

令和3年度

つがる総合病院臨床研修プログラム (令和3年4月開始)



目 次

1	臨床プログラムの概要	1
2	臨床研修の目標	10
3	必修研修科目プログラム	
	内 科	
	消化器・血液・膠原病内科	17
	循環器・呼吸器・腎臓内科	20
	内分泌・糖尿病・代謝内科	22
	救急医療	
	整形外科	24
	麻酔科	27
	弘大救急	29
	精神科	31
	外 科	35
	小児科	38
	産科婦人科	41
	脳神経外科	46
	地域医療	48
4	自由選択研修科目プログラム	
	眼 科	50
	泌尿器科	52
	リウマチ科	54
	耳鼻咽喉科	55

令和3年度つがる総合病院臨床研修プログラム概要

1) プログラムの名称

つがる総合病院臨床研修プログラム

2) プログラムの特色

五所川原市の人口は5万5千人強であるが、西北五地域には13万人弱の人口があり、当院は二次医療圏の地域中核病院として急性期医療の中心的役割を求められている。安心・安全な医療、満足度の高い医療を目標に、急性・慢性の多種多様な疾患に対処しており、初期臨床研修の場として最適な環境である。

また、地域の実情に合わせ、弘前地域、黒石地域の臨床研修病院と共同して研修コースを用意し、広範な症例を経験できるプログラム構成となっている。

研修開始の約2週間は、実践的なチーム医療を認識するため、コメディカル研修としている。薬剤部、診療画像情報部、臨床検査部、リハビリテーション部、栄養管理部、臨床工学部、看護部、医事課、診療情報管理室、管理課など、他職種の業務に関する知識を身に付け、なおかつ良好なコミュニケーションが取れるように配慮している。

基本的な診療能力を身に付けられるようにサポートし、貴重な症例を各診療科と連携して診療できるように、指導医も含めすべての職員が指導に当たっている。

3) 臨床研修の目標

医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野に関わらず、プライマリ・ケアに重点をおいた総合診療及び救命救急診療の臨床能力の習得、また、医療従事者との協調による職員連携や地域連携の技能の習得を目標とする。

4) 臨床研修プログラム（基本）

1 年 次	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週
	内科 消化器・血液・膠原病内科 循環器・呼吸器・腎臓内科 内分泌・糖尿病・代謝内科 【つがる総合病院】						救急医療 (整形外科・麻酔科・弘大救急) 【つがる総合病院】 【弘大】			精神科 【つがる 総合病院】	外科 【つがる 総合病院】	必修 (脳神経外科) 【つがる 総合病院】	小児科 【つがる 総合病院】
2 年 次	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週
	地域 医療	産科婦人科 【つがる 総合病院】	自由選択 4週 【つがる総合病院、弘前大学医学部附属病院、日本医科大学千葉北総病院、弘前市立病院、黒石病院、弘前記念病院、弘前脳卒中・リハビリテーションセンター、鳴海病院、五所川原保健所、弘前保健所、東地方保健所】										

- 救急医療は、整形外科（4週）・麻酔科（4週）・弘前大学高度救命救急センター（4週）の中で行う。
- 1年次の必修科目は、脳神経外科とする。
- 地域医療は「研修協力施設（市浦医科診療所、ファミリークリニック希望）」で行う。
- 保健・医療・行政は「臨床研修協力施設（保健所：五所川原保健所、東地方保健所、弘前保健所）」で行う。
- 自由選択期間は「つがる総合病院、弘前大学医学部附属病院（各標榜診療科）、日本医科大学千葉北総病院（救命救急センター）弘前市立病院（内科、小児科、臨床病理）、黒石病院（内科、外科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、脳神経外科）、弘前記念病院（整形外科）、弘前脳卒中・リハビリテーションセンター（脳血管内科）、鳴海病院（放射線科）、西北・東西・中
南県民局地域健康福祉部保健総室（地域保健）」から複数選択し、研修する。
- 原則として、自由選択期間の協力型臨床研修病院および、臨床研修協力施設における研修期間

を合計12週以内とする。

7 CPCは、つがる総合病院にて開催する。

8 一般外来を行う診療科は、消化器・血液・膠原病内科、循環器・呼吸器・腎臓内科、内分泌・糖尿病・代謝内科の各内科新患対応日とする。

4) プログラム責任者

総括責任者：岩村 秀輝（院長、内科）

プログラム責任者：二川原 健（副院長、内科）

5) 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。自主性を尊重し、実際の研修は若手医師を指導医として、その上に責任指導医を配置した指導体制とする。

また、休日・夜間の日当直においては、2年次の場合1人日当直のため、管理当直医師が院内待機し、支援体制を確保している。その他専門的な検査や治療が必要になった際は、各診療科の専門医がオンコール体制で待機している。

6) 臨床研修の評価

(1) 研修医による評価

①EPOC（エポック）オンライン臨床研修評価システムによる評価

研修自己評価：各科研修終了毎

②各評価表による評価

コメディカル研修の自己評価：各コメディカル研修終了後

指導医・指導体制の評価：各科研修終了毎

臨床研修病院としての環境評価：研修終了年度末

(2) 指導医・指導者による評価

①EPOC（エポック）オンライン臨床研修評価システムによる評価

指導医による研修医評価：各科研修終了毎

②各評価表による評価

コメディカル研修の指導者による研修医評価：各コメディカル研修終了後

指導者（看護師等）による研修医評価：各科研修終了毎

③症例レポート・CPCレポート・外科手術症例レポート

指導医は各レポートの内容点検を行い、必要に応じて研修医に訂正を求める。

7) 研修修了の認定

臨床研修を行っている間、研修医の指導にあたる指導医等は、適宜、各進捗状況を把握・評価し、修了基準に不足している部分を補い、定められた期間内（2年間）に臨床研修を修了することができるようサポートする。

臨床研修管理委員会は、研修医による自己評価、各指導医による研修医評価、コメディカルによる研修医評価に基づき総括的な評価を行う。また、症例レポート、CPCレポート並びに外科手術症例レポートの提出状況、経験必修項目一覧表をもって修了判定を行う。

それを受けて病院長は修了の認定を行う。

8) 協力型臨床研修病院

- ・ 弘前大学医学部附属病院
研修実施責任者：院長 大山 力
研修指導医：加藤 博之 他
- ・ 弘前市立病院
研修実施責任者：院長 東野 博
研修指導医：中畑 久 他
- ・ 黒石市国民健康保険黒石病院
研修実施責任者：院長 相馬 悌
研修指導医：齋藤 太郎 他
- ・ 財団法人黎明郷弘前脳卒中・リハビリテーションセンター
研修実施責任者：院長 鎌田 孝篤
研修指導医：鎌田 孝篤 他
- ・ 医療法人整友会弘前記念病院
研修実施責任者：院長 佐々木 知行
研修指導医：佐々木 知行 他
- ・ 日本医科大学千葉北総病院
研修実施責任者：院長 別所 竜蔵
研修指導医：松本 尚 他

9) 臨床研修協力施設

- ・ 一般財団法人医療と育成のための研究所清明会鳴海病院
研修実施責任者：院長 淀野 啓
研修指導医：井隼 孝司
- ・ 五所川原市国民健康保険市浦医科診療所（市浦医科診療所）
研修実施責任者：所長 岩村 有泰
研修指導医：岩村 有泰
- ・ ファミリークリニック希望
研修実施責任者：院長 小笠原 幸裕
研修指導医：小笠原 幸裕
- ・ 西北地域県民局地域健康福祉部保健総室（五所川原保健所）
研修実施責任者：室長（五所川原保健所長） 齋藤 和子
研修指導医：齋藤 和子
- ・ 中南地域県民局地域健康福祉部保健総室（弘前保健所）
研修実施責任者：室長（弘前保健所長） 石山 明
研修指導医：石山 明
- ・ 東青地域県民局地域健康福祉部保健総室（東地方保健所）
研修実施責任者：室長（東地方保健所長） 立花 直樹
研修指導医：立花 直樹

10) 施設の指定状況・学会認定状況

保険医療機関
第二次救急医療機関
救急告示病院
災害拠点病院
DPC対象病院
青森DMAT指定病院
認知症疾患医療センター
西北五地域リハビリテーション広域支援センター
一次脳卒中センター
青森県がん診療連携推進病院
結核予防法指定医療機関
障害者自立支援法指定医療機関
精神保健指定病院
指定通院医療機関
第二種感染症指定医療機関
指定自立支援医療機関
精神保健指定医
労災保険指定医療機関
難病医療協力病院

厚生労働省臨床研修指定病院（基幹型・協力型）

日本内科学会認定教育関連病院
日本消化器内視鏡学会指導施設
日本消化器病学会関連施設
日本循環器学会専門医研修施設
日本内分泌学会認定教育施設
日本糖尿病学会認定教育施設
日本外科学会外科専門医制度修練施設
日本消化器外科学会専門医修練施設
日本乳癌学会専門医関連施設
日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設
日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設（腹腔鏡）
日本周産期・新生児医学会周産期専門医制度補完研修施設
日本麻酔科学会認定病院
日本整形外科学会専門医制度研修施設
日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設
日本リウマチ学会教育施設
日本泌尿器科学会専門医教育施設 関連教育施設
日本皮膚科学会認定専門医研修施設
日本脳卒中学会認定研修教育施設
日本病理学会研究登録施設
日本眼科学会専門医制度研修施設
日本口腔外科学会専門医制度准研修施設

1 1) 臨床研修医の処遇に関する事項

1 身分

常勤医師（会計年度任用職員）

職名は臨床研修医

2 給与

1年次：月額515,732円（診療手当、地域手当含む）

2年次：月額521,024円（診療手当、地域手当含む）

※他に期末・勤勉手当あり。

3 普通勤務

月曜日から金曜日 8時15分から17時00分まで

医療職の特殊性から時間外勤務もある。

4 日当直勤務

1年目は指導医とともに副直を行う。

2年目は単独で日当直を行う。（管理日当直医師が院内待機）

日直勤務時間：8時15分から17時00分まで

当直勤務時間：17時00分から翌日8時15分まで

（当直の副直勤務時間：17時00分から23時00分まで）

5 有給休暇

(1) 年次休暇

1会計年度ごとに20日間付与される。

(2) 夏季休暇

7月～9月の間、原則連続した3日間を取得できる。

(3) 結婚休暇

結婚する場合で、結婚式、旅行その他の結婚に伴い必要と認められる行事等のため、勤務しないことが相当であると認められる場合、連続する7日の範囲内で取得できる。

(4) 服忌休暇

親族が死亡した場合で、葬儀、服喪その他必要と認められる行事等のため勤務しないことが相当であると認められる場合。

(5) 感染症による休暇

感染症ごとに病院事業管理者が別に定める期間。

6 各種手当

(1) 勤務時間外の診療に対する手当

勤務時間外に診療を行った場合、「呼出診療兼時間外連絡表」に業務内容・実働時間を記入し、請求することができる。対象は診療実働のみで、待機時間は該当しない。

手当の額は、勤務時間に応じて異なる。

※原則、時間外連絡表の記入は、診療実働時間30分以上となっているが、夜間・休日等の緊急時はその限りではない。

※勤務日の8時15分から17時00分以外の時間を記入すること。

※臨床研修の到達目標達成のために、研修医が自主的に勉強することに関しては、時間外勤務にはあたらない。

(2) 日直・当直に対する手当

日直、当直ともに宿日直手当として1回25,000円を支給する。

1年次、6時間の場合は1回10,000円、日当直（フルタイム）時間の場合は、1回15,000円を支給する。

7 学会・出張

出張を希望する場合は、旅費の支給の有無に関係なく、「医学学会等出張届」を出発の2週間前までに医局事務員に提出すること。

※出張・学会・研修の内容によっては、旅費・経費が支給されない場合もあります。

(1) 旅費

県外の場合、原則事前に口座振込支給するが、上回った分については自己負担。

県外旅費：宿泊費、交通費

県内旅費：原則交通費のみ（後日支給）

(2) 経費

出張届を提出する際に、領収書及び金額のわかる書類（出張費・参加費・テキスト代）を併せて医局事務員に提出し、出張後、領収書の原本を提出すること。

※懇親会費は自己負担とする。

8 保険

公的医療保険：社会保険

公的年金保険：厚生年金

その他、労働者災害補償保険、雇用保険を適用。

病院賠償責任保険と医師賠償責任保険のどちらも病院で保険料を負担して加入している。

（医師賠償責任保険の補償金額は一事故につき1億円（年間3億円まで））

この他、更に加入する場合は自己負担となる。

9 健康管理

年1回健康診断を実施する。

検査内容については、年齢により異なるので実施前に通知する。

10 宿舎・研修医室

単身は、研修医宿舎に入居する。

単身以外は、近隣の物件を斡旋する。家賃の75%を病院側で負担する。

引越しや修理等の相談は、管理課用度管財係が対応する。

医局内に個人の机は用意しているが、個室はない。

11 その他

臨床研修に専念するため、臨床研修期間内におけるアルバイトは禁止とする。

令和3年度つがる西北五広域連合つがる総合病院 臨床研修医募集要項

【病院概要】

病 院 名	つがる西北五広域連合つがる総合病院
所 在 地	〒037-0074 青森県五所川原市字岩木町12-3
病 院 長	岩村 秀輝
研修責任者	病院長
診 療 科 目	消化器・血液・膠原病内科、循環器・呼吸器・腎臓内科、内分泌・糖尿病・代謝内科、脳神経内科、心臓血管外科、乳腺外科、呼吸器外科、消化器外科、形成外科、整形外科、小児科、産科婦人科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、精神科、放射線科、麻酔科、リウマチ科、歯科口腔外科
診療支援部門等	薬剤部、診療画像情報部、臨床検査部、臨床工学部、リハビリテーション部、栄養管理部、中央処置室、訪問看護センター、地域連携室、内視鏡室、外来化学療法室、手術室、滅菌室、医療安全管理室等。
病 床 数	438床（一般390床・精神44床・感染4床）
医 師 数	常勤医師53名
患 者 数	令和元年度実績 1日平均 入院274人、外来804人
救急患者数	令和元年度実績 11,521人（うち救急搬送数3,161人）

【研修概要】

プログラム名	つがる総合病院臨床研修プログラム
マッチング	マッチングに参加する。
身分給与	常勤医師（会計年度任用職員）、職名は臨床研修医。 1年次：月額515,732円（診療手当、地域手当含む） 2年次：月額521,024円（診療手当、地域手当含む） 期末・勤勉手当あり。時間外手当、当直・副直は別途支給する。
勤務時間	8時15分～17時00分
時間外勤務	有
休暇	年次休暇は6か月に6日支給する。 その他結婚休暇、育児休暇、子の看護休暇、服忌休暇、祭日休暇、生理休暇
保険	社会保険、厚生年金、労働者災害保険、雇用保険の適用となる。
賠償責任保険	病院賠償責任保険、医師賠償責任保険 とともに病院で加入する。
健康管理	年1回の定期健康診断を実施する。
宿舎	有(単身のみ。単身以外は近隣の物件を斡旋。家賃の75%が病院負担。)
研修医室	無(宿舎に共同ラウンジ有。)
外部の活動	学会・研究会等の参加：可 参加費・旅費支給：有
宿 日 直	1年次の場合は、副直月5回（平日6時間3回＋日当直2回）。 2年次の場合は、月4回。
そ の 他	臨床研修に専念するため、臨床研修期間内におけるアルバイトは禁止とする。

【応募方法】

応募資格 第115回医師国家試験受験予定者
募集人員 6名
選考方法 書類審査、面接
応募締切 **【応募締切】**

第1回：令和元年 7月 下旬
第2回：令和元年 7月 下旬
第3回：令和元年 8月 下旬
第4回：令和元年 8月 下旬 ※詳細はHPにて掲載
各試験日の1週間前（必着）まで、郵送または持参で提出。

試験日程 **【試験日程】**

第1回：令和元年 7月 下旬
第2回：令和元年 7月 下旬
第3回：令和元年 8月 下旬
第4回：令和元年 8月 下旬 ※詳細はHPにて掲載
上記日程に都合が合わない方は、個別に対応する。

応募書類

臨床研修申込書※
研修希望調査票※
履歴書※
卒業見込み証明書
成績証明書（出身大学が封印したもの）
健康診断書
※研修医申請書類の様式は、下記のホームページからダウンロード可能。

URL <http://www.tsugren.jp/tsugaru-general-hospital/>

【問い合わせ先及び提出先】

〒037-0074 青森県五所川原市字岩木町12番地3
つがる西北五広域連合つがる総合病院 管理課経営企画係
TEL：0173-35-3111 FAX：0173-35-0009
E-mail：keiei-kikaku@tsugren.jp

臨床研修の目標

当院では青森県の地域性を考慮して、津軽地域の中核病院である、つがる総合病院、弘前市立病院、黒石病院、さらに弘前大学医学部附属病院が共同して臨床研修を行い、プライマリ・ケアに重点をおいた総合診療および救命救急診療の臨床能力の習得、また、他医療従事者との協調による職員連携や地域連携の技能の習得を目標とする。

I 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、不正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ついて

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決断を行う。
- 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 チームの各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等を含む）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、地域連携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。

II 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つては、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)

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。

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、救急については、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。

⑥ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科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、受入状況に配慮しつつ、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こと。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、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。
- 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）、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）、薬剤耐性菌、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。

1. 経験すべき症候

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。

- | | | |
|-----------------|---------------|--------------------|
| 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 | 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 | 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・発達の障害 |
| 28. 妊娠・出産 | 29. 終末期の症候 | 29 症候 |

2. 経験すべき疾病・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。

- | | | |
|-----------|-----------------------------|-----------------|
| 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 | 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 | 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） | 26 疾病・病態 |

※ 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、日常業務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。

Ⅲ 到達目標の達成度評価

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

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

- A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
- A-2. 利他的な態度
- A-3. 人間性の尊重
- A-4. 自らを高める姿勢

II. 「B. 資質・能力」に関する評価

- B-1. 医学・医療における倫理性
- B-2. 医学知識と問題対応能力
- B-3. 診療技能と患者ケア
- B-4. コミュニケーション能力
- B-5. チーム医療の実践
- B-6. 医療の質と安全の管理
- B-7. 社会における医療の実践
- B-8. 科学的探究
- B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

III. 「C. 基本的診療業務」に関する評価

- C-1. 一般外来診療
- C-2. 病棟診療
- C-3. 初期救急対応
- C-4. 地域医療

内科

消化器・血液・膠原病内科

I 目的と特徴

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

研修内容は、日常診療で頻繁に遭遇する消化器病、血液病、膠原病に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な臨床能力を習得することを目的とする。また、患者および家族の人権を尊重し、その要望を理解し、さらに同意に基づいた全人的診療を実践できる医師としての能力を養成することを目標とする。

II 指導医

研修指導責任者： 相澤 秀
指 導 医： 岩村 秀輝
 相澤 秀
 中川 悟
 宮澤 邦昭
 太田 真二

III 指導体制

内科医が遭遇する機会の多い消化器病、血液病、膠原病等に関する、基本的な診察、検査、治療を習得することを目的とする。慢性疾患の管理や消化管出血などの救急処置、肝胆道系疾患における治療手技についても実際に見学あるいは介助し、施行前後の患者管理を習得する。

IV 研修カリキュラム

(1) 基本的身体診療法

自ら行って記載し、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付ける。
問診、理学的所見、緊急時における問診や理学的所見、重症度の判定

(2) 基本的臨床検査

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、検査結果を評価する。

<必須項目>

血液型判定、交差適合試験、心電図（12誘導）、負荷心電図、超音波検査

<経験すべき項目>適応の判断と結果の解釈

検尿、検便、血算・白血球分画、動脈血ガス分析、血液生化学的検査、血液血清学的検査、血液免疫学的検査、微生物学的検査、腫瘍マーカー、胸・腹部単純レントゲン検査、細胞診、病理組織学的検査、膵外分泌機能検査、呼吸機能検査、髄液検査、単純X線検査、腹部CT検査、腹部MRI検査、核医学検査、骨髄穿刺検査・骨髄生検、その他

(3) 専門的臨床検査

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。

上・下部消化管造影検査、上部内視鏡検査、下部消化管内視鏡検査、色素内視鏡検査、逆行性膵胆管造影、超音波ガイド下穿刺、生検、経皮経肝胆道造影

(4) 基本的手技

検査手技を十分理解し、必要に応じて指導医の監督のもとに検査を介助し、あるいは自ら実施し、結果を解釈できるよう努力する。また、前処置並び術前後の患者管理を習得する。

<必須事項>

気道確保、気管内挿管、人工呼吸、胸骨圧迫、圧迫止血法、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、腰椎穿刺法、道尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、皮膚縫合法、軽度の外傷の処置

<経験すべき項目>

胸腹水の穿刺、中心静脈確保、包帯法、簡単な切開・排膿

(5) 基本的治療法

適応を判断し、独自に思考できるようにする。療養指導（安静度等）、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、薬物療法、輸液・水電解質管理、輸液・血液製剤の使用、胃管の挿入と管理

(6) 専門的治療

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。

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、止血術、経動脈塞栓療法、超音波ガイド下エタノール局注療法、経皮経肝又は内視鏡的胆道ドレナージ、経皮的膿瘍・嚢胞ドレナージ、食道静脈瘤硬化療法、結紮療法、癌化学療法、輸血療法

(7) 救急処置

基本的救急処置を十分に理解し、急性腹症、急性消化管出血等の初期治療に参加し、適応できる能力を身に付ける。

(8) 頻度の高い症状

<必須項目>自ら診療し、鑑別診断を行う

食欲不振、全身倦怠感、黄疸、吐気・嘔吐、胸やけ、嚥下困難、腹痛、腹部膨満、便通異常（下痢・便秘）、発熱、発疹、頭痛、めまい、リンパ節腫脹、出血傾向、関節痛、排尿障害、不安・抑うつ等

<経験すべき項目>

失神、痙攣発作、意識障害、胸痛、動悸、呼吸困難、咳・痰、腰痛、歩行障害、四肢のしびれ、血尿、肝性脳症

(9) 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（合併症を含む）を受け持ち、診断、検査、治療方針を計画実施する事ができる。

- 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）
- ②小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）
- ③胆嚢・胆管疾患（胆石症、胆嚢炎、胆管炎）
- 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）
- ⑤膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
- ⑥横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

(10) 特に留意すべき事項

内容をよく理解し、日常診療において常に正しく実践するよう心がける。

- ①患者・家族との人間関係
- ②インフォームド・コンセント
- ③病名告知
- ④終末期医療
- ⑤在宅医療

V 週間スケジュール

	月 (新患日)	火	水	木	金 (新患日)
午 前	一般外来 超音波検査 上部内視鏡 X線造影検査	一般外来 超音波検査 上部内視鏡 X線造影検査	一般外来 超音波検査 上部内視鏡	一般外来 超音波検査 上部内視鏡 X線造影検査	一般外来 超音波検査 上部内視鏡
午 後	病棟回診 大腸内視鏡 カンファレンス	病棟回診 大腸内視鏡 POC ESD カンファレンス	病棟回診 大腸内視鏡 膵・胆道系内 視鏡検査 ESD カンファレンス	病棟回診 大腸内視鏡 ESD カンファレンス	病棟回診 大腸内視鏡 ESD カンファレンス

※POC（術前カンファレンス）は、毎週火曜日 16時00分から

ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）は、毎週金曜日の午後

内科

循環器・呼吸器・腎臓内科

I 目的と特徴

基本的診療知識・技能を習得し、また実際の臨床の場で遭遇する諸問題に臨機応変に対応する能力を習得する。かつ、医師としての望ましい態度、習慣そして考え方を身に付ける。

当科では、主に循環器内科疾患と呼吸器疾患、腎臓内科疾患について研修する。問診、身体所見、そして生理検査を含めた検査所見に基づく循環器疾患ならびに呼吸器疾患、腎臓疾患の診断、さらに鑑別診断を行えること。また初期治療に関する知識の習得、技術のトレーニングを目的とする。

II 指導医

研修指導責任者： 阿部 直樹
指 導 医： 阿部 直樹
加藤 千里
小路 祥紘
成田 真人

III 指導体制

原則として一人の研修医に一人の指導医がつき、指導医のもとで主治医として患者の診療に当たる。その上で、患者に接する医師としての心構え、態度を学ぶ。

指導医と共に入院患者を受け持ち、内科診療に必要な基本的な知識と技術を習得する。この間に研修医自身と指導医が定期的に研修状況をチェックしながら研修を進める。

IV 研修カリキュラム

(1) 基本的身体診療法

自ら行って記載し、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付ける。
問診、理学的所見、緊急時における問診や理学的所見、重症度の判定

(2) 基本的・専門的臨床検査

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、心臓電気生理学的検査、心臓超音波検査、ホルター心電図検査、心筋シンチグラフィ、気管支鏡検査

(3) 基本的手技

検査手技を十分理解し、必要に応じて指導医の監督のもとに検査を介助し、あるいは自ら実施し、結果を解釈できるよう努力する。また、前処置並びに術前後の患者管理を習得する。
気道確保、気管内挿管、人工呼吸、胸骨圧迫、圧迫止血法、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、腰椎穿刺法、道尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、皮膚縫合法、軽度の外傷の処置

<経験すべき項目>

胸腹水の穿刺、中心静脈確保、包帯法、簡単な切開・排膿

(4) 専門的治療手技

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、経皮的動脈形成術、下大静脈フィルター留置術、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

(5) 救急処置

- ・循環器疾患の病態に対応できる知識の習得をする。
急性心筋梗塞、不安定狭心症、急性心不全、解離性動脈瘤、肺梗塞
- ・呼吸器疾患の病態に対応できる知識の習得をする。
気管支喘息重積発作、CO₂ナルコーシス、ARDS、急性呼吸不全
- ・腎臓疾患の病態に対応できる知識を習得する。
急性腎不全
- ・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をする。
一次心肺蘇生技術（ABC）の他、二次救命措置が行えるようにする。

(6) 頻度の高い症状

- ・循環器症状の鑑別を行う。
胸部痛、背部痛、心窩部痛、呼吸困難、息切れ、動悸、浮腫
- ・呼吸器症状の鑑別を行う。
発熱、咳嗽・喀痰、呼吸困難、喘鳴、胸痛
- ・腎臓症状の鑑別を行う。
浮腫、背部痛、血尿、発熱

(7) 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する。

- ・循環器疾患を受け持ち、診断、治療のレポートを提出する。
急性心筋梗塞、狭心症、急性心不全、不整脈、閉塞性動脈硬化症、大動脈疾患、肺梗塞、弁膜疾患、心筋症、先天性心疾患、静脈疾患
- ・呼吸器疾患を受け持ち、診断、治療のレポートを提出する。
肺癌、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、気管支喘息、間質性肺炎、急性呼吸不全、慢性呼吸不全
- ・腎臓疾患を受け持ち、診断、治療のレポートを提出する。
急性腎炎、慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、腎盂腎炎、腎梗塞、悪性高血圧症

V 週間スケジュール

	月	火 (新患日)	水	木 (新患日)	金
午前	一般外来 心臓超音波検査 救急外来	一般外来 心臓超音波検査 救急外来	一般外来 救急外来	一般外来 心臓超音波検査 救急外来	一般外来 心臓超音波検査 救急外来
午後	心臓カテーテル検査 救急外来 病棟回診	心臓カテーテル検査 救急外来 病棟回診	心臓カテーテル検査 救急外来 病棟回診	心臓カテーテル検査 救急外来 病棟回診	心臓カテーテル検査 救急外来 病棟回診

内科

内分泌・糖尿病・代謝内科

I 目的と特徴

当科が専門とする領域の疾患のうち、糖尿病をはじめ生活習慣が大きくかかわる疾患の治療介入には、家族を含めた患者背景を把握しながら診療することが不可欠である。

また、看護師、栄養士、薬剤師などとのチーム医療も行っているため、意思疎通能力や協調性が重要視される。内分泌疾患では全身にその診断の手がかりとなる症状が現れるため、全身を細やかに診察した上で、様々の検査を組み合わせ、所見の下に潜む病態を詳細に検索し、その結果を治療の選択に柔軟に反映させることが必要となる。

このような特徴をもつ当科の研修では、全身に眼を配り、病態を深く考え、患者様および家族、医療スタッフとのコミュニケーションの大切さを実感することを目標の一つとしている。

II 指導医

研修指導責任者：二川原 健

指 導 医：二川原 健

近澤 真司

III 指導体制

研修医は指導医の指導のもと、担当患者の診療にあたる。

定員 同時期間に1名

IV 研修カリキュラム

(1) 到達目標

厚生労働省の研修到達目標、および日本内科学会認定内科制度カリキュラムの中で内分泌・糖尿病代謝内科領域のものを、当科研修の到達目標とする。

(2) 研修内容

糖尿病の定義、疫学、病態を正しく理解した上で、食事、運動療法の適切な指導を行い、適切な薬物療法が選択する。

糖尿病の療養指導（自己血糖測定の指導、インスリン自己注射手技の指導など）、患者教育（糖尿病教室での講義など）に携わる。

糖尿病合併症（神経障害、網膜症、腎症、大血管障害）について理解した上で、適切な指導を行い、個々の病態に合わせた正しい治療方法を選択する。

また、基本的救急処置を十分に理解し、糖尿病性緊急症（高血糖性昏睡、低血糖）等の治療に適応できる能力を身につける。

内分泌疾患には、間脳下垂体疾患から性腺疾患まで幅広い疾患があり、それぞれの疾患によって、診断に必要な検査が異なる。患者さんの症状や臨床所見をよく把握した上で、診断に必要な検査計画（内分泌負荷試験、甲状腺超音波検査を含む画像検査）をたて、その結果を総合的に解釈し治療法を選択するプロセスを学ぶ。

V. 週間スケジュール

	月	火	水 (新患日)	木	金
午 前	病棟回診 一般外来	病棟回診 一般外来 糖尿病教室	病棟回診 一般外来	病棟回診 一般外来 糖尿病教室	病棟回診 一般外来
午 後	病棟回診	病棟回診 甲状腺超音 波・細胞診	病棟回診 画像検討	病棟回診	病棟回診

救急医療

整形外科

I 目的と特徴

臨床研修プログラムの基本研修科目である救急プログラム（4か月）の一環をなすものである。当院の救急医療としては、脊椎骨折・骨盤骨折の症例が他病院よりも数多いことが特徴である。

II 指導医

研修指導責任者：新戸部 泰輔

指導医：新戸部 泰輔

田中 大

武田 温

III 指導体制

全指導医が24時間バックアップ体制をとり、救急患者に対応し、研修医の指導を行っている。

IV 研修カリキュラム

1) 到達目標（短期研修：○ 長期研修：◎）

A. 救急医療

GIO：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。

SBOs：行動目標

- 1.○多発外傷における重要臓器損傷とその症状を述べることができる。
- 2.○骨折に伴う全身的・局所的症状を述べることができる。
- 3.○神経・血管・筋腱損傷の症状を述べることができる。
- 4.○神経・血管・筋腱損傷を診断できる。
- 5.○脊髄損傷の症状を述べることができる。
- 6.○多発外傷の重症度を判断できる。
- 7.○多発外傷において優先検査順位を判断できる。
- 8.○開放骨折を診断でき、その重症度を判断できる。
- 9.○神経学的観察により麻痺の高位を判断できる。
- 10.○骨・関節感染症の急性期の症状を述べることができる。

B. 慢性疾患

GIO：一般目標

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

SBOs：行動目標

1. ○変性疾患を列挙してその自然経過、病態を理解する。
2. ○関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変性疾患、骨粗鬆症、腫瘍のX線、MRI 造影像の解釈ができる。
3. ○上記疾患の検査、鑑別診断、初期治療方針を立てることができる。
4. ○腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの症状、病態を理解できる。
5. ○理学療法処方の理解ができる。
6. ○病歴聴取に際して患者の社会的背景やQOLについて配慮できる。
7. ◎神経ブロック、硬膜外ブロックを指導医のもとで行うことができる。
8. ◎関節造影、脊髄造影を指導医のもとで行うことができる。
9. ◎後療法の重要性を理解し適切に処方できる。
10. ◎一本杖、コルセット処方が適切にできる。
11. ◎リハビリテーション・在宅医療・社会復帰などの諸問題を他の専門家、コメディカル社会福祉士と検討できる。

C. 基本手技

GIO：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習得する。

SBOs：行動目標

1. ○主な身体計測（ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径）ができる。
2. ○疾患に適切なX線写真の撮影部位と方向を指示できる（身体部位の正式な名称が言える）
3. ○骨・関節の身体所見が取れ、評価できる。
4. ○神経学的所見が取れ、評価できる。
5. ◎一般的な外傷の診断、応急処置ができる。
 - i) 成人の四肢の骨折、脱臼
 - ii) 小児の外傷、骨折、肘内障、若木骨折、骨端離解、上腕骨顆上骨折など
 - iii) 靭帯損傷（膝・足関節）
 - iv) 神経・血管・筋腱損傷
 - v) 脊椎・脊髄外傷の治療上の基本的知識の習得
 - vi) 開放骨折に治療原則の理解
6. ◎免荷療法、理学療法処方の指示ができる。
7. ◎清潔操作を理解し、創処置、関節穿刺・注入、小手術、直達牽引ができる。
8. ◎手術の必要性、概要、侵襲性について患者に説明し、うまくコミュニケーションをとることができる。

D. 医療記録

GIO：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。

SBOs：行動目標

- 運動器疾患について病歴が正確に記載できる。
主訴、現病歴、家族歴、職業歴、スポーツ歴、外傷歴、アレルギー、内服歴、治療歴
- 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
- 検査結果の記載ができる。
画像（X線像・MRI・CT・シンチグラフィ・ミエログラム）、血液、生化学、尿、関節液、病理組織
- 病状、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。
- ◎照会状、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。

V 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午 前	一般外来 病棟回診	病棟回診 手術	一般外来 病棟回診	一般外来 手術	一般外来 手術
午 後	治療方針カンファレンス 病棟回診 緊急外来	手術	病棟回診 緊急外来	病棟回診 緊急外来 手術	病棟回診 緊急外来 手術

*夕方から当日のレントゲンでカンファレンスに参加し、基本的知識を習得し、治療方針などのアドバイスを受ける。

VI その他

研修医の勤務時間：可能な限り指導医師とともに当直、急患診察、ケースカンファレンスなどに参加、経験・勉強することができます。学会参加なども柔軟に対応可能です。

救急医療

麻酔科

I 目的と特徴

臨床研修プログラムの基本研修科目である救急プログラムの一環をなすものである。

当院は常設の救急部門を持たないので、麻酔研修の中で救急的処置を必要とする病態や疾病、外傷に対する適切な対応ができるようにする。

II 指導医

研修指導責任者： 澤田 匡宏

指導医： 澤田 匡宏

プログラム参加部局

- 1) 手術部（緊急手術）
- 2) 麻酔科（気管挿管実習）
- 3) 救急外来

III 研修カリキュラム

(1) 到達目標

1) 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、適切な判断と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。

(2) 研修到達目標

<自己評価 指導医評価>

- 1) 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。
- 2) チーム医療を理解し、他の医療スタッフと良好な人間関係を構築できる。
- 3) 医療における社会的側面について理解できる。
- 4) リスクマネージメントを理解し実践できる。
- 5) 種々の基本的な臨床検査の結果を正しく解釈できる。
- 6) 麻酔前回診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。
- 7) 麻酔に必要な薬理学的知識を理解し、投薬計画を立案できる。
- 8) 輸液や輸血に関してその内容と適応について理解できる。
- 9) 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。
- 10) 全静脈麻酔法の理論を理解できる。
- 11) 病態に応じて静脈路を適切に確保できる。
- 12) 必要に応じて動脈穿刺を行い、動脈路確保の介助や維持ができる。

- 1 3) フェイスマスクによる気道の確保ができる。
- 1 4) 経鼻・経口エアウェイを用いて気道の開通性を確保できる。
- 1 5) 喉頭鏡、気管チューブを適切に選択できる。
- 1 6) 麻酔器の構造を理解し、使用することができる。
- 1 7) 麻酔記録を正しく記載し、内容を客観的に表現できる。
- 1 8) 血圧、心拍数などのバイタルサインを正しく評価できる。
- 1 9) 心電モニターを正しく評価し、異常時に適切に処置できる。
- 2 0) パルスオキシメータの原理を理解し、正しく解釈できる。
- 2 1) 動脈血ガス分析を行い、正しく評価できる。
- 2 2) 電解質・酸塩基平衡の異常を評価し、正しい補正法を判断できる。
- 2 3) 挿管困難症例に対して術前に予想し、対策を立てられる。
- 2 4) 病態に応じて人工呼吸器を正しく選択できる。
- 2 5) 硬膜外麻酔・脊椎麻酔の適応と合併症について正しく理解し、処置できる。
- 2 6) 術後の疼痛について十分な対処ができる。
- 2 7) 心肺停止患者の診断を正しく行うことができる。
- 2 8) 心肺蘇生を適切に判断し正しく行うことができる。
- 2 9) 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。
- 3 0) 急性疼痛患者に対する鎮痛法を計画し、実践できる。
- 3 1) 癌性疼痛患者の痛みに対し、WHOの指針に基づいた鎮痛法を計画・実施できる。
- 3 2) 循環不全の原因と対策の概要を理解できる。
- 3 3) 呼吸不全の原因と対策の概要を理解できる。
- 3 4) 人工呼吸器の換気モードについて概要を理解できる。

(3) 評価方法

- 1) 麻酔指導医が評価する。

IV 週間スケジュール

月	火	水	木	金
症例検討会	麻酔前回診	麻酔前回診	麻酔前回診	麻酔前回診
麻酔前回診	臨床麻酔	臨床麻酔	臨床麻酔	臨床麻酔
臨床麻酔	麻酔後回診	麻酔後回診	麻酔後回診	麻酔後回診
麻酔後回診			週間予定作成	

救急医療

弘前大学高度救命救急センター

I 目的と特徴

重篤な傷病者が多い高度救命救急センターにおいて、生命や機能的予後に係る緊急を要する病態・外傷に対して適切な対応ができる、最悪の事態に最善の医療対応を行えるようになることを目的に以下の事項を体得することを目標とする。

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

II 指導医

研修指導責任者： 伊藤 勝博

指導 医： 1) 高度救命救急センター医師
2) 高度救命救急センターで診療を行う各診療科の医師

III 指導体制

プログラムの責任者、研修指導責任者、研修指導医による合議による指導体制の整備並びに教育の管理運営を行う。

IV 研修カリキュラム

1. 到達目標

1) GIO: 一般目標

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

2) SB0s: 行動目標

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

2. 研修内容

- 1) 心肺停止
- 2) ショック
- 3) 意識障害
- 4) 脳血管障害
- 5) 急性呼吸不全
- 6) 急性心不全
- 7) 急性冠症候群
- 8) 急性腹症
- 9) 急性消化管出血
- 10) 急性腎不全
- 11) 急性感染症
- 12) 外傷
- 13) 急性中毒
- 14) 敗血症
- 15) 熱傷
- 16) 精神科領域の救急

V 週刊スケジュール

- | | | |
|--------|-------------|--------------------|
| ・毎日 | 8:30～ 9:30 | Morning Conference |
| | 16:30～17:00 | Evening Conference |
| ・毎週金曜日 | 12:00～13:00 | Journal Club |

精神科

I 目的と特徴

研修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。

II 指導医

研修指導責任者：坂本 卓子
指 導 医：坂本 卓子

III 指導体制

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

a. 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。

b. 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・心因及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現症の把握能力（特に脳器質性疾患に基づく症及び所見を把握する能力）
- (3) 治療計画の立案・実施能力（個人及び家族精神療法、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）

c. 知識として習得する基本事項

- (1) 統合失調症及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 一医療人として必要な基本姿勢・態度一

a. 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。

b. 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。

c. 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。

d. 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) 院内感染対策を理解し、実施できる。

e. 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。

f. 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。

g. 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。

h. 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

a. 経験すべき診察法・検査・手技

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

b. 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) 痴呆
 - 3) アルコール依存症
 - 4) うつ病
 - 5) 統合失調症

- 6) 不安障害（パニック障害）
- 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

1) 教育に関する行事

回診、教育カンファレンス、症例検討会が行われ、精神疾患および病態における診断・治療に関する講義が複数回行われる。

	月	火	水	木	金
午 前	一般外来 病棟回診	一般外来 病棟回診	一般外来 病棟回診	一般外来 病棟回診	一般外来 病棟回診
午 後	講義 病棟回診	症例検討会 病棟回診	総回診・病棟 運営会議 病棟回診	作業療法 病棟回診	病棟回診 教育カンファレンス (16:00~)

2) 症例呈示およびレポートの作成・評価（研修期間の最終週）

- ①受け持ち症例に関する発表形式による症例呈示およびレポートの提出。
- ②統合失調症・気分障害・痴呆・不眠の診断・治療に関するレポートの提出。

外科

I 目的と特徴

知識、技術、および患者・社会とのコミュニケーション能力のすぐれた医師を育成することを目標とする。初期研修では、医師として必要な基本的な外科の知識と技術を習得する。領域としては、消化器外科、一般外科、内視鏡外科、心血管外科、呼吸器外科、乳腺外科、小児外科が研修可能である。

II 指導医

研修指導責任者： 和嶋 直樹（消化器外科）
指 導 医： 和嶋 直紀（消化器外科）
工藤 大輔（消化器外科）
櫻庭 伸悟（消化器外科）
米内山 真之介（消化器外科）
矢越 雄太（消化器外科）
平尾 良範（乳腺外科）
岩渕 圭（呼吸器外科）
長尾 好治（心臓血管外科）

III 指導体制

指導医のもとで研修を行う。
研修の到達度の評価を研修中期と終了時に行う。

IV 研修カリキュラム

手術適応、術前術後の全身管理、術後の循環および呼吸管理を体得する。さらに消化器外科、一般外科、内視鏡外科、心血管外科、呼吸器外科、乳腺外科、小児外科の基本的な技術を習得する。

V 研修内容

研修医を対象に、消化器外科、一般外科、内視鏡外科、心血管外科、呼吸器外科、乳腺外科、小児外科の基本的な知識と技術の一部を習得する。また、術後の循環・呼吸・栄養管理法の実際を経験することができる。

(1) 到達目標

【患者の入院から手術計画を立てるまでの期間】

1) 一般目標

手術患者の情報を収集整理し、評価を行いながら、手術適応を決定し手術計画を立てる。

2) 行動目標

- ①患者および家族の社会的背景を考慮しながら病歴を聴取・記録できる。
- ②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。
- ③患者の疾患を理解し、外科治療の適応を述べることができる。
- ④患者の一般状態を評価し、問題点とその対策を述べることができる。
- ⑤手術の前に疾患特異的な検査を行い、評価ができる。
- ⑥関連診療科とのカンファレンスに参加し、症例のプレゼンテーションができる。
また手術適応を述べることができる。
- ⑦治療（手術）計画を立てることができる。
- ⑧中心静脈確保の方法を説明（実施）できる。
- ⑨周術期輸液、中心静脈栄養法を理解し指示することができる。

【手術（入室から病棟に帰るまで）】

1) 一般目標

外科の基本的手技を習得する。

2) 行動目標

- ①指導医とともに手術体位を設定することができる。
- ②手術に必要な特殊機械について説明できる。
- ③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。
- ④術野の消毒、術野のドレーピングを行うことができる。
- ⑤開胸、開腹の助手ができる。
- ⑥助手として術野を展開できる。
- ⑦閉胸、閉腹の助手ができる。
- ⑧脈管の結紮・切離法を説明（実施）できる。
- ⑨胸腔・腹腔内臓器、乳腺、甲状腺、血管の局所解剖を述べることができる。
- ⑩創部感染予防のための抗菌薬の使用法を述べることができる。

【手術直後から術後の期間】

1) 一般目標

術後管理法、手術記録の記載法を習得し、術後合併症について理解する。

2) 行動目標

- ①術後呼吸状態の評価を行い、人工呼吸法の適応・離脱の基準を述べることができる。
- ②術後循環動態の指標を解釈することができる。
- ③術後循環管理のための昇圧剤、血管拡張薬などの適応を述べることができる。
- ④循環血液量の適正な管理を行うことができる。
- ⑤術後のドレーン管理、術後出血に対する対処を述べることができる。
- ⑥手術所見を記録し、プレゼンテーションすることができる。
- ⑦術後合併症とその治療法について述べることができる。
- ⑧術後経口摂取時期について述べることができる。
- ⑨癌取り扱い規約に則り、臨床病期分類を述べることができる。

- ⑩手術検体の整理を指導医とともに行うことができる。
- ⑪創部感染のサーベイランスの意義を理解し、創部感染の発見と治療ができる。
- ⑫術後感染症予防と、術野外感染の診断および抗菌薬の選択ができる。

【経口摂取、歩行可能となり退院するまでの期間】

1) 一般目標

フォローアップを含めた退院計画を立てる一連の過程を理解する。

2) 行動目標

- ①治療計画書に基づき早期退院の計画を立てることができる。
- ②退院後の患者の生活指導を指導医とともに行うことができる。
- ③退院後の化学療法、放射線療法などの計画を指導医とともに立てることができる。

VI 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午 前	写真見せ(8:30) 病棟回診(9:00) 手術	病棟回診(9:00) 検査	病棟回診(9:00) 検査	写真見せ(8:30) 病棟回診 手術	病棟回診(9:00) 検査
午 後	手術 病棟回診	POC(16:00) 病棟回診	手術 病棟回診	手術 病棟回診	病棟回診

VII その他

- 1) 手術予定日時を、カルテ及び病棟のボードで確認しておく。
- 2) 入室時間の最終決定は病棟のボードに赤字で示される。
- 3) 感染予防策を徹底する。
- 4) C V挿入は通常透視下に行っている。マキシマルバリアプリコーションで清潔に行うこと。
- 5) 医局会、症例検討会（各科持ち回り）に毎月参加すること。
- 6) 月・木の朝8時30分からの写真見せ、その他の曜日の9時からの回診に間に合うよう、集合時間より早めの集合を心掛ける。
- 7) カルテ記載、口頭指示については、間違いのないよう慎重に行う。
- 8) 急患対応はファーストコールの医師が持ち回りで担当している。緊急手術や処置など呼び出しの可否については研修初日に予め確認をする。
- 9) 休日は、当番医が病棟患者を診察する。
- 10) 腹腔鏡下胆嚢摘出術、鼠経ヘルニア手術などいくつかの手術において、クリニカルパスを運用している。

小児科

I 目的と特徴

この研修プログラムは、内科、外科等1年目の基礎研修を終了した研修医が、将来小児科標榜を希望しない場合においても、小児医療を自ら実践することで、小児医療の特性や社会における小児医療の役割を学ぶことを目的として作成したものである。

本プログラムの特徴は、急性期型病院での研修で、大学病院やこども病院では経験できない急性熱性疾患、水痘などの流行性感染症、肺炎などの呼吸器疾患、尿路感染症、胃腸炎、乳児脱水患者の外来および病棟診療を経験し、プライマリ・ケアを学べることである。また、乳児健診、予防接種を経験することで、正常乳児の成長・発達を学ぶことができる。

II 指導医

研修指導責任者： 佐藤 澄人
指 導 医： 佐藤 澄人
 花田 勇
 福島 崇彰

III 指導体制

定 員：同時期間に1名

IV 研修カリキュラム

(1) 一般目標

- 1) 小児の特性を理解し、正確で十分な病歴聴取や系統的な全身診察ができ、診断、治療、患者及び家族への説明を含む診療計画を作成することができる。
- 2) 検査や治療に際し、患者や家族へ十分な説明をし、インフォームド・コンセントを実施し、安心して医療を受けられるよう配慮することができる。
- 3) 指導医や他のスタッフとのチーム医療の重要性を理解し、コミュニケーションを密にし、信頼される診療ができる。
- 4) 小児においては、緊急を要する場合も度々あり、その場に応じて迅速な対応が的確に、かつ安全に実施することができる。
- 5) 症例を適切に要約し、提示することができ、カンファレンスに際しては積極的に討論に参加できる。

(2) 到達目標

A 診察法、検査、手技

1) 診療

- ①小児の正常な身体発育、精神発達を理解し、その生活環境も推測することができる。
- ②小児の年齢差による特徴を理解できる。
- ③全身の観察により栄養状態や顔貌を判断し、呼吸状態及び全身状態を判断できる。
- ④発疹の所見を述べることができ、種々の発疹症の鑑別ができる。

- ⑤胸部、腹部の診察ができ、正しく所見が記載できる。
- ⑥痙攣や意識障害のある患者では、その緊急性が正しく判断でき、なおかつ的確に対処できる。

2) 検査、手技

- ①患者の負担を最小限にするよう考慮し、正しく検査の指示が出せる。
- ②検査データの評価は年齢により変化することが理解できる。
- ③採血、注射（静脈、筋肉、皮下）、輸液・輸血等が正しくできる。
- ④胃洗浄、消化管透視、注腸、高圧浣腸等が正しくできる。
- ⑤腰椎穿刺を行い、髄液検査の結果が正しく判断できる。
- ⑥頭部・胸部・腹部等の単純X線写真を指示し、その所見を述べることができる。
- ⑦心電図・心エコーの異常を判断できる。
- ⑧CTスキャン・MRI等の主要な異常を判断できる。

3) 薬物療法

- ①小児に用いる薬剤を理解し、その薬用量についても個々の症例に合わせて考慮する。
- ②乳幼児に対する薬剤の服用・使用について、看護師に指示し、保護者を指導できる。
- ③年齢、疾患に応じて輸液の内容、量、スピードを決定できる。

4) 救急医療

- ①小児の救急疾患についての基本的知識を身につけ、的確に対応できる。
- ②発熱、腹痛、嘔吐、下痢、脱水や喘息発作、痙攣等の応急処置ができる。
- ③呼吸障害に応じて、酸素療法、人工呼吸、気管内挿管等の処置ができる。
- ④ハイリスクの分娩にはすべて立ち会い、新生児に必要な処置ができる。

5) 医療記録

- ①患者・家族から得られた情報を整理し、診察所見とあわせて診療録にわかりやすく記載できる。退院患者のサマリーを要領よくまとめられる。

B 経験すべき症状・病態・疾患

- 1) 小児けいれん性疾患（てんかん、熱性痙攣）
- 2) ウイルス感染症（麻疹、水痘、流行性耳下腺炎、突発性発疹、インフルエンザ）
- 3) 小児細菌感染症（肺炎、尿路感染症、髄膜炎、腸炎）
- 4) 小児喘息
- 5) 先天性心疾患、川崎病
- 6) 小児腎疾患（ネフローゼ、急性糸球体腎炎）
- 7) 消化器疾患（腸重積等）

V 研修内容

- (1) 指導医とともに病棟、外来で診察、処置を行う。
- (2) 病棟にて指導医に密着し、診察、検査、記録、患者家族への対応等の診療の基本を習得する。
- (3) 副主治医として、一般小児科患者を受持ち、病院内での診療体制の把握、医師としての責任を理解する。
- (4) 一般外来、特殊外来の診療補助を行う。予防接種、乳児健診を経験する。
- (5) 当直と共に副当直を行い、夜間救急診療の補助をすることで、小児科のプライマリ・ケアを学ぶ。
- (6) ハイリスク分娩に立ち会う。

VI 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午 前	一般外来 病棟診察処置	一般外来 病棟診察処置	一般外来 病棟診察処置	一般外来 病棟診察処置	一般外来 病棟診察処置
午 後	検査	アレルギー外来	乳児健診 予防接種	慢性疾患外来	心臓・腹部 超音波検査
夕方以降	夜間救急対応	夜間救急対応	夜間救急対応	夜間救急対応	夜間救急対応

VII 評価

- (1) 指導医により総合評価、各到達度目標に対する評価が行われる。
- (2) 研修医は、各到達度目標に対する自己評価表を提出する。

産科婦人科

I 目的と特徴

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

II 指導医

研修指導責任者：谷口 綾亮

指 導 医：谷口 綾亮
太田 圭一

III 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

到達目標および研修内容

1 GIO：一般目標

- (1) 女性特有のプライマリ・ケアを研修する。

思春期、性成熟期、更年期の生理的、肉体的、精神的変化は女性特有のものである。女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するとともに、それらの失調に起因する諸々の疾患に関する系統的診断と治療を研修する。

- (2) 妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。

妊娠分娩と産褥期の管理ならびに新生児の医療に必要な基礎知識とともに、育児に必要な母性とその育成を学ぶ。また妊産褥婦に対する投薬の問題、治療や検査をする上での制限等についての特殊性を理解する。

- (3) 女性特有の疾患による救急医療を研修する。

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

2. SB0s：行動目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的産科婦人科診療能力

1) 問診及び病歴の記載

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

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

2) 産科婦人科診察法

診療に必要な基本的態度・技能を身に付ける。

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

(2) 基本的産科婦人科臨床検査

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) 内分泌検査 (「経験が求められる疾患・病態」の項参照)

- ①基礎体温表の診断
- ②頸管粘液検査
- ③ホルモン負荷テスト
- ④各種ホルモン検査

2) 不妊検査 (「経験が求められる疾患・病態」の項参照)

- ①基礎体温表の診断
- ②卵管疎通性検査
- ③精液検査
- ④ヒューナーテスト

3) 妊娠の診断 (「経験が求められる疾患・病態」の項参照)

- ①免疫学的妊娠反応
- ②超音波検査

4) 感染症の検査（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）

- ①膣トリコモナス感染症検査
- ②膣カンジダ感染症検査

5) 細胞診・病理組織検査

- ①子宮膣部細胞診*¹
- ②子宮内膜細胞診*¹
- ③病理組織生検*¹

これらはいずれも採取法も併せて経験する。

6) 内視鏡検査

- ①コルポスコピー*²
- ②腹腔鏡*²

7) 超音波検査

- ①ドプラー法*¹
- ②断層法（経膣的超音波断層法、経腹壁的超音波断層法）*¹

8) 放射線学的検査

- ①骨盤単純X線検査*²
- ②骨盤計測（口面撮影、側面撮影：マルチウス・グースマン法）*²
- ③子宮卵管造影法*²
- ④腎盂造影*²
- ⑤盤X線 CT 検査*²
- ⑥骨盤 MRI 検査*²

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

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

(3) 基本的治療法

薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）ができる。

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

1) 処方箋の発行

- ①薬剤の選択と薬用量
- ②投与上の安全性

2) 注射の施行

- ①皮内、皮下、筋肉、静脈、中心静脈

3) 副作用の評価ならびに対応

- ①催奇形性についての知識

B. 経験すべき症状・病態・疾患

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

(1) 頻度の高い症状

1) 腹痛^{*3}

2) 腰痛^{*3}

* 3・・・自ら経験、すなわち自ら診療し、鑑別診断してレポートを提出する。

産科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、当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疾患には以下のようなものがある。子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜炎、子宮傍結合組織炎、子宮留血症、子宮留膿症、月経困難症、子宮付属器炎、卵管留水症、卵管留膿症、卵巣子宮内膜症、卵巣過剰刺激症候群、排卵痛、骨盤腹膜炎、骨盤子宮内膜症があり、さらに妊娠に関連するものとして切迫流早産、常位胎盤早期剥離、切迫子宮破裂、陣痛などが知られている。

(2) 緊急を要する症状・病態

1) 急性腹症^{*4}

* 4・・・自ら経験、すなわち初期治療に参加すること。

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

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

急性腹症を呈する産科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

経験目標項目である。「経験が求められる疾患・病態」の項で詳述する。

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

1) 産科関係

①妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理の理解

②妊娠の検査・診断^{*5}

③正常妊婦の外来管理^{*5}

④正常分娩第1期ならびに第2期の管理^{*5}

⑤正常頭位分娩における児の娩出前後の管理^{*5}

⑥常産褥の管理^{*5}

⑦正常新生児の管理^{*5}

⑧腹式帝王切開術の経験^{*6}

⑨流・早産の管理^{*6}

⑩産科出血に対する応急処置法の理解^{*7}

- * 5・・・4例以上を外来診療もしくは受け持ち医として経験し、うち1例については症例レポートを提出する。
- * 6・・・1例以上を受け持ち医として経験する。
- * 7・・・自ら経験、すなわち初期治療に参加すること。
レポートを作成し知識を整理する。

2) 婦人科関係

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

- * 8・・・子宮の良性疾患ならびに卵巣の良性疾患のそれぞれについて受け持ち医として1例以上を経験し、それらのうちの1例についてレポートを作成し提出する。
- * 9・・・1例以上を外来診療もしくは受け持ち医として経験する。

3) その他

- ①産科婦人科診療に関わる倫理的問題の理解
- ②母体保護法関連法規の理解
- ③家族計画の理解
- ④ホルモン補充療法の理論と実際

V 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 産褥健診 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	検査 外来カンファレンス 症例検討	手術 術後管理	検査 治療	検査 治療	手術 術後管理

VI その他

- (1) 青森県臨床産婦人科医会（年5回）
- (2) 内分泌、更年期、周産期、癌、STDなどに関する研究会（年各1回）
- (3) 症例検討会（月1回）
- (4) 教育関連行事（症例検討会や学会・研究会など）への出席が必要な他、病院の種々の行事にも積極的に参加することが望ましい。

必修

脳神経外科

I 目的と特徴

- (1) 基本的な診療に関する知識・技能を習得し、一般外科医としての態度・習慣を身につける。
- (2) 救急医療に積極的に参加し、救急救命のために必要な処理ができる臨床能力をつけること。
- (3) 将来プライマリ・ケアに対応しうる第一線の臨床医になるためには、脳神経外科的知識が必要であり、各疾患を画像・神経学的所見・病態から把握し、それに対応しうる知識・技術を身につける。

II 指導医

研修指導責任者：吉川 朋成
指 導 医：棟方 聡
 吉川 朋成
 菊池 潤

III 指導体制

勤務時間は原則的に8時30分から17時00分までであるが、救急医療を学ぶためには時間外も含めて可能な限り指導医とともに行動し、診察にあたるようにする。

IV 研修内容、到達目標

- (1) 基本的診察・検査
 - 1) 入院患者の病歴聴取
 - 2) 神経学的所見が取れる
 - 3) 薬剤の適切な使用・取り扱い
 - 4) 必要な検査の選択

- (2) 画像診断
 - 1) C T：脳血管障害、腫瘍、外傷の診断
 - 2) M R I：異なる画像条件による所見の違いを理解
 - 3) 単純X-Pの読影
 - 4) 脳血管撮影：正常脳血管解剖の理解
 - 5) S P E C T：脳血流の状態の理解

- (3) 手術・手技
 - 1) 術前、術後の管理
 - 2) 血管確保（AandVline）
 - 3) 止血操作
 - 4) 挿管
 - 5) 人工呼吸器の使用
 - 6) 気管切開

- 7) 可能な限りの手術参加
- 8) 消毒、清潔操作
- 9) 創の縫合
- 10) 指導医のもとで慢性硬膜下出血穿頭洗浄、脳室腹腔短絡術、脳室ドレナージ、腰椎穿刺の施行

(4) 理解すべき疾患

積極的な手術への参加、協力

- 1) クモ膜下出血：診断、検査、治療法の理解。
- 2) 脳内出血：状態の把握と手術適応の理解。特に積極的な治療への参加。
- 3) 脳梗塞・脳栓塞：病態の把握と治療法の違いを理解。神経所見・画像所見の把握。
- 4) 脳腫瘍：神経膠腫、転移性脳腫瘍、髄膜腫の画像所見の把握。
- 5) 頭部外傷：救命に関する全ての手技および治療法の習得。

地域医療

市浦医科診療所

I 目的

- (1) 患者や家族の気持ちや事情を深く理解すること。
- (2) 医療者としての立場から円滑に行政・地域他機関に対して意見を述べるができること。
- (3) 目の前の患者が何を望み、そのために何が出来るかを洞察できること。
- (4) 地域の人や資源を活用するネットワークづくり。

II 研修カリキュラム

- (1) 対人援助技術論（面接技法習得）
利用者・家族との信頼関係を構築し、コミュニケーションスキルを身に付けること。
- (2) ケアマネジメント論
担当者会議への出席とグループワーク（事例検討）
在宅生活確立のため、ノーマライゼーションやQOL・生涯発達の考え方を理解する。
（アセスメント・ケアプラン作成・モニタリング）
- (3) 介護保険制度論（医療保険との関係）・公的扶助論（社会保障講義）
関係係法規の理解をすることで、患者への適切なアドバイスをできる知識を習得し、より良い医療の提供ができる能力を養うこと。
- (4) 介護概論（住環境・介護技術）
直接、患者の身体に触れる介護体験をすることで、生活全体を見る目を養うこと。
- (5) 成年後見制度論（権利擁護）
人権意識をもち、患者のプライバシーを守り、一人ひとりの生活を重視できる姿勢を身に付けること。
- (6) 福祉施設の理解（障害・老人・精神・児童）
社会福祉施設等の役割を理解し、福祉の現場で医師として必要な役割を果たすことができること。

地域医療

ファミリークリニック希望

I 目的

- (1) 患者や家族の気持ちや事情を深く理解すること。
- (2) 医療者としての立場から円滑に行政・地域他機関に対して意見を述べるができること。
- (3) 目の前の患者が何を望み、そのために何が出来るかを洞察できること。

II 研修計画

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午 前	外来診療 検査	外来診療 検査	職員勉強会	外来診療 検査	外来診療 検査	外来診療 検査
午 後	訪問診療 外来診療	訪問診療 外来診療	外来診療	老人ホーム診療 予約ワチン外来	訪問診療 外来診療	

III 一般目標

- 1 診療科を問わず患者さんを診療する知識・技能・態度を身につける。
- 2 病診連携および高次医療機関との病々連携について、各施設の役割分担を理解する。

自由選択

眼 科

I 目的と特徴

当科は西北五地域では数少ない常設の眼科であるため、患者数が多く、また疾患も前眼部疾患から眼底疾患までバリエーションに富んでいるのが特徴である。

眼科は狭い領域を取り扱うと考えられがちだが、全身疾患と密接に関連した疾患も多く、また緊急に処置を行わないと失明にいたる疾患もあり、将来眼科を専攻するしないに関わらず習得する必要がある。本プログラムは眼科の基本的検査法を理解し、必修疾患について学ぶことを目的とする。

II 指導医

研修指導責任者：吹田 淑子

指 導 医：吹田 淑子

III 研修カリキュラム

(1) 基本的検査法

- 1) 視力検査（屈折矯正検査を含む）
- 2) 眼圧検査
- 3) 細隙灯顕微鏡検査
- 4) 眼底検査

(2) 補助的検査法

- 1) 眼底写真（蛍光眼底撮影）
- 2) 視野検査（動的・静的）
- 3) 網膜電図
- 4) 超音波検査
- 5) 光干渉断層撮影
- 6) 画像診断（C T・MR I）

(3) 眼科領域における必修疾患

- 1) 角結膜疾患 結膜充血、毛様充血、球結膜下出血など
- 2) 白内障
- 3) 緑内障 緑内障発作
- 4) 網膜血管障害 網膜動静脈閉塞症
- 5) 視神経炎
- 6) 眼外傷

緊急に処置をしないと恒久的な視力障害を残す疾患もあり、必要に応じて専門医を紹介できるようにする。

(4) 手術

眼科では外科的療法が非常に重要である。そのため眼科における手術の基本を学ぶ。
当科は、手術数が多いため短期間で多くの症例を習得できる。

- 1) 術前の準備
- 2) 眼科における麻酔法（局所麻酔）
- 3) 手術の執刀・助手を経験
- 4) 術後の管理・処置

Ⅲ 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午 前	病棟回診 一般外来	手術	病棟回診 一般外来	病棟回診 一般外来	病棟回診 一般外来
午 後	検査 外来治療	検査	検査 外来治療	手術	検査 外来治療

自由選択

泌尿器科

I 目的と特徴

研修医として泌尿器科的プライマリ・ケアを身に付けることを第一の研修目標とする。創処置、術前術後管理、輸液の基礎、カテーテル手技、基本的外科手技など外科的プライマリ・ケアと腎不全、透析、副腎疾患の術後管理など内科的ケアの両方の基本的な診療技術を身に付けることを目的とする。

II 指導医

研修指導責任者：佐々木 淳
指 導 医：佐々木 淳
 佐藤 天童

III 指導体制

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 研修カリキュラム

a. 到達目標

G I O：一般目標

- (1) 基本的外科手技を確実に身につける。
- (2) 一般外科的、泌尿器科的救急疾患に対して指導医の指示の元に対応できるようになる。
- (3) 慢性・急性腎不全の管理に習熟する。
- (4) 糖尿病、高血圧など慢性腎不全の基礎疾患の理解とプライマリ・ケアを身につける。
- (5) 患者の問診、理学的所見、基本的検査を行い、泌尿器科疾患の診断とその鑑別診断が行える。
- (6) 術前・術後患者管理を行い、一般外科的修練を積む。

S B O s：行動目標

- (1) 泌尿器科的問診（適切な用語の使用）、理学的所見（腹部、外性器の診察および直腸診）が行えること。
- (2) 検尿、尿沈渣、腹部超音波検査（腎、膀胱、前立腺）を実際に行い、所見を読めること。
- (3) 胸部・腹部X P、C T、M R I、骨シンチグラフィ、レノグラム、腎シンチグラフィなど基本的画像診断の読影法を身につける。
- (4) 基本的尿路造影検査法（D I P、C G、U V G）を実際に行い、所見を読めること。
- (5) 尿路内視鏡の麻酔（仙骨麻酔、腰椎麻酔）を指導医の下、安全に行うこと。
- (6) 術前・術後の患者の指示出し（補液、鎮痛剤、安静度などについて）が指導医の下、行えること。
- (7) 手術に参加し、皮膚切開、皮膚縫合、糸の結紮が行えること。
- (8) 術後患者の創処置が行えること。

- (9) 尿路カテーテルの意義を理解し、導尿その他の処置が行えること。
- (10) 尿路感染症の管理ができること。
- (11) 血液透析の適応を理解し、血液透析用回路の組み立て、穿刺、返血が指導医の下、行えること。
- (12) 患者への病状と治療計画の説明に指導医とともに参画する。
- (13) ターミナルケアの経験を持つ。

V 週間スケジュール

1) 教育に関する行事

	月	火	水	木	金
午 前	外来診察 病棟回診 血液透析	外来診察 病棟回診	外来診察 病棟回診 血液透析	外来診察 病棟回診	外来診察 病棟回診 血液透析
午 後	レントゲン検査 内視鏡検査 前立腺生検	レントゲン検査 内視鏡検査 前立腺生検	手術	レントゲン検査 内視鏡検査 前立腺生検	手術

自由選択

リウマチ科

I 指導医

研修指導責任者：浦田 幸朋

指 導 医：浦田 幸朋

II 研修計画

1 週間計画

	月	火	水	木	金
午 前	治験外来 (リウマチ科) 病棟回診 外来 (整形外科)	外来 (リウマチ科) 病棟回診 手術 (整形外科)	治験外来 (リウマチ科) 病棟回診 外来 (整形外科)	合同外来患者 症例検討会 外来 (整形外科)	抄読会 外来 (整形外科) 治験外来 (リウマチ科)
午 後	外来 (リウマチ科) 合同病棟症例検討会 研究活動	手術 (整形外科)	外来 (リウマチ科)	外来 (リウマチ科) 手術 (整形外科)	外来 (リウマチ科) 手術 (整形外科) 研究活動

* 毎週月曜日 14時00分から15時30分 合同入院患者症例検討会
毎週木曜日 8時00分から9時00分 合同外来患者症例検討会
毎週金曜日 8時00分から9時00分 臨床研究抄読会 (リウマチ科)

2 月間計画

- 1) 毎月1回、外部講師を招いての勉強会
- 2) 1回/2～3か月毎に勉強会を通じて他の診療機関との症例検討、地域活動、医療連携の推進
- 3) 1か月毎に、弘前大学医学部整形外科との合同勉強会
- 4) 1か月毎に、弘前大学医学部薬理学講座との研究内容の検討会

3 年間計画

学会、出席および発表 (リウマチ学に関する臨床的研究を行い、学会発表や論文発表により、リウマチ学に造詣の深いリウマチ医を目指す。具体的には年1回の学会発表は義務とし、研修期間中に1編の論文発表を行い、リウマチ専門医をめざす。希望者には指導医まで教育する。)

* 学会日程

日本リウマチ学会 (4月)、日本臨床リウマチ学会 (11月)、日本リウマチ・関節外科学会 (11月) 青森リウマチ懇話会 (7月)、日本リウマチ学会北海道東北支部学会 (11月)、日本整形外科学会 (5月) 日本内科学会 (4月)、内科学会東北地方会 (2月、6月、9月、11月 年4回)、アメリカリウマチ学会 (11月) ヨーロッパリウマチ学会 (6月)

4 その他

研究テーマ：RAに対する生物製剤の適正投与の検討、抗CCP抗体とRA関節病態との関係
RA発症予防の易学的調査、生物製剤使用例における人工関節置換術との関係。
研究協力施設：弘前大学医学部整形外科講座、薬理学講座

自由選択

耳鼻咽喉科

I 目的と特徴

本プログラムは、選択科研修の一つとして耳鼻咽喉科学におけるプライマリ・ケアを研修することを目的とする。つがる総合病院の主として外来および病棟において、指導医のもとで患者の診察、治療に携わる。また、期間中に経験すべき症状や疾患については随時レポートの提出が求められることがある。

II 指導医

研修指導責任者：土岐 栄喜

指 導 医：土岐 栄喜

III 研修カリキュラム

(1) 到達目標

1) GIO：一般目標

代表的な耳鼻咽喉科疾患および頭頸部領域におけるプライマリ・ケアに関する基礎知識を習得し、診察、鑑別診断、治療が行えることを目的とする。

2) SBOs：行動目標

1) 頭頸部領域の基本的診察手技および記載法を習得する。

- ①頭頸部（鼓膜、外耳道、鼻腔・口腔、咽喉頭）の診察
- ②リンパ節、唾液腺、甲状腺の触診

2) 頭頸部領域の基本的検査の手技を習得し検査結果の評価ができる。

- ①聴力検査、平行機能検査
- ②鼻アレルギー検査
- ③内視鏡検査（鼻腔、咽喉頭）
- ④画像診断（造影 X 線検査、CT、MRI）

3) 以下の症状を呈する患者の診察を行い、鑑別診断、初期治療ができる。

- ①耳痛
- ②聴覚障害（難聴、耳鳴）
- ③めまい
- ④鼻出血
- ⑤鼻漏、鼻閉
- ⑥嗄声
- ⑦呼吸障害
- ⑧嚥下障害
- ⑨誤嚥、誤飲

4) 以下の疾患について診断、検査、治療に携わり、治療方針を決めることができる。

- ①急性・慢性中耳炎
- ②滲出性中耳炎
- ③アレルギー性鼻炎

④急性上気道炎

⑤異物（外耳道、鼻腔、咽頭、喉頭、気管、気管支、食道）

IV 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午 前	一般外来	一般外来	一般外来	一般外来	一般外来
午 後	病棟回診 外来フィルムカンファ レンス 症例検討	病棟回診 外来フィルムカンファ レンス 症例検討	病棟回診 外来フィルムカンファ レンス 症例検討	一般外来 病棟回診 外来フィルムカンファ レンス 症例検討	病棟回診 外来フィルムカンファ レンス 症例検討

※午後に不定期で手術になる場合があります。