

選択必修科目プログラム

選択必修：神経科精神科

I. 目的と特徴

臨床医として精神的プライマリ・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的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。

研修は弘前大学医学部附属病院、または弘前愛成会病院において行う。

II. 指導医リスト

< 弘前大学医学部附属病院 > (全員が5年目以上の診療経験を有する)

研修総括責任者

弘前大学医学部 神経精神医学講座教授、精神科専門医／指導医 精神保健指定医取得予定 兼子 直

研修指導責任者

弘前大学医学部 神経精神医学講座准教授、精神科専門医／指導医 精神保健指定医 古郡 規雄

指導医

弘前大学医学部 神経精神医学講座講師、精神科専門医／指導医 精神保健指定医 菊池 淳宏

弘前大学医学部 神経精神医学講座講師、精神科専門医 精神保健指定医 斉藤まなぶ

弘前大学医学部 神経精神医学講座助教、精神科専門医 精神保健指定医 田中 治

弘前大学医学部 神経精神医学講座助教、精神科専門医 精神保健指定医取得予定 菊地 隆

弘前大学医学部 神経精神医学講座助教、精神保健指定医取得予定 藤井 学

弘前大学医学部 神経精神医学講座助教、精神保健指定医取得予定 菅原 典夫

< 弘前愛成会病院 >

研修指導責任者

弘前愛成会病院 院長、精神科専門医／指導医 精神保健指定医 田崎 博一

指導医

弘前愛成会病院 診療部長、精神科専門医／指導医 精神保健指定医 片貝 宏

弘前愛成会病院 精神保健指定医 佐藤時治郎

弘前愛成会病院 精神保健指定医 福島 裕

弘前愛成会病院 精神保健指定医 櫻田 高

弘前愛成会病院 精神保健指定医 佐藤 靖

III. 指導体制

神経科精神科での研修における管理運営は研修総括責任者が担当する。研修指導全体を総括しての責任は研修指導責任者が負い、定期的に指導医および研修医との研修指導に関わるミーティングを開催する。指導医は研修医が受け持つ患者の診療に直接参加し、研修医の診療場面での責任を担う。

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現症の把握能力（特に脳器質性疾患に基づく症状および所見を把握する能力）
- 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）

c. 知識として習得する基本事項

- 1) 統合失調症、気分障害など高頻度の精神疾患の診断・治療に関する知識
- 2) 不眠、せん妄などの一般科でも見られる病態の診断・治療に関する知識
- 3) 精神疾患の一般診断学の知識（客観的評価、心理・脳波検査など）
- 4) 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－

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、
- ・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。
 - ・医師・患者・家族が納得できるインフォームドコンセントが実施できる。
 - ・守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

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、
- ・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。
 - ・医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
 - ・同僚および後輩へ教育的配慮ができる。
 - ・患者の転入、転出に当たり情報を交換できる。
 - ・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、

- ・疑問点を解決するための情報を収集し、当該患者への適応を判断できる。
- ・自己評価および第三者評価をふまえた問題対応能力の改善ができる。
- ・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。
- ・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、

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

- ・医療面接におけるコミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- ・病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活歴）の聴取と記録ができる。
- ・インフォームドコンセントのもと、患者・家族への適切な指導ができる。

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、

- ・症例呈示と討論ができる。
- ・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、

- ・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。
- ・診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
- ・入退院の適応を判断できる。
- ・QOLを考慮に入れた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。

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、

- ・保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- ・医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- ・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 - 神経科精神科において経験すべきもの -

a. 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
 - ・不眠
 - ・けいれん発作
 - ・不安・抑うつ
- 2) 緊急を要する症状・病態
 - ・意識障害
 - ・精神科領域の救急
- 3) 経験が求められる疾患・病態
 - ・A 疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること。
 - ・B 疾患については、外来診療または受け持ち入院患者（合併症も含む）で自ら経験すること。
 - ・症状精神病（せん妄）
 - ・認知症（血管性認知症を含む）：A 疾患
 - ・アルコール依存症
 - ・気分障害（うつ病、躁うつ病を含む）：A 疾患
 - ・統合失調症（精神分裂病）：A 疾患
 - ・不安障害（パニック症候群）

選択必修：小児科

I . 概要と特徴

当科における卒後研修の目的は主として小児患者の扱い方、プライマリ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から高度医療まで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 . 指導医リスト

研修総括責任者：伊藤 悦朗（弘前大学医学部教授、日本小児科学会専門医および指導医、日本血液学会専門医および指導医、日本がん治療認定医機構暫定教育医、日本臨床腫瘍学会暫定指導医）

研修指導責任者：藤田 浩史（助教、日本小児科学会専門医、日本小児神経学会専門医）

指導医：高橋 徹（准教授、日本小児科学会専門医、日本小児循環器学会暫定指導医）

照井 君典（講師、日本小児科学会専門医、日本血液学会専門医、日本がん治療認定医）

大谷 勝記（助教、日本小児科学会専門医、日本小児循環器学会暫定指導医）

佐々木伸也（助教、日本小児科学会専門医、日本血液学会専門医、日本がん治療認定医）

敦賀 和志（助手、日本小児科学会専門医）

神尾 卓哉（助教、日本小児科学会専門医、日本血液学会専門医、日本がん治療認定医）

山本 達也（助手、日本小児科学会専門医）

北川 陽介（助手、日本小児科学会専門医）

佐藤 和彦（助教、日本小児科学会専門医）

渡邊祥二郎（助教、日本小児科学会専門医）

今野 友貴（助教、日本小児科学会専門医）

相澤 知美（医員）

花田 勇（医員）

Ⅲ. 指導体制

各診療グループ（血液、心臓、腎臓、神経、新生児）に配属され、指導医のもとで主治医の一員として診療にあたる。診療グループは1カ月毎に2グループをローテートする。また、大学病院では症例の少ない common disease や救急医療を体験するため、弘前市急患診療所で行われている夜間小児救急外来に指導医とともに出向き、小児救急医療の研修を行う。

Ⅳ. 研修カリキュラム

[1] 到達目標

1.GIO：一般目標

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

2.SBOs：行動目標

1) 病児・家族（母親）- 医師関係

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

2) チーム医療

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

3) 問題対応能力

- ・病児の疾患を病態・生理学的側面、発達・発育の側面、疫学・社会的側面などから問題点を抽出し、その問題点を解決するための情報収集の方法を学び、その情報を評価し、当該病児への適応を判断できる。
- ・指導医や専門医・他科医に病児の疾患の病態、問題点およびその解決法を提示でき、かつ討論して適切な問題対応ができる。
- ・当該病児の臨床経過およびその対応について要約し、研究会や学会において症例呈示・討論できる。

4) 安全管理

- ・医療現場における安全の考え方、医療事故、院内感染対策に積極的に取り組み、安全管理の方策を身につける。
- ・小児科病棟は小児疾患の特性から院内感染の危険に曝されている。院内感染対策を理解し、特に小児病棟に特有の病棟感染症とその対策について理解し、対応できる。

5) 外来実習

- ・ common disease の診かた、医療面接による家族（母親）とのコミュニケーションの取り方、対処方法を学ぶ。

外来の場面における母親の具体的な育児不安・育児不満の中から「育児支援」の方法を学ぶ。

6) 救急医療

- ・ 小児救急医療の種類、病児の診察方法、病態の把握、対処法を学ぶ。また重症度の基づくトリアージの方法を学ぶ。
- ・ 救急外来を訪れる病児と保護者（母親）に接しながら、母親の心配・不安はどこにあるのかを推察し、その解消方法を考え、実施する。

[2] 研修内容

1. 医療面接・指導

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

2. 診察

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

3. 診断

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

4. 治療

- 1) 指導医とともに患児の性・年齢・重症度に応じた適切な治療計画をたて、実行できる。
- 2) 薬物療法については、薬剤の形態、投与経路、用法、用量を決定することができる。

5. 診療技能

- 1) 以下の項目について自ら実施できる。
身体計測、検温、血圧測定、注射（静脈、筋肉、皮下、皮内）、採血（毛細管血、静脈血、動脈血）、導尿、胃管の挿入、静脈点滴、酸素吸入、蘇生（気道確保、人工呼吸、閉胸式心マッサージ）
- 2) 以下の項目について指導医の指導のもとで実施できる。
腰椎穿刺、骨髄穿刺、輸血、交換輸血、気管内挿管、呼吸管理、経管栄養法、経静脈栄養

6. 臨床検査

- 1) 以下の検査について、自ら実施し、その結果について解決できる。
尿一般検査、病棟に配置してある検査機器による緊急検査（血液ガス分析、末梢血、血液生化学検査）、血液型判定、輸血のための交差試験
 - 2) 一般的検査について小児の年齢による変化を考慮した検査結果の解釈ができ、診療に応用できる。
7. 画像診断
- 1) 胸部、腹部、頭部、四肢の X 線単純写真を診断する。
 - 2) 指導医とともに超音波検査（頭部、心臓、腹部など）を行い、その結果を解釈することができる。
 - 3) 指導医とともに小児に特徴のある消化管造影を実施し、その画像を読影できる。
 - 4) 指導医とともに静脈性腎盂造影を実施し、その画像を読影できる。
 - 5) 指導医あるいは専門医と相談して、CT、MRI、シンチグラフィを指示でき、その結果を理解し、診療に応用できる。
8. 経験すべき症候・病態・疾患
- 1) 一般症候
体重増加不良、哺乳力低下
発達の遅れ
発熱
脱水、浮腫
黄疸
チアノーゼ
貧血、紫斑、出血傾向
けいれん、意識障害
咽頭痛、口腔内の痛み
咳嗽・喘鳴、呼吸困難
頸部腫瘍、リンパ節腫脹
便秘、下痢、血便
腹痛、嘔吐
 - 2) 重要な疾患、頻度の高い疾患
 - 必ず経験すべき疾患
 - 1) 小児けいれん性疾患
 - 2) 小児ウイルス感染症
麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ
 - 3) 小児細菌感染症
 - 4) 小児喘息
 - 5) 先天性心疾患
 - 経験することが望ましい疾患

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

[3] 週間スケジュール

	午前	午後
月	専門外来(神経、筋)	
火	専門外来(腎臓、アレルギー) 心臓カテーテル検査	写真見せ、患者カンファレンス 総回診 症例検討会、抄読会 学会予行、学会報告会
水	専門外来(血液、腫瘍) 心臓カテーテル検査	1ヶ月健診
木	専門外来(心臓) 心臓核医学検査	専門外来(乳児、発達外来) 超音波検査
金	専門外来(内分泌、代謝) 腎生検	

なお、一般外来は月から金の毎日行われている。

夕方、17時頃から各診療グループのカンファレンスが行われている。

選択必修：外科

I . 目標と特徴

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に、主治医とともに担当する、全身管理を要する外科系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 : SBO s) 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が組まれている。

II . 研修科

プログラムA、B、D、E、Fについて

「呼吸器外科・心臓血管外科」、「消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科」、「整形外科」、「泌尿器科」、「脳神経外科」、「形成外科」、「皮膚科」、「耳鼻咽喉科」、「眼科」、「小児外科」から1科を選択して研修する。

プログラムCについて

研修到達目標は、プログラムA、B、D、E、Fに準じることを原則とするが、外科研修を行う具体的な診療科名（専門外科としての名称）は、各病院により異なる。

III . 評価

研修の評価は定期的に指導医、研修責任者が行い、研修医も自ら自己評価を行う。

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SBOsについて研修する

1. 患者の入院から手術計画を立てるまでの期間をとおして

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

SBOs

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

2) 全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記録することが出来る。

①頭頸部（リンパ節、甲状腺などを含む）

②胸部（乳腺を含む）

③腹部（直腸診を含む）

④四肢（末梢循環を含む）

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

2. 手術（入室から病棟に帰るまで）をとおして

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

SBOs

- 1) 主治医とともに患者を安全に手術室に搬送出来る。
- 2) 手術体位のとりかたを述べる事が出来る。
- 3) 手術に必要な特殊機器について説明出来る。
- 4) 予防的抗生剤の選択と使用時期を指示出来る。
- 5) 胃管、膀胱留置カテーテルなどの必要性と方法について説明（実施）出来る。
- 6) 外科の手洗いを行い、清潔な操作でガウン・手袋を身に着ける事が出来る。
- 7) 術野の消毒を行う事が出来る。
- 8) 術野のドレーピングの実際を述べる（実施する）事が出来る。
- 9) 皮膚切開、その止血（手動的、電気メス）を行う事が出来る。
- 10) 汚染創の外科的処置について説明出来る。
- 11) 必要に応じ、開腹・開胸に必要な解剖を説明することが出来る。また閉腹・閉胸に必要な解剖と手技について述べる事が出来る。
- 12) 脈管の結紮・切離法を行う事が出来る。

- 13) 局所解剖・臓器の生理機能の点から各々の手術操作を説明出来る。
- 14) 術野を展開するために助手として協力できる。
- 15) 術野の洗浄・ドレーン留置の原則を説明できる。
- 16) 皮膚縫合を行うことが出来る。
- 17) 主治医とともに安全に病棟まで搬送出来る。

3. 術後早期において

GIO- 3 術後管理法、手術記録の記載法、術後合併症について理解する。

SBOs

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

4. 退院にむけて

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

SBOs

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

選択必修：産科婦人科

I. 概要と特徴

本プログラムは外科系ローテーションのひとつとして産科婦人科を研修する医師を対象とする。女性特有の生理・病理の理解は、他の領域の疾病に罹患した女性に適切に対応するために必要不可欠である。そのための最低限の知識と技術を修得するとともに、産婦人科特有の疾患について理解を深めることを目的とする。

II. 指導者リスト

研修総括責任者	水沼英樹	教授・産婦人科部長・周産母子センター部長、日本生殖医学会生殖医療指導医、日本婦人科腫瘍学会暫定指導医、母体保護法指定医、日本更年期医学会認定医
研修指導責任者	樋口 毅	講師・総医長、日本更年期医学会認定医
指 導 医	横山良仁	講師・病棟医長、婦人科腫瘍専門医、JGOG 監査委員
	田中幹二	講師・日本周産期新生児医学会暫定指導医
	福井淳史	助教・外来医長、日本産婦人科内視鏡学会内視鏡技術認定医、日本生殖医学会生殖医療指導医
	二神真行	講師
	重藤龍比古	助教
	谷口綾亮	助教
	福原理恵	助教
	阿部和弘	助教（以上すべて日本産科婦人科学会専門医）

III. プログラムの管理運営および指導体制

診療グループは産科・婦人科・不妊の3グループに分かれている。診療グループと研修期間の選択は、それぞれの希望に応じてアレンジできる。

IV. 研修カリキュラム

1) 到達目標および研修内容

(1) 一般目標

- ① 女性特有のプライマリケアを研修する。
- ② 妊産婦・褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。
- ③ 女性特有の疾患による救急医療を研修する。

(2) 個別目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的診察法

- ① 視診：一般的視診および腔鏡診
- ② 触診：外診、双合診、内診、直腸診、Leopold 触診法など
- ③ 新生児の診察：Apgar score, Silverman score など

(2) 基本的臨床検査

- ① 内分泌・不妊検査：基礎体温、頸管粘液検査など
- ② 妊娠診断：免疫学的妊娠反応
- ③ 感染症：膣トリコモナス症、膣カンジダ症など
- ④ 細胞診・病理組織診：膣部・内膜細胞診、組織検査など
- ⑤ 穿刺診：ダグラス窩穿刺、腹腔穿刺など
- ⑥ 内視鏡：コルポスコピー、腹腔鏡、膀胱鏡、子宮鏡など
- ⑦ 超音波：ドプラー法、断層法（経膣・経腹）
- ⑧ 放射線：産科骨盤計測（マルチウス・グースマン法）、子宮卵管造影、腎盂造影、腹部骨盤 CT・MRI 検査

(3) 基本的治療法

妊産褥婦に対する投薬の制限について、薬剤添付文書に記載された胎児催奇形性、乳汁移行性などの注意事項について理解を深める。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

- (1) 頻度の高い症状：腹痛，腰痛
- (2) 緊急を要する病態：急性腹症、流早産、正期産

C. 経験が求められる疾患・病態

(1) 産科

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

(2) 婦人科

- ① 良性腫瘍の診断・治療計画立案・手術の第2助手
- ② 悪性腫瘍の早期診断法と集学的治療の理解・手術参加
- ③ 性器感染症の診断・治療計画立案

(3) その他

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

2) 勤務時間、週間スケジュールなど

- 朝8時30分から午後5時まで（担当患者の状況によってはこの限りではない）
- 当直は週1回割り当てられ、副当直として勤務
- 教育関連行事（症例検討会、学会、研究会など）などに積極的に参加すること
- ▶ 周産母子センター症例検討会（偶数月、年6回）
- ▶ 青森県臨床産婦人科医会（年5回）
- ▶ 更年期、周産期、超音波、癌化学療法、性感染症に関する研究会（各年1回）

週間スケジュール表

		午前			午後	
		8:00	8:30	12:00	1:30	5:00
月	外来 産科 婦人科	一般外来 ミーティング・回診 回診・診察			カルテ回診・症例検討会・研究報告・セミナー	
火	外来 産科 婦人科	一般外来 ミーティング・回診 回診・診察			検査（HSGなど） 診察・処置 新規入院患者の問診・診察	
水	外来 産科 婦人科	－ ミーティング・外来妊婦健診 手術			外来妊婦健診・外来ミーティング 手術・術後管理	
木	外来 産科 婦人科	一般外来 ミーティング・入院妊婦健診 回診・診察			検査・治療（コルポ・レーザー） 入院妊婦健診（USGなど） 手術予定患者の検査	
金	外来 産科 婦人科	一般外来 ミーティング・回診 回診・診察			検査・治療（コルポ・レーザー） カルテ整理 手術・カルテ整理	

V. 定員

研修医1名の研修期間は1～12ヶ月で、研修可能人数は6名まで

選択必修：麻酔科

I . 概要と特徴

麻酔およびペインクリニック、集中治療や救急蘇生などの基本的な臨床的知識・診療技術の習得を目的とする。

また一人の人間として社会的常識を備え、医療スタッフや患者とコミュニケーションのとれる医師の育成をはかる。

II . 指導医リスト

1. プログラム責任者、廣田 和美

2. 研修指導責任者、櫛方 哲也

3. 指導医

廣田 和美（教授） 日本麻酔科学会指導医、日本ペインクリニック学会認定医、

石原 弘規（准教授） 日本麻酔科学会指導医、日本救急医学会認定医、
日本集中治療学会専門医

坪 敏仁（准教授） 日本麻酔科学会指導医、日本集中治療学会専門医

橋本 浩（准教授） 日本麻酔科学会指導医、日本集中治療学会専門医

佐藤 哲観（講師） 日本麻酔科学会指導医、日本ペインクリニック学会認定医

櫛方 哲也（講師） 日本麻酔科学会指導医

木村 太（助教） 日本麻酔科学会指導医、日本集中治療学会専門医
日本ペインクリニック学会認定医

北山 真任（助教） 日本麻酔科学会指導医

橋場 英二（助教） 日本麻酔科学会指導医

蝦名 正子（附属病院助手） 日本麻酔科学会指導医

外崎 充（医員） 日本麻酔科学会専門医

遠瀬 龍二（助教） 日本麻酔科学会専門医

丹羽 英智（助教） 日本麻酔科学会専門医

藤田 彩香（医員） 日本麻酔科学会専門医

III . プログラムの管理運営および指導体制

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

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

IV. 研修カリキュラム

1) 到達目標（一般教育目標と行動目標）

別紙参照のこと

2) 研修内容

弘前大学医学部附属病院において麻酔科学の一般的な診断、検査、治療の知識と技術の習得に努める。

集中治療やペインクリニックなど広い視野に立った臨床研修を行う。

3) 週間スケジュール

月：英文抄読会、症例検討会、臨床麻酔、ペインカンファレンス、麻酔前カンファレンス、術後回診

火：臨床麻酔、麻酔前カンファレンス、術後回診

水：臨床麻酔、麻酔前カンファレンス、術後回診

木：臨床麻酔、ペインクリニック、麻酔前カンファレンス、術後回診

金：臨床麻酔、麻酔前カンファレンス、術後回診

月曜日から金曜日まで毎日 15:30～16:30 まで麻酔前カンファレンス、月曜日には夜 18 時から英文抄読会、症例検討会、また月曜日 15:30～16:30 までペインカンファレンスが行われる。

さらに研修期間中に青森県内での麻酔科関係の研究会があれば積極的に参加し、麻酔科学および全身管理に関する知識を深める。また研究会で発表することも考慮する。

研修到達目標と評価方法

	自己評価	指導医評価
さまざまな状況に配慮し、患者および家族と良好な人間関係を確立できる。	_____	_____
種々の基本的な検査結果を正しく解釈できる。	_____	_____
麻酔前診察により、患者の状態を正しく評価し、 インフォームドコンセントを得ることができる。	_____	_____
全身麻酔、局所麻酔に必要な基本的手技を理解し、正しく施行することができる。	_____	_____
麻酔に必要な薬理学的知識を身につけている。	_____	_____
全静脈麻酔法の理論を理解している。	_____	_____
病態に応じて静脈路を適切に確保できる。	_____	_____
必要に応じて動脈路の確保・維持ができる。	_____	_____
マスク下の気道の確保ができる。	_____	_____
経鼻、経口エアウェイを正しく使用できる。	_____	_____
喉頭鏡・気管内チューブを適切に選択できる。	_____	_____
麻酔器の構造を理解し、使用することができる。	_____	_____
血圧、心拍数等のバイタルサインを正しく評価できる。	_____	_____
心電図モニターを正しく評価し、異常時に適切に処置できる。	_____	_____
パルスオキシメーターの原理を理解し、正しく評価できる。	_____	_____
動脈血液ガス分析を行い、評価できる。	_____	_____
電解質・酸塩基平衡の異常を正しく補正できる。	_____	_____
挿管困難症例に対して、術前に予想し対策を立てられる。	_____	_____
病態に応じて人工呼吸器を正しく使用できる。	_____	_____
硬膜外麻酔・脊椎麻酔の適応および合併症について正しく理解し処置できる。	_____	_____
術後の疼痛について十分な対処ができる。	_____	_____
麻酔記録を正しく記載し、内容を客観的に表現できる。	_____	_____
心肺停止患者の診断を正しく行うことができる。	_____	_____
心肺蘇生を適切に判断し正しく施行できる。	_____	_____
心肺停止をきたした原因の診断と治療につき適切に対処できる。	_____	_____
疼痛を有する患者を診察し、正しい診断・評価を行うことができる。	_____	_____
慢性疼痛患者の痛みの訴えの多面性を理解し、対応できる。	_____	_____
急性疼痛患者に対する鎮痛法を計画し、実践できる。	_____	_____
全人的理解に基づいた末期医療について理解し患者に配慮できる。	_____	_____
癌性疼痛患者の痛みに対しWHOの指針に基づいた鎮痛法を計画・実施できる。	_____	_____
各種の神経ブロックを正しく理解できる	_____	_____
循環不全の原因と対策の概要を理解できる。	_____	_____
呼吸不全の原因と対策の概要を理解できる。	_____	_____
補助循環の種類と適応について理解できる。	_____	_____

	自己評価	指導医評価
人工呼吸器の特殊な換気モードについて概要を理解できる。	_____	_____
血管作動薬の特徴、投与量について理解し、使用できる。	_____	_____
腎不全の原因と治療の概要について理解できる。	_____	_____
血液浄化法の特徴と適応について概要を理解できる。	_____	_____
多臓器不全について概要を理解できる。	_____	_____
SIRSについて、原因、治療法等の概要を理解できる。	_____	_____
感染と抗生物質の使用法につき概要を理解できる。	_____	_____
TPN や経管栄養につき概要を理解できる。	_____	_____
輸液や輸血に関してその内容と適応について理解できる。	_____	_____
チーム医療を理解し、良好な人間関係を構築できる。	_____	_____
診療記録を適切に作成し、管理できる。	_____	_____
医療における社会的側面について理解できる。	_____	_____
リスクマネジメントを理解し実践できる。	_____	_____

評価方法

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

これらの成績を併せた最終的な評価は麻酔科科長が行う。