地・離島での地域医療の研修も選択可能。

6. プログラムの管理運営体制

黒石病院卒後臨床研修管理委員会（以下、「**研修管理委員会**」）を設置し、研修プログラムの作成、研修プログラム間の調整等を行う。その実務組織として、研修管理委員会の下に医療局、看護局および事務局からなる「**臨床研修評価部会**」を設置し、上記の業務に加え、プログラムの修正および訂正や定期的な研修の進行状況の確認などを行い、「**研修管理委員会**」に答申する。「**研修管理委員会**」はそれらを基に、研修の調整、研修医の管理および採用・中断・修了の際の評価など、臨床研修に関する事項についての統括管理を行う。

7. 研修指導体制

各研修分野とも原則 man to man 方式による研修とし、若手医師が直接の「**研修担当指導医**」となる。必要に応じて上級研修医や上の指導医に相談する指導体制（屋根瓦方式）とする。

なお、各研修医には分野別の「**研修担当指導医**」の他に、それぞれ1名の比較的若手の「**担任指導医**」が配置され、2年の全研修期間中におけるプログラム進行、症例レポート作成などの研修全般のチェックを研修医に手渡している「**研修医手帳**」のファイル等から実施するとともに、指導、相談等にあたる。「**担任指導医**」は必要に応じて研修の進行状況や問題等を「**臨床研修評価部会**」に報告する。

8. 指導医・指導者リスト

内 科	相馬 悌（病院事業管理者） 齋藤太郎（病院長） 三上貴史（副院長、部長） 遠藤 哲 （部長） 佐藤裕紀（部長、内視鏡室長） 工藤康之（部長） 佐竹 立（部長）
糖尿病・ 内分泌内科	松村功貴（部長） 弘前大学医学部附属病院内分泌代謝科医師（非常勤）
循環器内科	弘前大学医学部附属病院循環器腎臓内科医師（非常勤）
脳神経内科	尾崎 勇（弘前医療福祉大学保健学部医療技術学科教授：非常勤） 布村仁一（青森新都市病院脳神経内科部長：非常勤） 国立病院機構青森病院脳神経内科医師（非常勤） 弘前大学医学部附属病院脳神経内科医師（非常勤）
総合診療科	三上貴史（副院長）
精 神 科	弘前大学医学部附属病院神経精神科医師（非常勤）
小 児 科	弘前大学医学部附属病院小児科医師（非常勤） 弘前総合医療センター小児科医師（非常勤）
外 科	横山昌樹（副院長、部長） 田澤俊幸（部長） 高橋誠司（部長） 小笠原紘志（部長）

産婦人科	梅津誠子（部長） 松本 貴（部長） 弘前大学医学部附属病院産婦人科医師（非常勤）
麻酔科	松野伸哉（部長） 蝦名正子（ときわ会病院麻酔科医師：非常勤） 弘前大学医学部附属病院麻酔科医師（非常勤）
整形外科	田中 大（部長） 吉川孔明（部長） 太田健人（医長） 弘前大学医学部附属病院整形外科医師（非常勤）
脳神経外科	片山耕輔（部長） 藤原 望（医長） 弘前大学医学部附属病院脳神経外科医師（非常勤）
耳鼻咽喉科	鎌田重輝（部長） 野呂雅司（部長） 弘前大学医学部附属病院耳鼻科咽喉科医師（非常勤）
眼 科	伊藤千春（部長） 弘前大学医学部附属病院眼科医師（非常勤）
放射線科	弘前大学医学部附属病院放射線科医師（非常勤）
皮膚科	弘前大学医学部附属病院皮膚科医師（非常勤）
泌尿器科	弘前大学医学部附属病院泌尿器科医師（非常勤）
病理	弘前大学大学院医学研究科分子病態病理学講座医師（非常勤）
救急部門	田中 大（整形外科部長） 吉川孔明（整形外科部長、リハビリテーション科部長） 片山耕輔（脳神経外科部長） 松野伸哉（麻酔科部長） 各科指導責任者および指導医 救急認定看護師 河津香織（主任看護師） 大野優輝子（主任看護師）
地域医療	三上貴史（副院長、地域医療支援センター長、内科部長） 鎌田重輝（耳鼻咽喉科部長） 山谷敏彦（山谷胃腸科内科 院長） 高橋昌久（たかはし内科循環器科クリニック 院長） 阿部留美子（平川市国民健康保険葛川診療所 所長） 原 徹（津軽保健生活協同組合健生黒石診療所 所長） 沢田直也（沢田内科医院 院長） 沢田美彦（沢田内科医院 医師） 長谷川範幸（ひろさき糖尿病・内科クリニック 院長） 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター附属 渡名喜診療所 医師 同 栗国診療所 医師 同 久高診療所 医師 同 渡嘉敷診療所 医師

	同 阿嘉診療所 医師	
	同 座間味診療所 医師	
	同 北大東診療所 医師	
	同 南大東診療所 医師	
	沖縄県立北部病院附属伊平屋診療所 医師	
	同 伊是名診療所 医師	
	沖縄県立八重山病院附属西表西部診療所 医師	
	同 小浜診療所 医師	
	同 大原診療所 医師	
	同 波照間診療所 医師	
保健・ 地域行政	東青地域県民局地域健康福祉部保健総室	保健総室長
	三八地域県民局地域健康福祉部保健総室	保健総室長
	中南地域県民局地域健康福祉部保健総室	保健総室長
	上北地域県民局地域健康福祉部保健総室	保健総室長
	西北地域県民局地域健康福祉部保健総室	保健総室長
	下北地域県民局地域健康福祉部保健総室	保健総室長
薬 剤 科	神 雅昭（薬局長）	大平尚武（薬剤科長補佐）
	三上順子（薬剤科長補佐）	
看 護 局	千葉道子（看護局長）	乗田生子（看護局次長）
	喜多嶋直美（看護局次長）	宇野美和子（看護局次長）
	各病棟看護師長	各外来看護師長
医事会計係	鳴海充西（事務局次長補佐）	
リハビリ科	林 瑞穂（リハビリ科技師長）	
栄 養 科	柴崎政孝（栄養科技師長）	
診療放射線科	宇野清雄（診療放射線科技師長）	
臨床検査科	細川和子（臨床検査科技師長）	
診療情報 管理室	田澤百合子（診療情報管理士）	山谷周子（診療情報管理士）

9. 学会の専門医・認定医教育病院等の認定状況

日本内科学会認定医制度教育関連病院
日本消化器病学会専門医制度認定病院
日本消化器内視鏡学会認定指導施設
日本肝臓学会認定関連施設
日本糖尿病学会認定教育施設
日本高血圧学会専門医制度認定施設
日本外科学会専門医制度修練施設
日本整形外科学会専門医制度研修施設
日本周産期・新生児医学会専門医暫定研修施設
日本脳卒中学会認定研修教育病院
日本麻酔科学会認定病院
日本病院会優良二日人間ドック施設
日本静脈経腸栄養学会NST稼動施設（NST：栄養サポートチーム）
医療安全全国共同行動参加登録施設
学会認定・輸血看護師制度指定研修施設
日本輸血・細胞治療学会I & A認証施設
青森県肝疾患に関する専門医療機関
青森県がん診療連携推進病院
臨床研修指定病院
産科医療補償制度加入機関
救急告示病院
災害拠点病院
DPC病院
弘前大学医学部付属病院研修協力病院
青森県立中央病院研修協力病院
国立病院機構弘前総合医療センター研修協力病院
つがる西北五広域連合つがる総合病院研修協力病院
弘前大学医学部医学科学生実習（クリニカルクラークシップ）受入施設
弘前大学医学部保健学科看護学生実習受入施設
弘前学院大学看護学部看護学科学生受入施設
弘前医療福祉大学保健学部看護学科学生受入施設
弘前市医師会付属高等看護学院学生実習受入施設
青森県立黒石高校看護科学生実習受入施設
双仁会厚生病院付属看護学院看護学科学生受入施設
各大学・専門学校からの薬剤科・栄養科・リハビリ科・医事課等の学生実習受入施設

10. プログラム概要

1年目は内科研修24週、救急部門研修12週、外科研修、小児科研修、産婦人科研修および精神科研修を4週とする。

研修の最初の1週間はオリエンテーションとして、病院の理念・倫理・医療安全管理・院内感染対策等を理解するとともに、①リハビリ科、②中央材料室、③事務局医事会計係、④薬剤科、⑤栄養科、⑥診療記録管理室（病歴室）、⑦診療放射線科、⑧臨床検査科、⑧看護局などの各部門の業務を短期間研修する。なお、事務局医事会計係では電子カルテの基本操作も習得する。

内科では2～3人の指導医のもとで、消化器・血液・膠原病疾患、循環器・呼吸器・腎疾患、糖尿病・内分泌内科では糖尿病・内分泌・神経疾患について研修する。なお、循環器疾患については急性心筋梗塞（AMI）を中心とした急性期循環器疾患を弘前大学医学部附属病院循環器内科で4週間集中的に研修することも可能である。

救急部門はプログラムの特色で述べたように、整形外科、脳神経外科、麻酔科での研修となるが、救急車搬送患者が来院すればすぐに救急外来室に駆けつけ、当該科の医師の指導のもとにその救急外来患者を優先とした研修を行う。

必修科目の精神科研修、小児科研修、産婦人科研修は調整の上、院外研修となるため、場合によっては2年目になる可能性がある。

2年目は地域医療研修を4週間行い、他の48週間は選択科とし、将来専門とする診療科を中心に、関連の診療科や不十分な分野での研修としている。この研修対象診療科は内科、糖尿病・内分泌内科、小児科、産婦人科、外科、整形外科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、精神科、泌尿器科、地域医療、保健・医療行政（保健所）、救急部門（沖縄県立中部病院）である。原則4週間単位で自由に選択できるが、内科での循環器研修は原則8週間以内、沖縄県立中部病院での救急部門研修は4週間とする。ただし、精神科や保健・医療行政は2週間でも可能である。また、上記の診療科以外の専門としたい診療科での研修を希望する場合は、その希望に柔軟に対応する。特に、弘前大学医学部附属病院での研修を希望する場合は当該科と協議の上で受け入れが了解されれば、その科で数週間研修を行うこともできる。1年目の8月頃には2年目の将来専門としたい診療科とその関連の診療科希望とその研修期間等について調整し、最終決定を行う。また、2年目に入る時に研修が到達目標に達しない可能性がある場合は、2年目の選択科のうち4～8週を到達目標達成に必要な診療科の研修に割り当てるものとして、再調整を行う。

11. 研修の方法

- 1) 副主治医として患者を受け持ち、担当指導医（主治医）のもとで診療を行う。
- 2) メディカルスタッフ部門では、担当指導者の指導のもとで積極的に研修を行う。
- 3) 研修医の自主性を尊重するが、必要に応じて外来での研修や、受け持ち患者以外の他の患者についても積極的に検査・治療に参加し、幅広く研修する。
- 4) 当該科関連の救急患者および救急部門での救急患者は、その都度救急外来にて指導医とともに診療するが、副直・当直時には積極的に当直指導医等とともに診療にあたる。
- 5) 院内の CPG や症例検討会では発表を義務とし、集談会、講習会、講演会、カンファランスには必ず出席とする。また、地域での研究会、学会、学術講演会等にも積極的に参加することが望ましい。
- 6) 当該科での研修中に必要なレポートはその都度速やかに作成し、担当指導医に提出する。担当指導医は内容点検を行い、必要に応じて研修医に訂正を求める。研修医はそれらを「研修医手帳」にファイルし保管しておくこと。
- 7) 当該科や各部門での到達目標（行動目標と経験目標）のみばかりでなく、臨床研修医制度で規定された全体の到達目標を常に念頭に置いて、研修に積極的に取り組むこと。

2024年度臨床研修プログラム 年間スケジュール

●募集定員：4名

1 年 目	内科 24週 黒石病院20週、 つがる総合病院又は 弘前大学医学部附属病院4週	救急部門 12週 (整形外科、脳神経外科、 麻酔科) 黒石病院	外科 4週 黒石病院	小児科 4週 つがる総合病院、弘 前大学医学部附属 病院、国立病院機構弘 前総合医療センター	産婦人科 4週 つがる総合病院、弘 前大学医学部附属 病院、国立病院機構弘 前総合医療センター	精神科 4週 つがる総合病院、弘 前大学医学部附属病 院、弘前愛成会病院
----------------------	---	---	----------------------	---	--	--

2 年 目	地域医療 4週 協力型施設	選択科 48週 (内科、糖尿病・内分泌内科、小児科、産婦人科、外科、脳神経外科、整形外科 眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、精神科、泌尿器科、救急部門、地域医療、保健・地域行政) 黒石病院、つがる総合病院、弘前大学医学部附属病院、弘前愛成会病院、国立病院機構弘前総合医療センター、 国立病院機構青森病院、津軽保健生活協同組合健生病院、沖縄県立中部病院、協力施設
----------------------	---------------------------------	---

協力型病院・施設：弘前大学医学部附属病院、つがる西北五広域連合つがる総合病院、弘前愛成会病院、国立病院機構弘前総合医療センター、国立病院機構青森病院、津軽保健生活協同組合健生病院、津軽保健生活協同組合健生黒石診療所、沖縄県立各病院および附属診療所(離島)、平川市国保葛川診療所、たかはし内科循環器科クリニック、山谷胃腸科内科、沢田内科医院、ひろさき糖尿病・内科クリニック、中南地域県民局地域健康福祉部保健総室(弘前保健所)

12. 研修の評価

1) 研修医による自己到達度評価

- (1) EPOCに掲載されている研修医到達度評価のうちの自己評価を、各科ローテート終了時までに行う。
- (2) オリエンテーションの各メディカルスタッフ部門（事務局医事会計係、リハビリ科、栄養科、薬剤科、看護局、診療放射線科、中央材料室、臨床検査科、診療録管理室等）での研修では、各部門で作成した研修医到達度評価のうちの自己評価を行う。

2) 指導医・指導者による研修医評価

- (1) 各指導医はEPOCでの研修医到達度評価のうちの指導医評価に基づき、研修医評価をローテート毎に行う。
- (2) オリエンテーションの研修では各メディカルスタッフ部門で作成した研修医到達度評価（指導者による研修医評価）を行う。
- (3) 各科研修時には、当該科の各病棟看護師長は、外来等も含めたスタッフの意見も参考にして、本プログラム別項に掲載された評価表に基づき研修医の評価を行う。
- (4) 提出レポートの内容等についても評価を行う。

3) 研修医による指導医・指導者および研修環境に対する評価

- (1) 各科ローテート終了時まで研修医はEPOCに掲載された評価表に基づき、指導医・指導者・指導体制および診療科の評価を行う。
- (2) オリエンテーションの各メディカルスタッフ部門の研修では、本プログラム別項に掲載された研修医による評価に基づき、指導者・部門の評価を行う。

4) プログラム評価

2年間の臨床研修終了時に、プログラムの評価を研修医、指導医、指導者により行う。可能であれば第三者による評価を実施する。

13. 修了の認定

2年目の研修に入る前に「研修管理委員会」は、研修医の自己評価、各指導医やメディカルスタッフの指導者による評価等の答申に基づき、第一次総括的評価を行う。履修が不十分な分野があると判定した場合は、当該分野について選択研修期間や将来専門としたい診療科の研修期間を利用して再研修することを指示する。

「研修管理委員会」は研修終了認定にあたっては、2年次の3月中旬までに再研修の結果等を踏まえた「臨床研修評価部会」の答申を受けて、最終の総括的評価を行う。病院長はその答申を受けて修了の認定を行う。

14. 研修専念義務

研修医はアルバイトを禁止するものとし、臨床研修に専念しなければならない。

15. 研修協力病院

弘前大学医学部附属病院（責任者：袴田 健一）
国立病院機構弘前総合医療センター（責任者：大熊洋揮）
つがる西北五広域連合つがる総合病院（責任者：岩村秀輝）
弘前愛成会病院（責任者：田崎博一）
沖縄県立中部病院（責任者：玉城和光）
津軽保健生活協同組合健生病院（責任者：竹内一仁）
国立病院機構青森病院（責任者：高田博仁）

16. 研修協力施設

平川市国民健康保険葛川診療所（責任者：阿部留美子）
たかはし内科循環器科クリニック（責任者：高橋昌久）
山谷胃腸科内科（責任者：山谷敏彦）
津軽保健生活協同組合健生黒石診療所（責任者：原 徹）
沢田内科医院（責任者：沢田直也）
ひろさき糖尿病・内科クリニック（責任者：長谷川範幸）
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター（責任者：和氣 亨）
同附属北大東診療所（責任者：宮城孝雅）、同附属南大東診療所（責任者：渡口侑樹）、同附属久高診療所（責任者：鈴木貴明）、同附属座間味診療所（責任者：由谷茂）、同附属阿嘉診療所（責任者：嶺井悠太）、同附属渡嘉敷診療所（責任者：田子さやか）、同附属粟国診療所（責任者：新村真人）、同附属渡名喜診療所（責任者：新垣芽）
沖縄県立北部病院（責任者：久貝忠男） 同附属伊是名診療所（責任者：徳田暁拓子）、同附属伊平屋診療所（責任者：下地遼）
沖縄県立八重山病院（責任者：篠崎裕子） 同附属小浜診療所（責任者：平山結佳子）、同附属西表西部診療所（責任者：久場兼昂）、同附属大原診療所（責任者：吉見未祐）、同附属波照間診療所（責任者：樋口友哉）
東青地域県民局地域健康福祉部保健総室（東地方保健所）（責任者：立花直樹）
中南地域県民局地域健康福祉部保健総室（弘前保健所）（責任者：齋藤和子）
三八地域県民局地域健康福祉部保健総室（三戸地方保健所）（責任者：齋藤和子）
西北地域県民局地域健康福祉部保健総室（五所川原保健所）（責任者：鍵谷昭文）
上北地域県民局地域健康福祉部保健総室（上十三保健所）（責任者：立花直樹）
下北地域県民局地域健康福祉部保健総室（むつ保健所）（責任者：鍵谷昭文）

2024年度黒石病院臨床研修医募集要項

【病院概要】

病 院 名	黒石市国民健康保険黒石病院
所 在 地	〒036-0531 青森県黒石市北美町一丁目 70
病 院 長	齋藤 太郎
研修責任者	病院長および臨床研修管理委員長
診 療 科 目	消化器内科・内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科、総合診療科、小児科、消化器外科・外科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、麻酔科、放射線科、皮膚科、泌尿器科、リハビリテーション科、
診療支援部門等	臨床検査科、輸血療法管理室、手術室・サプライ室、臨床工学室・中央材料室、診療放射線科、薬剤科、栄養科、救急外来室、地域医療支援センター（在宅医療室、医療連携室、医療相談室）、外来治療センター、中央採血室、外来化学療法室、NST、ICT、医療安全推進室、感染管理室、治験管理室、感染症外来診療室、診療記録管理室、図書室、各種委員会など
病 床 数	257床（一般）
医 師 数	常勤医師 28名（指導医22名）
患 者 数	令和5年度 1日平均 入院163.5人、外来486.2人
救急患者	4,244件/年（うち救急車搬送 1,149件）

【研修概要】

プログラム名	黒石病院臨床研修プログラム
研修内容等	臨床研修プログラム参照
マッチング	プログラム（5名）はマッチングに参加する。
処 遇	
身 分	常勤医師（会計年度任用職員）、職名は研修医師
給 与	1年目 月額 411,104円 2年目 月額 419,340円 （1,2年目とも手当等含む。） 当直・副直は別途支給（当直料：26,000円）
賞 与	6・12月支給
勤務時間	原則は午前8時15分から午後5時00分（休憩時間を除く） しかし、医療職の特殊性から時間外勤務も有り。
副直・当直	1年目：副直（23：00まで）月8回程度、5月から開始。 1年目の夏以降は当直医と翌朝までの副直が月4回程度 2年目：当直 月4回程度（バックアップの指導医の連絡体制下）
保 険	全国健康保険協会管掌健康保険、厚生年金保険、労災保険、雇用保険

賠償責任保険	病院賠償責任保険加入（医師賠償責任保険も病院で加入）
健康管理	採用時の健康診断と年1回の定期健康診断
宿 舎	病院借上げアパート：病院から徒歩20分圏内、1DK（台所・バス・トイレ・6畳和室）～、駐車場あり ※家賃負担額は月額1万円（但し、光熱水費は別）
研 修 室	有り（個室は無し）
研修活動	学会・研修会等への参加は可 研修旅費 年間75,000円（但し、BLS および ACLS の参加費、本人が学会発表の場合での超過分は病院負担）
年次休暇	有給休暇（1年に12日） 夏季休暇、年末年始休暇、特別休暇（病気、結婚、忌引休暇等）
研修環境・設備等	冷暖房完備、図書室（パソコン、プリンターも完備、文献検索弘前大学医学部図書館と契約して文献複写依頼可能）、コピー機・プリンター、インターネット使用可、本棚・机・椅子・ロッカー、携帯PHS、シュレッダー、当直室（バス・トイレ、テレビ付）、副直室、男性用宿泊施設兼休憩室、女性用宿泊施設兼休憩室、テレビ、冷蔵庫、視聴覚室・講堂、会議室
その他	医師臨床研修制度に関する法令等に基づき、副業（いわゆるアルバイト）はこれを禁ずる。

【病院見学・説明】

随時受付するが、事前に申し込みをすること。

【応募方法】

応募資格	第119回医師国家試験受験予定者
募集人員	公募5名
選考方法	書類審査および面接とマッチング
選考結果	医師臨床研修マッチング協議会のオンライン確認と本人への確認
募集・選考の日程	応募締め切り 令和6年9月30日（月）（予定） 面 接 随時施行
応募書類	①臨床研修申込書＊ ②研修希望調査票＊ ③履歴書（写真貼付）＊ ④卒業見込み証明書 ⑤成績証明書（出身大学が作成し、封印したもの） ⑥健康診断書

*に関する様式は下記のホームページからダウンロードできます。

<http://www.hospital-kuroishi.jp/>

臨床研修の目標

一般目標

将来専門とする分野にかかわらず、医学および医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する疾患や病態に適切に対応できるように、プライマリ・ケアを中心とした幅広い、基本的な診療能力を身につける。また、これらの基本的な診療能力のみならず、患者・家族との円滑なコミュニケーションに基づいた患者の心理的、身体的状況の把握、患者および家族の社会的背景への考慮などを基盤とした診療を通じて、医師としての人格を涵養する。

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ①人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ②患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ①頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ②患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
- ③保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ①患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ②患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ①適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ②患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

- ①医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ②チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ①医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ②日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④医療従事者の健康管理(予防接種や針刺し事故への対応を含む。)を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

- ①保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ②医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

- ①医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ②科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

- ①急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ②同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

C. 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

1. 一般外来診療

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

2. 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。

3. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

4. 地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

1. 医療面接

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。

2. 身体診察

病歴情報に基づいて、適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。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。とくに、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ち合いのもとに行わなくてはならない。

3. 臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。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。

4. 臨床手技

- 1) 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。
- 2) 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。
- 3) 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。

5. 検査手技

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

6. 地域包括ケア・社会的視点

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。

7. 診療録

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

オリエンテーション

I. 目的

医師としてより良い医療サービスを患者さんに提供するために、病院の理念・倫理・患者の権利・医療安全管理・院内感染対策等について理解するとともに、メディカルスタッフも含めたチーム医療の重要性を認識し、全職種との円滑なコミュニケーションが得られることを目的に、短期間であるがオリエンテーションとして事務局医事会計係、リハビリ科、栄養科、薬剤科、看護局、診療放射線科、臨床検査科、診療記録管理室（病歴室）等で研修し、その業務内容等を理解する。なお、医事会計係では電子カルテの基本的操作についても修得する。

II. オリエンテーションの週間スケジュール

	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)
	4月1日	4月2日	4月3日	4月4日	4月5日	4月6日
深夜						看護局
午前	院内オリエンテーション	医療安全	薬剤科	栄養科	看護局	
午後	病院理念 臨床研修概要	医事会計係 ・病歴室・ 電子カルテ	検査科	リハビリ科 診療放射線科	看護局	
準夜					看護局	

- * 4月1日（月）のオリエンテーション終了後の午後3時00分頃から、病院・医局・当直等の取り決め等についての説明を実施する。（田澤外科部長）
- * 各科の集合時間・場所等については次頁以降の各科概要に記載されている。
- * オリエンテーション終了後の各診療科等での臨床研修開始は4月8日（月）からとする。

事務局医事会計係

I. 概要と特徴

医療は直接生命に関わっていることから、その業務を行う機関・施設や医療に携わる人の資格などについて厳しい規則が定められ、種々の保険制度の中で国民の医療を保障する政策が行われており、医療機関はその制度と密接な関連があることなど、医療従事者はそれらに関する基本的事項を知っておかなければならない。本プログラムでは医事会計係研修を通じてその基本的な知識と実際を知ることが目標である。

また、平成21年3月から医療の効率化を目的にフルオーダーリングが導入されており、さらに平成25年10月からは、電子カルテの稼働となり、診療を実施する上で必要な電子カルテとオーダーリングに関する操作を習得することも目標とする。

II. 指導事務員

鳴海充西（事務局次長補佐）、
医事会計係委託職員

III. 研修内容

医事会計係業務の実際の流れや内容を体験し、また講義を受けることにより、以下の研修内容が理解できるようになる。

1. 医療機関の種類と病院の組織
2. 医事会計係の業務の内容
外来、入院、保険請求、統計業務等
3. 医療保障制度
職域保険（健康保険、共済組合保険等）、地域保険（国民健康保険）
保険診療・自由診療、保険給付、療養担当規則
4. 診療報酬点数表
医科点数表と構成、出来高払い・包括払い（DPC）
5. 保険請求事務
基礎知識、診療から支払いまでの流れ、診療報酬請求の支払いの仕組み
6. 保険外併用療養費制度
種類と内容
7. 特定の患者の医療負担制度
公費負担制度、労災保険
8. 電子カルテとオーダーリングの効能と操作

IV. 研修スケジュール

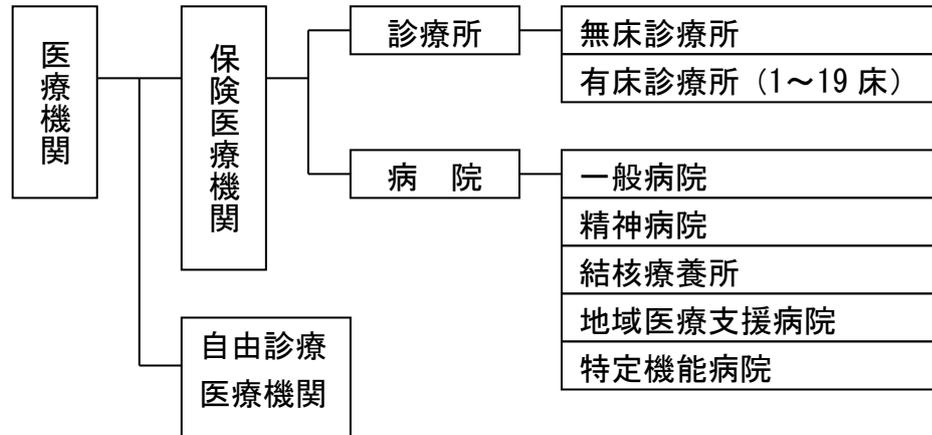
医事会計係内において、講義・見学・実習を行う

日時：4月2日(木) 13:00～ 場所：管理棟2階図書室

V. 具体的講義内容

1. 医療機関の種類と病院の組織

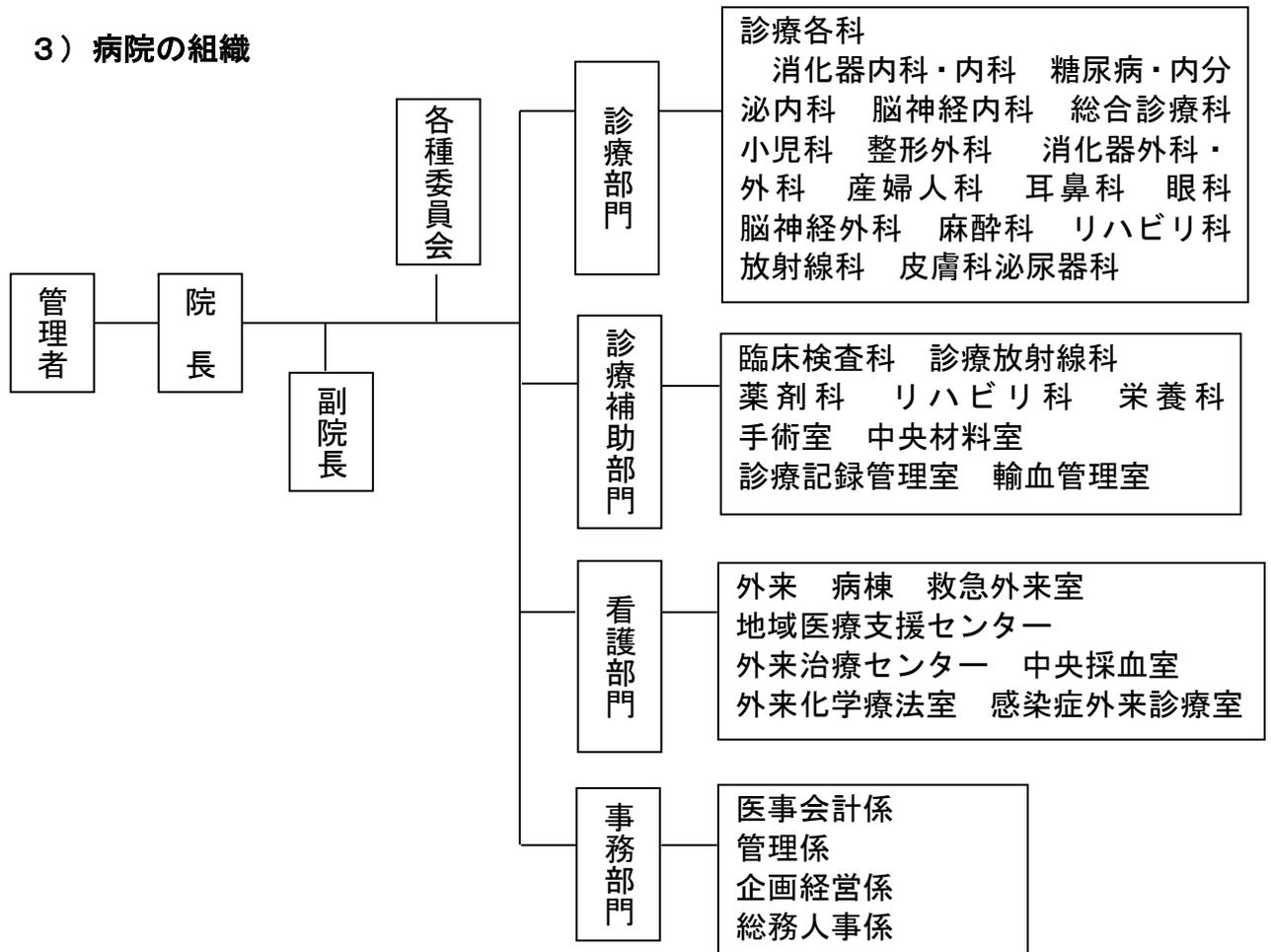
1) 医療機関の種類



2) 病院運営形態について

- ①地方公営企業法一部適用 ②地方公営企業法全部適用 ③地方独立行政法人
④一部事務組合方式 ⑤指定管理者制度 ⑥民間経営 ⑦その他

3) 病院の組織



病院の組織には、病院の規模等に応じて様々なパターンがありますが、黒石病院の組織の概略を上記に示します。一般的な例としては院長の下に①診療部門、②診療補助部門、③看護部門、④事務部門が並行してあります。なお、医療機関を効率的に機能させるため、院長の病院運営を副院長等が補するとともに、各専門職の部署が連携するための組織として、各種委員会（学術図書委員会、倫理委員会、院内感染対策委員会、医事・保険診療適正委員会など）が横断的に関わってきます。

4) 事務部門の組織

事務部門には①医事会計係 ②管理係 ③企画経営係 ④総務人事係があります。医事会計係では主に外来業務、入退院業務、保険請求業務、診療録管理、未収金管理、入院・外来統計業務などを行い、企画経営統計係では入金・出金の処理、現金の出納、支払業務、銀行取引、月次年次の決算書・財務諸表の作成、統計業務、税務処理などを、総務人事係では職員の任免・給与、人事行政の企画、出勤簿管理などを、管理係では物品（医薬品、医療機器、医療材料等）の購入・在庫管理、施設整備・保守・管理などの業務を行なっている。

2. 医事会計係業務

医事会計係の主な仕事には大別して、外来業務、入退院業務、保険請求業務、統計業務があります。

1) 外来業務

外来に受診する患者さんの受付・登録・案内と、その診療費の算定と会計を主に行います。

- (1) 受付：初診、再診、次回予約等の受付業務です。①健康保険証の確認、②診察券の発行、③患者の登録、④患者の呼び出しと案内などが具体的な内容だ。患者さんが病院に来て、最初に顔を合わせ、話をするのが受付事務職員だからだ、不安を和らげるような親切で温かい対応が求められます。
- (2) 算定：医師等が入力したオーダーを、医事システムに取り込み、医療費の算定をします。
- (3) 会計：算定内容に基づき、患者さんから医療費の患者自己負担分の徴収をします。

2) 入院業務

入院患者の登録と、診療費の算定と会計を行います。また、入院患者への診断書等の書類の取り次ぎ、看護師の事務作業の補助といった仕事もあり、病棟でこうした業務を行う職員を「病棟クラーク」と呼ぶこともあります。患者により近い場所での仕事なので、より深い医療知識が必要と言えます。

- (1) 受付：入院患者の多くは、外来受診中に主治医が入院の必要を認めて外来から入院へ移行する人です。また、その他に他院から紹介または救急外来から入院になる患者もいます。入院が決まると、医師が入院指示票を作成

し入院手続きが行われます。入院受付時の具体的な業務は、①入院カルテの作成、②医事システムでの入院登録、③患者のリストバンドの作成となります。退院時には主治医が退院指示、オーダーリングの退院予定の入力を確認後、①入院費用の計算、②会計等の業務を行います。

(2) 算定：医師等が入力したオーダーを、医事システムに取り込み、医療費を算定します。

(3) 会計：算定内容に基づき、患者から医療費の患者自己負担分の徴収を行います。

3) 保険請求業務

患者さんから徴収する料金は、医療費のうちの「患者自己負担分」だけです。残金は国や健康保険組合に請求することになります。保険請求業務は、そのために“診療行為の料金化”を行うもので、診療報酬点数の算定と診療報酬明細書（レセプト）の作成を行い、保険者（健康保険組合、政府、市区町村など）が委託した審査支払機関（社会保険支払基金、国保連合会）に診療報酬を請求する業務のことです。

4) 統計業務

医療機関の経営状況などを把握するために、患者数や平均在院日数、平均診療費、収益額などの統計分析を行う業務のことです。

5) その他の業務

その他の業務としては、①未収金の回収業務、②業務の企画改善、③文書管理、④福祉事務業務、⑤医事渉外、⑥電算機の保守管理、⑦他部門との調整、⑧診療録管理などがあります。

3. 医療保障制度

(1) 医療保障制度

国民が協同して一定額を拠出して医療費負担に備えるシステムをいう。(図)

(2) 保険給付の内容

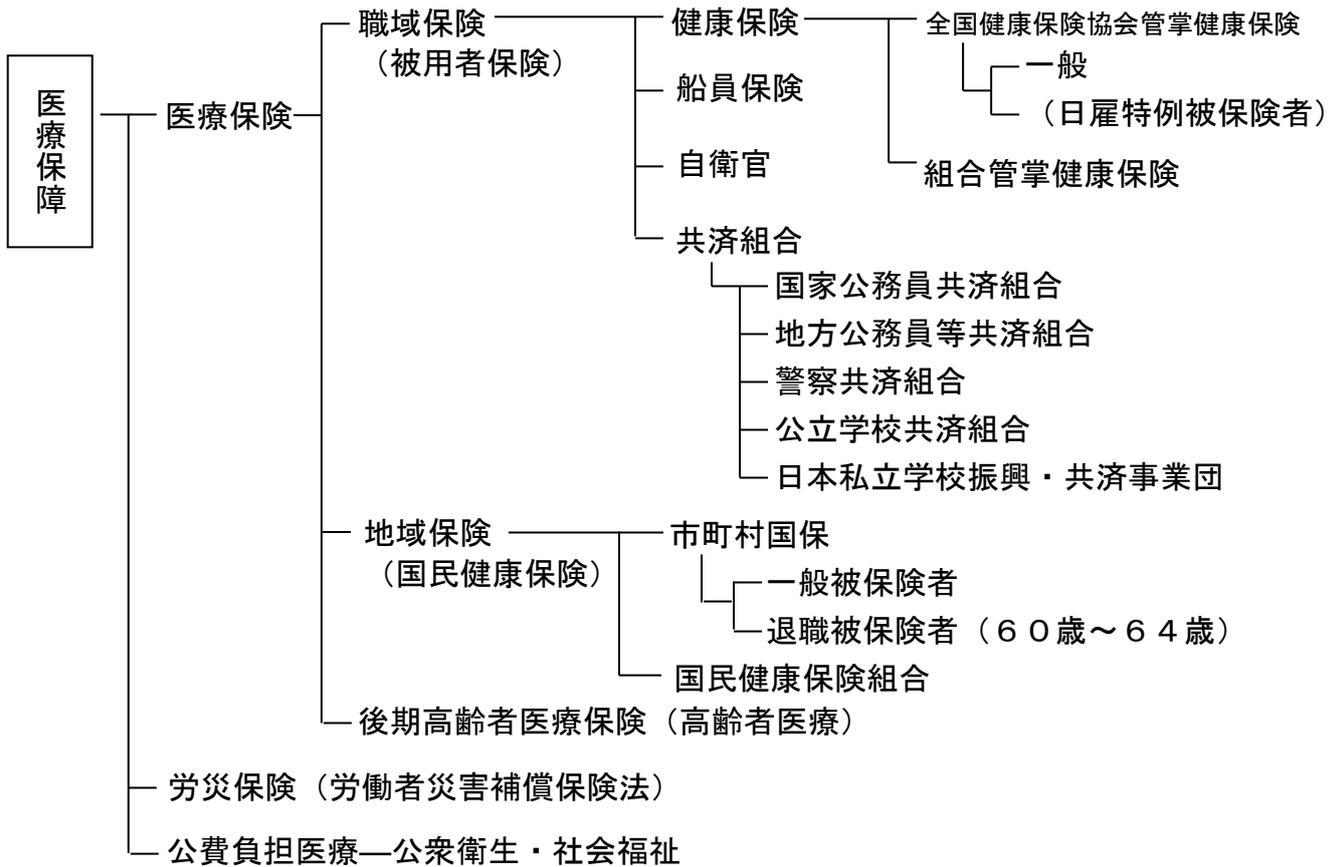
①療養の給付

②現金給付：出産手当、傷病手当、埋葬料等

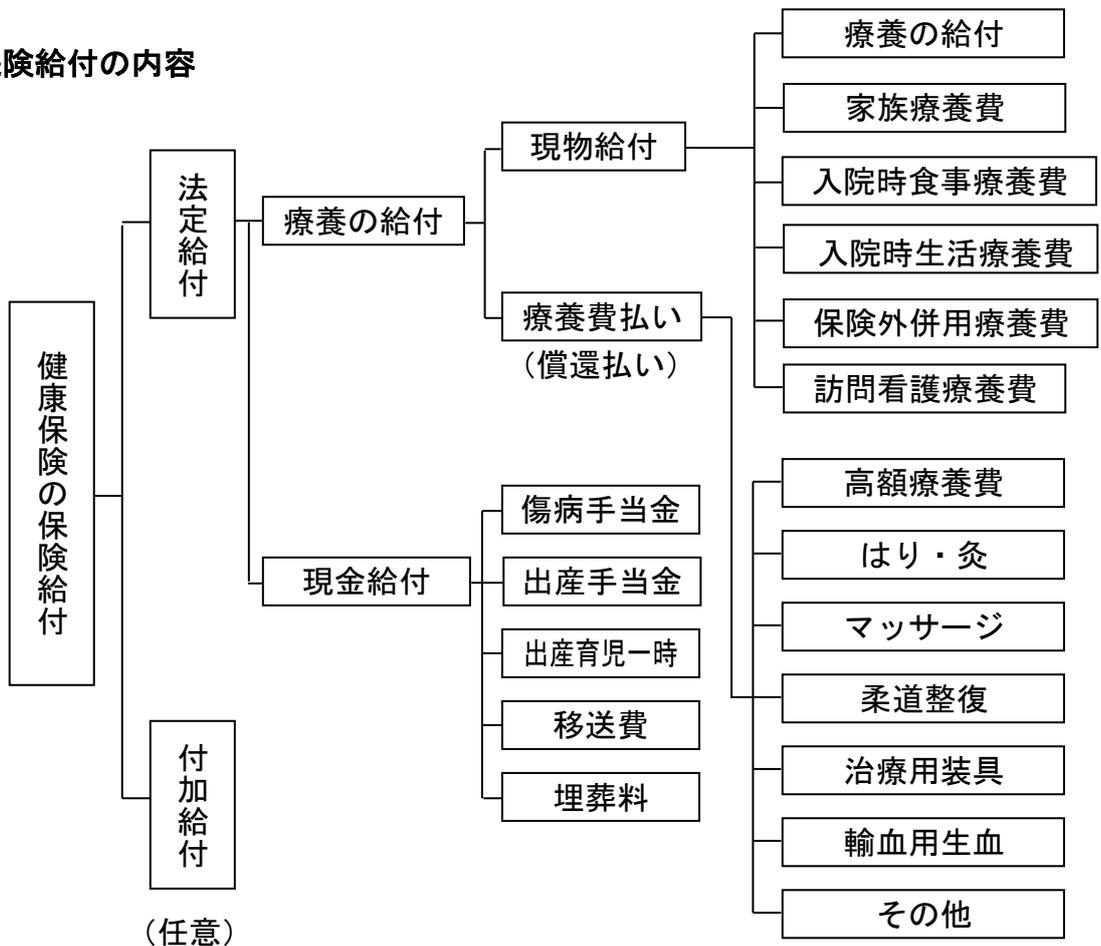
(3) 患者の一部負担金と高額療養費制度

患者が負担した金額が一定額を超える場合に、超過分が還付される制度があり、これを医療保険制度では高額療養費制度、後期高齢者制度では高額医療費制度といいます。また、70歳未満の患者には限度額認定制度が設けられています。さらに、医療と介護を合わせた年間の自己負担額にも上限が設けられ高額医療・高額介護合算制度といいます。平成24年4月には外来の限度額制度も設けられた。

1) 医療保障の体系



2) 保険給付の内容



3) 保険給付と患者負担の割合

対象者	保険での給付割合		患者負担割合	
6歳未満(就学前)	8割		2割	
70歳未満	7割		3割	
70歳以上	一般	8割	一般	2割
75歳未満	一定以上所得者	7割	一定以上所得者	3割
75歳以上	一般	8割	一般	2割
<後期高齢から給付>	一定以上所得者	7割	一定以上所得者	3割

4) 保険診療の範囲

(1) 保険診療と自由診療

(2) 保険給付の範囲

①医療費

- i) 診療料—診療報酬点数表により定められる。
- ii) 薬剤料—薬価基準により定められる。
- iii) 医療材料—材料価格基準により定められる。
- iv) 保険適用外の診療・薬剤・医療材料 (×)
- v) 診療報酬の手技料に含まれる医療材料等 (×)

②医療関連の費用

- i) 保険外併用療養費—金額の設定、徴収の有無は医療機関の任意である。
- ii) 入院時食事療養費—1食当たりの基準額が定められ標準負担額分を負担。
- iii) 療養費—医療機関の窓口で全額を支払い保険者から申請後、還付を受ける。
- iv) 業務上の負傷・疾病の費用—労災保険、公務災害保険等より給付される。
- v) 健康診断、美容整形や正常な分娩の費用等—内容により保険給付もある。

③その他の費用 (自費で患者負担)

- i) 日常生活上必要なサービス料
- ii) 文書料
- iii) 往診、訪問診療、訪問看護等の交通費

(3) 入院時食事療養費の患者「標準負担額」2018年4月現在

一般		460円/食
低所得者Ⅱ	入院期間が90日以下	210円/食
	入院期間が90日超(長期該当者)	160円/食
低所得者Ⅰ・老人福祉年金受給権者		100円/食

- 【要件】 * 低所得者Ⅱ：市町村民税非課税者等。
* 低所得者Ⅰ：「低所得者Ⅱ」に該当し、さらにその世帯所得が一定基準以下の者。
* 低所得者に該当する場合は、患者の申請に基づき、保険者（後期高齢の場合は市町村）が、「標準負担額減額認定証」を交付する。
* 長期該当になる場合は新たに申請を行う。

5) 医療保険の給付外となるもの

- ①業務上の負傷・疾病（通勤途上を含む）
- ②健康診断
- ③予防医療
- ④美容医療
- ⑤正常妊娠、正常分娩
- ⑥第三者行為による傷病（交通事故等）
- ⑦闘争、泥酔または著しい不行跡による疾病
- ⑧故意の犯罪行為または故意の事故による疾病
- ⑨自己診療

6) 療養担当規則の主な内容

- (1) 保険診療において保険医療機関がすべきこと
 - ①掲示 ②受給資格の確認 ③一部負担金の受領 ④帳簿等の保存
- (2) 保険医に求められる診療の方針
 - ①診察 ②投薬 ③処方せんの交付 ④注射 ⑤手術および処置 ⑥理学的療法
 - ⑦居宅における療養上の管理等 ⑧入院
- (3) 保険診療における禁止事項
 - ①特定の保険薬局への誘導の禁止 ②特殊療法の禁止 ③健康診断の禁止
 - ④濃厚（過剰）診療の禁止

4. 診療報酬点数表

1) 診療報酬とは

「診療報酬」とは、保険医療機関が患者に対して保険診療を行った場合に、その行為にかかる料金（費用）のことです。「診療報酬」は国が決める公定価格ですので、医療機関が独自に金額を変更したり、割り引いたりすることは認められません。

2) 点数表の基本的な構成

(1) 診療報酬点数表とは

診療報酬制度では、医療保険の適用となっている診察行為の一つひとつについて、「点数」が決められています。それが「診療報酬点数」で、全点数が掲載

されたものを一般に「診療報酬点数表（点数表）」と呼んでいます。なお、「一点当たり単価は十円」と定められています。

(2) 医科・歯科・調剤で分けられる点数表

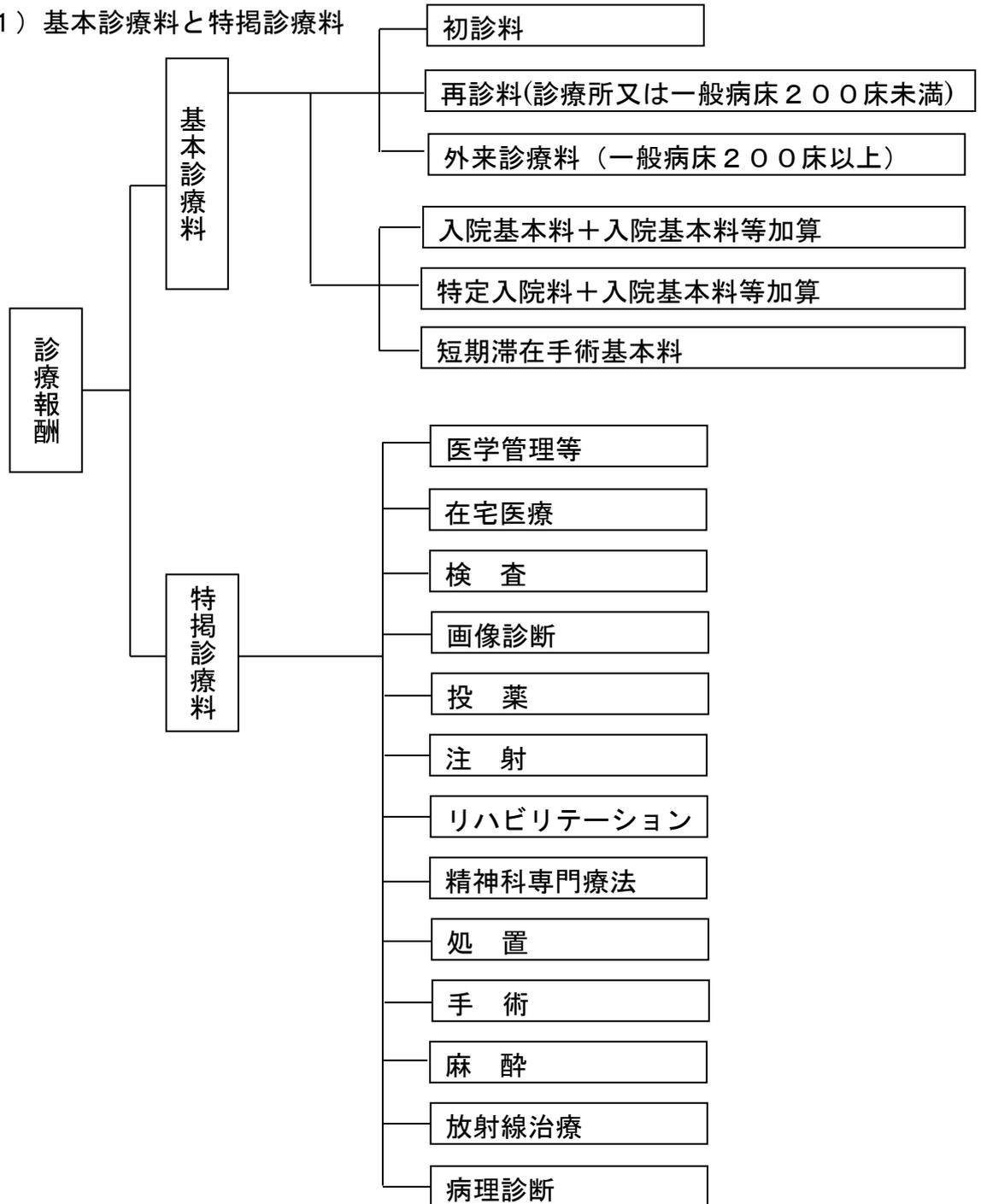
①医科診療報酬点数表 ②調剤診療報酬点数表 ③歯科診療報酬点数表

(3) その他の基準

①薬価基準 ②材料価格基準

3) 医科点数表の構成

(1) 基本診療料と特掲診療料



(2) 告知と通知

(3) 施設基準

4) 出来高払いと包括払い

(1) 出来高払い

行った診療行為について個々に評価して報酬を支払う方法です。

(2) 包括払い

2004年に診断群別包括評価制度(DPC)方式が導入されました。

5. 保険請求事務

1) 保険請求業務の基礎知識

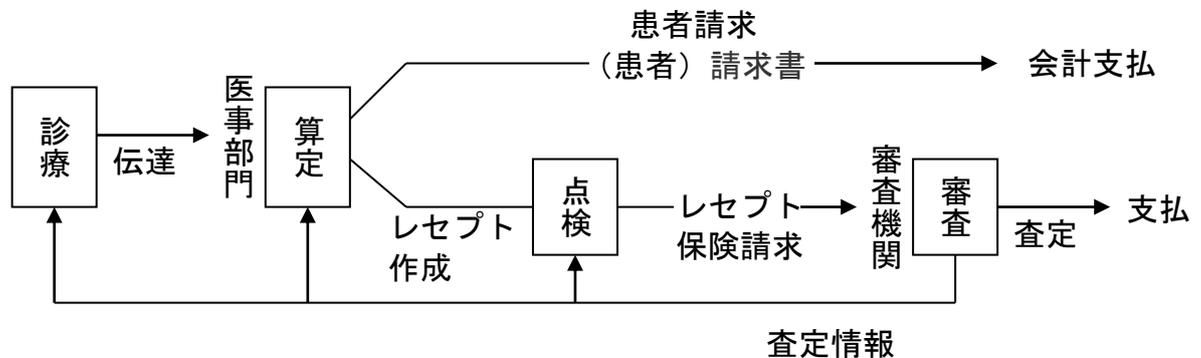
「保険請求業務」とは医療費（診療報酬という）の請求を行うことです。「医療費の患者一部負担金」の残金は患者が加入している保険者が支払うことになっています。そのため、医療機関では診療報酬を正確に算定し、診療報酬明細書（レセプト）を作成して、審査支払基金を通して保険者への請求を行います。

- (1) 診療報酬明細書（レセプト）の作成
- (2) 診療報酬明細書（レセプト）の提出
- (3) 提出から支払まで

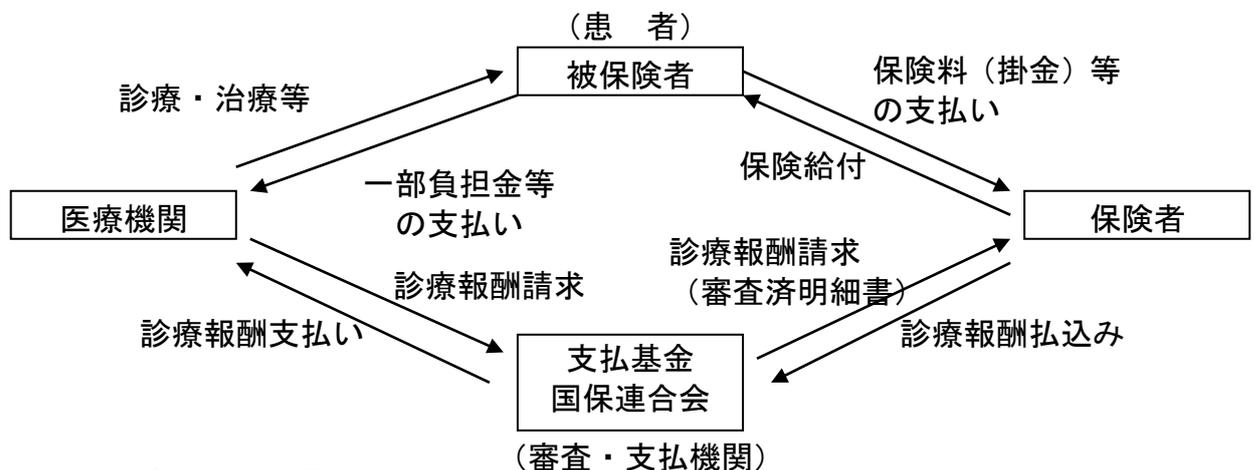
レセプトは、当月の診療報酬をまとめ、翌月 10 日までに請求します。

通常、診療から支払いまで 3 ヶ月かかります。

2) 診療から支払いまでの流れ



3) 診療報酬請求の支払いのしくみ



* 査定減点の主な理由

- ① 診療内容の必要性の有無によるもの
- ② 診療報酬請求の妥当性の有無によるもの

6. 保険外併用療養費制度

1) 保険外併用療養費制度の基礎知識

- (1) 保険外併用療養費制度とは、「評価療養や選定療養」を受けた場合に、保険外診療として患者の自己負担（特別の料金）とする制度です。

(2) 保険外併用療養費制度を利用できる医療機関の規定

- ①報告 ②患者の同意 ③院内掲示 ④領収書の発行

2) 保険外併用療養費制度の種類と主な内容

(1) 評価療養

- ① 先進医療
② 医薬品・医療機器の治験に係る診療
③ 保険適応前(外)の承認医薬品・医療機器の投与・使用など

(2) 選定療養(特別なサービス)

- ① 特別の療養環境の提供(差額ベッド代)
② 200床以上の病院における紹介なし初診
③ 予約に基づく診察
④ 時間外診察
⑤ 200床以上の病院の再診
⑥ 180日を越える入院
⑦ 制限回数を超える医療行為

7. 特定の患者の医療負担制度

1) 公費負担医療制度

- (1) 社会的弱者の援助・救済
(2) 障害者の更正
(3) 健康被害に対する補償
(4) 公衆衛生
(5) 難病・慢性疾患の治療研究と助成

2) 労災保険

- (1) 療養補償給付
(2) 休業補償給付
(3) 障害補償給付
(4) 遺族補償給付
(5) 葬祭料
(6) 傷病補償年金
(7) 介護補償給付

8. 電子カルテ・オーダーリング導入の効果

- (1) 伝票が不要になる。
(2) 処理が迅速になるので会計待ち時間の短縮が図れる。
(3) 診療に関する情報の共有化が図れる。

VI. 電子カルテ・オーダーリングの操作について

実技を介して、習得する。参考資料を配布する。

リハビリテーション科

I. 概要と特徴

リハビリテーション医療は疾病、障害、加齢によって損なわれた生活機能の改善等を目的とする理学療法・作業療法・言語聴覚療法により構成され、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上を通して、最高の QOL を得ることを目的として行われるものである。本プログラムでは、リハビリテーション医療についての基本的な概念を学び、疾患の中でどのようなものがリハ医療の対象になり、どのようなサービスが具体的に提供されるかを知ることである。

II. 指導者リスト

林 瑞穂（リハビリテーション科技師長、作業療法士）

佐藤 香吏（リハビリテーション科技師長補佐、理学療法士）

古川 敏夫（主任言語聴覚士）

III. 研修内容

1. 一般目標

患者の生活に基盤を置いたリハ医療を実践するため、障害の評価、ゴール設定および治療のための基礎的な知識と技能を身につける。

2. 行動目標

- (1) 筋力・関節可動域・ADLなどを適切な方法で評価できる。
- (2) 患者の抱える問題を列挙し、個々の問題に対するゴール・目標が立てられる。
- (3) ゴールを達成するための治療プログラムを作れる。
- (4) 理学療法士・作業療法士などリハ関連職種の仕事の内容を把握し説明できる。
- (5) リハ医療チームの中で医師が果たすべき役割を列挙できる。
- (6) 杖、車椅子および義肢装具などの環境調整の適用対象および方法を示せる。
- (7) 生活基盤整備のための保健・医療・福祉に関わる社会制度を列挙できる。
- (8) 社会制度を活用するために必要な意見書・申請書・診断書を作成できる。

III. 研修スケジュール

リハビリテーション科内で講義・見学・実習を行う。

日時：4月4日(木) 13:30～ 場所：病棟2階リハビリ科前

栄 養 科

I. 概要と特徴

栄養科は、医師の指示のもと、患者の病態に応じた適切な食事を提供し、疾病の治療または回復をはかり、さらに健康の維持増進をはかることに貢献する医療の一端を担っている。業務は大きく栄養管理と給食管理に分けられる。

栄養科研修の目標は、患者の病態や栄養状態に基づいた適正な栄養管理のあり方や給食管理について学び、栄養の重要性を知ることである。

II. 指導管理栄養士

柴崎政孝（栄養科技師長、管理栄養士）

III. 研修内容

1. 栄養科の概要、組織、業務状況を学習する。
2. ベットサイド訪問等をとおり、患者の栄養問題が存在していることを管理栄養士の視点からも把握する。
3. 栄養アセスメント、栄養ケアプランの立案を栄養科的に学習する。
4. チーム医療、クリニカルパス等の管理栄養士の実際について学習する。
5. 外来・入院患者を対象とした個人・集団栄養食事指導状況を学習する。
6. 栄養科トータルマネジメントの実際を学習する。
7. 社会診療報酬点数を中心としたコストパフォーマンスについて学習する。
8. 約束食事箋をとおり、食事の分類、選択、指示について学習する。
9. 食事指示箋から配膳・喫食に至る一連の作業を学習する。
10. 複雑多岐な献立作成（栄養素から食品へ）、個別対応食も含め学習する。
11. 患者のQOL向上のための適温配膳や行事食などのフードサービスの実際について学習する。
12. 院内感染・食中毒予防などの衛生管理・労務管理等について学習する。
13. 嗜好調査や摂取量調査の結果から、栄養・食事の課題を学習する。

IV. 研修スケジュール

栄養科内において講義・見学・実習を行う。

日時：4月4日(木) 9:00～ 場所：病棟1階栄養科前

薬 剤 科

I. 概念と特徴

本プログラムは研修医が、薬剤科の業務を理解するため薬剤科を研修し、将来医療の中核としてメディカルスタッフから信頼されるとともに、適切な指示ができる優れた臨床医となることを目標とする。

II. 研修指導体制

研修医は、調剤業務、薬品管理業務、麻薬及び向精神薬の管理業務、DI業務、薬剤管理指導業務、製剤業務、薬物治療モニタリング、治験薬管理業務について、各業務の指導薬剤師のもとで実習を行い、また講義により研修する。

III. 指導薬剤師リスト

神 雅昭（薬局長）	大平 尚武（薬剤科長補佐）
三上 順子（薬剤科長補佐）	岡崎 圭佑
中村 文博	早狩 亮

IV. 到達目標

1. 薬剤科の機構と業務の概略が理解できる。
2. 処方箋（注射箋も含む）で正しく指示できる。
3. メディカルスタッフによる疑義照会に対応できる。
4. 医薬品の適正使用に対する情報と手法を習得する。
5. 処方薬について患者へのインフォームド・コンセントを習得する。
6. 医薬品の法的規制を習得する。

V. 研修内容

1. 調剤業務（注射調剤も含む）
 - 1) 処方箋に関する事項を習得
処方箋に関する法的規制を学び、処方箋の書き方を習得する。
 - 2) 調剤の実際を実習
処方薬がどのように調剤され、交付されるかを学ぶ。
 - 3) 患者への服薬指導
処方薬について患者へのインフォームド・コンセントを習得する。
2. 薬品管理業務
 - 1) 薬品の保管、在庫管理業務を学ぶ。
 - 2) 毒薬等の適正な保管、管理を学ぶ。
 - 3) 特定生物由来製品の保管、管理を学ぶ。
3. 麻薬及び向精神薬の管理業務
 - 1) 麻薬・向精神薬に関する法的規制を学ぶ。

- 2) 麻薬・向精神薬の保管、管理を学ぶ。
4. DI (Drug Information) 業務
 - 1) 医薬品情報の収集、整理、保管および情報の分析と専門的評価を学ぶ。
 - 2) 医薬品に関する情報の伝達、質疑に対する情報提供を学ぶ。
5. 病棟薬剤業務
入院前から実施している病棟薬剤業務の内容について学ぶ。
6. 薬剤管理指導業務
指導薬剤師とともに薬剤管理指導を行う。
7. 無菌調整・製剤業務
ミキシングや一般・特殊製剤の調製を学ぶ。
8. 薬物治療モニタリング (TDM)
TDMの必要性を学び、シミュレーションし、解析してみる。
9. 治験薬管理業務
医薬品の臨床試験と市販後調査の適正な実施法を学ぶ。

VI. 研修スケジュール

日時：4月3日(水) 9:00～ 場所：病棟1階薬剤科前

看 護 局

I. 概要と特徴

保健師助産師看護師法第5条において「看護師とは厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくは褥婦に対する療養上の世話または診療の補助を行うことを業とする者をいう」と定義している。日本看護協会は「看護とは、健康のあらゆるレベルにおいて個人が健康的に正常な日常生活ができるように援助することであり、この場合の健康のあらゆるレベルにおける援助というのは、健康危険、健康破綻、健康回復など健康のどのレベルにおいても、対象となる人がそれまで持ち続けていた生活リズム（健康な状態）にまで整えるということである」と表明している。

当プログラムは「診療の補助業務」と「療養上の世話」を中心に、患者さんの入院生活に伴う周辺業務の実際を研修し、チーム医療について考える機会とする。

II. 研修目標

- ① 看護局の概要と組織を理解する。
- ② 医療チームにおける看護の役割を理解する。
- ③ 日常生活の援助および状態に応じた看護技術を理解する。
- ④ 夜間における看護の実際を体験する。

III. 指導者

後日配布予定

IV. 研修内容

実技実習	8:30~12:00	静脈注射などの実技講習
日勤	13:00 ~ 16:15	1. 看護局オリエンテーション（30分程度） 2. 日勤業務を体験する
準夜	16:15 ~ 1:00	1. 準夜業務を体験する
深夜	0:15 ~ 9:00	1. 深夜業務を体験する

V. 評価

レポート提出と評価表

VI. 研修スケジュール

- ① 実技実習 4月5日(金) 8:30 ~ 12:00
- ② 日勤 4月5日(金) 13:00 ~ 17:00
- ③ 準夜勤務 4月5日(金) 16:15 ~ 1:00
- ④ 深夜勤務 4月6日(土) 0:15 ~ 9:00

※夜間仮眠あり

診療放射線科

I. 概要と特徴

診療放射線技師の業務は医師の指示のもと、人体に放射線を照射し、チーム医療の一員として迅速かつ的確な診断価値のある画像情報を提供することである。

本プログラムは一般的な放射線検査の撮影技術、画像処理及び放射線防護の重要性を理解することで、患者の皆様にご安心、安全な医療を提供することができる知識と技術を習得することを目標とする。

II. 指導診療放射線技師リスト

宇野清雄（技師長）	伊香美樹（技師長補佐）	
前田祥宏（主任）	山口 光（主任）	船越千春
佐藤裕明	浅利達彦	葛西将大

III. 研修内容

1. GIO：一般目標

日常検査における基礎知識を習得し、病態に応じた適切な画像を提供できる撮影技術を理解する。

2. SBOs：行動目標

- 1) 各検査の撮影技術を理解する。
- 2) 目的部位に応じた撮影法とポジショニングを理解する。
- 3) 各種画像処理を理解する。
- 4) 医療被曝の低減法を理解する。
- 5) 放射線防護の原則を理解する。

IV. 研修スケジュール

研修は別紙のとおりとする。（検査の都合により変更の場合有り）。

診療放射線科内において講義・見学・実習を行う。

日時：4月4日(水) 15:00～ 場所：病棟1階放射線科前

検査の都合により変更の場合有り

臨床検査科

I. 概要と特徴

臨床検査には臨床検査技師が携わっているが、検査を依頼する臨床医として患者検体がどのように取り扱われ、どのように測定されているか、また生理検査では患者がどのように検査を受けているかを知っておくことは重要と考える。

臨床検査全般についての基本的な知識と技術を習得することにより、適正な検査項目を選択し、患者に検査結果を報告・説明できることを目標とする。

II. 研修指導体制

- ・ 各部門の担当者のもとで基本的な知識と技術を習得する。
- ・ 臨床検査科スタッフ
細川和子（技師長）ほか

III. 到達目標

- ・ 検体の採取法、取り扱い上の注意について理解する。
- ・ 検体採取・分析・結果報告までのプロセスを理解する。
- ・ 臨床医としての的確な項目選択と結果解釈ができるようになる。
- ・ 患者に対し検査の必要性の説明や検査結果説明ができるようになる。
- ・ 検査のコストパフォーマンスについて理解する。
- ・ 院内感染防止および感染症対策における検査科の役割を理解する。

IV. 研修内容と習得目標

1. 検体受付・検体処理

- 1) 用途別採血管について理解する。
- 2) 検体受付・前処理・測定までの流れをつかむ。

2. 一般検査

尿定性・沈渣、糞便検査、髄液検査の実技を研修する。

3. 血液検査

- 1) 血算・標本作製・白血球分類の実技とデータの解釈を研修する。
- 2) 凝固線溶系検査を研修する。
- 3) 骨髓穿刺検査、骨髓像について研修する。

4. 輸血検査

- 1) 血液型判定、交差適合試験の実技・結果解釈を研修する。

5. 生理検査

- 1) 患者に対し適切な対応がとれるようになる。
- 2) 心電図、肺機能検査の実技・結果解釈を研修する。
- 3) その他の生理検査についての知識を習得する。

6. 動脈血ガス分析
 - 1) 分析機の操作・検体測定の実技とデータの解釈を研修する。
7. 血液生化学的検査
 - 1) 自動分析装置の操作・検体測定の実技と各項目の分析結果の解釈を研修する。
8. 血液免疫血清学的検査
 - 1) 感染症関連・腫瘍マーカー・ホルモン検査についての知識を習得し、分析機の操作・検体測定の実技とデータの解釈を研修する。
9. 細菌検査
 - 1) 検体採取・前処理から同定・薬剤感受性までの一連の実技と細菌学的知識を習得する。
 - 2) 院内感染防止および感染症対策についての知識を習得する。
10. 細胞診・病理組織検査
 - 1) 検体採取・前処理、病理標本作製、鏡検、病理解剖について実習し細胞診・病理学的知識を深める。

V. 研修スケジュール

下記の通りとする（都合により変更の場合有り）。

日時：4月3日(火) 13:00～ 場所：病棟2階検査科前

検査全般	13:00～13:15
生化学・免疫検査	13:15～13:40
血液検査	13:40～14:05
輸血検査	14:05～14:30
病理検査	14:30～14:55
細菌検査	14:55～15:20
一般検査	15:20～15:45
生理検査（エコー含む）	15:45～16:30
予備	16:30～17:00

病院の理念・医療安全管理・院内感染対策

I. 担当指導者

病院の理念・倫理・患者の権利と義務：齋藤 太郎（病院長）

医療安全管理：横山 昌樹（副院長、外科部長）

喜多嶋 直美（看護局次長、安全管理者）

院内感染対策：齋藤 智（主任看護師）

II. 病院の理念

1. 一般目標：病院の理念とは如何なるものかを理解する。

この病院は何のために存在しているのか。病院に勤めるもの全ての使命とは。この病院の運営・経営をどのように進めていくのか。それを進めていく場合、正しいやり方はどのようなものなのか。理念とはそれらを判断する際の規準や原理・原則を掲げたもので、最も大切なものといえる。それぞれの病院の存在意義と、そのための行動指針を定めたものとも言える。

医療人として往々にして「自院本位」な医療を提供したり、「自己本位」な行動をとることも少なくないので、自戒とともに常に理念を忘れぬように努める必要がある。それとともに、理念が言葉だけで職員から遊離していないか、職員が理念に無関心になっていないかにも注意し、必要に応じて、理念を喚起したり、また時代とともに必要に応じて内容の一部を変更する。

2. 行動目標：黒石病院の理念を述べ、理解することができる。

以下に、黒石病院の理念と基本方針を示す。

1) 基本理念

当院は公的な立場から地域の医療機関や行政機関等との連携を図りながら、地域住民から信頼される良質で安心、安全・満足が得られる医療を提供することに積極的に取り組むとともに、健康の維持・増進や福祉の充実をも図ることにより、地域住民の生活の向上・発展に貢献することを使命とする。また、将来の医療を担う医療人を育成することも責務とする。

2) 基本方針

- (1) 公人としての使命・責任の遂行
- (2) 患者さん中心の医療の提供
- (3) 良質で安心・安全・満足が得られ、信頼される医療の提供
- (4) 地域医療・保健・福祉の向上のための連携促進
- (5) 医療人の教育・育成
- (6) 病院職員が満足して働ける職場環境の整備
- (7) 健全経営の確立

Ⅲ. 患者の権利と義務

1. 一般目標：

患者さんの権利としてどんなものがあるのか（個人情報保護法も含む。）、患者さんの義務としてどんなものがあるのか、また医師の説明責任などの法的義務を十分に理解する。

2. 行動目標：

- 1) 患者さんの権利を自分で述べることができる。
- 2) 患者さんの義務を自分で述べることができる。
- 3) 説明責任としてのインフォームド・コンセント（I.C）を行う際の一般的な事項について説明できる。その中に、患者の死因について遺族へ適切な説明をする法的義務があることを理解できる。
- 4) 説明内容として求められる範囲（7項目）を述べることができる（医療訴訟・医事紛争の面からも極めて重要）。
- 5) 患者さんの自己決定権を奪ってはいけないことを理解できる。
ただし、真に良いと考えられる治療法が患者さんに選択されない時は、何度かI.Cを繰り返し、受け入れてくれるよう努力する責任を理解できる。
- 6) セカンドオピニオンについて理解できる。

Ⅳ. 医療安全管理

1. 一般目標：

医療安全管理に関する一般的知識を理解する。

2. 行動目標：

以下の事項について説明することができる。

- 1) 基本理念：リスクマネジメント、セイフティマネジメント
- 2) 用語の定義：
 - ・医療事故（アクシデント）、医療過誤、ヒヤリ・ハット（インシデント）、医事紛争
 - ・民事責任・刑事責任・行政処分（業務停止、保険医取り消し、医師免許取り消し：酒気帯び運転は絶対禁止）
- 3) 医療安全管理のための組織体制
- 4) 医療安全管理のための具体的方策
説明責任（I.C）を十分に履行する。（頻度の多い合併症や、頻度が極めて少なくとも重篤な合併症は説明しておく義務がある。記載してサインを貰う。）
- 5) 医療事故等の報告について
- 6) 医療事故・医事紛争発生時の対応
- 7) 本庁への報告
- 8) 医療事故の報告
- 9) 警察署への届出
- 10) 医療事故防止対策から事故予防対策へ

V. 院内感染対策

1. 一般目標

院内感染対策の重要性を理解し、院内の各職種が果たすべき役割を理解できる。

2. 行動目標

以下の事項について説明することができる。

- 1) 標準予防策
- 2) 感染経路別の予防対策（空気感染、飛沫感染、接触感染）
- 3) 耐性菌に対する対応
- 4) 抗菌薬の適切な使用
- 5) 各種サーベイランス
- 6) 針刺し予防策
- 7) 院内感染対策のための組織
- 8) 感染症新法の概略（感染症の届出ほか）

VI. 評価

レポート提出と評価表

VII. 研修スケジュール

1) 病院理念

日時：4月1日(月) 10:30～ 場所：管理棟4階会議室
(齋藤院長)

2) 臨床研修概要

日時：4月1日(月) 13:30～ 場所：同上
(高橋外科部長)

3) 医療安全

日時：4月2日(火) 10:00～ 場所：同上
(横山副院長)

黒石市国民健康保険黒石病院 医療安全管理指針

1 基本理念

医療安全は、医療の質に関わる重要な課題である。また、安全な医療の提供は当院の基本方針の一つであり、黒石市国民健康保険黒石病院及び職員個人が、医療安全の必要性・重要性を施設及び自分自身の課題と認識し、医療安全管理体制の確立を図り、安全な医療の遂行を徹底することが最も重要である。

本指針はこのような考え方のもとに、それぞれの医療従事者の個人レベルでの事故防止対策と、医療施設全体の組織的な事故防止対策の二つの対策を推し進めることによって、医療事故をなくし、患者が安心して安全な医療を受けられる環境と当院職員が安心して安全な医療を提供できる環境を整えることを目標とする。

当院においては、病院長のリーダーシップのもと、全職員がそれぞれの立場からこの問題に取り組み、患者の安全を確保しつつ質の高い医療を提供していくものとして、全職員で積極的な取り組みを要請する。

2 組織及び体制

当院の医療安全対策と患者の安全確保を推進するために、本指針に基づき当院に以下の役職及び組織等を設置する。

- (1) 医療安全推進室室長
- (2) 医療安全管理者
- (3) 医薬品安全管理責任者
- (4) 医療機器安全管理責任者
- (5) 医療放射線安全管理責任者
- (6) 医療安全対策委員会
- (7) 医療事故・対策委員会
- (8) 医療に関わる安全確保を目的とした報告
- (9) 医療に関わる安全管理のための研修

3 医療安全推進室の設置

安全管理のための基本理念に則り、医療安全管理対策を総合的に企画・実施し、組織横断的に院内の安全管理を担うため、医療安全推進室を設置する。

4 医療安全管理者の配置

医療安全管理の推進のため、医療安全推進室に医療安全管理者を置く。その詳細は、医療安全推進室運営要綱の中でこれを定める。

5 医薬品安全管理責任者の配置

医薬品にかかる安全管理のための体制を確保するため、医薬品安全管理責任者を置く。

業務

- ①医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成
- ②従事者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施
- ③医薬品の業務手順書に基づく業務の実施
- ④医薬品の安全使用のために必要となる情報の収集、その他の医薬品の安全確保を目的とした安全のための方策の実施
- ⑤医薬品の安全使用のための業務手順書を必要に応じ改定

6 医療機器安全管理責任者

医療機器の保守点検・安全使用に関する体制を確保するため、医療機器安全管理責任者を置く。

業務

- ①従事者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施
- ②医療機器の保守点検に関する計画の策定、及び保守点検の適切な実施
- ③医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集、その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施
- ④物品・医療機器安全管理委員会の設置

7 医療放射線安全管理責任者

診療放射線の利用に係る安全管理に関する体制を確保するため、医療放射線安全管理責任者を置く。

業務

- ①診療用放射線の安全利用のための指針の策定
- ②放射線診療に従事する者に対する診療用放射線の安全利用のための研修の実施
- ③放射線診療を受ける者の当該放射線による、被ばく線量の管理及び記録その他の診療用放射線の安全利用を目的とした改善のための方策の実施
- ④放射線の過剰被ばくその他の放射線診療に関する事例発生時の対応
- ⑤放射線安全対策委員会の設置

8 医療安全対策委員会の設置

安全管理に対する基本理念に則り、当院の安全管理に関して医療安全対策委員会を設置する。その詳細は、医療安全対策委員会運営要綱でこれを定める。

9 医療事故調査・対策委員会の設置

国立大学付属病院医療安全管理協議会による患者影響度分類レベル4 a以上もしくはこれに準ずる医療事故に対して、病院として対応する必要があると認められた場合に病院長が召集する。その詳細は、医療事故調査・対策委員会規定の中でこれを定める。

10 リスクマネージャーの配置

各部門の医療安全管理の推進に資するため、リスクマネージャーを置く。リスクマネージャーに関しては、医療安全対策委員規定の中でこれを定める。

11 職員の責務

職員は業務の遂行にあたって、常日頃から患者への医療・看護等の実施、医療機器の取り扱いなどに、安全な医療を行うよう細心の注意を払わなければならない。

12 インシデント事例の報告及び評価方法（報告とその目的）

この報告は医療安全を確保するためのシステムの改善や、教育・研修の資料とすることのみを目的とする。報告者はその報告によって何ら不利益を受けないことを確認する。具体的には、「①当院における医療事故や、危うく事故になりかけた事例等を検討し、医療の改善に資する事故予防対策、再発防止策を策定すること」「②これらの対策の実施状況や効果の評価、点検等に活用しうる情報を院内全体から収集すること」を、目的とする。これらの目的を達成するため、全ての職員は以下に定める要領に従い、医療事故等の報告を行うものとする。

（1）報告

- ①院長は、医療安全管理に資するよう、ヒヤリ・ハット事例の報告を促進するための体制を整備する。インシデントレポートの提出に関しては、医療安全委員会規定に定める。
- ②ヒヤリ・ハット事例については、当該事例を体験した医療従事者が、その概要をインシデントレポート報告に記載し、当院が定める基準に基づく日数以内に医療安全管理者に報告する。
- ③リスクマネージャーは、インシデント報告等から当該部門及び関係する部門に潜むシステムエラーの有無及びその発生要因を把握し、リスクの重大性、リスクの予測の可否及びシステム改善の必要性等必要事項を記載して医療安全推進室へ提出する。
- ④インシデントレポートを提出した者に対し、当該報告を提出したことを理由に不利益処分を行ってはならない。
- ⑤インシデントレポートは、分析・検討が終了するまで、医療安全推進室において保管する。

（2）評価分析

インシデントレポートについて効果的な分析を行い、医療安全管理に資することができるよう、必要に応じて、当該事例の原因、種類及び内容等をコード化し、分析表を活用し評価分析を行う。

（3）レポートの保管

インシデントレポートは、医療安全推進室において保管する。その際、個人情報に関わる扱いには十分留意する。

- 12 医療安全に係る情報の提供及び周知徹底について
職員に対して、医療安全に係る情報の提供及び周知徹底を行う。
- 13 医療事故発生時の対応
医療安全管理規定の医療事故発生時の対応に従う。
- (1) 救命措置の最優先
医療側の過失によるか否かを問わず、患者に望ましくない事象が生じた場合には、可能な限り当院の総力を結集して、患者の救命と被害の拡大防止に全力を尽くす。
- (2) 報告の手順と対応
重大な医療事故が発生した場合には、当事者より上司へ報告⇒医療安全管理者へ。医療安全管理者は病院長、当該部署を所轄する副院長、看護局長、事務局長へ報告する。
夜間・休日においては夜間・休日勤務責任者（医師、管理師長）が医療安全管理者を代行する。
- 14 その他
- (1) 本指針の周知
本指針の内容については、病院長、医療安全管理者、医療安全対策委員会を通じて、全職員に周知する。
- (2) 本指針の見直し、改正
①医療安全対策委員会は、少なくとも毎年1回以上、本指針の見直しを議事として取り上げて検討するものとする。
②本指針の改正は、医療安全対策委員会の決定により行う。
- (3) 本指針の閲覧
本指針は、患者や家族から閲覧の求めがあった場合には、これに応じるものとする。
- (4) 医療安全管理のための職員研修
個々の職員に安全に対する意識・安全業務を遂行するための技能やチームの一員としての意識の向上等、当院全体の医療安全を図るために、医療にかかる安全管理のための基本的考え方及び事故防止の具体的な手法等について、全職員に対して以下のとおり研修を行う。
- ①内容は、医療機関全体に共通する安全管理に関するものとする。
②医療に関わる場所において、業務に従事する者すべてを対象とする。
③定期的（年2回）に開催し、それ以外にも必要に応じて開催する。
④実施内容について、その概要（開催日時、出席者、研修項目など）を記録し、2年間は保存する。
⑤業務により研修内容の参加できなかった職員に対しては、研修資料を提示した上で研修内容の周知徹底を図るとともに、院内端末を利用した配信での研修の機会を設定する。

黒石市国民健康保険黒石病院 医療安全管理規程

1 目的

黒石市国民健康保険黒石病院において適切な医療安全管理を推進し、安全な医療の提供をすることを目的とする。

2 職員の責務

職員は、業務の遂行にあたっては、常日頃から患者への医療、看護等の実施、医療機器の取り扱いなど、安全な医療を行うよう細心の注意を払わなければならない。

3 用語の定義

(1) インシデント（ヒヤリ・ハット）

日常診療の場で、誤った医療行為等が患者に実施される前に発見されたもの、あるいは誤った医療行為などが実施されたが、結果として患者に影響を及ぼすにいたらなかったものを「インシデント（ヒヤリ・ハット）」といい、患者影響レベル別報告基準0～3 aとする。

(2) アクシデント・有害事象（医療事故）

診療の過程において発生したその目的に反して生じた、望ましくない事象を「アクシデント・有害事象（医療事故）」という。これは、医療行為と直接関係ない場合も含まれ、また患者ばかりでなく医療従事者が被害者である場合も含まれる。患者影響レベル別報告基準3 b～5とし、なお、過失が存在する事象と不可抗力と思われる事象も含まれる。

(3) 医療過誤

医療の過程において医療従事者が当然払うべき業務上の注意義務を怠り、これによって患者に傷害を及ぼした場合を「医療過誤」という。

医療が人間の手に于行われる以上、ある確率で過失が発生するのは避けられないが、結果として生じた医療過誤に対して、医療従事者は業務上の注意義務を怠った責任を問われることになる。

4 報告対象（インシデント・アクシデント報告書）

報告対象となる行為は以下の通りである。

- ①医療行為に関わるもの（説明不足、人間違い、誤診、誤処置、誤薬等）
- ②患者自身に関わるもの（転倒・転落、私物の紛失、チューブ抜去等）
- ③管理に関わるもの（機器・設備の故障、施設管理上の事故等）
- ④接遇等に関わるもの（不適切な接遇、不誠実な対応、苦情等）
- ⑤患者の行為に関わるもの（無断外出、無断外泊、患者同士や患者と面会者とのトラブル、院内暴力、迷惑行為等）

・インシデント・アクシデント報告書（P52）

・転倒・転落報告書

インシデント報告・アクシデント報告分類基準

分類	影響レベル	報告時間	障害の継続性	障害の程度	内 容
インシデント	0	48 時間以内	なし	なし	間違ったことが患者に実施される前に気づいた場合
	1	48 時間以内	なし	なし	間違ったことが患者に実施されたが、患者には変化がなかった ※何らかの影響を与えた可能性は否定できない
	2	24 時間以内	一過性	軽度	事故により患者に変化が生じ、一時的な観察が必要となったが、治療の必要がなかった場合 ※バイタルサイン軽度変化、安全確認のための検査等を実施
	3 a	24 時間以内	一過性	中等度	事故のため一時的な治療が必要となった場合 ※消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与、チューブの再挿入、レントゲン撮影
アクシデント	3 b	直ちに口頭で報告後報告書提出	一過性	高度	事故のため継続的な治療が必要となった場合 ※バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来・入院患者の骨折等を含む
	4 a	直ちに一報救命処置後報告書提出	永続的	軽度～中等度	事故により長期にわたり治療が続く場合（機能障害の可能性はない）
	4 b		永続的	中程度～高度	事故により障害が永続的に残った場合
	5	直ちに一報救命処置後報告書提出	死亡		事故が原因となった場合（原疾患の自然悪化によるものを除く）
その他（分類不能）					

※インシデントを起こした当事者または発見した職員は、速やかに所属部署の上司へ報告し、電子カルテ上のインシデント・アクシデント報告書から入力する。影響レベル 3 b 以上の事例、または医療安全推進室より指示された事例は医療安全事故報告書を提出する。

5. 医療事故発生時の報告と院内体制

(1) 院内における報告の手順と対応

医療事故が発生した場合は、医療安全管理に関するフローに沿って速やかに報告する。

(2) 医療事故調査・対策委員会の設置

病院長が必要と判断した事例においては病院長の命を受け、速やかに医療事故調査・対策委員会を召集し、以下の対策を検討する。

①患者及び家族への対応

患者及び家族に対する事故の説明等は、幹部職員が対応することとし、その際、病状等の詳細な説明ができる担当医師が同席する。なお、状況に応じ、医療安全管理者、部門の管理責任者等も同席して対応する

②施設内職員への対応

③他の患者及び家族への対応

④警察や当局への対応

⑤報道機関への対応

⑥事故当事者及び当該部署への対応

(3) 市及び開設者への報告

6. 医療事故発生時の当該部署での対応

(1) 事故発生部署での対応

患者の生命及び健康と安全を最優先に考えて行動し、患者の安全確保と救急処置を行う。

①人員を確保し、救命処置を行う。

②患者や家族がパニックに陥らないよう、必ず説明を行う。

③プライバシーや人権への配慮を怠らないようにする。

④必要な言葉がけと見守りを行い、決して一人にしないようにする。

⑤処置を行うときは、内容に対応職員全員に聞こえるよう復唱して実施する。

(2) 事故当事者への配慮

①誰かを付き添わせ、できるだけ現場から離す。

②叱責や安易な慰めはしない。

(3) 職員の業務割り当ての実行

①救急処置の担当者を割り当てる。

②記録の担当者を割り当てる。

③他の患者が動揺しないように対応する。

④日常業務を滞らせない。大声を出さず、指示は明確に最後まで伝える。

⑤マンパワー不足時は他部署へ応援を要請する。

(4) 証拠保全

①事故に関係する器具はすべて破棄せず、保存するよう指導する。

②客観的に細部を観察する。

(5) 患者家族への連絡と説明

- ①患者に意識があるときは、誰に伝えるか確認する。
- ②家族へは、詳細な内容よりも至急来院していただくことを主眼に伝える。⇒説明のための準備をする。(書類関係、説明のための部屋)
- ③患者に対して誠心誠意治療に専念するとともに、患者及び家族に対しては誠意をもって事故の説明等を行う。(説明者・同席者を明確に決めておく)
- ④言い訳や憶測は控え、事実を率直に説明する。
- ⑤複数の医療従事者が同席する。
- ⑥説明内容、反応、時間、説明者等を記録に残す。

(6) 医療事故の記録

- ①関わった職員が相互に事実関係を確認しあう。
- ②事故発生時から時系列で事実のみを客観的に記録する。時間は正確に対応した職員に時間のずれがないように留意する。
- ③事故に関係するメモや記録物はすべて証拠になりうるので、破棄せず保管する。
- ④記録内容
 - ア 治療、処置、ケアについて(いつ・どこで・誰が・何をどのように実施したか)
 - イ 指示者及び実施者
 - ウ 患者の反応や状態
 - エ 患者及び家族への説明内容(診療記録・治療経過説明書は医師が記入。看護記録へは患者・家族の反応も記入)
 - オ 初期対応が終わっても、患者の状態が安定するまでは経時記録とする。

記録上の原則

- a 想像、憶測、弁護的反省、他者の批判、感情的表現をせず、事実を客観的に正確に記録する
- b 曖昧な表現はしない(「～と思われる」「～のようにみえる」など)
- c 説明や、家族とのやりとりや反応も記載する。
- d 時間を正確に記載する。
- e 事実のみを客観的かつ正確に記載する。
- f 誤解のない表現を用いる。
- g 処置・看護等を実施次第、速やかに記載する。

(7) 報告書の記載と提出

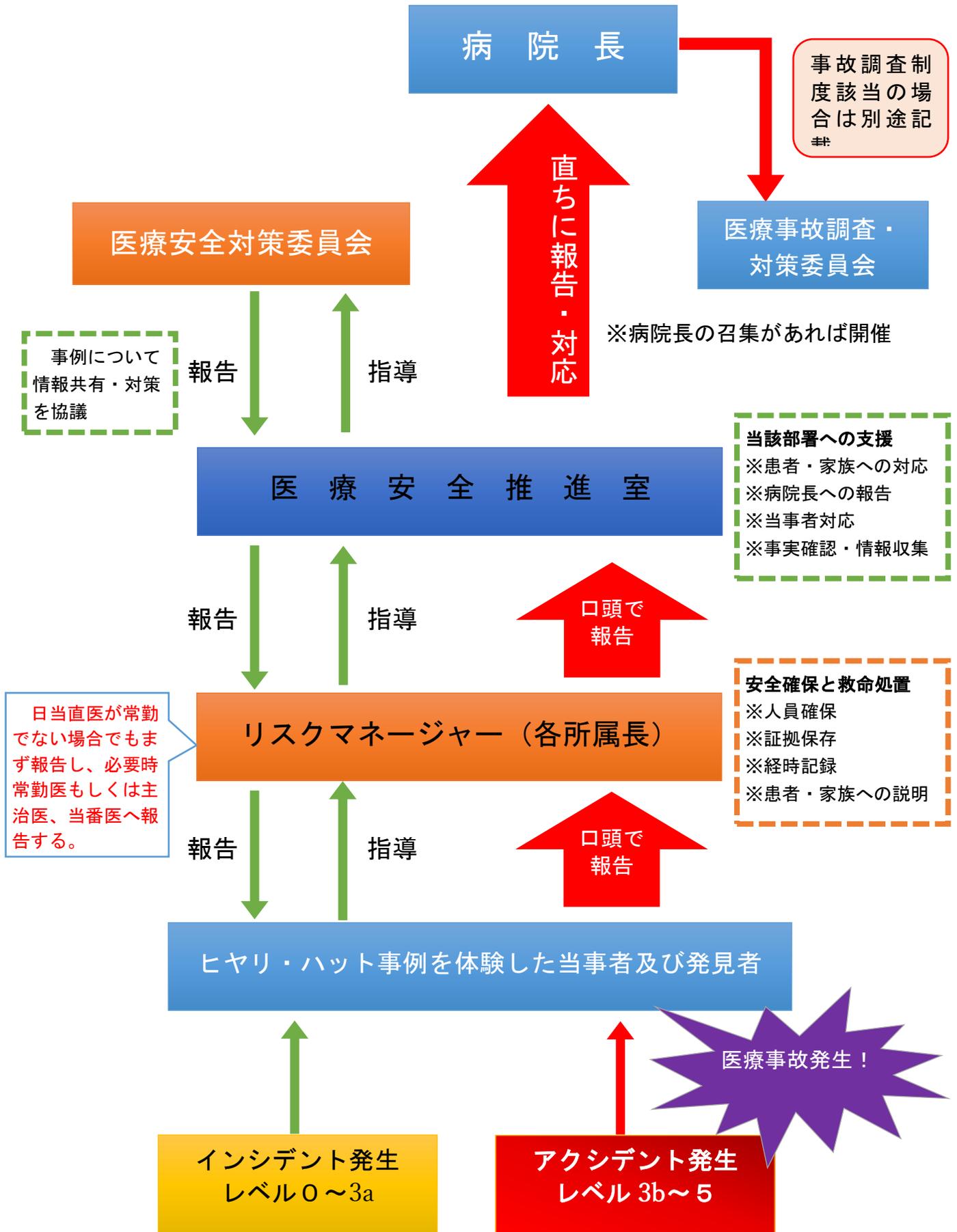
「医療事故報告書」により、以下のとおり行う。

- ①事故発生の直接の原因となった当事者が明確な場合には、当該本人が行う。
- ②その他の者が事故を発見した場合には、発見者とその所属の長が行う。

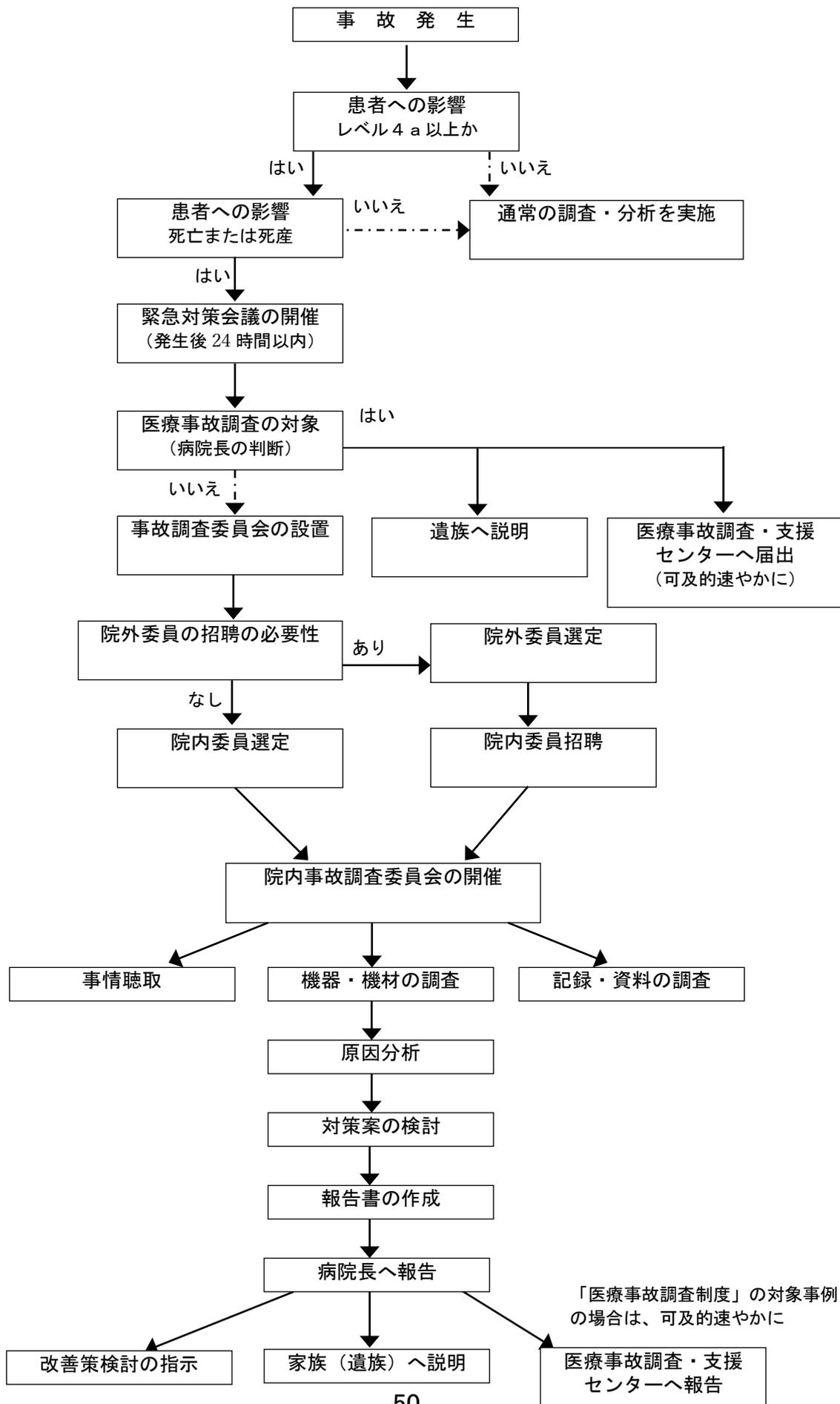
7. 医療事故発生時の医療安全管理者の役割

- (1) 医療事故発生時、当該部署での対応を支援する。
 - ①患者・家族への対応
 - ②証拠保全、記録関係の保存
 - ③医療事故報告書の作成
 - ④事故等の原因究明が適切に実施されるよう支援
- (2) 院長の命を受け、医療事故調査・対策委員会を召集する。
- (3) 事故当事者への対応を支援する。
- (4) 医療事故報告書を5年間保管する。

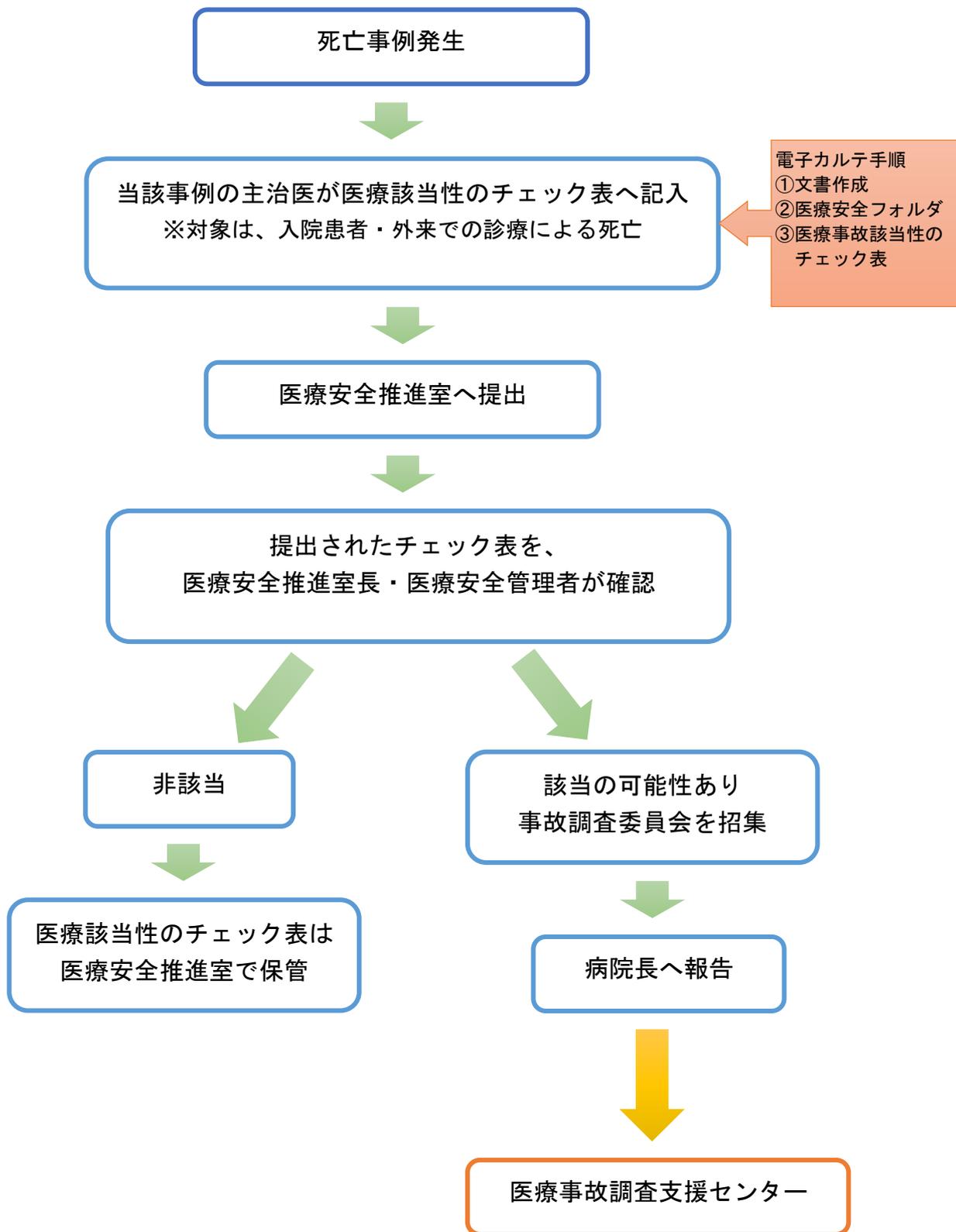
インシデント・アクシデント報告フロー



院内事故調査のフロー図



医療該当性チェック表の運用フロー



室長	医療安全 推進室

インシデント・アクシデント報告書

【影響レベル】 ※医療安全推進室で記入 <input type="checkbox"/> インシデント（影響レベル0・1・2・3a） <input type="checkbox"/> アクシデント（影響レベル3b・4a・4b・5）	
【部署名】	【発生日時】 日付 日付をクリック 時間（ : ）
【報告者】 <input type="checkbox"/> 当事者 <input type="checkbox"/> 当事者以外の職員	
【経験年数】 <input type="checkbox"/> 1年未満 <input type="checkbox"/> 1～2年未満 <input type="checkbox"/> 3～5年 <input type="checkbox"/> 5～10年 <input type="checkbox"/> 10年以上	
【部署での経験年数】 <input type="checkbox"/> 1年未満 <input type="checkbox"/> 1～2年未満 <input type="checkbox"/> 3～5年 <input type="checkbox"/> 5～10年 <input type="checkbox"/> 10年以上	
【職種】 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 看護補助者 <input type="checkbox"/> 医療クラーク <input type="checkbox"/> リハビリスタッフ <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 診療放射線科技師 <input type="checkbox"/> 臨床検査技師 <input type="checkbox"/> 事務職員 <input type="checkbox"/> その他の職員（ ）	
当事者のみ 記入	心理状態 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 疲労 <input type="checkbox"/> 睡眠不足 <input type="checkbox"/> 体調不良 <input type="checkbox"/> イライラ <input type="checkbox"/> 動揺 <input type="checkbox"/> 焦り
	勤務状態 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 他の業務集中 <input type="checkbox"/> 複雑業務同時進行 <input type="checkbox"/> 業務中断後再開 <input type="checkbox"/> 業務多忙
【患者情報】	年齢：（ ）歳 性別： <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
	【主病名】
【発生場所】 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 検査科 <input type="checkbox"/> 薬剤科 <input type="checkbox"/> 放射線科（一般撮影・MRI・CT・ガンマ） <input type="checkbox"/> 理学療法室 <input type="checkbox"/> 手術室 <input type="checkbox"/> 栄養科 <input type="checkbox"/> 救急外来 <input type="checkbox"/> 治療センター <input type="checkbox"/> 病室 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> ナースステーション <input type="checkbox"/> その他	
【発生状況と直後の対応】 発生した状況を5W1Hで簡潔にまとめてください。	
【患者・家族への対応】 説明 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未 診療記録への記載 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	
1.薬剤	<input type="checkbox"/> 注射 <input type="checkbox"/> 内服 <input type="checkbox"/> 麻薬 <input type="checkbox"/> 外用薬 <input type="checkbox"/> 血液製剤 <input type="checkbox"/> その他
	【種類】 <input type="checkbox"/> 患者間違い <input type="checkbox"/> 薬剤間違い <input type="checkbox"/> 投与方法 <input type="checkbox"/> 投与量 <input type="checkbox"/> 投与時間 <input type="checkbox"/> 投与速度 <input type="checkbox"/> 未投与 <input type="checkbox"/> その他
	【業務プロセス】 <input type="checkbox"/> 医師の指示 <input type="checkbox"/> 指示受け <input type="checkbox"/> 調剤 <input type="checkbox"/> 監査 <input type="checkbox"/> 与薬準備 <input type="checkbox"/> 与薬 <input type="checkbox"/> 観察 <input type="checkbox"/> 管理 <input type="checkbox"/> その他
2.ドレーン・ 輸液ルート・ カテーテル	<input type="checkbox"/> 胃管 <input type="checkbox"/> 気管チューブ <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> バルンカテーテル <input type="checkbox"/> 中心静脈カテーテル <input type="checkbox"/> ドレーン <input type="checkbox"/> 輸液ルート 【要因】 <input type="checkbox"/> 自己抜去 <input type="checkbox"/> 閉塞 <input type="checkbox"/> 固定部位障害 <input type="checkbox"/> 漏れ <input type="checkbox"/> 自然抜去 <input type="checkbox"/> 器具の不良 <input type="checkbox"/> その他（ ）（身体拘束 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし）
3.手術・治療	<input type="checkbox"/> 患者間違い <input type="checkbox"/> 不適切な前処置 <input type="checkbox"/> 器具破損 <input type="checkbox"/> 器具紛失 <input type="checkbox"/> 体内残留 <input type="checkbox"/> 部位間違い <input type="checkbox"/> 器具トラブル <input type="checkbox"/> 伝達ミス <input type="checkbox"/> 部位間違い <input type="checkbox"/> その他（ ）
4.検査・処置	<input type="checkbox"/> 患者間違い <input type="checkbox"/> 部位間違い <input type="checkbox"/> 検体取り違い <input type="checkbox"/> 検体紛失 <input type="checkbox"/> 未検査 <input type="checkbox"/> ラベル貼付間違い <input type="checkbox"/> 不適切な前処置 <input type="checkbox"/> 検査日間違い <input type="checkbox"/> 検査結果遅延 <input type="checkbox"/> 器具破損 <input type="checkbox"/> 器具紛失 <input type="checkbox"/> 器具トラブル
5.食事	<input type="checkbox"/> 患者間違い <input type="checkbox"/> 異物混入 <input type="checkbox"/> 指示違いの食事 <input type="checkbox"/> 検査のための遅食・欠食
6.医療機器	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 心電図モニター <input type="checkbox"/> 輸液ポンプ <input type="checkbox"/> シリンジポンプ <input type="checkbox"/> ディスポーザブル注入ポンプ <input type="checkbox"/> 操作ミス <input type="checkbox"/> 機器不具合 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> その他（ ）
7.療養上の 世話	<input type="checkbox"/> 転倒・転落以外の外傷 <input type="checkbox"/> 誤嚥・誤飲 <input type="checkbox"/> 熱傷 <input type="checkbox"/> 身体拘束 <input type="checkbox"/> 清拭・入浴中の事故 <input type="checkbox"/> その他（ ）
8.その他	<input type="checkbox"/> 離院 <input type="checkbox"/> 破壊 <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 診療記録等 <input type="checkbox"/> 暴言・暴力 <input type="checkbox"/> 予期せぬ急変 <input type="checkbox"/> 自殺 <input type="checkbox"/> その他
【発生要因】 考えられる要因について全てチェックしてください	
当事者の行動 <input type="checkbox"/> 確認を怠った <input type="checkbox"/> 観察不足 <input type="checkbox"/> 連携不足 <input type="checkbox"/> 報告遅れ <input type="checkbox"/> 記録の不備 <input type="checkbox"/> 不十分な説明 <input type="checkbox"/> 判断を怠った	
ヒューマンファクター <input type="checkbox"/> 知識不足 <input type="checkbox"/> 技術・手技の不足 <input type="checkbox"/> 通常とは異なる心理的条件 <input type="checkbox"/> 通常とは異なる身体的条件	
環境・設備機器 <input type="checkbox"/> 電子カルテ <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> 医療機器 <input type="checkbox"/> 施設・設備 <input type="checkbox"/> 諸物品 <input type="checkbox"/> 患者側 <input type="checkbox"/> その他	
その他 <input type="checkbox"/> 教育・訓練 <input type="checkbox"/> 仕組み <input type="checkbox"/> ルールの不備 <input type="checkbox"/> その他	
【今後の対策】	

この報告書は、責任を問うものではありません。

黒石市国民健康保険黒石病院 医療安全対策委員会 令和2年4月改定

診療記録管理室（病歴室）

I. 理念と特徴

診療記録管理室は、退院された患者の入院診療録を情報として管理保存している部署である。本プログラムは1年次の研修医が、診療記録管理室の業務に加え、診断群分類別包括評価(DPC)におけるICD分類コードについて理解することを目標とする。

II. 指導事務員

田澤 百合子(医事会計係主査、診療情報管理士)

山谷 周子 (医事会計係、診療情報管理士)

III. 講義による研修目標

1. 診療情報管理概論

診療情報の管理の実際について理解する。

2. 診療録の記載

記載の意義について理解する。

3. 退院後の記載について

サマリー（退院要約）の構成内容について理解する。

4. ICDコーディング、DPCについて理解する。

5. 診療録のチェックについて理解する。

IV. 研修スケジュール

日時：4月2日(火) 13:00～ 場所：管理棟2階図書室

約1時間30分の講義を行う。

消化器内科・内科

I. 概要と特徴

臨床医学の基礎である内科臨床を経験し、将来の専門性にかかわらず消化器疾患、血液疾患、膠原病、循環器疾患、呼吸器疾患、腎疾患、神経疾患、内分泌・代謝疾患に対するプライマリ・ケアを中心とした幅広い臨床能力を身につけることを目的とする。

内科医が遭遇する機会が多い消化器・血液・膠原病については基本的な診察、検査、治療を習得することを目的とし、慢性疾患の管理や消化管出血などの救急処置、肝胆道系疾患における治療手技についても実際に見学あるいは介助し、施行前後の患者管理を習得する。同じく遭遇する機会が多い循環器・呼吸器・腎疾患および神経・代謝・内分泌疾患についても問診、身体所見、そして生理検査を含めた検査所見に基づいて鑑別診断を行えること、また、初期治療に関する知識の習得、技術のトレーニングを目標とする。特に急性循環器疾患については、つがる総合病院又は弘前大学の循環器内科で4週間集中的に研修することもできる。

一般外来研修を4週間、消化器内科で並行研修として行う。

II. 指導体制

研修担当指導医は担任指導医とともに研修到達目標の各項目を達成できるよう、研修の進行状況を頻回にチェックし、研修医の受持ち患者やその数、週間スケジュールを調整する。担当指導医に加え、他の2人の指導医を含めた内科の指導医全員も協力して研修医の指導に当たる。また、内科系当直医の指導のもとで副直または当直の研修も行う。

III. 指導医

相馬 悌（病院事業管理者、日本内科学会認定内科医・指導医、日本消化器病学会専門医・指導医、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医、日本消化器がん検診学会総合認定医・指導医、日本肝臓学会専門医、日本医師会認定産業医、日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医）

齋藤太郎（病院長、日本内科学会認定内科医・指導医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医、日本専門医機構総合診療専門医特任指導医）

三上貴史（副院長・内科部長・総合診療科部長・地域医療支援センター長、日本内科学会認定内科医・指導医、日本消化器病学会専門医・指導医、病理解剖医（屍体解剖資格医）、日本肝臓学会専門医・指導医、日本医師会認定産業医、日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医、青森県生活習慣病検診管理指導協議会がん登録部会委員、日本専門医機構総合診療専門医特任指導医）

佐藤裕紀（内科部長、日本内科学会認定内科医・指導医、日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医）

工藤康之（内科部長、日本内科学会認定内科医、日本消化器病学会認定専門医、日本

消化器内視鏡学会専門医)

浅利 享 (内科部長、日本内科学会認定内科医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医)

松村功貴 (糖尿病・内分泌内科部長、日本内科学会内科専門医・総合内科専門医、日本糖尿病学会専門医・指導医、日本内分泌学会内分泌代謝内科専門医、日本糖尿病協会糖尿病認定医)

弘前大学医学部附属病院医師 (非常勤)

IV. 研修内容

A. 共通研修内容

1. 基本的な身体診察法

内科研修期間の24週の間、病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を自ら系統的に実施し、記載し、また指導医及び検査担当医に簡潔かつ十分に伝える能力を身につける。

- 1) バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察も含み、全身の観察ができ、記載ができる。
- 2) 眼瞼・結膜、眼底、口腔・咽頭の観察、甲状腺の触診を含む頭頸部の診察ができ、記載できる。
- 3) 胸部の診察ができ、記載できる。
- 4) 直腸診を含む腹部の診察ができ、記載できる。
- 5) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- 6) 神経学的診察ができ、記載できる。

意識障害の評価、高次脳機能の評価、脳神経系の診察、筋力の評価法、反射の診方、麻痺、運動失調の評価、不随運動の捉え方、感覚系の診察、自律神経系の評価

- 7) 代謝疾患・内分泌疾患を疑う身体所見の診方ができ、記載できる。

2. 基本的な臨床検査

病歴、現症から得た情報をもとに、必要な検査を選択・指示し、検査結果が解釈できる。

1) 必須項目

以下の検査を自ら必ず実施し、結果を解釈できる。

血液型判定・交差適合試験、心電図(12誘導)、動脈血ガス分析、超音波検査(甲状腺、心、腹部)

2) 経験すべき項目

以下の検査の適応が判断でき、その結果の解釈ができる。

一般検尿、便検査、血算・白血球分画、血液生化学的検査、血液免疫血清学的検査、腫瘍マーカー、細菌学的検査・薬剤感受性検査、肺機能検査、髄液検査、細胞診・病理組織検査、内視鏡検査(消化管内視鏡、気管支鏡など)、単純X線検査(頭部、胸部、腹部、各骨・関節等)、膝外分泌検査、負荷心電図、造影X線検査(食道、胃、小腸、大腸、腎盂造影など)、CT検査(頭部・頸部・胸部・腹部・骨盤部など)、MRI

検査（頭部・頸部・胸部・腹部・骨盤部など）、核医学検査、骨髄穿刺検査・骨髄生検、神経生理学的検査、その他

3. 基本的手技

基本的手技を十分理解し適応を決定し、実施するために、必要に応じて指導医の監督のもとに介助あるいは自ら実践できるように努力する。また、前処置並びに術前後の患者管理を習得する。

1) 必須事項

以下の手技を自ら必ず経験し、実施できる。

気道確保、気管挿管、人工呼吸、心マッサージ、圧迫止血法、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）、採血法（静脈血、動脈血）、腰椎穿刺法、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、除細動、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、皮膚縫合法、軽度の外傷と熱傷、など。

2) 経験すべき項目

以下の手技の適応が判断でき、自ら経験し実施できる。

胸・腹水の穿刺、中心静脈確保、包帯法、簡単な切開・排膿

4. 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、独自に適切に施行できるようにする。

- 1) 療養指導（安静度等、体位、食事療法の指導、経腸栄養法及び中心静脈栄養、療法の指導と管理、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。
- 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ホルモン、解熱剤、麻薬、血液製剤を含む）ができる。
- 3) 輸液・水電解質管理、輸液・血液製剤（成分輸血）による効果と副作用を理解し、輸血が実施できる。

B. 疾患別研修内容

1. 消化器・血液・膠原病

1) 専門的な臨床検査

以下の検査の実際を見学し、要点を理解する。必要に応じて検査の介助をし、施行前後の患者管理を習得する

造影検査（食道、胃、小腸、大腸など）、上・下部消化管内視鏡検査、色素内視鏡検査、内視鏡的逆行性膵胆管造影検査、超音波ガイド下穿刺生検、経皮経肝胆道造影

2) 専門的治療手技

以下の治療手技の実際を見学し、要点を理解する。必要に応じて治療の介助をし、施行前後の患者管理を習得する。

腹腔穿刺、イレウス管、SBチューブ挿入、内視鏡的ポリペクトミー・粘膜切除術・止血法、経肝動脈塞栓療法、超音波ガイド下エタノール局注療法、超音波ガイド下ラジオ波凝固療法、経皮経肝又は内視鏡的胆道ドレナージ法、経皮的膿瘍・嚢胞ドレナージ法、食道静脈瘤硬化療法・結紮療法、経皮内視鏡的胃瘻造設術、超音波内視鏡検査

3) 頻度の高い症状

症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を行う。

(1) 必須事項

以下にあげる症状を自ら経験し、鑑別診断を行い、レポートを提出する。

嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常(下痢・便秘)、黄疸、食欲不振、体重減少・増加、浮腫、リンパ節腫脹、発疹、発熱、結膜の充血、腰痛

(2) 経験すべき項目

全身倦怠感、食欲不振、体重減少・体重増加、黄疸、肝性昏睡、胸やけ、嚥下困難、腹部膨満、関節痛、筋肉痛、鼻出血、出血傾向、不安・抑うつ

4) 緊急を要する症状・病態

基本的救急処置を十分に理解し、心肺停止、ショック、急性腹症、急性消化管出血、誤飲誤嚥等の初期治療に参加し、適応できる能力を身に付ける。

5) 経験が求められる疾患・病態

下記の疾患について入院患者を受け持ち、あるいは外来診療で診断、検査、治療方針について計画実施できる。疾患・病態によってレポートを提出する。

(1) 消化器系疾患

- ①食道・胃・十二指腸疾患(食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎)
- ②小腸・大腸疾患(大腸がん、イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻)
- ③胆嚢・胆管疾患(胆石、胆嚢炎、胆管炎)
- ④肝疾患(ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害)
- ⑤膵臓疾患(急性・慢性膵炎)
- ⑥横隔膜・腹壁・腹膜疾患(腹膜炎、急性腹症、ヘルニア)

(2) 血液系疾患

- ①貧血(鉄欠乏性貧血、二次性貧血)
- ②悪性リンパ腫
- ③出血傾向・紫斑病(ITP)、DIC

(3) 膠原病

- ①SLEとその合併症
- ②関節リウマチ
- ③多発性筋炎、強皮症、MCTD、PMR、MCTDなど

2. 循環器・呼吸器・腎疾患

1) 専門的な臨床検査

検査の実際を見学し、適応・意義・要点を理解する。必要に応じて検査の介助をし、施行前後の患者管理を習得する。

心臓カテーテル検査、ホルター心電図検査、心筋シンチグラフィー、気管支鏡検査

2) 専門的治療手技

治療の実際を見学し、要点を理解する。必要に応じて治療の介助をし、施行前後の患者管理を習得する。

経皮的冠動脈形成術、心臓ペースメーカー植え込み術、体外ペーシング、不整脈に対する電氣的除細動、在宅酸素療法、人工呼吸器管理、血液透析、胸腔穿刺

3) 頻度の高い症状

以下にあげる循環器・呼吸器・腎症状を経験し、原因疾患の鑑別を行えること。また、症状によってレポートを提出する。

胸痛、背部痛、心窩部痛、呼吸困難、息切れ、動悸、浮腫、発熱、咳嗽・喀痰、喘鳴、血痰、尿量異常、血尿

4) 緊急を要する症状・病態

(1) 急性循環不全、ショック、あるいは心停止への初期的対応技術の習得

一次心肺蘇生技術(ABC)の他、二次的救命措置が行えるようにする。

(2) 救急を要する以下の循環器疾患の病態に対応できる知識を習得する。

急性心筋梗塞、不安定狭心症、急性心不全、解離性大動脈瘤

(3) 緊急を要する以下の呼吸器・腎疾患の病態に対応できる知識を習得する。

気管支喘息重積発作、CO₂ ナルコーシス、ARDS、急性呼吸不全、急性腎不全、肺梗塞

5) 経験が求められる疾患・病態

下記の疾患について入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針を計画実施し、あるいは外来診療でそれを経験する。疾患・病態によってレポートを提出する。

(1) 循環器系疾患

①急性・慢性心不全

②急性心筋梗塞、狭心症

③心筋症

④不整脈(主要な頻脈性、徐脈性不整脈)

⑤弁膜症(僧帽弁膜症、大動脈弁膜症)

⑥動脈疾患(閉塞性動脈硬化症、大動脈瘤を含む大動脈疾患)

⑦高血圧症(本態性、二次性高血圧)

⑧先天性心疾患

(2) 呼吸器系疾患

①呼吸不全(急性・慢性呼吸不全)

②呼吸器感染症(急性上気道炎、気管支炎、肺炎)

③閉塞性・拘束性肺疾患(気管支喘息、COPD、気管支拡張症)

④間質性肺炎

⑤肺循環障害(肺塞栓・肺梗塞)

⑥肺癌

⑦気胸・胸膜炎

(3) 腎・尿路系疾患

①腎不全(急性・慢性腎不全)

②急性・慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群

③全身性疾患による腎障害(糖尿病性腎症など)

3. 神経・代謝・内分泌疾患

1) 専門的な臨床検査・治療法など

①検査の実際を見学し、意義・適応・要点を理解する。必要に応じて検査の介助をし、施行前後の患者管理を習得する。

甲状腺超音波検査、神経生理学的検査（脳波・針筋電図・末梢神経伝導検査など）、神経生検、筋生検

②治療の実際を見学し、要点を理解する。必要に応じて治療の介助をし、施行前後の患者管理を習得する。

2) 頻度の高い症状

以下に挙げる症状の多様性を経験し、原因疾患の鑑別を行えること。また、症状によってレポートを提出する。

頭痛、めまい、視力障害・視野狭窄、四肢のしびれ、不眠、意識障害（失神を含む）、痙攣発作、歩行障害、嚥下障害、排尿障害（尿失禁、排尿困難）、尿量異常、口渇

3) 緊急を要する症状・病態

救急を要する以下の病態に対応できる知識を習得する。

意識障害（低血糖、糖尿病性昏睡も含む）、ショック（内分泌疾患のクリーゼを含む）、脳血管障害

4) 経験が求められる疾患・病態

下記の疾患について入院患者を受け持ち、あるいは外来診療で、診断、検査、治療方針を計画実施することができる。疾患・病態によってレポート提出を行う。

(1) 神経系疾患

①神経変性疾患（パーキンソン病、脊髄小脳変性症、運動ニューロン疾患、痴呆性疾患）

②神経感染症（脳炎・髄膜炎）

③末梢神経、筋疾患

(2) 内分泌・代謝系疾患

①糖代謝異常（糖尿病およびその合併症、低血糖）

②高脂血症

③各種代謝異常（高尿酸血症）

④甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症など）

⑤その他の内分泌疾患（下垂体疾患、副腎疾患）

V. 週間スケジュール表

	午前	午後		
月	病棟回診	病棟回診	X線写真読影	内視鏡写真検討
火	内視鏡検査	病棟回診	X線写真読影	内視鏡写真検討
水	腹部超音波	病棟回診	X線写真読影	内視鏡写真検討
木	消化管造影	病棟回診	X線写真読影	内視鏡写真検討
金	など	病棟回診	X線写真読影	内視鏡写真検討

- 1) 上記は内科（特に消化器・血液・膠原病疾患研修期間）における基本的な週間スケジュールであり、4人が同時に研修する場合を示した。午後に随時特殊処置が行われる。

循環器・呼吸器・腎疾患研修期間および神経・代謝・内分泌疾患研修期間もこれに準拠する。ただし、循環器・呼吸器・腎疾患研修のスケジュールでは、火・金曜日午前に心エコー検査が、木曜日午後に呼吸器外来が行われる。また、つがる総合病院又は弘前大学の循環器内科での研修ではそのスケジュールに従う。

代謝・内分泌疾患については、糖尿病・内分泌内科の指導医のもとで研修を行うことが出来、糖尿病・内分泌内科での外来研修も可能である。また、水曜日と木曜日の8:30~9:00の間に糖尿病教室が行われている。

- 2) 専門外来研修について

内科研修においては、基本的週間スケジュールの他に、専門外来での積極的な研修も望ましい。毎週水曜日の午前及び木曜日の午後にリウマチ・膠原病専門外来で、月・木・金曜日午前に総合診療科で指導を受けることが可能である。また、月・水・金曜日の午前は循環器専門外来で、木曜日午後には呼吸器専門外来で指導を受けることが可能である。神経疾患については月、水、木、金曜日の午前に脳神経内科外来が行われるので、その外来で研修を行うことができる。

専門外来研修を希望する場合は、専門外来担当医に申し出れば、期間中の担当指導医と調整の上、専門外来研修を希望の回数行うことができる。

消化器外科・外科

I. 概要と特徴

本プログラムは必修科目の研修として、消化器外科、乳腺甲状腺外科を中心とする一般外科を研修する医師を対象とする。

下記に一般目標を挙げているが、基本手技の取得とともに患者の心情をまず思いやる医師を育成することを目的とする。

一般外来研修を2週間、消化器外科で並行研修として行う。

II. 指導体制

1. 指導医

横山昌樹（副院長・外科部長、外科学会専門医・指導医、日本消化器外科学会専門医、日本静脈経腸栄養学会認定医、日本医師会認定産業医、医学博士）

田澤俊幸（外科部長、外科学会専門医、医学博士、検診マンモグラフィ読影認定医）

高橋誠司（外科部長、外科学会専門医、がん治療認定医機構がん治療認定医、日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医、医学博士）

小笠原紘志（外科部長、医学博士）

2. 学会の専門医・認定医教育病院等の認定状況

- 1) 日本外科学会専門医制度修練施設（指定施設）
- 2) 日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設（関連施設）

III. 一般目標

- 1) 患者の人格を尊重し、患者やその家族に接することができる。
- 2) 外科における基本的な知識、処置、手術手技を身につける。
- 3) 患者・家族に良好な接遇ができ、適切な説明・指導を心掛け、信頼関係を築くよう努力する。
- 4) チーム医療の重要性を自覚し、スタッフと協調、協力が円滑にできる。
- 5) 常に患者の人的・心理的理解に立ち、治療し管理する能力を身につける。

IV. 行動目標

1. 基本的診察法

- 1) 適切かつ良好なコミュニケーションで病歴を聴取し記載できる。
- 2) バイタルサインを測定し記載できる。
- 3) 全身身体所見を診察し記載できる。

2. 基本的手技

- 1) 気道確保（気管内挿管を含む）を実施できる。
- 2) 人工呼吸を実施できる（バックマスクによる徒手換気を含む）。
- 3) 心マッサージ、電氣的除細動を実施できる。
- 4) 圧迫止血法を実施できる。
- 5) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）をできる。
- 6) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- 7) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。
- 8) 導尿法を実施できる。
- 9) 外科的処置に必要な適切な局所麻酔ができる。
- 10) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- 11) 皮膚縫合法を実施できる。
- 12) 包帯法を実施できる。

3. 外科的救急疾患

- 1) 急性腹症の鑑別診断ができ、必要な初期対応ができる。
- 2) 外傷・熱傷における診断と治療を指導医とともに経験する。
- 3) 胸部および腹部外傷の診断ができ、指導医と共に治療に参加する。

4. 基本的検査と症例の把握

- 1) 検尿、検便、血液型、出血・凝固時間検査を実施し、結果を把握できる。
- 2) 血液一般、生化学、凝固系、血液ガス、心機能、肺機能、腎機能などの術前検査を指示し、結果を把握できる。
- 3) 胸腹部単純X線撮影の指示と結果を把握できる。
- 4) 各種検討会に参加し症例呈示ができる。

5. 術前・術後管理

- 1) 輸液法、輸血法の基礎を理解し実施できる。
- 2) 中心静脈カテーテルの挿入が実施できる。
- 3) 術前術後の栄養管理（TPN：Total Parenteral Nutrition、経腸栄養を含む）を理解し行うことができる。
- 4) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 5) 胃管の挿入と管理ができる。
- 6) 創処置を含む創管理を実施できる。
- 7) 抗生剤を含む薬剤の適正な使用ができる。

6. 手術

- 1) 滅菌、消毒の留意点に習熟し実施できる。
- 2) 各種手術の助手の手技を理解し実施できる。
- 3) 手術基本手技—結紮、切離、縫合法を理解し、練習器を用い訓練した後実施

できる。

7. 麻酔

- 1) 腰椎麻酔を指導医とともに経験する。
- 2) 外科的処置に必要な適切な局所麻酔ができる。

V. 担当症例の臓器別目標

1. 消化器外科

- 1) 消化器手術の解剖と生理の理解。
- 2) 消化器手術の助手を実施。
- 3) 開腹閉腹の実施。
- 4) 消化器手術の術前術後管理。
- 5) 病理学的所見の理解。
- 6) 腹腔鏡手術を指導医とともに経験する。
- 7) 急性虫垂炎を指導医の指導下に経験する。
- 8) 成人鼠径ヘルニアの術者を指導医の指導下に経験する。
- 9) 癌化学療法を理解し指導医とともに経験する。
- 10) 緩和ケアを指導医とともに経験する。

2. 乳腺甲状腺外科

- 1) 頸部の診察法、乳腺の触診。
- 2) 乳腺・甲状腺の理解と生理。
- 3) 乳腺・頸部超音波検査の実際。
- 4) Mammography の読影、CT、MRI、Scintigraphy の読影。
- 5) 乳腺・甲状腺手術の助手および術者。
- 6) 薬物による化学療法、内分泌療法の実際。

VI. 研修スケジュール

研修期間は、必修科目では4週間、2年目での選択では4～48週間である。
いずれも以下の週間スケジュールに従ってその期間の研修を行う。

週間スケジュール表

	月	火	水	木	金
8時～ 8時30分	ミーティング (外来)	ミーティング (外来)	ミーティング (外来)	ミーティング (外来)	術前カンファ ランス(外 来)
8時30分 ～9時	検査(レ線)	検査(レ線)	検査(レ線)	検査(レ線)	検査(レ線)
9時～12時	外科病棟 (手術)	外科病棟 (手術)	外科病棟 (手術)	外科病棟 (手術)	外科病棟 (手術)
12時～13時	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食
13時～17時	手術 処置など	手術 処置など	手術 処置など	手術 処置など	手術 処置など

集合場所及び時間

月～木 午前8時15分 外科外来
金 午前8時00分 外科外来

救 急 部 門

I. 概要と特徴

救急部門での研修は、12週間とし、整形外科、脳神経外科、麻酔科での研修を行う。ただし、救急搬送患者が来院した場合は、科に関係なく直ちに救急外来室に駆けつけ、当該科の医師のもとで指導を受ける。

救急患者の多い当院では救急部が未設置であるが、365日24時間救急外来を実施しており、内科、外科、産婦人科、整形外科、脳神経外科、耳鼻咽喉科などの各科での多岐にわたる救急医療の実際を経験し、プライマリ・ケアを行うための知識や技能を修得するとともに、院内でのチームワークの重要性の理解と適切な対処が行えることを目的とする。

この研修プログラムを実践することにより、

1. 南黒地域の一次および二次救急の最前線を経験できる。
2. 救急医療はチーム医療が原点であることを理解できる。
3. 救急外来で頻度の高い疾患の診断と治療ができる。
4. ACLSを施行でき、BLSを指導できる。
5. 救急患者の重症度を評価し、最も適切な検査、処置ができるようになり、当該科の判定と同医師へのスムーズな引き渡しが可能となる。

II. 研修指導医

整形外科指導医 田中 大（整形外科部長）

脳神経外科指導医 片山耕輔（脳神経外科部長）

麻酔科指導医 松野伸哉（麻酔科部長）

各科指導責任者および指導医

救急認定看護師 河津香織主任看護師、大野優輝子主任看護師

III. 一般研修目標（GIO：General Instructional Objectives）

1. 患者中心の医療に徹し、患者の安全・プライバシーを守る。
2. 救急医療を適切に行うため、基本的手技の修得を目指す。
3. 救急患者に対応できる技能・体力・集中力を持つ総合臨床医を目指す。
4. 多くの患者と接し、求められる医師としての精神・技量を磨く。
5. 救急医療がチーム医療の上に成り立つことを理解する。

IV. 行動目標（SBO：Specific Behavior Objectives）

1. 救急患者の病態を的確にかつ迅速に評価できる。
2. 救急患者の診療記録（カルテ）を的確に記載する技能を身につける。
3. 患者の病態・診断・治療方針について自らの意見を指導医へ報告する能力を身につける。

4. モニタリングの意義を理解し実施できる。
5. 心肺停止を診断できる。
6. 心肺脳蘇生法の意義を理解し二次的救急処置 ALS (Advanced Life Support) を施行でき、一時的救急処置 BLS (Basic Life Support) を指導できる。
7. 各種ショックの病態を理解し、診断と治療ができる。
8. 頻度の高い救急疾患の初期治療を施行できる (プライマリ・ケア)。
9. 専門医への適切なコンサルテーションができる。
10. 症例検討会での適切な表現方法を身につける。
11. 病院前救護を含む救急医療システムを理解し、説明できる。
12. 救急患者、重症患者の家族の人権・プライバシーへの配慮ができる。
13. 節度と礼儀を守り、救急医療チームの一員としてチーム医療を実践できる。

V. 経験目標

1. 医療面接

- 1) 救急患者の特殊性を理解し、親切に対応できる。
- 2) 診療に必要な情報を、短時間に確実に聴取できる。
- 3) 緊急処置を要する場合には処置を優先し、適切なインフォームド・コンセントを行うことができる。

2. 身体診察法

- 1) バイタルサイン (呼吸、循環、意識レベル) を把握し、救命処置が必要な患者を診断できる。
- 2) 頭頸部の診察ができ、記載できる。
- 3) 胸部の診察ができ、記載ができる。
- 4) 腹部の診察ができ、記載ができる。
- 5) 骨、関節、筋肉系の診察ができ、記載ができる。
- 6) 神経学的診察ができ、記載ができる。

3. 基本的検査

- 1) 血算、生化学、凝固系検査の適応の理解と結果解釈
- 2) 動脈ガス分析の適応の理解と結果解釈
- 3) 血液型判定、交差適応判定
- 4) 細菌学的検査のための検体の採取 (痰、尿、血液)
- 5) 超音波検査 (腹部、心血管) の適応の理解と結果解釈
- 6) 心電図 (12誘導) の施行と結果解釈
- 7) 内視鏡検査の適応の理解
- 8) 単純 X 線、CT 検査の適応の理解と結果解釈

4. 基本的手技

- 1) 気道確保ができる。
- 2) 人工呼吸を実施できる。(バッグマスク換気も含む)
- 3) 心マッサージを実施できる。
- 4) 圧迫止血法を実施できる。
- 5) 包帯法を実施できる。
- 6) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈)を実施できる。
- 7) 採血法(静脈、動脈)を実施できる。
- 8) ドレーン、チューブ類の管理ができる。
- 9) 導尿法ができる。
- 10) 胃管の挿入と管理ができる。
- 11) 局所消毒法を実施できる。
- 12) 創部消毒とガーゼ交換ができる。
- 13) 簡単な切開・排膿ができる。
- 14) 皮膚縫合法を実施できる。
- 15) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- 16) 気管挿管を実施できる。
- 17) 除細動を実施できる。

5. 基本的治療法

- 1) 救命処置に必要な薬剤について理解し、適切な薬物療法を実施できる。
- 2) 輸液療法(初期輸液、維持輸液、中心静脈栄養)について理解し、病態に応じた輸液療法ができる。
- 3) 輸液による効果と副作用について理解し、適切な輸液ができる。

6. 医療記録

- 1) 診療録を POS(Problem Oriented System)に従って記載し管理する。
- 2) 処方箋、指示箋を作成し管理できる。
- 3) 診断書、死亡診断書(死体検案書)、その他の証明書を作成し管理できる。
- 4) カンファレンスでプレゼンテーションを行い、レポートを作成できる。
- 5) 紹介状と紹介状に対する返信を作成でき、管理できる。

VI. 経験すべき症状・病態・疾患

1. 頻度の高い症状

- 1) 発熱
- 2) 頭痛
- 3) 浮腫
- 4) 動悸
- 5) 鼻出血
- 6) 胸痛

- 7) 腹痛
- 8) 排尿障害
- 9) 呼吸困難
- 10) 嘔気・嘔吐
- 11) 便通異常（下痢、便秘）
- 12) 痙攣発作

2. 緊急を要する症状・病態

- 1) 心肺停止
- 2) ショック
- 3) 意識障害
- 4) 脳血管障害
- 5) 急性呼吸不全
- 6) 急性心不全
- 7) 急性冠症候群
- 8) 急性腹症
- 9) 急性消化管出血
- 10) 外傷
- 11) 急性中毒
- 12) 誤飲・誤嚥

Ⅶ. 研修スケジュール

1. 救急外来での研修

原則として救急患者が来院すれば、救急外来で当該科の医師のもとで研修指導を受ける。

2. 救急患者が不在の場合

整形外科、脳神経外科、麻酔科それぞれの指導医のもとで研修指導を受ける。

3. 救急当直

当院は毎日全科の救急を24時間体制で受け入れている。1年目の12月までは週2回ほど指導医と一緒に副直（原則として午後11時まで、以後は必要に応じて呼び出しを受ける）を行い、救急患者の初期治療と救急検査、救急処置を経験する。1年目の1月から3月までは、週1回の割合で翌朝までの副直を指導医とともに行う。2年目からはバックの指導医との連絡体制のもとで、翌朝までの当直を行う。

4. 沖縄県立中部病院で4週間研修を行う場合

原則として2年目での研修となるが、受入病院との調整を行う。沖縄県立中部病院の「救急部門」の研修スケジュールに従って研修を行うこととなる。

麻 酔 科

I. 概要と特徴

麻酔および救急蘇生などの基本的な臨床知識、診療技術の習得を目的とする。
また一人の人間として社会的常識を備え、医療スタッフや患者とコミュニケーションのとれる医師の育成を図る。

II. 研修指導医

松野 伸哉（麻酔科部長、麻酔科専門医）

蝦名 正子（非常勤、麻酔科専門医）

弘前大学医学部附属病院医師（非常勤）

III. 研修内容

1. 基本的な診察法

- 1) さまざまな状況に配慮し、患者および家族と良好な人間関係を確立できる。
- 2) 麻酔前診察により、患者の状態を正しく評価し、インフォームド・コンセントを得ることができる。

2. 基本的な臨床検査

- 1) 種々の基本的な検査結果を正しく解釈できる。
- 2) 心電図モニターを正しく評価し、異常時に適切に処置できる。
- 3) パルスオキシメーターの原理を理解し、正しく評価できる。
- 3) 動脈血液ガス分析を行い、評価できる。

3. 基本的手技

麻酔に必要な基本的手技を理解し、正しく施行することができる。

- 1) 麻酔に必要な薬理学的知識を身につけている。
- 2) バランス麻酔の理論を理解している。
- 3) 血圧、心拍数等のバイタルサインを正しく評価できる。
- 4) 病態に応じて静脈路を適切に確保できる。
- 5) 必要に応じて動脈路の確保、維持ができる。
- 6) マスク下の気道の確保ができる。
- 7) 経鼻、経口エアウェイを正しく使用できる。
- 8) 喉頭鏡、気管チューブを適切に選択できる。
- 9) 麻酔器の構造を理解し、使用することができる。
- 10) 麻酔記録を正しく記載し、内容を客観的に表現できる。

4. 専門的治療手技

区域麻酔の適応および合併症について正しく理解し処置できる。

5. 基本的治療法

- 1) 挿管困難症例に対して、術前に予想し対策を立てられる。
- 2) 電解質、酸塩基平衡の異常を正しく理解し、補正できる。
- 3) 循環作動薬の特徴、投与量について理解し、使用できる。
- 4) 輸液や輸血に関して、その内容と適応について理解できる。
- 5) 術後の疼痛について十分な対処ができる。

6. 頻度の高い症状

- 1) 呼吸不全の原因と対策の概要を理解できる。
- 2) 循環不全の原因と対策の概要を理解できる。

7. 緊急を要する症状・病態

- 1) 心肺停止患者の診断を正しく行うことができる。
- 2) 心肺蘇生を適切に判断し正しく施行できる。
- 3) 心肺停止をきたした原因の診断と治療につき適切に対処できる。

IV. 週間スケジュール

1. 月～金：術前回診、麻酔前カンファレンス、臨床麻酔、術後回診
2. 研修期間中に麻酔科関係の学会・研究会があれば積極的に参加し、麻酔科学および全身管理に関する知識を深める。

小 児 科

I. 一般目標

社会から求められる医師として、日常の診療において遭遇する健康問題に対し適切に対応し、かつ小児を成長、発達するものと捕える事ができること。

II. 行動目標

1. 小児及び家族との良い人間関係確立に努める。
2. 基本的診察能力もふくめた臨床能力を身につける。
3. 緊急を要する病状への初期医療ができる。
4. 小児科の健康問題を全人的に捉え適切な支援ができる能力を身につける。
5. チーム医療が出来るように、医師同士や他の医療職との協調、協力する習慣と更に教えあう態度習慣を身につける。
6. 医療評価が出来る適切な診療録の作成、サマリーの作成をする能力を身につける。
7. 安全医療をいつも心がけ、またそれを提供する能力と態度、習慣を身につける。
8. 臨床を通じ、思考力・判断力・客観的洞察力を培い、かつ自己評価し、更に第三者の評価も受け入れ自己の研修に役立てる態度を身につける。

III. 経験目標

1. 患者医師間の信頼関係確立のために
 - 1) 患児・家族の訴えを聞くことができ、ニーズを同定する。
 - 2) 家族が納得できる医療を行うためにインフォームドコンセントを行う。
 - 3) 守秘義務を果たし、プライバシーに配慮する。
2. 医療面接ができる。
3. 小児の全身診察ができ、記載できる。
 - 1) 一般状態、体重減少、肥満、行動の変化、発熱、疲れやすさ
(児の姿勢の観察も重要)
 - 2) 皮膚：発疹、色素沈着、腫瘤、出血斑、爪の変化など
 - 3) 眼：視力、眼痛、眼脂、
 - 4) 耳鼻・咽喉：咽頭所見、鼓膜所見、外耳道所見、
 - 5) 肺：咳、息切れ、喘鳴
 - 6) 消化管：嘔気、嘔吐、下痢、血便、粘血便、白色下痢など
 - 7) 生殖・泌尿器：排尿痛、血尿、蛋白尿など
 - 8) 筋骨格系：筋力低下、関節痛、関節腫脹、異常歩行、姿勢も
 - 9) 内分泌系：低身長、高身長、多食、口渇、月経不順など
4. 栄養状態の把握・評価
5. 正常・異常新生児の診察ができ、記載ができる。
 - 1) 全身観察：運動、肢位、泣き声、呼吸、
 - 2) 生直後：羊水の性状、皮膚の色、呼吸、筋緊張、

- 3) 皮膚 : 蒼白、チアノーゼ
- 4) 呼吸障害 : 陥没呼吸、鼻翼呼吸、呻吟など
- 5) 心音 : 心雑音
- 6) 腹部: 腫瘤など
- 7) 生殖泌尿器
- 8) 四肢トーン
- 9) 活動性
- 10) 原始反射の存在など

6. 下記の基本的手技の適応を決定し、実施できる。

- 1) 気道確保
- 2) 人工呼吸の実施 (バッグ・マスクによる徒手換気も含む)
- 3) 胸郭圧迫法が出来る—小児 BLS アルゴリズムのマスター
- 4) 包帯法
- 5) 注射法 (皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保)
- 6) 採血法 (静脈、動脈)
- 7) 穿刺法 (腰椎)
- 8) 導尿法
- 9) 局所麻酔
- 10) 胃管挿入
- 11) 創部消毒、ガーゼ交換
- 12) 簡単な切開、排膿
- 13) 皮膚縫合
- 14) 軽度の外傷・熱傷の処置
- 15) 気管内挿管

7. 下記の症状と臨床所見、検査所見に基づいて鑑別診断ができ、かつ初期治療が適切に行える。

- 1) 全身倦怠
- 2) 食欲・哺乳力不良
- 3) 体重増加不良
- 4) 浮腫
- 5) 発疹
- 6) 発熱
- 7) 頭痛
- 8) 痙攣
- 9) 意識障害
- 10) 咳、嘔声、喘鳴
- 11) 呼吸障害
- 12) 腹痛
- 13) 下痢、便秘
- 14) 嘔吐
- 15) 関節痛

8. 基本治療法: 基本的治療法の適応を決定し、適切に実施する。

9. 医療記録: チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理する。

IV. 週間スケジュール (例)

曜日	午 前	午 後
月	母子センターでの研修	一般病棟、外来 17:00～カンファランス
火	母子センター・ 一般病棟での研修	13:00～発達外来・心臓外科 17:00～カンファランス
水	母子センター・ 一般病棟での研修	13:15～1ヶ月健診、予防接種 17:00～産科との 合同カンファランス
木	母子センター・ 一般病棟での研修	13:30～慢性疾患外来 15:00～胎児心エコー 17:00～カンファランス
金	母子センター 一般病棟での研修	13:00～第2、4金曜日神経発達外来 14:00～画像検査 17:00～カンファランス

(国立病院機構弘前総合医療センター)

産 婦 人 科

I . 概要と特徴

臨床研修プログラムの必修科目として産科婦人科を研修する医師を対象とする。女性特有の生理・病理の理解は、他の領域の疾病に罹患した女性に適切に対応するために必要不可欠である。そのための最低限の知識と技術を修得するとともに産婦人科特有の疾患について理解を深めることを目的とする。

II . 指導者リスト

研修総括責任者 横山 良仁 教授, 日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医,
日本臨床細胞学会細胞診専門医, 日本女性医
学会暫定指導医

研修指導責任者 田中 幹二 准教授・日本周産期新生児医学会暫定指導医,
母体保護法指定医

指 導 医 重藤龍比古 講師
福原 理恵 講師
伊東 麻美 講師
佐藤麻希子 助教
飯野 香理 助教
松村由紀子 助教
水沼 禎人 助教
淵之上康平 助教
赤石 麻美 助教
大石 舞香 助教
樋口 毅 保健学科教授、日本女性医学会認定医, 検診
マンモグラフィー読影認定医
(以上すべて日本産科婦人科学会専門医)

III . プログラムの管理運営および指導体制

診療グループは産科, 婦人科, 不妊、女性医学の4グループに分かれている。診療グループと研修期間の選択は、それぞれの希望に応じてアレンジできる。

IV . 研修カリキュラム

1) 到達目標および研修内容

(1) 一般目標

- ① 女性特有のプライマリケアを研修する。
- ② 妊産婦・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 女性特有の疾患による救急医療を研修する。

(2) 個別目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的診察法

- ① 視診：一般的視診および腔鏡診
- ② 触診：外診、双合診、内診、直腸診、Leopold 触診法など
- ③ 新生児の診察：Apgar score, Silverman score など

(2) 基本的臨床検査

- ① 内分泌・不妊検査：基礎体温、頸管粘液検査など
- ② 妊娠診断：免疫学的妊娠反応
- ③ 感染症：腔トリコモナス症、腔カンジダ症など
- ④ 細胞診・病理組織診：腔部・内膜細胞診、組織検査など
- ⑤ 穿刺診：ダグラス窩穿刺、腹腔穿刺など
- ⑥ 内視鏡：コルポスコピー、腹腔鏡、膀胱鏡、子宮鏡など
- ⑦ 超音波：ドプラー法、断層法（経腔・経腹）
- ⑧ 放射線：産科骨盤計測（マルチウス・グースマン法）、子宮卵管造影、腎盂造影、腹部骨盤 CT・MRI 検査

(3) 基本的治療法

妊産褥婦に対する投薬の制限について、薬剤添付文書に記載された胎児催奇形性、乳汁移行性などの注意事項について理解を深める。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

- (1) 頻度の高い症状：腹痛，腰痛
- (2) 緊急を要する病態：急性腹症、流早産、正期産

C. 経験が求められる疾患・病態

(1) 産科

- ① 正常妊婦の外来管理
- ② 正常分娩第1期ならびに第2期の管理
- ③ 正常頭位分娩における児の娩出前後の管理
- ④ 正常産褥の管理
- ⑤ 正常新生児の管理
- ⑥ 腹式帝王切開術の経験
- ⑦ 流早産の管理
- ⑧ 産科出血に対する応急処置法の理解

(2) 婦人科

- ① 良性腫瘍の診断・治療計画立案・手術の第2助手
- ② 悪性腫瘍の早期診断法と集学的治療の理解・手術参加
- ③ 性器感染症の診断・治療計画立案

(3) その他

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

④ ホルモン補充療法の理解

2) 勤務時間、週間スケジュールなど

- ・ 朝 8 時 30 分から午後 5 時まで（担当患者の状況によってはこの限りではない）
- ・ 当直は週 1 回割り当てられ，副当直として勤務
- ・ 教育関連行事（症例検討会，学会，研究会など）などに積極的に参加すること
- ・ 周産母子センター症例検討会（偶数月，年 6 回）病理症例検討会（月 1 回，年 12 回）
- ・ 青森県臨床産婦人科医会（年 4 回）
- ・ 更年期，周産期，超音波，癌化学療法，性感染症に関する研究会（各年 1 回）

週間スケジュール表（例）

		午前		午後	
		8 : 30	12 : 00	13 : 00	17 : 00
月	産科	回診、診察		カルテ検討、ラウンド回診、症例検討会、研究報告、セミナー	
	婦人科	回診、診察			
	不妊	外来、回診、体外受精・胚移植			
火	産科	回診、診察、病棟妊婦健診		検査（子宮卵管造影、子宮ファイバースコピー）	
	婦人科	回診、診察		不妊症カンファレンス（隔週）	
	不妊	外来、回診、体外受精・胚移植			
水	産科	外来妊婦健診		外来妊婦健診、周産期カンファレンス	
	婦人科	手術		手術・術後管理	
	不妊	手術		手術・術後管理	
木	産科	回診、診察		病棟妊婦超音波	
	婦人科	回診、診察		検査（子宮卵管造影、子宮ファイバースコピー）	
	不妊	外来、回診、体外受精・胚移植			
金	産科	回診、診察		検査（コルポスコピー）、手術	
	婦人科	回診、診察（第 1、3 金曜日は手術）			
	不妊	外来、回診、体外受精・胚移植			

（弘前大学医学部附属病院）

精神神経科

I. 概要と特徴

臨床研修プログラムの必修科目として、つがる西北五広域連合つがる総合病院にて4週間の神経精神医学の研修を行う研修医を対象とする。ただし、つがる総合病院での研修が諸般の事情で困難な場合は、弘前大学医学部附属病院や弘前愛成病院での研修も可能である。

臨床医として精神科的プライマリ・ケアの素養を身に付けることを第一の研修目標とする。このため、神経精神医学の診断学や治療学の基礎知識の習得とともに、精神科あるいは一般科において遭遇する頻度の高い精神疾患および病態に対する基本的な診療技術を身に付けることを第一義的に優先する。

II. 研修指導体制

指導医は研修医が受け持つ患者の診療に直接参加し、研修医の診療場面での責任を担う。

III. 指導医リスト

指導医

弘前大学医学部附属病院神経精神科

中村和彦（教授、日本精神神経学会専門医・指導医、精神保健指定医）

富田 哲（准教授、日本精神神経学会専門医・指導医、精神保健指定医）

つがる西北五広域連合つがる総合病院精神科

坂本卓子（科長、精神保健指定医）

弘前愛成会病院

田崎博一（院長、精神保健指導医）

IV. 研修内容

1. 習得すべき態度・技能・知識

1) 技能として習得する基本事項

- (1) 精神科面接技法の習得（コミュニケーション技法、素因・環境・対人関係様式・心因および状況因を総合的に捉えた患者の全体像の把握）
- (2) 精神的ならびに身体的現症の把握能力（特に脳器質性疾患に基づく症状および所見を把握する能力）
- (3) 治療計画の立案・実施能力（個人および家族精神療法、薬物療法、社会復帰施設や各種制度の活用）
- (4) 病棟の運営に関わる能力（チーム医療への参加、閉鎖病棟における行動制限の適応などの理解、自殺の予防）

2) 知識として習得する基本事項

- (1) 統合失調症および気分障害などの頻度の高い精神疾患の診断・治療に関する知識
- (2) 不眠およびせん妄などの一般科においても遭遇する病態についての診断・治療に関する知識
- (3) 精神疾患の一般診断学の知識（精神症状の客観的評価、心理検査・脳波検査などの診断理論、など）
- (4) 精神疾患の一般治療論の知識（各種精神療法、精神科薬物療法、など）
- (5) 精神保健福祉法に関する知識

2. 経験目標

1) 経験すべき診察法・検査・手技

- (1) 基本的な身体診察法
 - ①精神面の診察ができ、記載できる。
- (2) 基本的な臨床検査
 - ②神経生理学的検査（脳波など）

2) 経験すべき症状・病態・疾患（下線については経験し、レポートを提出する）

- (1) 頻度の高い症状
 - ①けいれん発作
 - ②不安・抑うつ
- (2) 緊急を要する症状・病態
 - ①意識障害
 - ②精神科領域の救急
- (3) 経験が求められる疾患・病態
 - ①症状精神病
 - ②認知症
 - ③アルコール依存症
 - ④うつ病
 - ⑤統合失調症（精神分裂病）
 - ⑥不安障害（パニック症候群）
 - ⑦身体表現性障害、ストレス関連障害

V. つがる総合病院での研修における週間スケジュール

1. 勤務時間

勤務時間は職員に準ずる（原則として午前8時30分より午後5時まで。休日は土曜、日曜、祝日）。

2. 教育に関する行事

回診、教育カンファレンス、症例検討会が行われ、精神疾患および病態における診断・治療に関する講義が複数回行われる。

3. 研修医の週間スケジュール（例）

	午前	午後
月	8:30 一般外来又は病棟回診	13:00 講義 病棟回診
火	8:30 一般外来又は病棟回診	13:00 症例検討会 病棟回診
水	8:30 一般外来又は病棟回診	13:00 総回診・病棟運営会議 病棟回診
木	8:30 一般外来又は病棟回診	13:00 作業療法 病棟回診
金	8:30 一般外来又は病棟回診	13:00 病棟回診 16:00 教育カンファレンス

（つがる西北五広域連合つがる総合病院）

VI. 評価

1. 症例呈示およびレポートの作成・評価（研修期間の最終週）

- 1) 受け持ち症例に関する発表形式による症例呈示およびレポートの提出
- 2) 統合失調症・気分障害・痴呆・不眠の診断・治療に関するレポートの提出

2. 研修医研修到達度評価の該当項目の記入

本プログラムの研修評価表における該当する研修医自己評価、研修医評価コメントによる評価、指導医・指導施設に対する評価を行い、記載する。

地 域 医 療

I. 概要と特徴

地域医療研修では、診療所(内科系開業医)の活動等を中心とし、在宅医療(訪問診療・訪問看護)も含んだ研修を行い、地域医療および第一線での医療の実際を理解することを目的とする。

沖縄での地域医療研修では、県立八重山病院での研修や、沖縄県立北部病院や県立南部医療センター・こども医療センターの附属診療所における医療活動等の実際も研修でき、離島での地域医療も理解できるようになることを目的とする。

II. 指導医・指導者リスト

たかはし内科循環器科クリニック：高橋昌久（院長）

阿部医院：阿部朋親（院長）

山谷胃腸科内科：山谷敏彦（院長）

平川市国保葛川診療所：阿部留美子（所長）

津軽保健生活協同組合健生黒石診療所：坂戸慶一郎（所長）

沢田内科医院：沢田直也（院長） 沢田美彦（医師）

ひろさき糖尿病・内科クリニック長谷川範幸（院長）

沖縄県立八重山病院：篠崎裕子（院長）

沖縄県立北部病院附属伊是名診療所（所長）

同 伊平屋診療所（所長）

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター附属北大東診療所（所長）

同 南大東診療所（所長）

同 久高診療所（所長）

同 座間味診療所（所長）

同 阿嘉診療所（所長）

同 渡嘉敷診療所（所長）

同 粟国診療所（所長）

同 渡名喜診療所（所長）

沖縄県立八重山病院附属小浜診療所（所長）

同 西表西部診療所（所長）

同 大原診療所（所長）

同 波照間診療所（所長）

Ⅲ. 研修目標

1. 一般目標

地域における医療としての包括的提供体制とニーズの理解を深めるとともに、その現場を体験し医療の社会性とプライマリ・ケアの実際を理解する。

2. 行動目標

地域医療を必要とする患者とその家族に対し、全人的に対応ができるようになる。

- 1) 最前線の医療とは、何であるかを理解する。
- 2) 病歴と理学所見から鑑別診断を考えていく姿勢を身につける。
- 3) 専門医へのコンサルテーションの適応や時期あるいは緊急性を判断できる。
- 4) 病診連携のあるべき姿を理解する。
- 5) 長期間にわたって同じ患者を診ることの重要性、魅力を理解する。
- 6) 患者のバックグラウンドを理解し、さらに家族とのコミュニケーションの重要性も理解する。

Ⅳ. 週間スケジュール

研修パターンとして、①近隣の医療機関での4週間の研修、②沖縄県立病院で2週間の研修、および離島の附属診療所で2週間の研修による計4週間の研修、③離島の附属診療所での4週間の研修パターンのうち、どれか一つの研修を行う。

沖縄県立病院と離島の附属診療所における4週間の研修については、当該医療機関のスケジュールに従って研修を行う。

1. 近隣の診療所で4週間の研修を行う場合

1) 経験目標

- (1) 訪問診療・訪問看護等の実践行動を理解し、参加できる。
- (2) 在宅介護患者や家族などの介護者と円滑なコミュニケーションがとれる。
- (3) 安定した在宅生活を継続させるための在宅介護患者のプライマリ・ケアができる。
- (4) 地域医療の様々な体系について経験し、包括ケアの在り方を理解する

2) 研修にあたって

- (1) 訪問診療は、指導医の指示のもと訪問診療業務を見学・実習する。また、訪問看護は看護師に同行し、訪問看護業務を見学・実習する。
- (2) 指導医とともに、少なくとも1例の入院患者の在宅介護への移行症例を担当する。
- (3) 医療機関の立場で、サービス担当者会議（医師、病棟看護師、ケアマネージ

ヤー、在宅医療室の看護師、地域連携室担当者、家族、介護サービス担当者などがメンバー)に出席し、その後の訪問診療と訪問看護にも参加する(この場合は、内科研修中の場合が多いと思われるが、指導医にも申し出ておくこととする)。

2. 沖縄県立病院と離島の附属診療所で4週間の研修を行う場合

原則として4週間のうち県立病院で2～3週間の研修、離島の附属診療所で1～2週間の研修、もしくは離島2箇所での各2週間、計4週間の研修を行う。研修する沖縄県立病院に関しては、該当病院等との調整によって決定する。該当病院としては南部医療センター・こども医療センター、八重山病院、北部病院である。

研修内容は各県立病院や診療所のスケジュールに従う。

1) 経験目標

- (1) 離島での診療所の実際を体験することにより、腹部エコーなどの簡単な医療機器しかない状況で、問診、理学所見を基にどのようにして診断をしていき、また病院とどのような連携をして適切な医療を提供できるのかを理解する。
- (2) 中核病院が離島の診療所と連携しながら、住民のニーズに応えた医療が可能となるにはどのようなことが必要なのかを理解できる。
- (3) 沖縄での離島医療などを通じて、青森県の医療体制を再考することができる。

保 健 ・ 医 療 行 政

I. 概要と特徴

青森県の県民局地域健康福祉部保健総室管内の保健・福祉施設（保健所）で研修を行い、地域における保健・福祉計画等の実際を経験する。

II. 指導医・指導者リスト

中南地域県民局地域健康福祉部保健総室（弘前保健所）：齋藤和子（所長）

III. 研修目標

1. 一般目標

地域における保健・医療・福祉の包括的提供体制とニーズの理解を深めるとともに、その現場を体験し、保健や福祉の関係者と適切に連携を図りながら、住民の健康の維持・増進や生活の質の向上のために、実践できる能力を身に付ける。

2. 行動目標

地域保健を必要とする住民に対し、全人的に対応ができるようになる。

- 1) 地域県民局地域健康福祉部(保健所・地方福祉事務所・児童相談所)の役割、業務内容を理解する。
- 2) 地域保健と医療との関連について説明できる。
- 3) 保健医療福祉制度を理解し、公費負担医療給付等の申請書の記載ができる。
- 4) 健康教育・健康相談・結核健康診断ができる。
- 5) 感染症、食中毒などの発生時に適切に対応できる。
- 6) 結核の標準治療を理解し、患者の支援ができる。
- 7) 結核患者家族・接触者の感染不安に配慮することができる。
- 8) 精神障害者の地域における支援体制を理解する。
- 9) 難病患者、未熟児訪問等をとおして、地域保健（保健所や市町村）の役割を理解する。
- 10) 病院立ち入り検査に同行する。
- 11) 児童虐待防止のネットワークに参加できる。
- 12) 各機関・施設での関係者やスタッフから学ぶ姿勢を身に付ける。

IV. 週間スケジュール

2週間の研修を行う。具体的には保健所のスケジュールに従う。

整 形 外 科

I. 概要と特徴

選択研修の一つとして、研修期間中はできるだけ多くの運動器の外傷、特に骨折、脱臼のプライマリ・ケアを経験してもらい、その診断と治療法を習得する。主な運動器の変性疾患に関する診断、治療法についても実際の症例を通して修得することを目的とする。

II. 指導医

田中 大（整形外科部長、日本整形外科学会専門医）

吉川 孔明（整形外科部長・リハビリテーション科長、日本整形外科学会専門医）

III. 研修内容

1. 救急医療

1) 一般目標

運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を修得する。

2) 行動目標

- (1) 多発外傷における重要臓器損傷とその症状を述べることができる。
- (2) 骨折に伴う全身的・局所的症状を述べることができる。
- (3) 神経・血管・筋腱損傷の症状を述べることができる。
- (4) 脊髄損傷の症状を述べることができる。
- (5) 多発外傷の重症度を判断できる。
- (6) 多発外傷において優先検査順位を判断できる。
- (7) 開放骨折を診断でき、その重症度を判断できる。
- (8) 神経・血管・筋腱の損傷を診断できる。
- (9) 神経学的観察によって麻痺の高位を診断できる。
- (10) 骨・関節感染症の急性期の症状を述べることができる。

2. 慢性疾患

1) 一般目標

適正な診断を行うために必要な運動器慢性疾患の重要性と特殊性について理解・修得する。

2) 行動目標

- (1) 変性疾患を列挙してその自然経過、病態を理解する。
- (2) 関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変性疾患、骨粗鬆症、腫瘍の X 線、MR 造影像の解釈ができる。
- (3) 上記疾患の検査、鑑別診断、初期治療方針を立てることができる。
- (4) 腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの症状、病態を理解できる。
- (5) 理学療法の処方ができる。

(6) 病歴聴取に際して患者の社会的背景や QOL について配慮できる。

3. 基本手技

1) 一般目標

運動器疾患の正確な診断と安全な治療を行うためにその基本的手技を修得する。

2) 行動目標

- (1) 主な身体計測 (ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径) ができる。
- (2) 疾患に適切な X 線写真の撮影部位と方向を指示できる (身体部位の正式な名称がいえる)。
- (3) 骨・関節の身体所見がとれ、評価できる。
- (4) 神経学的所見がとれ、評価できる。

4. 医療記録

1) 一般目標

運動器疾患に対して理解を深め、必要事項を医療記録に正確に記載できる能力を修得する。

2) 行動目標

- (1) 運動器疾患について正確に病歴が記載できる。
主訴、現病歴、家族歴、職業歴、スポーツ歴、外傷歴、アレルギー、内服歴、治療歴
- (2) 運動器疾患の身体所見が記載できる。
脚長、筋萎縮、変形 (脊椎、関節、先天異常)、ROM、MMT、反射、感覚、歩容、ADL
- (3) 検査結果の記載ができる。
画像 (X 線像、MRI、CT、シンチグラム、ミエログラム)、血液生化学、尿、関節液、病理組織
- (4) 症状、経過が記載できる。
- (5) 診断書の種類と内容が理解できる。

IV. 週間スケジュール

月～金曜日

8:30～12:00 外来

13:00～17:00 手術、病棟 (創処置、診断実習)

17:00～19:00 画像検討、術前術後症例検討

脳神経外科

I. 目的と特徴

1. 臨床医にとって必要な基本的な診療に関する知識・技能を修得し、一般外科医としての態度・習慣を身につける。
2. 救急医療に積極的に参加し、救急救命のために必要な処理ができる臨床能力をつける。
3. 将来プライマリ・ケアに対応しうる第一線の臨床医になるためには、脳神経外科的知識が必要であり、各疾患を画像・神経学的所見・病態から把握し、それに対応しうる知識・技術を身につける。
4. 当科では開頭手術、脳血管内手術およびガンマナイフの三つの治療法を学ぶことができる。これからの脳神経外科医や救急医療に携わる医師にはこの三つの治療法を理解することが重要である。その使い分けやそれぞれの利点を理解する。

II. 指導医

片山耕輔（脳神経外科部長、ガンマナイフセンター長、脳神経外科学会専門医）

III. 研修カリキュラム

1. 研修医は週間予定に基づいて行動する。
2. 勤務時間は原則的に8:30~17:00までであるが、救急医療を学ぶためには時間外も含めて可能な限り指導医とともに行動し、診療にあたるようにする。

IV. 研修内容、到達目標

1. 基本的診察・検査

- 1) 入院患者の病歴聴取
- 2) 神経学的所見が取れる。
- 3) 薬剤の適切な使用・取り扱い
- 4) 必要な検査の選択

2. 画像診断

- 1) CT：脳血管障害、腫瘍、外傷の診断
- 2) MRI：異なる画像条件による所見の違いを理解
- 3) 脳血管撮影：正常脳血管解剖の理解

3. 手術・手技

- 1) 術前、術後の管理
- 2) 血管確保（A and V line）
- 3) 止血操作
- 4) 挿管

- 5) 人工呼吸器の使用
- 6) 気管切開
- 7) 可能な限りの手術参加
- 8) 消毒、清潔操作
- 9) 創の縫合
- 10) 指導医のもとで慢性硬膜下出血穿頭洗浄、脳室ドレナージ、腰椎穿刺の施行

4. 理解すべき疾患

積極的な手術への参加、協力。

- 1) クモ膜下出血：診断、検査、治療法の理解
- 2) 脳内出血：状態の把握と手術適応の理解。
- 3) 脳梗塞：病態の把握と治療法の違いを理解。神経所見・画像所見の把握。
- 4) 脳腫瘍：神経膠腫、転移性脳腫瘍、髄膜腫等の画像所見の把握、手術とガンマナイフの適応と理解
- 5) 頭部外傷：救命に関する全ての手技および治療法の習得。

V. 週間スケジュール

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
8:30~	画像検討 症例検討	画像検討 症例検討	画像検討 症例検討	画像検討 症例検討	画像検討 症例検討
9:30~	病棟回診 &処置	病棟回診 &処置	外来	外来	病棟回診 &処置
12:00~	昼休み				
13:00~	手術	適宜脳血管撮 影、 血管内治療、 ガンマナイフ治療	ガンマナイフ 治療	ガンマナイフ 治療	ガンマナイフ 治療

耳 鼻 咽 喉 科

I. 概要と特徴

本プログラムは、選択科研修の一つとして耳鼻咽喉科学におけるプライマリ・ケアを研修することを目的とする。黒石病院の主として外来および病棟において指導医のもとで患者の診察、治療に携わる。また、期間中に経験すべき症状や疾患については随時レポートの提出が求められることがある。

II. 指導医

鎌田 重輝（耳鼻咽喉科部長、日本耳鼻咽喉科学会認定専門医）

野呂 雅司（耳鼻咽喉科部長、日本耳鼻咽喉科学会認定専門医）

III. 研修カリキュラム

1. 到達目標

1) G10：一般目標

代表的な耳鼻咽喉科疾患および頭頸部領域におけるプライマリ・ケアに関する基礎知識を習得し、診察、鑑別診断、治療が行えることを目的とする。

2) SBOs：行動目標

(1) 頭頸部領域の基本的診察手技および記載法を習得する。

- ①頭頸部（鼓膜，外耳道，鼻腔口腔・咽喉頭）の視診
- ②（リンパ節，唾液腺，甲状腺）の触診

(2) 頭頸部領域の基本的検査の手技を習得し検査結果の評価ができる。

- ①聴力検査平衡機能検査
- ②鼻アレルギー検査
- ③内視鏡検査（鼻腔，咽喉頭）
- ④画像診断（造影X線検査，CT，MRI）

(3) 以下の症状を呈する患者の診察を行い，鑑別診断，初期治療ができる

- ①耳痛
- ②難聴
- ③めまい
- ④鼻出血
- ⑥鼻漏，鼻閉
- ⑥嗄声
- ⑦呼吸困難
- ⑧嚥下困難
- ⑨誤嚥，誤飲

(4) 以下の疾患について診断, 検査, 治療に携わり、治療方針を決めることが出来る。

- ①急性・慢性中耳炎
- ②滲出性中耳炎
- ③アレルギー性鼻炎
- ④急性上気道炎
- ⑤異物(外耳運, 鼻腔, 咽頭, 喉頭, 気管, 気管支, 食道)

IV. 週間スケジュール

- 月曜日 午前：一般外来
午後：聴・平衡機能検査, 病棟治療
夕方：外来フィルムカンファレンス, 症例検討
- 火曜日 午前：一般外来
午後：手術・術後管理, 病棟治療, 平衡機能検査
夕方：外来フィルムカンファレンス, 症例検討
- 水曜日 午前：一般外来
午後：補聴器外来, 病棟治療
夕方：外来フィルムカンファレンス, 症例検討
- 木曜日 午前：一般外来
午後：手術・術後管理, 病棟治療
夕方外来フィルムカンファレンス, 症例検討
- 金曜日 午前：一般外来
午後：手術または予約外来, 病棟治療
夕方：外来フィルムカンファレンス, 症例検討

眼 科

I. 概要と特徴

眼科研修医ガイドラインに示された眼科臨床に必要な基礎的知識、眼科主要疾患に関する診断・治療の基本的技術を学ぶ。また眼疾患を眼のみの疾患として捉えることなく、全身臓器、器官との関連を十分考慮して診察する態度を養い、あわせて救急の事態発生にも直ちに対応できる技術および態度も習得する。

II. 指導責任者

伊藤 千春（眼科部長、日本眼科学会認定眼科専門医）
弘前大学医学部附属病院医師（非常勤）

III. 研修内容と到達目標

1. 眼球およびその附属器官の解剖、病理、構造、機能、病態に関する基礎的知識を学習する。
2. 眼と中枢神経との関連を理解する。
3. カリキュラム表に挙げた眼科検査ができる。また、検査の原理と適応を理解し、データの評価ができる。
4. 要点をおさえて問診し、要領よく病歴をとることができる。
5. 日常的にしばしば遭遇する眼科疾患について、その診断法の概要が理解できる。
6. 外眼部手術の介助ができる。
7. 白内障手術の介助ができる。

IV. 眼科週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	手術	検査他	手術	術前検査他	検査 光凝固等

院内カンファレンス

I. 目的

黒石市国民健康保険黒石病院では患者に質の良い医療を提供するために、職員の知識の向上および医療安全管理を目的として院内カンファレンスや勉強会を施行する。

II. 対象

すべてのカンファレンス・勉強会はオープンであり、院内職員はすべてのカンファレンス・勉強会に参加し、発言することができる。

臨床研修医はカンファレンス・勉強会には積極的に参加しなければならない。

III. 院内の各種カンファレンス・勉強会

1. 院内全体のもの

院内集談会 : 約1回/月で計9回/年(夏季は休会)

院内講習会 救急医療講座 : 月2回6ヶ月、その他1回/月6ヶ月、計18回/年

症例検討会 1回/2ヶ月で計6回/年(研修医1名が3回程度発表する予定)

CPC 1回/4ヶ月で計3回/年

特別講演等 : その時の必要性に応じて、外部から講師を呼んでの勉強会

2. 各診療科で行われているもの

内科 : POC 1回/週 外科、放射線科と合同

症例検討 毎日

症例カンファレンス 1回/月

糖尿病・内:水曜日・金曜日に糖尿病教室、糖尿病勉強会 1回/月

内分泌科

外科 : POC 1回/週 内科、放射線科と合同

症例検討 毎日

術前カンファレンス 手術前日

麻酔科 : 緩和ケアカンファレンス 1回/週

術前カンファレンス 毎日

放射線科 : POC 1回/週 内科、外科と合同

整形外科 : リハビリカンファレンス 1回/週 リハビリ技師と合同

症例検討 毎日

栄養科 : 栄養指導カンファレンス 1回/月

薬局 : 新薬カンファレンス 1回/週

検査科 : 検査検討カンファレンス 1回/月、医師と合同

リハビリテーション科 :

症例カンファレンス 1回/週 整形外科医と合同

3. 各委員会等で行っているもの

- 1) リスクマネジメント発表会、医療安全研修会（リスクマネジメント部会）
- 2) NST 勉強会（NST・褥瘡対策委員会）
- 3) クリニカルパス発表会（クリニカルパス推進部会）
- 4) 化学療法勉強会（がん化学療法運営委員会）
- 5) 感染症勉強会、院内感染パトロール（院内感染対策委員会）
- 6) 接遇講習会（患者サービス向上推進委員会）
- 7) 診療報酬改正説明会（医事・保険診療適正委員会）
- 8) 合同病診連携懇談会：南黒医師会の先生方と病院職員
- 9) 救急隊員と語る会（救急管理委員会）：近隣の消防署職員と病院職員

院外カンファランス・勉強会・出前講座

1. 黒石病院が主催する出前講座

それぞれの分野の専門の黒石病院の医師等が、地域住民を対象に、各地域に出かけ講演を行う。月1回程度である。

2. 黒石病院以外が主催する種々の研究会・勉強会

臨床研修からみて有益と考えられる研究会・勉強会・学術講演会等には積極的に参加し、知識等の習得に努める。

E P O C 評価項目（参考）

I. 到達目標

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

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ①人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ②患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ①頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ②患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
- ③保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ①患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ②患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ①適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ②患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

- ①医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ②チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ①医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ②日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④医療従事者の健康管理(予防接種や針刺し事故への対応を含む。)を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

- ①保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ②医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

- ①医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ②科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

- ①急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ②同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

C. 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

1. 一般外来診療

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

2. 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。

3. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

4. 地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

II. 実務研修の方略

経験すべき症候・疾病・病態

1. 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。

- 1) ショック
- 2) 体重減少・るい瘦
- 3) 発疹
- 4) 黄疸
- 5) 発熱
- 6) もの忘れ
- 7) 頭痛
- 8) めまい

- 9) 意識障害・失神
- 10) けいれん発作
- 11) 視力障害
- 12) 胸痛
- 13) 心停止
- 14) 呼吸困難
- 15) 吐血・喀血
- 16) 下血・血便
- 17) 嘔気・嘔吐
- 18) 腹痛
- 19) 便通異常（下痢・便秘）
- 20) 熱傷・外傷
- 21) 腰・背部痛
- 22) 関節痛
- 23) 運動麻痺・筋力低下
- 24) 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
- 25) 興奮・せん妄
- 26) 抑うつ
- 27) 成長・発達の障害
- 28) 妊娠・出産
- 29) 終末期の症候

2. 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。

- 1) 脳血管障害
- 2) 認知症
- 3) 急性冠症候群、
- 4) 心不全
- 5) 大動脈瘤
- 6) 高血圧
- 7) 肺癌
- 8) 肺炎
- 9) 急性上気道炎
- 10) 気管支喘息
- 11) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）
- 12) 急性胃腸炎
- 13) 胃癌
- 14) 消化性潰瘍
- 15) 肝炎・肝硬変
- 16) 胆石症

- 17) 大腸癌
- 18) 腎盂腎炎
- 19) 尿路結石
- 20) 腎不全
- 21) 高エネルギー外傷・骨折
- 22) 糖尿病
- 23) 脂質異常症
- 24) うつ病
- 25) 統合失調症
- 26) 依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

1. 医療面接

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。

2. 身体診察

病歴情報に基づいて、適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。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。とくに、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ち合いのもとに行わなくてはならない。

3. 臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。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。

4. 臨床手技

- 1) 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。

- 2) 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。
- 3) 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。

5. 検査手技

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

6. 地域包括ケア・社会的視点

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。

7. 診療録

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

Ⅲ. 到達目標の達成度評価

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

研修医評価票

1) 「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価

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

2) 「B. 資質・能力」に関する評価

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

3) 「C. 基本的診療業務」に関する評価

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