

十和田市立中央病院 臨床研修プログラム

令和 9 年度版

令和 8 年 4 月 1 日

目 次

十和田市立中央病院プログラム概要	1
十和田市立中央病院臨床研修申込書	7
十和田市立中央病院臨床研修プログラム	8

研修プログラム

内科	11
外科	15
救急部門	18
小児科	20
産婦人科（婦人科）	24
精神神経科（メンタルヘルス科）	28
麻酔科	32
地域医療	35
地域保健	36
整形外科	37
脳神経外科	39
泌尿器科	41
総合診療科	43
病理	44
眼科	45

研修評価表

I. 研修医研修到達度評価	47
II. 経験目標	
経験すべき症候・疾病・病態	60

ローテーションプログラムの決定・変更	62
研修医主治医・担当医基準	68
初期研修医の日当直および副直に関すること	69
研修医が行ってよい処置・処方の基準	70
アルバイトの禁止について	76

令和9年度 十和田市立中央病院 臨床研修プログラム概要

①研修プログラムの特色

二次医療圏の中核病院として豊富な症例を経験し、初期医療、専門的医療、救急医療、緩和ケアを含めた包括的がん医療について重点的に研修を行う。また、慢性疾患や高齢患者およびがん終末期患者の在宅医療、リハビリテーション、社会復帰などについても、生活を重視した総合的な管理計画を立案できるよう研修する。

②臨床研修の目標の概要

新医師臨床研修制度の基本理念に基づき、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。また、チーム医療の意義を理解し、そのリーダーとしての役割を認識できる医師を育成する。

* 研修の内容及び目標は、臨床研修プログラム（別紙）における到達度の各項目による。

③プログラム責任者の氏名

院長 杉田 純一

④臨床研修を行う分野並びに当該分野ごとの研修期間及び臨床研修協力施設

		研修病院、施設等	研修期間	うち一般外来
必修科目・分野	内科	十和田市立中央病院	2 4 週	
	救急部門	十和田市立中央病院	1 2 週	
	地域医療	十和田湖診療所 医療法人徳洲会日高徳洲会病院 国民健康保険五戸総合病院 深浦町国民健康保険深浦診療所	4 週	一般外来 1 週 在宅診療 1 週
	外科	十和田市立中央病院	8 週	1 週
	小児科	十和田市立中央病院	4 週	1 週
	産婦人科	十和田市立中央病院 国民健康保険五戸総合病院 青森県立中央病院 独立行政法人国立病院機構弘前総合医療センター 三沢市立三沢病院 しんクリニック産婦人科・皮ふ科 八戸市立市民病院	8 週	
	精神科	十和田市立中央病院	4 週	
病院で 定めた 必修科目	地域保健	十和田市立中央病院 小嶋外科胃腸科医院・老人保健施設みのり苑 青森県上北保健所	4 週	1 週
選択 科目	内科 外科 整形外科 脳神経外科 小児科 麻酔科 泌尿器科 精神科 眼科 耳鼻咽喉科 総合診療科 産婦人科 婦人科 病理 放射線科 その他	十和田市立中央病院 弘前大学医学部附属病院 国民健康保険五戸総合病院 青森県立中央病院 独立行政法人国立病院機構弘前総合医療センター 三沢市立三沢病院 八戸市立市民病院 東北大学病院	3 6 週	

備考：基幹型臨床研修病院での研修期間・・・最低 88 週 ※原則として、52 週以上行うことが望ましい。

臨床研修協力施設での研修期間・・・最大 16 週 ※原則として、12 週以内であること。

ただし、へき地・離島診療所等の研修期間が含まれる場合はこの限りでは無い。

救急部門は、麻酔科 8 週を必修とし、4 週は整形外科あるいは泌尿器科のいずれかを選択。

一般外来の研修を行う診療科・・・外科、小児科、総合診療科、地域医療

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

⑤研修医の指導体制

研 修 分 野		医 師	職 名	指導 医	備 考
内 科	消 化 器 内 科	鈴 木 郁	科 長	○	診療科代表
		澤 橋 基	科 長		
		澤 橋 里 子	科 長		
	総 合 診 療 科	仲 井 盛	診 療 部 長	○	診療科代表、研修管理 委員長
		水 野 隆 史	附 属 診 療 所 長		
		外 崎 奏 汰	科 長	○	
		荻 野 雅 也	医 員		
		手代森 隆	医 員		
		工 藤 千 佳	医 員		
		白 戸 蓮	医 員		
		田 中 恵 乃	医 員		
		千 葉 碧 海	医 員		
		田 中 龍	医 員		
		田 中 沙弥子	医 員		
		中 嶋 洸	医 員		
		喜 納 兼 図	医 員		
	循 環 器 内 科	出 町 順	診 療 部 長	○	診療科代表
		二 瓶 太 郎	診 療 部 長	○	
		吉 田 龍太郎	非 常 勤		
	呼 吸 器 内 科	中 鉢 敬	科 長	○	診療科代表
		小田切 遥	科 長		
外 科		杉 田 純 一	院 長	○	プログラム責任者
		藪 内 伸 一	副 院 長	○	診療科代表
		岩 間 正 浩	診 療 部 長	○	
		竹 浪 努	診 療 部 長	○	
		望 月 保 志	診 療 部 長		
		内 藤 覚	科 長	○	
		江 畑 天 彦	医 員		
		永 田 賢 治	医 員		
麻 酔 科		大 石 将 文	診 療 部 長	○	診療科代表
		須 郷 由 希	科 長		
小 児 科		鎌 田 槇	科 長	○	診療科代表
		花 岡 将 孝	医 員		
産 婦 人 科		富 浦 一 行	診 療 部 長	○	
		渡 邊 豊 治	診 療 部 長	○	診療科代表

メンタルヘルス科	谷地森 康 二	副 院 長	○	診療科代表
	竹 内 淳 子	診 療 部 長	○	
	徳 満 敬 大	科 長	○	
	中 村 樹 里	医 員		
整 形 外 科	岩 崎 宏 貴	診 療 部 長	○	診療科代表
	中 野 綾	科 長		
	鈴 木 淳 史	医 員		
脳 神 経 外 科	鈴 木 直 也	副 院 長	○	診療科代表
	野 村 優	科 長		
泌 尿 器 科	田 中 壽 和	診 療 部 長	○	診療科代表
	佐々木 大 地	科 長		
	岩 織 瑛 典	医 員		
放 射 線 科	目 時 隆 博	診 療 部 長		
眼 科	工 藤 孝 志	診 療 部 長	○	診療科代表
	尾 崎 裕 之	医 員		
健診センター	佐 藤 守 彦	室 長		非常勤

⑥協力病院、協力施設の名称及び研修実施責任者等の氏名

施設名・病院名		研修の内容	期間	研修実施責任者	
				指導医・指導者	
協 力 病 院	国 民 健 康 保 険 五 戸 総 合 病 院	産婦人科	4 週間	安 藤 敏 典	院長
				井戸川 敏 彦	特別参事
		地域医療	4 週間	安 藤 敏 典	院長
				同 上	同 上
	青 森 県 立 中 央 病 院	産婦人科	4 週間	北 澤 淳 一	副院長
				尾 崎 浩 士	産科部長
	国 立 病 院 機 構 弘 前 総 合 医 療 セ ン タ ー	産婦人科	4 週間	袴 田 健 一	病院長
				田 中 幹 二	産婦人科部長
	三 沢 市 立 三 沢 病 院	産婦人科	4 週間	江 渡 修 司	医療局長
				丸 山 英 俊	産婦人科医長
	八 戸 市 立 市 民 病 院	産婦人科	1 週間	水野 豊	院長
				高橋 聡太	周産期センタ ー所長
	東 北 大 学 病 院	病 理	4 週間	石 田 孝 宣	教授
				佐 藤 聡 子	講師
	弘 前 大 学 医 学 部 附 属 病 院	全診療科	4 週間	櫻 庭 裕 丈	教授
				櫻 庭 裕 丈他	〃

協 力 施 設	青森県上北保健所	地域保健	3日	鈴木 豊	保健所長
				〃	〃
	小嶋外科胃腸科 医 院	地域医療	1日	小嶋 泰彦	院 長
				〃	〃
	介護老人保健施設 みのり苑	地域保健	1日	山本 貴之	理事長
				〃	〃
	十和田湖診療所	地域医療	1週間	高井 哲史	医 師
				同上	同上
	しんクリニック 産婦人科・皮ふ科	産婦人科	1週間	小泉 俊光	院 長
				〃	〃
	医療法人徳洲会 日高徳洲会病院	地域医療 (へき地離島研修)	4週間	井 齋 偉 矢	院 長
				〃	〃
	深 浦 診 療 所	地域医療	4週間	吉岡 秀 樹	所 長
				〃	〃

⑦研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法

- ・ プ ロ グ ラ ム 名 十和田市立中央病院臨床研修プログラム
- ・ プ ロ グ ラ ム 番 号 030801601
- ・ 研 修 期 間 2027 年 4 月 1 日から 2029 年 3 月 31 日までの 2 年間
- ・ 募 集 定 員 7 名（インターネット等による公募）
- ・ マ ッ チ ン グ へ の 参 加 有
- ・ 募 集 期 間 2026 年 4 月 1 日から 2026 年 9 月中旬まで（必着）
- ・ 応 募 必 要 書 類 申込書※・履歴書※・卒業（見込み）証明書
成績証明書
※当院指定様式（ホームページからダウンロード可）
- ・ 面 接 ・ 病 院 見 学 ●病院見学を希望する日時、診療科等をお知らせください。
調整のうえ日時をお知らせします。
●宿泊施設、見学時の昼食は無料で提供しています。
- ・ 選 考 方 法 面接および書類選考（履歴書等）

問い合わせ先

〒034-0093 青森県十和田市西十二番町 14-8
十和田市立中央病院 業務課 医療支援室 1

電 話 0176-23-5121 内線 2350

F A X 0176-23-2999

E-mail : yukiko_miyako@city.towada.lg.jp

ホームページ : <https://www.towada-chp.jp/>

⑧処遇

- ・ 報酬 1 年次 591,280 円（税込/月額）諸費用天引き前
 2 年次 603,580 円（税込/月額）諸費用天引き前
 時間外勤務手当、期末手当支給あり
- ・ 身分 会計年度任用職員
- ・ 保険 社会保険
- ・ 年金 厚生年金
- ・ 雇用保険 あり
- ・ 災害補償 労働者災害補償
- ・ 医師賠償責任保険 病院加入有り 個人加入は任意
- ・ 公舎 単身用有り（公舎料 13,000 円程度）
- ・ 勤務 月～金 8：30～17：00 休日は土、日、祝、年末年始
 ※場合により時間外勤務あり
- ・ 休暇 年次有給休暇 年 12 日
 その他【夏季休暇、忌引き、出産休暇（産前、産後）、育児休業】
- ・ 講習会、研修会への参加 可（研修費補助金あり）
- ・ 日当直 月 4～5 回程度（副直）
- ・ 健康管理 定期健診（年 1 回）、電離放射線（年 2 回）、各種ワクチン接種等あり
- ・ 病院内での個室 個人ブース設置（研修医室あり。上級医も同室になる場合あり。）

十和田市立中央病院臨床研修申込書

私は、令和 年度において十和田市立中央病院での臨床研修を希望するので、関係書類を添付し申し込みます。

【 添付書類 】

- ・ 履歴書（指定の様式）
- ・ 卒業（見込み）証明書
- ・ 成績証明書

年 月 日

十和田市立中央病院
院 長 杉 田 純 一 様

所 属

氏 名

⑩

十和田市立中央病院 臨床研修プログラム

I 研修期間と内容

1. 研修期間 104週

2. 研修内容

研修時期	研修分野	期間	
1 年 次	内 科	24週	(消化器内科、総合診療科、循環器内科を各8週)
1 年 次	救急(麻酔科)	8週	
1 年 次	救急(整形外科 か泌尿器科)	4週	
1 年 次	外 科	8週	
	小 児 科	4週	
	精 神 科	4週	
	産 婦 人 科	8週	※妊娠出産症例経験のため、協力病院での研修を最低1週行う。
2 年 次	地 域 医 療	4週	※地域医療では、十和田湖診療所、日高德洲会病院、五戸総合病院、又は深浦診療所で4週研修する。
2 年 次	保健・医療行政	4週	※介護老人保健施設で1日、保健所で3日程度、残りの期間を当院総合診療科において地域保健、在宅医療等を研修する。
	選 択 科	36週	

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

※選択科 以下から選択可能

内科(消化器、総合診療科、循環器)、外科、整形外科、脳神経外科、小児科、麻酔科、泌尿器科、メンタルヘルス科、総合診療科、産婦人科、婦人科、眼科、病理、放射線科、その他

※研修期間並びに研修時期については、診療科並びに指導医数の都合により希望に添えない場合があります。

※到達目標に未達成項目がある場合は、到達目標達成のために必要な診療科を割り当てることができる。

※研修協力施設での研修期間は最大16週とする。

※病理は、東北大学病院において研修する。

3. 重点項目

初期医療、専門的医療、救急医療、緩和ケアを含めた包括的がん医療、チーム医療について重点的に研修を行う。

また慢性疾患や高齢患者及びがん終末期患者の在宅医療、リハビリテーション、社会復帰などについても、総合的な管理計画を立案できるよう研修する。

II 研修指導者

各診療科・部門における研修指導責任者を明確にし、マンツーマンの指導体制をとる。

III 管理運営

研修指導責任者と病院長が、定期的に研修管理委員会を開催し、研修指導体制の見直し、各研修医について研修修了の可否確認を討議する。また、2ヶ月に1回程度の頻度で研修医との懇談会を開催し、研修医との情報交換を行う。

IV 研修医室

研修医室を用意する。ただし、上級医が同室となる場合がある。

V 研修修了の認定

1. 認定基準

全ての評価についてレベル3以上に到達していること。

2. 研修医の自己評価、指導医の評価及びコメディカルスタッフの評価に基づき、院長および研修指導責任者がこれを認定する。

3. 研修が不十分と考えられる研修医については、必要な期間の研修延長が病院長より本人に通知される。

VI 研修医の待遇

当病院の規定に従う。

VII 研修の情報公開

病院ホームページ等各種WEBサイトにより情報公開を行い、研修医を募集する。

VIII 研修医の定員

1 学年 7 名（公募：マッチング）とする。

IX 研修医の所属

臨床研修管理部の直属とする。

十和田市立中央病院 臨床研修ローテーションプログラム

< 1 年次 >

研修医	1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	13～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週
1	総合診療科		消化器内科		循環器内科		必修科			外科		麻酔科	
2	消化器内科		循環器内科		必修科			外科		麻酔科		総合診療科	
3	循環器内科		必修科			外科		麻酔科		総合診療科		消化器内科	
4	外科		麻酔科		総合診療科		消化器内科		循環器内科		必修科		
5	麻酔科		総合診療科		消化器内科		循環器内科		必修科			外科	
6	必修科			外科		麻酔科		総合診療科		消化器内科		循環器内科	
7	必修科			消化器内科		循環器内科		総合診療科		外科		麻酔科	

< 2 年次 >

研修医	1～ 4 週	5～ 8 週	9～ 12 週	13～ 16 週	17～ 20 週	21～ 24 週	25～ 28 週	29～ 32 週	33～ 36 週	37～ 40 週	41～ 44 週	45～ 48 週	49～ 52 週
1	必修科又は選択科	地域医療	地域保健	必修科又は選択科									
2	必修科又は選択科		地域医療	地域保健	必修科又は選択科								
3	必修科又は選択科			地域医療	地域保健	必修科又は選択科							
4	必修科又は選択科				地域医療	地域保健	必修科又は選択科						
5	必修科又は選択科							地域医療	地域保健	必修科又は選択科			
6	必修科又は選択科								地域医療	地域保健	必修科又は選択科		
7	必修科又は選択科								地域医療	地域保健	必修科又は選択科		

- ① 必修科は、内科（24週）、救急（12週）、外科（8週）、産婦人科（8週）、小児科（4週）、精神科（4週）、地域医療（4週）、地域保健（4週）とする。
- ② 産婦人科は、当院又は国民健康保険五戸総合病院、青森県立中央病院、国立病院機構弘前総合医療センター、三沢市立三沢病院、八戸市立八戸市民病院あるいは医療法人岑俊会しんクリニック産婦人科・皮膚科のいずれかで行う。（当院で産婦人科研修を選択した場合は、分娩にかかる研修を1週間程度、八戸市立市民病院あるいは医療法人岑俊会しんクリニック産婦人科・皮膚科で行う。）
- ③ 地域医療では、日高徳洲会病院、五戸総合病院、十和田湖診療所又は深浦診療所で4週研修する。
- ④ 地域保健では、介護老人保健施設みのり苑で1日、小嶋外科胃腸科医院で1日、上十三保健所で3～5日間、残りの期間は総合診療科、緩和医療科ならびに地域医療連携室で在宅医療等を研修する。
- ⑤ 内科の必修期間（24週）は、消化器内科、総合診療科、循環器内科を8週ずつローテーションする。
- ⑥ 救急部門は12週行い、うち8週は麻酔科研修とし、残り4週は整形外科か泌尿器科のいずれかを選択する。
- ⑦ 一般外来は、外科、小児科、総合診療科及び地域医療で実施する。
- ⑧ 選択科は、内科、外科、総合診療科、泌尿器科、産婦人科、婦人科、整形外科、メンタルヘルス科、小児科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科、病理、放射線科、その他から選択が可能。
- ⑨ 必修科は2年次の2月までに修了するようプログラムを作成する。
- ⑩ ローテーションは、マッチング結果発表後に各採用予定者の希望を確認しながら決定する。
- ⑪ CPCは十和田市立中央病院で実施する。

基本研修・選択：内科

I. 目標と特徴

1. 基本研修科目としての内科研修は期間を24週とし、消化器内科、総合診療科および循環器内科を8週ずつローテートし、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えるべき内科学の基本を修得する。
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. 医師リスト

研修指導責任者	仲 井 盛	(総合診療科)
	出 町 順	(循環器内科)
	鈴 木 郁	(消化器内科)
指 導 医	二 瓶 太 郎	(循環器内科)
	外 崎 奏 汰	(総合診療科)
上 級 医	水 野 隆 史	(とわだ診療所長)
	澤 橋 基	(消化器内科)
	澤 橋 里 子	(消化器内科)
	吉 田 龍太郎	(循環器内科、非常勤)
	鈴 木 歩	(総合診療科)
	荻 野 雅 也	(総合診療科)
	手代森 隆	(総合診療科)

III. プログラムの管理運営および指導体制

1. 各内科は4週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する。
2. 8週毎に各科研修指導責任者と研修プログラム責任者は、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
8週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。

IV. 研修カリキュラム

1. 研修目標

GIO：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：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 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、所見を適切に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 動脈ライン確保ができる。
- ⑧ 中心静脈確保（内頸および鎖骨下）ができる。
- ⑨ 静脈および動脈血採血ができる。
- ⑩ 穿刺ができる。（胸腔、腹腔、腰椎）
- ⑪ 尿道カテーテル・バルーンの挿入ができる。
- ⑫ 胃管の挿入ができる。

(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できる。
- 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 心臓カテーテル検査についての適応を理解でき、助手及び術者として検査及び治療に参加する。
- ⑤ 恒久的ペースメーカー移植術の適応について理解でき、手術の助手及び術者として参加する。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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。
- ⑧ 投与において特に注意を要する薬剤（循環作動薬、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。
- ⑨ 輸液製剤の特徴を理解し使用できる。
- ⑩ 輸血を指示し実施できる。
- ⑪ 酸素投与とその用量調節ができる。
- ⑫ 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 診療情報提供書と、その返信を作成でき、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ことができる。

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。以下に研修医が参加可能なカンファレンスを示す。

カンファレンス名		日 時	場 所
消化器内科	消化器カンファレンス	週 1 回午後	病 棟
総合診療科	総合診療科カンファレンス	水曜日午前	病 棟
循環器内科	循環器カンファレンス	週 1 回午後	病 棟

- (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部で初期診療を行う。

3. 週間スケジュール

月曜日～金曜日まで午前外来、午後回診・病棟業務

随時：腹部・甲状腺超音波検査、胃・大腸透視、胃内視鏡検査等
心臓カテーテル検査・画像検討会

基本研修・選択：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、外科で初期研修を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として、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、その各々に一般目標 (General Instructional Objective :GIO) と行動目標 (Specific Behavioral Objectives:SB0s)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. 医師リスト

1. 研修指導責任者

杉田 純一 (外科専門医、消化器外科専門医・指導医、乳腺認定医、がん治療認定医、検診マンモグラフィー読影認定医)

2. 指導医

藪内 伸一 (外科専門医・指導医、消化器外科専門医・指導医、消化器がん外科治療認定医、がん治療認定医、日本膵臓学会認定指導医)

岩間 正浩 (外科専門医、消化器外科専門医、検診マンモグラフィー読影認定医、認定内科医)

竹浪 努 (外科専門医、消化器外科専門医・指導医、消化器がん外科治療認定医)

望月 保志 (外科専門医)

内藤 覚 (外科専門医)

III. 評価

研修の評価は定期的に指導医、研修指導責任者が行い、初期研修医も自ら自己評価を行う。

IV. 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SB0s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

GIO-1：一般目標

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。

SB0s：行動目標

(1) 患者および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方式で記録できる。

(2) 全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記録することができる。

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（直腸診を台む）
- 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ことができる。
- （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ことができる。
- （５）手術の前に必要な一般検査の結果を解釈し、対策を立てることができる。
（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できる。
- （７）同僚、後輩に教育的指導（屋根瓦式指導）ができる。
- （８）疾患に特異的な検査を指示・実施し、所見を記録できる。
（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できる。
- （１０）採血法（静脈、動脈）を実施できる。
- （１１）注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴用の血管確保）を実施できる。
- （１２）中心静脈の確保の方法を説明・実施できる。（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できる。
- （１４）術前処置の必要性を理解し説明することができる。
- （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）ことができる。

2. 手術（手術室入室から病棟に戻るまで）期間（観血的検査や外来手術も含む。）

GI0-2：一般目標

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。

SB0s：行動目標

- （１）主治医とともに患者を安全に手術室に搬送できる。
- （２）手術体位のとりかたを述べるができる。
- （３）手術に必要な特殊機器について説明できる。
- （４）予防的抗生剤の選択と使用時期を指示できる。
- （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・実施ができる。
- （６）外科の手洗いを行い、清潔な操作でガウン・手袋を身に着けることができる。
- （７）術野の消毒を行うことができる。
- （８）術野のドレーピングの実際を述べる（実施する）ことができる。
- （９）皮膚切開、その止血（手動的、電気メス）を行う事ができる。
- （１０）汚染創の外科的処置について説明できる。
- （１１）開腹・開胸に必要な解剖を説明することができる。
- （１２）脈管の結紮・切離法を行うことができる。
- （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できる。
- （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ことができる。
- (17) 皮膚縫合を行うことができる。
- (18) 主治医とともに安全に病棟まで搬送できる。

3. 術後早期

GI0-3：一般目標

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：行動目標

- (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できる。
- (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できる。
- (3) 主治医とともに手術所見を記録することができる。
- (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できる。
- (5) 術後の創処置（消毒・ドレッシング・抜糸など）を行うことができる。
- (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できる。
- (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できる。
- (9) 術後合併症とその治療法について述べることができる。
- (10) 術後経口摂取時期について述べることができる。

4. 退院

GI0-4：一般目標

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：行動目標

- (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できる。
- (2) 退院時期について説明することができる。
- (3) QOL を考慮に入れた外来での治療計画を述べることができる。
- (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できる。
- (5) 主治医とともに手術報告書、診断書、証明書、診療情報提供書を作成し管理することができる。
- (6) 主治医とともに退院時要約（follow up 計画を含め）を作成し管理できる。

基本研修：救急部門

I. プログラムの目的と特徴

本プログラムは、救急室及び麻酔科、整形外科もしくは泌尿器科で行う計12週の臨床研修プログラムである。救急部門研修の目的は、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ことにある。

具体的には、生命や機能的予後に係わる疾病や外傷に対する初期対応能力を身につけることが目的となる。

また、救急現場での研修を通して、人間として社会的常識を備え、患者や医療スタッフと良好なコミュニケーションのとれる医師となることを目指す。

II. 医師リスト

研修指導責任者：大石将文（麻酔科、手術室長、救急室長）
岩崎宏貴（整形外科）
田中壽和（泌尿器科）
指導医：藪内伸一（外科、JATEC インストラクター、
DMAT コーディネーター）
上級医：須郷由希（麻酔科）

III. プログラム参加部局

- 1) 救急室
- 2) 手術室（緊急手術、気管挿管実習）

IV. プログラム管理運営および指導体制

プログラムの責任者、研修指導者、研修指導医の合議によりプログラムの管理運営を行い、指導は研修指導責任者と指導医が行う。

V. 研修方法と内容

救急室に勤務し、研修は当該科の指導医の協力のもとに実施する。

VI. 研修カリキュラム

1. 研修目標

一般目標（GIO）

研修医自らが救急受診患者に対して適切な初期診療を行うために、必要な臨床知識、診療技術、診療態度を習得する。

行動目標（SB0s）

- 1) 救急患者に対する医療面接及び情報収集ができる。
- 2) 患者家族、前医、救急隊からの情報収集が適切にできる。
- 3) バイタルサインを測定し、評価できる。
- 4) 緊急検査をオーダーあるいは実施し、結果を評価できる。

- 5) 得られた情報を総合し、患者の重症度及び緊急度を評価できる。
- 6) 正確で理解し易いカルテ記載ができる。
- 7) 頻度の高い救急疾患の鑑別と初期治療ができる。
- 8) ショックの診断と治療ができる。
- 9) 外傷初期診療が実施できる。
- 10) 二次救命処置（ACLS）が実施でき、一次救命処置（BLS）を指導できる。
- 11) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 12) 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. 経験すべき緊急を要する病態

- 1) 心肺停止
- 2) ショック
- 3) 意識障害
- 4) 脳血管障害
- 5) 急性呼吸不全
- 6) 急性心不全
- 7) 急性冠症候群
- 8) 急性腹症
- 9) 急性消化管出血
- 10) 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) 精神科領域の緊急を要する病態

基本研修・選択：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。

当科での研修の特徴は小児科全般について基本的診療を幅広く研修できることである。

当科での研修の基本方針は以下の通りである。

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. 医師リスト

研修指導責任者：鎌田 慎
上級医：花岡 将孝

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

1. 到達目標

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。

SB0s：行動目標

(1) 病児一家族(母親)－医師関係

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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

- ① 医師、看護師、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。
- ② 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

- ① 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。
- ② 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。

(4) 安全管理

- ① 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。
- ② 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

- ① 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。
- ② 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

- ① 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、重症度に基づくトリアージの方法を学ぶ。
- ② 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）、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、その結果について解決できる。
尿一般検査、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
 - 1) 体重増加不良、哺乳力低下
 - 2) 発達の遅れ
 - 3) 発熱
 - 4) 脱水、浮腫
 - 5) 黄疸
 - 6) チアノーゼ
 - 7) 貧血、紫斑、出血傾向
 - 8) けいれん、意識障害
 - 9) 咽頭痛、口腔内の痛み
 - 10) 咳嗽・喘鳴、呼吸困難

11) 頸部腫瘍、リンパ節腫脹

12) 便秘、下痢、血便

13) 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、蕁麻疹、食物アレルギー

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

3. 週間スケジュール

・月～金曜日まで午前（8時45分～11時30分）午後（14時～16時30分）ともに外来診療。1日2回（8時30分と16時30分）の外来カンファレンス実施。

・入院患者がいる場合、外来の合間に病棟回診。

・火曜日の午後は予防接種実施。毎月第3火曜日は4ヶ月健診枠あり

・上級医指導のもと研修医が発熱外来棟や救急外来での発熱患者診療に従事することがある。

・十和田市保健センターにて健診業務（5歳児）が不定期で実施。

・特殊外来（神経、腎臓、心臓）の見学あり。第2、第4、第5水曜の午後に神経外来。第3木曜午後に腎臓外来。第1金曜午前に心臓外来。

基本研修・選択：産婦人科（選択：婦人科）

I. 概要と特徴

本プログラムは、外科系ローテーションの一つとして産科婦人科を研修するための医師を対象とする。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。

また、産科疾患も同様に行う。

II. 医師リスト

研修指導責任者：渡 邊 豊 治
指 導 医：富 浦 一 行
井戸川 敏 彦（五戸総合病院）
丸 山 英 俊（三沢市立三沢病院）
尾 崎 浩 士（青森県立中央病院）
田 中 幹 二（国立病院機構弘前医療センター）
高 橋 聡 太（八戸市立市民病院）
小 泉 俊 光（しんクリニック産婦人科・皮ふ科）

III. プログラムの管理運営および指導体制

1. 研修医 1 名に対し指導医 1 名を割り当てる。
2. 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

G10：一般目標

- （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。

卒後研修目標の中に「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。

SB0s : 行動目標

(1) 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

- a. 主訴
- b. 現病歴
- c. 月経歴
- d. 結婚、妊娠、分娩歴
- e. 家族歴
- f. 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。

- a. 視診(一般的視診および膣鏡診)
- b. 触診(外診、双合診、内診、妊婦の Leopold 触診法など)
- c. 直腸診、膣・直腸診
- d. 経膣超音波診

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)

- a. 基礎体温表の診断
- b. 頸骨粘液検査
- c. ホルモン負荷テスト
- d. 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)

- a. 基礎体温表の診断

3) 妊娠の診断(「経験が求められる疾患・病態」の項参照)

- a. 免疫学的妊娠反応
- b. 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)

- a. 膣トリコモナス感染症検査
- b. 膣カンジダ感染症検査

5) 細胞診・病理組織検査

- a. 子宮腔部細胞診
- b. 子宮内膜細胞診
- c. 病理組織生検

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

- a. コルポスコピー
- b. 腹腔鏡

7) 超音波検査

- a. ドプラー法（産婦人科のみ）
- b. 断層法（経腔的超音波断層法、経腹壁的超音波断層法）

8) 放射線学的検査

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
- 2) 注射の施行
- 3) 副作用の評価ならびに対応

(2) 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
- 2) 腰痛

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、子宮腹筋症、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

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（産婦人科のみ）

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

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
- 4) 婦人科良性腫瘍の手術への参加
- 5) 婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解
- 6) 婦人科悪性腫瘍の手術への参加

基本研修・選択：精神神経科（メンタルヘルス科）

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

II. 医師リスト

研修指導責任者：谷地森 康 二
指 導 医：竹 内 淳 子
徳 満 敬 大

III. 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。

IV. 研修中に習得すべき態度・技能・知識

1. 態度として習得する基本事項

- (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
- (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
- (3) 科学的根拠に基づいた問題対応を行う態度
- (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

2. 技能として習得する基本事項

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

3. 知識として習得する基本事項

- (1) 統合失調症および気分障害などの頻度の高い精神疾患の診断・治療に関する知識

- (2) 不眠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
- (3) 精神疾患の一般診断学の知識（精神症状の客観的評価、心理検査・脳波検査などの診断理論、など）
- (4) 精神疾患の一般治療論の知識（各種精神療法、精神科薬物療法など）
- (5) 精神保健福祉法に関する知識

V. 到達目標（行動目標と経験目標）

行動目標—医療人として必要な基本姿勢・態度—

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、

- (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。
- (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。
- (3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

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、

- (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。
- (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。
- (3) 同僚および後輩へ教育的配慮ができる。
- (4) 患者の転入、転出に当たり情報を交換できる。
- (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。

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、

- (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)。
- (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。
- (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。
- (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。

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、

- (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。
- (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。
- (3) 院内感染対策 (Standard Precautions を含む) を理解し、実施できる。

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、

- (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。
- (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。
- (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。

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、

- (1) 症例呈示と討論ができる。
- (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。

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、

- (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。
- (2) 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。
- (3) 入退院の適応を判断できる。
- (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。

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、

- (1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- (2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- (3) 医の倫理・生命倫理について理解し、適切に行動できる。

経験目標 ―精神神経科において経験すべきもの―

1. 経験すべき診察法・検査・手技

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

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

- (1) 頻度の高い症状
 - ① 不眠
 - ② けいれん発作
 - ③ 不安・抑うつ

(2) 緊急を要する症状・病態

- ① 意識障害
- ② 精神科領域の救急

(3) 経験が求められる疾患・病態

- ① 症状精神病
- ② 認知症
- ③ アルコール依存症
- ④ うつ病
- ⑤ 統合失調症
- ⑥ 不安障害（パニック症候群）
- ⑦ 身体表現性障害、ストレス関連障害

VI. 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００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。

基本研修・選択：麻酔科

I. プログラムの目的と特徴

本プログラムは、麻酔科で行う期間4週以上の卒後臨床研修プログラムである。

麻酔科研修の目的は、手術患者の周術期管理の研修を通して、医師として必要な「基礎的知識」と「基本的手技」を習得することである。

麻酔科としての特徴は、手術における麻酔管理を習得することにより、救急医療、集中治療、疼痛治療（ペインクリニック）などの他分野に通じる知識・技術をも習得できるところにある。

II. 医師リスト

研修指導責任者： 大 石 将 文
上 級 医： 須 郷 由 希

III. プログラム参加部局

- 1) 手術室
- 2) 外科系病棟

IV. プログラム管理運営および指導体制

プログラムの責任者、研修指導者、研修指導医の合議により管理運営を行い、指導は研修指導責任者と指導医が行う。

V. 研修方法と内容

研修期間 4～12週

週に5日、手術室に勤務し、麻酔指導医とともに手術患者の周術期管理（術前評価、術中管理、術後管理）を見学または実施する。

VI. 研修カリキュラム

1. 研修目標

一般目標（GIO）

手術に対し、安全で苦痛の少ない周術期管理を行うために、

1) 患者管理に必要な基礎的知識を習得する。

- ・ 生理学、解剖学、生化学などの基礎医学的知識及び臨床に必要な病態生理学、薬理学などを再確認する。
- ・ 患者の診察所見や検査データを正しく解釈するための知識を習得する。
- ・ 各種麻酔方法について理解する。
- ・ 各種モニタを使用し、生体情報を正しく取得するための知識を習得する。
- ・ 鎮静や鎮痛に使用する薬剤の知識とその使用方法を習得する。

- 2) 患者管理に必要な基本的手技を習得する。
 - ・ 末梢静脈穿刺、動脈穿刺、気道確保法（気管挿管を含む）などの基礎的手技を習得する。
 - ・ 手術中の意識、呼吸、循環、代謝について、各管理法を習得する。
 - ・ 各種鎮痛法の知識と技術を習得する。
 - ・ 外科医、手術室スタッフとのチーム医療を習得する。

行動目標（SB0s）

- 1) 意識、呼吸、循環、代謝に関する基礎医学的知識を述べることができる。
- 2) 手術患者に術前診察を行い、麻酔リスクの説明をすることができる。
- 3) 麻酔管理に必要な検査データについて評価することができる。
- 4) 患者及び手術に応じた静脈路を確保することができる。
- 5) 気道確保困難について説明することができる。
- 6) 全身麻酔導入時にマスクによる気道確保と換気をすることができる。
- 7) 各種エアウェイを適切に使用することができる。
- 8) 喉頭鏡又はエアウェイスコップを用いて、気管挿管を安全かつ確実に行うことができる。
- 9) ラリンジアルマスクの構造を理解し、使用することができる。
- 10) 全身麻酔薬の作用機序、使用方法を述べることができる。
- 11) 局所麻酔の方法と合併症を述べることができる。
- 12) 生体モニタ（脳波、パルスオキシメータ、カプノメータ、心電図、血圧）の情報を評価することができる。
- 13) 手術中の意識レベルの調節を行うことができる。
- 14) 患者に応じた人工呼吸を行うことができる。
- 15) 手術中の血圧、心拍数の変動に対処することができる。
- 16) 動脈採血を行い、ガス分析を実施し、結果を評価することができる。
- 17) 手術中の血糖、電解質、酸塩基平衡を評価し補正することができる。
- 18) 各種酸素投与方法について説明し、患者の状態に応じて実施することができる。
- 19) 術中・術後の痛みに対し適切な鎮痛法を選択することができる。
- 20) 外科医、手術室スタッフと適切なコミュニケーションをとることができる。

VII. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8 : 30	手術室 ミーティン グ	手術室 ミーティン グ	手術室 ミーティン グ	手術室 ミーティン グ	手術室 ミーティン グ
9 : 00	術前診察	術前診察	術前診察	術前診察	術前診察
10 : 00	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔
17 : 00	術後回診	術後回診	術後回診	術後回診	術後回診

- 研修期間中に青森県内で開催される麻酔科関係の研修会に参加し、最新の知識を習得することも可能

基本研修：地域医療

I. 概要

市内診療所、院内総合診療科及び緩和医療科での研修を4週間行い、地域における保健医療および第一線での医療の実際を経験する。研修期間4週の内訳としては、小嶋外科胃腸科医院で1日、日高德洲会病院、五戸総合病院、又は深浦診療所で2週間～4週間、残りの期間は総合診療科で訪問診療や在宅ホスピスケアなどを研修する。

II. 医師リスト

研修指導責任者： 仲 井 盛 （総合診療科）
指 導 医： 井 齋 偉 矢（日高德洲会病院院長）
安 藤 敏 典（五戸総合病院院長）
外 崎 奏 汰（総合診療科）
上 級 医： 佐 藤 守 彦（健診センター・非常勤）
小 嶋 泰 彦（小嶋外科胃腸科医院院長）
水 野 隆 史（とわだ診療所長）
鈴 木 歩 （総合診療科）
荻 野 雅 也（総合診療科）
手代森 隆 （総合診療科）

III. 研修目標

1. 一般目標

地域医療の現場を体験し、地域における医療のニーズを理解し医療の社会性とプライマリケアの実際を理解する。

2. 行動目標

- 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 長期に患者を診ることの重要性、魅力を理解する。
- ⑥ 患者のバックグラウンドを理解し、さらに家族とのコミュニケーションの重要性も理解する。

必修：地域保健

I. 概要

上北保健所並びに介護施設、院内総合診療科及び地域医療連携部での研修を4週間行い、地域における保健医療・福祉計画および第一線での医療の実際を経験する。研修期間4週の内訳としては、上北保健所で3～5日間、介護老人保健施設みのり苑で1日、残りの期間を当院総合診療科及び地域医療連携部、健診センターなどで研修する。

II. 医師・指導者リスト

研修指導責任者：	仲 井 盛	（総合診療科）
指 導 医：	鈴 木 豊	（青森県上北保健所）
	外 崎 奏 汰	（総合診療科）
上 級 医：	佐 藤 守 彦	（健診センター・非常勤）
	水 野 隆 史	（とわだ診療所長）
	鈴 木 歩	（総合診療科）
	荻 野 雅 也	（総合診療科）
	手代森 隆	（総合診療科）
指 導 者：	山 本 貴 之	（介護老人保健施設みのり苑理事長）

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とプライマリケアの実際を理解する。

2. 行動目標

（1）地域保健

- ① 保健所の役割、業務内容を理解する。
- ② 診療所の役割、業務内容及び現状と地域医療連携について理解する。
- ③ 保健医療法規、公費負担医療を理解できる。
- ④ 健康教育・健康相談・健康診査を理解し協力できる。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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：整形外科

I. 目的と特徴

整形外科領域における主要疾患の診断と治療および外傷におけるプライマリ・ケアを研修する。また、地域において整形外科が実践する予防医療を研修する。

II. 医師リスト

研修指導責任者： 岩 崎 宏 貴（整形外科専門医）

指 導 医： 中 野 綾（整形外科専門医）

III. 研修カリキュラム

【到達目標：短期目標○、長期目標：◎】

1. 救急医療

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習得する。

行動目標：

- 骨折に伴う全身的・局所的症状を述べることができる。
- 関節の脱臼・捻挫・靱帯損傷の局所症状を述べることができる。
- 神経、血管、筋腱損傷の症状を述べることができる。
- 脊髄損傷の症状を述べることができる。
- 開放骨折を診断でき、その重傷度を診断できる。
- 骨・関節感染症の急性期の症状を述べることができる。
- 一般的な外傷の応急処置（創処置、副木固定など）ができる。

2. 慢性疾患

一般目標：運動器慢性疾患の重要性と特殊性を理解し、その適正な診断能力を習得する。

行動目標：

- 変性疾患を列挙してその自然経過、病態を理解する。
- 関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変性疾患、骨粗鬆症、骨・軟部腫瘍の X 線、MRI、造影像の解釈ができる。
- 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。
- 腰痛、歩行障害、四肢のしびれの症状、病態を理解できる。
- 理学療法、作業療法の処方が理解できる
- 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。
- ◎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。
- ◎関節造影や脊髄造影を指導医のもとで行うことができる。
- ◎後療法的重要性を理解し適切に処方できる。
- ◎一本杖、コルセット処方が適切にできる。
- ◎リハビリテーション・在宅医療。社会復帰など諸問題を他の専門家、メディカルスタッフ、社会福祉士と検討できる。

3. 基本手技

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習得する。

行動目標：

- 主な身体計測（ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径）ができる。
- 疾患に適切な X 線写真の撮影部位と方向を指示できる（身体部位の解剖学的な正式名称が言える）。
- 骨・関節の身体所見が取れ、評価できる。
- 神経学的所見が取れ、評価できる。
- ◎一般的な外傷の診断、応急処置ができる。
- ◎免疫療法、理学所見の指示ができる。
- ◎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。
- ◎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。

4. 医療記録

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習得する。

行動目標：

- 運動器疾患について病歴が正確に記載できる。
- 運動器疾患の身体所見が記載できる。
- 検査結果、症状、経過の記載ができる。
- 診断書の種類と内容が理解できる。
- ◎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。
- ◎紹介状、依頼状を適切に書くことができる。
- ◎リハビリテーション、義肢、装具の処方、記録ができる。

IV. 週間スケジュール

月～金	午 前	外来診療
月・水・木・金	9：00～12：00	病棟回診
	16：30～	写真見せ
月・火・木・金	13：00～（火は 10：00～）	手術（全麻、腰麻、局麻）
火	8：50～（隔週）	骨粗鬆症カンファレンス、
水	13：00～	検査
水	16：00～	リハビリカンファレンス

選択：脳神経外科

I. 目的と特徴

当科プログラムでは、臨床一般を通じて重要となる「意識障害患者」についての診断能力を修得し、侵襲的治療法の要否を判断できる臨床医の養成を目的とする。

また、脳血管障害に対するプライマリ・ケアについて特に重点的な研修を行う。

II. 医師リスト

研修指導責任者：鈴木直也

上級医：野村優

III. 研修内容と到達目標

1. 研修内容：

医師臨床研修制度指針に規定された行動目標および経験目標からなる到達目標において、特に脳神経外科疾患に関する項目についての研修を行う。

2. 行動目標：

外科系基本研修にてトレーニングを受けた術前準備、手術介助、術後管理について、神経系疾患における特殊性を理解し、必要な処置を身につける。

3. 経験目標：

- (1) 神経学的診察を行い、病巣の推察ができる。
- (2) 頭痛の原因と分類について理解し、最適な治療法を選択することができる。
- (3) 症候性てんかん発作についての鎮静処置を行うことができる。
- (4) 腰椎穿刺による髄液採取法を修得し、髄液所見の判定ができる。
- (5) 頭頸部の単純X線撮影、CT撮影、MRI撮影、SPECT撮影など神経画像所見の読影ができる。
- (6) 脳血管障害の診断法として重要な脳血管撮影検査の介助を行い、カテーテルの使用法を学ぶとともに、脳血管の異常所見について診断法を修得する。
- (7) 救急救命に必要な気管内挿管や気管切開術などの手技を修得し、気道確保の方法や血管確保などを修得する。
- (8) 脳血管障害の原因および分類について理解し、くも膜下出血の再出血防止の方法などを含めて脳卒中患者に対して必要な緊急処置を過不足無く行うことができる。
- (9) クモ膜下出血を伴う脳動脈瘤に対するクリッピング手術、血管内手術、脳出血に対する血腫除去術や外減圧術などの緊急手術に参加し、その方法と治療効果について修得する。
- (10) 脳腫瘍摘出術、脳神経減圧術など脳神経外科で一般的とされる手術のアシスタントを務め、頭蓋内構造物を直視下に観察することで神経系に対する理解を深める。
- (11) 頭部外傷、脳卒中、他の超急性期治療のための24時間救急体制を実施する。

(12) 顕微鏡手術における微細手技のトレーニングを行う。

(13) 外来診療において、脳卒中予防のための投薬治療および生活指導の方法を修得する。また、予防医学のための診察内容と診断方法等についても理解する。

(14) 発症早期脳梗塞に対する標準治療（経静脈的線溶療法及び経動脈的血行再建療法）について、その適応及び手技を学ぶ。

4. 到達目標

意識障害患者の診療にあたって、鑑別診断と初期治療を行うことができる十分な臨床能力を身につける。

IV. 週間スケジュール・時間割

	午 前	午 後
月	病棟回診および処置、外来診察	勉強会、検討会、検査、術後検討会など
火	病棟回診および処置、外来診察	検査(脳血管撮影)など
水	総回診および手術、外来診察	手術・検査（脳血管撮影）
木	病棟回診および処置	手術
金	病棟回診あるいは手術	手術、血管内手術
土・日	病棟回診	

<定期カンファレンス>

- ・画像所見検討会
- ・術後症例検討会：月曜日午後5時～
- ・症例検討会：2週に1回
- ・コメディカル（周辺地域を含めた）とのカンファレンス：4回／年。
- ・上北地区病院との脳卒中談話会：3～4回／年。

選択：泌尿器科

I. 目的と特徴

本プログラムは、泌尿・生殖器系疾患の基礎知識及びそれに対する基礎的臨床技術を身につけることを目的とする。この研修により、将来他科を専攻した場合でも、泌尿器科関連疾患に対し、適切に診断しプライマリ・ケアを行うことが可能となる。

II. 医師リスト

研修指導責任者：田中壽和
医 師：佐々木大地

III. 研修内容と到達目標

1. 研修内容

医師臨床研修制度指針に準拠し、泌尿器科関連疾患を中心に研修を行い、基本的知識、技術、態度を修得する。

2. 経験目標

(1) 経験すべき診察法、検査手技

- ① 医療面接
- ② 基本的身体診察法(触診、直腸診など)
- ③ 基本的臨床検査(超音波検査など)
- ④ 基本的手技(導尿、膀胱洗浄など)
- ⑤ 医療記録
- ⑥ 診療計画の立案

(2) 経験が求められる疾患、及び病態

慢性腎不全、急性腎不全、腎癌、尿管癌、膀胱癌、前立腺癌、腎結石、尿管結石、前立腺肥大症、尿路感染症、水腎症、結石性疝痛、膀胱タンポナーデ、尿閉など

3. 到達目標

(1) 診察、診断

- ① 適切な問診と病歴の記載ができる。
- ② 問診から疾患群を想定することができる
- ③ 泌尿・生殖器の理学的検査ができる。
- ④ 各種検査を理解し、判定できる。
- ⑤ 各種X線検査(KUB、RP、CG、UVG)、CT、MRI、超音波検査の基礎的手技、評価を理解する。
- ⑥ 慢性腎不全の病態が理解できる。
- ⑦ バスキュラーアクセスカテーテルの挿入手技(中心静脈栄養含む)ができる。
- ⑧ 個々の患者の水・電解質代謝の病態が理解できる。

(2) 治療

- ① 疾患に応じた基本的治療方針を理解する。
- ② 患者への病状及び治療計画の説明の基礎を習得する。
- ③ 尿閉、無尿に対応できる。
- ④ 尿路感染症の管理ができる。
- ⑤ 泌尿器悪性腫瘍の補助的治療と合併症への対応を知る。
- ⑥ 緩和ケアの経験を持つ。
- ⑦ 慢性腎不全（血液透析、腹膜透析）の管理。

(3) 手術

- ① 術前
 - 1) 術前処置の理解
 - 2) 体位の理解と実践
- ② 術中
 - 1) 腎、尿管、膀胱、前立腺などの開腹手術への参加
 - 2) 経尿道的内視鏡手術の原理、機器の構造を理解する。
- ③ 術後
 - 1) 全身及び局所管理を理解する。

IV. 週間スケジュール

月・水・金	8:15～ 病棟回診、透析センター管理	13:00～ 手術（月・水） 10:30～ 手術（金）
火・木	8:15～ 病棟回診、透析センター管理	午後 尿管ステント交換等、 経皮的血管拡張術(PTA) 等の 血管内治療

選択：総合診療科

I. 目的と特徴

「総合診療」は比較的新しい診療分野であり、総合病院において各科がその専門性を生かした診療ができるように、その間を取り持つ役割がある。総合診療科は救急初療、肺炎や高齢者の感染症などの common disease の診療、訪問診療や一部の緩和ケアに従事しながら、医療面接や身体診察、プレゼンテーション、臨床推論といった基本的な臨床能力の教育に力を注いでいる。

II. 指導医リスト

研修指導責任者：	仲 井 盛	（総合診療科）
指 導 医：	外 崎 奏 汰	（総合診療科）
上 級 医：	水 野 隆 史	（とわだ診療所長）
	鈴 木 歩	（総合診療科）
	荻 野 雅 也	（総合診療科）
	手代森 隆	（総合診療科）

III. 研修内容と到達目標

1. 研修内容

医師臨床研修制度指針に準拠し、救急外来初療と救急疾患の入院管理、common disease の入院管理、高齢者診療を中心に研修を行う。

2. 経験目標

医療面接、身体診察、特に救急外来における臨床推論といった基本的な分野について教育を受ける。

救急疾患の入院管理に関連した各種の処置を経験することができる。

その他、栄養サポートチーム、呼吸ケアチーム、口腔ケアなどの多職種連携への参画も可能である。

嚥下機能評価のため、嚥下内視鏡を経験することができる。

3. 到達目標

- （1）医療人として必要な基本的姿勢・態度を身につける。
- （2）基本的な身体診察を、その意義と鑑別疾患を意識しながら実践することができる。
- （3）救急初療の教育を受ける中で、救急外来における臨床推論を展開できる。
- （4）老年医療と多職種連携を通し、慢性疾患の終末像とその病態について理解する。

IV. 週間スケジュール

チーム回診	月～金	8:30～9:30
日常業務	救急初療、紹介外来	
振り返り	月～金	夕方
カンファレンス	金	夕方

選択：病理

I. 目的と特徴

本プログラムは、病理標本の作成方法を理解した上で、生検、外科材料の取り扱い、組織標本の見方、診断までの過程について理解を深める。

II. 指導医リスト

研修指導責任者： 鈴木 貴（東北大学病院）
指 導 医： 古 川 徹（東北大学病院）
山 崎 有 人（東北大学病院）

III. 研修内容と到達目標

1. 研修内容

- (1) 指導医とともに病理診断当番・術中迅速病理診断当番を受け持つ
(週 2～3 回)
- (2) 指導医のもと、切り出し当番を受け持つ(週 1 回程度)
- (3) 指導医とともに病理解剖当番を受け持つ(週 1 回程度)
- (4) 病理総検査・剖検カンファレンスに参加する(毎週 1 回)
- (5) 外科系執刀医との切り出し会に参加する(週 3～4 回)
- (6) 各診療科との定期カンファレンスに参加(月数回程度)

2. 到達目標

- (1) 病理解剖の役割を理解し、肉眼所見の説明と臨床病理相関ができる
(目標：5 例)
- (2) 主要疾患における外科材料の切り出し方法を理解する(目標：30 例)
- (3) 病理組織診断の結果について、その内容を理解する(目標：100 例)
- (4) 術中迅速診断の重要性を理解する(目標：10 例)
- (5) 部内または診療科とのカンファレンスで簡単な症例提示ができる
(目標：3 例)

IV. 週間スケジュール

毎週月曜日 午前中 総検査剖検会

毎週火曜日 午前中 ミーティング

毎週水曜日 午前中 症例カンファレンス

毎日 午後 診断下見・指導医による検閲・切り出し

※診療科とのカンファレンスは早朝または夕方のため適宜参加

選択：眼科

I. 目的と特徴

本プログラムは選択科目として眼科研修を希望する臨床研修医を対象とする。一般医として必要とされる問診の仕方や患者さんに接する態度、最低限の眼科疾患に対する基礎的知識、臨床判断力や治療手技、専門医への紹介の線引きなどの理解・習得を目的とする。

II. 医師リスト

研修指導責任者 : 工藤 孝志
上級医 : 尾崎 裕之

III. 指導体制

指導医・上級医のもとに研修医を配属させ、それぞれの診療チームの一員として基本的な外来や病棟診療、手術治療を通して眼科診療に参加してもらう。

IV. 研修内容と到達目標

(1) 基本的診療

- ① 外来・入院患者の適切な病歴聴取と適切な全身の所見を取ること
- ② 外来診療機器（細隙灯顕微鏡、隅角鏡、検眼鏡等）による視診、外眼部の視診・触診
- ③ 得られた情報を元に診断への道筋を推論し、指導医へプレゼンテーションすること
- ④ 薬剤の適切な使用・処方・取り扱い
- ⑤ 患者の病態を全身的な立場から俯瞰でき、患者を状態に応じて適切な診療科へ紹介、また逆に他科からの紹介に対しては適切な返答が出来ること
- ⑥ 他の医師、看護師、検査技師などスタッフと円滑な連携を保ちながら診療すること
- ⑦ 新患者の予診を行い、上級医と診療計画を立てること。

(2) 基本的検査

- ① 視力検査：屈折検査、調節、矯正視力検査
- ② 眼圧検査（非接触式眼圧計、携帯型手持ち眼圧計 i-care の使用）
- ③ 視野検査（中心視野、周辺視野、対座法から動的・静的視野検査）
- ④ 瞳孔反応、眼位、眼球運動検査
- ⑤ 眼球突出計
- ⑥ 細隙灯顕微鏡検査、隅角鏡検査
- ⑦ 眼底検査
- ⑧ 眼部超音波検査
- ⑨ 角膜内皮細胞計測
- ⑩ 眼底写真撮影・蛍光眼底造影検査・光干渉断層計

(3) 画像診断

- ① 代表的な疾患について単純 X 線、CT、MRI の読影
- ② 代表的な疾患について眼底写真、蛍光眼底写真および光干渉断層計の読影

(4) 基本的手技及び手術

- ① 術前・術後の患者の全身管理（輸液、薬剤投与等）
- ② 手術の基本的手技（無菌操作、消毒、切開、結紮、顕微鏡操作等）
- ③ 手術・治療の原理を理解、以下の治療を指導医の監督の下での実施
 - a) 結膜異物・角膜異物の除去 b) 涙道通水検査 c) 眼瞼縫合 d) 硝子体注射

(5) 救急外来・プライマリケア

バイタルサインを把握、救急処置法を適切に行い、重症度・緊急度を把握。必要に応じて専門医に診療を依頼。指導医への申し送り、必要時の専門施設への移送。

(6) 経験すべき症状・病態

- ① 症状
視力障害、視野障害、飛蚊症、結膜充血、眼痛、複視、眼脂、流涙
- ② 疾患・病態
白内障、緑内障、糖尿病網膜症、網膜中心静脈閉塞症（あるいは網膜静脈分枝閉塞症）、加齢黄斑変性症、眼外傷・異物・眼瞼裂傷、緑内障発作、網膜中心動脈閉塞症、ぶどう膜炎、網膜剥離
- ③ 適切な医師・患者関係の確立
コミュニケーションスキル、患者・家族のニーズの把握、インフォームドコンセント、プライバシーへの配慮、病名告知や予後・治療の限界の説明

(7) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	新患・再来	新患・再来	新患・再来 硝子体注射	新患・再来	新患・再来
午後	手術 硝子体注射 手術カンファレンス	硝子体注射 レーザー治療 造影検査 等	手術 術前患者 データ確認	硝子体注射 レーザー治療 造影検査 等	手術 術前患者データ確認

I. 研修医研修到達度評価

研修医評価票 I

「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ～ _____ 年 _____ 月 _____ 日

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

	レベル1 期待を 大きく 下回る	レベル2 期待を 下回る	レベル3 期待 通り	レベル4 期待を 大きく 上回る	観察 機会 なし
A-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。	☐	☐	☐	☐	☐
A-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。	☐	☐	☐	☐	☐
A-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。	☐	☐	☐	☐	☐
A-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。	☐	☐	☐	☐	☐

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。特に、「期待を大きく下回る」とした場合は必ず記入をお願いします。

研修医評価票 II

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名： _____

研修分野・診療科： _____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種
名 _____）

観察期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ～ _____ 年 _____ 月 _____ 日

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

レベルの説明

レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4
臨床研修の開始時点で 期待されるレベル (モデル・コア・カリキュラム相当)	臨床研修の中間時点で 期待されるレベル	臨床研修の終了時点で 期待されるレベル (到達目標相当)	上級医として 期待されるレベル

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時で期待されるレベル	レベル 4
■医学・医療の歴史的な流れ、臨床倫理や生と死に係る倫理的問題、各種倫理に関する規範を概説できる。 ■患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームドコンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる。 ■患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。	人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。	人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。	モデルとなる行動を他者に示す。
	患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。	患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。	モデルとなる行動を他者に示す。
	倫理的ジレンマの存在を認識する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいて多面的に判断し、対応する。
	利益相反の存在を認識する。	利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。	モデルとなる行動を他者に示す。
	診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止を認識する。	診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。	モデルとなる行動を他者に示す。
☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった			

コメント：

2. 医学知識と問題対応能力：

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

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。 ■講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。	頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。	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。	主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。
	基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床決断を検討する。	患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。	患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断をする。
	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。	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。	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
■必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。 ■基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。 ■問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。 ■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。	必要最低限の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、安全に収集する。	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。	複雑な症例において、患者の健康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。
	基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。	患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。	複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。
	最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。	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。	必要かつ十分な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でき、記載の模範を示せる。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■コミュニケーションの方法 と技能、及ぼす影響を概説できる。 ■良好な人間関係を築くこと ができ、患者・家族に共感できる。 ■患者・家族の苦痛に配慮し、 分かりやすい言葉で心理的社会的課題を把握し、整理できる。 ■患者の要望への対処の仕方 を説明できる。	最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。	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。	適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する。
	患者や家族にとって必要最低限の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。	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。	患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に整理し、分かりやすい言葉で説明し、医学的判断を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する。
	患者や家族の主要なニーズを把握する。	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。	患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■チーム医療の意義を説明でき、（学生として）チームの一員として診療に参加できる。 ■自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。 ■チーム医療における医師の役割を説明できる。	単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。 単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	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。 チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。 チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

6. 医療の質と安全の管理：

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる ■医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる ■医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる	医療の質と患者安全の重要性を理解する。	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。	医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。
	日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。	日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。	報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。
	一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。	医療事故等の予防と事後の対応を行う。	非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。
	医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。	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。	自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。
☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった			

コメント：

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■ 離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。 ■ 医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。 ■ 災害医療を説明できる ■ （学生として）地域医療に積極的に参加・貢献する	保健医療に関する法規・制度を理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。
	健康保険、公費負担医療の制度を理解する。	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。	健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。
	地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。	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。	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。
	予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。	予防医療・保健・健康増進に努める。	予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。
	地域包括ケアシステムを理解する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。
	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。	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。	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。 ■生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。	医療上の疑問点を認識する。	医療上の疑問点を研究課題に変換する。	医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。
	科学的研究方法を理解する。	科学的研究方法を理解し、活用する。	科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。
	臨床研究や治験の意義を理解する。	臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。	臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
■生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。
	同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。	同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。	同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。
	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）の重要性を認識する。	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握し、実臨床に活用する。
☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった			

コメント：

研修医評価票 Ⅲ

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ～ _____ 年 _____ 月 _____ 日

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

レベル	レベル1 指導医の 直接の監 督の下で できる	レベル2 指導医が すぐに対 応できる 状況下で できる	レベル3 ほぼ単独 でできる	レベル4 後進を指 導できる	観察 機会 なし
C-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。	☐	☐	☐	☐	☐
C-2. 病棟診療 急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。	☐	☐	☐	☐	☐
C-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。	☐	☐	☐	☐	☐
C-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。	☐	☐	☐	☐	☐

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

臨床研修の目標の達成度判定票

研修医氏名：_____

A.医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)		
到達目標	達成状況: 既達／未達	備 考
1.社会的使命と公衆衛生への寄与	☐ 既 ☐ 未	
2.利他的な態度	☐ 既 ☐ 未	
3.人間性の尊重	☐ 既 ☐ 未	
4.自らを高める姿勢	☐ 既 ☐ 未	
B.資質・能力		
到達目標	既達／未達	備 考
1.医学・医療における倫理性	☐ 既 ☐ 未	
2.医学知識と問題対応能力	☐ 既 ☐ 未	
3.診療技能と患者ケア	☐ 既 ☐ 未	
4.コミュニケーション能力	☐ 既 ☐ 未	
5.チーム医療の実践	☐ 既 ☐ 未	
6.医療の質と安全の管理	☐ 既 ☐ 未	
7.社会における医療の実践	☐ 既 ☐ 未	
8.科学的探究	☐ 既 ☐ 未	
9.生涯にわたって共に学ぶ姿勢	☐ 既 ☐ 未	
C.基本的診療業務		
到達目標	既達／未達	備 考
1.一般外来診療	☐ 既 ☐ 未	
2.病棟診療	☐ 既 ☐ 未	
3.初期救急対応	☐ 既 ☐ 未	
4.地域医療	☐ 既 ☐ 未	
臨床研修の目標の達成状況		☐ 既達 ☐ 未達
(臨床研修の目標の達成に必要な条件等)		

年 月 日

十和田市立中央病院臨床研修プログラム・プログラム責任者 杉田 純一

Ⅱ．経験目標

(研修医氏名)

現在

1. 経験すべき症候－29症候－

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

研修医経験済み = ○ 、 指導医確認済み = ○

	研修医の 自己評価	指導医に よる確認
1) ショック		
2) 体重減少・るい瘦		
3) 発疹		
4) 黄疸		
5) 発熱		
6) もの忘れ		
7) 頭痛		
8) めまい		
9) 意識障害・失神		
10) けいれん発作		

	研修医の 自己評価	指導医に よる確認
11) 視力障害		
12) 胸痛		
13) 心停止		
14) 呼吸困難		
15) 吐血・喀血		
16) 下血・血便		
17) 嘔気・嘔吐		
18) 腹痛		
19) 便通異常(下痢・便秘)		
20) 熱傷・外傷		

	研修医の 自己評価	指導医に よる確認
21) 腰・背部痛		
22) 関節痛		
23) 運動麻痺・筋力低下		
24) 排尿障害(尿失禁・排尿困難)		
25) 興奮・せん妄		
26) 抑うつ		
27) 成長・発達の傷害		
28) 妊娠・出産		
29) 終末期の症候		

2. 経験すべき疾病・病態－26疾病・病態－

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診察にあたる。

研修医経験済み = ○ 、 指導医確認済み = ○

	研修医の 自己評価	指導医に よる確認
1) 脳血管障害		
2) 認知症		
3) 急性冠症候群		
4) 心不全		
5) 大動脈瘤		
6) 高血圧		
7) 肺癌		
8) 肺炎		
9) 急性上気道炎		
10) 気管支喘息		

	研修医の 自己評価	指導医に よる確認
21) 高エネルギー外傷・骨折		
22) 糖尿病		
23) 脂質異常症		
24) うつ病		
25) 統合失調症		
26) 依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)		

	研修医の 自己評価	指導医に よる確認
11) 慢性閉塞性肺疾患(COPD)		
12) 急性胃腸炎		
13) 胃癌		
14) 消化性潰瘍		
15) 肝炎・肝硬変		
16) 胆石症		
17) 大腸癌		
18) 腎盂腎炎		
19) 尿路結石		
20) 腎不全		

十和田市立中央病院臨床研修 ローテーションプログラムの決定・変更

十和田市立中央病院臨床研修プログラムにおいて、ローテーションプログラムを決定するための基準を示す。決定にあたっては、研修医の意思を尊重するとともに、研修医間及び研修医・指導医間で不利益が生じないように考慮するものとする。また、ローテーションプログラムは、研修管理委員会の承認を得て決定するものとする。決定されたローテーションプログラムは、様式1「(令和__年度ローテーションプログラム)」により院内各部署へ周知する。

I 1年次ローテーションプログラム

1年次は必修科の内科24週（うち、消化器内科8週、総合診療科8週、循環器内科8週）、救急12週、外科8週をローテートする。残りの8週は、必修科又は選択科から選択する。

各診療科においては、1診療科1研修医とし、基本的に他の1年次研修医と重複しないローテーションプログラムとする。

II 2年次ローテーションプログラム

2年次は必修科と選択科からなるローテーションとする。診療科及び期間の決定方法について以下のとおりとする。

1 選択科の決定方法

- ① 1年次の1月中に様式2「臨床研修ローテーションプログラム希望届」により診療科及びローテート期間について希望を取る。
- ② 1月末までに必修、希望選択科のローテーションプログラム案を作成の上、委員長及び研修医が協議し調整を行う。
- ③ 3月の研修管理委員会で承認を得た上で決定する。

2 ローテーションプログラム希望届作成時の注意事項

① 必修科

1年次にローテーションする必修科（内科24週、救急12週、外科8週）に加え、小児科4週、メンタルヘルス科4週、産婦人科8週、地域医療4週、地域保健4週が必修となります。

② 選択科

消化器内科、循環器内科、総合診療科、外科、麻酔科、脳神経外科、整形外科、産婦人科、婦人科、泌尿器科、小児科、メンタルヘルス科、放射線科、眼科、その他

※いずれの診療科も、4週単位で複数週の選択希望が可能です。

③ その他

- i 必修科の未経験項目が生じることを防ぐため、臨床研修終了月（3月）に必修科を設定することはできない。
- ii 指導医数の都合上、同一診療科を同時にローテートできる人数が限られる場合がある。
- iii 産婦人科研修並びに地域保健・地域医療研修について、研修病院（施設）等の都合により実施時期等が限定される場合がある。

III ローテーションプログラムの変更

各診療科において、ローテーションプログラム決定に伴い研修担当の指導医及び研修計画を立てることとなるため、突然の研修期間の変更は、当初計画の再調整等指導医への負担となる。このことから、ローテーションプログラム変更の際は以下のとおりとする。

ローテーションプログラム決定後に診療科及び研修期間を変更する場合は、変更を希望する研修期間開始の2ヶ月半以上前までに様式3「臨床研修ローテーションプログラム変更届」を記入し、同期研修医の供覧を得た上で研修管理委員長へ提出するものとする。研修管理委員長は、速やかに研修管理委員を召集して臨時研修管理委員会を開催し、変更の可否を決定する。この結果は、変更を希望する研修期間開始日の2ヶ月前までに研修医並びに指導医へ通知するものとする。併せて、院内各部署に対して様式4「令和__年度臨床研修ローテーションプログラム（変更）」を所属長宛に配布する。

IV その他

臨床研修の到達目標が定められており、修了認定基準を満たさない場合、2年間の研修を終えても修了とすることができませんので、計画的なローテーションを組むようご注意ください。

(様式1)

年度臨床研修ローテーションプログラム

[illegible]

(様 式 2)

十和田市立中央病院研修管理委員会

委員長

様

年度臨床研修医

氏名

印

臨床研修ローテーションプログラム希望届

2年次ローテーションプログラムについて、以下のとおり希望したいので届け出ます。

希望する診療科名	期 間	特記事項
計	週間	

※ 「希望する診療科名」及び「期間」については、選択科についてのみ記入。

(様 式 3)

臨床研修ローテーションプログラム変更届

十和田市立中央病院研修管理委員会

委員長

様

年度臨床研修医

氏名

印

以下のとおりローテーションを変更したいので届け出ます。

(変 更 前)

	1～4 週	5～8 週	9～12 週	13～16 週	17～20 週	21～24 週	25～28 週	29～32 週	33～36 週	37～40 週	41～44 週	45～48 週	49～52 週
診療科名													



(変 更 後)

	1～4 週	5～8 週	9～12 週	13～16 週	17～20 週	21～24 週	25～28 週	29～32 週	33～36 週	37～40 週	41～44 週	45～48 週	49～52 週
診療科名													

研修医供覧（確認後サイン）

供覧													
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(様式4)

年度臨床研修ローテーションプログラム(変更)

[illegible]

十和田市立中央病院臨床研修医主治医・担当医基準

十和田市立中央病院における臨床研修医について、研修医の技量、各診療科・診療部門の実状を踏まえ、主治医・担当医としての基準を示す。

- ・原則として、臨床研修医を主治医・主担当医とすることはできない。
ただし、緊急時・当直時及び救急時の経過観察においてはこの限りではない。

初期研修医の日当直および副直に関すること

初期研修医の単独診察へむけての診察技術の習得及び、単独診察開始後の潤滑な業務遂行のため、宿日直及び副直について以下のとおり行うこととする。

1. 実施の手順

- ① 研修医は単独での日当直は行なわない。
- ② 研修医は担当日当直医指導のもとで診察を行い、トリーアージを含め救急診察を研修する。

2. 責任医師

- ① 研修医の患者の診察における全責任は担当日当直医に帰するものとする。研修医が担当日当直医への相談を怠った場合も同様とする。
- ② オンコールを受けた各科待機医師は、相応の理由が無い限り、その問い合わせを断らないこと。また、その対応にあたっては、研修医が萎縮することの無いよう留意すること。

3. カルテチェック体制

原則として業務終了時に日当直担当医が、初期研修医のカルテを確認し承諾する。

4. 管理

救急室運営委員会並びに研修管理委員会、各科臨床指導医は十分に研修医を指導する義務を有するものとする。

研修医が単独で行ってよい処置・処方基準

十和田市立中央病院における診療行為のうち、研修医が、指導医の同席なしに単独で行ってよい処置と処方内容の基準を示す。実際の運用に当たっては、個々の研修医の技量はもとより、各診療科・診療部門における実状を踏まえて検討する必要がある。各々の手技については、例え研修医が単独で行ってよいと一般的に考えられるものであっても、施行が困難な場合は無理をせずに上級医・指導医に任せる必要がある。なお、ここに示す基準は通常の診療における基準であって、緊急時はこの限りではない。

I. 診察

研修医が単独で行ってよいこと

- A. 全身の視診、打診、触診
- B. 簡単な器具（聴診器、打腱器、血圧計などを用いる全身の診察）
- C. 直腸診
- D. 耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察

診察に際しては、組織を損傷しないように十分に注意する必要がある

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 内診

II. 検査

1. 生理学的検査

研修医が単独で行ってよいこと

- A. 心電図
- B. 聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚
- C. 視野、視力
- D. 眼球に直接触れる検査

眼球を損傷しないように注意する必要がある

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 脳波
- B. 呼吸機能（肺活量など）
- C. 筋電図、神経伝導速度

2. 内視鏡検査など

研修医が単独で行ってよいこと

- A. 喉頭鏡

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 直腸鏡
- B. 肛門鏡

- C. 食道鏡
- D. 胃内視鏡
- E. 大腸内視鏡
- F. 気管支鏡
- G. 膀胱鏡

3. 画像検査

研修医が単独で行ってよいこと

- A. 超音波

内容によっては誤診に繋がる恐れがあるため、検査結果の解釈・判断は指導医と協議する必要がある

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 単純X線撮影
- B. C T
- C. MR I
- D. 血管造影
- E. 核医学検査
- F. 消化管造影
- G. 気管支造影
- H. 脊髄造影

4. 血管穿刺と採血

研修医が単独で行ってよいこと

- A. 末梢静脈穿刺と静脈ライン留置

血管穿刺の際に神経を損傷した事例もあるので、確実に血管を穿刺する必要がある
困難な場合は無理をせずに指導医に任せる

- B. 動脈穿刺

肘窩部では上腕動脈は正中神経に伴走しており、神経損傷には十分に注意する
動脈ラインの留置は、研修医単独で行ってはならない
困難な場合は無理をせずに指導医に任せる

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 中心静脈穿刺（鎖骨下、内頸、大腿）
- B. 動脈ライン留置
- C. 小児の採血

とくに指導医の許可を得た場合はこの限りではない
年長の小児はこの限りではない

- D. 小児の動脈穿刺

年長の小児はこの限りではない

5. 穿刺

研修医が単独で行ってよいこと

- A. 皮下の嚢胞
- B. 皮下の膿瘍
- C. 関節

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 深部の嚢胞
- B. 深部の膿瘍
- C. 胸腔
- D. 腹腔
- E. 膀胱
- F. 腰部硬膜外穿刺
- G. 腰部くも膜下穿刺
- H. 針生検

6. 産婦人科

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 膣内容採取
- B. コルポスコピー
- C. 子宮内操作

7. その他

研修医が単独で行ってよいこと

- A. アレルギー検査（貼付）
- B. 長谷川式認知症テスト
- C. MMSE

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 発達テストの解釈
- B. 知能テストの解釈
- C. 心理テストの解釈

Ⅲ. 治療

1. 処置

研修医が単独で行ってよいこと

- A. 皮膚消毒、包帯交換
- B. 創傷処置
- C. 外用薬貼付・塗布
- D. 気道内吸引、ネブライザー
- E. 導尿

前立腺肥大などのためにカテーテルの挿入が困難なときは無理をせずに指導医に任せる

新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない

F. 浣腸

新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない

潰瘍性大腸炎や老人、その他、困難な場合は無理をせずに指導医に任せる

G. 胃管挿入（経管栄養目的以外のもの）

反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置をX線などで確認する

新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない

困難な場合は無理をせずに指導医に任せる

H. 気管カニューレ交換

研修医が単独で行ってよいのはとくに習熟している場合である

技量にわずかでも不安がある場合は、上級医師の同席が必要である

研修医が単独で行ってはいけないこと

A. ギプス巻き

B. ギプスカット

C. 胃管挿入（経管栄養目的のもの）

反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置をX線などで確認する

2. 注射

研修医が単独で行ってよいこと

A. 皮内

B. 皮下

C. 筋肉

D. 末梢静脈

E. 輸血

輸血によりアレルギー歴が疑われる場合には無理をせずに指導医に任せる

研修医が単独で行ってはいけないこと

A. 中心静脈（穿刺を伴う場合）

B. 動脈（穿刺を伴う場合）

目的が採血ではなく、薬剤注入の場合は、研修医が単独で動脈穿刺をしてはならない

C. 関節内

3. 麻酔

研修医が単独で行ってよいこと

A. 局所浸潤麻酔

局所麻酔薬のアレルギーの既往を問診し、説明・同意書を作成する

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 脊髄麻酔
- B. 硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合）

4. 外科的処置

研修医が単独で行ってよいこと

- A. 抜糸
- B. ドレーン抜去
時期、方法については指導医と協議する
- C. 皮下の止血
- D. 皮下の膿瘍切開・排膿
- E. 皮膚の縫合

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 深部の止血
応急処置を行うのは差し支えない
- B. 深部の膿瘍切開・排膿
- C. 深部の縫合

5. 処方

研修医が単独で行ってよいこと

- A. 一般の内服薬
処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する
- B. 注射処方（一般）
処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する
- C. 理学療法
処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 内服薬（抗精神薬）
- B. 内服薬（麻薬）
法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない
- C. 内服薬（抗悪性腫瘍剤）
- D. 注射薬（抗精神薬）
- E. 注射薬（麻薬）
法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない
- F. 注射薬（抗悪性腫瘍剤）

IV. その他

研修医が単独で行ってよいこと

A. インスリン自己注射指導

インスリンの種類、投与量、投与時刻はあらかじめ指導医のチェックを受ける

B. 血糖値自己測定指導

C. 診断書・証明書作成

診断書・証明書の内容は指導医のチェックを受ける

研修医が単独で行ってはいけないこと

A. 病状説明

正式な場での病状説明は研修医単独で行ってはならないが、ベッドサイドでの病状に対する簡単な質問に答えるのは研修医が単独で行って差し支えない

B. 病理解剖

C. 病理診断報告

初期臨床研修医のアルバイトの禁止について

医師法により、初期研修医のアルバイトは禁止されています。また、研修病院及びその協力病院、協力施設（※注）以外での診療も禁止されていますので、違反の無いよう留意してください。

～ 関係法令等 ～

医師法第16条の2（臨床研修）

1. 診療に従事しようとする医師は、二年以上、都道府県知事の指定する病院又は外国の病院で厚生労働大臣の指定するものにおいて、臨床研修を受けなければならない。

医師法第16条の5（研修医の義務）

臨床研修を受けている医師は、臨床研修に専念し、その資質の向上を図るように努めなければならない。（研修専念義務）

医師法第4条（免許の相対的欠格理由）

4. …（略）…医事に関し犯罪又は不正の行為のあった者

医師法第7条

2. 医師が第4条のいずれかに該当し、又は医師としての品位を損するような行為のあったときには、厚生労働大臣は、その免許を取り消し、または期間を定めて医業の停止を命ずることができる。

※注 … 研修病院：十和田市立中央病院

協力病院：国民健康保険五戸総合病院

青森県立中央病院

国立病院機構弘前総合医療センター

三沢市立三沢病院

弘前大学医学部附属病院

東北大学病院

八戸市立市民病院

協力施設：小嶋外科胃腸科医院

青森県上北保健所

介護老人保健施設みのり苑

日高德洲会病院

しんクリニック産婦人科・皮膚科

十和田湖診療所

深浦診療所

交通アクセス

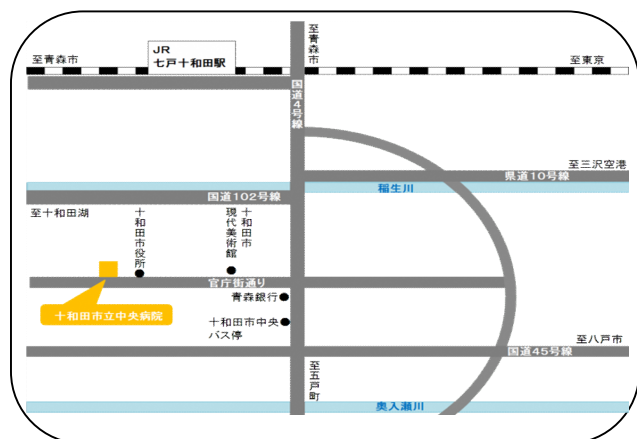


【東北新幹線 J R 七戸十和田駅】
□七戸十和田駅から車で 20 分。

【三沢空港】
☐三沢空港から車で40分。

【青い森鉄道 三沢駅】
□三沢駅から車で25分。

【東北新幹線】JR八戸駅】
☐ JR 八戸駅からバス 1 時間 10 分。
 十和田市中央下車徒歩 10 分。
☐ JR 八戸駅から車で 50 分。



7034-0093

青森県十和田市西十二番町14番8号

十和田市立中央病院

TEL : 0176-23-5121

FAX : 0176-23-2999