

令和 6 年度

三沢市立三沢病院臨床研修プログラム

三沢市立三沢病院

目 次

I	臨床研修プログラム概要	1
1	プログラムの名称	1
2	研修プログラムの特色	1
3	臨床研修の目標	1
4	プログラム責任者	1
5	プログラムの管理運営体制	1
6	研修指導体制	2
7	研修プログラム年間スケジュール	2
8	募集人員	3
9	研修の評価	3
10	修了の認定	4
11	研修専念義務	4
12	協力型臨床研修病院	4
13	研修協力施設	4
II	臨床研修の目標	5
1	一般目標	5
2	到達目標	5
3	実務研修の方略	8
III	研修分野別プログラム	11
1	必修科目	11
1)	内科	11
2)	外科	17
3)	小児科	19
4)	救急医療	21
5)	整形外科	23
6)	産婦人科	25
7)	神経科精神科（弘前大学医学部附属病院）	27
8)	メンタルヘルス科（十和田市立中央病院）	31
9)	地域医療	35
2	選択科目	37
1)	放射線科	37
2)	麻酔科	39
3)	泌尿器科	41
4)	地域保健	42
5)	脳神経内科（弘前大学医学部附属病院）	43
6)	皮膚科（弘前大学医学部附属病院）	44
7)	形成外科（弘前大学医学部附属病院）	45
8)	その他の研修	46
IV	募集要項	47

I 令和6年度臨床研修プログラム概要

1 プログラムの名称

三沢市立三沢病院臨床研修プログラム

2 研修プログラムの特色

三沢市立三沢病院は、青森県県南の上十三地域二次保健医療圏に位置し、三沢市と周辺町村の約12万人の医療対象人口を支える中核病院です。

三沢市には、米軍及び自衛隊の航空基地が共存し、軍人・軍属や自衛隊員、隣接する六ヶ所村の核燃料サイクル施設に勤務する住民など、いわゆる転勤族も多く居住し、患者の医療知識のレベルも高く、東北の一地方都市としては異彩を放っているといえます。

当院の初期研修は、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を身につけることを指導の基本理念とし、将来どの科になっても必要な診断学や検査手技、治療手技を身につけることで、病院総合医（仮称）を育てる基礎を身につけさせることに目標を定めています。病院総合医とは、家庭医と専門医の中間に位置する医師を想定しています。

このことは、医学生のカリキュラム（診療参加型臨床研修）から初期研修そして後期研修を一貫して行い、屋根瓦方式の研修システムを確立することで可能となり、臨床研修病院として当院が目指す姿であります。

20か国の外国人が居住する三沢市において、多様な患者層と症例は初期研修の場として、最適な環境といえます。

3 臨床研修の目標

医師としての人格のかん養に努め、幅広い基本的臨床能力を習得し、頻度の高い疾患や病態及びプライマリ・ケアに対応できる医師を育成するための初期研修を行うことを目標としている。

4 プログラム責任者

総括責任者：伊藤 悦朗（事業管理者）

プログラム責任者：江渡 修司（医療局長）

副プログラム責任者：斎藤 聡（院長）

副プログラム責任者：橋本 安弘（副院長）

5 プログラムの管理運営体制

三沢市立三沢病院臨床研修管理委員会を設置し、研修プログラムの作成、研修プログラム相互間の調整、研修医の管理及び研修医の採用・中断・修了の際の評価等、臨床研修の実施の統括管理を行う。

6 研修指導体制

指導医とのマンツーマンによる臨床研修を実施する。

休日・夜間における当直は、副直とする。

【副直】

日当直医の指導の下に、救急患者の診療を行います。

- ①自ら来院した患者は、初めに研修医が初期診断を行い、トリアージします。
次に、日当直医の指導下で診療を行います。
- ②救急車の搬送による患者は、日当直医と共に診療を行います。
- ③1年目の副直は、日直を主体に行います。

7 研修プログラム年間スケジュール

	診療科	研修期間	うち一般外来	研修病院、施設等
1 年 目	内科	26 週	8 週	三沢市立三沢病院
	外科	7 週		三沢市立三沢病院
	小児科	7 週		三沢市立三沢病院
	救急医療	12 週		三沢市立三沢病院

※救急医療内訳：ブロック研修8週、外科又は小児科（選択）4週

	診療科	研修期間	うち一般外来	研修病院、施設等
2 年 目	整形外科	8～9 週		三沢市立三沢病院
	神経科精神科 メンタルヘルス科	4 週		弘前大学医学部附属病院 (神経科精神科) 十和田市立中央病院 (メンタルヘルス科)
	地域医療	4 週		六ヶ所村地域家庭医療センター 国民健康保険 五戸総合病院
	産婦人科	4 週		三沢市立三沢病院
	選択科目	31 週		三沢市立三沢病院、弘前大学 医学部附属病院、十和田市立 中央病院、六ヶ所村地域家庭 医療センター、国民健康保険 五戸総合病院、上十三保健 所、堀口ひばり苑、三沢米空 軍病院

○必修科目

内科（三沢市立三沢病院）		26 週
外科（三沢市立三沢病院）		7 週
小児科（三沢市立三沢病院）		7 週
救急医療（三沢市立三沢病院）		12 週
整形外科（三沢市立三沢病院）		8～9 週
神経科精神科（弘前大学医学部附属病院）	】 いずれかを選択	4 週
メンタルヘルス科（十和田市立中央病院）		
地域医療（六ヶ所村地域家庭医療センター）	】 いずれかを選択	4 週
地域医療（国民健康保険五戸総合病院）		
産婦人科（三沢市立三沢病院）		4 週

○選択科目

内科（三沢市立三沢病院）	】 31 週	
外科（三沢市立三沢病院）		
小児科（三沢市立三沢病院）		
救急医療（三沢市立三沢病院）		
整形外科（三沢市立三沢病院）		
産婦人科（三沢市立三沢病院）		
放射線科（三沢市立三沢病院）		
麻酔科（三沢市立三沢病院）		
麻酔科（弘前大学医学部附属病院）		
神経科精神科（弘前大学医学部附属病院）		】 いずれかを選択
メンタルヘルス科（十和田市立中央病院）		
地域医療（六ヶ所村地域家庭医療センター）		】 いずれかを選択
地域医療（国民健康保険五戸総合病院）		
地域保健（三沢市立三沢病院・上十三保健所・堀口ひばり苑）		
地域保健（三沢米空軍病院）		

※ 必修科目の研修期間以外の期間については、選択科目から選択し研修を行う。

※ 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科目を割り当てることある。

※ 研修協力施設での研修は、最大12週間とする。

8 募集人員

5人

9 研修の評価

1) 研修医の自己評価

研修手帳に記載された自己評価を各ローテート終了時に行う。

2) 指導医による評価

各ローテート終了時に行う。

10 修了の認定

2年間の研修修了時に、研修管理委員会は研修医の自己評価、各指導医による評価に基づき総括的な評価を行い、それを受けて病院事業管理者は修了の認定を行う。

11 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。

12 協力型臨床研修病院

弘前大学医学部附属病院

研修分野	研修期間	研修実施責任者
神経科精神科	4週間	教授 中村 和彦

十和田市立中央病院

研修分野	研修期間	研修実施責任者
メンタルヘルス科	4週間	診療部長 谷地森 康二

13 研修協力施設

六ヶ所村地域家庭医療センター

研修分野	研修期間	研修実施責任者
地域医療	4週間	センター長 松岡 史彦

国民健康保険 五戸総合病院

研修分野	研修期間	研修実施責任者
地域医療	4週間	院長 安藤 敏典

上十三保健所

研修分野	研修期間	研修実施責任者
地域保健	4週間のうち1週間	所長 鍵谷 昭文

※地域保健は、保健所・介護保険施設・当院地域医療連携室で4週間の研修を行う。研修期間4週間の内訳は、上十三保健所で1週間、堀口ひばり苑で1週間、当院地域医療連携室で2週間の研修を行う。

堀口ひばり苑

研修分野	研修期間	研修実施責任者
地域保健	4週間のうち1週間	管理者 中里 亮

※地域保健は、保健所・介護保険施設・当院地域医療連携室で4週間の研修を行う。研修期間4週間の内訳は、上十三保健所で1週間、堀口ひばり苑で1週間、当院地域医療連携室で2週間の研修を行う。

三沢米空軍病院

研修分野	研修期間	研修実施責任者
地域保健	4週間	John Cotton 大佐

II 臨床研修の目標

1 一般目標

医師が医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることとする。

2 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、不法行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

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

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

5. チーム医療の実践

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

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

6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

7. 社会における医療の実践

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

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

8. 科学的探究

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

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

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

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、地域医療に配慮した退院調整ができる。

3. 初期救急対応

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

4. 地域医療

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

3 実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、原則として、1年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。

なお、地域医療等における研修期間を、12週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができる。

臨床研修を行う分野・診療科

<オリエンテーション>

<必修分野>

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

<分野での研修期間>

- ② 原則として、内科24週以上、救急12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8週以上の研修を行うことが望ましい。
- ③ 原則として、各分野では一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急について、4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間には含めないこととする。
- ④ 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑤ 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑦ 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において、頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

- ⑧ 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
- ⑨ 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。
- ⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は、並行研修により、4週以上の研修を行うこと。なお、受け入れ状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態については適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行うことが必須事項である。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。
- ⑪ 地域医療については、原則として、2年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに、研修内容としては以下に留意すること。
- 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
 - 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。
 - 3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。
- ⑫ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、健診・検診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正機関、産業保健の事業場等が考えられる。
- ⑬ 全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP・人生会議）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性、ゲノム医療

等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

経験すべき症候－29症候－

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候

経験すべき疾病・病態－26疾病・病態－

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

- ① 医療面接
- ② 身体診察
- ③ 臨床推論
- ④ 臨床手技
- ⑤ 検査手技
- ⑥ 地域包括ケア・社会的視点
- ⑦ 診療録

Ⅲ 研修分野別プログラム

1 必修科目

1) 内科

1. 概要と特徴

内科疾患の全般の研修と同時に、消化器疾患・循環器疾患・腫瘍疾患の診療にかかわる能力を養い、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。

2. 指導体制

研修担当指導医は、研修到達目標の各項目を達成できるよう、研修の進行状況を確認し、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、他の内科医も協力して研修医の指導に当たる。また、内科当直医の指導のもとで副直または当直の研修も行う。

3. 研修指導医

斎藤 聡（院長、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・ケア連合学会指導医）

鈴木 一広（医長、日本内科学会認定内科医、日本臨床腫瘍学会指導医）

泉山 圭（医長）

荒木 康光（医長、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医）

高杉 かおり（医長、日本消化器病学会認定内科医）

4. 研修内容

4.1. 共通研修内容

4.1.1. 基本的な身体診察法

内科研修期間の 26 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。

4.1.1.1. 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。

4.1.1.2. 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。

4.1.1.3. 胸部の診察ができ、記載できる。

4.1.1.4. 直腸診を含む腹部の診察ができ、記載できる。

4.1.1.5. 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。

4.1.1.6. 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

4.1.1.7. 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。

4.1.2. 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。

4.1.2.1. 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)

4.1.2.2. 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)、膵外分泌検査、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

4.1.3. 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。

4.1.3.1. 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。

4.1.3.2. 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

4.1.4. 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。

4.1.4.1. 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。

4.1.4.2. 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。

4.1.4.3. 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。

4.2. 疾患別研修内容

4.2.1. 消化器・血液・膠原病

4.2.1.1. 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

4.2.1.2. 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

4.2.1.3. 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。

4.2.1.3.1. 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、病歴要約等を提出する。

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

4.2.1.3.2. 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

4.2.1.4. 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。

4.2.1.5. 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・病態によって病歴要約等を提出する。

4.2.1.5.1. 消化器系疾患

4.2.1.5.1.1. 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）

4.2.1.5.1.2. 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）

4.2.1.5.1.3. 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）

4.2.1.5.1.4. 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）

4.2.1.5.1.5. 膵臓疾患（急性・慢性膵炎）

4.2.1.5.1.6. 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

4.2.1.5.2. 血液系疾患

- 4.5.1.5.2.1. 貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）
- 4.2.1.5.2.2. 悪性リンパ腫
- 4.2.1.5.2.3. 出血傾向・紫斑病（DIC）
- 4.2.1.5.3. 膠原病
- 4.2.1.5.3.1. SLE とその合併症
- 4.2.1.5.3.2. 関節リウマチ
- 4.2.1.5.3.3. 多発性筋炎、強皮症、MCTD、PMR、MCTD など

4.2.2. 循環器・呼吸器・腎疾患

4.2.2.1. 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、気管支鏡検査

4.2.2.2. 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

4.2.2.3. 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、症状によって病歴要約等を提出する。

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

4.2.2.4. 緊急を要する症状・病態

4.2.2.4.1. 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。

4.2.2.4.2. 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

4.2.2.4.3. 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

4.2.2.5. 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・病態によって病歴要約等を提出する。

4.2.2.5.1. 循環器系疾患

4.2.2.5.1.1. 急性・慢性心不全

4.2.2.5.1.2. 急性心筋梗塞、狭心症

4.2.2.5.1.3. 心筋症

4.2.2.5.1.4. 不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）

4.2.2.5.1.5. 弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）

- 4.2.2.5.1.6. 動脈疾患（閉塞性動脈硬化症、大動脈瘤を含む大動脈疾患）
- 4.2.2.5.1.7. 高血圧症（本態性、二次性高血圧）
- 4.2.2.5.1.8. 先天性心疾患
- 4.2.2.5.2. 呼吸器系疾患
 - 4.2.2.5.2.1. 呼吸不全（急性・慢性呼吸不全）
 - 4.2.2.5.2.2. 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
 - 4.2.2.5.2.3. 閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、COPD、気管支拡張症）
 - 4.2.2.5.2.4. 間質性肺炎
 - 4.2.2.5.2.5. 肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）
 - 4.2.2.5.2.6. 肺癌
 - 4.2.2.5.2.7. 気胸・胸膜炎
- 4.2.2.5.3 腎・尿路系疾患
 - 4.2.2.5.3.1 腎不全（急性・慢性腎不全）
 - 4.2.2.5.3.2 急性・慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群
 - 4.2.2.5.3.3 全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症など）

4.2.3. 神経・代謝・内分泌疾患

- 4.2.3.1. 専門的な臨床検査・治療法など
 - 4.2.3.1.1. 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
 - 4.2.3.1.2. 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。
- 4.2.3.2. 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、症状によって病歴要約等を提出する。
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
- 4.2.3.3. 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
- 4.2.3.4. 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・病態によって病歴要約等提出を行う。
 - 4.2.3.4.1 神経系疾患
 - 4.2.3.4.1.1. 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）
 - 4.2.3.4.1.2. 神経感染症（脳炎・髄膜炎）

- 4.2.3.4.1.3. 末梢神経、筋疾患
- 4.2.3.4.2. 内分泌・代謝系疾患
 - 4.2.3.4.2.1. 糖代謝異常（糖尿病およびその合併症、低血糖）
 - 4.2.3.4.2.2. 高脂血症
 - 4.2.3.4.2.3. 各種代謝異常（高尿酸血症）
 - 4.2.3.4.2.4. 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症など）
 - 4.2.3.4.2.5. その他の内分泌疾患（下垂体疾患、副腎疾患）

5. 週間スケジュール

	午 前	午 後
月	腹部エコー・外来診療	心エコー・病棟診療
火	上部内視鏡・外来診療	総回診・病棟診療
水	外来診療	心臓カテーテル・気管支鏡・病棟診療
木	外来診療	心臓カテーテル・病棟診療
金	外来診療	病棟診療

月曜～金曜 8:15 ～ 8:45 病棟カンファレンス

17:00 ～ 17:30 外来＋病棟カンファレンス

2) 外科

1. 概要と特徴

一般外科医として必要な基本的な知識と技術を習得するとともに、プライマリ・ケアができる基本的な診療能力を身につける研修を行う。

2. 研修指導医

池永 照史郎 一期（医長、日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医）

米内山 真之介（医長、日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医・指導医）

3. 研修内容

初期臨床研修（厚生労働省）到達目標の他に、外科医として研修すべき具体的事項は以下の通りである。

3.1. 基本的診療手技

3.1.1. 術前・術後管理

3.1.1.1. 心・肺・肝・腎機能・栄養状態の把握と管理

3.1.1.2. 各種疾患に対する適切な手術手技の選択

3.1.1.3. 術後循環・呼吸・栄養管理

3.1.1.4. 術後創傷処置における無菌操作ならびに各種ドレーン管理

3.1.1.5. 手術記録の作成、及び病理診断についての理解

3.1.1.6. 術後合併症の予防・早期発見・合併症に対する処置

3.1.2. 一般診療における管理

3.1.2.1. 無菌的創傷処置

3.1.2.2. 中心静脈栄養法の適応と実施

3.1.2.3. 各種体腔穿刺法の適応と実施

3.2. 基本的手術手技

3.2.1. 手術における無菌操作

3.2.2. 汎用手術器具の取り扱い

3.2.3. 局所麻酔・脊椎麻酔（助手及び術者）

3.2.4. 皮下膿瘍の切開・皮膚・皮下腫瘍の摘出術（助手及び術者）

3.2.5. 一般外科手術（腹部手術、乳腺・甲状腺手術）・血管外科手術（助手）

3.2.6. 鼠径ヘルニア・虫垂炎（助手及び術者）

3.3. 外科的救急処置

3.3.1. ショック状態に対する循環・呼吸・輸液管理

3.3.2. 各種創傷処置（体表面の止血・デブリドマン・縫合）

3.3.3. 血気胸に対する胸腔穿刺

3.3.4. 腹部救急症の手術適応判断

3.3.5. 鼠径ヘルニアの用手整復

3.3.6. 熱傷の初期治療と処置

4. 週間スケジュール

	午 前	午 後
月	ミーティング、病棟回診、検査	手術、検査、病棟回診
火	ミーティング、病棟回診、手術	手術、検査、病棟回診
水	ミーティング、病棟回診、手術	手術、検査、病棟回診
木	ミーティング、病棟回診、手術	手術、検査、病棟回診
金	ミーティング、病棟回診、外来診療	手術、術前、術後カンファレンス

4.1. ミーティングは、8時30分に病棟に集合し開始となる。

4.2. 午前の病棟回診は、9時30分から全員で全ての患者を回診する。

午後の病棟回診は、各自受け持ち患者を回診する。

3) 小児科

1. 概要と特徴

当科における卒後臨床研修の目的は、主として小児患者の扱い方、プライマリ・ケアの要点および小児患者の診察に必要な基本的知識と技術を修得すること。併せて、人間性の豊かな医師の育成を図ることである。

急性期病院における外来・病棟診療を経験し、小児科全般についての基本的診療を幅広く研修する。

2. 研修指導医

江渡 修司（医療局長）

鈴木 友希（医長、日本小児科学会専門医）

鈴木 峻（医長、日本小児科学会専門医）

3. 研修内容

3.1. 基本的な身体診察法

保護者（母親など）からの病歴の取り方と乳幼児の診察、小児の各年齢的特性を理解した正しい手技による診察。

3.2. 基本的な臨床検査

小児科における一般的検査（末梢血、生化学、血液ガス分析）、X線単純写真（胸部・腹部・頭部・四肢）、心電図、超音波検査、CT、MRIの理解。

3.3. 基本的手技

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）、静脈点滴、酸素吸入、蘇生手技

3.4. 専門的治療手技

導尿、胃管挿入、IVH挿入、生検など

3.5. 基本的治療法

- ・小児に用いる薬剤の知識と使用法（小児薬用量の理解）
- ・脱水に対する輸液療法
- ・呼吸器感染症・ウイルス性発疹症・アレルギー疾患（特に喘息発作）・痙攣性疾患の初期治療

3.6. 頻度の高い症状

発熱、脱水、痙攣、喘鳴、腹痛、嘔吐、下痢、咳嗽、鼻汁

3.7. 緊急を要する症状・病態

痙攣重積発作、喘息重積発作、急性腹症（腸重積を含む）、意識障害、新生児仮死

3.8. 経験が求められる疾患

小児痙攣性疾患、髄膜炎、小児ウイルス性疾患（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ）、急性気管支炎、肺炎、気管支喘息、急性咽頭炎、急性扁桃炎、急性中耳炎、低出生体重児、新生児黄疸、尿路感染症、アトピー性皮膚炎、蕁麻疹、先天性心疾患、貧血、精神運動発達遅延

4. 週間スケジュール

	午 前	午 後
月	外来・病棟	慢性外来・病棟
火	外来・病棟	乳児健診・病棟
水	外来・病棟	神経外来・心臓外来・病棟
木	外来・病棟	慢性外来・腎臓外来・病棟
金	外来・病棟	病棟

4.1. 神経外来 第1・3水曜日

4.2. 腎臓外来 第1・3金曜日

4.3. 心臓外来 第2・4水曜日

4) 救急医療

1. 概要と特徴

救急医療での研修は 12 週間とし、生命や機能的予後に係る疾病や外傷に対する初期対応能力を身につけるための、初期救急医療に関する基本的な臨床的知識及び診療技術を習得する。

2. 研修指導医

研修指導責任者	江渡 修司 (医療局長)
内科指導医	斎藤 聡 (院長)
内科指導医	鈴木 一広 (医長)
内科指導医	泉山 圭 (医長)
内科指導医	荒木 康光 (医長)
外科指導医	池永 照史郎一期 (医長)
外科指導医	米内山 真之介 (医長)
小児科指導医	江渡 修司 (医療局長)
整形外科指導医	小川 太郎 (医長)
整形外科指導医	能見 修也 (医長)

3. 一般目標

医師として、将来どのような専門分野に進もうとも必ず関わ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、処置ができるような臨床能力を身に付けることを目標とする。

4. 行動目標

- 4.1. バイタルサインの把握ができる。
- 4.2. 重症度および緊急度（トリアージ）の把握ができる。
- 4.3. ショックの診断と治療ができる。
- 4.4. 二次救命処置（ACLS）ができ、一時救命処置（BLS）を指導できる。
- 4.5. 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- 4.6. 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 4.7. 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。

5. 経験すべき病態

- 5.1. 心肺停止
- 5.2. ショック
- 5.3. 意識障害
- 5.4. 脳血管障害
- 5.5. 急性呼吸不全
- 5.6. 急性心不全

- 5. 7. 急性冠症候群
- 5. 8. 急性腹症
- 5. 9. 急性消化管出血
- 5. 10. 急性腎不全
- 5. 11. 急性感染症
- 5. 12. 外傷
- 5. 13. 急性中毒
- 5. 14. 誤飲・誤嚥
- 5. 15. 熱傷

6. 週間スケジュール

曜日にかかわらず午前・午後の walk-in 患者および救急搬送患者の診療にあたる。
また、救急車同乗研修を行う場合もある。

5) 整形外科

1. 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・ケアを研修する。

2. 研修指導医

小川 太郎（医長、日本整形外科学会専門医）

能見 修也（医長、日本整形外科学会専門医）

3. 研修内容

3.1. 救急医療

3.1.1. 一般目標

運動器疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を修得する。

3.1.2. 行動目標

- 3.1.2.1. 多発外傷における重要臓器の損傷とその症状を述べることができる。
- 3.1.2.2. 多発外傷の重症度を判断できる。
- 3.1.2.3. 多発外傷において優先検査順位を判断できる。
- 3.1.2.4. 骨折に伴う全身的・局所的症状を述べることができる。
- 3.1.2.5. 開放骨折を診断でき、その重症度を判断できる。
- 3.1.2.6. 神経・血管・筋腱損傷の症状を述べることができる。
- 3.1.2.7. 神経・血管・筋腱の損傷を診断できる。
- 3.1.2.8. 脊髄損傷の症状を述べることができる。
- 3.1.2.9. 神経学的観察によって麻痺の高位を診断できる。
- 3.1.2.10. 骨・関節感染症の急性期の症状を述べることができる。

3.2. 慢性疾患

3.2.1. 一般目標

運動器疾患の重要性と特殊性について理解し、適正な診断能力を修得する。

3.2.2. 行動目標

- 3.2.2.1. 変性疾患を列挙してその自然経過、病態を理解する。
- 3.2.2.2. 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。
- 3.2.2.3. 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。
- 3.2.2.4. 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。
- 3.2.2.5. 理学療法処方の理解ができる。
- 3.2.2.6. 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。

3.3. 基本手技

3.3.1. 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、基本的手技を修得する。

3.3.2. 行動目標

3.3.2.1. 主な身体計測（ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径）ができる。

3.3.2.2. 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）。

3.3.2.3. 骨・関節の身体所見がとれ、評価できる。

3.3.2.4. 神経学的所見がとれ、評価できる。

3.4. 医療記録

3.4.1. 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。

3.4.2. 行動目標

3.4.2.1. 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

3.4.2.2. 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

3.4.2.3. 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

3.4.2.4. 症状、経過の記載ができる。

3.4.2.5. 診断書の種類と内容が理解できる。

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午 前	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟
午 後	外来・検査 ・病棟	手術・病棟	手術・病棟	手術・病棟	外来・検査 ・病棟

6) 産婦人科

1. 概要と目標

一般医が産婦人科疾患を有する患者を診療するにあたって、必要不可欠な最小限の知識と技術を習得するとともに、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。研修期間は4週間とする。

2. 研修指導医

丸山 英俊（医長、日本産科婦人科学会専門医、日本臨床細胞学会認定細胞診専門医
母体保護法指定医）

3. 一般目標

- 3.1. 女性特有のプライマリ・ケアを研修する。
- 3.2. 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。
- 3.3. 女性特有の疾患による救急医療を研修する。

4. 行動目標

- 4.1. 経験すべき診察法・検査・手技
 - 4.1.1. 基本的診察法
 - 4.1.1.1. 視診（一般的視診および陰鏡診）
 - 4.1.1.2. 触診（外診、双合診、内診、直腸疹、Leopold 触診法など）
 - 4.1.1.3. 新生児の診察（Apgar score、Silverman score など）
 - 4.1.2. 基本的臨床検査
 - 4.1.2.1. 内分泌・不妊検査（基礎体温、頸管粘液検査など）
 - 4.1.2.2. 妊娠診断（免疫学的妊娠反応）
 - 4.1.2.3. 感染症（膣トリコモナス症、膣カンジダ症など）
 - 4.1.2.4. 細胞診・病理組織疹（膣部・内膜細胞診、組織検査など）
 - 4.1.2.5. 穿刺診（ダグラス窩穿刺、腹腔穿刺など）
 - 4.1.2.6. 内視鏡（コルポスコピー、腹腔鏡、膀胱鏡、子宮鏡など）
 - 4.1.2.7. 超音波（ドプラー法、断層法「経膣・経腹」）
 - 4.1.2.8. 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）
 - 4.1.3. 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。
- 4.2. 経験すべき症状・病態・疾患
 - 4.2.1. 頻度の高い症状（腹痛、腰痛）
 - 4.2.2. 緊急を要する病態（急性腹症、流・早産、正期産）
- 4.3. 経験が求められる疾患・病態
 - 4.3.1. 産科

- 4.3.1.1. 正常妊婦の外来管理
- 4.3.1.2. 正常分娩第1期ならびに第2期の管理
- 4.3.1.3. 正常頭位分娩における児の娩出前後の管理
- 4.3.1.4. 正常産褥の管理
- 4.3.1.5. 正常新生児の管理
- 4.3.1.6. 腹式帝王切開術の経験
- 4.3.1.7. 流・早産の管理
- 4.3.1.8. 産科出血に対する応急処置法の理解
- 4.3.2. 婦人科
 - 4.3.2.1. 良性腫瘍の診断・治療計画立案・手術の第2助手
 - 4.3.2.2. 悪性腫瘍の早期診断法と集学的治療の理解・手術参加
 - 4.3.2.3. 性器感染症の診断・治療計画立案
- 4.3.3. その他
 - 4.3.3.1. 産婦人科診療に関わる倫理的問題の理解
 - 4.3.3.2. 母体保護法関連法規の理解
 - 4.3.3.3. 家族計画の理解
 - 4.3.3.4. ホルモン補充療法の理解

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午 前	一般外来 妊婦健診 病棟回診	一般外来 妊婦健診 病棟回診	一般外来 妊婦健診 病棟回診	一般外来 妊婦健診 病棟回診	一般外来 妊婦健診 病棟回診
午 後	症例検討	手術・検査	手術・検査	手術・検査	手術・検査

7) 神経科精神科（弘前大学医学部附属病院）

1. 目的と特徴

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、精神科あるいは身体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。

弘前大学医学部附属病院において、4週間の研修を行う。

2. 研修指導医

研修実施責任者： 中村 和彦（教授、精神科専門医・指導医、精神保健指定医）

指 導 医： 中村 和彦（教授、精神科専門医・指導医、精神保健指定医）

齋藤 まなぶ（准教授、精神科専門医・指導医、精神保健指定医）

富田 哲（講師、精神科専門医・指導医、精神保健指定医）

坂本 由唯（講師、精神科専門医・指導医、精神保健指定医）

玉井 康之（教授、精神科専門医・指導医、精神保健指定医）

3. 指導体制

精神神経科での研修における管理運営は研修総括責任者が担当する。研修指導全体を総括しての責任は研修指導責任者が負い、定期的に指導医および研修医との研修指導に関わるミーティングを開催する。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。

4. 研修中に習得すべき態度・技能・知識

4.1. 態度として習得する基本事項

4.1.1. 患者の人権に配慮し、良好な患者—医師関係を形成する態度

4.1.2. チーム医療に積極的に参加し、その運営を円滑に行う態度

4.1.3. 科学的根拠に基づいた問題対応を行う態度

4.1.4. 医療現場での安全管理および事故防止を心掛ける態度

4.2. 技能として習得する基本事項

4.2.1. 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）

4.2.2. 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）

4.2.3. 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）

4.2.4. 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）

4.3 知識として習得する基本事項

4.3.1. 統合失調症、うつ病、依存症の診断・治療に関する知識

- 4.3.2. 認知症、せん妄などの一般科でも見られる病態の診断・治療に関する知識
- 4.3.3. てんかん、児童青年期等の専門外来及び緩和を含むリエゾン外来など専門的な精神科診断・治療に関する知識
- 4.3.4. 発達障害や不登校の児などについて、支援のあり方、臨床心理士などとの連携に関する知識
- 4.3.5. 精神疾患の一般診断学の知識（客観的評価、心理・脳波検査など）
- 4.3.6. 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）
- 4.3.7. 精神保健福祉法に関する知識

5. 到達目標（行動目標と経験目標）

5.1. 行動目標 — 医療人として必要な基本姿勢・態度 —

5.1.1. 患者 — 医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

- 5.1.1.1. 患者・家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- 5.1.1.2. 医師・患者・家族が納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
- 5.1.1.3. 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

5.1.2. チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、医療・福祉・保健の幅広い職種からなる他メンバーと協調するために、

- 5.1.2.1. 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 5.1.2.2. 医師や、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- 5.1.2.3. 同僚および後輩へ教育的配慮ができる。
- 5.1.2.4. 患者の転入、転出に当たり情報を交換できる。
- 5.1.2.5. 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

5.1.3. 問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付けるために、

- 5.1.3.1. 疑問点を解決するための情報を収集し、当該患者への適応を判断できる。
- 5.1.3.2. 自己評価および第三者評価をふまえた問題対応能力の改善ができる。
- 5.1.3.3. 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- 5.1.3.4. 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的臨床能力の向上に努める。

5.1.4. 安全管理

患者ならびに医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画するために、

- 5.1.4.1. 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- 5.1.4.2. 医療事故防止、事故後の対処にマニュアルなどに沿って行動できる。
- 5.1.4.3. 院内感染対策を理解し、実施できる。

5.1.5. 医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面

接を実施するために、

5.1.5.1. 医療面接におけるコミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。

5.1.5.2. 病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活歴）の聴取と記録ができる。

5.1.5.3. インフォームド・コンセントのもと、患者・家族への適切な指導ができる。

5.1.6. 病歴要約の作成

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、

5.1.6.1. 病歴要約の作成と討論ができる。

5.1.6.2. 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

5.1.7. 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

5.1.7.1. 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。

5.1.7.2. 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。

5.1.7.3. 入退院の適応を判断できる。

5.1.7.4. QOL を考慮に入れた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。

5.1.8. 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

5.1.8.1. 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。

5.1.8.2. 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。

5.1.8.3. 医の倫理・生命倫理について理解し、適切に行動できる。

5.2. 経験目標 — 神経科精神科において経験すべきもの —

5.2.1. 経験すべき診察法・検査・手技

5.2.1.1. 基本的な身体診察法

・精神面の診察ができ、記載できる。

5.2.1.2. 基本的な臨床検査

・神経生理学的検査（脳波など）

5.2.2. 経験すべき症状・病態・疾患

5.2.2.1. 経験すべき症候

5.2.2.1.1. 物忘れ

5.2.2.1.2. けいれん発作

5.2.2.1.3. 興奮、せん妄

5.2.2.1.4. 抑うつ

5.2.2.1.5. 不登校、発達障害

5.2.2.2. 経験すべき疾病・病態

5.2.2.2.1. 認知症

5.2.2.2.2. 統合失調症

5.2.2.2.3. うつ病

5.2.2.2.3. 依存症（ニコチン、アルコール、薬物、病的賭博）

- 5.2.2.3. 経験することが望ましい精神科医療
- 5.2.2.3.1. てんかんなどの専門外来
- 5.2.2.3.2. 緩和ケア
- 5.2.2.3.3. 退院支援

8) メンタルヘルス科 (十和田市立中央病院)

1. 目的と特徴

卒後臨床研修プログラムの選択必修ローテートとして、最低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。

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。

十和田市立中央病院において、4週間の研修を行う。

2. 研修指導医

研修実施責任者：谷地森 康 二 (副院長)

指 導 医：竹 内 淳 子 (診療部長)
 徳 満 敬 大 (医員)

3. 指導体制

精神神経科での研修指導全体を総括しての責任は研修指導責任者が負い、定期的に指導医および研修医との研修指導に関わるミーティングを開催する。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。

4. 研修中に習得すべき態度・技能・知識

4.1. 態度として習得する基本事項

4.1.1. 患者の人権に配慮し、良好な患者—医師関係を形成する態度

4.1.2. チーム医療に積極的に参加し、その運営を円滑に行う態度

4.1.3. 科学的根拠に基づいた問題対応を行う態度

4.1.4. 医療現場での安全管理および事故防止を心掛ける態度

4.2. 技能として習得する基本事項

4.2.1. 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)

4.2.2. 精神的ならびに身体的規症の把握能力 (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)

4.2.3. 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)

4.2.4. 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)

4.3 知識として習得する基本事項

4.3.1. 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

4.3.2. 不眠及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

- 4.3.3. 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）
- 4.3.4. 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）
- 4.3.5. 精神保健福祉法に関する知識

5. 到達目標（行動目標と経験目標）

5.1. 行動目標—医療人として必要な基本姿勢・態度—

5.1.1. 患者—医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

- 5.1.1.1. 患者・家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- 5.1.1.2. 医師・患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
- 5.1.1.3. 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

5.1.2. チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、医療・福祉・保健の幅広い職種からなる他メンバーと協調するために、

- 5.1.2.1. 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 5.1.2.2. 上級および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- 5.1.2.3. 同僚および後輩へ教育的配慮ができる。
- 5.1.2.4. 患者の転入、転出に当たり情報を交換できる。
- 5.1.2.5. 関係機関や諸団体の担当者とのコミュニケーションがとれる。

5.1.3. 問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付けるために、

- 5.1.3.1. 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる（EBMの実践）。
- 5.1.3.2. 自己評価および第三者による評価をふまえた問題対応能力の改善ができる。
- 5.1.3.3. 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- 5.1.3.4. 自己管理能力を身に付け生涯にわたり基本的臨床能力の向上に努める。

5.1.4. 安全管理

患者ならびに医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画するために、

- 5.1.4.1. 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- 5.1.4.2. 医療事故防止および事故後の対処についてマニュアルなどに沿って行動できる。
- 5.1.4.3. 院内感染対策（Standard Precautions を含む）を理解し、実施できる。

5.1.5. 医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

- 5.1.5.1. 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。

- 5.1.5.2. 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
- 5.1.5.3. インフォームド・コンセントのもとに、患者・家族への適切な指示、指導ができる。
- 5.1.6. 症例呈示
 - チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、
 - 5.1.6.1. 症例呈示と討論ができる。
 - 5.1.6.2. 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。
- 5.1.7. 診療計画
 - 保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、
 - 5.1.7.1. 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。
 - 5.1.7.2. 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
 - 5.1.7.3. 入退院の適応を判断できる。
 - 5.1.7.4. QOL（Quality of Life）を考慮に入れた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。
- 5.1.8. 医療の社会性
 - 医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、
 - 5.1.8.1. 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
 - 5.1.8.2. 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
 - 5.1.8.3. 医の倫理・生命倫理について理解し、適切に行動できる。
- 5.2. 経験目標—神経科精神科において経験すべきもの—
 - 5.2.1. 経験すべき診察法・検査・手技
 - 5.2.1.1. 基本的な身体診察法
 - ・精神面の診察ができ、記載できる。
 - 5.2.1.2. 基本的な臨床検査
 - ・神経生理学的検査（脳波・筋電図など）
 - 5.2.2. 経験すべき症状・病態・疾患（下線については経験し、病歴要約等を提出する）
 - 5.2.2.1. 頻度の高い症状
 - 5.2.2.1.1. 不眠
 - 5.2.2.1.2. けいれん発作
 - 5.2.2.1.3. 不安・抑うつ
 - 5.2.2.2. 緊急を要する症状・病態
 - 5.2.2.2.1. 意識障害
 - 5.2.2.2.2. 精神科領域の救急
 - 5.2.2.3. 経験が求められる疾患・病態
 - 5.2.2.3.1. 症状精神病
 - 5.2.2.3.2. 認知症
 - 5.2.2.3.3. アルコール依存症
 - 5.2.2.3.4. うつ病

- 5.2.2.3.5. 統合失調症
- 5.2.2.3.6. 不安障害（パニック症候群）
- 5.2.2.3.7. 身体表現性障害、ストレス関連障害

6. 週間スケジュール

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15分まで。
休日は土曜、日曜、祝日。）

概ね午前は外来診療、午後は病棟診療にあたる。

9) 地域医療（六ヶ所村地域家庭医療センター）

1. 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、六ヶ所村地域家庭医療センターにおいて、4週間地域医療の実践・研修を行う。

2. 研修指導医

研修実施責任者：松岡 史彦（六ヶ所村地域家庭医療センター・センター長）

指 導 医：松岡 史彦（六ヶ所村地域家庭医療センター・センター長）

船越 樹（六ヶ所村地域家庭医療センター・副センター長）

3. 研修目標

3.1. 一般目標

地域における医療としての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。

3.2. 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。

3.2.1. 最前線の医療とは、何であるかを理解する。

3.2.2. 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。

3.2.3. 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。

3.2.4. 病診連携のあるべき姿を理解する。

3.2.5. 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。

3.2.6. 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。

10) 地域医療（国民健康保険 五戸総合病院）

1. 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、国民健康保険 五戸総合病院において、4週間地域医療の実践・研修を行う。

2. 研修指導医

研修実施責任者：安藤 敏典（国民健康保険 五戸総合病院・院長）

指導 医：安藤 敏典（国民健康保険 五戸総合病院・院長）

井戸川 敏彦（国民健康保険 五戸総合病院・特別参事）

3. 研修目標

3.1. 一般目標

地域における医療としての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。

3.2. 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。

3.2.1. 最前線の医療とは、何であるかを理解する。

3.2.2. 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。

3.2.3. 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。

3.2.4. 病診連携のあるべき姿を理解する。

3.2.5. 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。

3.2.6. 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。

2 選択科目

1) 放射線科

1. 概要と特徴

放射線治療患者のケア、画像診断の基本及び放射線の取り扱いの知識を研修し、医師として必要な放射線診療に関する知識を習得する。研修期間は4週間とする。

2. 研修指導医

石崎 海子（医長）

3. 研修内容

3.1. 到達目標

3.1.1. 一般目標

プライマリ・ケア医として、日常業務に必須な放射線の知識について理解を深め、さらに放射線治療あるいは画像診断という放射線科の要になる事項の業務を体験することにより、基本的ながん診療に関する知識及び放射線診断に関する基本的知識を習得する。

3.1.2 行動目標

3.1.2.1. 放射線について

3.1.2.1.1. 放射線の種類を説明できる。

3.1.2.1.2. 放射線の安全な取り扱いができるようにする。

3.1.2.1.3. 放射線モニタリングについて理解する。

3.1.2.1.4. 放射線障害について理解する。

3.1.2.2. 放射線治療

3.1.2.2.1. 放射線治療の概要をいえる。

3.1.2.2.2. 放射線治療法について理解する。

3.1.2.2.3. 放射線治療の適応について理解する。

3.1.2.2.4. 放射線治療の実際について説明できるようにする。

3.1.2.2.5. 放射線治療患者の管理について理解する。

3.1.2.2.6. 放射線治療の有害事象について理解する。

3.1.2.2.7. 高精度放射線治療について理解する。

3.1.2.2.8. がん放射線治療に関する基本的かつ重要な医学的知識を理解する。

3.1.2.3. 画像診断

3.1.2.3.1. 画像診断の概要をいえる。

3.1.2.3.2. 画像診断の種類と適応について理解する。

3.1.2.3.3. 画像診断法の原理について理解する。

3.1.2.3.4. 画像診断に欠かせない造影検査を理解し、副作用に対処できる。

3.1.2.3.5. 画像診断法にかかわる禁忌事項を説明できる。

3.1.2.3.6. 画像診断に欠かせない解剖学的知識を習得する。

- 3.1.2.3.7. 画像診断の decision tree について理解する。
- 3.1.2.3.8. 画像診断所見の記載法を習得する。
- 3.1.2.3.9. 画像診断の実際を理解する。
- 3.1.2.3.10. 血管内治療の原理についていえる。
- 3.1.2.3.11. 血管内治療法の実際を理解する。
- 3.1.2.3.12. 必ず経験すべき事項：急性期脳血管障害の鑑別、頭部外傷の鑑別、急性腹症の鑑別
- 3.1.2.3.13. 経験したい事項：頭頸部疾患、乳腺疾患、肺疾患、食道疾患、肝胆膵疾患、婦人科疾患、悪性リンパ腫、腎疾患、虚血性心疾患、大動脈瘤、閉塞性血管障害、転移性病変など

4. 週間スケジュール

	午 前	午 後
月	外来／放射線画像診断	外来／放射線画像診断
火	外来／放射線画像診断	外来／放射線画像診断
水	外来／放射線画像診断	外来／放射線画像診断 血管造影（月1回）
木	外来／放射線画像診断	外来／放射線画像診断
金	外来／放射線画像診断	外来／放射線画像診断

2) 麻酔科

1. 概要と特徴

主に全身麻酔管理について基本的な臨床的知識・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はかる。

研修期間は4週間とする。

2. 研修指導医

遠瀬 龍二（医長、日本麻酔科学会専門医）

3. 研修カリキュラム

3.1. 到達目標（一般教育目標と行動目標）

別紙参照のこと

3.2. 研修内容

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。

3.3. 週間スケジュール

月：臨床麻酔、麻酔前カンファレンス、術後回診

火：臨床麻酔、麻酔前カンファレンス、術後回診

水：臨床麻酔、麻酔前カンファレンス、術後回診

木：臨床麻酔、麻酔前カンファレンス、術後回診

金：臨床麻酔、麻酔前カンファレンス、術後回診

月曜日から金曜日まで 12：00～17：00 の手術のない時間帯に麻酔前カンファレンス、さらに研修期間中に青森県内での麻酔科関係の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。また研究会で発表することも考慮する。

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。	_____	_____
急性疼痛患者に対する鎮痛法を計画し、実践できる。	_____	_____
各種の神経ブロックを正しく理解できる。	_____	_____
診療記録を適切に作成し、管理できる。	_____	_____
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、手術室担当の麻酔指導医が行う。これらの成績を併せた最終的な評価は麻酔科医長が行う。

3) 泌尿器科

1. 概要

排尿障害、尿路結石、腎不全などの日常診療に不可欠な疾患に対する診断、標準治療を身につけ、医師として必要な泌尿器科に関する知識を習得する。

2. 指導医・指導者

橋本 安弘（副院長、日本泌尿器科学会専門医・指導医、日本透析医学会専門医・指導医）

3. 研修内容

3.1 一般目標

- 3.1.1. どの分野でもよく遭遇する排尿障害に対する考え方、緊急処置を含む治療方法を身につける。
- 3.1.2. 頻度の高い前立腺癌、膀胱癌を中心とした腫瘍で鑑別診断のための検査計画を立案し、治療戦略を立てる基礎知識を得る。
- 3.1.3. 腎前性、腎性、腎後性腎不全の病態を理解し、迅速に対処できる能力身につける。

3.2 行動目標

- 3.2.1. 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる
- 3.2.2. 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる
- 3.2.3. 一般尿検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる
- 3.2.4. 血算・白血球分画の適応が判断でき、結果の解釈ができる
- 3.2.5. 動脈血ガス分析の適応が判断でき、結果の解釈ができる
- 3.2.6. 血液生化学的検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
- 3.2.7. 超音波検査（A）の適応が判断でき、結果の解釈ができる
- 3.2.8. X線 CT 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる
- 3.2.9. 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる
- 3.2.10. 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる
- 3.2.11. 穿刺法（腰椎）を実施できる
- 3.2.12. 導尿法を実施できる
- 3.2.13. ドレーンチューブの管理ができる

4) 地域保健

1. 概要

上十三保健所、堀口ひばり苑(介護保険施設)、当院地域医療連携室で4週間の研修を行い、地域における保健・福祉計画等の実際を経験する。

研修期間4週間の内訳は、保健所で1週間、堀口ひばり苑で1週間、当院地域医療連携室で2週間の研修となる。

2. 研修指導医・指導者

斎藤 聡 (院長)

立花 直樹 (上北地域県民局地域健康福祉部保健総室長 (上十三保健所長))

中里 亮 (堀口ひばり苑 管理者)

3. 研修目標

3.1. 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。

3.2. 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。

- 3.2.1. 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。
- 3.2.2. 地域保健と医療との関連について説明できる。
- 3.2.3. 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。
- 3.2.4. 健康教育・健康相談・結核健康診断ができる。
- 3.2.5. 感染症、食中毒などの発生時に適切に対応できる。
- 3.2.6. 結核の標準治療を理解し、患者の支援ができる。
- 3.2.7. 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。
- 3.2.8. 精神障害者の地域における支援体制を理解する。
- 3.2.9. 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。
- 3.2.10. 病院立ち入り検査に同行する。
- 3.2.11. 児童虐待防止のネットワークに参加できる。
- 3.2.12. 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。

5) 脳神経内科（弘前大学医学部附属病院）

1. 概要と特徴

幅広さと高い専門性を兼ね備えた診療用域で、common disease から感染症、神経難病を扱い、一般臨床においても必要な脳神経内科の知識を習得する。

2. 研修指導医

富山 誠彦（教授）

村上千恵子

西島 春生

3. 研修カリキュラム

3.1. 到達目標

指導医のもとに脳神経内科診療における基本的な診療と検査技術と知識を身につけ、外来・入院診療すなわち検査計画、治療計画、患者への説明方法などを適切に行えるように研修を行う。

3.2 研修内容

病棟も主治医制のもとで診療と検査、治療を行う。個々の患者については、内科専門医資格試験の受験資格を得る上で、必要な症例として十分な病歴を記載し、病床を積み重ねていく。

6) 皮膚科（弘前大学医学部附属病院）

1. 概要と特徴

一般医が皮膚病変を有する患者を診療する際に必要な最小限の知識と治療技術を習得することができる。

2. 研修指導医

中野 創（准教授）
松崎 康司（講師）
赤坂 英二郎（助教）
六戸 大樹（助教）
相樂 千尋（助教）
古川 和仁（助教）
木村 温子（助教）

3. 研修カリキュラム

3.1. 到達目標

皮膚科診療の基盤をなす、皮膚疾患の診断学、皮膚アレルギー学、外用療法学、レーザー治療学、皮膚病理組織学、皮膚免疫学、皮膚発疹学の知識を習得及び皮膚科診療技術の習得を目指す。

3.2 研修内容

- 3.2.1. 一般的皮膚疾患を診断するための基本的皮膚科検査の実施を行う。
- 3.2.2. 一般的皮膚疾患の鑑別診断を行う。
- 3.2.3. 基本的な外用療法、光線療法、小手術を行う。
- 3.2.4. 緊急を要する皮膚疾患を的確に診断し、初期治療の計画を早急にたて実行する。

7) 形成外科（弘前大学医学部附属病院）

1. 概要と特徴

一般医として必要な形成外科の基本的な知識、技術を習得することを目的に、患者の精神面も考慮し、より目立たない傷にするような愛護的な操作や整容的に優れた縫合法を習得する。また褥瘡や末梢動脈疾患・糖尿病に伴う難治性足潰瘍の処置などを通して基本的な創傷治癒過程を理解するとともに、創傷治癒過程を理解するとともに、創傷治療手技を習得する。

2. 研修指導医

漆館 聡志（教授、日本形成外科学会専門医）

三上 誠（准教授、日本形成外科学会専門医）

和田 尚子（講師、日本形成外科学会専門医）

3. 研修カリキュラム

3.1. 到達目標

3.1.1. 一般目標

形成外科診療を通して患者ならびに家族との信頼関係を築くことで医師としての基本的価値観（プロフェッショナルリズム）を構築する。また形成外科の基本的知識ならびに診療技術を習得しながら、多様な形成外科疾患に対応できる臨床能力を習得する。更には正しい倫理観を持ちながら医師が社会において果たすべき役割を理解し、実践できる能力を習得する。

3.1.2. 行動目標

- ①形成外科の対象疾患を理解し、列挙できる。
- ②形成外科の特徴をふまえた患者の病歴を聴取できる。
- ③理学的所見、画像診断、その他の検査を理解できる。
- ④所見を正確かつ適切に評価し、記載できる。
- ⑤インフォームドコンセントを理解し、患者へ実施できる。
- ⑥可能性のある合併症やその防止法を説明できる。
- ⑦創傷治癒を理解し、その知識を生かした創の治療を行うことができる。
- ⑧基本的手技及び手術を行うことができる。

3.2 研修内容

基礎的外科知識、技術をマスターしていることを前提とする。

まず臨床医として患者に接するにあたって、必要な外来診療技術を習得し、病棟では患者の術前評価や適切な術後処理能力を養う。その後、指導医の指導の元に、形成外科の基本的な手術、診療、検査手技などの研修を行う。

8) その他の研修

1. 概要

在三沢米空軍病院で最大4週間の研修を行い、日本では経験できない米国式の医療や医学教育を経験する。

※希望者は基本的に2年次に研修に参加することができる。

※状況により、中止となる可能性がある。

2. 研修担当医

小児科指導医 江渡 修司（医長、臨床研修プログラム責任者）

外科指導医 池永 照史郎一期（医長）

指導担当 Michael Brunson（中佐）

3. 研修目標

日米における医療に対する考え方の違いを学ぶ

診療に必要な英会話の習得

4. 研修カリキュラム

研修内容（例）

- ・アメリカの医療制度、医学教育制度についての講義
- ・外科、救急外来(ER)、ドクターヘリ 等

※研修内容は研修医の希望を聞きながら調整

IV 募集要項

【病院概要】

病 院 名	三沢市立三沢病院
所 在 地	〒033-0022 青森県三沢市大字三沢字堀口 164 番地 65 号
事業管理者	伊藤 悦朗
研修責任者	事業管理者
診 療 科 目	内科、腫瘍内科、小児科、外科、皮膚科、産婦人科、整形外科、耳鼻咽喉科、眼科、脳神経外科、泌尿器科、放射線科、リハビリテーション科、麻酔科、形成外科、歯科口腔外科、内視鏡内科、消化器内科
診 療 支 援 部 門 等	臨床工学科、内視鏡室、中央検査科、臨床栄養科、RI 室、中央手術室、救急室、人工腎臓センター室、臨床病理室、医療安全推進室、薬局、地域医療連携室、病歴図書室、PET-CT 画像診断センター、各種委員会など
病 床 数	220 床（一般）
医 師 数	常勤医師 25 名（初期研修医は 5 名）（指導医 14 名）
患 者 数	令和 5 年度 1 日平均 入院 121.2 人、外来 418.3 人
救 急 患 者	6,137 件/年（うち救急車搬送 2,023 件）

【研修概要】

プログラム名	三沢市立三沢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（4 名）はマッチングに参加する。
処 遇	会計年度任用職員
身 分	常勤医師（臨床研修医）
給 与	1 年目 月額 618,600 円 2 年目 月額 628,300 円 （1、2 年目とも手当等含む。） 当直手当等は、当院規定により支給。
勤 務 時 間	平日 午前 8 時 15 分から午後 5 時 00 分（週 38 時間 45 分） 医療職の特殊性から時間外勤務もありうる。
保 険	健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険、 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、年 1 回の定期健康診断、電離放射線健診、抗原抗体検査
宿 舎	病院借上げアパート ※家賃負担額は月額上限 25,000 円（但し、光熱水費は別）
研 修 医 室	有り（個室は無し）
研 修 活 動	学会・研修会等への参加ができます。 研修旅費 年間 200,000 円

休 暇	有給休暇（1年次：12日、2年次：12日） その他の休暇（親族の死亡、公民権行使 外）
休 日	国民の祝日に関する法律に規定する休日及び12月29日から翌年の1月3日までの日については勤務を要しません。
当 直	約4回／月（副直）
研修環境	冷暖房完備、図書室（パソコン、プリンタ、文献検索として医中誌並びにメディカルオンラインの利用可能、院外所蔵館への文献複写依頼）、コピー機、プリンタ、インターネット使用可、更衣室（ロッカー付）、机・椅子・ラック、携帯 PHS、宿直室（ユニットバス、テレビ付）、仮眠室、カンファレンス室、会議室、食堂、売店、駐車場
妊娠・出産・育児に関する施設及び取組	産前、産後休暇、配偶者出産休暇制度（有給） 育児休暇、子の看護休暇（無給） 等 院内保育所（365日24時間対応可能）を設置しています。

【病院見学・説明】

随時受付をしますが、事前の申し込みが必要です。

【応募方法】

応募資格	第118回医師国家試験受験予定者
募集人員	公募4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5年9月29日（金） 面接 令和5年10月6日（金）まで随時施行
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） *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.misawa.aomori.jp

【出願書類の請求・提出先および問い合わせ先】

〒033-0022 三沢市大字三沢字堀口164番地65号
三沢市立三沢病院 事務局 管理課 臨床研修担当係（内線2123）
TEL：0176-53-2161 FAX：0176-52-6023
E-mail：contact.kanrika@hospital.misawa.aomori.jp

令和 6 年度三沢市立三沢病院臨床研修 申込書

三沢市立三沢病院事業管理者 殿

私は、下記により令和 7 年度三沢市立三沢病院臨床研修プログラムに申し込みます。

氏 名 _____

ふりがな 氏 名		生年月日 年齢・性別	年 月 日 (歳) 男・女
現住所	〒 電話(携帯) : メールアドレス :		
連絡先 (帰省先)	〒 電話 :		
出身大学	令和 年 月 日 (卒業・卒業見込) 大学 学部 学科		
選考 (面接)	希望日を複数記入してください。※調整のうえ選考(面接)日を決定します。		

提出先 : 〒033-0022

青森県三沢市大字三沢字堀口 164 番地 65 号

三沢市立三沢病院事務局管理課 臨床研修担当

電話 : 0176-53-2161

E-mail : contact.kanrika@hospital.misawa.aomori.jp

研修希望調査票

氏 名 _____

1. 三沢市立三沢病院臨床研修プログラムを選択した理由

2. 2年目で希望する将来専門としたい診療科と関連診療科（31週間）（複数可）
※未定の場合は、1年目8月までに必ず届けること。

3. 研修に対する希望・抱負

4. 研修終了後の進路に関する希望

履 歴 書

令和 年 月 日現在

氏 名	フリガナ		顔写真 (無帽、正面) 縦 4 cm×横 3 cm (最近 3 ヶ月以内 に撮影したもの)
生年月日	年 月 日 (満 歳)		
旧 氏 名	(年 月改姓)		
現 住 所	フリガナ		
	〒		
	電話 (自宅・携帯・その他) ()		
本 籍			
連 絡 先 <small>(現住所以外に 連絡を希望する 場合のみ記入)</small>	フリガナ		
	〒		
	氏名 (続柄:)		
	電話 ()		
学 歴 <small>(高等学校卒業 から記入)</small>	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
職 歴	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
免許・資格等	年 月		
	年 月		
	年 月		
趣味・特技			
家族の状況 <small>(勤務先等)</small>			

※黒又は青のボールペンで記入し、消えるボールペンは使用しないでください。
 数字は算用数字を使用してください。