

青森市民病院臨床研修プログラム

令和9年度



青森市民病院

目 次

はじめに（病院長）	1
研修理念（厚生労働省）	2
青森市民病院臨床研修プログラム概要（令和9年度採用）	3
青森市民病院臨床研修医募集要項（令和9年度採用）	7
各科研修プログラム	
内 科	10
糖尿病・内分泌内科	13
循環器内科	15
消化器内科	18
救急医療	20
外 科	22
麻 酔 科	25
整形外科	27
地域医療	28
小 児 科	29
産婦人科	35
精 神 科	37
一般外来	38
脳神経外科	40
心臓血管外科	42
ひ尿器科	44
眼 科	46
耳鼻いんこう科	48
リハビリテーション科	50
病理診断科	52
保健・医療行政	54

応募書類（様式）

臨床研修申込書

研修希望調査票

履歴書

はじめに

当院は、自然に恵まれ、四季の移ろい美しい県都青森市の中核病院として、地域医療の確保、地域医療水準の向上に努めています。高度医療や救急医療にも積極的に取り組み、質の高い医療の提供を心がけています。

また、新医師臨床研修制度開始当初から臨床研修病院としての指定を受け、新たに臨床の世界に踏み出す若い医師の育成に取り組んできました。

当院では、研修医を含めた医師同士はもちろんのこと、他職種の職員間の連携も密で、日々活発な議論が交わされ、診療や院内でのイベントに一丸となって取り組んでいます。

当院で多忙ながらも充実した2年間を過ごし、自ら描く将来の医師像を確固たるものにしてください。

青森市民病院長
豊木 嘉一



研修理念

臨床研修は、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のできるものでなければならない。

(厚生労働省)

青森市民病院臨床研修プログラム概要（令和9年度採用）

I プログラムの名称

青森市民病院臨床研修プログラム

II プログラムの目的と特徴

本プログラムは、新医師臨床研修制度の研修理念に基づき、各科領域にわたる基本的な知識、技能及び態度などの診療能力を修得するための研修を行うことを目的とする。

本プログラムは、基幹型臨床研修病院内での研修だけでなく、地域の協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設と連携した研修内容とし、医療の社会的重要性を体得できるよう構成している。また、研修科目は必修分野のほか、救急医療で遭遇することの多い診療科目を取り入れ、到達目標が十分に達せられるよう構成するとともに、選択科目の研修期間も十分に確保し、基本的診療能力の修得と将来のキャリア形成に資することの双方を実現できる内容としている。

III プログラム責任者

豊木 嘉一（院長・臨床研修管理室長）

IV プログラムの管理運営体制

青森市民病院研修管理委員会（以下「研修管理委員会」という。）を設置し、研修プログラムの管理・運営を行う。同時に定期的に研修の進行状況の確認・評価、臨床研修に関連する事項についての協議、決定を行う。

また、協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設との密な連携を保ち、研修の管理・運営を実施する。

研修管理委員会は、プログラムの修正及び改訂等も担当する。

V 研修指導體制

- 1 各診療科に研修指導責任者及び指導医を配置する。
- 2 各研修医には、研修管理委員会がそれぞれに担任指導医を1名指名し、2年の全研修期間中におけるプログラム進行、病歴要約作成など研修全般の指導にあたる。
- 3 各診療科での研修期間中は、当該科毎に各研修医に指導医を配置し、指導にあたる。指導医は研修医が受け持つ患者の診療に直接参加し、その診療場面で

の責任を担う。

VI 研修スケジュール

当院における2年間のプログラムは以下のとおり。

	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年次	内科 (24週)					救急 (8週)	外科 (8週)			麻酔科 (4週)	整形外科 (4週)	選択科 (4週)
2年次	地域医療 (4週)	小児科 (4週)	産婦人科 (4週)	精神科 (4週)	選択科 (36週)							

(上記はローテーションの参考例、4週は1月に相当する)

- 1 本プログラムによる研修期間は、令和9年4月1日から令和11年3月31日までの2年間とする。
- 2 研修開始時の1週間をオリエンテーションに充てる。
- 3 1年次は、必修分野と規定された内科、救急部門、外科のほか、当院で必修と定める麻酔科、整形外科を研修し、残る4週は選択科研修に充てる。
- 4 2年次は、必修分野と規定された地域医療、小児科、産婦人科、精神科をそれぞれ4週ずつ研修し、残る36週は選択科研修に充てる。
- 5 内科研修は24週とし、3科(糖尿病・内分泌内科、循環器内科、消化器内科)を8週ずつローテートする。
- 6 外科研修は8週とし、一般外科において実施する。
- 7 救急部門は12週とし、8週をローテーションとして割り振り、残る4週は当院が必修科と定める麻酔科研修をこれに充てる。
- 8 救急部門の一環として麻酔科4週、整形外科4週を必修科目に加える。
- 9 産婦人科研修は、当院にて2週、残る2週を青森県立中央病院にて実施する。
- 10 一般外来研修は4週とし、内科、外科、地域医療の研修に含むものとする。
- 11 在宅医療研修は0.4週(2日)とし、地域医療の研修に含むものとする。
- 12 必修分野研修の規定期間及び当院が定める必修科研修の期間を除く40週は選択科研修期間とし、当院の診療科^{*1}、精神科及び保健・医療行政から選択して研修する。また、8週以内で松戸市立総合医療センター、弘前大学医学部附属病院、青森県立中央病院、鷹揚郷腎研究所青森病院での研修を選択することも可能^{*2}。複数科を選択する場合は1科4週以上とする。
- 13 選択科研修の期間は必修分野研修の不足を補う期間に充てることができる。
- 14 研修科目の順序は研修医毎に適宜変更することができる。

※1、2 選択科目

青森市民病院	糖尿病・内分泌内科、循環器内科、消化器内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、麻酔科、病理診断科
松戸市立総合医療センター	救急科
弘前大学医学部附属病院	消化器血液免疫内科、膠原病内科、呼吸器内科・感染症科、脳神経内科、腫瘍内科、呼吸器外科、皮膚科、形成外科、総合診療部、放射線診断科
青森県立中央病院	リウマチ膠原病内科、血液内科、呼吸器内科、呼吸器外科、脳神経内科、皮膚科、形成・再建外科、緩和医療科、総合診療部、放射線診断・IVR 治療科

Ⅶ 協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設

1 協力型臨床研修病院

青森県立つくしが丘病院（精神科）	研修実施責任者：大山 力
松戸市立総合医療センター（選択科）	研修実施責任者：村田 希吉
弘前大学医学部附属病院（選択科）	研修実施責任者：櫻庭 裕丈
青森県立中央病院（選択科）	研修実施責任者：北澤 淳一

2 臨床研修協力施設

【地域医療】

(社)慈恵会 青森慈恵会病院	研修実施責任者：丹野 雅彦
盛ハート・クリニック	研修実施責任者：盛 勇造
外ヶ浜町国民健康保険外ヶ浜中央病院	研修実施責任者：藤田 均
おひさまクリニック	研修実施責任者：富山 月子
国民健康保険五戸総合病院	研修実施責任者：安藤 敏典
青森市立浪岡病院	研修実施責任者：高橋 敏之
おきだてハートクリニック	研修実施責任者：工藤 健
村林内科クリニック	研修実施責任者：村林 匡哉

【選択科】

鷹揚郷腎研究所青森病院	研修実施責任者：吉川 和暁
-------------	---------------

【保健・医療行政】

青森市保健所	研修実施責任者：野村 由美子
青森県東津軽保健所	研修実施責任者：佐々木 隆聖
青森県中南保健所	研修実施責任者：齋藤 和子

Ⅷ 研修内容と到達目標

- 1 臨床研修制度における「臨床研修の到達目標、方略及び評価」に準拠する。
- 2 診療科毎に研修内容と到達目標を設定する（診療科別プログラム参照）。

IX 研修の方法

- 1 受け持ち医師（研修医）として患者を受け持ち、指導医（主治医）のもとで診療を行う。
- 2 受け持ち患者だけでなく他の患者についても積極的に検査・治療に参加し、幅広く研修する。
- 3 当該科関連の救急患者は、その都度救急外来にて指導医とともに診療する。
- 4 当該科における到達目標だけでなく、「臨床研修の到達目標、方略及び評価」を常に念頭に置いて、必修項目をもらさず研修する。
- 5 当該科関連項目だけでなく、合併症や基礎疾患（糖尿病、高血圧、その他）のうち必修項目に該当するものも、その都度チェックする。
- 6 病歴要約を要する項目については、速やかに作成し、提出を求められた時にすぐ提出できる状態にしておく。
- 7 臨床研修協力施設での研修は、当該施設の指導と研修スケジュールによるが、担任指導医との連絡も密にする。
- 8 院内のカンファレンス、教育関連行事のほか地域の研究会や学術講演会等にも積極的に参加することが望ましい。
- 9 研修の進捗状況の記録については、オンライン臨床教育評価システム（EPOC）を活用する。

X 研修の評価

- 1 各科研修中は、「臨床研修の到達目標、方略及び評価」や当該科別研修内容と到達目標の各々について自己評価と当該科指導医による評価を行う。臨床研修制度において必要と規定された項目に対する病歴要約は、当該科指導医が評価する。評価結果は、プログラム責任者、研修管理委員会を経て病院長に提出し、検認を受ける。
- 2 必修分野研修終了時点で、研修管理委員会が研修医に履修が不十分な科目があると判定した場合は、当該科目について選択科研修期間を利用して研修を実施することとする。
- 3 研修修了の最終評価は研修管理委員会が担当する。評価結果は、研修管理委員会を経て病院長に提出する。

XI 研修修了の認定

最終評価結果を認定後、病院長より臨床研修修了証を交付する。

青森市民病院臨床研修医募集要項（令和9年度採用）

I 病院概要

病院名	青森市民病院
所在地	〒030-0821 青森市勝田一丁目14番20号
病院長	豊木 嘉一
診療科目	糖尿病・内分泌内科、循環器内科、消化器内科、精神神経科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、形成外科、放射線科、麻酔科、病理診断科、歯科口腔外科
中央診療部等	薬剤部、診療放射線部、臨床検査部、診療支援部
病床数	一般病床352床
医師数	常勤医師55名（指導医39名）（令和8年4月1日現在）
患者数	1日平均患者数（令和7年度）入院214人、外来661人

II 研修概要

プログラム名	青森市民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

III 身分及び処遇

身分	常勤医師（会計年度任用職員）、職名は研修医
勤務時間	8:15～17:00 （救急研修期間中は15:45～0:30）
休憩時間	12:00～13:00（救急研修期間中も休憩1時間）
時間外勤務	有り
当直	有り（月3～4回程度）
給与	月額として支給（1年次 約52.1万円、2年次 約53.6万円）
諸手当	有り（時間外勤務手当、宿日直手当等を実績に応じて支給） 【想定年収（令和7年度ベース試算）】 1年次 890万円程度、2年次 976万円程度 （当直回数等により変動あり）
休暇	休日：週休2日制（休日は勤務割による） 有給休暇：1年度につき20日（繰り越し有り、時間単位での取得も可能） 夏季休暇：1年度につき5日 産前・産後休暇、育児休業 など ※青森市会計年度任用職員取扱要綱、青森市職員の育児休業等に関する条例のとおり

賠償責任保険 社会保険	病院賠償責任保険及び勤務医賠償責任保険に当院で加入 医療保険、年金保険、雇用保険／退職手当、労災保険／公災 制度
健康管理 宿舎	年1回の定期健康診断 有り（当院所有住宅（世帯用）） ※その他、民間住宅借上制度あり
院内個室 研修参加 妊娠・出産	研修医室有り（個室は無し） 学会・研究会への旅費及び参加費を支給 院内保育所 無し、保育補助 無し 体調不良時の休憩場所 無し ライフイベントの相談窓口 無し ハラスメントの相談窓口 青森市総務部人事課 ※休暇については、上記のとおり
その他	協力病院、協力施設での研修期間も当院が上記の処遇を行う。 研修医のアルバイトは禁止する。また、研修プログラムに基 づかない施設（協力病院、協力施設以外の施設）での診療行 為も禁止する。

IV 応募方法

応募資格	第121回医師国家試験受験予定者
募集人員	12名
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）証明書 ⑤ 成績証明書（出身大学が封印したもの）
応募期間	令和8年7月1日（水）～9月15日（火）必着
面接日程	随時（個別に連絡）

※所定の用紙に記入
(病院HPからダウンロード可)

V 選考方法等

選考方法	①書類審査及び面接 ②マッチング（医師臨床研修マッチング協議会）
選考結果	マッチング結果のオンライン確認と本人への連絡

VI 情報提供

ホームページ	https://www.city.aomori.aomori.jp/aomoricity_hospital/index.html
--------	---

Ⅶ 応募書類の提出先及び問合せ先

〒030-0821 青森市勝田一丁目14番20号
青森市民病院 事務局総務課 臨床研修担当
TEL : 017-734-2171 (内線7316)
E-mail : byoin-somu@city.aomori.aomori.jp

内 科

I 目的と特徴

当院は、糖尿病・内分泌内科、循環器内科、消化器内科に分かれており、必修分野としての内科研修期間は24週とし、8週ずつのローテートで各内科の主要疾患を研修する。各内科とも症例は多岐にわたっており、多くの疾患についての研修が可能である。ローテート中に、他内科の疾患や検査などでも時間的余裕と興味があれば指導医の許可の下に見学や指導を受けることも可能なため、研修したいことを積極的に申し出ていただきたい。

臨床内科医として基本となる人間味のある温かい医療に心掛けていただきたい。医療は技術だけでは解決できない。患者や家族を人間的にも理解し治療していく態度が必要である。先輩医師の患者への対応の仕方についても学んでいただきたい。また、医療の現場では、内科以外の医師や、コメディカル・スタッフの力無くしては解決できない問題も多い。お互いの立場を理解し協力し合う姿勢も学んでいただきたい。

指導医の下で受け持ち医師として患者を受け持ち、病歴聴取、系統的な身体診察、カルテの書き方、無駄のない検査のたて方、基本的な臨床検査手技と検査結果の読み方、治療や管理のための処置の仕方、EMERGENCY に対する対処法などを習得し、患者を全人的に診ることが出来る幅広い基本的臨床能力を身につけることが目的である。

なお、研修医といえども見学者ではなく、免許を取得した医師であることの自覚を持って実践医療に臨むこと。しかし、わからないことや気になることは、必ず指導医に報告・相談することを心掛けていただきたい。

II 研修指導責任者

- ・糖尿病・内分泌内科 田中 光 (糖尿病・内分泌内科部長)
- ・循環器内科 森 康宏 (副院長) / 藤田 紀生 (循環器内科部長)
- ・消化器内科 和田 豊人 (副医療局長兼消化器内科部長)

III 評価

研修の評価は定期的に指導医が行い、研修医も自ら自己評価を行う。

IV 研修カリキュラム

1 GIO (一般目標)

全ての臨床医に求められる基本的な診療に必要な知識、技能、態度を身につけ、緊急を要する患者、慢性疾患患者の対処の仕方、チーム医療のあり方について理解する。臨床医としての基本臨床能力及び姿勢を身につけるため、代表的な内科疾患や主要症候に適切に対処できるための知識、技能、態度及び臨床問題解決法の習得と人間性の向上に努める。

2 SBOs (行動目標)

(1) 基本的姿勢・人間性

- ・患者の問題点を身体、社会、心理的側面から把握できる。
- ・守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
- ・指導医の下でインフォームドコンセントを実践できる。
- ・診療チームの一員として行動できる。
- ・安全管理を理解し、指導医の下で実践できる。
- ・医療の持つ社会的側面を理解する。
- ・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を行う。

- 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。
 - ・日常診療においてルーチンで行われる血液・尿・便検査
 - ・糖負荷試験、髄液検査、腎機能検査等の代表的疾患や各臓器の基本検査
 - ・緊急血液・尿検査
 - ・胸腹部単純写真、頭部・腹部・胸部CT
 - ・心電図を自ら施行し緊急性のある所見を指摘できる。
 - ・腹部・心臓超音波検査、消化管内視鏡検査を指示し、所見を指摘できる。
 - ・初診時・入院時検査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。
 - ・専門的検査(心臓カテーテル検査、臓器生検)の適応を述べることができる。

(3) 基本的手技

次の基本的手技を指導医の下で行う。

- ①気道の確保
- ②人工呼吸
- ③心臓マッサージ
- ④圧迫止血法
- ⑤包帯法
- ⑥末梢血管の確保
- ⑦中心静脈確保
- ⑧静脈・動脈穿刺
- ⑨腰椎・腹腔穿刺
- ⑩尿道カテーテルバルーン挿入
- ⑪胃管挿入
- ⑫創部消毒とガーゼ交換
- ⑬皮膚縫合

(4) 治療

基本的な薬物療法及び内科的治療を理解し、指導医の下で実践できる。

- ①患者の投薬内容を理解し、高頻度の副作用、併用禁忌薬を述べることができる。
- ②EBMに基づいた治療方針を指導医と討論できる。
- 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て実践できる。
- ④高齢者、腎機能障害者などの病態に応じた薬剤の選択と要領調節が理解できる。
- ⑤汎用薬剤の基本的使用法を理解し、適切な選択ができる。
- ⑥麻薬、ステロイド等の使用法と注意点、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酸素投与とその容量調節ができる。
- ⑩療養指導ができる。

(5) 医療記録及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・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次のことを行う。

- ①診療録をPOSに従って遅滞なく記載管理できる。
- ②処方箋、指示箋を正しく作成、管理できる。
- ③診断書、死亡診断書、その他の証明書を作成、管理できる。
- ④CPC（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紹介状及び紹介状の返信を作成、管理できる。
- ⑥カンファレンスにおいて、症例の呈示を的確にできる。
- ⑦ベッドサイドでのプレゼンテーションを、患者に十分に配慮し、簡潔な内容で行うことができる。

※研修内容及び週間スケジュールは選択科のプログラムを参照

糖尿病・内分泌内科

I 目的と特徴

本プログラムは、臨床内科医として要求される基本的知識及び診察法、諸検査の手技を習得し、内科におけるそれぞれの専門的分野の選択や治療のための基本的な判断力を養成することを目的とする。臨床内科医として基本となる人間味のある温かい医療、患者や家族を人間的にも理解し治療していく態度、また、内科以外の医師やコメディカル・スタッフの互いの立場を理解し協力し合う姿勢を学ぶことも目標とする。

II 指導医

1 研修指導責任者

田中 光（糖尿病・内分泌内科部長）

2 指導医

田中 光（日本内科学会認定 総合内科専門医・認定内科医、日本糖尿病学会認定 糖尿病専門医、日本消化器病学会認定 消化器病専門医、日本プライマリ・ケア連合学会認定 プライマリ・ケア認定医・指導医、日本専門医機構認定 総合診療専門研修特任指導医）

III 研修内容等

1 研修内容

「臨床研修の到達目標、方略及び評価」に基づき、糖尿病・内分泌に関して日本内科学会認定内科専門医制度カリキュラムに準拠した研修を行う。指導医の下に数名の患者を受け持ち、内科診療における基本的な診療技術、知識、態度を修得する。

2 行動目標

基本的な診療に必要な知識、技能、態度を身につけ、緊急を要する患者、慢性疾患患者の対処のしかた、チーム医療のあり方について理解し実践する。

- (1) 患者の問題点を身体、社会、心理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) 指導医の下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できる。
- (5) 安全管理を理解し、指導医の下で実践できる。
- (6) 医療の持つ社会的側面を理解する。
- (7) 個々の症例について深く考える習慣を身につける。

3 経験目標

(1) 基本的診断法、検査手技

- 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記載できる。
- ③以下の基本的な検査を指示、実施でき、結果を解釈できる。
 - ・ 日常診療においてルーチンで行われる血液、尿、便検査
 - ・ 糖負荷試験、髄液検査、腎機能検査、内分泌負荷試験等
 - ・ 緊急血液・尿検査
 - ・ 胸腹部単純写真、心電図、頭部・腹部・胸部CT
 - ・ 腹部・甲状腺超音波検査
- ④初診時、入院時検査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。急性、慢性疾患、それぞれの合併症についても治療戦略を立案できる。
- ⑤診療録をPOSに従って記載できる。
- ⑥適切なプレゼンテーションを行い、指導医とディスカッションができる。
- ⑦慢性疾患（特に糖尿病）の患者への講義、指導ができる。
- ⑧意識障害等の救急患者の診断と初期治療ができる。

(2) 経験すべき疾患

下垂体疾患、甲状腺疾患、副甲状腺疾患、副腎疾患、脾疾患、糖尿病（※）、脂質代謝異常、痛風、電解質異常、内科一般で経験する感染症

※1型・2型糖尿病、合併症を有する糖尿病患者、術前術後や妊娠前後の血糖と糖尿病合併症のコントロール、他科との連携、スタッフとのチーム医療のあり方など、糖尿病の患者教育等糖尿病全般にわたって経験することができる。

IV 週間スケジュール

月～金	午前	甲状腺超音波検査、外来
	午後	病棟実習
木	午後	総回診、病棟写真見せ
月・水・金	16:00	外来写真見せ
火・水・木	午後	糖尿病患者への講義

循環器内科

I 目的と特徴

本プログラムは、卒後臨床研修の理念に基づき、内科系ローテーションのひとつとして循環器内科、腎臓内科を研修するための医師を対象としたものである。内科臨床研修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すること、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こと、患者の心理、肉体的状態及び患者や家族の抱える問題を総合的に適切に把握し、患者や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ことを目的とする。

II 指導医

1 研修指導責任者

森 康宏（副院長）／ 藤田 紀生（循環器内科部長）

2 指導医

森 康宏（日本内科学会認定 総合内科専門医・認定内科医・指導医、日本循環器学会認定 循環器専門医・指導医）

藤田 紀生（日本内科学会認定 認定内科医・指導医、日本循環器学会認定 循環器専門医・指導医、日本プライマリ・ケア連合学会認定 プライマリ・ケア認定医・指導医、日本専門医機構認定 総合診療専門研修特任指導医、植込み型除細動器/ペースティングによる心不全治療研修履修）

菅原 俊之（日本内科学会認定 総合内科専門医・認定内科医、日本腎臓学会認定 腎臓専門医・指導医）

丹野 倫宏（日本内科学会認定 総合内科専門医・認定内科医、日本循環器学会認定 循環器専門医、日本心臓リハビリテーション学会認定 心臓リハビリテーション指導士、日本心血管インターベンション治療学会認定 認定医、植込み型除細動器/ペースティングによる心不全治療研修履修）

野坂 匡史（日本内科学会認定 総合内科専門医・認定内科医、日本循環器学会認定 循環器専門医）

岩崎 俊浩（日本専門医機構認定 内科専門医、日本循環器学会認定 循環器専門医、日本心不全学会心不全緩和ケアトレーニングコース修了、日本内科学会 JMECC（内科救急・ICLS 講習会）修了）

III 研修内容等

1 研修内容

「臨床研修の到達目標、方略及び評価」に準拠した研修を行う。同時に、以下のような行動目標及び経験目標によって内科一般における基本的知識・技術・態度を修得する。

2 行動目標

(1) 一般内科として

- ①系統的に主訴、病歴を聴取し、カルテを読みやすく整然と記載できる。
- ②全身の診察を、正確に要領よく行い、所見を正しく記載できる。
- ③以上の病歴、所見に沿った検査方針を立てることができる。
- ④救急の全身状態の把握、それに沿った初期治療ができる。

(2) 循環器

- ①代表的な循環器疾患の病歴、身体所見を正しくとることができる。
- ②代表的な循環器疾患の病態生理を正しく理解できる。
- ③循環器領域の基本的検査を施行し、正しく評価できる。
 - ・心電図
 - ・運動負荷心電図
 - ・心臓超音波検査
 - ・ホルター心電図
- ④心臓カテーテル検査、スワングアンツカテーテルの適応、意義を理解する。
- ⑤循環器救急疾患の初期治療を正しくできる。
 - ・急性心筋梗塞
 - ・急性冠症候群
 - ・不安定狭心症
 - ・急性心不全
 - ・徐脈性、頻脈性不整脈
 - ・急性大動脈解離
 - ・ショック
- ⑥循環器疾患の基本的治療薬を正しく理解し、使用できる。

(3) 腎疾患

- ①代表的な腎疾患の病歴、身体所見を正しくとることができる。
- ②腎疾患の診断に必要な検査法を理解し、正しく評価できる。
- ③各種腎疾患の鑑別診断を行い、腎生検の適応を正しく判断できる。
- ④ネフローゼ症候群の診断、治療について正しく理解できる。
- ⑤急性腎不全の原因、病態生理を理解し、初期治療を行うことができる。
- ⑥慢性腎不全の患者管理と透析の適応を理解できる。

3 経験目標

(1) 経験すべき診察法・検査手技

以下の項目は前述の行動目標に盛り込んであるが、該当項目はその都度チェックし、整理しておくこと。

- ①医療面接
- ②基本的な身体診察法
- ③基本的な臨床検査
- ④基本的手技
- ⑤基本的治療法
- ⑥医療記録
- ⑦診療計画

(2) 経験すべき症状・病態・疾患

- ①頻度の高い症状
 - 胸痛、動悸、呼吸困難、息切れ、チアノーゼ、めまい、失神、浮腫、蛋白尿、

喘鳴など

②緊急を要する症状・病態

心肺蘇生、ショック、激しい胸痛など

③経験が求められる病態・疾患

虚血性心疾患、心不全、上室性不整脈、心室性不整脈、心筋症、高血圧症、大動脈解離、人工ペースメーカー、腎不全、蛋白尿、電解質異常、酸・塩基平衡異常など

(3) 特定の医療現場での経験

①救急医療

救急医療の現場で経験すること。

②緩和終末期医療

臨終の立ち会いを経験すること。

IV 週間スケジュール

	午前	午後
月	回診・病棟業務	心臓カテーテル検査
火	回診・病棟業務	心臓カテーテル検査
水	回診・病棟業務	心臓カテーテル検査
木	回診・病棟業務	ペースメーカー植え込み
金	回診・病棟業務	心臓カテーテル検査
土	回診・病棟業務	

消化器内科

I 目的と特徴

本プログラムは、卒後臨床研修の理念に基づき、内科系一般についての基本的診療をはじめ、消化管疾患、肝・胆道系・膵疾患、血液疾患、膠原病、癌化学療法などの専門的な研修まで行い、内科臨床における基礎的知識・基本的診療手技から専門領域に至るまで幅広い診療能力を習得させることを目的とする。

II 指導医

1 研修指導責任者

和田 豊人（副医療局長兼消化器内科部長）

2 指導医

和田 豊人（日本内科学会認定 総合内科専門医・指導医、日本消化器病学会認定 消化器病専門医・指導医、日本消化器内視鏡学会認定 消化器内視鏡専門医・指導医、日本肝臓学会認定 肝臓専門医・指導医、日本プライマリ・ケア連合学会認定 プライマリ・ケア認定医・指導医、日本専門医機構認定 総合診療専門研修特任指導医）

吉村 徹郎（日本内科学会認定 総合内科専門医・認定内科医・指導医、日本消化器病学会認定 消化器病専門医・指導医・学会評議員、日本消化器内視鏡学会認定 消化器内視鏡専門医・指導医・社団評議員、日本消化管学会認定 胃腸科専門医・胃腸科指導医、日本消化器がん検診学会認定 消化器がん検診総合認定医・指導医、日本ヘリコバクター学会認定 ピロリ菌感染症認定医）

相澤 秀（日本内科学会認定 総合内科専門医、日本消化器病学会認定 消化器病専門医、日本消化器内視鏡学会認定 消化器内視鏡専門医）

菊池 公二（日本内科学会認定 総合内科専門医、日本消化器病学会認定 消化器病専門医、日本消化器内視鏡学会認定 消化器内視鏡専門医・指導医、日本消化管学会認定 胃腸科専門医、日本肝臓学会認定 肝臓専門医）

III 研修内容等

1 研修内容

「臨床研修の到達目標、方略及び評価」に準拠した研修を行う。

2 行動目標（医療人として必要な基本姿勢・態度）

医師臨床研修制度に規定された到達目標に準じる。さらに下記の経験目標に列記する項目の経験・習得を通して、患者の疾患を推定でき、必要な検査項目を具体的に計画でき、その結果の評価により患者の重症度を把握できることが目標となる。

3 経験目標

(1) 経験すべき診察法・検査・手技

以下の項目につき、内科一般診療に加え、上述の当科診療領域に該当する項目は積極的に経験し、その都度整理しておくこと。

- ①医療面接
- ②基本的な身体診察法
- ③基本的な臨床検査
- ④基本的手技
- ⑤基本的治療法
- ⑥医療記録
- ⑦診療計画

(2) 経験すべき症状・病態・疾患

①頻度の高い症状

全身倦怠感、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、眩暈、嘔声、嘔気嘔吐、胸やけ、嚥下困難、腹痛、便秘異常、腰痛、関節痛など

②緊急を要する症状・病態

心肺停止、ショック、意識障害、急性呼吸不全、急性心不全、急性腹症、消化管出血、急性感染症、急性中毒、誤飲・誤嚥など

③経験が求められる病態・疾患

貧血、白血病、悪性リンパ腫、出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群）、食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎、イレウス、急性虫垂炎、胆石、胆嚢炎、胆管炎、急性肝炎（ウイルス性、アルコール性、薬剤性）、慢性肝炎、肝硬変、肝癌、急性・慢性膵炎、腹膜炎、全身性エリテマトーデスとその合併症、慢性関節リウマチ、高齢者の栄養摂取障害など

(3) 特定の医療現場の経験

- ①救急医療
- ②予防医療
- ③緩和・終末期医療

IV 週間スケジュール

午前中は全スタッフが各々、新患及び再来外来、腹部超音波検査、上下部内視鏡検査、消化管透視検査などの外来業務を分担する。

月～金	外来診療 病棟回診 検査（腹部超音波検査、内視鏡検査、X線透視など） 写真見せ（16:00～）
木	内科外科カンファレンス（16:30～）

救急医療

I 目的と特徴

本プログラムは、緊急を要し、さらに生命や機能的予後にかかわる病態や疾病、外傷に対して迅速かつ適切な対応ができる診療能力を身につけることを目的とする。当院における救急医療研修は救急外来を通して実施しており、各研修医に配置された担任の指導医に加えて、当該科指導医の協力のもとに実施する。

II 指導医

1 研修指導責任者

川嶋 啓明（副院長兼医療局長）／ 和田 豊人（副医療局長兼消化器内科部長）

2 指導医

各科指導医

III 研修内容等

1 研修内容

「臨床研修の到達目標、方略及び評価」に準拠した研修を行う。下記の経験目標に記載する項目の経験・習得を通して、将来の専門分野にかかわらず、種々の病態、疾患、外傷などの緊急状態に対して的確な判断や処置ができるよう、広範な診療分野の患者の診療に当たる。

2 行動目標

救急医療における基本的知識、技能、態度を修得するために、次のことができる。

- ①バイタルサインの把握ができる。
- ②重傷度及び緊急度の把握ができる。
- ③ショックの把握と診断ができる。
- ④二次救命処置ができ、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災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を認識できる。
- ⑧迅速かつ的確な診療記録の記載、診療計画をたてることができる。

3 経験目標

(1) 経験すべき診察法・検査・手技

- ・医療面接
- ・基本的な身体診察法
- ・基本的な臨床検査
- ・基本的手技
- ・基本的治療法
- ・医療記録
- ・診療計画

(2) 経験すべき症状・病態・疾患

①頻度の高い症状

発熱、黄疸、頭痛、胸痛、動悸、呼吸困難、腹痛など

②緊急を要する症状・病態

心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性呼吸不全、急性心不全、急性冠症候群、急性腹症、急性消化管出血、急性腎不全、流・早産及び満期産、急性感染症、外傷、急性中毒、誤飲、誤嚥、熱傷、精神領域の救急など

③経験が求められる病態・疾患

湿疹、蕁麻疹、骨折、狭心症、心筋梗塞、不整脈、高血圧症、呼吸器感染症、急性虫垂炎、尿路結石、糖代謝異常、中耳炎、ウイルス感染症、アレルギー疾患、小児けいれん性疾患、小児細菌感染症など

外 科

I 目的と特徴

本プログラムは、卒後臨床研修の理念に基づき、外科一般についての基本的診療から高度医療までの幅広い診療能力をつけることを目的とする。当院外科では、消化器外科、乳腺・甲状腺外科やヘルニアなどの一般外科及び小児外科の研修が可能である。

II 指導医

1 研修指導責任者

川嶋 啓明 (副院長兼医療局長) / 加藤 雅志 (外科部長)

2 指導医

川嶋 啓明 (日本外科学会認定 外科専門医、日本乳癌学会認定 乳腺認定医、日本がん治療認定医機構認定 がん治療認定医、乳がん検診超音波検査実施・判定医師、HBOCに関する研修受講)

加藤 雅志 (日本外科学会認定 外科専門医・認定医、日本消化器外科学会認定 消化器外科専門医・消化器がん外科治療認定医・指導医)

木村 憲央 (日本外科学会認定 外科専門医・指導医・認定医、日本消化器外科学会認定 消化器外科専門医・消化器がん外科治療認定医・指導医、日本肝胆膵外科学会認定 肝胆膵外科高度技能専門医、ロボット支援膵体尾部切除プロクター (機種名: daVinci)、評議員、日本胆道学会認定 指導医、日本膵臓学会認定 指導医、日本がん治療認定医機構認定 がん治療認定医、日本移植学会認定 移植認定医、日本腹部救急医学会評議員)

神 寛之 (日本外科学会認定 外科専門医・指導医、日本消化器外科学会認定 消化器外科専門医・消化器がん外科治療認定医・指導医、日本内視鏡外科学会認定 技術認定医 (消化器・一般外科)、日本がん治療認定医機構認定 がん治療認定医、ICD 制度協議会認定 インフェクションコントロールドクター)

一戸 大地 (日本外科学会認定 外科専門医、日本消化器外科学会認定 消化器外科専門医・消化器がん外科治療認定医、日本食道学会認定 食道科認定医、日本腹部救急医学会認定 腹部救急認定医、検診マンモグラフィ読影認定医師、daVinci xi Console Surgeon Certificate、FUSE 資格、JATEC コース修了、SSTT コース受講、MCLS 標準コース修了)

内田 知顕 (日本外科学会認定 外科専門医、日本消化器外科学会認定 消化器外科専門医・消化器がん外科治療認定医・指導医、日本内視鏡外科学会認定 技術認定医 (消化器・一般外科)、日本肝胆膵外科学会評議員)

山田 貴大 (日本専門医機構認定 外科専門医、日本消化器外科学会認定 消化器外科専門医・消化器がん外科治療認定医)

III 研修内容等

1 研修内容

「臨床研修の到達目標、方略及び評価」に準拠した研修を行う。同時に、外科におけ

る基本的知識・技能・態度を修得できるよう以下の目標を設定する。

2 入院～手術～退院までの全過程における行動目標

患者の入院から手術などの外科的治療、退院までの全経過を通して術前検査を含む情報収集と治療計画の立案、手術、術後管理などの一連の過程を理解する。

(1) 患者の入院から手術計画までの期間において

- ①患者とその家族と良好な人間関係を保ちながら病歴を聴取し、記録することができる。
- 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。
- ③患者の疾患及び病態を把握・理解し、必要な治療を述べることができる。
- ④術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。
- ⑤疾患に特異的な検査（造影検査、超音波検査、CT、MRIなど）を指示または実施することができる。
- ⑥採血法（静脈、動脈）を実施することができる。
- ⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴用の血管確保）、中心静脈確保の方法を説明（実施）できる。
- ⑧術前輸液、術前処置の必要性を理解し、説明することができる。
- ⑨保険制度や医療経済も考慮した治療計画を立て、述べることができる。

(2) 手術（入室から病棟に帰るまで）を通して

- ①手術体位の取り方を述べることができる。
- ②胃管、膀胱留置カテーテルなどの必要性と方法について説明（実施）できる。
- ③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。
- ④術野の消毒・術野のドレーピングを実施することができる。
- ⑤皮膚切開、その止血（手用的、電気メス）を行うことができる。
- ⑥開腹・開胸及び閉腹・閉胸に必要な解剖を説明できる。
- ⑦脈管の結紮・切離法を行うことができる。
- ⑧局所解剖・臓器生理機能の点から各々の手術操作を説明できる。
- ⑨術野を展開するために助手として協力できる。
- ⑩腹腔鏡手術の手順を説明でき、協力できる。
- ⑪術野の洗浄・ドレーン留置の原則を説明できる。皮膚縫合を行うことができる。

(3) 術後早期において

- 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できる。
- ②術後バイタルサインを評価し、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、それら所見や術後経過を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ができる。
- ⑦胃管、膀胱カテーテル、ドレーン管理と抜去の時期について説明できる。
- ⑧術後合併症とその治療法について述べることができる。
- ⑨術後経口摂取時期について述べることができる。

(4) 退院に向けて

- ①退院時期について説明することができる。
- ②QOL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。
- ③薬物療法の必要性と投与方法、副作用などについて説明できる。

- ④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できる。
- ⑤主治医とともに退院時サマリー（フォローアップ計画を含め）を作成し、管理できる。

3 経験目標

(1) 経験すべき診察法・検査手技

次の項目は前述の行動目標に盛り込んであるが、該当する項目はその都度チェックし、整理しておくこと。

- ①医療面接
- ②基本的な身体診察法
- ③基本的な臨床検査
- ④基本的手技
- ⑤基本的治療法
- ⑥医療記録
- ⑦診療計画

(2) 経験すべき症状・病態・疾患

- ①頻度の高い症状
 - 全身倦怠感、食欲不振、黄疸、発熱、嘔気・嘔吐、胸やけ、嚥下困難、腹痛、便通異常など
- ②緊急を要する症状・病態
 - ショック、急性腹症、急性消化管出血、外傷など
- ③経験が求められる疾患・病態
 - 胃癌、消化性潰瘍、大腸癌、イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻、胆石、胆嚢炎、胆管炎、胆道癌、肝癌、急性・慢性膵炎、膵癌、腹膜炎、急性腹症、ヘルニアなど

(3) 特定の医療現場での経験

- ①救急医療
 - 救急医療の現場を経験すること。
- ②緩和終末期医療
 - 臨終の立ち会いを経験すること。

IV 週間スケジュール・時間割等

月～金	7:45	写真見せ、術前カンファレンス、学会予行（随時）
	8:30	病棟回診
	10:00	手術、病棟業務、検査
	13:00	手術、病棟業務、検査
木	16:30	内科（消化器内科）外科カンファレンス
土	9:00	病棟回診
日	9:00	病棟回診

麻酔科

I 目的と特徴

本プログラムは、麻酔の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図る。

II 指導医

1 研修指導責任者

大友 教暁（麻酔科部長）

2 指導医

大友 教暁（日本麻酔科学会認定 指導医・認定医、日本専門医機構認定 麻酔科専門医、日本集中治療医学会認定 集中治療専門医）

高村 絵里香

III 研修内容等

1 研修内容

「臨床研修の到達目標、方略及び評価」に準拠した研修を行う。下記の行動目標に列記する項目の経験・習得を通して、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。

2 行動目標

- ・様々な状況に応じ、患者及び家族と良好な人間関係を確立できる。
- ・基本的な検査結果を正しく解釈できる。
- ・麻酔前診察で、患者の状態を正しく評価し、適切な麻酔の計画を立てられる。
- ・麻酔前診察で、患者または家族の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。
- ・必要に応じて静脈路の確保、維持ができる。
- ・マスクによる気道の確保ができる。
- ・経鼻、経口エアウエ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、麻酔前に予想し対策を立てられる。
- ・硬膜外麻酔、脊椎麻酔の適応及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。
- ・血管作動薬の特徴、投与量について理解し、使用できる。
- ・チーム医療を理解し、良好な人間関係を構築できる。
- ・医療における社会的側面について理解できる。

(研究会参加)

研修期間中に青森県内において麻酔科関係の研究会があれば積極的に参加し、麻酔科学及び全身管理に関する知識を深めること。また研究会で発表することも考慮すること。

(評価方法)

手術室において、担当した指導医が行う。これらの成績を併せた最終的な評価は研修指導責任者が行う。

IV 週間スケジュール

月～金	8:15～9:15	麻酔前カンファレンス
	9:30～	臨床麻酔
	早朝または当日の麻酔終了後	術後回診

整形外科

I 目的と特徴

本プログラムは、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・ケアの理解を目的とする。

II 指導医

1 研修指導責任者 塚田 晴彦（副医療局長兼整形外科部長）

2 指導医

塚田 晴彦（日本専門医機構認定 整形外科専門医）

山崎 義人（日本専門医機構認定 整形外科専門医、日本整形外科学会認定 脊椎脊髄病医、日本脊椎脊髄病学会認定 脊椎脊髄外科指導医、日本骨粗鬆症学会認定 認定医）

佐々木 規博（日本専門医機構認定 整形外科専門医、日本手外科学会認定 手外科専門医）

佐々木 静（日本専門医機構認定 整形外科専門医）

III 研修内容等

1 研修内容

「臨床研修の到達目標、方略及び評価」に基づき日本整形外科学会の教育研修委員会が作成した到達目標に準拠した研修を行う。

2 行動目標

運動器系の疾患・外傷に対応できる基本的診察能力と基本的手技を修得する。

3 経験目標

- (1) 骨折に伴う全身的・局所的症状を述べることができる。
- (2) 関節の脱臼・捻挫・靭帯損傷の局所症状を述べることができる。
- (3) 神経、血管、筋腱損傷の症状を述べることができる。
- (4) 脊髄損傷の症状を述べることができる。
- (5) 開放骨折を診断でき、その重傷度を診断できる。
- (6) 骨・関節感染症の急性期の症状を述べることができる。
- (7) 変形性関節症、骨粗鬆症の病態を理解できる。
- (8) 腰痛、歩行障害、四肢のしびれの症状、病態を理解できる。
- (9) 腰椎椎間板ヘルニアの症状、病態を理解できる。
- (10) 一般的な外傷の応急処置（創処置、副木固定など）ができる。
- (11) 受け持った患者の症状、経過の記載ができる。

IV 週間スケジュール

月～金	8：00～	写真見せ、術前カンファレンス
	9：00～	病棟回診
水	10：00～	手術、病棟業務
	13：00～	検査
	15：30～	総回診、カンファレンス
	16：00～	リハビリテーションカンファレンス（隔週）

地域医療

I 目的と特徴

本プログラムは、地域における医療の多用なニーズに対応した基本的診療能力を身につけることを目的とする。研修は臨床研修協力施設にて行う。

II 指導医

臨床研修協力施設指導医

III 研修内容等

1 研修内容

「臨床研修の到達目標、方略及び評価」に準拠した研修を行う。下記の行動目標に列記する項目の経験・習得を通して地域医療の包括的提供体制を理解し、医療の果たすべき役割を理解するため、その現場の実際を経験するとともに、講義、実習等の研修を行う。

2 行動目標

- ・第一線医療（かかりつけ医）の役割を理解し、述べることができる。
- ・プライマリ・ケアの実際を経験し、その実践に必要な知識・技能・態度を身につける。
- ・病診連携の意義を理解し、専門医へのコンサルテーションの適応や緊急性の判断について経験する。
- ・長期にわたって患者を診ることの意義、重要性について理解する。
- ・患者の日常的な愁訴だけでなく、健康に関する相談への対処の仕方について理解する。
- ・在宅医療の実際を経験する。
- ・患者の置かれている背景を理解し、さらに家族とのコミュニケーションをとりながら、診療にあたる大切さを理解する。
- ・生活習慣病の治療・予防に関する患者教育の実際を理解する。

IV 週間スケジュール等

- 1 臨床研修協力施設のスケジュールや時間割に沿って研修する。
- 2 臨床研修協力施設指導医等の指導の下に研修する。
- 3 担任指導医との連絡を密にする。

小児科

I 目的と特徴

本プログラムは、小児医療の特性（下記参照）を踏まえ、あらゆる年齢の患児のプライマリ・ケアに対応できる基本的な診療能力を身に付けることを目的とする。

II 指導医

1 研修指導責任者

市瀬 広太（小児科部長）

2 指導医

市瀬 広太

長谷川 円

III 研修内容等

「臨床研修の到達目標、方略及び評価」に準拠した研修を行う。

1 小児医療の特性

(1) 小児医療から成育医療へ

子どもの誕生から、次世代の子どもを持つまでの範囲に関わる医療・保健を「成育医療」と呼ぶ。現代の小児医療は「成育医療」を実践しており、この実際を経験する。

(2) 総合診療

「疾患を診るのではなく、患児とその家族を診る」という全人的な観察姿勢を学ぶ。同時に家族、とりわけ母親との関わり方、対応の仕方を学ぶ。

(3) 救急医療

小児救急は病児を重症度に従って選別（トリアージ）できることが要求されている。その実際を経験する。

(4) プライマリ・ケアと育児支援

小児科医は子どもの発育・発達を支援する役割を担う。積極的に乳幼児健診に参加し、育児不安、育児不満の相談にのる。

(5) 小児の代弁者（アドボカシー）

医療上の問題の解決に責任を負い、社会的な問題の解決に当たる（小児の代弁者として）。その実際を経験し、対象を探求する。

(6) 健康支援科学

疾病よりも疾病の予防に関わる医学（予防接種、乳幼児健診）を推進する責任を負っている。その知識と技術を学ぶ。

(7) 高次医療と病態研究

高次医療の現場に参加して、その実際を経験する。

2 一般目標

(1) 小児の特性を学ぶ

- ①病児の心理的状态を考慮した治療計画をたてる。
- ②正常新生児の診察や乳幼児健診を経験する。
- ③出生から新生児期の生理的変動を観察・記録する。
- ④夜間小児救急を訪れる病児の疾患の特性を知り、対処方法、保護者の心理状態を理解する。
- ⑤外来実習により育児と育児不安・育児不満についての対応法、育児支援の実際を学ぶ。

(2) 小児の診療の特性を学ぶ

- ①母親の観察はきわめて的確であり、医療面接で問題の本質を探し出す。
- ②母親との医療面接において信頼関係を構築し、その上にたったコミュニケーションが重要。
- ③診察では、人間性と思いやりのある温かい心が必要。(子どもをあやすことも必要。身体所見において乳幼児の口腔内診察は最後に回す。)
- ④乳幼児は、病児の観察から病態を推察する「初期印象診断」が重要であり、その経験を蓄積する。
- ⑤小児薬用量、補液量、検査の正常値に関する知識を習得する。
- ⑥鎮静法(乳幼児の検査に不可欠)、採血や血管確保(診療の基本)などを経験する。
- ⑦予防医学的研修(予防接種、マスキング)を経験する。

(3) 小児期の疾患の特性を学ぶ

- ①同じ症候でも、鑑別する疾患が年齢により異なることを学ぶ。
- ②小児特有の病態を理解し、病態に応じた治療計画を立てることを学ぶ。
- ③小児特有の疾患、染色体異常症、種々の先天性異常症(代謝異常症、免疫不全症など)、各発達段階に特有の疾患などを学ぶ。
- ④ウイルス感染症の頻度が高いため、熱型や発疹の特徴から病原体の推定を行い、その病原体の同定法、同定手順、管理方法、治療法について学ぶ。
- ⑤細菌感染症は感染病巣(臓器)と病原体との関係に年齢的特徴があることを学ぶ。
- ⑥指導医とともに異常出産に立会い、出生時の新生児に起こる異常に対する緊急対応法を学ぶ。
- ⑦新生児医療は小児医療の中でも特殊な領域であるが、「総合診療科としての小児科」の中では必修すべきものである。生理的変動領域を超えた異常状態の把握の仕方を学ぶ。
- ⑧プレネータル・ビジットについても理解する。
- ⑨超低出生体重児・極低出生体重児のフォローアップを通して、出生早期の医療の重要性と低出生体重児の出生予防について学ぶ。

3 行動目標

(1) 病児 — 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、相互の了解を得る話し合いができる。

- ③守秘義務を果たす。
- ④病児の心理状況を把握し、対処できる。
- (2) チーム医療
 - ①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、全人的な医療を実施する。
 - ②指導医、専門医、他科医に対し適切なコンサルテーションができる。
- (3) 問題対応能力
 - ①病児の疾患について問題点を抽出し（病態・生理的、発達・発育、社会的な面などから）、その解決のための情報を収集し、評価し、適応を判断できる。
 - ②病児の疾患の全体像を把握し、一貫した診療計画の策定ができる（医療・保健・福祉への配慮も）。
 - ③病児疾患の病態、問題点とその解決法を提示でき、かつ議論して適切な問題対応ができる。
 - ④病児・家族（母親）の経済的・社会的問題に配慮し、関係機関（医療相談窓口や保健所など）の担当者として適切な対応策を構築できる。
 - ⑤臨床経過、その対応について要約し、症例提示・討論ができる。
- (4) 安全管理
 - ①医療事故や院内感染対策で、安全管理の方策を身に付ける。
 - ②医療事故の防止と事故発生後の対処について、マニュアルに沿った適切な行動ができる。
 - ③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小児期の疾患の多くは、いわゆる“common disease”である。これらの疾患から小児医療全体を見渡し、適切な対処ができるようになる。
 - ②外来実習で“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。
 - ③発疹性疾患を経験し、観察、記載の方法を学ぶ。
 - ④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。
 - ⑤予防接種の種類、時期、方法、接種後の観察方法、副反応、禁忌などを学ぶ。
- (6) 救急医療
 - ①小児救急医療における小児科医の役割のひとつは、病児を重症度に基づいて選別することである。
 - ②小児救急疾患の種類、診察方法、病態の把握、対処法、重症度の選別方法を学ぶ。
 - ③小児期の疾患は病状の変化が早いので、迅速な対応が求められる。救命的な救急対処の仕方について学ぶ。
 - ④母親の心配・不安はどこにあるのかを推察し、それを解消する方法を考え実施する。
 - ⑤小児科医の子どもを診る視点を学ぶ。

4 経験目標

- (1) 医療面接・指導
 - ①乳幼児に不安を与えない。
 - ②乳幼児とコミュニケーションが取れる。

- ③病児に痛いところ、気分の悪いところを示してもらおう。
- ④保護者（母親）から、診断に必要な情報を的確に要領よく聴取できる（発病の状況、症状、発育歴、既往歴、予防接種歴）。
- ⑤保護者（母親）に指導医とともに適切に病状を説明し、療養の指導ができる。

（2）診察

- ①身体計測、検温、血圧測定ができる。
- ②身体発育、精神発達、生活状況などについて、年齢相当か否か判断できる。
- ③小児の発達・発育に応じた特徴を理解できる。
- ④全身を観察し、正常な所見と異常な所見、緊急に対処が必要か否かを把握して提示できる（動作・行動、顔色、発熱の有無、食欲の有無などから）。
- ⑤視診により顔貌と栄養状態を判断し、発疹、咳、呼吸困難、チアノーゼ、脱水症の有無を確認できる。
- ⑥発疹を観察・記載し、特徴の把握と鑑別ができる（麻疹、風疹、突発性発疹、溶連菌感染症など）。
- ⑦下痢症では、便の性状（粘液便、水様便、血便、膿性便など）、脱水症の有無を説明できる。
- ⑧嘔吐や腹痛では、重大な腹部所見を抽出し、病態を説明できる。
- ⑨咳が主訴では、咳の出かた、咳の性質・頻度、呼吸困難の有無とその判断の仕方を修得する。
- ⑩けいれんを診断できる。大泉門の張り、髄膜刺激症状の有無を調べることができる（けいれんや意識障害のある病児で）。
- ⑪診察で次の身体所見を的確にとり、記載できる。
胸部所見（呼気・吸気の雑音、心音・心雑音とリズムの聴診）、腹部所見（実質臓器と管腔臓器の聴診と触診）、頭頸部所見（眼瞼・結膜、学童以上の小児の眼底、外耳道・鼓膜、鼻腔口腔、咽頭・口腔粘膜、特に乳幼児の咽頭の視診）、神経学的所見、四肢所見（筋、関節）
- ⑫小児疾患の理解に必要な症状と所見を正しくとらえ、理解するための基本的な知識を修得し、主症状と救急の状態に対処できる能力を身に付ける。

（3）臨床検査

- ①必要な検査について、小児特有の検査結果を解釈できるようになる。
 - ・病態を知り診断を確定するため。
 - ・病状の程度を確定するため。
- ②検査項目
 - ・一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）
 - ・便検査（潜血、虫卵検査）
 - ・血算・白血球分画（計算板の使用、白血球の形体的特徴の観察）
 - ・血液型判定・交差適合試験
 - ・血液生化学検査（肝機能、腎機能、電解質、代謝を含む）
 - ・血清免疫学的検査（炎症マーカー、ウイルス・細菌の血清学的診断、ゲノム診断）
 - ・細菌培養・感受性試験（臓器所見から細菌を推定、培養結果に対応させる）
 - ・髄液検査（計算版による髄液細胞の算定を含む）
 - ・心電図・心超音波検査
 - ・脳波検査・頭部CTスキャン・頭部MRI検査

- ・単純X線検査・造影X線検査
- ・CTスキャン・MRI検査
- ・呼吸機能検査
- ・腹部超音波検査

(4) 基本的手技

①必ず経験すべき項目

採血、皮下注射、静脈注射、点滴静注、輸液、(輸血)

新生児の光線療法の必要性の判断、パルスオキシメーター装着

②経験することが望ましい項目

導尿、浣腸、注腸・高圧浣腸、胃洗浄、腰椎穿刺、新生児の臍肉芽の処置

(5) 薬物療法

①小児の体重別・対表面積別の薬用量を理解し、一般薬剤(抗生物質を含む)の処方箋・指示書を作成できる。

②剤型の種類と使用法を理解し、処方箋・指示書を作成できる。

③乳幼児に対する薬剤の服用法や剤型ごとの使用法について看護師に指示し、保護者(母親)に説明できる。

④基本的な薬剤の使用法を理解し、実際の処方ができる。

⑤年齢、疾患などに応じて輸液の適応を確定でき、輸液の種類、必要量を定めることができる。

(6) 成長発育に関する知識の修得と経験すべき症候・病態・疾患

①成長・発育と小児保健に関わる項目

- ・母乳、調整乳、離乳食の知識と指導
- ・乳幼児期の体重・身長増加と異常の発見
- ・予防接種の種類と実施方法及び副反応の知識と対応法の理解
- ・発育に伴う体液生理の変化と電解質、酸塩基平衡に関する知識
- ・神経発達の評価と異常の検出
- ・育児に関わる相談の受け手としての知識の修得

②一般症候

- ・体重増加不良、哺乳力低下
- ・発達の遅れ
- ・発熱
- ・脱水、浮腫
- ・発疹、湿疹
- ・黄疸
- ・チアノーゼ、貧血
- ・紫斑、出血傾向
- ・けいれん、意識障害
- ・頭痛
- ・耳痛
- ・咽頭痛、口腔内の痛み
- ・咳・喘鳴、呼吸困難
- ・頸部腫瘍、リンパ節腫脹
- ・鼻出血
- ・便秘、下痢、血便

- ・腹痛、嘔吐
 - ・四肢の疼痛
 - ・夜尿、頻尿
 - ・肥満、やせ
- ③頻度の高い、あるいは重要な疾患（必ず経験すべき疾患）
- ・新生児疾患：低出生体重児、新生児黄疸、呼吸窮迫症候群
 - ・乳児疾患：おむつかぶれ、乳児湿疹、乳児下痢症、白色下痢症
 - ・感染症
 - （a）発疹性ウイルス感染症（いずれかを経験する）
麻疹、風疹、水痘、突発性発疹、伝染性紅斑、手足口病
 - （b）その他のウイルス性疾患（いずれかを経験する）
流行性耳下腺炎、ヘルパンギーナ、インフルエンザ
 - （c）急性扁桃腺、気管支炎、細気管支炎、肺炎
 - ・アレルギー性疾患：小児気管支喘息、アトピー性皮膚炎、蕁麻疹
 - ・神経疾患：てんかん
 - ・腎疾患：尿路感染症
 - ・先天性心疾患
 - ・リウマチ性疾患：川崎病
 - ・血液・悪性腫瘍：貧血
 - ・内分泌・代謝疾患：糖尿病、低身長、肥満
 - ・発達障害・心身医学
- (7) 小児の救急医療（必ず経験すべき疾患）
- ①脱水症の程度を判断でき、応急処置ができる。
 - ②喘息発作の重症度を判断でき、中等症以下の病児の応急処置ができる。
 - ③けいれんの鑑別診断ができ、けいれん状態の応急処置ができる。
 - ④酸素療法ができる。
 - ⑤事故（溺水、転落、中毒、熱傷など）の応急処置ができる。

IV 週間スケジュール等

1 病棟

外来：一般外来（午前）、特殊外来（午後）、救急外来（時間外）

2 特殊外来

（月）心臓外来・予防接種

（水）乳児健診

（木）神経外来（1・3・5週）、腎（2週）・内分泌・代謝外来（4週）

（金）アレルギー外来・慢性疾患外来

3 行事

（月～金（朝・夕））患者カンファレンス

産婦人科

I 目的と特徴

本プログラムは、卒後臨床研修の理念に基づき、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、産科婦人科の特徴を理解することを目的とする。当院及び協力型臨床研修病院の産婦人科では、周産期の疾患、婦人科腫瘍の疾患など基本的疾病の研修が可能であり、周産期ではNICUとの連携も必要となる。

II 指導医

1 研修指導責任者

佐藤 麻希子（産婦人科部長）

2 指導医

佐藤 麻希子（日本専門医機構認定 産婦人科専門医、日本内分泌学会認定 内分泌代謝科（産婦人科）専門医、日本産科婦人科学会認定 指導医、日本がん治療認定医機構認定 がん治療認定医）

橋本 哲司（日本専門医機構認定 産婦人科専門医、日本周産期・新生児医学会認定 暫定代表指導医（母体・胎児））

及び臨床研修協力病院指導医

III 研修内容等

1 研修内容

「臨床研修の到達目標、方略及び評価」に準拠した研修を行う。

2 共通項目

- ・患者と良好な人間関係を保つことができる。
- ・産婦人科診療に必要な事項を含む問診ができ、推定される病態と疾患を説明できる。
- ・産婦人科的診察を適切に実施し、その所見を説明できる。
- ・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、その結果を評価できる。
- ・産婦人科治療のための注射や穿刺の適応、内科的・外科的治療の適応を決定できる。

3 外来

- ・頻度の高い疾患について診断法、評価法、管理（治療）法を理解する。
- ・膣鏡診、内診ができ、その所見を記載できる。
- ・細胞診、コルポ診、組織診、超音波検査を実施できる。
- ・妊娠の診断ができる。
- ・外陰・膣炎、子宮内膜症、子宮筋腫、子宮脱、性ホルモン異常、更年期障害、子宮頸部癌、子宮体部癌、卵巣腫瘍を理解する。

4 産科（臨床研修協力病院と連携して行う）

- ・正常妊娠、分娩、産褥についての生理の基本と、その管理法を理解する。

- ・正常妊娠の管理ができる。
- ・超音波検査による妊娠初期の胎児の評価ができる。
- ・Leopard 手技、ドップラー法による胎児診断ができる。
- ・腹囲、子宮底高、浮腫、血圧、蛋白尿、血算、血糖などの評価ができる。
- ・超音波検査、胎児心拍モニタリングによる胎児の評価ができる。
- ・X線骨盤計測の読影ができる。
- ・出生前診断に関する知識を有している。
- ・産科的合併症、合併症妊娠の管理について説明できる。
- ・正常分娩の介助ができる。
- ・正常分娩の経過の評価（内診所見、陣痛の評価）ができる。
- ・会陰保護、呼吸法ができる。
- ・会陰裂傷の修復ができる。
- ・正常産褥について説明できる。

5 婦人科

- ・入院から治療計画の作成、治療中の管理、退院までの一連の過程を理解する。
- ・全身の身体診察を系統的に実施し、記録することができる。
- ・患者の疾患を理解し、必要な治療法を説明できる。
- ・患者の一般状態を評価し、問題点と対策を説明できる。
- ・疾患に特異的な検査を指示（実施）し、所見を記載できる。
- ・採血、注射法を実施できる。
- ・手術において助手の役割ができる。
- ・手術体位、手洗い、ガウンテクニック、術野の消毒、術野の展開など術後管理ができる。
- ・バイタルサインの評価、疼痛管理、手術所見の記載、創処置、胃管・膀胱留置カテーテル・ドレーンの管理ができる。
- ・退院計画を立てることができる。
- ・退院時期の判断、退院後の管理、薬物療法の指導、診断書・証明書・紹介状の作成、入院要約の作成ができる。

IV 週間スケジュール

- 8:30～ ミーティング
- 9:00～ 病棟・外来
- 13:00～ 手術（火・木・金）
- 15:00～ 外来・術前カンファレンス（月）
- 17:00～ 病棟カンファレンス（水）
- その他 教育関連行事（学会・研究会など）への参加（月1回程度）

精神科

I 目的と特徴

本プログラムは、卒後臨床研修における必修科目として、精神科における基本的な診療能力を身につけることを目的とする。なお、この研修は協力型臨床研修病院である「青森県立つくしが丘病院」で実施する。

II 指導医

1 研修実施責任者

青森県立つくしが丘病院 院長 大山 力

2 指導医

青森県立つくしが丘病院 副院長 敦賀 光嗣（精神保健指定医）
同上 副部長 永田 裕也（精神保健指定医）

III 研修内容等

1 研修内容

次の方法により、「臨床研修の到達目標、方略及び評価」に準拠した研修を行う。

- ①精神疾患などについての知識や理解度を確認し、資料の紹介や提供、臨床的な説明や講義を受ける。
- ②精神科救急医療や日常臨床診療に参加し初期診察、救急治療について指導を受ける。
- ③精神疾患を有する人などの処遇について、リハビリや医療連携、社会資源利用などの場を経験し、説明や講義を受ける。
- ④将来の専門分野を勘案しつつ、適切な身体合併症治療について指導を受ける。
(臨床診療、精神科救急医療)
- ①指導医のもと、精神科病院における一般的精神科医療を実習する。
- ②種々の疾患や専門分野について、補足的な講義や施設見学実習などを受ける。
- ③新患の予診をとり、初期治療や治療導入について計画する。
- ④救急患者の診察、治療導入に参加する。
- ⑤当直医（精神保健指定医）のもと、副当直医として精神科救急医療を実習する。

2 行動目標

- ①精神疾患や精神障害、あるいは精神症状についての、一定水準以上の知識をもつ。
- ②精神疾患などを有する人について、一般的な初期対応、治療ができる。
- ③精神疾患などを有する人の処遇について、一般的な初期対応ができる。
- ④精神疾患などを有する人の身体合併症について、適切な治療を提供、紹介できる。

IV 週間スケジュール

協力型臨床研修病院の指導医の指示による。

一般外来

I 目的と特徴

本プログラムは、コンサルテーションや医療連携が可能な状況において、単独で一般外来診療を行うことができるよう基本的診療能力を身につけることを目的とする。

II 指導医

- ・ 当院の内科及び外科の指導医
- ・ 臨床研修協力施設の指導医

III 研修内容等

1 研修内容

「臨床研修の到達目標、方略及び評価」に準拠した研修を行う。症候・病態について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患者の継続診療を含む研修を行う。

2 行動目標

(1) 導入

- ・ 病棟診療と外来診療の違いについて理解する。
- ・ 受付、呼び入れ、診察用具、検査、処置、処方、予約、会計などの手順を理解する。

(2) 見学

- ・ 指導医の外来を見学し、呼び入れ、診療録作成補助、各種オーダー作成補助などを担当する。

(3) 初診患者の医療面接と身体診察

- ・ 予診票などの情報をもとに、診療上の留意点（把握すべき情報、診療にかかる時間の目安など）を指導医と確認する。
- ・ 時間を決めて（10分～30分）、医療面接と身体診察を行う。
- ・ 上記終了後、得られた情報を指導医へ報告（プレゼンテーション）する。
- ・ 指導医は診療を交代し、引き続き見学及び診療補助を行う。

(4) 初診患者の全診療過程

- ・ 医療面接と身体診察の終了後、その後に行う検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどについて指導を受ける。
- ・ 指導医の監督下に、検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼などを行う（同日に結果が判明するものは、その結果を患者に説明する）。
- ・ 必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。
- ・ 次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。

(5) 慢性疾患を有する再来通院患者の全診療過程

- ・ 過去の診療記録をもとに、診療上の留意点を指導医とともに確認する。
- ・ 上記（3）（4）の診療過程を行う。

(6) 単独での外来診療

- ・上記(4)(5)の診療過程を単独で行う。ただし、必要に応じて速やかに指導医へ相談できる体制をとる。
- ・原則、診察した患者については指導医へ報告する。

(7) 振り返り

- ・診療終了後には必ず振り返りを行う。指導医は指導内容を診療録に記載する。

IV 週間スケジュール等

- 1 臨床研修協力施設等のスケジュールや時間割に沿って研修する。
- 2 当該施設の指導医の指導のもとに研修する。
- 3 担任指導医との連絡を密にする。

脳神経外科

I 目的と特徴

本プログラムは、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 指導医

1 研修指導責任者

田畑 英史（脳神経外科部長）

2 指導医

田畑 英史（日本脳神経外科学会認定 専門医・指導医、日本脳卒中学会認定 脳卒中専門医・指導医、日本神経内視鏡学会認定 神経内視鏡技術認定医）

飛嶋 華（日本脳神経外科学会認定 専門医・指導医、日本脳神経外科学会認定 脳神経外科専門医、日本脳神経血管内治療学会認定 脳神経血管内治療専門医、日本神経内視鏡学会認定 神経内視鏡技術認定医）

III 研修内容等

1 研修内容

「臨床研修の到達目標、方略及び評価」に準拠した研修を行うと同時に、脳神経外科における基本的知識と技能を体得する。

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、神経伝導路における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) 脳ヘルニアの病態を理解し、救急救命に必要な気道確保の方法や点滴投与の内容について修得する。
- (8) 意識障害に伴う呼吸不全に対する気管内挿管などの手技を修得し、気管切開術についても介助あるいは実施を行う。

- (9) 脳血管障害の原因及び分類について理解し、脳卒中患者に対して必要な緊急処置を過不足なく行うことができる。
- (10) 急性期脳梗塞に対する血栓回収術、クモ膜下出血を伴う脳動脈瘤に対する血管内手術やクリッピング手術、脳出血に対する内視鏡的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。
- (11) 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。
- (12) 頭部外傷の重症度による分類方法を理解し、硬膜下血腫に対しては、緊急穿頭手術を実施する。
- (13) 顕微鏡手術における微細手技のシミュレーションを行う。
- (14) 外来診療において、脳卒中予防のための投薬治療及び生活指導の方法を修得する。また、脳ドックの診察内容と診断方法等についても理解する。

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

	午前	午後
月	病棟回診及び処置	勉強会、検討会、血管撮影など
火	病棟回診及び処置	血管撮影または血管内手術
水	病棟回診及び手術	手術
木	病棟回診及び処置	血管撮影または血管内手術
金	病棟回診または手術	手術
土・日	病棟回診（不定期）	

※急患対応は随時行う。

(定期カンファレンス)

- ①病棟カンファレンス（多職種）画像所見検討会：平日 9：00～
- ②外来画像検討会：火曜 8：00～
- ③術前症例検討会：手術日当日 8：15～
- ④リハビリテーションカンファレンス：第1、第3月曜 16：30～
- ⑤糖尿病・内分泌内科合同脳卒中カンファレンス：第3月曜 17：00～

心臓血管外科

I 目的と特徴

本プログラムは、外科研修で習得した基本的診療技術を応用し、心臓血管外科の基本を研修して更に幅広い外科的知識、技術の診療能力を身につけることを目的とする。

II 指導医

1 研修指導責任者

伊東 和雄（心臓血管外科部長）

2 指導医

伊東 和雄（三学会構成心臓血管外科専門医認定機構認定 心臓血管外科専門医、日本外科学会認定 認定医）

近藤 慎浩（三学会構成心臓血管外科専門医認定機構認定 心臓血管外科専門医・修練指導者、日本外科学会認定 外科専門医・指導医、日本外科学会認定 外科専門医・指導医、胸部ステントグラフト指導医、腹部ステントグラフト実施医、浅大腿動脈ステントグラフト実施医、共用試験医学系臨床実習前 OSCE 認定評価者講習会修了(胸部診察、全身状態とバイタルサイン))

III 研修内容等

1 研修内容

「臨床研修の到達目標、方略及び評価」に準拠した研修を行う。外科初期研修の到達目標が達成された研修医を対象に、心臓血管外科の基本的な知識と技術を体得する。

2 行動目標

患者の入院から手術などの心臓血管外科的治療、退院までの全経過を通して治療計画の立案、手術、術後管理など一連の過程を理解する。

(1) 患者の入院から手術計画を立てるまでの期間

①患者とその家族の立場を勘案して病歴の聴取、記載ができる。

②全身及び心臓血管、呼吸器の異常の有無を的確に観察判断し、記録することができる。

(2) 手術（入室から帰室まで）を通して

①指導医とともに手術体位を設定することができる。

②術野の消毒、ドレーピングができる。

③開胸、開腹、血管の露出の助手ができる。

(3) 術後早期において

①術後の呼吸、循環器管理法を修得できる。

②起こりうる合併症を予測し、対処できる。

③抗凝固療法などの特殊な治療法を修得できる。

- ④ドレーンなどのマネージメントを修得できる。
- (4) 退院に向けて
- ①退院後の指導管理（人工弁、人工血管、ペースメーカーなどの）を指導医と共に指導することができる。
- ②退院後の生活指導ができる。

IV 週間スケジュール

	午 前	午 後	備 考
月	手 術	手 術	術 後 管 理
火	病 棟 回 診	検 査、処 置	
水	病 棟 回 診	検 査、処 置	
木	病 棟 回 診	検 査、処 置	
金	手 術	手 術	術 後 管 理
土	病 棟 回 診		

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て適切に診断し、プライマリ・ケアを行うことが可能となる。

II 指導医

1 研修指導責任者

鈴木 裕一郎（泌尿器科部長）

2 指導医

鈴木 裕一郎（日本専門医機構認定 泌尿器科専門医、日本泌尿器科学会認定 指導医）

III 研修内容等

1 研修内容

「臨床研修の到達目標、方略及び評価」に準拠した研修を行う。泌尿器科関連疾患を中心に基本的知識、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（膀胱鏡、尿道造影など）
- 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、病態

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各種尿検査を理解し、判定できる。
- ⑤各種X線検査（KUB、DIP、RP、CG、UVG）、CT、MRI、超音波検査の基礎的手技、評価を理解する。
- ⑥内視鏡検査（膀胱尿道鏡、尿管鏡など）と各生検法の技を理解する。

(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ターミナルケアの経験を持つ。

(3) 手術

①術前

- ・術前処置の理解
- ・体位の理解と実践

②術中

- ・腎、尿管、膀胱、前立腺などの開腹手術への参加
- ・経尿道的内視鏡手術の原理、機器の構造の理解

③術後

- ・全身及び局所管理の理解

IV 週間スケジュール

月／火・水・木	8:30～	病棟回診、外来
(隔週)	13:00～	手術（術前カンファレンスは随時）
月／火・金	8:30～	病棟回診、外来
(隔週)	13:30～	レントゲン検査など透視下処置、前立腺生検

眼 科

I 目的と特徴

本プログラムは、卒後臨床研修の理念に基づき、外科系ローテーションの一分野としての眼科学を研修するための医師を対象とする。一般医として必要とされる最小限の眼科学の知識と技術を習得させることを目的とする。

II 指導医

1 研修指導責任者

中村 秀雄（眼科部長）

2 指導医

中村 秀雄（日本眼科学会眼科専門医）

III 研修内容等

1 研修内容

「臨床研修の到達目標、方略及び評価」に準拠した研修を行う。

(1) 基本的診療

- ①外来患者及び入院患者の適切な病歴聴取ができる。
- ②適切に全身的所見をとることができる。
- ③外来診療機械（細隙灯顕微鏡、隅角鏡、検眼鏡）による視診ができる。
- ④外眼部の視診、触診ができる。
- ⑤薬剤の適正な使用、処方、取扱いができる。
- ⑥患者を適切な診療科へ紹介できる、他科からの紹介に対して適切な返答ができる。
- ⑦必要な一般検査を選択し結果を判定できる。
- ⑧他の医師、看護師、検査技師等との円滑な連携を保ちながら診療できる。

(2) 基本的検査（自分でを行い、正確な所見を得て判断する。）

- ①眼圧検査
- ②視野検査（中心視野、周辺視野）
- ③眼位、眼球運動検査（H e s s、プリズムカバーテスト）
- ④眼球突出計
- ⑤眼部超音波検査
- ⑥角膜内皮細胞計測
- ⑦眼底撮影、蛍光眼底撮影

(3) 画像診断

- ①代表的な疾患について、単純X線、断層撮影、CT、MRI、シンチグラムの読影ができる。
- ②代表的な疾患について、眼底写真及び蛍光眼底写真の読影ができる。

(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）ができる。
- ②手術の基本手技（無菌操作、消毒、切開排膿、結紮、顕微鏡操作等）ができる。
- ③手術の基本原則と術式を理解し、次の手術を自ら、または指導医のもとに実施で

- きる。
- 涙道ブジー（涙管通水、洗浄を含む）、結膜異物、角膜異物除去、麦粒腫切開
眼瞼縫合
- (5) プライマリ・ケア（救急処置法を適切に行い、必要に応じて専門医に診療を依頼
できる。）
- ①バイタルサインの把握
 - ②重症度及び緊急度の把握（判断）
 - ③指導医や専門医（専門施設）への申し送りと移送
- (6) 経験すべき疾患・病態・症状
- ①緊急を要する疾患・病態
外傷（穿孔性眼外傷）
 - ②頻度の高い症状
視力障害、眼痛、夜盲、視野障害、複視、頭痛、めまい、リンパ節腫脹、浮腫、
発疹、痒み、結膜充血
- (7) 適切な医師・患者関係の確立
- ①コミュニケーションスキル
 - ②患者、家族のニーズと心理的側面の把握
 - ③インフォームドコンセント
 - ④プライバシーへの配慮
 - ⑤失明の宣告とリハビリテーションへの理解

IV 週間スケジュール

毎日	9:00～	病棟回診
月～金	10:00～	外来診療
月、水	13:00～	手術、病棟業務
火、木	13:00～	外来予約検査（視野、蛍光眼底撮影等）、光凝固

耳鼻いんこう科

I 目的と特徴

本プログラムは、卒後臨床研修の理念に基づき、選択科研修の1つとして、耳鼻咽喉科一般についての基本的診療能力を身につけることを目的とする。

II 指導医

1 研修指導責任者

富永 健（耳鼻いんこう科部長）

2 指導医

富永 健（日本専門医機構認定 耳鼻咽喉科専門医、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会認定 専門研修指導医）

佐々木 亮（日本専門医機構認定 耳鼻咽喉科専門医、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会認定 専門研修指導医、日本耳科学会認定 認定医・耳科手術暫定指導医・耳管ピン手術実施医）

博多 雅未（日本専門医機構認定 耳鼻咽喉科専門医）

III 研修内容等

1 研修内容

「臨床研修の到達目標、方略及び評価」に準拠した研修を行う。下記の経験目標に列記する項目を通して、耳鼻咽喉科一般における基本的知識・技術・態度を習得する。

2 経験目標

(1) 基本的診察

- ① 外来患者及び入院患者の適切な病歴聴取ができる。
- ② 一般的な全身の観察、所見の記載ができる。
- ③ 頭頸部（鼓膜、外耳道、鼻腔、咽喉頭）の診察ができる。頸部の触診ができる。

(2) 基本的検査（自力で行い、検査結果の評価ができる。）

- ① 聴力検査
- ② 平衡機能検査
- ③ 鼻アレルギー検査
- ④ 内視鏡検査（鼻腔、咽喉頭）

(3) 画像診断

頭頸部の代表的疾患について単純X P、C T、M R I の読影ができる。

(4) 経験すべき疾患

- ① 急性・慢性中耳炎
- ② 滲出性中耳炎
- ③ 真珠腫性中耳炎
- ④ アレルギー性鼻炎
- ⑤ 急性・慢性副鼻腔炎
- ⑥ 急性・慢性扁桃炎

(5) プライマリ・ケア

- ① 鼻出血

- ②眩暈症
- ③異物（外耳道、鼻腔、咽頭、食道、気管）
- ④気管切開
- ⑤扁桃周囲膿瘍

IV 週間スケジュール

月	午前	一般外来、病棟回診
	午後	予約検査、症例検討
火	午前	一般外来、病棟回診
	午後	手術（局所麻酔）
水	午前	一般外来、病棟回診
	午後	予約検査、症例検討
木	午前	手術（全身麻酔）
	午後	手術（全身麻酔）
金	午前	一般外来、病棟回診、手術
	午後	予約検査、症例検討
		隔週にて終日手術（全身麻酔）

リハビリテーション科

I 目的と特徴

本プログラムは、リハビリテーション（以下「リハ」と省略。）医療についての基本的な概念を学び、リハ対象疾患とその医療サービスの内容を具体的に知ることを目的とする。その特徴は、障害や機能低下をもつ患者に直接対応し、問診、評価、診断、ゴール設定、治療計画の策定を自ら行うことを通じて、その実際を学ぶことである。

II 指導医

1 研修指導責任者

相馬 正始（副院長）

2 指導医

相馬 正始（日本専門医機構認定 リハビリテーション科専門医・脳神経外科専門医、日本リハビリテーション医学会認定 指導医・認定臨床医・代議員、日本脳卒中学会認定 脳卒中専門医・指導医、身体障害者福祉法第15条第1項指定医、補装具等交付意見書作成医、弘前大学医学部臨床教授）

III 研修内容等

1 研修内容

「臨床研修の到達目標、方略及び評価」に基づき、次の9領域に係るリハ医療の研修を行う。

- (1) 脳卒中、その他の脳疾患、脳外傷
- (2) 脊髄損傷、その他の脊髄疾患
- (3) リウマチを含む骨関節疾患
- (4) 脳性麻痺を含む小児疾患
- (5) 神経筋疾患
- (6) 切断
- (7) 呼吸器疾患
- (8) 循環器疾患
- (9) その他（廃用症候群、がん、疼痛性疾患など）

2 行動目標

- (1) 診察場面において、肢体不自由をはじめとする障害への配慮ができると共に、患者・家族に対して、障害受容のレベルに応じた心理的な医療面接ができる。
- (2) 主要な疾患・病態における障害の構造を理解し、診察を通して機能障害・能力低下を評価し、リハ計画を立てると共に、具体的なリハ処方ができる。
- (3) 主要な急性期疾患の特性、早期リハに際しての医学的リスク、廃用症候群の重大性を理解し、これらをリハ処方に反映できる。
- (4) 急性期－回復期－生活期（維持期）の各時期におけるリハ目標の違いをリハ計画・処方に反映でき、生活期に向けて介護保険導入のための助言ができる。
- (5) 診察では、患者の障害を診るだけでなく、家庭での役割や家屋状況も聴取し、これらをリハ計画・処方に反映できる。

- (6) 理学・作業・言語聴覚療法の区分を理解し、各療法士や医療ソーシャルワーカーなどのスタッフと適切なコミュニケーションをとってチーム医療を主導できる。
- (7) 杖、歩行補助具、車椅子、義肢装具などの環境調整を自ら体験し、これらのリハ関連機器を用いた指導ができる。
- (8) 保健・医療・福祉に関わる社会制度を知り、患者の生活の質（QOL）向上のために、これらの諸制度を利用できる。
- (9) 障害の告知に関して、その時期を適切に選び、十分な配慮の下に告知が行え、心理的なサポートができる。

3 経験目標

- (1) 脳血管障害や脳外傷など脳損傷による片麻痺
- (2) 脳血管障害や脳挫傷など脳損傷による高次脳機能障害（失語症、半側空間障害、記憶障害なども含む）
- (3) 廃用症候群（内科疾患、外科術後など）
- (4) 摂食嚥下障害
- (5) 誤嚥性肺炎・慢性閉塞性肺疾患
- (6) がん（予防的、回復的、維持的、緩和的リハ）、リンパ浮腫
- (7) 関節リウマチや変形性関節症（股関節、膝関節など）
- (8) 大腿骨頸部骨折などの骨折
- (9) パーキンソン病などの神経変性疾患
- (10) 脊髄障害による対麻痺・四肢麻痺
- (11) 下肢切断

IV 週間スケジュール

曜日	午前	午後	カンファレンス
月	外来	外来	第1・3週 脳神経外科（16:30～）
火	外来	外来・検査	第3火曜日 リハ科抄読会（17:00～）
水	外来	外来・義肢装具診	
木	外来	外来	第1・3週 糖尿病・内分泌内科（16:15～）
金	外来	外来・検査	

病理診断科

I 目的と特徴

本プログラムは、日常臨床のなかで占める病理診断の重要性を認識し理解することを目的としている。病理の日常業務である病理解剖（剖検）、病理組織診断、細胞診検査の3本柱を中心に、検体の扱い方、基本手技を習得すると共に、臨床各科診療を行う上で必要な最低限の病理診断の知識を得ることを目標とする。

II 指導医

1 研修指導責任者

榎引 英恵（病理診断科部長）

2 指導医

榎引 英恵（日本専門医機構認定 病理専門医、日本病理学会認定 分子病理専門医、日本臨床細胞学会認定 細胞診専門医）

III 研修内容等

1 研修内容

「臨床研修の到達目標、方略及び評価」に準拠した研修を行う。日常臨床における病理診断の重要性を認識し、病理診断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 行動目標

(1) 病理解剖（剖検）

- ・遺体の外表所見について、計測、所見をとることができる。
- ・剖検の基本手技を学び、臓器を取り出し、適切に扱うことができる。
- ・取り出した臓器について必要な計測を行い、指導医と共に肉眼所見をとることができる。
- ・剖検終了後、指導医と共に遺体を適切に処置できる。
- ・取り出した臓器を適切に固定し、顕微鏡用標本のための切り出しができる。
- ・切り出した標本について、指導医と共に基本的な病理組織所見を読み取ることができる。
- ・症例の臨床、検査所見と対比し、死因、随伴所見について指導医の助言のもとにまとめることができる。

(2) 病理組織診断

- ・病理組織診断検査依頼書について、適切に記載することができる。
- ・手術材料及び生検材料について、基本的な固定法を理解し、評価できる。
- ・手術材料及び生検材料について、基本的な肉眼所見を指導医と共にとることができる。
- ・手術材料について、指導医と共に顕微鏡用標本のための切り出しができる。
- ・顕微鏡標本の作製の基本、染色法について述べることができる。
- ・病理組織診断について、基本的な所見を読むことができる（特に生検材料における良性、悪性の基準について）。

- ・病理組織診断における特殊染色の所見を理解できる。
- ・術中迅速診断に提出された組織を適切に取り扱うことができる。

(3) 細胞診検査

- ・細胞診検査依頼書について、適切に記載することができる。
- ・細胞診の検体について、基本的な固定法を理解し、その是非について評価できる。
- ・細胞診における染色法について述べるができる。
- ・細胞診標本の基本的所見を理解できる。

3 経験目標

(1) 病理解剖（剖検）

- ・剖検依頼方法
- ・遺体の搬入法
- ・剖検記録記述法
- ・剖検介助の方法
- ・剖検後の死体取扱い法
- ・剖検後の臓器切り出し及び観察法
- ・剖検後の消毒法
- ・臨床病理カンファレンス

(2) 病理組織診断

- ・病理組織検査依頼書記入法
- ・標本の固定法
- ・標本の肉眼的観察法
- ・肉眼標本の写真撮影法
- ・標本の切り出し法
- ・組織標本作成・染色法
- ・病理組織検査
- ・組織標本の写真撮影法
- ・術中迅速診断法
- ・免疫組織化学染色法
- ・透過型電子顕微鏡観察法

(3) 細胞診検査

- ・細胞診検査依頼書記入法
- ・細胞診検査の検体固定法
- ・細胞診検査染色法
- ・細胞診検査スクリーニング
- ・細胞診検査診断法
- ・標本の写真撮影法

IV 週間スケジュール

月～金	午前	生検、外科材料の切り出し
	午前/午後	病理組織診断、細胞診検査
毎週木	16:30～	消化器内科・外科カンファレンス

保健・医療行政

I 目的と特徴

本プログラムは、医師として必要な地域保健、公衆衛生活動に対する基本的な態度・考え方を身につけることを目的とする。研修は青森県・市管轄の保健所にて行う。

II 指導医

当該施設指導医

III 研修内容等

1 研修内容

「臨床研修の到達目標、方略及び評価」に準拠した研修を行う。下記の行動目標に列記する項目の経験・習得を通して地域保健の包括的提供体制を理解し、医療の果たすべき役割を理解するため、その現場の実際を経験するとともに、講義、実習等の研修を行う。

2 行動目標

- ・地域の保健福祉行政の役割や業務内容を理解し、述べることができる。
- ・保健医療の組織、機能を理解し、関係法規を理解できる。
- ・健康教育、健康相談、健康診査の意義と実際を理解し、協力できる。
- ・母子保健活動、成人老人保健活動等の地域保健活動を理解できる。
- ・食品衛生、生活衛生対策について理解できる。
- ・医事、薬事対策について理解できる。
- ・地域健康危機対策について理解できる。
- ・児童福祉対策、老人福祉対策などの地域福祉対策を理解できる。
- ・他機関・組織との連携の重要性について理解できる。

IV 週間スケジュール等

- 1 当該施設のスケジュールや時間割に沿って研修する。
- 2 当該施設指導医等の指導の下に研修する。
- 3 担任指導医との連絡を密にする。

臨床研修申込書

令和 年 月 日

青森市民病院長 様

私は、令和9年4月から令和11年3月まで青森市民病院で実施する臨床研修プログラムに申し込みいたします。

ふりがな 氏名		生年月日 年齢 性別	昭和・平成 年 月 日生 (令和9年4月1日現在 満 歳) 男 ・ 女
現住所	〒	—	TEL (自宅) — — TEL (携帯) — — メールアドレス
連絡先 ※上記以外に ある場合 (実家等)	〒	—	氏名 (続柄) TEL — —
出身大学	平成・令和	年 月 (卒業 ・ 卒業見込み)	大学 学部 学科

提出先：〒030-0821 青森市勝田一丁目14番20号
青森市民病院 事務局総務課 臨床研修担当
TEL：017-734-2171 (内線7316)

青森市民病院

研修希望調査票

氏 名 _____

1 青森市民病院臨床研修プログラムを選択した理由
2 面接を希望する月日又は時期（令和8年9月15日頃まで、平日のみ）
① 令和8年 月 日（ ） ② 令和8年 月 日（ ） ③ 令和8年 月 日（ ）～ 月 日（ ） ※ 面接月日は希望通りにならない場合もあります。調整の上、後日連絡させていただきます。
3 選択科研修期間（2年次の36週）に研修したい科目
※ 最終決定は研修開始後となりますので、現時点での希望を記載してください。
4 研修に関する希望・抱負など
5 研修修了後の進路に関する希望

履 歴 書

【顔写真】

・縦4cm×横3cm程度とします。
 ・6か月以内に撮影したもので、正面からの顔写真(無帽)とします。

ふりがな		性別
氏名		男・女
生年月日	昭和・平成	年 月 日生
年齢	令和9年4月1日現在	満 歳

現住所	〒 ー	<<連絡先>> 自宅 ー ー 携帯 ー ー
-----	-----	-----------------------------

学 歴 ※	学 校 名	学 科	期 間		卒業/中退/卒業見込
			年 月 ~	年 月	
			年 月 ~	年 月	
			年 月 ~	年 月	
			年 月 ~	年 月	
			年 月 ~	年 月	

職 歴	勤 務 先	期 間
		年 月 日 ~ 年 月 日
		年 月 日 ~ 年 月 日
		年 月 日 ~ 年 月 日
		年 月 日 ~ 年 月 日

免 許 ・ 資 格 ・ 賞 罰	免 許 ・ 資 格 ・ 賞 罰	
		年 月
		年 月
		年 月
		年 月

家 族 の 状 況	氏名	【続柄】 父・母・兄・姉・弟・妹・その他()
	氏名	【続柄】 父・母・兄・姉・弟・妹・その他()
	氏名	【続柄】 父・母・兄・姉・弟・妹・その他()
	氏名	【続柄】 父・母・兄・姉・弟・妹・その他()
	氏名	【続柄】 父・母・兄・姉・弟・妹・その他()

特記事項	
------	--

※ 学歴は、高等学校入学以降を記入してください。