

平成30年度

# 臨床研修プログラム

青森労災病院

## 青森労災病院卒後臨床研修プログラムについて

本プログラムは、青森労災病院を基幹型として、八戸赤十字病院及び労災病院グループである横浜労災病院（横浜市）、千葉労災病院（市原市）を研修協力病院とし、六ヶ所村国保尾駁診療所、保健所（三八、上北地域県民局地域健康福祉部保健総室）を研修協力施設とした臨床研修を行う、2年間の初期臨床研修プログラムである。

研修医に対して公平な臨床研修を提供するため、青森労災病院臨床研修委員会がプログラムの管理・運営を行い、定期的に研修の進捗状況を確認すると共に、問題点等を検討する。

また、医師としての人格の涵養に努め、幅広い基本的臨床能力を修得し、頻度の高い疾患や病態およびプライマリ・ケアに対応できる医師を育成することを目的とする。

プログラム責任者 院長 玉澤 直樹

### ○プログラムスケジュール

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	*1)内科			*2)救急医療	*1)内科			*3)選択必修または自由選択				
2年目	地域医療	自由選択(到達すべき目標の仕上げ期間を含む)										
協力病院 協力施設	*4)千葉労災病院(産婦人科)・横浜労災病院(選択救急医療、循環器内科)・中部労災病院(循環器内科) ・八戸赤十字病院(精神科・産婦人科)・六ヶ所村国保尾駁診療所(地域医療)・県内の保健所(地域保健)											

\*1) 内科：①消化器内科、②神経内科、糖尿病・内分泌内科を6か月（各3か月）の期間研修

\*2) 救急部門：1か月は外来診察をしながら救急対応、その他2年次終了までに輪番当直等約50回（約3か月分）

\*3) 病院で定めた必修科目：循環器内科は当院の定めた必修科目であり労災病院グループで研修する。期間は2か月

\*4) 選択必修：外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科から3科選択し、期間は3か月～5か月

なお、到達目標に未達成がある場合は、到達目標達成のために必要な診療科を割り当てることある。

\*自由選択：救急医療、地域保健、勤労者医療、消化器内科、糖尿病・内分泌内科、神経内科、小児科、外科・心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、放射線科、産科婦人科からの選択とし、期間は9か月～11か月

\*当院での研修は12か月以上とする。

\*研修協力施設での研修は最大3か月とする。

## 基本研修：内科

### I 概要と特徴

- 1 基本研修科目としての内科研修は期間を6カ月とし、①消化器内科、②糖尿病・内分泌内科、神経内科を3カ月ずつローテートし、各内科の主要疾患を経験することで臨床医学の基礎ともいふべき内科学の基本を修得する。ローテート順は各自の希望を原則とするが、人数に偏りが生じた際は卒後臨床研修管理委員会が調整を行う。
- 2 指導医の下で病棟主治医として患者を受け持ち、病歴聴取、系統的な身体診察、基本的な臨床検査、基本的な治療法等を習得し、患者を全人的に診ることができる幅広い基本的臨床能力（知識、技能、態度および臨床問題解決法）を身につける。さらに内科系救急患者の初期診療と初診患者の病歴聴取・診察を中心とした外来診療にも参加する。

### II 指導医リスト

#### 研修指導責任者

青森労災病院消化器内科部長	西谷 大輔
青森労災病院内視鏡科部長	木村 聖路
青森労災病院糖尿病・内分泌内科部長	崎原 哲
青森労災病院神経内科部長	栗原愛一郎

#### 指導医

青森労災病院消化器内科第二部長	石橋 文佳
青森労災病院消化器内科第三部長	濱舘 貴徳
青森労災病院消化器内科第四部長	樋口 博之
青森労災病院糖尿病・内分泌内科第二部長	川原 昌之
青森労災病院糖尿病・内分泌内科第三部長	日向 豪史

### III プログラムの管理運営および指導体制

- ① 各内科は1カ月毎に指導医ミーティングを行い、各研修医の研修の進捗度および問題点の有無とその対策を協議し、必要に応じ卒後臨床研修管理委員会に報告する。
- ② 2カ月毎に各科研修指導責任者と卒後臨床研修管理委員会は研修医の到達度および研修全般における諸問題について協議する。
- ③ 研修評価  
2カ月毎に、研修医の自己評価、指導医およびコメディカルの研修医評価、研修医の指導医・指導体制に対する評価の4種類の評価を行う。提出先は卒後臨床研修管理委員会とし、取りまとめおよびフィードバックは同委員

会が行う。

#### IV 研修カリキュラム

##### 1) 研修目標

GIO (General Instructional Objective) : 一般目標

臨床医としての基本的臨床能力および姿勢を身につけるために、代表的な内科的疾患や主要症候に適切に対処できるための知識、技能、態度および臨床問題解決法の修得と人間性の向上に努める。

SBOs (Specific Behavioral Objectives) : 行動目標

##### 1 基本的姿勢・人間性

医師として必要な基本姿勢と人間性を向上させるために

- (1) 患者の問題点を身体・心理・社会的側面から把握できる。
- (2) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
- (3) 指導医のもとでインフォームドコンセントを実践できる。
- (4) 診療チームの一員として行動することができる。
- (5) 安全管理（医療事故防止、事故後の対処、院内感染対策など）を理解し、指導医のもとで実践することができる。
- (6) 医療の持つ社会的側面を理解できる。
- (7) 研修医であるとともに、臨床実習中の学生に対する教育者としての役割も受け持つ。
- (8) 問題対応型の思考を行い、EBMを実践することができ、生涯にわたる学習と自己研鑽を怠らない姿勢を身につける。

##### 2 基本的診断法

病歴・身体所見と基本的な検査から病態を考え、鑑別診断を行い適切な初期対応ができるために

- (1) 適切な病歴聴取ができる。
- (2) 全身を系統的に診察し、所見をわかりやすく診療録に記載できる。
- (3) 基本的な検査を指示・実施でき、結果を解釈できる
  - ① 日常診療でルチーンに行われる血液検査、尿検査、便検査等を指示し結果を解釈できる。
  - ② 代表的疾患や各臓器における基本検査を指示し結果を解釈できる。  
例) 腎機能検査、糖負荷試験、髄液検査など
  - ③ 緊急血液、尿検査を指示し、結果を解釈できる。
  - ④ X線障害に注意し胸・腹部単純写真・CT（頭部・胸部・腹部）を指示し、主な病的所見を指摘できる。
  - ⑤ 心電図を自ら施行し、緊急性のある所見を指摘できる。
  - ⑥ 腹部・心臓超音波検査を指示し所見を指摘できる。

- ⑦消化管内視鏡検査を指示し所見を指摘できる。
- ⑧初診時検査または入院時検査の結果に基づいて鑑別診断のための検査計画を立案できる。
- ⑨専門的な検査（心臓カテーテル検査、臓器生検など）の適応を述べることができる。

### 3 基本的手技

正しい基本的手技を修得し実践するために（指導医のもとで）

- (1) 気道の確保ができる。
- (2) 人工呼吸を実施できる。（バッグマスクによる徒手換気を含む）。
- (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) 末梢血管確保ができる。
- (7) 中心静脈確保（内頸および鎖骨下）ができる。
- (8) 静脈および動脈血採血ができる。
- (9) 穿刺ができる（胸腔、腹腔、腰椎）。
- (10) 尿道カテーテル・バルーンの挿入ができる。
- (11) 胃管の挿入ができる。
- (12) 創部消毒とガーゼ交換ができる
- (13) 皮膚縫合ができる。

### 4 治療

基本的な薬物療法、内科的治療法を理解し、指導医のもとで実践できる。

- (1) 受け持ち症例の投薬内容を理解し、頻度の高い副作用、併用禁忌薬を述べることができる。
- (2) EBMに基づいた治療方針を指導医とディスカッション出来る
- (3) 救急時に汎用される薬剤の使用法とその注意点を理解し実践できる。
- (4) 高齢者や腎機能障害など病態に応じた薬剤の選択と用量調節が理解できる
- (5) 汎用薬剤の基本的使用法を理解し、使用の際は適切な選択ができる。
- (6) 投与において特に注意を要する薬剤（ステロイド、麻薬など）の使用法と注意点、副作用を理解し投与を指示できる。
- (7) 輸液製剤の特徴を理解し使用できる。
- (8) 輸血を指示し実施できる。

- (9) 酸素投与とその用量調節ができる。
- (10) 療養指導（安静度、食事など）ができる。

## 5 医療記録およびプレゼンテーション

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し、また適切なプレゼンテーション能力を得るために

- (1) 診療録（退院時サマリーを含む）を POS (Problem Oriented System) に従って遅滞なく記載し管理できる。
- (2) 処方箋、指示箋を正しく作成し、管理できる。
- (3) 診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）、その他の証明書を作成し、管理できる。
- (4) CPC（臨床病理カンファレンス）や剖検レポートを作成できる。
- (5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。
- (6) カンファレンスにおいて症例の提示を的確にできる。
- (7) ベッドサイドでのプレゼンテーションは、患者に十分配慮し、かつ簡潔な内容で行うができる。

## 2) 研修内容

- (1) 病棟主治医として一般的な症候に対するアプローチや頻度の高い、または緊急を要する内科疾患における初期対応を修得し、常に全身を診る・考える姿勢そして全人的な診療態度を身につける。
- (2) 研修医は、内科ローテーション中、各内科で行われている病棟カンファレンスに自由に参加できる。
- (3) 研修医は、受け持ち症例が他内科での特殊検査や専門治療が必要な場合は、その検査や治療に参加することができる。各指導医はそれが円滑に行われるよう配慮する。
- (4) 各内科の救急患者は、指導医とともに救急室で初期診療を行う。

## 基本研修：救急医療

### I 目標と特徴

本プログラムは初期研修ローテーションの一環として、生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応が出来る基本的な救急医療の能力を身につけることを目的に、より実践的な初期研修が行えるようにカリキュラムを組んだ。

### II 研修期間・必修科

期間は3カ月とし、救急（救急室、当直研修を含む）を研修指導医のもとで研修する。

### III 指導医リスト

研修指導責任者

青森労災病院院長	玉澤 直樹
青森労災病院副院長	伊神 勲
青森労災病院副院長	小倉 雄太
青森労災病院心臓血管外科部長	小野 裕逸
青森労災病院整形外科部長	油川 修一
青森労災病院泌尿器科部長	伊藤 弘之

指導医

青森労災病院消化器内科部長	西谷 大輔
青森労災病院糖尿病・内分泌内科部長	崎原 哲
青森労災病院第二外科部長	山田 芳嗣
青森労災病院日当直を担当する指導医資格のある日当直医	

### VI 救急医療研修プログラム

#### 1 到達目標

##### 1) GIO：一般目標

医師として、将来どのような分野に進んでも必ず係るであろう病態や疾患、外傷の患者の緊急状態に対して適切な判断、処置が出来るような臨床能力を身に付ける事を目標とする。

##### 2) SB0s：行動目標

- ① バイタルサインの把握が出来る。
- ② 重症度および緊急度の把握が出来る。
- ③ ショックの診断と把握が出来る。
- ④ 二次救命処置が出来、一次救命処置を指導できる。

- ⑤ 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- ⑥ 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- ⑦ 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

## 2 研修内容

- 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) 急性腎不全
- 11) 急性感染症
- 12) 外傷
- 13) 急性中毒
- 14) 誤飲、誤嚥
- 15) 熱傷
- 16) 精神科領域の救急



## 基本研修：地域医療

### I 概要

地域医療を必要とする患者とその家族に対して全人的に対応するため、六ヶ所村国民健康保険尾駈診療所において一カ月間地域医療の実践・研修を行う。

### II 指導医リスト

研修指導責任者

六ヶ所村地域家庭医療センター

センター長 松岡 史彦

指導医

六ヶ所村地域家庭医療センター

副センター長 船越 樹

### III 地域医療研修プログラム

到達目標

患者が営む日常生活や居住する地域の特性に則した医療及び診療所の役割（病診連携を含む）について理解し、実践する。

- ① 最前線の医療とは何であるか理解する。
- ② 病歴と理学的所見から鑑別診断を考える姿勢を身につける。
- ③ 専門医へのコンサルテーションの適応や緊急性を判断する。
- ④ あるべき病診連携の姿を理解する。
- ⑤ 長期に患者さんを診ることの重要性、魅力を理解する。
- ⑥ 患者さん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。

## 選択必修：循環器内科

### I 目標と特徴

本プログラムは内科系ローテーションの1つとして、循環器内科を研修するための医師を対象としたものである。横浜労災病院において、内科臨床医として要求される基本的知識や診察法、諸検査と手技を習得し、また実際の臨床の場で遭遇する諸問題に臨機応変に対応しうる能力を習得する。また、患者の心理、肉体的状態および患者、家族の抱える問題を総合的に適切に把握し、患者および家族とのコミュニケーションを通して解決、指導できる能力を養成する。

### II 研修期間

期間は2カ月とし、横浜労災病院において研修指導医のもとで研修する。

### III 指導医リスト

研修指導責任者

横浜労災病院循環器内科部長	柚本 和彦
中部労災病院循環器内科部長	酒井 慎一

指導医

横浜労災病院循環器内科医師	長田 淳
横浜労災病院循環器内科医師	田中 真吾
横浜労災病院循環器内科医師	福澤 朋幸
中部労災病院循環器内科副部長	原田 憲
中部労災病院循環器内科副部長	篠田 典宏

### IV 研修カリキュラム

- 1 時間割と研修医配置予定：期間は2カ月とし、研修を行う。研修医の配置については、横浜労災病院において臨床研修を行うものとする。
- 2 研修内容到達目標：内科の一般的な外来診療、胸部写真、心電図などの検査の学習に努めながら、特に循環器疾患について研修する。心疾患、高血圧の診断、治療を学ぶとともに、心エコーの技術の習得、心臓カテーテル検査に参加し、データの解析方法並びに病態把握の習得を行う。また急性心筋梗塞に対する早期再灌流療法にも参加し、循環器の救急についても幅広く学習する。また電気生理学的検査、治療（薬剤、アブレーション）、等についても学習する。
- 3 研修医の勤務時間：原則として公務員に準ずる。但し、可能な限り指導医とともに救急医療の実際を体験することが好ましい。

4 教育に関する行事：入院患者の検討会は週1回病棟で行われ、回診後には重症例の検討会も行われる。

#### 5 到達目標

##### G10：一般目標

主要な循環器疾患の診断と治療ができる。救急疾患の初期対処ができ専門的医療の必要性を判断できる能力を身につける。

##### SBOs：行動目標

- (1) 心不全、ショック病態生理を説明できる。
- (2) 以下の如き検査法の方法を理解し、主要な所見を指摘できる。
  - a) 心電図波形の主要変化
  - b) 危険でない不整脈と致死性不整脈を鑑別できる。
  - c) 運動負荷心電図を安全な方法で行い、結果を判定できる。
  - d) Holter 心電図（長時間心電図）の適応と方法の概略を述べることができる。
  - e) 各方向より撮影した心血管陰影の主要な変化を述べることができる。
  - f) 心エコーの主要な所見を述べることができる。
  - g) 中心静脈圧を測定できる。
  - h) 高血圧に関する検査  
血漿レニン活性、カテコラミン、アルドステロン活性測の意義を説明できる。
- (3) 治療
  - a) 強心薬、利尿薬の薬理を述べることができ、適正な使用ができる。
  - b) 抗不整脈薬の薬理を述べることができ、適正な使用ができる。
  - c) 抗狭心症薬の薬理を述べることができ、適正な使用ができる。
  - d) 降圧薬の薬理を述べることができ、適正な使用ができる。
  - e) 生活指導（高血圧症、虚血性心疾患を含む）ができる。
  - f) 人工ペースメーカー使用の適応を述べることができる。
  - g) 救急処置
    - ① ショックの治療
    - ② 人工呼吸、心マッサージ
    - ③ 除細動

## 選択必修：外科

### I 目標と特徴

本プログラムは初期研修ローテーションの一環として、外科（心臓外科、血管外科、呼吸器外科、小児外科、消化器外科、ヘルニアや乳腺甲状腺など一般外科も含む）を研修する医師を対象とする。全人的医療の概念を理解し、プライマリーケアが出来る基本的な診療能力を身につけることを目的に、主治医とともに担当する患者の入院から退院にいたる経過を4期に分類し、その各々に GIO：一般目標と SBOs：行動目標を挙げ、より実践的な初期研修が行えるようにカリキュラムを組んだ。

### II 研修期間・必修科

期間は3カ月とし、外科を研修指導医のもとで研修する。

### III 指導医リスト

研修指導責任者

青森労災病院副院長	小倉 雄太
青森労災病院心臓血管外科部長	小野 裕逸

指導医

青森労災病院第二外科部長	山田 芳嗣
青森労災病院第三外科部長	兒玉 博之
青森労災病院心臓血管外科部長	小野 裕逸

### IV 評価

研修の評価は定期的に指導医、研修責任者が行い、研修医も自ら自己評価を行う。

### V 研修内容と到達目標

症例を受け持ち、以下の1～4の4期間において GIO と SBOs について研修する。

#### 1 患者の入院から手術計画を立てるまでの期間をとおして

GIO-1 患者の情報を収集整理し、評価と対策を行いながら、治療計画を立てる一連の過程を理解する。

SBOs

- 1) 患者、その家族と良好な人間関係を保ちながら病歴を聴取し POS 方式で記録出来る。
- 2) 全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記録することが出来る。

- ①頭頸部（リンパ節、甲状腺などを含む）
  - ②胸部（乳腺を含む）
  - ③腹部（直腸診を含む）
  - ④四肢（末梢循環を含む）
- 3) 患者の疾患を理解し、どのような治療が必要かを述べる事が出来る。
  - 4) 患者の一般状態を評価し、患者独自の問題点とその対策を述べる事が出来る。
  - 5) 手術の前に必要な一般検査の結果を解釈し、対策を立てる事が出来る。  
(末梢血液検査、生化学検査、尿・便検査、動脈血ガス分析、免疫血清学的検査、心電図、呼吸機能検査、胸部・腹部単純X線など)
  - 6) 異常な情報について指導医、専門医にコンサルテーション出来る。
  - 7) 同僚、後輩（実習学生）に教育的指導（屋根瓦式指導）が出来る。
  - 8) 疾患に特異的な検査を指示（実施）し所見を記録出来る。  
(造影検査、超音波検査、CT、MRI など)
  - 9) 受け持ち患者の病歴・所見を簡潔にプレゼンテーション出来る。
  - 10) 採血法（静脈、動脈）を実施出来る。
  - 11) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴用の血管確保）を実施出来る。
  - 12) 中心静脈の確保の方法を説明（実施）出来る。（局所麻酔法を含める）
  - 13) 術前補液、中心静脈栄養法を理解し指示する事が出来る。
  - 14) 術前処置の必要性を理解し説明する事が出来る。
  - 15) 保険制度や医療経済も考慮した治療計画を述べる（立てる）事が出来る。

## 2 手術（入室から病棟に帰るまで）をとおして

GI0-2 手術における消毒操作、局所解剖や科学的根拠に基づいた手術手技を修得する。

### SBOs

- 1) 主治医とともに患者を安全に手術室に搬送出来る。
- 2) 手術体位のとりかたを述べる事が出来る。
- 3) 手術に必要な特殊機器について説明出来る。
- 4) 予防的抗生剤の選択と使用時期を指示出来る。
- 5) 胃管、膀胱留置カテーテルなどの必要性和方法について説明（実施）出来る。
- 6) 外科の手洗いをを行い、清潔な操作でガウン・手袋を身に着ける事が出来る。

- 7) 術野の消毒を行うことが出来る。
- 8) 術野のドレーピングの実際を述べる（実施する）ことが出来る。
- 9) 皮膚切開、その止血（手動的、電気メス）を行う事が出来る。
- 10) 汚染創の外科的処置について説明出来る。
- 11) 開腹・開胸に必要な解剖を説明することが出来る。
- 12) 脈管の結紮・切離法を行うことが出来る。
- 13) 局所解剖・臓器の生理機能の点から各々の手術操作を説明出来る。
- 14) 術野を展開するために助手として協力できる。
- 15) 術野の洗浄・ドレーン留置の原則を説明できる。
- 16) 閉腹・閉胸に必要な解剖と手技について述べる事が出来る。
- 17) 皮膚縫合を行うことが出来る。
- 18) 主治医とともに安全に病棟まで搬送出来る。

### 3 術後早期において

GI0-3 術後管理法、手術記録の記載法、術後合併症について理解する。

SB0s

- 1) 主治医とともに術後輸液、輸血、抗生剤、鎮痛剤などの投与法を指示することが出来る。
- 2) 術後 vital sign を評価し主治医・指導医にコンサルテーションが出来る。
- 3) 主治医とともに手術所見を記録することが出来る。
- 4) 術後の血液検査・画像所見を評価し、それらの所見や術後経過を POS 方式で記録することが出来る。
- 5) 術後の創処置（消毒・ドレッシング・抜糸など）を行うことが出来る。
- 6) ドレーン排液の性状や量の異常を主治医・指導医にコンサルテーション出来る。
- 7) 胃管、膀胱留置カテーテル、ドレーン管理と抜去の時期について説明できる。
- 8) ベッド上での体位変換、喀痰排出、離床を主治医とともに介助出来る。
- 9) 術後合併症とその治療法について述べる事が出来る。
- 10) 術後経口摂取時期について述べる事が出来る。

### 4 退院にむけて

GI0-4 患者背景を考慮し follow up を含めた退院計画をたてる一連の過程を理解する。

#### SBOs

- 1) 退院を前に起こりうる合併症について注意を払うことが出来る。
- 2) 退院時期について説明することが出来る。
- 3) QOL を考慮に入れた外来での治療計画を述べる事が出来る。
- 4) 薬物療法の必要性和投与方法、副作用などについて説明出来る。
- 5) 主治医とともに手術報告書、診断書、証明書、医療情報提供書を作成し管理することが出来る。
- 6) 主治医とともに退院時 summary (follow up 計画を含め) を作成し管理出来る。

## 選択必修：麻酔科

### I 概要と特徴

麻酔およびペインクリニック、集中治療や救急蘇生などの基本的な臨床的知識・診療技術の習得を目的として1ヶ月の研修を行う。

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はかる。

### II 指導医リスト

研修指導責任者

青森労災病院院麻酔科部長

大友 教暁

青森労災病院院長補佐（麻酔科医）

若山 茂春

### III プログラムの管理運営および指導体制

プログラム指導者が毎月連絡会を開いて運営状況を協議し、円滑なプログラムの実施を企てる。

また原則として指導医と共に研修し、知識や技術の習得に積極的に努力してもらおう。

### IV 研修カリキュラム

#### 1) 到達目標（一般教育目標と行動目標）と評価方法

別紙参照のこと

#### 2) 研修内容

青森労災病院麻酔科において麻酔科学の一般的な診断、検査、治療の知識と技術の習得に努める。

集中治療やペインクリニックなど広い視野に立った臨床研修を行う。



## 別紙

### 研修到達目標と評価方法

自己評価 指導医評価

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。

種々の基本的な検査結果を正しく解釈できる。

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。

全身麻酔、局所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。

麻酔に必要な薬理学的知識を身につけている。

全静脈麻酔法の理論を理解している。

病態に応じて静脈路を適切に確保できる。

必要に応じて動脈路の確保・維持ができる。

マスク下の気道の確保ができる。

経鼻、経口エアウェイを正しく使用できる。

喉頭鏡・気管内チューブを適切に選択できる。

麻酔器の構造を理解し、使用することができる。

血圧、心拍数等のバイタルサインを正しく評価できる。

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。

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。

動脈血液ガス分析を行い、評価できる。

電解質・酸塩基平衡の異常を正しく補正できる。

挿管困難症例に対して、術前に予想し対策を立てられる。

病態に応じて人工呼吸器を正しく使用できる。

硬膜外麻酔・脊椎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。

術後の疼痛について十分な対処ができる。

麻酔記録を正しく記載し、内容を客観的に表現できる。

心肺停止患者の診断を正しく行うことができる。

心肺蘇生を適切に判断し正しく施行できる。

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。

疼痛を有する患者を診察し、正しい診断・評価を行うことができる。

慢性疼痛患者の痛みの訴えの多面性を理解し、対応できる。

急性疼痛患者に対する鎮痛法を計画し、実践できる。

全人的理解に基づいた末期医療について理解し患者に配慮できる。

癌性疼痛患者の痛みに対しWHOの指針に基づいた鎮痛法を計画・実施できる。

各種の神経ブロックを正しく理解できる

循環不全の原因と対策の概要を理解できる。

呼吸不全の原因と対策の概要を理解できる。

補助循環の種類と適応について理解できる。

人工呼吸器の特殊な換気モードについて概要を理解できる。

血管作動薬の特徴、投与量について理解し、使用できる。

腎不全の原因と治療の概要について理解できる。

血液浄化法の特徴と適応について概要を理解できる。

多臓器不全について概要を理解できる。

SIRSについて、原因、治療法等の概要を理解できる。

感染と抗生物質の使用法につき概要を理解できる。

TPNや経管栄養につき概要を理解できる。

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。

チーム医療を理解し、良好な人間関係を構築できる。

診療記録を適切に作成し、管理できる。

医療における社会的側面について理解できる。

リスクマネジメントを理解し実践できる。

## 評価方法

手術室では、手術室担当の麻酔専門医が行う。また集中治療部およびペインクリニックでは専任の医師が行う。

これらの成績を併せた最終的な評価は麻酔科部長が行う。

## 選択必修：小児科

### I 概要と特徴

当科における卒後研修の目的は主として小児患者の扱い方、プライマリーケアの要点及び小児患者の診察に必要な基本的知識と技術を習得すること。併せて人間性豊かな医師の育成を図ることである。研修期間は二ヶ月とする。

当科での研修の基本方針は以下のとおりである。

1. 小児科全般についての基本的診療を幅広く研修する。
2. 小児の特徴を理解し、基本に忠実な診療を心がける。
3. 小児診療での基本的手技を身につける。

### II 指導医リスト

研修指導責任者

青森労災病院小児科部長

大高 雅文

### III 指導体制

指導医のもとで主治医の一員として診療にあたる。また、休日夜間小児救急医療を経験するために休日夜間救急外来で指導医のもとに研修をする。

### IV 研修カリキュラム

#### [1] 到達目標

##### 1 GIO：一般目標

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

##### 2 SBOs：行動目標

###### 1) 病児-家族（母親）-医師関係

- ・病児を全人的に理解し、病児・家族（母親）と良好な人間関係を確立する。
- ・医師、病児・家族（母親）がともに納得できる医療を行うために、相互の理解を得る話し合いができる。
- ・成人とは異なる子どもの不安、不満について配慮できる。

###### 2) チーム医療

- ・医師、看護師、保母、薬剤師、検査技師、医療相談士など、医療遂行に拘わる医療チームの構成員としての役割を理解し、幅広い職種他職員と協調し、医療・福祉・保健などに配慮した全人的な医療を実施することができる。
- ・指導医や専門医・他科医に適切なコンサルテーションができる。

- 3) 問題対応能力
  - ・病児の疾患を病態・生理学的側面、発達・発育の側面、疫学・社会的側面などから問題点を抽出し、その問題点を解決するための情報収集の方法を学び、その情報を評価し、当該病児への適応を判断できる。
  - ・指導医や専門医・他科医に病児の疾患の病態、問題点およびその解決法を提示でき、かつ討論して適切な問題対応ができる。
  - ・当該病児の臨床経過およびその対応について要約し、研究会や学会において症例呈示・討論できる。
- 4) 安全管理
  - ・医療現場における安全の考え方、医療事故、院内感染対策に積極的に取り組み、安全管理の方策を身につける。
  - ・小児科病棟は小児疾患の特性から院内感染の危険に曝されている。院内感染対策を理解し、特に小児病棟に特有の病棟感染症とその対策について理解し、対応できる。
- 5) 外来実習
  - ・common disease の診かた、医療面接による家族（母親）とのコミュニケーションの取り方、対処方法を学ぶ。
  - ・外来の場面における母親の具体的な育児不安・育児不満の中から「育児支援」の方法を学ぶ。
- 6) 救急医療
  - ・小児救急医療の種類、病児の診察方法、病態の把握、対処法を学ぶ。また重症度の基づくトリアージの方法を学ぶ。
  - ・救急外来を訪れる病児と保護者（母親）に接しながら、母親の心配・不安はどこにあるのかを推察し、その解消方法を考え、実施する。

## [2] 研修内容

### 1 医療面接・指導

患者及びその養育者、主として母親と好ましい人間関係をつくり有用な病歴を得ることができる。

### 2 診察

- 1) 小児の各年齢的特性を理解し、正しい手技による診察を行い、これを適切に記載し、整理できる。
- 2) 全身を包括的に観察できる。

### 3 診断

- 1) 小児の各年齢における成長・発達の特徴を理解し、これを評価できる。
- 2) 患児の問題を正しく把握し、病歴、診察所見より必要な検査を選択して、得られた情報を総合して、適切に診断を下すことができる。

### 4 治療

- 1) 指導医とともに患児の性・年齢・重症度に応じた適切な治療計画をたて、実行できる。
  - 2) 薬物療法については、薬剤の形態、投与経路、用法、用量を決定することができる。
- 5 診療技能
- 1) 以下の項目について自ら実施できる。  
身体計測、検温、血圧測定、注射（静脈、筋肉、皮下、皮内）、採血（毛細管血、静脈血、動脈血）、導尿、胃管の挿入、静脈点滴、酸素吸入、蘇生（気道確保、人工呼吸、閉胸式心マッサージ）
  - 2) 以下の項目について指導医の指導のもとで実施できる。  
腰椎穿刺、骨髄穿刺、輸血、交換輸血、気管内挿管、呼吸管理、経管栄養法、経静脈栄養
- 6 臨床検査
- 1) 以下の検査について、自ら実施し、その結果について解決できる。  
尿一般検査、病棟に配置してある検査機器による緊急検査（血液ガス分析、末梢血、血液生化学検査）、血液型判定、輸血のための交差試験
  - 2) 一般的検査について小児の年齢による変化を考慮した検査結果の解釈ができ、診療に応用できる。
- 7 画像診断
- 1) 胸部、腹部、頭部、四肢の X 線単純写真を診断する。
  - 2) 指導医とともに超音波検査（頭部、心臓、腹部など）を行い、その結果を解釈することができる。
  - 3) 指導医とともに小児に特徴のある消化管造影を実施し、その画像を読影できる。
  - 4) 指導医とともに静脈性腎盂造影を実施し、その画像を読影できる。
  - 5) 指導医あるいは専門医と相談して、CT、MRI、シンチグラフィーを指示でき、その結果を理解し、診療に応用できる。
- 8 経験すべき症候・病態・疾患
- 1) 一般症候  
体重増加不良、哺乳力低下  
発達の遅れ  
発熱  
脱水、浮腫  
黄疸  
チアノーゼ  
貧血、紫斑、出血傾向  
けいれん、意識障害  
咽頭痛、口腔内の痛み

咳嗽・喘鳴、呼吸困難  
頸部腫瘤、リンパ節腫脹  
便秘、下痢、血便  
腹痛、嘔吐

2) 重要な疾患、頻度の高い疾患

○ 必ず経験すべき疾患

- 1) 小児けいれん性疾患
- 2) 小児ウイルス感染症  
麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ
- 3) 小児細菌感染症
- 4) 小児喘息
- 5) 先天性心疾患

○ 経験することが望ましい疾患

- 1) 新生児・乳児疾患：低出生体重児、新生児黄疸、呼吸窮迫症候群、乳児湿疹、おむつかぶれ
- 2) 先天異常、染色体異常：ダウン症候群など
- 3) 腎疾患：ネフローゼ症候群、急性腎炎・慢性腎炎、尿路感染症
- 4) アレルギー疾患：アトピー性皮膚炎、じんま疹
- 5) 心疾患：川崎病心血管合併症、不整脈
- 6) 血液・悪性腫瘍：貧血、白血病、小児癌
- 7) 内分泌・代謝疾患：低身長、肥満、甲状腺機能低下症(クレチン症)
- 8) 発達障害・心身医学：精神運動発達遅滞、言葉の遅れ、学習障害・注意集中障害

週間スケジュール

	午前	午後
月	一般外来	慢性外来
火	一般外来	予防接種 健診
水	一般外来	乳児健診
木	一般外来	心カテ 写真みせ
金	一般外来	慢性外来（心臓 神経）

## 選択必修：産科婦人科

### I 概要と特徴

全ての医師にとり、人口の半数を占める女性の診療を行う上で産婦人科の知識が重要であるのは勿論であるが、女性の生理的、形態的、精神的特徴、あるいは特有の病態を把握しておくことは他領域の疾病に罹患した女性に対して適切に対応するためにも必要不可欠なことである。一般医が産科婦人科疾患を有する患者を診るにあたって必要不可欠な最小限の知識と技術を習得するとともに、当科の特殊性に対する理解を深めることを目的とする。研修期間は一カ月とする。

### II 指導者リスト

研修指導責任者

千葉労災病院産婦人科部長 川野 みどり

八戸赤十字病院産婦人科部長 庄子 忠宏

指導医

八戸赤十字病院産婦人科副部長 向井田 理佳

### III プログラムの管理運営および指導体制

研修医は指導医の指導の下、患者担当医の指導を受ける。

### IV 研修カリキュラム

#### 1) 到達目標 および研修内容

##### 1 GIO：一般目標

##### (1) 女性特有のプライマリケアを研修する。

思春期、性成熟期、更年期の生理的、肉体的、精神的変化は女性特有のものである。女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するとともに、それらの失調に起因する諸々の疾患に関する系統的診断と治療を研修する。これら女性特有の疾患を有する患者を全人的に理解し対応する態度を学ぶことは、リプロダクティブヘルスへの配慮あるいは女性の QOL 向上を目指したヘルスケア等、21世紀の医療に対する社会からの要請に応えるもので、全ての医師にとって必要不可欠なことである。

##### (2) 妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。

妊娠分娩と産褥期の管理ならびに新生児の医療に必要な基礎知識とともに、育児に必要な母性とその育成を学ぶ。また妊産褥婦に対する投



薬の問題、治療や検査をする上での制限等についての特殊性を理解することは全ての医師に必要不可欠なものである。

(3) 女性特有の疾患による救急医療を研修する。

卒後研修目標の一つに「緊急を要する病気を持つ患者の初期診療に関する臨床能力を身につける」とあり、女性特有の疾患に基づく救急医療を研修する必要がある。これらを的確に鑑別し初期治療を行うための研修を行う。

## 2 SBOs：行動目標

### A 経験すべき診察法・検査・手技

#### (1) 基本的産婦人科診療能力

##### 1) 問診及び病歴の記載

患者との間に良いコミュニケーションを保って問診を行い、総合的かつ全人的に patient profile をとらえることができるようになる。病歴の記載は、問題解決志向型病歴 (Problem Oriented Medical Record :POMR) を作るように工夫する。

- ① 主訴
- ② 現病歴
- ③ 月経歴
- ④ 結婚、妊娠、分娩歴
- ⑤ 家族歴
- ⑥ 既往歴

##### 2) 産婦人科診察法

産婦人科診療に必要な基本的態度・技能を身につける。

- ① 視診（一般的視診および膣鏡診）
- ② 触診（外診、双合診、内診、妊婦の Leopold 触診法など）
- ③ 直腸診、膣・直腸診
- ④ 経膣超音波診
- ⑤ 穿刺診（Douglas 窩穿刺、腹腔穿刺その他）
- ⑥ 新生児の診察（Apgar score, Silverman score その他）

#### (2) 基本的産婦人科臨床検査

産婦人科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し、その結果を評価して、患者・家族にわかりやすく説明することが出来る。妊産褥婦に関しては禁忌である検査法、避けた方が望ましい検査法があることを十分に理解しなければならない。

##### 1) 婦人科内分泌検査（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）

- ① 基礎体温表の診断
  - ② 頸管粘液検査
  - ③ ホルモン負荷テスト
  - ④ 各種ホルモン検査
- 2) 不妊検査（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）
- ① 基礎体温表の診断
  - ② 卵管疎通性検査
  - ③ 精液検査
  - ④ ヒューナーテスト
- 3) 妊娠の診断（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）
- ① 免疫学的妊娠反応
  - ② 超音波検査
- 4) 感染症の検査（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）
- ① 膣トリコモナス感染症検査
  - ② 膣カンジダ感染症検査
  - ③ クラミジア頸管炎検査
- 5) 細胞診・病理組織検査
- ① 子宮膣部細胞診<sup>\*1</sup>
  - ② 子宮内膜細胞診<sup>\*1</sup>
  - ③ 病理組織生検<sup>\*1</sup>
- これらはいずれも採取法も併せて経験する。
- 6) 内視鏡検査
- ① コルポスコピー<sup>\*2</sup>
  - ② 腹腔鏡<sup>\*2</sup>
- 2
- 7) 超音波検査
- ① ドプラー法<sup>\*1</sup>
  - ② 断層法（経膣的超音波断層法、経腹壁的超音波断層法）<sup>\*1</sup>
- 8) 放射線学的検査
- ① 骨盤単純X線検査<sup>\*2</sup>
  - ② 骨盤計測（口面撮影、側面撮影 :: マルチウス・ゲースマン法）<sup>\*2</sup>
  - ③ 子宮卵管造影法<sup>\*2</sup>
  - ④ 腎盂造影<sup>\*2</sup>
  - ⑤ 骨盤X線CT検査<sup>\*2</sup>
  - ⑥ 骨盤MRI検査<sup>\*2</sup>

\*1 . . . 必ずしも受け持ち症例でなくともよいが、自ら実施し、結果を評価できる。

\*2 . . .できるだけ自ら経験し、その結果を評価できること、すなわち受け持ち患者の検査として診療に活用すること。

### (3) 基本的治療法

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、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）ができる。

ここでは特に妊産褥婦ならびに新生児に対する投薬の問題、治療をする上での制限等について学ばなければならない。薬剤の殆どの添付文書には催奇形性の有無、妊産褥婦への投薬時の注意等が記載されており、薬剤の胎児への影響を無視した投薬は許されない。胎児の器官形成と臨界期、薬剤の投与の可否、投与量等に関する特殊性を理解することは全ての医師に必要不可欠なことである。

#### 1) 処方箋の発行

- ① 薬剤の選択と薬用量
- ② 投与上の安全性

#### 2) 注射の施行

- ① 皮内、皮下、筋肉、静脈、中心静脈

#### 3) 副作用の評価ならびに対応

- ① 催奇形性についての知識

## B 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

### (1) 頻度の高い症状

- 1) 腹痛\*3
- 2) 腰痛\*3

\*3 . . .自ら経験、すなわち自ら診療し、鑑別診断してレポートを提出する。

産婦人科特有の疾患に基づく腹痛・腰痛が数多く存在するので、産婦人科の研修においてそれら病態を理解するよう努め経験しなければならない。これらの症状を呈する産婦人科疾患には以下のようなものがある。子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜炎、子宮傍結合組織炎、子宮留血症、子宮留膿症、月経困難症、子宮付属器炎、卵管留水症、卵管留膿症、卵巣子宮内膜症、卵巣過剰刺激症候群、排卵痛、骨盤腹膜炎、骨盤子宮内膜症があり、さらに妊

娠に関連するものとして切迫流早産、常位胎盤早期剥離、切迫子宮破裂、陣痛などが知られている。

## (2) 緊急を要する症状・病態

### 1) 急性腹症<sup>\*4</sup>

<sup>\*4</sup> . . . 自ら経験、すなわち初期治療に参加すること。

産婦人科疾患による急性腹症の種類はきわめて多い。「緊急を要する疾患を持つ患者の初期診療に関する臨床的能力を身につける」ことは最も大きい卒後研修目標の一つである。

女性特有の疾患による急性腹症を救急医療として研修することは必須であり、産婦人科の研修においてそれら病態を的確に鑑別し初期治療を行える能力を獲得しなければならない。

急性腹症を呈する産婦人科関連疾患には子宮外妊娠、卵巣腫瘍茎捻転、卵巣出血などがある。

### 2) 流・早産および正期産

産婦人科研修でしか経験できない経験目標項目である。「経験が求められる疾患・病態」の項で詳述する。

## (3) 経験が求められる疾患・病態（理解しなければならない基本的知識を含む）

### 1) 産科関係

- ① 妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理の理解
- ② 妊娠の検査・診断<sup>\*5</sup>
- ③ 正常妊婦の外来管理<sup>\*5</sup>
- ④ 正常分娩第1期ならびに第2期の管理<sup>\*5</sup>
- ⑤ 正常頭位分娩における児の娩出前後の管理<sup>\*5</sup>
- ⑥ 正常産褥の管理<sup>\*5</sup>
- ⑦ 正常新生児の管理<sup>\*5</sup>
- ⑧ 腹式帝王切開術の経験<sup>\*6</sup>
- ⑨ 流・早産の管理<sup>\*6</sup>
- ⑩ 産科出血に対する応急処置法の理解<sup>\*7</sup>

<sup>\*5</sup> . . . 4例以上を外来診療もしくは受け持ち医として経験し、うち1例については症例レポートを提出する。

<sup>\*6</sup> . . . 1例以上を受け持ち医として経験する。

<sup>\*7</sup> . . . 自ら経験、すなわち初期治療に参加すること。  
レポートを作成し知識を整理する。

## 2) 婦人科関係

- ① 骨盤内の解剖の理解
- ② 視床下部・下垂体・卵巣系の内分泌調節系の理解
- ③ 婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案<sup>\*8</sup>
- ④ 婦人科良性腫瘍の手術への第2助手としての参加<sup>\*8</sup>
- ⑤ 婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解（見学）<sup>\*9</sup>
- ⑥ 婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験<sup>\*9</sup>
- ⑦ 婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解（見学）<sup>\*9</sup>
- ⑧ 不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案<sup>\*9</sup>
- ⑨ 婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案<sup>\*9</sup>

<sup>\*8</sup> . . . 子宮の良性疾患ならびに卵巣の良性疾患のそれぞれについて受け持ち医として1例以上を経験し、それらのうちの1例についてレポートを作成し提出する。

<sup>\*9</sup> . . . 1例以上を外来診療もしくは受け持ち医として経験する。

## 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論と実際

## 2) 勤務時間、週間スケジュールなど

・朝8時15分より午後5時まで。

（ただし担当の患者の状況によってはこの限りではない。）

・このほか教育関連行事（症例検討会や学会・研究会など）への出席が必要な他、種々の行事にも積極的に参加することが望ましい。

週間予定スケジュール

	午前	午後	夕方
月	病棟回診 外来診察	思春期外来 病棟超音波	症例検討会 予約患者カルテチェック
火	病棟回診 外来診察	不妊症検査	予約患者カルテチェック
水	病棟回診 外来診察	手術	予約患者カルテチェック
木	病棟回診 外来診察	集団検診	予約患者カルテチェック
金	病棟回診 外来診察	手術	予約患者カルテチェック

## 選択必修：精神科

〈プログラムの名称〉 精神神経科臨床研修プログラム

### 1 研修プログラムの目標と特徴

この研修プログラムは、将来内科系、外科系、精神科を標榜するための初期臨床プログラムである。精神疾患の知識を習得し、的確に診断し、精神疾患患者に対する適切な治療を行うことは、どの科を標榜するにしても臨床医として必要不可欠なことである。

精神科主要疾患の臨床経験を積み、それらに関する知識、診療技術を体得し、また医療スタッフや患者家族との連携も含めて医師としての態度を習得するとともに、精神障害者の処遇に関する精神保健福祉法の知識、理解を深めることをめざす。

#### 【精神医学】

一般目標：精神医学は、その対象が心の病気という精神的、心理的、身体的な複雑な問題を持った患者である。今までに培ってきた知識や技術を再確認し、総合的に駆使し問題の解決にあたることを目標とする。

- 到達目標：
- 1) 精神医学的面接技法を習得する。
  - 2) 病歴聴取の技術を習得し、その中から精神医学的に必要な内容の予測をする。
  - 3) 主要な精神疾患の診断および鑑別診断を取得する。
  - 4) 精神的救急の診察法を習得する。
  - 5) 各種の検査法を習得し解釈できる。
  - 6) 精神的治療法を選択し実施できる。
  - 7) 患者、家族との適切なコミュニケーションがとれる。
  - 8) コンサルテーション・リエゾン精神医学を理解し実施できる。
  - 9) 精神保健福祉法を理解し、実行することができる。
  - 10) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

【経験すべき疾患・病態】

以下の疾患について初期治療に参加する。

1) 統合失調症
2) うつ病

3) アルコール依存症
4) せん妄

【経験が望まれる疾患】

1) 双極性感情障害	4) 不安性障害
2) 症状精神病	5) 睡眠障害
3) 身体表現性障害	6) 痴呆（精神病像を伴う）

2 プログラム責任者ならびに指導医

精神科プログラム責任者・指導医 大沼 禎史

3 研修期間

1カ月

4 研修評価

評価表に基づき評価する。

5 教育に関する行事

	午 前	午 後
月	外来	入院者外来・病棟
火	外来	入院者外来・病棟
水	外来	病棟・アルコール勉強会
木	外来	病棟・(レクリエーション)
金	外来	入院者外来・病棟・認知行動



## 選択：救急医療

### I 特徴

本プログラムは、横浜市の救急医療の一端を担っている横浜労災病院において、より高度な救急医療を研修するためのカリキュラムである。

### II 研修期間

期間は1～2カ月とし、横浜労災病院救急センターで研修指導医のもとで研修する。

### III 指導医リスト

研修指導責任者

横浜労災病院救急センター長 木下 弘壽

指導医

横浜労災病院救急科副部長 大屋 聖都

横浜労災病院医師 照屋 秀樹

横浜労災病院医師 柏 健一郎

横浜労災病院医師 入福浜 由奈

横浜労災病院救急災害医療部長 中森 知毅

横浜労災病院医師 三田 直人

### IV 救急医療研修プログラム

#### 1 到達目標

##### 1) GIO：一般目標

医師として、将来どのような分野に進んでも必ず係るであろう病態や疾患、外傷の患者の緊急状態に対して適切な判断、処置が出来るような臨床能力を身に付ける事を目標とする。

##### 2) SBOs：行動目標

- ① 1バイタルサインの把握が出来る。
- ② 重症度および緊急度の把握が出来る。
- ③ ショックの診断と把握が出来る。
- ④ 二次救命処置が出来、一次救命処置を指導できる。
- ⑤ 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- ⑥ 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- ⑦ 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

## 選択：地域保健

### I 概要

青森県内の健康福祉子どもセンター管内の保健・福祉施設での研修を1カ月間行う。地域における保健医療・福祉計画の実際を経験する。

### II 指導者リスト

研修指導責任者

三八地域県民局地域健康福祉部保健総室	保健総室長	宮川 隆美
上北地域県民局地域健康福祉部保健総室	保健総室長	傳法谷 純一

### III 研修目標

#### 1) 一般目標

地域保健の現場を体験し、地域における保健のニーズを理解し、医療の社会性を理解する。

#### 2) 行動目標

地域保健

- ① 地域県民局地域健康福祉部保健総室（旧保健所、旧地方福祉事務所、旧児童相談所）の役割、業務内容を理解する。
- ② 保健医療法規・公費負担医療を理解できる。
- ③ 健康教育・健康相談・健康診査を理解し協力できる。
- ④ 感染症予防および発生時の対処について理解し行動できる。
- ⑤ 在宅医療、介護保健、老人施設、福祉施設の現状・問題点を理解する。
- ⑥ 各施設での関係者やスタッフから学ぶ姿勢を身につける。

## 選択：勤労者医療

### I 概要

青森労災病院健康診断部、勤労者予防医療部、産業保健科、地域医療連携室での研修を1カ月間行う。一般健康診断、人間ドック、企業における特殊健診を行い、予防医学、早期発見、早期治療、労働環境の勤労者の健康への影響指導、産業医の活動などを研修する。さらに病診連携での医療の実験を経験する。

### II 指導者リスト

研修指導責任者

青森労災病院健康診断部部長

日向 豪史

### III 研修目標

#### 1) 一般目標

一般健診、人間ドック、企業における特殊健診を行い、予防医学、産業医の活動、医療連携（医療・保健・福祉）の実験を理解する。

#### 2) 行動目標

産業保健

- ①勤労者予防医療部・健康診断部の業務内容を理解する。
- ②労働衛生法規・労災システムを理解する。
- ③職業性疾患の予防と治療を理解する。
- ④一般・特殊健康診断の判定・事後措置を理解する。
- ⑤過労死・メンタルヘルスを理解する。

## 選択：消化器内科

### I 概要と特徴

本プログラムは、内科学、特に消化器病、癌化学療法についての研修を希望する医師を対象とする。

研修内容は、日常診療で頻繁に遭遇する消化器病等に適切に対応できるよう、プライマリケアの基本的な診療能力（態度、知識、技能）、検査手技を習得させることを目的とする。また、これらの基本的な臨床能力のみならず、患者および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・身体状況の把握、患者並びに家族の社会的背景の理解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ことが重要である。

### II 指導医リスト

研修指導責任者

青森労災病院消化器内科部長	西谷 大輔
---------------	-------

指導医

青森労災病院内視鏡科部長	木村 聖路
青森労災病院消化器内科第二部長	石橋 文佳
青森労災病院消化器内科第三部長	濱舘 貴徳
青森労災病院消化器内科第四部長	樋口 博之

### III プログラムの管理運営および指導体制

研修医は研修指導責任者および指導医と週1回程度ミーティングを開催し、研修プログラムの円滑な運営を図る。研修医の直接的な指導は、各診療グループの指導医およびスタッフが行う。

### IV 研修カリキュラム

#### 1) 到達目標

GI0:一般目標

日常診療で頻繁に遭遇する消化器病等に適切に対応できるよう、プライマリケアの基本的な診療能力（態度、知識、技能）、検査手技を習得させることを目的とする。また、これらの基本的な臨床能力のみならず、患者および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・身体状況の把握、患者並びに家族の社会的背景の理解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こと。

SB0s：行動目標

厚生労働省案に記載されている、(1) 患者－医師関係、(2) チーム医療、(3) 問題対応能力、(4) 安全管理、(5) 医療面接、(6) 症例呈示、

(7) 診療計画、(8) 医療の社会性、の8項目を達成できること。

## 2) 研修内容

### ① 診療内容

日常よく遭遇する代表的疾患の病態・診断に関する知識を習得する。種々の基本的検査(消化管内視鏡検査、消化管造影検査、腹部超音波検査など)については、検査手技とその適応につき習得する。

また、救急患者に対しては、積極的に特に初期治療に参加することが望ましい。

### ② 経験目標

#### a) 身体診察法

全身の観察、頭頸部の診察、胸部の診察、腹部の診察、骨・関節・筋肉の診察、精神面の観察

#### b) 基本的な臨床検査

##### <必須項目>

血液型判定・交差適合試験、腹部超音波検査、上部消化管造影検査、注腸造影検査

##### <経験すべき項目>適応の判断と、結果の解釈

一般尿検査、便検査、血算・白血球分画、血液生化学検査、血液免疫血清学的検査、細菌学的検査・薬剤感受性検査、単純X線検査、上部消化管内視鏡検査、下部消化管内視鏡検査、内視鏡的膵胆管造影、超音波内視鏡検査、造影X線検査(その他)、腹部X線CT検査、腹部MRI検査、核医学検査

#### c) 基本的手技

##### <必須項目>

気道確保、人工呼吸、心マッサージ、圧迫止血法、注射法(皮下、皮内、筋肉、静脈)、採血法(静脈血、動脈血)、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、皮膚縫合法

##### <経験すべき項目>

穿刺法(腹腔)、中心静脈確保、簡単な切開・排膿

#### d) 基本的治療法

##### <必須項目>

診療録の作成(POS)、処方箋・指示書の作成、診断書の作成、死亡診断書の作成、CPCレポート(剖検報告)の作成・症例呈示、紹介状・返信の作成

#### e) 頻度の高い症状

##### <必須項目>

全身倦怠感、不眠、食欲不振、体重減少・増加、浮腫、リンパ節腫脹、

発疹、黄疸、発熱、頭痛、めまい、嘔気・嘔吐、胸やけ、嚥下困難、腹痛、下痢・便秘、関節痛、排尿障害、尿量異常

<経験すべき項目>

咳・痰、腰痛、歩行障害、四肢のしびれ、肝性脳症

f) 緊急を要する症状・病態

<必須項目>積極的に初期治療に参加すること

急性腹症、急性消化管出血、意識障害、ショック、急性心不全

<経験すべき項目>

急性感染症、急性中毒

g) 経験すべき疾患・病態・医療行為

<必須項目>

- ・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）
- ・小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）
- ・肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）
- ・横隔膜・腹壁・腹膜疾患（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）
- ・貧血（鉄欠乏性、二次性貧血）
- ・食事、運動、禁煙指導とストレスマネジメント

<経験すべき項目>

- ・胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
- ・膵疾患（急性・慢性膵炎）
- ・地域、職場、学校検診
- ・予防接種
- ・心理社会的側面への配慮
- ・緩和ケア
- ・告知をめぐる諸問題への配慮
- ・死生観・宗教観などへの配慮

## 選択：糖尿病・内分泌内科

### I 概要と特徴

本プログラムは、内科学、主に糖尿病、脂質異常症を中心とした代謝疾患と、甲状腺・副腎・下垂体の機能異常を呈する内分泌疾患の診療を研修する。外来部門では、非常に多くの糖尿病患者の診療を経験でき、肥満、脂質異常、高血圧などを合併した動脈硬化のハイリスク患者の対応を学ぶ。また甲状腺機能異常（バセドウ病や橋本病）、副腎疾患（原発性アルドステロン症など）の患者も多く内分泌疾患のマネジメントを経験できる。入院部門では、糖尿病で入院した患者の教育、血糖コントロール、合併症精査などを経験すると共に、コメディカルとのちみ医療を学ぶ。また内分泌疾患の入院が比較的多く、内分泌疾患の診断に必要な検査や治療について学ぶ機会がある。さらに糖尿病や内分泌疾患を背景とした、感染症（肺炎、尿路感染、足壊疽など）、大血管障害（脳梗塞など）、高齢者の栄養障害等による入院もあり、これら幅広い内科疾患の、治療から退院後のケアを含めた包括的医療を学ぶ機会もある。

### II 指導医リスト

研修指導責任者

青森労災病院糖尿病・内分泌内科部長 崎原 哲

指導医

青森労災病院糖尿病・内分泌内科第二部長 川原 昌之

青森労災病院糖尿病・内分泌内科第三部長 日向 豪史

### III プログラムの管理運営および指導体制

研修医は、指導医の指導のもと、患者担当医になる。マンツーマンで指導する。

### IV 研修カリキュラム

到達目標および研修内容（研修期間は1～2カ月を予定）

- 1) 糖尿病外来の実際の診療を見て、対話の重要性を感じとることにより、糖尿病患者に対する基本的なマネジメント法を習得してゆく。さらに指導医の指導のもと、実際に外来診療を行ってゆく。
- 2) 内分泌疾患の診察、診断、治療計画の立て方を学び、必要な知識と技術を習得する。内分泌負荷試験も実際に安全に施行できるようにする。
- 3) 糖尿病学習入院での、食事指導、運動指導、服薬指導について療養指導士の役割の重要性を理解し、チーム診療を体験する。担当患者の治療法につ

いては、指導医のもとで内服薬、インスリン治療などの実際を学ぶ。

週間予定スケジュール

	午前	午後
月	外来診察 (※)	病棟回診
火	外来診察 (※)	病棟回診
水	外来診察 (※)	病棟回診・カンファランス
木	外来診察	総回診
金	外来診察 (※)	病棟回診

※午前中は適宜、生理検査(血管内皮機能検査や頸部甲状腺エコーを研修)



## 選択：神経内科

### I 概要と特徴

神経内科医として要求される基本的知識及び診察法や諸検査の手技を習得し、また実際の医療の場で遭遇する諸問題に臨機応変に対応する能力を取得する。さらに病人の抱える問題を総合的に適切に把握し解決指導するため、患者及び家族とのコミュニケーションを保つ能力を養成する。

### II 指導医リスト

研修指導責任者

青森労災病院神経内科部長

栗原 愛一郎

### III プログラムの管理運営及び指導体制

神経内科では、主に外来は神経内科部長の栗原が、病棟は同副部長の木村が担当するが研修医は指導医と密接な連絡を取りながら実際の診察に当たる。若干名の患者を受け持つことになる。研修期間は1カ月である。

### IV 研修カリキュラム

#### 1) 到達目標

神経学領域には変性疾患などの難治性疾患から頻度の多い脳梗塞まで様々な病気があり、また診察には系列だった解剖学的知識を要求される。指導医のもとに神経内科診察における基本的な診察技術と知識を学ぶ。

#### 2) 研修内容

指導医のもとに数名の入院患者を受け持ち神経内科診察における基本的な診察技術と知識を学ぶ。また外来で、病歴の取り方、診察技術、検査オーダー、薬物処方、患者への説明方法などの研修を行う。個々の入院患者については将来認定内科医資格試験資格を得るうえでの必要な症例として十分な病歴を記載し症例を積み上げる。また個々の症例について深く考える習慣を身につけ、貴重な症例を経験した場合は学会で症例報告を行い、論文にまとめ雑誌に投稿する。

週間スケジュール

	午前	午後
月	外来（新患予診）	病棟・外来カンファランス
火	病棟	病棟・神経生理検査（外来）
水	病棟	病棟カンファランス・神経生理検査（外来）
木	外来（新患予診）	病棟
金	病棟	病棟

## 選択：小児科

### I 概要と特徴

小児科必修ローテートにおいて、小児科診療のプライマリーケアを中心に研修を行うが、選択科プログラムでは専門分野、高次医療を経験することにより、小児科に関する一般的な知識・技術、病児および家族とのコミュニケーションの取り方を学ぶ。

小児難治性疾患診療の現場に参加することにより、小児や小児疾患の特徴や病態をより深く理解することができ、一般小児科診療に必要な診療技術を修得することができる。また、難治性・重症疾患の子どもや家族と接することにより、病児や家族の病気に対する心理状態を学び、思いやり・温かい心をともなった診療を実践できる。

### II 指導医リスト

研修指導責任者

青森労災病院小児科部長

大高 雅文

### III 指導体制

指導医のもとで主治医の一員として診療にあたる。

### IV 研修カリキュラム

以下に示す専門性の高い疾患について、主治医として受け持ち患者の検査計画、治療計画を立て、指導医とともに診療を行う。

#### 1) 血液・腫瘍

GI0：一般目標

小児の貧血、出血素因の発生機序と病態生理を理解し、診断と代表的疾患について治療法を身につける。白血病、悪性腫瘍の初期治療法と、治療の原則を理解するとともに、成分輸血、造血幹細胞移植、無菌室での管理の基本を理解する。

SB0s：行動目標

##### ①知識（経験すべき疾患）

貧血：鉄欠乏性貧血、未熟児貧血、感染症および慢性疾患に続発する貧血、再生不良性貧血

出血素因：特発性血小板減少性紫斑病、播種性血管内凝固症候群、血友病

白血病：急性リンパ性白血病、急性骨髄性白血病

悪性腫瘍：悪性リンパ腫、神経芽細胞腫、脳腫瘍、Wilms 腫瘍

##### ②診療技能

骨髓穿刺、成分輸血

化学療法、造血幹細胞移植、無菌室における管理について概念を習得する。

③検査の実施、解釈

末梢血液像、骨髓血標本

各種腫瘍マーカー

腫瘍の画像診断：CT、MRI、血管造影、各種シンチグラム

2) 循環器

GIO：一般目標

小児の代表的な心疾患（先天性心疾患、川崎病心後遺症、不整脈、心筋疾患）の病態と重症度を理解し、基本的な診断・治療法を身につける。また、緊急性を要する小児心疾患の救急治療・処置法を身につける。

SB0s：行動目標

①知識

先天性心疾患：心室中隔欠損、心房中隔欠損、動脈管開存、肺動脈弁狭窄、ファロー四徴

川崎病心後遺症

不整脈：房室ブロック、期外収縮（上室性、心室性）、WPW 症候群、発作性上室性頻拍、QT 延長症候群

心筋症：肥大型心筋症、拡張型心筋症

②診療技能

循環器疾患の診察所見：視診、聴診、触診、上下肢の血圧測定

心不全、無酸素発作の特徴を理解し、その病歴をとることができる。

指導のもとで心不全、無酸素発作、不整脈の治療・管理ができる。

カテーテル治療の適応、概念について理解する。

③検査の実施、解釈

心電図：不整脈、心室肥大所見の判定

負荷心電図：マスター、トレッドミルの実施

胸部 X 線：心胸郭比の測定、肺血流量の判定

心エコー図、心臓カテーテル検査、心臓各医学検査の血行動態評価を説明できる。

3) 腎臓・免疫

GIO：一般目標

小児腎疾患、膠原病、アレルギー疾患の病態を理解し、適切な診断と治療を行う能力を身につける。

SB0s：行動目標

①知識

ネフローゼ症候群、溶連菌感染後急性球体腎炎、IgA 腎症、メサンギウ

ム増殖性腎炎、膜性腎症、紫斑病性腎炎、尿細管間質性腎炎、溶血性尿毒症症候群、慢性腎不全、全身性エリテマトーデス、若年性関節リウマチ、シェーグレン症候群、気管支喘息など

②診療技能

ネフローゼ症候群の一般的な管理、治療

腎生検（適応、手技、前後の管理）の理解

腎炎の診断、鑑別（尿所見、血液所見、家族歴など）

膠原病の診断基準を理解し、指導のもとで診断に必要な検査を実施する。

指導のもと、気管支喘息の管理、発作の重症度を理解し適切な治療を行う。

③検査の実施、解釈

腎機能検査（クレアチニンクリアランス、PSP、フィッシュバーグ濃縮試験）の実施、判定

画像診断（IP、レノグラム、DMSA シンチ、腎エコー）の実施、判定  
指導のもとで、腎組織の診断

4) 神経

GIO：一般目標

小児神経疾患の基本的検査法を理解し、診断、治療に役立てられる。痙攣重積、意識障害患者の救急処置法を身につける。

SB0s：行動目標

①知識

てんかん、熱性痙攣、髄膜炎、脳炎、急性脳症、脳性麻痺、筋ジストロフィー、重症筋無力症、皮膚神経症候群（結節性硬化症、Recklinghausen病、Sturge-Weber病）、奇形症候群

②診療技能

けいれん、けいれん重積、意識障害の救急処置

神経学的診察法（新生児、乳児、幼児、学童）

発達診断、発達スクリーニング

奇形、変質徴候のみかた

③検査の実施、解釈

脳波、頭部超音波、筋電図、筋生検、聴性脳幹反応の実施と解釈。抗けいれん剤血中濃度の解釈。CT、MRの基本的画像の読影ができる。

5) 新生児

GIO：一般目標

正常新生児の全体像及び出生直後の生理的適応過程を理解し、新生児の養護に必要な技術を身につける。新生児特有の疾患や病態生理を把握し、ハイリスク新生児を判別して、その対応ができる。

SBOs：行動目標

①知識

正常新生児の一般的養護

低出生体重児の保育法の基本

新生児に特有な疾患：新生児仮死、子宮内発育障害、多胎児

呼吸器疾患：呼吸窮迫症候群、胎便吸引症候群、一過性多呼吸、無呼吸発作

新生児黄疸

血液疾患：新生児メレナ、多血症、未熟児貧血、ビタミンK欠乏、DIC

感染症：細菌感染症、ウイルス感染症、胎内感染症

代謝異常および中枢神経系異常：低血糖、低カルシウム血症、新生児けいれん

循環器系：未熟児動脈管開存

②診療技能

出生時に児の評価ができる (Apgar score)。

出生後早期にかつ的確にハイリスク児を選別できる。

新生児の感染防止のための適切な措置をとれる。

新生児モニターの操作が適切にできる。

③検査の実施、解釈

血液ガス分析、ビリルビン測定、ヘマトクリット測定、血糖測定：自ら実施してその解釈、およびその後の対処ができる。

指導医とともに超音波検査（頭部、心臓、腹部）、脳波、消化管造影を行い、その解釈ができる。

## 選択：外科・心臓血管外科

### I 目標

知識、技術、および患者・社会とのコミュニケーション能力のすぐれた医師を育成することを目標とする。選択研修では、医師として必要な基本的な外科の知識と技術を修得する。領域としては、一般外科（乳腺・甲状腺外科を含む）、消化器外科（食道外科を含む）、心臓血管外科が研修可能である。

### II 指導医リスト

研修指導責任者

青森労災病院副院長（外科）	小倉 雄太
青森労災病院心臓血管外科部長	小野 裕逸

指導医

青森労災病院外科第二部長	山田 芳嗣
青森労災病院外科第三部長	兒玉 博之

### III 指導体制

研修期間は5か月を基本単位とし、心臓血管外科あるいは一般外科いずれか研修医の希望するグループに所属する。それぞれのグループでは指導医のもとで外科の研修を行う。研修の到達度の評価を研修中期と終了時に行う。

### IV 研修カリキュラム

手術適応、術前術後の全身管理、術後の循環および呼吸管理を体得する。さらに呼吸器外科、消化器外科、乳腺・甲状腺外科、心臓血管外科の基本的技術、内視鏡外科の基本的な技術を修得する。

### IV 研修内容

症例を受け持ち、以下の1～4の4期間においてGIOとSBOsについて研修する。

1 患者の入院から手術計画を立てるまでの期間をとおして

GIO-1 患者の情報を収集整理し、評価と対策を行いながら、治療計画を立てる一連の過程を理解する。

SBOs

1) 患者、その家族と良好な人間関係を保ちながら病歴を聴取しPOS方式で記録出来る。

2) 全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記録することが出来る。

①頭頸部（リンパ節、甲状腺などを含む）

- ②胸部（乳腺を含む）
- ③腹部（直腸診を含む）
- ④四肢（末梢循環を含む）
- 3) 患者の疾患を理解し、どのような治療が必要かを述べる事が出来る。
- 4) 患者の一般状態を評価し、患者独自の問題点とその対策を述べる事が出来る。
- 5) 手術の前に必要な一般検査の結果を解釈し、対策を立てる事が出来る。  
（末梢血液検査、生化学検査、尿・便検査、動脈血ガス分析、免疫血清学的検査、心電図、呼吸機能検査、胸部・腹部単純X線など）
- 6) 異常な情報について指導医、専門医にコンサルテーション出来る。
- 7) 同僚、後輩（実習学生）に教育的指導（屋根瓦式指導）が出来る。
- 8) 疾患に特異的な検査を指示（実施）し所見を記録出来る。  
（造影検査、超音波検査、CT、MRI など）
- 9) 受け持ち患者の病歴・所見を簡潔にプレゼンテーション出来る。
- 10) 採血法（静脈、動脈）を実施出来る。
- 11) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴用の血管確保）を実施出来る。
- 12) 中心静脈の確保の方法を説明（実施）出来る。（局所麻酔法を含める）
- 13) 術前補液、中心静脈栄養法を理解し指示することが出来る。
- 14) 術前処置の必要性を理解し説明することが出来る。
- 15) 保険制度や医療経済も考慮した治療計画を述べる（立てる）事が出来る。

## 2 手術（入室から病棟に帰るまで）をとおして

GI0-2 手術における消毒操作、局所解剖や科学的根拠に基づいた手術手技を修得する。

### SBOs

- 1) 主治医とともに患者を安全に手術室に搬送出来る。
- 2) 手術体位のとりかたを述べる事が出来る。
- 3) 手術に必要な特殊機器について説明出来る。
- 4) 予防的抗生剤の選択と使用時期を指示出来る。
- 5) 胃管、膀胱留置カテーテルなどの必要性和方法について説明（実施）出来る。
- 6) 外科の手洗いを行い、清潔な操作でガウン・手袋を身に着ける事が出来る。
- 7) 術野の消毒を行う事が出来る。



- 8) 術野のドレーピングの実際を述べる（実施する）ことが出来る。
- 9) 皮膚切開、その止血（手動的、電気メス）を行う事が出来る。
- 10) 汚染創の外科的処置について説明出来る。
- 11) 開腹・開胸に必要な解剖を説明することが出来る。
- 12) 脈管の結紮・切離法を行うことが出来る。
- 13) 局所解剖・臓器の生理機能の点から各々の手術操作を説明出来る。
- 14) 術野を展開するために助手として協力できる。
- 15) 術野の洗浄・ドレーン留置の原則を説明できる。
- 16) 閉腹・閉胸に必要な解剖と手技について述べる事が出来る。
- 17) 皮膚縫合を行うことが出来る。
- 18) 主治医とともに安全に病棟まで搬送出来る。

### 3 術後早期において

GI0-3 術後管理法、手術記録の記載法、術後合併症について理解する。

SB0s

- 1) 主治医とともに術後輸液、輸血、抗生剤、鎮痛剤などの投与法を指示することが出来る。
- 2) 術後 vital sign を評価し主治医・指導医にコンサルテーションが出来る。
- 3) 主治医とともに手術所見を記録することが出来る。
- 4) 術後の血液検査・画像所見を評価し、それらの所見や術後経過を POS 方式で記録することが出来る。
- 5) 術後の創処置（消毒・ドレッシング・抜糸など）を行うことが出来る。
- 6) ドレーン排液の性状や量の異常を主治医・指導医にコンサルテーション出来る。
- 7) 胃管、膀胱留置カテーテル、ドレーン管理と抜去の時期について説明できる。
- 8) ベッド上での体位変換、喀痰排出、離床を主治医とともに介助出来る。
- 9) 術後合併症とその治療法について述べる事が出来る。
- 10) 術後経口摂取時期について述べる事が出来る。

### 4 退院にむけて

GI0-4 患者背景を考慮し follow up を含めた退院計画をたてる一連の過程を理解する。

SB0s

- 1) 退院を前に起こりうる合併症について注意を払うことが出来る。
- 2) 退院時期について説明することが出来る。

- 3) QOL を考慮に入れた外来での治療計画を述べる事が出来る。
- 4) 薬物療法の必要性と投与方法、副作用などについて説明出来る。
- 5) 主治医とともに手術報告書、診断書、証明書、医療情報提供書を作成し管理することが出来る。
- 6) 主治医とともに退院時 summary (follow up 計画を含め) を作成し管理出来る。

## 選択：整形外科

### I 概要と特徴

整形外科領域における主要疾患の診断と治療及び外傷におけるプライマリイケアを研修する。短期研修(研修期間1－3か月)と長期研修(研修期間4－5か月)のコースからなる。

### II 指導医リスト

研修指導責任者

青森労災病院整形外科部長 油川 修一

指導医

青森労災病院整形外科第二部長 岩崎 弘英

青森労災病院整形外科第三部長 前田 周吾

上記は全て日本整形外科学会専門医である。

### III 指導体制

グループ診療が原則で指導医とともに診療に参加する。外来・病棟・手術などバランスの取れた指導を行う。運動器(四肢・脊柱)一般外傷、手の外科(上肢再建・マイクロサージャリー)、脊椎・脊髄疾患、スポーツ整形外科、関節外科(関節再建・人工関節)について研修する。

研修医の評価

各スタッフの評価をもとに研修指導責任者が行う。研修期間終了時5段階評価とする。

### IV 研修カリキュラム

1) 到達目標 (短期研修：○ 長期研修：◎)

A 救急医療

GI0：一般目標

運動器救急・外傷に対応可能な基本的診療能力を修得する。

SB0s：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 神経・血管・筋腱損傷を診断できる。

- 5 脊髄損傷の症状を述べることができる。
- 6 多発外傷の重症度を判断できる。
- 7 多発外傷において優先検査順位を判断できる。
- 8 開放骨折を診断でき、その重症度を判断できる。
- 9 神経学的観察により麻痺の高位を判断できる。
- 10 骨・関節感染症の急性期の症状を述べることができる。

## B 慢性疾患

### GI0：一般目標

運動器慢性疾患の重要性と特殊性について理解・修得し、その適正な診断能力を修得する。

### SB0s：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、MRI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、四肢のしびれをの症状、病態を理解できる。
- 5 理学療法処方の理解ができる。
- 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。
- 7 神経ブロック、硬膜外ブロックを指導医のもとで行うことができる。
- 8 関節造影、脊髄造影を指導医のもとで行うことができる。
- 9 後療法的重要性を理解し適切に処方できる。
- 10 一本杖、コルセット処方が適切にできる。
- 11 リハビリテーション・在宅医療・社会復帰などの諸問題を他の専門家、コメディカル、社会福祉士と検討できる。

## C 基本手技

### GI0：一般目標

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。

### SB0s：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言える）。
- 3 骨・関節の身体所見が取れ、評価できる。
- 4 神経学的所見が取れ、評価できる。
- 5 一般的な外傷の診断、応急処置ができる。
  - i) 成人の四肢の骨折、脱臼

- ii) 小児の外傷、骨折
  - 肘内障、若木骨折、骨端離解、上腕骨顆上骨折など
- iii) 靭帯損傷(膝・足関節)
- iv) 神経・血管・筋腱損傷
- v) 脊椎・脊髄外傷の治療上の基本的知識の修得
- vi) 開放骨折の治療原則の離解
- 6 免荷療法、理学療法の指示ができる。
- 7 清潔操作を理解し、創処置、関節穿刺・注入、小手術、直達牽引ができる。
- 8 手術の必要性、概要、侵襲性について患者に説明し、うまくコミュニケーションをとることができる。

#### D 医療記録

##### GI0：一般目標

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。

##### SBOs：行動目標

- 1 運動器疾患について病歴が正確に記載できる。
  - 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 検査結果の記載できる。
  - 画像(X線像・MRI・CT・シンチグラフィー・ミエログラム)、血液生化学、尿、関節液、病理組織
- 4 症状、経過の記載ができる。
- 5 診断書の種類と内容が理解できる。
- 6 検査、治療行為に対するインフォームド・コンセントの内容を記載できる。
- 7 照会状、依頼状を適切に書くことができる。
- 8 リハビリテーション、義肢、装具の処方、記録ができる。

#### 研修内容

各診療グループに所属し診療。

- 1 脊椎外科・脊髄外科
- 2 手の外科・マイクロサージャリー
- 3 股関節
- 4 膝関節・スポーツ障害／外傷

- 5 外来診療の実際（骨粗鬆症を含む）
- 6 外傷のプライマリーケア

研修医の勤務時間：

原則的には8時から5時までであるが、可能なかぎり指導医師とともに、急患診察、ケースカンファレンス、研修会などに参加、経験・勉強することが望ましい。

## 選択：脳神経外科

### I 目的と特徴

研修内容は一般医として必要不可欠な最小限の知識と技術を習得することである。

中途半端な知識や技術は医療事故に結びつくおそれがあるので、自ら積極的に学び、不明な点は必ず指導医に質問する態度が重要である。

脳神経外科の基礎的知識、一般診療技術の習得を目的とするが、患者やその家族との相互理解に基づく診療を通して、人間性の豊かな医師の育成を図る。

### II 指導者リスト

研修指導責任者

青森労災病院脳外科部長

### III 管理運営体制

研修指導責任者は必要に応じて研修医の評価を行い、年度末には次年度のプログラムについて協議する。

### IV 研修カリキュラム

- 1) 研修内容と到達目標：脳神経外科の一般的な診察、検査、処置、治療、手術などの習得に努める。
- 2) 研修医の勤務時間：原則的には8：15AMより5：00PMまでであるが、救急医療の実際を体験するためには時間外も含め可能な限り指導医とともに救急患者の治療にあたるようにする。
- 3) 教育に関する行事：週1回の術前検討会、1，2週に1回の術後検討会、抄読会が行われる。臨床病理検討会、放射線カンファレンス、内分泌症例検討会などが適宜行われ、個別の手術症例について関連各科との合同カンファレンスも行われる。これらカンファレンスに積極的に参加、発表して、見識を深めることが必要である。

## 選択：泌尿器科

### I 概要と特徴

研修医は、泌尿器科患者の診断から治療まで、指導医とともに実際の診療に当たり、臨床研修としての研鑽を積む。

泌尿器科患者の診断は内科的素養が必要とされる一方、治療においては手術も多く、一般外科的な技術も必要とされる。

### II 指導医リスト

研修指導責任者・指導医

青森労災病院泌尿器科部長

伊藤 弘之

### III プログラムの管理運営および指導体制

研修医プログラムは研修指導責任者により管理運営される。指導医が直接、研修医の指導に当たり、全ての指示、処置等は指導医の指導と承諾（カウンターサイン）を得て行う。研修医は診療だけでなく、診療科の行うカンファランス（抄読会、術前カンファランス：POC）の出席も義務づけられる。研修医、指導医の評価は研修指導責任者により行われる。

### IV 研修カリキュラム

#### 1) 到達目標

GI0：一般目標

- ①泌尿器科的診断学：患者の問診、理学的所見、基本的検査を行い、泌尿器科疾患の凡その鑑別診断が行える。
- ②泌尿器科的治療学：術前、術後の患者の管理を行い、一般外科的研修内容をより深める。

SB0s：行動目標

- ① 泌尿器科的問診（適切な用語の使用）、理学的所見（腹部、外性器の診察および直腸診）が行えること。
- ② 腹部超音波検査（腎、膀胱、前立腺）を実際に行い、検尿、尿沈渣の所見を読めること。
- ③ 基本的尿路造影検査法（CT、CG、UVG）を実際に行い、所見を読めること。
- ④ 尿路内視鏡の麻酔（仙骨裂孔麻酔、腰椎麻酔）を指導医の下、安全に行うこと。
- ⑤ 術前・術後の患者の指示出し（補液、鎮痛剤、安静度などについて）



が指導医の下、行えること。

- ⑥ 手術に参加し、皮膚切開、皮膚縫合、糸の結紮が行えること。
- ⑦ 術後患者の創処置が行えること。
- ⑧ 尿路カテーテルの意義を理解し、導尿その他の処置が行えること。
- ⑨ 尿路感染症の管理ができること。
- ⑩ 血液透析の適応を理解し、血液透析用回路の組み立て、穿刺、返血が指導医の下、行えること。
- ⑪ 患者への病状と治療計画の説明に指導医とともに参画する。
- ⑫ ターミナルケアの経験をもつ。

## 2) 研修内容

研修期間中に、指導医のもとに外来および病棟の両者を回ることになる。

## 選択：放射線科

### I 概要と特徴

本プログラムは、放射線科、特に放射線診断学、核医学、IVR についての研修を希望する医師を対象とする。

研修内容は、画像診断では今や日常的に行われるCT、MRIなどの画像診断、血管造影について、その画像の成り立ち：原理から臨床診断にいたる内容、血管造影ではその適応、手技を習得させると共に的確な読影力を養い、低侵襲治療であるIVRを行う。核医学に於いても、放射線同位元素の生成過程の理解、その取り扱い、画像の成り立ち、読影力を習得させることを目的とする。同時に、患者および家族との円滑なコミュニケーション、検査と注意事項の理解と検査結果の説明、また他科の医師への適切な報告とアドバイスができるよう、診療を通じて医師として信頼される能力と、人格を滋養する。

### II 指導医リスト

研修指導責任者・指導医

青森労災病院副院長（放射線診断科）

伊神 勲

### III プログラムの管理運営および指導体制

研修の管理運営は放射線科が担当する。研修医は研修指導医と随時マンツーマンでミーティングを行いながら診療に参加し、研修プログラムの円滑な運営を図る。

### IV 研修カリキュラム

#### 1) 到達目標

GIO：一般目標

- ① 放射線診断学、核医学診断学：単純X線撮影から、造影検査、CT、MRI、核医学検査などの画像の成り立ちから、検査の遂行、読影を行う。患者の病状・病態と検査の有用性を踏まえて依頼医と相談、必要に応じて更なる検査の立案を行い、適切なアドバイスができるようになる。
- ② 放射線治療学：放射線科入院患者の管理を行い、画像診断に基づいた治療計画の立案、IVRの術前管理、術後管理、化学療法を含めた放射線治療管理、癌患者のメンタルケアからターミナル管理までを行う。

SBOs：行動目標

- ① 患者に検査の必要性和有用性を説明できる。

- ② 患者に造影剤の有用性と副作用を説明できる。
- ③ コメディカルに検査に必要な項目の指示を出せる。
- ④ 患者、その家族と良好な関係を保ちながら、治療方針を説明出来る。
- ⑤ 放射線治療や IVR の有用性を EBM に基づいて説明ができる。
- ⑥ IVR 患者の術前、術後管理ができる。
- ⑦ 癌患者の全身状態の悪化に対応した管理ができる。
- ⑧ 麻薬を含めた疼痛管理ができる。
- ⑨ IVR の各用具・手技を理解し、習得する。

## 2) 研修内容

- ① CT、MRI、核医学検査の読影をする。
- ② 検査に必要な同意書、造影剤使用の同意書を得る。
- ③ 病棟主治医として、インフォームドコンセントを行いながら検査、治療を行う。
- ④ IVR 患者の術前・術後管理を行う。
- ⑤ 癌患者の緩和医療、終末期医療を行う。

## 選択：産科婦人科

### I 概要と特徴

全ての医師にとり、人口の半数を占める女性の診療を行う上で産婦人科の知識が重要であるのは勿論であるが、女性の生理的、形態的、精神的特徴、あるいは特有の病態を把握しておくことは他領域の疾病に罹患した女性に対して適切に対応するためにも必要不可欠なことである。一般医が産科婦人科疾患を有する患者を診るにあたって必要不可欠な最小限の知識と技術を習得するとともに、当科の特殊性に対する理解を深めることを目的とする。

### II 指導者リスト

研修指導責任者

千葉労災病院産婦人科部長

川野 みどり

八戸赤十字病院産婦人科部長

庄子 忠宏

指導医

八戸赤十字病院産婦人科副部長

向井田 理佳

### III プログラムの管理運営および指導体制

研修医は指導医の指導の下、患者担当医の指導を受ける。

### IV 研修カリキュラム

#### 1) 到達目標および研修内容

##### (1) GIO：一般目標

(1) 女性特有のプライマリケアを研修する。

思春期、性成熟期、更年期の生理的、肉体的、精神的変化は女性特有のものである。女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するとともに、それらの失調に起因する諸々の疾患に関する系統的診断と治療を研修する。これら女性特有の疾患を有する患者を全人的に理解し対応する態度を学ぶことは、リプロダクティブヘルスへの配慮あるいは女性の QOL 向上を目指したヘルスケア等、21世紀の医療に対する社会からの要請に応えるもので、全ての医師にとって必要不可欠のことである。

(2) 妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。

妊娠分娩と産褥期の管理ならびに新生児の医療に必要な基礎知識とともに、育児に必要な母性とその育成を学ぶ。また妊産褥婦に

対する投薬の問題、治療や検査をする上での制限等についての特殊性を理解することは全ての医師に必要不可欠なものである。

(3) 女性特有の疾患による救急医療を研修する。

卒後研修目標の一つに「緊急を要する病気を持つ患者の初期診療に関する臨床能力を身につける」とあり、女性特有の疾患に基づく救急医療を研修する必要がある。これらを的確に鑑別し初期治療を行うための研修を行う。

(2) SBOs : 行動目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的産婦人科診療能力

1) 問診及び病歴の記載

患者との間に良いコミュニケーションを保って問診を行い、総合的かつ全人的に patient profile をとらえることができるようになる。病歴の記載は、問題解決志向型病歴(Problem Oriented Medical Record :POMR)を作るように工夫する。

- ① 主訴
- ② 現病歴
- ③ 月経歴
- ④ 結婚、妊娠、分娩歴
- ⑤ 家族歴
- ⑥ 既往歴

2) 産婦人科診察法

産婦人科診療に必要な基本的態度・技能を身につける。

- ① 視診（一般的視診および膣鏡診）
- ② 触診（外診、双合診、内診、妊婦の Leopold 触診法など）
- ③ 直腸診、膣・直腸診
- ④ 経膣超音波診
- ⑤ 穿刺診（Douglas 窩穿刺、腹腔穿刺その他）
- ⑥ 新生児の診察（Apgar score, Silverman score その他）

(2) 基本的産婦人科臨床検査

産婦人科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し、その結果を評価して、患者・家族にわかりやすく説明することが出来る。妊産褥婦に関しては禁忌である検査法、避けた方が望ましい検査法があることを十分に理解しなければならない。

1) 婦人科内分泌検査（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）

- ① 基礎体温表の診断

- ② 頸管粘液検査
- ③ ホルモン負荷テスト
- ④ 各種ホルモン検査
- 2) 不妊検査（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）
  - ① 基礎体温表の診断
  - ② 卵管疎通性検査
  - ③ 精液検査
  - ④ ヒューナーテスト
- 3) 妊娠の診断（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）
  - 免疫学的妊娠反応
  - ② 超音波検査
- 4) 感染症の検査（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）
  - ① 膣トリコモナス感染症検査
  - ② 膣カンジダ感染症検査
  - ③ クラミジア頸管炎検査
- 5) 細胞診・病理組織検査
  - ① 子宮膣部細胞診<sup>\*1</sup>
  - ② 子宮内膜細胞診<sup>\*1</sup>
  - ③ 病理組織生検<sup>\*1</sup>

これらはいずれも採取法も併せて経験する。
- 6) 内視鏡検査
  - ① コルポスコピー<sup>\*2</sup>
- 7) 超音波検査
  - ① ドプラー法<sup>\*1</sup>
  - ② 断層法（経膣的超音波断層法、経腹壁的超音波断層法）<sup>\*1</sup>
- 8) 放射線学的検査
  - ① 骨盤単純 X 線検査<sup>\*2</sup>
  - ② 骨盤計測（入口面撮影、側面撮影 ∴ マルチウス・グースマン法）<sup>\*2</sup>
  - ③ 子宮卵管造影法<sup>\*2</sup>
  - ④ 腎盂造影<sup>\*2</sup>
  - ⑤ 骨盤 X 線 CT 検査<sup>\*2</sup>
  - ⑥ 骨盤 MRI 検査<sup>\*2</sup>

<sup>\*1</sup> . . . 必ずしも受け持ち症例でなくともよいが、自ら実施し、結果を評価できる。

<sup>\*2</sup> . . . できるだけ自ら経験し、その結果を評価できること、すなわち受け持ち患者の検査として診療に活用すること。

### (3) 基本的治療法

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、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）ができる。

ここでは特に妊産褥婦ならびに新生児に対する投薬の問題、治療をする上での制限等について学ばなければならない。薬剤の殆どの添付文書には催奇形性の有無、妊産褥婦への投薬時の注意等が記載されており、薬剤の胎児への影響を無視した投薬は許されない。胎児の器官形成と臨界期、薬剤の投与の可否、投与量等に関する特殊性を理解することは全ての医師に必要不可欠なことである。

#### 1) 処方箋の発行

- ① 薬剤の選択と薬用量
- ② 投与上の安全性

#### 2) 注射の施行

- ① 皮内、皮下、筋肉、静脈、中心静脈

#### 3) 副作用の評価ならびに対応

- ① 催奇形性についての知識

### B. 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

#### (1) 頻度の高い症状

- 1) 腹痛<sup>\*3</sup>
- 2) 腰痛<sup>\*3</sup>

<sup>\*3</sup> . . . 自ら経験、すなわち自ら診療し、鑑別診断してレポートを提出する。

産婦人科特有の疾患に基づく腹痛・腰痛が数多く存在するので、産婦人科の研修においてそれら病態を理解するよう努め経験しなければならない。これらの症状を呈する産婦人科疾患には以下のようなものがある。子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜炎、子宮傍結合組織炎、子宮留血症、子宮留膿症、月経困難症、子宮付属器炎、卵管留水症、卵管留膿症、卵巣子宮内膜症、卵巣過剰刺激症候群、排卵痛、骨盤腹膜炎、骨盤子宮内膜症があり、さらに妊娠に関連するものとして切迫流早産、常位胎盤早期剥離、切迫子宮破裂、陣痛などが知られている。

## (2) 緊急を要する症状・病態

### 1) 急性腹症<sup>\*4</sup>

<sup>\*4</sup> . . . 自ら経験、すなわち初期治療に参加すること。

産婦人科疾患による急性腹症の種類はきわめて多い。「緊急を要する疾患を持つ患者の初期診療に関する臨床的能力を身につける」ことは最も大きい卒後研修目標の一つである。

女性特有の疾患による急性腹症を救急医療として研修することは必須であり、産婦人科の研修においてそれら病態を的確に鑑別し初期治療を行える能力を獲得しなければならない。

急性腹症を呈する産婦人科関連疾患には子宮外妊娠、卵巣腫瘍、茎捻転、卵巣出血などがある。

### 2) 流・早産および正期産

産婦人科研修でしか経験できない経験目標項目である。「経験が求められる疾患・病態」の項で詳述する。

## (3) 経験が求められる疾患・病態（理解しなければならない基本的知識を含む）

### 1) 産科関係

- ① 妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理の理解
- ② 妊娠の検査・診断<sup>\*5</sup>
- ③ 正常妊婦の外来管理<sup>\*5</sup>
- ④ 正常分娩第1期ならびに第2期の管理<sup>\*5</sup>
- ⑤ 正常頭位分娩における児の娩出前後の管理<sup>\*5</sup>
- ⑥ 正常産褥の管理<sup>\*5</sup>
- ⑦ 正常新生児の管理<sup>\*5</sup>
- ⑧ 腹式帝王切開術の経験<sup>\*6</sup>
- ⑨ 流・早産の管理<sup>\*6</sup>
- ⑩ 産科出血に対する応急処置法の理解<sup>\*7</sup>

<sup>\*5</sup> . . . 8例以上を外来診療もしくは受け持ち医として経験し、うち1例については症例レポートを提出する。

<sup>\*6</sup> . . . 2例以上を受け持ち医として経験する。

<sup>\*7</sup> . . . 自ら経験、すなわち初期治療に参加すること。レポートを作成し知識を整理する。

### 2) 婦人科関係

- ① 骨盤内の解剖の理解



- ② 視床下部・下垂体・卵巣系の内分泌調節系の理解
- ③ 婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案<sup>\*8</sup>
- ④ 婦人科良性腫瘍の手術への第2助手としての参加<sup>\*8</sup>
- ⑤ 婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解（見学）<sup>\*9</sup>
- ⑥ 婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験<sup>\*9</sup>
- ⑦ 婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解（見学）<sup>\*9</sup>
- ⑧ 不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案<sup>\*9</sup>
- ⑨ 婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案<sup>\*9</sup>

<sup>\*8</sup> . . . 子宮の良性疾患ならびに卵巣の良性疾患のそれぞれについて受け持ち医として2例以上を経験し、それぞれ1例についてレポートを作成し提出する。

<sup>\*9</sup> . . . 1例以上を外来診療もしくは受け持ち医として経験する。

### 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論と実際

## 2) 勤務時間、週間スケジュールなど

- ・朝8時15分より午後5時まで。

（ただし担当の患者の状況によってはこの限りではない。）

- ・ このほか教育関連行事（症例検討会や学会・研究会など）への出席が必要な他、種々の行事にも積極的に参加することが望ましい。

週間予定スケジュール

	午前	午後	夕方
月	病棟回診 外来診察	思春期外来 病棟超音波	症例検討会 予約患者カルテチェック
火	病棟回診 外来診察	不妊症検査	予約患者カルテチェック
水	病棟回診 外来診察	手術	予約患者カルテチェック
木	病棟回診 外来診察	集団検診	予約患者カルテチェック
金	病棟回診 外来診察	手術	予約患者カルテチェック

## 症例レポート

患者氏名： \_\_\_\_\_ 男・女 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生 \_\_\_\_\_ 歳

病院名： \_\_\_\_\_ 診療科： \_\_\_\_\_

入院

入院期間：平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日～平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

受け持ち期間：平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日～平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

診断名：

到達目標における該当項目

頻度の高い症状 \_\_\_\_\_

経験が求められる疾患・病態 \_\_\_\_\_

外科症例（手術例）

診断および治療の経過、本例から学んだ点、問題点等

研修医氏名 \_\_\_\_\_ 指導医氏名 \_\_\_\_\_

## 研修医評価表

研修医氏名 \_\_\_\_\_

病 院 名 \_\_\_\_\_

診療科名 \_\_\_\_\_ 期 間 平成 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日～

指導医氏名 \_\_\_\_\_ 平成 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

a=とりわけすぐれている      b=平均を上回っている

c=平均レベルに到達している      d=不十分なレベルに留まっている

### I 知識・技能

	a	b	c	d
1. 基礎的な医学知識				
2. 当該科での基本的な手技の修得度				
3. 適切な病歴聴取ができる。				
4. 全身の診察がきちんとできる。				
5. 緊急度・重症度の判断ができる。				
6. 的確な problem list を作成し、POS に基づいた診療録の記載ができる。				
7. 問題解決型の思考ができ、EBM に基づいたアプローチができる。				
8. 紹介状・診断書を作成できる。				
9. 基本的なプレゼンテーション能力				
10. 患者・家族のニーズを身体・心理・社会面から把握できる。				

### II 態度・姿勢

	a	b	c	d
1. 服装、身だしなみ、挨拶、言葉使い				
2. 責任感				
3. 積極性				
4. 協調性				
5. 向上心				
6. 忍耐力				
7. 規則や時間を守る。				
8. 指導医との連携				
9. スタッフとのコミュニケーション				

優れている点：

努力を要する点：

## コメディカルによる評価

研修医氏名 \_\_\_\_\_

研修を行った病院・病棟等 \_\_\_\_\_

評価者氏名 \_\_\_\_\_

各項目について A～D いずれかに○)

a : 優れている    b : 平均を上回っている    c : 平均的なレベルである

d : 問題がある、努力を要する

	a	b	c	d
1. 社会人としての常識とマナーを身につけている。				
2. 患者および家族に誠実に接し、患者を全人的にみることができる。				
3. 守秘義務を果たし、プライバシーに配慮することができる。				
4. スタッフと協調して医療を行うことができる。				
5. 指導医との連携に問題がない。				
6. 責任感を持って仕事をしている。				
7. 何事に対しても積極的に取り組む。				
8. 指示が明確である。				
9. 病棟を離れる際は、所在を明確にしている。				
10. インフォームドコンセントを実践できる。				
11. 病院感染について理解し行動している。				
12. 安全管理について理解し行動している。				

優れている点 :

努力を要する点 :

## 指導医・指導体制に対する評価表

研修医氏名 \_\_\_\_\_  
 病 院 名 \_\_\_\_\_  
 診療科名 \_\_\_\_\_  
 期 間   平成   年   月   日～平成   年   月   日  
 主な指導医 \_\_\_\_\_

a=とても良い    b=良い    c=ふつう    d=良くない

I. 指導医	a	b	c	d
1. 熱意				
2. 連絡の取り易さ				
3. 医師・社会人として尊敬できる。				
4. 医療面接および診察に関する指導				
5. 基本的手技に関する指導				
6. 診療録記載に関する指導内容				
7. 問題解決のアプローチに関する指導				
8. 治療方針決定に関する指導				
9. 文献検索およびEBMについての指導				
10. 研修医の判断・考えを聞く。				
11. 適切なフィードバックをしてくれる。				

II. 指導体制	a	b	c	d
1. 研修開始にあつたつてのオリエンテーション				
2. 研修目標が明確				
3. 研修医が十分な症例を受け持てるような配慮				
4. カンファレンスは有意義である。				
5. 指導医が不在の際のバックアップ体制				
6. 研修の全般的な満足度				

当該科の研修での良かった点：

改善希望事項：

## 協力型臨床研修病院

### 横浜労災病院

- 研修内容：(病院が定めた必修) 循環器内科、(選択) 救急医療
- 研修期間：(循) 2 カ月、(救) 1～2 カ月
- 研修実施責任者：(循) 柚本 和彦、(救) 木下 弘嘉

### 中部労災病院

- 研修内容：(病院が定めた必修) 循環器内科
- 研修期間：2 カ月
- 研修実施責任者：酒井 慎一

### 千葉労災病院

- 研修内容：産科婦人科
- 研修期間：1 カ月
- 研修実施責任者：川野 みどり

### 八戸赤十字病院

- 研修内容：精神科、産婦人科
- 研修期間：1 カ月
- 研修実施責任者：(精) 大沼 禎史、(産) 庄子 忠宏

## 臨床研修協力施設

### 六ヶ所村国保尾駮診療所

- 研修内容：地域医療
- 研修期間：1 カ月
- 研修実施責任者：松岡 史彦

### 三八地域及び上北地域県民局地域健康福祉部保健総室

- 研修内容：地域保健
- 研修期間：1 カ月
- 研修実施責任者：宮川 隆美

## 研修医の処遇

- 身分： 嘱託職員
- 勤務時間： 8：15～17：00
- 給与等(H27年度)：
  - (1) 給料月額 1年次 47万円 (手取り 45万円)
  - 2年次 57万円 (手取り 55万円)
  - (2) 時間外手当、宿日直(月4回程度) 手当は実績に応じ支給
  - (3) 学会出張旅費の支給
  - (4) 赴任旅費を支給
  - (5) 宿舍有(単身用6戸・世帯用1戸)
- 保険： 健康保険、厚生年金、労働保険
- 健康診断： 2回/年
- 年次休暇等：
  - ・土、日曜日、国民の祝日、年末年始(12月29日～1月3日)
  - ・継続勤務6ヶ月後10日付与、前年の残余を次年に繰り越し可能
  - ・特別休暇、産前産後休暇等有り
- 研修活動
  - ・医学集談会・CPC
  - ・医療安全対策、感染対策に関する院内研修会等を開催
- 医師賠償責任保険： 病院において加入
- 研修医のアルバイト行為を禁ずる

## 臨床研修医定員、募集及び採用方法について

- 定員： 4名
- 募集方法： 公募
- マッチング利用： 有り
- 応募必要書類： 履歴書、卒業(見込み)証明書、健康診断書、願書、調査表
- 選考方法： 面接
- 募集時期： 6月1日頃～
- 選考時期： 9月30日まで随時
- 資料請求先 〒031-8551 青森県八戸市大字白銀町字南ヶ丘1番地  
総務課 藍原 敏晴 TEL0718-33-1551  
e-mail:syomu@aomori.h.rofuku.go.jp