

課題 2 (NEJM 2002; 347: 161-167)

あなたは、ある大学の集中治療担当医である。81 歳の呼吸困難を主訴とする患者が救急外来で挿管されて ICU に入室になった。この患者は、ペースメーカ植え込み後の患者であり、軽い脳梗塞の既往があり、明らかな麻痺はないものの食事は介助が必要であり、1 日のほとんどをベッド上かいすに座って過ごし、トイレには自分で歩行して行っていた。ペースメーカ植え込みの理由などについてはよくわからなかったが、心電図上は心房細動でありほぼ心室ペースング 80/分以外には心室の反応が見られず、心房細動+完全房室ブロックが原因と考えられた。心室ペースングであったために心電図上は心筋梗塞の有無などはわからなかったが、救急外来での心エコー上左心房の拡大は認めるが（左房径 48mm）、左心室の動きは全体にやや低下しているくらいで、陳旧性心筋梗塞や心室瘤、拡張型心筋症などの所見はなかった。

胸部レントゲン上、左下肺野に陰影を認め患者の状況などから誤嚥性肺炎を疑ったが、心機能低下からの肺水腫であることも否定できなかった。あなたは、とりあえず両にらみでの治療方針を立てようと感じていたが、循環器内科医から急性の心不全を疑う患者で BNP を測定すると診断に役立つという報告があるので計たらどうかという提案があった。あなたは、慢性的な心不全のときには、重症度や予後の判定に役立つことを聞いていたが、急性心不全患者の診断に役立つという話は聞いたことがなかった。とりあえず検査を提出し、その話が本当なのかどうかも含めて一度検討しておく必要があると思い、その論文を検索してそのコピーを入手した。あなたは早速その内容をチェックした。

step 1

教科書などで、急性心不全などによる肺水腫と、肺炎などの診断に役立つ所見や検査についてまとめておこう。また、BNP の測定にはどのような意義があるかについても確認しておこう。

step 2

つぎにこの論文の内容を、以下の手順で評価しよう。

前提：論文のポイントをチェックする。診断の論文の場合、以下の 3 つのポイントをはっきりさせよう。

対象患者： _____

検討した検査： _____

評価基準とした確定診断： _____

診断に関する論文のチェックポイントは以下の通りである。

結果は信頼できるか

標準的な診断を確定する検査 (gold standard) と、独立にしかも盲目化されて比較されているか。

(はい、いいえ、不明)

実際にその検査の対象となるであろう患者群において検討されているか

(はい、いいえ、不明)

研究の対象となった検査結果に関わらず、標準的な検査が行なわれているか

(はい、いいえ、不明)

検査方法は実行可能なように明確に記載されているか

(はい、いいえ、不明)

結果はどのようなものか

感度、特異度、尤度比はどうか

(診断に役立つ、役立たない、不明)

次の表を埋めて考えよう

	疾患あり	疾患なし
検査陽性		
検査陰性		

追加のポイント

- その検査が陽性の時、確定診断ができるか
(はい、いいえ、不明)
- その検査が陰性の時、除外診断ができるか
(はい、いいえ、不明)

その結果は自分の患者にあてはまるか

- 自分の施設、状況で行いうるものか
(行える、行えない、不明)
- 結果は自分の患者に当てはまるか
(役に立つ、役に立たない、不明)
- その検査は自分の医療行為をかえるものか
(変える、変えない、不明)
- その検査によって患者に利益があるか
(利益がある、利益はない、不明)

補足説明: 診断の論文の中での重要な指標

	疾患あり	疾患なし
検査陽性	a	b
検査陰性	c	d

感度 $a/(a+c)$ 、 特異度 $d/(b+d)$

検査の陽性的中率 (positive predictive value: PPV) $a/(a+b)$

検査の陰性的中率 (negative predictive value: NPV) $d/(c+d)$

陽性の尤度比 (likelihood ratio of positive test: LR(+)) 感度 / (1 - 特異度) or $a/(a+c)/b/(b+d)$

陰性の尤度比 (likelihood ratio of negative test: LR(-)) (1 - 感度) / 特異度 or $c/(a+c)/d/(b+d)$

尤度比の目安

- LR が >10 あるいは <0.1 効果大
- LR が 5-10 あるいは 0.1-0.2 効果中
- LR が 2-5 あるいは 0.2-0.5 効果小
- LR が <2 あるいは >0.5 効果僅か
- LR が 1 効果なし

step 3

この論文の内容をふまえ、あなたはこの患者の検査結果がかえってきたときに、どのように判断するか。

また、次にはどのような救急患者に BNP を測定するか。

救急医学実習 EBM 入門 02/11/21 (木)

時間：午前 9 時 00 分から 1 号館 2 階 救急医学医局
午前 9 時に 1 号館 1 階自動販売機前に集合すること。

以下の課題を 3 人ずつが選択し、21 日 (木) の午前にそれぞれ課題について 30 分間で発表を行なう。
発表後に、そのほかのグループのメンバーと担当教官が聴衆となり質疑を行なう。
実習中に配布する資料準備しても構わない。歓迎する。
自分が選択した以外の課題についても質疑に参加できるように、課題には目を通しておくこと。

課題 1 (Circulation 2002; 105: 557-563, NEJM 2002; 347: 969-974)

あなたは、ある大学の集中治療担当医である。急性心筋梗塞後の患者でワーファリンによる抗凝固を開始する患者を目にするようになった。どうして？ と循環器内科医に聞くとワーファリンを併用した方が予後がよいというランダム化比較試験が発表されたのだという。あなたは、日本人は出血の合併症が多くてワーファリンでの抗凝固療法に良い思い出はなかったが、それなら仕方ないだろうと思っていた。循環器内科医も、ワーファリンの量は抗凝固の指標である INR (international normalized ratio) を欧米の基準よりも少し低めの 1.8-2.0 程度にするように調節しているようだった。

一応、急性心筋梗塞、ワーファリン、ランダム化比較試験といったキーワードで論文を探してみたら、複数の論文が見つかった。あなたは、一応読んでおこうかと思い、このうち患者数も多く比較的最近の論文を 2 つ取り寄せた。とりあえず要約を読むと、両方で結論が微妙に異なっていた。あなたは、患者の治療方針を整理する意味で、ちゃんと読んだ方がよいと思い、とりあえず今の自分に当てはまりそうな一方を選んで読み始めた。

step 1

教科書やマニュアルなどで急性心筋梗塞後の患者に行うべき治療としてどのようなものがあがっているだろうか。その中で、抗凝固療法や抗血小板剤投与はどのように記載されているだろうか。まとめてみよう。

まず、どちらか一つの論文を選ぼう。選んだ理由をはっきりさせておこう。

step 2

論文の内容をチェックしよう。治療に関する論文のチェックポイントは以下の通りである。

前提：論文のポイントをチェックする。以下の 3 つのポイントをしっかりとせよう。論文中に詳しく記載されていても、臨床上重要と思われる項目に絞ってみよう。

対象患者： _____

比較した治療内容： _____

評価基準とした転帰： _____

1) 論文の結果は信頼できるか

a) ランダム割付による比較試験であるか。

(はい、いいえ、不明)

b) 研究対象患者のすべてが評価の対象となっているか。治療中の脱落症例はないか。最初の割り付けられた群のまま、評価されているか。

(はい、いいえ、不明) →いいえの場合、それは結果をくつがえしうるほど重大か

c) 効果判定にあたっては、患者の治療内容を知らされないまま治療評価をしているか。

(はい、いいえ、不明)

d) 治療内容以外に、治療群と非治療群の間には差がないか。

(はい、いいえ、不明) →いいえの場合、それは結果をくつがえしうるほど重大か

e) 試験の最初の段階では、両群の背景に差はなかったか

(はい、いいえ、不明) →いいえの場合、それは結果をくつがえしうるほど重大か

2) 結果はどのようなものか

まず、以下の表を埋めて考えよう(転帰とは評価基準となった出来事を指す。研究で複数の転帰が検討されていれば、患者にとって重要なものを重視するのが原則。)

	転帰発生	転帰発生せず
検討した治療		
標準的治療		

- a) 治療群と対照群とで転帰の差はどの程度のものであったか
(改善する、差はない、悪化する、不明)
 - b) その結果からの予測はどの程度正確と考えられるか
(正確、まあまあ正確、あまり正確でない、結果が信じられないほど不正確)
- 3) この論文の内容は、今の状況に当てはめて良いか
- a) 研究対象は、患者と同じ様な患者群か。(研究対象患者に、自分が想定している患者は含まれるか)
(はい、いいえ、不明)
 - b) 治療内容は、現状で行ない得るものか。
(はい、いいえ、不明)
 - c) 治療内容は、患者にとって容認できることか。リスクやコストを考慮する。
(はい、いいえ、不明)

治療の論文での重要な指標

	転帰	
	あり	なし
治療群	a	b
対照群	c	d

危険性 治療群 : $Y=a/(a+b)$ 、対照群 : $X=c/(c+d)$

相対危険度あるいはリスク比 (RR) $RR=Y/X$

相対危険度減少 (relative risk reduction: RRR) $RRR=1-RR$ or $RRR=[(X- Y)/X]$

絶対危険度減少 (absolute risk reduction: ARR) $ARR=X- Y$

治療必要人数 (number needed to treat: NNT) $1/ARR$

補足説明

死亡率 20%の疾患が治療によって死亡率 10%になった場合、RR は 1/2、RRR は 50%、ARR は 10%、NNT は 10 人となる。死亡率 4%の疾患が治療によって死亡率 2%になった場合は、RR は 1/2、RRR は 50%と先ほどと同様であるが、ARR は 2%、NNT は 50 人となる。

NNT とは、望ましい治療効果の患者を 1 人得るために必要な治療人数のことを指す。治療によって、時間の要因を考慮する必要がある。たとえば治療といっても急性期の治療ではなく、3 年間の治療継続が必要な場合には 13 年とする。

step 3

この論文の内容をふまえて、あなたは、この抗凝固療法をどのように考えるか。あなたの考えをまとめておこう。もし抗凝固療法を行うのであれば、どのような患者の場合には積極的に勧め、どのような場合には中止するように促そうと考えるかまとめておこう。

課題 2 (Ann Emerg Med 2002; 39: 500-509)

あなたは、ある病院で救急外来を担当している医師である。もともと内科出身でありあまり外傷は得意ではないのだが、外傷などに関しても一定のルールを設けて対応できるようにマニュアルを作ったりしていた。

先日こんな患者があった。その患者は中学2年生の男の子であり、下り坂を自転車で走っていて脇道からでてきた車と接触転倒した。自転車は前輪が大きく壊れていた。救急隊到着時、意識はあり受傷時の記憶はないが見当識は正常であった。右肩をいたがっており右上肢は動かないと訴えていたが、他の手足の動きは正常であり、右手も含め知覚麻痺などないとのことだった。血圧は110/70、脈拍は115/分、体温36.2度、呼吸回数は興奮状態であったが25回程度であった。

病院到着時、意識は清明で血圧106/64、脈拍110、体温36.5度、呼吸回数20回、右肩の痛みを訴えていたが、その他の痛みは訴えなかった。呼吸音は左右差はなく正常で、皮下気腫や気管の偏位などはなかった。腹部は平坦で圧痛は認めず、腹部エコー上腹水の貯留はなかった。

右肩は腕神経損傷も疑ったが知覚異常がなく肘関節も指先も動くので、右肩関節損傷が原因であると思われる。とりあえず、胸部レントゲン写真と右上肢の写真を確認し、右肩関節脱臼、肩甲骨骨折を認めた。その後病棟に入院させようとしたところで血圧低下、意識レベル低下し、プレショック状態となった。腹部エコーで腹水が貯留し、直ちに腹部造影CT検査を行ったところ脾損傷を認めた。輸血をしながら緊急手術の準備をし、開腹止血術を行い、事なきを得た。

あなたは、この患者を振り返りながら、どのように対応すべきだったか参考になる情報とともに振り返ろうと考えた。身体所見上腹部所見が認められないことや、比較的血行動態が安定したこと、到着直後の腹部エコーで異常を認めなかったことで甘く見ていたと反省していた。また、後で確認すると、GOTとGPTはそれぞれ100を越えており、ヘマトクリットも38%と軽度低下していて、気になる所見を認めていた。他にも重症の外傷患者がいたのでつい確認が遅れてしまったことを悔やんでいた。

文献を検索したところ、予想外に新しい研究を見つけた。あなたは今後同様の患者を見たときの参考になるのではないかと思い、この論文をコピーし内容を確認した。

step 1

教科書などで、交通外傷などの重症外傷、あるいは多発外傷の患者に対するアセスメントはどのような点に注意すべきとまとめられているか。その中で、腹腔内臓器損傷の診断にはどのような所見が重要とされているか記載内容を確認してみよう。

step 2

つぎにこの論文の内容を、以下の手順で評価しよう。

前提：論文のポイントをチェックする。診断の論文の場合、以下の3つのポイントをはっきりさせよう。

対象患者： _____

検討した検査： _____

評価基準とした確定診断： _____

診断に関する論文のチェックポイントは以下の通りである。

結果は信頼できるか

標準的な診断を確定する検査 (gold standard) と、独立にしかも盲目化されて比較されているか。

(はい、いいえ、不明)

実際にその検査の対象となるであろう患者群において検討されているか

(はい、いいえ、不明)

研究の対象となった検査結果に関わらず、標準的な検査が行なわれているか

(はい、いいえ、不明)

検査方法は実行可能なように明確に記載されているか

(はい、いいえ、不明)

結果はどのようなものか

感度、特異度、尤度比はどうか

(診断に役立つ、役立たない、不明)

以下の表を埋めて考えよう

	疾患あり	疾患なし
検査陽性		
検査陰性		

追加のポイント

その検査が陽性の時、確定診断ができるか

(はい、いいえ、不明)

その検査が陰性の時、除外診断ができるか

(はい、いいえ、不明)

その結果は自分の患者にあてはまるか

自分の施設、状況で行いうるものか

(行える、行えない、不明)

結果は自分の患者に当てはまるか

(役に立つ、役に立たない、不明)

その検査は自分の医療行為をかえるものか

(変える、変えない、不明)

その検査によって患者に利益があるか

(利益がある、利益はない、不明)

補足説明: 診断の論文の中での重要な指標

	疾患あり	疾患なし
検査陽性	a	b
検査陰性	c	d

感度 $a/(a+c)$ 、 特異度 $d/(b+d)$

検査の陽性的中率 (positive predictive value: PPV) $a/(a+b)$

検査の陰性的中率 (negative predictive value: NPV) $d/(c+d)$

陽性の尤度比 (likelihood ratio of positive test: LR(+)) 感度 / (1 - 特異度) or $a/(a+c)/b/(b+d)$

陰性の尤度比 (likelihood ratio of negative test: LR(-)) (1 - 感度) / 特異度 or $c/(a+c)/d/(b+d)$

尤度比の目安

LR が >10 あるいは <0.1	効果大
LR が 5-10 あるいは 0.1-0.2	効果中
LR が 2-5 あるいは 0.2-0.5	効果小
LR が <2 あるいは >0.5	効果僅か
LR が 1	効果なし

step 3

この論文の内容をふまえ、あなたは救急外来で交通外傷などの患者を診るとき、腹腔内臓器損傷の診断に関して、どのような所見をどう活用すると考えるか。救急外来のマニュアルに記載するつもりでまとめてみよう。

資料

平成 15 年度

湘南鎌倉総合病院における
臨床研修医を対象としたEBM講習会
の概要

湘南鎌倉総合病院外科部長

渡部 和巨

湘南鎌倉総合病院における臨床研修医を対象としたEBM講習会の概要

平成15年度の新しい試みとして湘南鎌倉総合病院での研修医EBM講習会を企画したが、関係者の熱意により、成功裏に半日の講習会を終了した。

東京医療センターの場合と同様、週末を利用した半日初級コースのワークショップを企画したが、同病院外科部長渡部医師をはじめとする同病院スタッフの協力で企画どおり実施することができた。

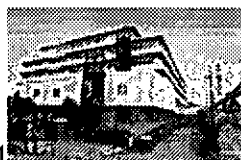
分担研究者、長谷川敏彦、上野文昭が講習会に参加、タスクフォースは福岡敏雄氏らが担当した。演習のためのコンピュータ環境は隣接する電気通信会社施設の協力を得て確保した。

20数名の研修医、若手医師の熱心な参加があったが、活発な研修病院ではあるものの指導医の間にEBMがあまり浸透しておらず、参加者の間にもEBMについての予備知識がほとんどなかったため、最初やや戸惑いが見られた。

しかし、ワークショップを通じてEBMに強い関心を抱用になった研修医も多く、大変有意義な講習会となった。

湘南鎌倉総合病院の概要

名称 医療法人社団 愛心会 湘南鎌倉総合病院



所在地 〒247-8533 神奈川県鎌倉市山崎 1202-1

TEL 0467-46-1717 FAX 0467-45-0190

設立 昭和 63 年 11 月

財団法人 日本医療機能評価機構 一般病院種別B

取得日 平成 14 年 10 月 21 日

認定番号 GB0335

院長 髷淵康彦

敷地面積	6965m ² (2107 坪)
建築面積	3343m ² (1013 坪)
延べ床面積	16600m ² (5030 坪)
建物	鉄筋コンクリート地下1階地上7階
有料駐車場台数	地下72台、地上80台増築中

診療科目

内科／消化器内科／呼吸器内科／神経内科／リウマチ科／心療内科／外科／
呼吸器外科／肛門科／気管食道科／循環器科／心臓血管外科／小児科／
アレルギー科／産婦人科／整形外科／形成外科／美容外科／皮膚科／脳神経外科／
泌尿器科／眼科／耳鼻咽喉科／放射線科／麻酔科／リハビリテーション科

診療受け付け時間

外来(平日)	7:30～12:00/16:45～19:00
特殊・予約外来	13:00～16:00/救急外来 随時受け付け

面会時間

平日	15:00～20:00
土曜・日曜・祭日	13:00～20:00
病床数	432 床



湘南鎌倉総合病院研修の手引き

医学部学生の方へ

- トピックス
- 病院概要
- アクセス
- 診療科のご案内
- 当院おすすめ情報
- 受診される方へ
- 医学部学生の方へ
- 看護学生の方へ
- 求人募集情報
- 愛心会関連病院
- 診療科外部リンク
- 医療相談/ご意見/お問い合わせ

TOP

湘南鎌倉総合病院の概要

湘南鎌倉総合病院は昭和63年11月に開院しました。このあいだに診療体制、研修体制において非常な進歩を遂げ、鎌倉市のなかだけでなく、湘南地区、三浦半島地区の約100万人をカバーする基幹病院としての地位を築きあげました。

診療体制としては、最新の医療機器も、イマトロン(超高速CT)、MRI2台、デジタル解析装置付き心臓血管造影検査装置2台、DSAつきデジタル脳、腹部血管撮影装置をはじめ日本での最高レベルのものが備えられています。1日の外来患者数は、1日に1600名を越すことも多く、その診療域は鎌倉市だけでなく、藤沢市、逗子市、葉山町、三浦半島全域、横浜市南部におよび、疾患によっては全国から患者さんが集まります。また、入院患者一人あたりの平均在院日数が10日と短くなっています。これは、医療技術の優秀さを示し、訪問看護、ケースワークなどの大きな協力がある証拠です。また、年間手術件数7,000余、心臓カテーテル検査年間約4,200例、PTCA年間1,000例、内視鏡検査毎月約900例、超音波検査毎月約3,500例(以上2000年度)など多くの検査が行われ、冠状動脈バイパス手術、開心術も多く(月間約40件含 葉山ハートセンター)行われています。

研修体制としては、初期研修だけでなく、専門医研修まで、幅広く深く研修できるように体制を整えられています。

診療科目

内科、神経内科、呼吸器内科、循環器科、消化器科、心療内科、腎臓内科、血液内科、リウマチ科、アレルギー科、脳卒中診療科、一般外科、胸部外科、肛門科、脳神経外科、整形外科、形成外科、心臓血管外科、産婦人科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、皮膚科、リハビリテーション科、麻酔科、放射線科、人工透析科、美容外科、地域医療部(訪問看護)

湘南鎌倉総合病院では、1997年10月に湘南葉山デイケアクリニック、1999年10月には横浜に老人保健施設ゆめが丘並びに湘南ゆめが丘クリニック、2000年2月には大船にケアプラザ、2000年5月には心臓専門の葉山ハートセンター及び湘南かさまクリニックが開設されており、高度先進医療のみならず介護、福祉まで踏込んだトータルケアシステムの確立を目指し地域住民のニーズに答えています。湘南鎌倉総合病院は現在発展途中ですが、更に、今後も発展しつづけます。研修医は、湘南鎌倉総合病院のなかで研修を受けるだけでなく、研修しながら研修医自身も病院作りに参加してゆくこととなります。

学生向けのお申込/お問い合わせ

<戻る

<トップページ



医学部学生の方へ

湘南鎌倉総合病院研修の手引き

- トピックス
- 病院概要
- アクセス
- 診療科のご案内
- 当院おすすめ情報
- 受診される方へ
- 医学部学生の方へ
- 看護学生の方へ
- 求人募集情報
- 愛心会関連病院
- 診療科外部リンク
- 医療相談/ご意見/お問い合わせ

TOP

湘南鎌倉総合病院の目標

「いつでもどこでもだれでもが安心して病気になれる地域社会」の創造に貢献出来る事を最大の目標としています。

目標の達成手段として、地域住民のニーズにいつもきめ細かく対応しつつ、最善の医療をこの地域に展開したいと考えています。常に医療活動の中心を患者様と共にあることを理想としながら、急性期、慢性期から高度先進医療まで、リハビリから在宅、介護、福祉まで、健康増進から予防医療まで、僻地離島医療を含む幅広い医療を学びながら知識や技術を身に付け、人間性を高める研修プログラムを完成したいと願います。

最善の医療の提供ノウハウは、医療技術や知識だけではなく、まして最新鋭の医療機器でもありません。それは「すべての意味での心からのサービスを提供しよう」と、こだわりつづける心の中に存在すると思います。それがこの病院における共通の価値観でありたいと思います。

院内の運営方針としては、いつでも活力あふれた若々しい組織でありたいと思います。働きがいのある職場にいて、たった一つのかけがいのない人生を、ここで働くことで意味のある時間を過ごしていただきたいと思います。それには、職員の一人一人が共通の価値観を基盤にし、形式や因習、上下の職制にこだわらない自由なコミュニケーションの機会を数多くつくりながら、新しいものにチャレンジしていく精神を皆でバックアップしていきたいと思ひます。

患者様の為を思う心から起こった失敗は許容しても、私達の価値観からはずれた行為はこれを拒否していきます。お互いが助け合い、研修を通じて皆で自己を高めていきましょう。

「最高水準をいく医療センターの完成」を、医師はもちろん職員の一人一人が「最高」をめざし、自分の能力を精一杯発揮できる環境を整えることをお約束します。

湘南鎌倉総合病院 名誉院長

鈴木 隆夫

湘南鎌倉総合病院院長

鰐淵 康彦

✉ 学生向けのお申込/お問い合わせ

<戻る

<トップページ



医学部学生の方へ

- [トピックス](#)
- [病院概要](#)
- [アクセス](#)
- [診療科のご案内](#)
- [当院おすすめ情報](#)
- [受診される方へ](#)
- [医学部学生の方へ](#)
- [看護学生の方へ](#)
- [求人募集情報](#)
- [愛心会関連病院](#)
- [診療科外部リンク](#)
- [医療相談/ご意見/お問い合わせ](#)

TOP

湘南鎌倉総合病院研修の手引き

卒後研修の目標と基本的事項

湘南鎌倉総合病院の研修の目標は、自分自身が良い臨床医になることだけでなく、将来若い人達を育てられる良い指導医になることです。

良い臨床医は、患者様に対してempathyを持ち、全人的に診療でき、的確な診断治療を行なえる医師です。この目標が達成できるように研修体制には様々な工夫がなされています。

湘南鎌倉総合病院の研修の特徴は、

- 1 研修に集中できる。
給与が十分にあり、住宅も安く提供される。
実験や先輩の学会の手伝いなどの雑用がない。
学閥がない、人間関係に苦勞することはない。
- 2 Primary care, Emergency care の研修が充実している。
- 3 全科ローテーションができる(スーパーローテーション)。
- 4 離島僻地医療も体験できる。
- 5 海外研修ができる。
- 6 専門医教育が充実している。
専門医教育は、院外、海外研修を含む。
- 7 研修終了後も、指導医として活躍できる。
- 8 学会活動ができる。

などです。

[学生向けのお申込/お問い合わせ](#)

[<戻る](#)

[<トップページ](#)



湘南鎌倉総合病院研修の手引き(2004年度版)

- [トピックス](#)
- [病院概要](#)
- [アクセス](#)
- [診療科のご案内](#)
- [当院おすすめ情報](#)
- [受診される方へ](#)
- [医学部学生の方へ](#)
- [看護学生の方へ](#)
- [求人募集情報](#)
- [愛心会関連病院](#)
- [診療科外部リンク](#)
- [医療相談/ご意見/お問い合わせ](#)

TOP

研修医採用後の待遇

- ・身分
常勤医師として採用される。
- ・宿舎
至近距離に確保されます。
(ワンルームのアパートタイプ/自己負担28,000円~35,000円)
- ・給与・賞与
給与は、基本給・職能給・診療手当からなり、研修1年目の医師は、基本給と診療手当が支給され、2年目になると職能給が加算されます。研修1年目の月基本額は300,000円(税込)、研修2年目は320,000円(税込)、研修3年目は505,000円(税込)です。
- 賞与は年2回(7月・12月)に1ヶ月分支給されます。
(HO1の夏期賞与は10万円です。)
- 昇給は年1回(7月実施)

各種手当

- 付加給
当直手当 1回 5,000円~20,000円
(HO1 10,000円/回、HO2 10,000円/回、HO3 15,000円/回)
夕診(HO3から)・呼出(HO3から)・手術延長手当(チーフレジデントから)
残業手当はありません。
- 家族手当(扶養手当)
配偶者: 16,000円 子供: 第2子まで 5,000円
その他: 2,000円
- 住宅手当
持ち家(本人名義): 13,000円~14,500円
借家(病院借り上げ): 10万円まで家賃の半額病院が負担
10万円以上の場合は病院が5万円まで負担
(駐車場代、共同アンテナ、火災保険、水道光熱費、電話料は本人負担)

※HO1/HO2/HO3 までの独身者は、原則的に病院の提供する寮に入寮する。
駐車場希望者は、その旨連絡いただければ考慮致します。

その他

- 1) 有給休暇 年14日(5月より翌年4月まで)
- 2) 学会参加費 当院規定の通り(HO1/HO2/HO3 研修委員長の許可が必要)
- 3) 学会費 年に1学会のみ支給
- 4) 赴任旅費 引越し運賃、交通費病院負担(地域別限度額あり)
- 5) 院内食費 2年次研修医まで無料

資料

平成 15 年度
麻生飯塚病院における
臨床研修医を対象としたEBM講習会
の概要

麻生飯塚病院総合診療科

井村 洋

麻生飯塚病院における臨床研修医を対象としたEBM講習会の概要

総合診療部長の井村洋医師の協力の下、研修医約10名の参加を得て半日初級コースの講習会を開催したが、平成15年度は、分担研究者長谷川友紀氏の参加を得て、診療ガイドライン評価ツールの有用性の検証も併せて行った。同病院の井村医師はEBM教育に関して独自の工夫を行ってきておられるので、講習会の形式は、必ずしも標準にこだわらないこととした。

—— 画像が表示されない方は、こちらをご覧ください ——

日本医療機能評価機構認定病院
厚労省臨床研修指定病院
地域がん拠点病院
ISO14001認証取得



麻生飯塚病院

ASO IIZUKA HOSPITAL

飯塚病院は
環境管理の国際規格
ISO14001を認証取得する
ことによって、地球にやさしい
病院を目指し、活動
しています。

患者のみなさまの
権利宣言

それが私たちの目標です。

採用情報

- ☆精神科専修医募集
- ☆画像診療科医師募集
- ☆リハビリテーション医師募集
- ☆看護師募集

最終更新日：2004.7.8

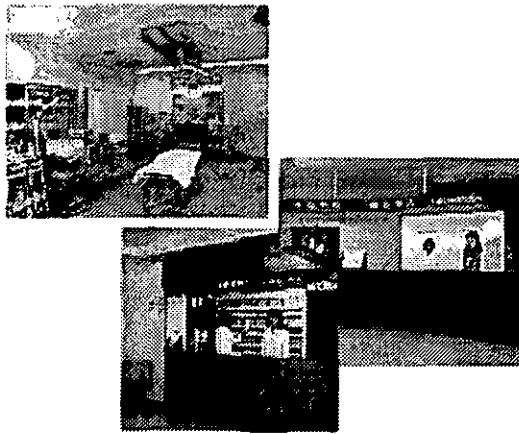
◆◆◆ TOPICS ◆◆◆

ハイケア棟オープン！
ISO14001認証取得しました！

◆◆◆ おすすめリンク ◆◆◆

- 柏芳会 田川新生病院
- 麻生医療福祉専門学校
- 介護専用施設ベターライフ ノア21
- (株)麻生 病院コンサルティング事業部
- リンク集へー

[飯塚病院 サイトマップ](#)



自宅で出来る健康診断
検診宅配便

株式会社麻生 飯塚病院
〒820-8505 福岡県飯塚市芳雄町 3-83
0948-22-3800(代)



ご意見、ご感想はこちらまでお寄せください。
リンクをご希望の方は、こちらまでご連絡ください。
[プライバシーポリシー](#)

(A) このサイトは、日本インターネット医療協会の
トラストプログラムに参加しています。

(B) 医療・健康に関する
情報を安全に利用いただくために、「[医療情報の利用の手引き](#)」をごらんください。

(C) マークをクリックすると、このサイトの認証情報が確認できます。

(D) このサイトに関するセルフアセスメント情報が確認できます。

Copyright (C.) 1998 by Aso Iizuka Hospital

301775 Since '98.10.23

病院概況(平成16年7月1日現在) 病院沿革へ

名称	麻生飯塚病院	
	・(財)日本医療機能評価機構 病院機能評価(一般病院)平成15年10月更新	
	・臓器移植提供施設	
	・地域がん診療拠点病院	
開設	大正7年8月	
開設者	株式会社麻生 社長 麻生 泰	
院長	田中 二郎	
副院長	経営管理部・医療技術部門担当副院長	植松 岳
	内科診療部門担当副院長	坂本 茂(肝臓内科)
	生活習慣病診療担当副院長	岡松 秀一(循環器科)
	ふれあいセンター・健康管理センター担当副院長	山本 英彦(呼吸器内科)
	総合医療情報部門担当副院長	村上 純滋(画像診療科)
	外科手術部門担当副院長	長家 尚(外科)
	外科手術部門担当副院長	安藤 廣美(心臓血管外科)
	看護部門担当副院長	花岡 夏子(看護部)
面積	敷地面積:47,630 m ² 延床面積:58,005 m ²	
定床数	1,157床(一般978床、精神179床)	
従業員数	医師	188名
	看護師	717名
	医療技術者	166名
	事務その他	287名

	計	1,358 名
病棟数	東病棟	9 病棟
	中央病棟	5 病棟
	南病棟	7 病棟
	西病棟	3 病棟
	ハイケア棟	2 病棟
	計	26 病棟

診療科目
33 科・部

- 内科 ○肝臓内科 ○消化器内科 ○呼吸器内科
- 内分泌・糖尿病
内科 ○血液内科 ○心療内科 ○総合診療科
- 循環器科 ○腎臓内科 ○神経内科 ○漢方診療科
- 画像診療科 ○小児科 ○外科 ○小児外科
- 産婦人科 ○整形外科 ○脳神経外科 ○心臓血管外科
- 皮膚科 ○泌尿器科 ○眼科 ○耳鼻咽喉科
- 呼吸器外科 ○精神神経
科 ○歯科口腔外
科 ○リハビリテーショ
ン科
- 麻酔科 ○病理科 ○再建外科 ○救急部
- 消化器外科

センター業
務

- 救命救急センター ○循環器病センター ○カテーテル治療センター
- 脳神経病センター ○脳卒中センター ○がん集学治療センター
- 人工透析センター ○小児センター ○糖尿病センター
- 内視鏡センター ○健康管理センター ○メンタルケアセンター
- 東洋医学センター

基本診療料
の
施設基準

- 一般病棟入院基本料 1
- 障害者施設等入院基本料
- 精神病棟入院基本料 3

資料

平成 15 年度

天理よろづ相談所病院における
臨床研修医を対象としたEBM講習会
の概要

天理よろづ相談所病院総合診療教育部

石丸裕康

天理よろづ相談所病院における臨床研修医を対象としたEBM講習会の概要

昨年度は1日半の中級コースを、京都大学総合診療部スタッフを講師に迎えて実施したが、今年度は、初級コースを2回に分けて実施した。各回とも約12～16名の研修医の参加が得られ、同病院の研修医の間にEBMへの関心が高まった。今回は上記2病院と同じく名古屋大学救急医学の福岡敏雄氏にタスクフォースを担当していただいた。文献検索のためのコンピュータ環境は、石丸裕康医師(総合診療教育部)をはじめとする同病院スタッフの協力でカンファレンス室にまで配線を延長して整えた。