

卒後臨床研修プログラム

令和 7 年度

弘前大学医学部附属病院



病院長あいさつ

～弘前大学卒後臨床研修プログラムへようこそ～

弘前大学医学部附属病院長 袴田 健一

弘前大学医学部附属病院では、研修医の志向性に応じて多様なプログラムを整備してきました。2年間を通じて大学病院で研修を行うプログラムに加え、地域医療機関との関係性の深い本院の特徴を活かして、特色のある複数の研修協力病院との間でいわゆる「たすきがけ」研修プログラムも充実しています。さらに、研修医宿舍の設置、女性医師支援施設の設置、メンター制度の導入など、研修生活を支援する環境も整っています。

本院の特徴は、第一に、35 の診療科と 27 の中央診療施設が整備され、新生児から高齢者まで、全身の多様な疾患に対応できる点です。高度救命救急センターでは、三次救急のみならず弘前市の内科・外科の二次救急輪番を担当しており、大学病院でありながら common disease の救急診療も行っています。第二の特徴は、専門研修プログラム基幹施設として、全領域の専門診療に対応している点です。全国レベル、世界レベルの指導医が数多く在籍し、どの診療分野であっても安全で質の高い医療が提供できる体制が整っています。同時に、若手・中堅医師が卒後臨床研修から専門研修へとシームレスな教育が受けられる仕組みでもあります。とりわけ本院の医師・スタッフは若手の教育にとっても熱心です。第三の特徴は、青森県唯一の特定機能病院として、先進的医療の診療と研究開発が行われている点

です。ハイブリッド手術室を活用した心・血管内治療、ゲノム医療、移植医療など、高度に専門的な医療が日常的に行われています。複数台所有する手術支援ロボットは消化器外科、呼吸器外科、産婦人科、泌尿器科で連日フル稼働状態です。このように、本院では、研修医の皆さんが広く、より深く修練を積むことのできる診療・教育環境が構築されています。

一方、研修協力病院では、内科、外科、小児科、産婦人科、救急科を中心に、より多くの common disease の診療経験を積むことが可能です。診療科間の連携も密なことから、総合的な診療能力も培われます。さらに、地域医療研修協力病院では、小規模の病院や診療所を中心に、地域密着型の医療を経験することが可能です。

このように、本院の卒後臨床研修では、基本的診療、すなわち common disease や救急疾患に対する診療はもちろんのこと、専門診療、さらには高度医療まで、多彩な診療のシーンで幅広い診療能力を獲得することが可能です。希望すれば、臨床研修を続けながら大学院に進学できる制度も完備しています。さらに、2024 年からは研修医の短期海外研修事業も開始しました。皆さん、是非、弘前大学医学部附属病院で、医師としての第一歩を踏み出しましょう。

目 次

病院長あいさつ	病院長 袴田 健一
弘前大学医学部附属病院 診療科（部）長一覧	
令和 7 年度卒後研修プログラム概要	001
研修医募集要項	024
必修研修科目プログラム	
必修分野のアウトカム一覧	031
内科	034
神経科精神科	037
小児科	041
外科	047
産科婦人科	050
救急	054
地域医療	058
一般外来	059
選択研修科目プログラム	
消化器内科・血液内科・免疫内科	061
循環器内科・腎臓内科	068
呼吸器内科・感染症科	073
内分泌内科・糖尿病代謝内科	077
脳神経内科	080
腫瘍内科	082
神経科精神科	084
小児科	089
呼吸器外科・心臓血管外科	095
消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科	099
整形外科	104
皮膚科	109
泌尿器科	112
眼科	114
耳鼻咽喉科頭頸部外科	118
放射線治療科・放射線診断科	120
産科婦人科	123
麻酔科・集中治療科	127
脳神経外科	132
形成外科	135
小児外科	137
歯科口腔外科	139
病理診断科・病理部	142
救急科・高度救命救急センター	145
リハビリテーション科	147
臨床検査・感染制御センター	150
輸血部	153
総合診療部	155
地域保健	157
研修評価表	159
本学での研修を始めるにあたって	181
弘前大学医学部附属病院臨床研修病院群の想定時間外・休日労働時間一覧表	183

弘前大学医学部附属病院 診療科(部)長一覧



消化器内科・血液内科・免疫内科
櫻庭 裕 丈



循環器内科・腎臓内科
富田 泰 史



呼吸器内科・感染症科
田坂 定 智



内分泌内科・糖尿病代謝内科
藤田 征 弘



脳神経内科
富山 誠 彦



腫瘍内科
佐藤 温



神経科精神科
中村 和 彦



小児科
照井 君 典



呼吸器外科・心臓血管外科
皆川 正 仁



消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科
袴田 健 一



整形外科
石橋 恭 之



皮膚科
赤坂 英二郎



泌尿器科
畠山 真 吾



眼科
上野 真 治



耳鼻咽喉科頭頸部外科



放射線治療科
青木 昌 彦



放射線診断科
掛田 伸 吾



産科婦人科
横山 良 仁



麻酔科・集中治療科
斎藤 淳 一



脳神経外科
斉藤 敦 志



形成外科
漆 館 聡 志



歯科口腔外科
小林 恒



病理診断科、病理部
黒瀬 顕



総合診療部/救急科/高度救命救急センター
花田 裕 之



リハビリテーション科
津田 英 一



臨床検査/感染制御センター
齋藤 紀 先



輸血部
玉井 佳 子



医療安全推進室
大徳 和 之

概要と募集要項

令和7年度弘前大学医学部附属病院卒後臨床研修プログラム概要

1. プログラムの名称

弘前大学医学部附属病院卒後臨床研修プログラム

2. プログラムの目的と特徴

本プログラムの目的は、新医師臨床研修制度の基本理念に基づき、医師としての人格の涵養に努め、幅広い基本的臨床能力を修得し、頻度の高い疾患や病態およびプライマリ・ケアに対応できる医師を育成するための初期研修を行うことである。本プログラムでは弘前大学医学部附属病院（以下弘大病院）を管理型として、地域の臨床研修協力病院、研修協力施設と連携した臨床研修を行う。総合臨床研修センターおよびセンター運営委員会がプログラムの管理・運営を行い、定期的に研修の進捗状況を確認すると共に、各病院および施設とも密な連携を保つ。

3. プログラム責任者

総括責任者 … 袴田 健一（病院長）

総合臨床研修センター長 … 櫻庭 裕丈（消化器・血液・免疫内科，教授）

プログラムA：石田 祐司（循環器・腎臓内科，講師）

副責任者：冨田 哲（神経科精神科，准教授）

プログラムB：平賀 寛人（消化器・血液・免疫内科，准教授）

副責任者：木村 大輔（呼吸器・心臓血管外科，准教授）

プログラムC：冨田 哲（神経科精神科，准教授）

副責任者：石田 祐司（循環器・腎臓内科，講師）

プログラムD：飯野 香理（産科婦人科，講師）

プログラムE：津川 浩二（小児科，講師）

4. 募集定員：25名

5. 研修開始時期及び期間

令和7年度プログラム：令和7年4月1日～令和9年3月31日

6. プログラムの概要

○特徴

—弘大病院、研修協力病院・施設それぞれの長所を生かした多様なプログラムで、研修の深さと幅、どちらも充実。

—弘大病院での研修に出る前には参加者体験型のオリエンテーションを実施。研修に必要な情報がコンパクトに纏まった研修医手帳を配付。

—研修医の希望に応じて弘大病院の指導医の中から“メンター”を指名し、

- 弘大病院での研修はメンターの指導のもとにスタートすることが可能。
- 各科のプライマリ・ケアをテーマとした定期的なレクチャーを開催。あすからすぐに役立つ即戦的な実力を養う。
- 優秀な研修医に対し、年度末に「ベスト研修医賞」や「優秀研修医賞」を贈呈。
- アメリカ心臓協会公認の心肺蘇生講習会 (Healthcare Provider(BLS) コース、ACLS コース) 等の受講料補助あり。
- 学会参加のための旅費補助あり。
- 二次文献データベースのフリーアクセス権を提供（弘大病院内でのアクセス権確保、別に院外研修時に必要な購読権を補助）。
- 弘大病院内にインターネット接続、仮眠室を備えた研修医室を設置。研修に必要な図書を貸与。

プログラム A 定員 11 名

1 年目は弘大病院、2 年目は弘大病院および研修協力病院・施設で研修を行う。

1 年目にメンター科 4 週、内科 2 4 週、救急 1 2 週、精神科 4 週、産科婦人科 4 週、小児科 4 週、2 年目に地域医療および一般外来 4 週、外科 4 週、選択科 4 4 週の研修を行う。メンターを指名した場合、原則選択科研修としてメンターの指導のもとメンター科から研修を開始する。メンターを指定しない場合、研修医と総合臨床研修センターが相談して研修科を決定する。内科は、「消化器内科・血液内科・免疫内科」、「循環器内科・腎臓内科」、「呼吸器内科・感染症科」、「内分泌内科・糖尿病代謝内科」、「脳神経内科」または「腫瘍内科」のうち原則として 4 週ずつ各診療科上限 8 週でローテートする。救急は、高度救命救急センターに所属して研修する。ただし、全身管理や気道管理の習得を目的として、救急研修の一部を集中治療部・手術部で行うことがある。外科は、「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（小児外科を含む）」のいずれかを選択する。地域医療は、弘大病院が指定する医療機関から選択して研修を行う。ただし、当該施設が在宅医療を行っていない場合、選択科の研修期間中に在宅医療の経験ができるよう総合臨床研修センターが調整する。一般外来は、原則として地域医療研修期間中に行う。選択科では、弘大内診療科等の他、最大 8 週を限度として地域医療や地域保健および弘大病院が指定する医療機関での研修も可能である。また、弘大病院での選択科は 1 科を最低 4 週として複数の科の選択が可能である。

必修科	研修実施施設	研修期間
内科	弘前大学医学部附属病院	2 4 週
救急	弘前大学医学部附属病院	1 2 週

地域医療・一般外来	国民健康保険大間病院 外ヶ浜町国民健康保険外ヶ浜中央病院 医療法人 芳真会 梅村医院 東通地域医療センター 国民健康保険南部町医療センター ファミリークリニック希望 五日市内科医院 今村クリニック 坂本アレルギー呼吸器科医院 医療法人 聖誠会 石澤内科胃腸科 公益財団法人鷹揚郷腎研究所弘前病院 沢田内科医院 六ヶ所村地域家庭医療センター 国民健康保険五戸総合病院 医療法人ときわ会ときわ会病院 大町内科クリニック 板柳中央病院	4 週
外 科	弘前大学医学部附属病院	4 週
小 児 科	弘前大学医学部附属病院 国立病院機構青森病院	4 週
産 婦 人 科	弘前大学医学部附属病院 つがる総合病院 青森市民病院 大館市立総合病院	4 週
精 神 科	弘前大学医学部附属病院 一般財団法人愛成会 弘前愛成会病院	4 週

ローテートモデル (1 クール 4 週単位)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1 年次	メン ター	内科 1		内科 2		内科 3		救急			精神	産科	小児
2 年次	外科	地域 医療	選択	選択	選択	選択	選択	選択	選択	選択	選択	選択	選択

プログラム B 定員 5 名

1 年目は弘大病院、2 年目は研修協力病院・施設で研修を行う。

1 年目にメンター科 4 週、内科 2 4 週、救急 1 2 週、精神科 4 週、産科婦人科 4 週、小児科 4 週、2 年目に地域医療および一般外来 4 週、外科 4 週、選択科 4 4 週の研修を行う。1 年目の研修内容はプログラム A と共通である

が、内科および救急以外の必修科については、2年次研修予定病院と総合臨床研修センターが協議の上、2年目の研修医の選択科を考慮しながら決定するように努める。2年次選択科の決定にあたっては、各研修協力病院と各研修医の意向が合致することを原則とし、その調整は総合臨床研修センターが行なう。地域医療は、研修協力病院の指定する研修施設の中から、弘大病院が指定する医療機関を選択して研修を行う。なお、一般外来研修および在宅医療の経験については、必要に応じ研修協力病院と総合臨床研修センターが協議の上決定する。

必修科	研修実施施設	研修期間
内科	弘前大学医学部附属病院	24週
救急	弘前大学医学部附属病院	12週
地域医療・一般外来 ※協力病院により選択可能施設は異なる	医療法人徳洲会日高徳洲会病院 奥尻町国民健康保険病院 独立行政法人国立病院機構青森病院 下北医療センター むつりハビリテーション病院 国民健康保険大間病院 かづの厚生病院 大館市立扇田病院 北秋田市民病院 津軽保健生活協同組合 健生黒石診療所 津軽保健生活協同組合 健生クリニック 沖縄県立宮古病院 沖縄県立八重山病院 沖縄県立北部病院附属伊平屋診療所 沖縄県立北部病院附属伊是名診療所 外ヶ浜町国民健康保険外ヶ浜中央病院 社団法人慈恵会 青森慈恵会病院 盛ハート・クリニック 森山内科クリニック 鳴海病院 医療法人芳真会 梅村医院 下北地域県民局地域健康福祉部保健総室（むつ保健所） 三八地域県民局地域健康福祉部保健総室（三戸地方保健所） 青森県立あすなろ療育福祉センター 医療法人いしだ医院 医療法人三良会 村上新町病院 木村健一糖尿病・内分泌クリニック 駒井胃腸科内科	4週

地域医療・一般外来 ※協力病院により選択 可能施設は異なる	沖縄県立宮古病院附属多良間診療所 沖縄県立八重山病院附属大原診療所 沖縄県立八重山病院附属西表西部診療所 沖縄県立八重山病院附属小浜診療所 沖縄県立八重山病院附属波照間診療所 医療法人明仁会 はまなす苑 医療法人顕仁会 シルバーケアセンターむつ 東通地域医療センター 田子町国民健康保険町立田子診療所 国民健康保険南部町医療センター 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター附属 渡嘉敷診療所 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター附属 阿嘉診療所 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター附属 渡名喜診療所 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター附属 粟国診療所 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター附属 北大東診療所 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター附属 南大東診療所 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター附属 座間味診療所 松前町立松前病院 ファミリークリニック希望 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター附属 久高診療所 公立久米島病院 沢田内科医院 六ヶ所村地域家庭医療センター たかはし内科循環器科クリニック 市立函館恵山病院 市立函館南茅部病院 国民健康保険五戸総合病院 おひさまクリニック どんぐりこどもクリニック 一般財団法人黎明郷 弘前脳卒中・リハビリテーションセンター 三戸町国民健康保険三戸中央病院 五所川原市国民健康保険市浦医科診療所 平内町国民健康保険平内中央病院 公立野辺地病院	4 週
--	---	------------

地域医療・一般外来 ※協力病院により選択 可能施設は異なる	医療法人ときわ会 ときわ会病院 平川市国民健康保険葛川診療所 国民健康保険板柳中央病院 青森市立浪岡病院 国民健康保険大和診療所 医療法人朝戸医院 地域医療振興協会与那国町診療所 ひろさき糖尿病・内科クリニック 深浦町国民健康保険深浦診療所 つがる市民診療所 山谷胃腸科内科 松戸市立総合医療センター 国民健康保険天草市立御所浦診療所 青森保健生活協同組合協立クリニック 健生病院	4 週
外 科 ※協力病院により選択 可能施設は異なる	市立函館病院 独立行政法人国立病院機構 弘前総合医療センター 弘前大学医学部附属病院 八戸市立市民病院 青森県立中央病院 十和田市立中央病院 むつ総合病院 青森市民病院 黒石市国民健康保険黒石病院 独立行政法人労働者健康安全機構 青森労災病院 つがる総合病院 三沢市立三沢病院 大館市立総合病院 八戸赤十字病院 健生病院	4 週

小 児 科 ※協力病院により選択 可能施設は異なる	独立行政法人国立病院機構 弘前総合医療センター 弘前大学医学部附属病院 八戸市立市民病院 青森県立中央病院 十和田市立中央病院 むつ総合病院 青森市民病院 独立行政法人国立病院機構青森病院 黒石市国民健康保険黒石病院 独立行政法人労働者健康安全機構 青森労災病院 つがる総合病院 三沢市立三沢病院 大館市立総合病院 八戸赤十字病院 健生病院	4 週
産 婦 人 科 ※協力病院により選択 可能施設は異なる	独立行政法人国立病院機構 弘前総合医療センター 弘前大学医学部附属病院 八戸市立市民病院 青森県立中央病院 十和田市立中央病院 むつ総合病院 青森市民病院 黒石市国民健康保険黒石病院 独立行政法人労働者健康安全機構 青森労災病院 つがる総合病院 三沢市立三沢病院 大館市立総合病院 八戸赤十字病院 国民健康保険五戸総合病院 医療法人岑俊会しんクリニック産婦人科・皮膚科 健生病院	4 週

精神科 ※協力病院により選択 可能施設は異なる	独立行政法人国立病院機構 弘前総合医療センター 弘前大学医学部附属病院 八戸市立市民病院 青森県立中央病院 十和田市立中央病院 むつ総合病院 黒石市国民健康保険黒石病院 独立行政法人労働者健康安全機構 青森労災病院 つがる総合病院 大館市立総合病院 青森県立つくしが丘病院 一般財団法人愛成会 弘前愛成会病院 八戸赤十字病院 藤代健生病院	4 週
-------------------------------	--	-----

ローテートモデル (1 クール 4 週単位)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1 年次	メン ター	内科 1	内科 2	内科 3	救急	精神	産科	小児					
2 年次	研修協力病院 (外科必修, 地域医療必修含む)												

プログラム C 定員 5 名

1 年目は研修協力病院、2 年目は弘大病院および研修協力病院・施設で研修を行う。

1 年目に内科 2 4 週、救急 1 2 週、精神科 4 週、外科 4 週、産科婦人科 4 週、小児科 4 週、2 年目に地域医療および一般外来 4 週、選択科 4 8 週の研修を行う。2 年目の研修内容はプログラム A と同様である。なお希望により 2 年目冒頭にメンターを指名し、選択科研修としてメンター科から 2 年目研修を開始することが可能である。なお、1 年目の研修協力病院において必修科の研修が一部できない場合は、1 年目の当該期間は選択科の研修を行い、2 年目の選択科において不足する必修科研修を行なう。

必修科	研修実施施設	研修期間
内科 ※協力病院により選択 可能施設は異なる	市立函館病院 独立行政法人国立病院機構 弘前総合医療センター 弘前大学医学部附属病院 八戸市立市民病院 青森県立中央病院 独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター 津軽保健生活協同組合 健生病院 青森保健生活協同組合 あおもり協立病院 むつ総合病院 黒石市国民健康保険黒石病院 独立行政法人労働者健康安全機構 青森労災病院 つがる総合病院 三沢市立三沢病院 かづの厚生病院 大館市立総合病院 北秋田市民病院 津軽保健生活協同組合 健生クリニック 秋田県赤十字血液センター 川久保病院 青森保健生活協同組合 協立クリニック 秋田県総合保健事業団 青森市民病院	24週
救急 ※協力病院により選択 可能施設は異なる	市立函館病院 独立行政法人国立病院機構 弘前総合医療センター 弘前大学医学部附属病院 八戸市立市民病院 青森県立中央病院 独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター 日医大千葉北病院 津軽保健生活協同組合 健生病院 むつ総合病院 黒石市国民健康保険黒石病院 独立行政法人労働者健康安全機構 青森労災病院 つがる総合病院 三沢市立三沢病院 大館市立総合病院 青森市民病院 北里大学病院	12週

地域医療・一般外来	国民健康保険大間病院 外ヶ浜町国民健康保険外ヶ浜中央病院 医療法人 芳真会 梅村医院 東通地域医療センター 国民健康保険南部町医療センター ファミリークリニック希望 五日市内科医院 今村クリニック 坂本アレルギー呼吸器科医院 医療法人 聖誠会 石澤内科胃腸科 公益財団法人鷹揚郷腎研究所弘前病院 沢田内科医院 六ヶ所村地域家庭医療センター 国民健康保険五戸総合病院 医療法人ときわ会ときわ会病院 大町内科クリニック 板柳中央病院	4 週
外 科 ※協力病院により選択 可能施設は異なる	市立函館病院 独立行政法人国立病院機構 弘前総合医療センター 弘前大学医学部附属病院 八戸市立市民病院 青森県立中央病院 津軽保健生活協同組合 健生病院 むつ総合病院 黒石市国民健康保険黒石病院 独立行政法人労働者健康安全機構 青森労災病院 つがる総合病院 三沢市立三沢病院 大館市立総合病院 八戸赤十字病院 青森市民病院	4 週

小 児 科 ※協力病院により選択 可能施設は異なる	独立行政法人国立病院機構 弘前総合医療センター 弘前大学医学部附属病院 八戸市立市民病院 青森県立中央病院 津軽保健生活協同組合 健生病院 むつ総合病院 国立病院機構青森病院 黒石市国民健康保険黒石病院 独立行政法人労働者健康安全機構 青森労災病院 つがる総合病院 三沢市立三沢病院 大館市立総合病院 八戸赤十字病院 川久保病院	4 週
産 婦 人 科 ※協力病院により選択 可能施設は異なる	独立行政法人国立病院機構 弘前総合医療センター 弘前大学医学部附属病院 八戸市立市民病院 青森県立中央病院 津軽保健生活協同組合 健生病院 むつ総合病院 青森市民病院 黒石市国民健康保険黒石病院 独立行政法人労働者健康安全機構 青森労災病院 つがる総合病院 三沢市立三沢病院 大館市立総合病院 八戸赤十字病院	4 週

精神科 ※協力病院により選択 可能施設は異なる	独立行政法人国立病院機構 弘前総合医療センター 弘前大学医学部附属病院 八戸市立市民病院 青森県立中央病院 十和田市立中央病院 津軽保健生活協同組合藤代健生病院 むつ総合病院 黒石市国民健康保険黒石病院 独立行政法人労働者健康安全機構 青森労災病院 つがる総合病院 大館市立総合病院 青森県立つくしが丘病院 一般財団法人愛成会 弘前愛成会病院 八戸赤十字病院 青森保健生活協同組合 生協さくら病院	4 週
-------------------------------	--	-----

ローテートモデル（1 クール 4 週単位）

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1 年次	研修協力病院（内科必修，救急必修，精神必修，産科必修，小児必修，外科必修含む）												
2 年次	選択	地域医療	選択	選択	選択	選択	選択	選択	選択	選択	選択	選択	選択

プログラム D「産婦人科コース」 定員 2 名

1 年目は弘大病院、2 年目は弘大病院および研修協力病院・施設で研修を行う。

1 年目研修開始時の 4 週を産婦人科で研修する。その後、内科 2 4 週、救急 1 2 週、精神科 4 週、小児科 4 週、外科 4 週の研修を行う。2 年目は地域医療および一般外来 4 週、選択科 4 週、産婦人科 4 4 週の研修を行なう。産婦人科以外の研修内容はプログラム A と同様である。

必修科	研修実施施設	研修期間
内 科	弘前大学医学部附属病院	2 4 週
救 急	弘前大学医学部附属病院	1 2 週

地域医療・一般外来	国民健康保険大間病院 外ヶ浜町国民健康保険外ヶ浜中央病院 医療法人 芳真会 梅村医院 東通地域医療センター 国民健康保険南部町医療センター ファミリークリニック希望 五日市内科医院 今村クリニック 坂本アレルギー呼吸器科医院 医療法人 聖誠会 石澤内科胃腸科 公益財団法人鷹揚郷腎研究所弘前病院 沢田内科医院 六ヶ所村地域家庭医療センター 国民健康保険五戸総合病院 医療法人ときわ会ときわ会病院 大町内科クリニック 板柳中央病院	4 週
外 科	弘前大学医学部附属病院	4 週
小 児 科	弘前大学医学部附属病院 国立病院機構青森病院	4 週
産 婦 人 科	弘前大学医学部附属病院 青森市民病院 つがる総合病院 大館市立総合病院	4 週（※）
精 神 科	弘前大学医学部附属病院 一般財団法人愛成会 弘前愛成会病院	4 週

※「産婦人科」については、選択・必修の有無を問わず、1 年次にメンター科として4 週、2 年次に4 4 週実施する。

ローテートモデル（1 クール 4 週単位）

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1 年次	産科	内科 1		内科 2		内科 3		救急		精神	外科	小児	
2 年次	選択	地域医療	産科	産科	産科	産科	産科	産科	産科	産科	産科	産科	産科

プログラム E「小児科コース」 定員 2 名

1 年目は弘大病院、2 年目は弘大病院および研修協力病院・施設で研修を行う。

1 年目研修開始時の 4 週を小児科で研修する。その後、内科 2 4 週、救急 1 2 週、精神科 4 週、産科婦人科 4 週、外科 4 週の研修を行う。2 年目は地域医療および一般外来 4 週、選択科 4 週、および小児科に重点を置いた研修を行う。具体的には 4 4 週小児科で研修するが、このうち 1 2 週以内であれば小児外科で研修を行うことも可能である。小児科以外の研修内容はプログラム A と同様である。

必修科	研修実施施設	研修期間
内科	弘前大学医学部附属病院	2 4 週
救急	弘前大学医学部附属病院	1 2 週
地域医療・一般外来	国民健康保険大間病院 外ヶ浜町国民健康保険外ヶ浜中央病院 医療法人 芳真会 梅村医院 東通地域医療センター 国民健康保険南部町医療センター ファミリークリニック希望 五日市内科医院 今村クリニック 坂本アレルギー呼吸器科医院 医療法人 聖誠会 石澤内科胃腸科 公益財団法人鷹揚郷腎研究所弘前病院 沢田内科医院 六ヶ所村地域家庭医療センター 国民健康保険五戸総合病院 医療法人ときわ会ときわ会病院 大町内科クリニック 板柳中央病院	4 週
外科	弘前大学医学部附属病院	4 週
小児科	弘前大学医学部附属病院 国立病院機構青森病院	4 週（※）
産婦人科	弘前大学医学部附属病院 青森市民病院 つがる総合病院 大館市立総合病院	4 週

精神科	弘前大学医学部附属病院 一般財団法人愛成会 弘前愛成会病院	4 週
-----	----------------------------------	-----

※「小児科」については、選択・必修の有無を問わず、1年次にメンター科として4週、2年次に最大44週実施する。

ローテートモデル（1クール4週単位）

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1年次	小児	内科1		内科2		内科3		救急			精神	産科	外科
2年次	選択	地域医療	小児	小児	小児	小児	小児	小児	小児	小児	小児	小児	小児

7. 修了の認定

2年間の研修終了時に、総合臨床研修センターおよび研修管理委員会は各研修医の研修到達度、各評価より総括的評価を行う。それを受けて病院長は修了の認定を行う。

優秀な研修医には「ベスト研修医賞」や「優秀研修医賞」が贈呈される。

8. 研修協力病院

※各研修協力病院が行う研修の内容及び期間については「6. プログラムの概要」を参照のこと。

研修協力病院名称	研修実施責任者
市立函館病院	酒 井 好 幸
独立行政法人国立病院機構 弘前総合医療センター	石 黒 陽
八戸市立市民病院	水 野 豊
青森県立中央病院	北 澤 淳 一
独立行政法人国立病院機構仙台医療センター	鈴 木 靖 士
日本医科大学千葉北総病院	別 所 竜 蔵
東京医科大学八王子医療センター	富 野 美紀子
沖縄県立中部病院	尾 原 晴 雄
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	土 屋 洋 之
沖縄県立北部病院	佐々木 尚 美
津軽保健生活協同組合 健生病院	竹 内 一 仁
十和田市立中央病院	杉 田 純 一
津軽保健生活協同組合 藤代健生病院	関 谷 修
青森保健生活協同組合 あおもり協立病院	内 藤 貴 之
むつ総合病院	松 浦 修
青森市民病院	豊 木 嘉 一
独立行政法人国立病院機構青森病院	高 田 博 仁
黒石市国民健康保険黒石病院	齋 藤 太 郎
独立行政法人労働者健康安全機構 青森労災病院	伊 神 勲
つがる総合病院	岩 村 秀 輝
三沢市立三沢病院	江 渡 修 司
かづの厚生病院	吉 田 雄 樹
大館市立総合病院	吉 原 秀 一
大館市立扇田病院	大 本 直 樹
北秋田市民病院	相 澤 俊 朗
沖縄県立宮古病院	岸 本 信 三
沖縄県立八重山病院	田 仲 齊
青森県立つくしが丘病院	桐 生 一 宏
八戸赤十字病院	野 田 宏 伸
国民健康保険五戸総合病院	安 藤 敏 典
青森保健生活協同組合 生協さくら病院	百 成 公 美
一般財団法人黎明郷 弘前脳卒中・リハビリテーションセンター	萩 井 譲 士
医療法人整友会 弘前記念病院	佐々木 知 行
川久保病院	田 村 茂
秋田大学医学部附属病院	長谷川 仁 志
松戸市立総合医療センター	岡 部 真一郎
北里大学病院	佐 藤 武 郎

10. 研修協力施設

※各研修協力施設が行う研修の内容及び期間については「6. プログラムの概要」を参照のこと。ただし「6. プログラムの概要」に掲載されていない施設で、かつ、下表に掲載されている施設では「地域保健研修」を実施する。

研修協力施設名称	研修実施責任者
日高德洲会病院	井 齋 偉 矢
奥尻町国民健康保険病院	泉 里 豪 俊
下北医療センター むつりハビリテーション病院	山 崎 総一郎
国民健康保険大間病院	木 村 凌 矢
津軽保健生活協同組合健生黒石診療所	坂 戸 慶一郎
津軽保健生活協同組合健生クリニック	宇 藤 直 人
秋田県赤十字血液センター	面 川 進
沖縄県立北部病院附属伊平屋診療所	真栄田 この実
沖縄県立北部病院附属伊是名診療所	吉 澤 由 華
外ヶ浜町国民健康保険外ヶ浜中央病院	藤 田 均
社団法人 慈恵会 青森慈恵会病院	丹 野 雅 彦
盛ハート・クリニック	盛 勇 造
森山内科クリニック	森 山 裕 三
東青地域県民局地域健康福祉部保健総室（東地方保健所）	立 花 直 樹
鳴海病院	淀 野 啓
医療法人 芳真会 梅村医院	梅 村 芳 文
下北地域県民局地域健康福祉部保健総室（むつ保健所）	鈴 木 豊
上北地域県民局地域健康福祉部保健総室（上十三保健所）	鈴 木 豊
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）	鍵 谷 昭 文
三八地域県民局地域健康福祉部保健総室（三戸地方保健所）	立 花 直 樹
中南地域県民局地域健康福祉部保健総室（弘前保健所）	齋 藤 和 子
青森県立あすなろ療育福祉センター	吉 川 圭
医療法人いしだ医院	石 田 均
医療法人 三良会 村上新町病院	村 上 秀 一
木村健一糖尿病・内分泌クリニック	木 村 健 一
駒井胃腸科内科	駒 井 一 雄
介護老人保健施設 みのり苑	山 本 孝 司
沖縄県立宮古病院附属多良間診療所	瑞慶覧 聡 太
沖縄県立八重山病院附属大原診療所	與那覇 智 貴
沖縄県立八重山病院附属西表西部診療所	波 平 郁 実
沖縄県立八重山病院附属小浜診療所	塩 川 絹 恵
沖縄県立八重山病院附属波照間診療所	宮 島 一 実
医療法人 明仁会はまなす苑	高 橋 賢 二
医療法人 顕仁会シルバーケアセンターむつ	田 村 千可子
東通地域医療センター	川原田 恒
田子町国民健康保険町立田子診療所	田 中 裕 之

国民健康保険南部町医療センター	石 田 哲 平
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター附属渡嘉敷診療所	下 里 美由希
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター附属阿嘉診療所	長 山 晋 聡
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター附属渡名喜診療所	宮 城 妃奈乃
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター附属粟国診療所	大 田 瑞 生
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター附属北大東診療所	島 袋 彬 道
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター附属南大東診療所	中矢代 真 美
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター附属座間味診療所	嘉手苅 梨 乃
大館保健所（北秋田地域振興局大館福祉環境部）	相 澤 寛
松前町立松前病院	八木田 一 雄
ファミリークリニック希望	小笠原 幸 裕
五日市内科医院	五日市 敬
一般財団法人愛成会 弘前愛成会病院	田 崎 博 一
今村クリニック	今 村 憲 市
坂本アレルギー呼吸器科医院	坂 本 祥 一
医療法人 聖誠会 石澤内科胃腸科	石 澤 誠
公益財団法人鷹揚郷弘前指定居宅介護支援事業所	山 上 たかこ
公益財団法人鷹揚郷腎研究所弘前病院	齋 藤 久 夫
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター附属久高診療所	鈴 木 貴 明
公立久米島病院	並 木 宏 文
沢田内科医院	澤 田 直 也
指定居宅介護支援事業所うめむら	前 田 正 恵
梅村介護医療院通所リハビリテーション	梅 村 芳 文
介護老人保健施設 幸陽荘	岩 渕 知
六ヶ所村医療センター	松 岡 史 彦
たかはし内科循環器科クリニック	高 橋 昌 久
市立函館南茅部病院	栗 原 将 人
市立函館恵山病院	石 川 聡
医療法人光智会介護老人保健施設大館園	黒 川 博 之
おひさまクリニック	富 山 月 子
どんぐりこどもクリニック	佐々木 正 人
青森市保健所	野 村 由美子
三戸町国民健康保険三戸中央病院	葛 西 智 徳
平内町国民健康保険平内中央病院	首 藤 邦 昭
公立野辺地病院	中 島 道 子
医療法人ときわ会ときわ会病院	永 山 亮 造
五所川原市国民健康保険市浦医科診療所	岩 村 有 泰
大町内科クリニック	對 馬 健 一
平川市国民健康保険葛川診療所	阿 部 留美子
板柳中央病院	照 井 健
青森保健生活協同組合 協立クリニック	磯 島 寿 人
堀口ひばり苑	中 里 亮
ほそかわ耳鼻咽喉科クリニック	細 川 雅 史

医療法人岑俊会しんクリニック産婦人科・皮ふ科	小 泉 俊 光
青森市立浪岡病院	高 橋 敏 之
ひろさき糖尿病・内科クリニック	長谷川 範 幸
深浦町国民健康保険深浦診療所	吉 岡 秀 樹
秋田県総合保健事業団	戸 堀 文 雄
国民健康保険大和診療所	小 川 信
医療法人朝戸医院	朝 戸 末 男
地域医療振興協会与那国町診療所	藤 来 泰 士
つがる市民診療所	一 戸 久 人
山谷胃腸科内科	山 谷 敏 彦
国民健康保険天草市立御所浦診療所	古 賀 義 規
国立保健医療科学院	曾 根 智 史
健生五所川原診療所	津 川 信 彦
津軽医院	石 森 伸 二
中部クリニック	澤 岡 孝 幸
八戸生協診療所	坂 戸 慶一郎
さわやかクリニック	浮 田 昭 彦
安方クリニック	伊 藤 素 之

※メンター制度について

1. メンターとは

研修医が本院での研修期間中、困ったときの相談役となる医師のことをいう。

2. メンター及びメンター科の位置づけ

プログラム A, B について

研修医が研修を開始するにあたり、本院の以下の科の指導医の中から、自分の最も信頼する医師をメンターとして指名することができる。そして医師生活のスタートを切る当初の4週間をメンターの所属する科で、メンターにより直接、初歩的な医師としての診療の手ほどきを受ける。その後は各科をローテーションして研修を行うが、その間もメンターは研修医の希望に応じて、研修修了まで相談役を務める。

メンターを指名できる科の一覧

(内科系) 消化器内科・血液内科・免疫内科、循環器内科・腎臓内科、呼吸器内科・感染症科、内分泌内科・糖尿病代謝内科、脳神経内科、腫瘍内科、神経科精神科、小児科、放射線治療科、放射線診断科、麻酔科・集中治療科、救急科・高度救命救急センター、臨床検査、病理診断科、総合診療部

(外科系) 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、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科頭頸部外科、産科婦人科、脳神経外科、形成外科、小児外科、リハビリテーション科

プログラム C について

研修医が本院での2年次研修を開始するにあたり、院内各科の指導医の中からメンターを指名し、その科から研修を開始することができる。メンターの役割やメンターを指名できる科の一覧は、プログラム A, B に準じる。

プログラム D 「産婦人科コース」について

1年次研修開始時の4週間を産婦人科の指導医のもと、医師としての初歩的な診療の手ほどきを受ける。

プログラム E 「小児科コース」について

1年次研修開始時の4週間を小児科の指導医のもと、医師としての初歩的な診療の手ほどきを受ける。

3. メンター科における習得事項について

メンター科での研修期間中に研修医が習得すべき内容は、以下のような医師としての基礎をなす、その後の研修生活を円滑に行うための基盤を形成するこ

とに力点を置くものとする。

- (1) 患者さんとのコミュニケーションのとり方
 - (2) 医療面接の仕方
 - (3) 身体診察法
 - (4) カルテ記載法
 - (5) 処方箋、注射箋の書き方
 - (6) 病棟における指示の出し方
 - (7) 採血、点滴等の病棟における日常的処置
 - (8) 上記事項における安心と安全面への配慮
- など

ただし、メンターが外科系指導医である場合には、これらに加えて手術に関連する初歩的日常業務を含む。

4. 令和7年度各科メンター候補指導医の例

以下に示す指導医以外にも研修医が各科の指導医に対し、メンターとして指名する意思表示をすることは可能である（ただし指導医の要件として、厚生労働省は卒後7年以上の経験を有し、かつ指導医講習会を受講していること等の条件を設けている）。最終的には研修医の希望、各メンター候補および各科の意向を踏まえ合議によりメンターを決定する。

現在のメンター候補指導医名簿

令和7年4月現在

内科系

診療科(部)名	氏名	卒業年次	卒業大学	専門分野
消化器内科・血液内科・免疫内科	立田 哲也	2007	弘前大学	消化器内科 消化器内科 / 免疫内科 血液内科
	蓮井 桂介	2007	弘前大学	
	鎌田 耕輔	2008	弘前大学	
循環器内科・腎臓内科	藤田 雄	2001	弘前大学	腎臓内科 循環器内科 循環器内科
	石田 祐司	2007	弘前大学	
	市川 博章	2011	弘前大学	
呼吸器内科・感染症科	當麻 景章	2000	産業医科大学	呼吸器内科 呼吸器内科（腫瘍） 呼吸器内科
	田中 寿志	2006	岩手医科大学	
	牧口 友紀	2007	弘前大学	
内分泌内科・糖尿病代謝内科	松木 恒太	2003	弘前大学	内分泌・代謝内科 内分泌・代謝内科
	村澤 真吾	2009	弘前大学	
脳神経内科	村上 千恵子	1994	弘前大学	脳神経内科 脳神経内科
	西 篤春生	2001	東京大学	

腫瘍内科	佐藤 温 齋藤 絢介 陳 豫	1988 2012 2013	琉球大学 弘前大学 弘前大学	腫瘍内科 腫瘍内科 腫瘍内科
神経科精神科	富田 哲	2009	弘前大学	精神医学
小児科	嶋田 淳 伊藤 竜也	2005 2012	弘前大学 弘前大学	小児循環器 小児神経
放射線治療科	畑山 佳臣 廣瀬 勝己 佐藤 まり子	2001 2009 2009	弘前大学 弘前大学 弘前大学	放射線治療科 放射線治療科 放射線治療科
放射線診断科	対馬 史泰 掛端 伸也	2001 2004	弘前大学 弘前大学	放射線診断 放射線診断
麻酔科・集中治療科	中井 希紫子	2004	弘前大学	麻酔科
病理診断科	黒瀬 顕 明本 由衣	1988 2012	香川医科大学 弘前大学	病理 病理
救急科／高度救命救急センター	横田 貴志	2001	弘前大学	救急医学・循環器内科学
臨床検査／検査部	齋藤 紀先	1997	秋田大学	感染症内科／心療内科
総合診療部	米田 博輝 小林 只	2000 2008	自治医科大学 鳥根大学	家庭医療 総合医療

現在のメンター候補指導医名簿

令和7年4月現在

外科系

診療科（部）名	氏 名	卒業年次	卒業大学	専門分野
呼吸器外科・心臓血管外科	木村 大輔 今村 優紀	1998 2015	旭川医大 弘前大学	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	岡野 健介 吉田 枝里 若狭 悠介	2008 2009 2012	弘前大学 弘前大学 弘前大学	乳腺外科 消化器外科 消化器外科
整形外科	和田 簡一郎 佐々木 英嗣 大石 和生	1997 2008 2010	弘前大学 弘前大学 弘前大学	脊髄・脊髄外科 スポーツ整形外科 関節外科
皮膚科	六戸 大樹 相樂 千尋 古川 和仁	2003 2006 2016	弘前大学 弘前大学 弘前大学	皮膚科 皮膚科 皮膚科

泌尿器科	畠 山 真 吾 山 本 勇 人 岡 本 哲 平	2000 2003 2008	秋田大学 弘前大学 弘前大学	泌尿器科学 泌尿器科学 泌尿器科学
眼 科	前 田 奈津姫	2011	弘前大学	眼 科
耳鼻咽喉頭頸部外科	工 藤 直 美 後 藤 真 一	2010 2012	弘前大学 弘前大学	耳鼻咽喉科頭頸部外科 耳鼻咽喉科頭頸部外科
産科婦人科	横 田 恵 伊 東 麻 美 松 村 由紀子	2005 2006 2008	弘前大学 弘前大学 弘前大学	生殖・内分泌 周産期 婦人科腫瘍
脳神経外科	片 山 耕 輔 角 田 聖 英 梶 友 紘	2009 2011 2013	弘前大学 弘前大学 聖マリアンナ医大	脳腫瘍 脳血管障害 脳血管内治療
形成外科	三 上 誠 和 田 尚 子	2002 2009	弘前大学 弘前大学	形成外科 形成外科
小児外科	小 林 完 齋 藤 傑	2008 2010	弘前大学 弘前大学	小児外科 小児外科
リハビリテーション科	藤 田 彩 香	2002	弘前大学	摂食・嚥下・呼吸器・脳卒中 リハビリテーション

令和7年度弘前大学医学部附属病院 臨床研修医募集要項

【病院概要】

病 院 名	弘前大学医学部附属病院
所 在 地	〒036-8563 青森県弘前市本町53番地
病 院 長	袴田 健一
研修責任者	病院長及び総合臨床研修センター長
診 療 科 目	消化器内科・血液内科・免疫内科、循環器内科・腎臓内科、呼吸器内科・感染症科、内分泌内科・糖尿病代謝内科、脳神経内科、腫瘍内科、神経科精神科、小児科、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、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科頭頸部外科、放射線診断科、放射線治療科、産科婦人科、麻酔科・集中治療科、脳神経外科、形成外科、小児外科、歯科口腔外科、病理診断科、救急科、リハビリテーション科
中央診療部等	手術部、検査部、放射線部、材料部、輸血部、集中治療部、周産母子センター、病理部、医療情報部、光学医療診療部、リハビリテーション部、総合診療部、血液浄化療法部、高圧酸素治療室、強力化学療法室、臨床工学部、臨床試験管理センター、総合臨床研修センター、歯科医師卒後臨床研修室、腫瘍センター、外来化学療法室、褥瘡対策室、栄養管理部、病歴部、高度救命救急センター、スキルアップセンター、総合患者支援センター、メディカルスタッフ教育研修センター
病 床 数	623床（医科病床）
医 師 数	401.9名（常勤換算）
患 者 数	（令和4年度／年間） 入院171,250名、外来396,406名

【研修概要】

プログラム名	弘前大学医学部附属病院卒後臨床研修
プログラム	A、B、C、D「産婦人科コース」、E「小児科コース」
マッチング	プログラムA～Eはマッチングに参加する。
処 遇	
給 与	基本給 日給9,600円×勤務日数 臨床研修手当 月160,000円 合計 月額約35万円（税込み） ※令和6年度において、日当直の見直しを行っている

ため、臨床研修手当の金額が変更になる場合があります。

常勤、非常勤の別 非常勤

勤務時間 平日 8：30～17：00

(休憩 12：15～13：00

※ 研修の都合により前後する)

※※ 研修の都合等により、時間外勤務、土日休日への勤務変更
または土日休日勤務有り

社会保険・労働保険 国家公務員共済（短期）、厚生年金保険、雇用保険、
労働保険を適用

宿 舎 有り

研修医室 有り

保 育 所 有り

健康管理 定期健康診断 年1回

その他 各種健康診断

医師賠償責任保険 個人加入 要

外部の研修活動 学会、研修会等への参加：可

交通費の補助 ：有

そ の 他 医師臨床研修制度に関する法令等に基づき、副業
(いわゆるアルバイト) はこれを禁ずる。

【応募方法】

応 募 資 格 第119回医師国家試験受験予定者、または平成16年度
以降の医師免許取得かつマッチング対象の者

選 考 方 法 書類審査および面接※

※本年度は対面による面接を基本とするが、状況により他
の手段での選考を行う。

募集・選考の日程

選考 ①令和6年 7月30日(火) 指定時刻

②令和6年 8月28日(水) 指定時刻

③令和6年 9月 5日(木) 指定時刻

応募締め切り ①令和6年 7月18日(木) 必着

②令和6年 8月15日(木) 必着

③令和6年 8月22日(木) 必着

(選考日、会場等に変更される場合もありますので、ご了承願います。)

応 募 書 類（全選考日共通）

願書（※）

希望調査票（※）

履歴書（※）

卒業証明書または卒業見込証明書

成績証明書（出身大学が封印したもの）

※の様式は、下記のホームページからダウンロードできます。

(<https://www.med.hirosaki-u.ac.jp/hospital/edpostgr/index.html>)

【選考方法】

応募プログラムごとに提出書類及び面接により判断し、選考順位を決めます。

【問い合わせ先及び提出先】

お尋ねがある場合は、以下までお気軽にお問い合わせください。

〒036-8563 青森県弘前市本町53番地

弘前大学医学部附属病院総務課総務グループ臨床教育・国際担当

TEL 0172 - 39 - 5178

E-mail jm5178@hirosaki-u.ac.jp

（希望される方には応募書類の郵送にも応じます。）

令和7年度弘前大学医学部附属病院臨床研修医願書

令和 年 月 日

弘前大学医学部附属病院長 殿

私は、下記により令和7年度弘前大学医学部附属病院卒後臨床研修プログラムに応募致します。

氏 名

ふりがな 氏 名		生年月日 年齢・性別	(歳) 年 月 日生 男 ・ 女
現 住 所	〒 電話（携帯）： FAX： メールアドレス：		
帰省先 (連絡先)	〒 電話： FAX：		
出身大学	年 月 日 (卒業 ・ 卒業見込み) 大学 学部 学科		
希望 プログラム	プログラムA () プログラムD「産婦人科コース」 () プログラムB () プログラムE「小児科コース」 () プログラムC () (希望順に①、②、③、④、⑤をつけてください。(①が高い希望) プログラムBまたはCが第1希望の場合は、少なくとも第3希望までは つけてください。)		
選 考 (面接)	・ 令和6年7月30日(火)(申込〆切7月18日(木)) () ・ 令和6年8月28日(水)(申込〆切8月15日(木)) () ・ 令和6年9月 5日(木)(申込〆切8月22日(木)) () (希望するものに〇をつけてください。)		

提出先：弘前大学医学部附属病院総務課総務グループ臨床教育・国際担当
〒036-8563 弘前市本町5-3 TEL：0172-39-5178 FAX：0172-39-5189

履 歴 書

令和 年 月 日現在

フリガナ			顔写真 (無帽、正面) 縦4cm×横3cm (最近3ヶ月以内に撮影したもの)
氏 名	印		
生年月日	年	月 日 (満 歳)	
旧 氏 名	(年 月改姓)		
現 住 所	フリガナ		
	〒		
	電話 ()		
連 絡 先 (現住所以外に 連絡を希望する 場合のみ記入)	フリガナ		
	〒 氏名 (続柄) 電話 ()		
学 歴 (高等学校卒業 から記入)	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
職 歴	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
免許・資格 等	年 月		
	年 月		
	年 月		
クラブ活動			

希望調査票 1

氏 名

＜プログラム選択理由＞

＜研修に対する抱負・希望＞

＜将来の進路の希望＞

希望調査票 2

氏名 _____

- プログラム B,C に応募される方は、希望する協力型臨床研修病院の希望順位を（ ）に付けてください。同じ番号は書いてはいけません。また、すべてに番号を付ける必要はありませんが、5個以上選択してください。

プログラムのマッチングが決定した後で、研修病院の受入可能人数が希望者数を超過した場合、プログラムごとに提出書類及び面接により決定した選考順位順に研修病院を割り当てます。研修病院の受け入れ結果は、12月13日までに個別にお知らせするとともに、研修病院が決まらなかった場合は、残った病院から再度選択することになります。

希望順位	協力型臨床研修病院	B	C
第（ ）希望	市立函館病院	○	○
第（ ）希望	(独) 国立病院機構弘前総合医療センター	○	○
第（ ）希望	八戸市立市民病院	○	○
第（ ）希望	青森県立中央病院	○	○
第（ ）希望	津軽保健生活協同組合 健生病院	○	○
第（ ）希望	むつ総合病院	○	○
第（ ）希望	黒石市国民健康保険黒石病院	○	○
第（ ）希望	(独) 労働者健康安全機構青森労災病院	○	○
第（ ）希望	つがる総合病院	○	○
第（ ）希望	三沢市立三沢病院	○	○
第（ ）希望	大館市立総合病院	○	○
第（ ）希望	青森市民病院	○	○
第（ ）希望	十和田市立中央病院	○	×

(凡例) ○＝プログラムで受け入れ可。×＝プログラムで受け入れ不可。

例えば、第1志望がプログラム B、第2志望がプログラム C である志願者が、第1希望を十和田市立中央病院、第2希望を大館市立総合病院、第3希望を市立函館病院にしたとします。

プログラム B にマッチングした場合、第1希望を十和田市立中央病院、第2希望を大館市立総合病院、第3希望を市立函館病院と判断します。プログラム C にマッチングした場合、第1希望を大館市立総合病院、第2希望を市立函館病院と判断します。

必修研修科目プログラム

必須分野のアウトカム一覧

診療科	アウトカム
消化器内科・血液内科・免疫内科	① 【消化器内科】 消化器内視鏡診療にグループ診療の一員として参加し、検査時の介助、モデルを用いたシミュレーションを行い、最終的に実際に鎮静下での抜去時の観察及び診断を行うことができるようになる。さらに AI 診断補助による内視鏡診断の学習及び、内視鏡治療モデルや豚の胃を用いた内視鏡治療トレーニングに参加する。
	② 【血液内科】 代表的な症状及び身体所見（貧血、リンパ節腫脹、紫斑）から血液疾患を疑い、必要な採血検査を行いその結果を解釈できる。実際に骨髓検査を施行し検査結果から鑑別診断をできるようになる。
	③ 【免疫内科】 日常診療で最も多く遭遇する関節痛の患者様の診療を経験、病歴、身体所見、血液検査、X 線検査に加えて関節エコー検査から関節炎の鑑別診断ができるようになる。
循環器内科・腎臓内科	① 【循環器内科（虚血）】 循環器疾患の病態理解のため、基本的な身体診察や心電図、血液検査の所見を習得する。緊急時の初動対応を含め、適切な治療が行えるようになることを目指す。また、弁膜症や心不全の病態を把握し、基本的な薬物療法を実施できる能力を身につける。
	② 【循環器内科（不整脈）】 病歴の聴取や診察法、検査・手技に関する基本を習得し、徐脈や頻脈の初期対応を適切に行えるようになる。心臓電気生理学的検査、カテーテルアブレーション、デバイス治療の適応について理解を深め、基本的な手術手技の助手としての技能を習得する。
	③ 【腎臓内科】 尿・血液検査の所見を元に腎疾患の初期対応を迅速に行い、顕微鏡を用いた組織所見からの鑑別診断能力を養う。腎不全に対する透析治療や腎移植の適応に関する知識を深め、適切な対応を行えるようにする。
呼吸器内科・感染症科	① 病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を自ら系統的に実施し、カルテに記載することができる。
	② 基本的治療法の適応を決定し、適切に実施することができる。
	③ 基本的手技の適応を理解し、実施することができる。また、前処置や施行前後の患者管理ができる。
内分泌内科・糖尿病代謝内科	① 糖尿病（DKA、HHS、低血糖）、内分泌（甲状腺クリーゼ、副腎クリーゼなど）緊急症に対して適切に診断して治療ができる。
	② 臨床症状、負荷検査を含む検査データ、画像所見から病態を考え診断を進めることができる。
	③ インスリン治療の基本的な考え方を学び、実践することができる。

診療科	アウトカム
脳神経内科	① 神経診断学に基づいた病歴をとることができる。
	② 系統立てて神経学的診察を行い、臨床診断をつけることができる。
	③ 検査を行い、治療方針を決定することができる。
腫瘍内科	① 代表的な悪性腫瘍の標準薬物療法を理解し、適切な支持療法と合わせて計画実施することができる。
	② がんゲノム検査の実践を通して、適切な診断や新たな治療につなげることができる。
	③ 進行がんの患者様が抱くさまざまな苦痛に対する包括的ケアと合併症に対する全身管理を行うことができる。
神経科精神科	① 患者様の気持ちに寄り添い、患者様の苦痛について支持的な対応が行えるようになる。
	② 様々な精神症状について理解、評価できるようになる。
	③ 精神症状、精神疾患について対応できるようになる。
小児科	① 病児および家族の病気に対する心理状態や家族背景を理解し、良好なコミュニケーションをとることができる。
	② 子どもの年齢や成長に伴う変化を考慮した適切な診察を行うことができる。
	③ 小児や小児疾患の特徴や病態を深く理解し、基本的な治療方針を決定することができる。
呼吸器外科・心臓血管外科	① 呼吸器・心大血管疾患の術前画像検査を正確に評価・診断することができる。
	② 胸腔内臓器および脈管の解剖を正確に理解し、基本的な手術手技の助手をすることができる。
	③ 基本的な周術期の呼吸循環管理を習得することができる。
消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科	① 消化器癌、乳癌、および甲状腺癌の手術適応を適切に判断することができる。
	② 消化器疾患、乳腺疾患および甲状腺疾患に対する適切な手術計画を立案することができる。
	③ 消化器疾患、乳腺疾患および甲状腺疾患の手術における周術期管理を、独自に適切に遂行することができる。
小児外科	① 小児の外科的疾患の診断・治療に必要な問診及び身体的診察を行うことができる。
	② 小児の外科的疾患の診断計画を立てることができる。
	③ 小児の外科的疾患の臨床検査法の選択と結果の解釈ができる。
救急科	① バイタルサインの把握と ABCD の異常に適切に対応することができる。
	② 心肺蘇生のチームリーダーとして蘇生を行うことができる。
	③ CBRNE を含む災害医療に主体的に参加することができる。

診療科	アウトカム
麻酔科・集中治療科	① 各種器具を用い気道の評価と確保の手段を学ぶことができる。
	② 集中治療を要する症例の病態の把握・管理法について学ぶことができる。
	③ ペインクリニック・緩和医療に関する知識を習得し、具体的に行われている内容を共有する。
産科婦人科	① 主要な婦人科悪性腫瘍（子宮頸癌・子宮体癌・卵巣癌）の進行期を把握し、治療計画について理解することができる。
	② 妊娠に伴う生理学的変化（循環器系、内分泌系等）、分娩の進行、メンタル面を含めた産褥変化など妊産褥婦に必要な知識を習得し、適切な医療を提供できる。
	③ 思春期から更年期において頻度が高い女性特有の疾患を理解し、対応することができる。

必修科目：内科

I . 概要と特徴

プログラム A、B、D「産婦人科コース」、E「小児科コース」、について

- 1) 基本研修科目としての内科研修は期間を 24 週とし、本学附属病院「消化器内科・血液内科・免疫内科」、「循環器内科・腎臓内科」、「呼吸器内科・感染症科」、「内分泌内科・糖尿病代謝内科」、「脳神経内科」または「腫瘍内科」のうち 4 週ずつ上限 8 週でローテートするが、「消化器内科・血液内科・免疫内科」、「循環器内科・腎臓内科」、「呼吸器内科・感染症科」、「内分泌内科・糖尿病代謝内科」から 2 つ以上を選択するものとする。各内科の主要疾患を経験することで臨床医学の基礎ともいえるべき内科学の基本を修得する。ローテート順は各自の希望を原則とするが、人数に偏りが生じた際は総合臨床研修センターが調整を行う。
- 2) 指導医の下で病棟主治医として患者を受け持ち、病歴聴取、系統的な身体診察、基本的な臨床検査、基本的な治療法等を習得し、患者を全人的に診ることができる幅広い基本的臨床能力（知識、技能、態度および臨床問題解決法）を身につける。さらに内科系救急患者の初期診療と初診患者の病歴聴取・診察を中心とした外来診療にも参加する。また研修医は指導医とともに臨床実習中の医学部学生への教育に対しても責任を持ち、Teaching is learning を実践する。

プログラム C について

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

II . 研修目標

GIO

頻度や重症度にかかわらず多様な疾患・病態に対して適切な対応ができるために、内科臨床における問題解決能力を習得する。

SBOs

1. 患者の病態や心理社会的背景に応じた適切な医療面接を行う。
2. 状況に応じてスクリーニングの身体診察、全身の身体診察を適切に実施する。
3. 症候学に基づいた鑑別診断を行う。
4. 第三者に思考過程が伝わる診療録記載を行う。
5. セッティングに応じ適切なプレゼンテーションを行う。

6. 担当患者の入院初期計画を立案できる。
7. 担当患者の状態変化を適切に評価できる。
8. 担当患者の問題点や疑問点について文献検索を通じて解決の糸口を得る。
9. 担当患者の退院後の方針を指導医とディスカッションできる。
10. 病態に応じた薬物治療および輸液療法を理解する。
11. 病棟急変患者および内科救急患者の初期評価ができる。
12. 各内科の特殊検査の適応を述べることができる。

Ⅲ. 指導医

プログラム責任者：

消化器内科・血液内科・免疫内科	科長	櫻庭	裕丈
循環器内科・腎臓内科	科長	富田	泰史
呼吸器内科・感染症科	科長	田坂	定智
内分泌内科・糖尿病代謝内科	科長	藤田	征弘
脳神経内科	科長	富山	誠彦
腫瘍内科	科長	佐藤	温

各内科の指導責任者、指導医については選択科プログラムの項を参照。

Ⅳ. 週間スケジュール・カンファレンス

各科の週間スケジュールは、選択科プログラムの項を参照。

研修医が参加可能な各内科で行われているカンファレンスを以下に示す。

カンファレンス名	曜日・時間	場所
消化器内科・血液内科・免疫内科 病棟カンファレンス・総回診	水曜 08：30 ～	入院棟東 6 階 カンファレンス室
G - I カンファレンス	月曜 18：00 ～	病院病理部 カンファレンス室
骨髄病理カンファレンス	木曜 17：00 ～	病院病理部 カンファレンス室
IBD カンファレンス	水曜 18：30 ～	病院病理部 カンファレンス室 (月 1 回程度)

循環器内科・腎臓内科

病棟カンファレンス・総回診	木曜 08:00 ～	入院棟東 4 階 カンファレンスルーム
循環器カンファレンス	月曜 16:30 ～	入院棟東 4 階 カンファレンスルーム
ハートチームカンファレンス	火曜 17:00 ～	入院棟東 4 階 カンファレンスルーム
腎臓カンファレンス	金曜 16:30 ～	入院棟東 5 階 カンファレンスルーム

呼吸器内科・感染症科

病棟カンファレンス	月曜 08:15 ～	入院棟東 5 階 カンファレンスルーム
総回診・抄読会	木曜 08:00 ～	入院棟東 5 階 カンファレンスルーム

内分泌内科・糖尿病代謝内科

NST ミーティング（全科）	火曜 15:30 ～	栄養指導室
糖尿病カンファレンス	火曜 16:00 ～	入院棟東 7 階
内分泌抄読会	水曜 18:00 ～	内科系ゼミナール室(月1回)
総回診	木曜 13:00 ～	入院棟東 7 階
症例検討会・抄読会	木曜 16:00 ～	内科系ゼミナール室(隔週)

脳神経内科

総回診	火曜 13:30 ～	入院棟東 7 階
症例検討会・抄読会	火曜 16:30 ～	基礎棟 4 階

腫瘍内科

病棟総回診・病棟カンファレンス	月曜 14:00 ～	入院棟東 6 階 カンファレンスルーム
多職種カンファレンス	月曜 16:00	放射線部 B1 読影室(月1回以上)
がんサージボード	月曜・木曜 16:30 ～	放射線部 B1 読影室 (開始時刻は当日最終決定)
ゲノムエキスパートパネル	水曜 16:30	外来棟 5 階 小会議室

必修科目：神経科精神科

I. 目的と特徴

臨床医として精神科的プライマリ・ケアの素養を身に付けることを第一の研修目標とする。このため、神経精神医学の診断学や治療学の基礎知識の習得とともに、精神科あるいは身体科において遭遇する頻度の高い精神疾患および病態に対する基本的な診療技術を身に付けることを第一義的に優先する。4週以上の研修は必修とする。

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)

○研修指導責任者

弘前大学医学部 精神科専門医／指導医 子どものこころ専門医機構専門医／指導医

日本児童精神医学会認定医 精神保健指定医 中村 和彦

○指導医

弘前大学医学部 精神科専門医／指導医／認知症診療医 日本精神分析学会認定精神療法医

日本サイコオンコロジー学会認定登録精神腫瘍医 日本児童青年精神医学会認定医

子どものこころ専門医機構専門医／指導医

日本総合病院精神医学会専門医／指導医 精神保健指定医 玉井 康之

弘前大学医学部 精神科専門医／指導医／認知症診療医 日本総合病院精神医学会専門医／指導医

臨床精神神経薬理学専門医／指導医 精神保健指定医 富田 哲

弘前大学医学部 精神科専門医／指導医 精神保健指定医 日本児童青年精神医学会認定医

子どものこころ専門医機構専門医／指導医 日本総合病院精神医学会専門医／指導医

坂本 由唯

弘前大学医学部 精神科専門医 精神保健指定医 照井 藍

弘前大学医学部 精神科専門医 精神保健指定医 片貝 公紀

保健学研究科 健康支援科学領域 精神科専門医／指導医

てんかん専門医 精神保健指定医 和田 一丸

保健学研究科 心理支援科学科

精神科専門医／指導医 精神保健指定医 栗林 理人

保健学研究科 心理支援科学科 精神科専門医／指導医 日本児童青年精神医学会認定医

子どものこころ専門医／指導医 臨床精神神経薬理学専門医 精神保健指定医 齊藤まなぶ

< 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 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	精神科専門医／指導医	精神保健指定医	平野 敬之
弘前愛成会病院	精神科専門医／指導医	精神保健指定医	秋山 唯史
弘前愛成会病院	精神科専門医／指導医	精神保健指定医	吉村 哲明
弘前愛成会病院	精神科専門医／指導医	精神保健指定医	宮崎 健祐

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、症例会議への参加、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）
- 5) 不登校や発達障害の小児を担当し、診療する能力

c. 知識として習得する基本事項

- 1) 統合失調症、うつ病、依存症の診断・治療に関する知識
- 2) 認知症、せん妄などの一般科でも見られる病態の診断・治療に関する知識
- 3) てんかん、児童青年期等の専門外来及び緩和を含むリエゾン外来など専門的な精神科診断・治療に関する知識
- 4) 発達障害や不登校の児などについて、支援のあり方、臨床心理士などとの連携に関する知識
- 5) 精神疾患の一般診断学の知識（客観的評価、心理・脳波検査など）
- 6) 精神疾患の一般治療論の知識（各種精神療法、精神科薬物療法、など）
- 7) 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. 病歴要約の作成

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

- ・病歴要約の作成と討論ができる。

- ・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. 経験すべき症候・疾病・病態

1) 経験すべき症候

- ・もの忘れ
- ・けいれん発作
- ・興奮、せん妄
- ・抑うつ
- ・不登校、発達障害

2) 経験すべき疾病・病態

- ・認知症
- ・統合失調症
- ・うつ病
- ・依存症（ニコチン、アルコール、薬物、病的賭博）

3) 経験することが望ましい精神科医療

- ・てんかんなどの専門外来
- ・緩和ケア
- ・退院支援

必修科目：小児科

I. 概要と特徴

小児科必修ローテーションにおいて、小児科診療のプライマリケアを中心に研修を行うが、選択科プログラムでは専門分野、高次医療を経験することにより、小児科に関する一般的な知識・技術、病児および家族とのコミュニケーションの取り方を学ぶ。

小児難治性疾患診療の現場に参加することにより、小児や小児疾患の特徴や病態をより深く理解することができ、一般小児科診療に必要な診療技術を修得することができる。また、難治性・重症疾患の子どもや家族と接することにより、病児や家族の病気に対する心理状態を学び、思いやり・温かい心をともなった診療を実践できる。

II. 指導医リスト

研修総括責任者：照井 君典（教授、日本小児科学会小児科専門医および指導医、日本血液学会血液専門医および指導医、日本がん治療認定医、日本小児血液・がん学会専門医および指導医、日本造血・免疫細胞移植学会造血細胞移植認定医）

研修指導責任者：津川 浩二（講師、日本小児科学会小児科専門医および指導医、日本腎臓学会腎臓専門医および指導医、日本アレルギー学会認定アレルギー専門医）

指導医：工藤 耕（准教授、日本小児科学会小児科専門医および指導医、日本血液学会血液専門医および指導医、日本小児血液・がん学会専門医および指導医、日本造血・免疫細胞療法学会認定医）

山本 達也（助手、日本小児科学会小児科専門医および指導医、日本小児神経学会小児神経専門医および指導医）

北川 陽介（助手、日本小児科学会小児科専門医および指導医、日本小児循環器学会小児循環器専門医）

佐藤 知彦（助教、日本小児科学会小児科専門医および指導医、日本血液学会血液専門医および指導医、日本がん治療認定医、臨床遺伝専門医）

嶋田 淳（助手、日本小児科学会小児科専門医、日本小児循環器学会小児循環器専門医）

- 八木 弘子（助教、日本小児科学会小児科専門医および指導医、日本内分泌学会内分泌代謝科（小児科）専門医および指導医）
- 三浦 文武（助手、日本小児科学会小児科専門医および指導医、日本小児循環器学会小児循環器専門医、胎児エコー認定医、日本成人先天性心疾患専門医）
- 伊東 竜也（助教、日本小児科学会小児科専門医および指導医、日本小児神経学会小児神経専門医）
- 小林 明恵（助教、日本小児科学会小児科専門医および指導医、日本血液学会血液専門医および指導医、日本小児血液・がん学会専門医）
- 小山石 隼（助教、日本小児科学会小児科専門医および指導医、NCPR インストラクター）
- 湯沢 健太郎（助教、日本小児科学会小児科専門医および指導医）

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。最短は4週間であるが、長期研修可能な者については診療グループを8～12週間毎にローテートする。また、common disease や救急医療を経験するため、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

以下に示す専門性の高い疾患について、主治医として受け持ち患者の検査計画、治療計画を立て、指導医とともに診療を行う。最短は4週間であるが、長期研修可能な者については血液・心臓・腎臓・神経・新生児の各診療グループを8～12週間にローテートする。到達目標、研修内容を各診療グループ別に示す。

1) 血液・腫瘍

GIO：一般目標

小児の貧血、出血素因の発生機序と病態生理を理解し、代表的疾患について診断および治療法を身につける。白血病、悪性腫瘍の初期治療法と、治療の原則を理解するとともに、成分輸血、造血幹細胞移植、無菌室での管理の基本を理解する。

SBOs：行動目標

①知識（経験すべき疾患）

貧血：鉄欠乏性貧血、未熟児貧血、感染症および慢性疾患に続発する

貧血、再生不良性貧血

出血素因：免疫性血小板減少性紫斑病、播種性血管内凝固症候群、血友病

白血病：急性リンパ性白血病、急性骨髄性白血病

悪性腫瘍：悪性リンパ腫、神経芽細胞腫、脳腫瘍、Wilms 腫瘍

②診療技能

骨髄穿刺、成分輸血

化学療法、造血幹細胞移植、無菌室における管理について概念を習得する。

③検査の実施、解釈

末梢血液像、骨髄血像

各種腫瘍マーカー

腫瘍の画像診断：CT、MRI、血管造影、各種シンチグラム

2) 循環器

GIO：一般目標

小児の代表的心疾患（先天性心疾患、川崎病心後遺症、不整脈、心筋疾患）の病態と重症度を理解し、基本的な診断・治療法を身につける。

また、緊急性を要する小児心疾患の救急治療・処置法を身につける。

SBOs：行動目標

①知識

先天性心疾患：心室中隔欠損、心房中隔欠損、動脈管開存、肺動脈弁狭窄、ファロー四徴

川崎病心後遺症

不整脈：房室ブロック、期外収縮（上室性、心室性）、WPW 症候群、発作性上室性頻拍、QT 延長症候群

心筋症：肥大型心筋症、拡張型心筋症

②診療技能

循環器疾患の診察所見：視診、聴診、触診、上下肢の血圧測定

心不全、無酸素発作の特徴を理解し、その病歴をとることができる。

指導のもとで心不全、無酸素発作、不整脈の治療・管理ができる。

カテーテル治療の適応、概念について理解する。

③検査の実施、解釈

心電図：不整脈、心室肥大所見の判定

負荷心電図：マスター、トレッドミルの実施

胸部 X 線：心胸郭比の測定、肺血流量の判定

心エコー図、心臓カテーテル検査、心臓核医学検査の血行動態評価を説明できる。

3) 腎臓・免疫

GIO：一般目標

小児腎疾患、膠原病、アレルギー疾患の病態を理解し、適切な診断と治療を行う能力を身につける。

SBOs：行動目標

①知識

ネフローゼ症候群、溶連菌感染後急性糸球体腎炎、IgA 腎症、メサンギウム増殖性腎炎、膜性腎症、紫斑病性腎炎、尿細管間質性腎炎、溶血性尿毒症症候群、慢性腎不全、全身性エリテマトーデス、若年性特発性関節炎、シェーグレン症候群、気管支喘息、食物アレルギーなど

②診療技能

ネフローゼ症候群の一般的な管理、治療
腎生検（適応、手技、前後の管理）の理解
腎炎の診断、鑑別（尿所見、血液所見、家族歴など）
膠原病の診断基準を理解し、診断に必要な検査を実施する
気管支喘息、アトピー性皮膚炎の重症度を理解し、適切な管理、治療を行う

③検査の実施、解釈

腎機能検査（クレアチニンクリアランス）の実施、判定
画像診断（レノグラム、DMSA シンチ、腎エコー、排尿時膀胱造影）の実施、判定
腎組織の診断
食物負荷試験の実施、判定

4) 神経

GIO：一般目標

小児神経疾患の基本的検査法を理解し、診断、治療に役立てられる。
痙攣重積、意識障害患者の救急処置法を身につける。

SBOs：行動目標

①知識

てんかん、熱性痙攣、髄膜炎、脳炎、急性脳症、脳性麻痺、筋ジストロフィー、重症筋無力症、神経皮膚症候群（結節性硬化症、神経線維腫症、Sturge-Weber 病）、奇形症候群

②診療技能

けいれん、けいれん重積、意識障害の救急処置
神経学的診察法（新生児、乳児、幼児、学童）
発達診断、発達スクリーニング
奇形、変質徴候のみかた

③検査の実施、解釈

脳波、頭部超音波、筋電図、筋生検の実施と解釈。抗けいれん剤血中濃度の解釈。CT、MR の基本的画像の読影ができる。

5) 内分泌、代謝

GIO：一般目標

小児内分泌疾患の代表的疾患の原因と病態生理を理解し、基本的な診察、検査、治療法を身につける。

SBOs：行動目標

①知識

成長障害：体質性（家族性、SGA 性など）、内分泌異常（成長ホルモンの異常、甲状腺ホルモンの異常、性ホルモンの異常など）、先天異常（染色体異常、奇形症候群など）、骨系統疾患（軟骨低形成症、軟骨無形成症など）など

視床下部・下垂体疾患：先天性・後天性下垂体機能低下症

甲状腺疾患：先天性・後天性甲状腺機能低下症、甲状腺中毒症（Basedow 病など）

副腎疾患：副腎皮質機能低下症、先天性副腎皮質過形成症、医原性副腎皮質機能低下症など

性分化疾患 (DSD)：46XYDSD、46XXDSD、その他の性染色体異常に伴う DSD など

糖代謝疾患：糖尿病、低血糖症、先天代謝異常症など

②診療技能

成長曲線の作成および評価

甲状腺の診察

思春期段階の診察

③検査の実施、解釈

各種ホルモン値、甲状腺超音波検査、下垂体 MRI 検査、各種負荷試験の適応、方法、解釈を理解する

6) 新生児

GIO：一般目標

正常新生児の全体像及び出生直後の生理的適応過程を理解し、新生児の養護に必要な技術を身につける。新生児特有の疾患や病態生理を把握し、ハイリスク新生児を判別して、その対応ができる。

SBOs：行動目標

①知識

正常新生児の一般的養護

低出生体重児の保育法の基本

新生児に特有な疾患：新生児仮死、子宮内発育障害、多胎児

呼吸器疾患：呼吸窮迫症候群、胎便吸引症候群、一過性多呼吸、無呼吸発作

新生児黄疸

血液疾患：新生児メレナ、多血症、未熟児貧血、ビタミン K 欠乏、DIC

感染症：細菌感染症、ウイルス感染症、胎内感染症

代謝異常および中枢神経系異常：低血糖、低カルシウム血症、新生児けいれん

循環器系：未熟児動脈管開存

②診療技能

新生児蘇生法を理解し、実践することができる。

新生児の身体診察が適切にできる。

新生児の感染防止のための適切な措置をとれる。

新生児モニターの操作が適切にできる。

③検査の実施、解釈

血液ガス分析、ビリルビン測定、ヘマトクリット測定、血糖測定：

自ら実施してその解釈、およびその後の対処ができる。

指導医とともに超音波検査（頭部、心臓、腹部）、脳波、消化管造影を行い、その解釈ができる。

○週間スケジュール

	午前	午後
月	専門外来（神経）	専門外来（神経、発達）
火	専門外来（腎臓、膠原病、アレルギー） 心臓カテーテル検査	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 胎児心エコー検査
木	専門外来（心臓）	専門外来（心臓）
金	専門外来（内分泌、代謝、長期フォローアップ外来） 腎生検	小児科産科カンファレンス

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。

V. 定員

6 名（1 クールの在籍定員、必修科の研修医も含めて）

必修科目：外科

I . 目標と実務研修の方略

一般診療において頻繁に関わる外科疾患への対応、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外来及び病棟研修を行う。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：SBOs）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について

「消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科」、「呼吸器外科・心臓血管外科」から1科を選択する。受け入れ最小期間は4週とし、4週を1単位として各プログラムの定める通りとする。

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、対策を立てる事が出来る。（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事が出来る。
- 14) 術前処置の必要性を理解し説明する事が出来る。
- 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和方法について説明（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・切離法を行うことが出来る。
- 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、診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。

必修科目：産科婦人科

I. 概要と特徴

本プログラムは必須分野診療科のひとつとして4週間以上の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. 指導医リスト

研修総括責任者 横山 良仁（教授，日本産科婦人科学会総合型専攻医指導施設指導責任者、日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医・指導医，日本がん治療認定医機構がん治療認定医，日本臨床細胞学会細胞診専門医・教育研修指導医，日本女性医学会指導医・専門医，日本ロボット外科学会専門医，母体保護法指定医）

指導医 重藤龍比古（准教授・総医長，日本臨床細胞学会細胞診専門医，日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、母体保護法指定医）

福原 理恵（准教授・外来医長，日本生殖医学会生殖医療専門医・指導医，日本産科婦人科内視鏡技術認定医，日本内視鏡外科学会技術認定医，日本人類遺伝学会専門医，がん生殖医療ナビゲーター）

横田 恵（講師，日本生殖医学会生殖医療専門医，日本産科婦人科内視鏡技術認定医，母体保護法指定医）

伊東 麻美（講師・病棟医長，日本周産期新生児医学会周産期専門医・指導医、新生児蘇生法専門コースインストラクター，日本胎児心臓病学会胎児心エコー認証医）

飯野 香理（講師，日本周産期新生児医学会周産期専門医，日本女性医学会認定医、母体保護法指定医）

松村由紀子（助教，日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医，日本がん治療認定医機構がん治療認定医、母体保護法指定医）

大石 舞香（助教，日本周産期新生児医学会周産期専門

医，日本スポーツ協会スポーツドクター、
新生児蘇生法専門コースインストラク
ター，日本女性医学会認定医)

水沼 慎人 (助教，日本産科婦人科内視鏡技術認定医，
日本内視鏡外科学会技術認定医，日本が
ん治療認定医機構がん治療認定医，母体保
護法指定医，日本スポーツ協会公認スポー
ツドクター，FUSE/Fundamental Use of
Surgical Energy 取得)

追切 裕江 (助教，日本臨床細胞学会細胞診専門医，母
体保護法指定医，日本周産期新生児医学会
新生児蘇生法専門コース A コース取得)

當麻 絢子 (助教，日本周産期新生児医学会新生児蘇生
法専門コース A コース取得)

樋口 毅 (保健学科教授，日本女性医学会認定医，検
診マンモグラフィー読影認定医，日本骨粗
鬆症学会認定医，日本医師会産業医，日本
スポーツ協会スポーツドクター，母体保護
法指定医)

(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、女性医学の4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。
研修医一人に対して指導医を一人配置する指導体制とする。指導医による評
価、研修医から指導医に対する評価医を行うことで指導医の資質向上にもつ
なげる。

Ⅳ．研修カリキュラム

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。病棟研修が中心と
なる。

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。

以上を身につけることを目標として、社会的使命、患者の価値観や自己
決定権を尊重する態度、患者家族に尊敬と思いやりの心を持って接する態

度を身につけることを通して自らの資質能力の向上に努める。

(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

これら最新の医学及び医療に関する知識や臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、訴え・意向に配慮した診療を行う。それらを通して診療に関する倫理的に適切に行動することを学ぶ。

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）
- 当直は希望により週 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）、病理症例検討会（月 1 回、年 12 回）
- 青森県臨床産婦人科医会（年 4 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 : 30	12 : 00	13 : 00	17 : 00
月	産 科 婦人科 生 殖	回診、診察 回診、診察 外来、回診、体外受精・胚移植		症例検討会、抄読会、研究報告	
火	産 科 婦人科 生 殖	回診、診察、病棟妊婦健診 回診、診察 外来、回診、体外受精・胚移植		検査（コルポスコピー） 検査（子宮卵管造影、子宮ファイバースコピー）	
水	産 科 婦人科 生 殖	外来妊婦健診 手術 手術		外来妊婦健診、周産期カンファレンス 手術・術後管理 手術・術後管理	
木	産 科 婦人科 生 殖	回診、診察 回診、診察 外来、回診、体外受精・胚移植		病棟妊婦超音波 検査（コルポスコピー） 検査（子宮卵管造影、子宮ファイバースコピー）	
金	産 科 婦人科 生 殖	回診、診察 回診、診察（第 1、3 金曜日は手術） 外来、回診、体外受精・胚移植		手術 不妊症カンファレンス（不定期）	

V. 定員

研修医 1 名の研修期間は最短 4 週間、最長 4 4 週間で、研修可能人数は 6 名まで

必修科目：救急

I . プログラムの目的と特徴

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) 重傷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（A L S = Advanced Life Support、呼吸、循環管理を含む）ができ、一次救命処置（B L S = 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 . プログラム指導者と研修施設

1. プログラム責任者

弘前大学医学部附属病院高度救命救急センター長 花田 裕之

2. 研修指導責任者

弘前大学医学部附属病院高度救命救急センター副センター長 横田 貴志

3. 研修指導医

- 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 . プログラム管理運営および指導体制

プログラムの責任者、研修指導責任者、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、処置が出来るような臨床能力を身に付ける事を目標とする。

2) SBOs：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と把握ができる。
- 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、自己の役割を把握できる。

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) 敗血症
- 12) 外傷
- 13) 急性中毒
- 14) 誤飲、誤嚥
- 15) 熱傷
- 16) 精神科領域の救急

V . 週間スケジュール

- | | | |
|----------|-------------------|--------------------|
| 1. 毎日 | 8 : 30 ~ 9 : 30 | Morning Conference |
| | 16 : 30 ~ 17 : 00 | Evening Conference |
| 2. 毎週金曜日 | 12 : 00 ~ 13 : 00 | Journal Club |

VI . 定期研究会

東北救急医学会、日本救急医学会、日本中毒学会、日本外傷学会、日本集団災害医学会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会など

VII . 定員

4 名

集中治療科・手術部

I. 概要と特徴

救急研修の一環として、主に全身管理や気道確保の習得を目的として、集中治療部や手術部で研修を行うことがある。

II. プログラム指導者

1. プログラム責任者、斎藤 淳一
2. 研修指導責任者、橋場 英二
3. 研修指導医
麻酔科、集中治療部専従医師
集中治療部で診療を行う各科医師

III. プログラム管理運営および指導体制

プログラム責任者、研修指導責任者、研修指導医による合議の下、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
主に全身管理や気道確保の習得を目的とした諸技術、技能の獲得
- 2) 研修内容

	自己評価	指導医評価
<u>呼吸管理</u>		
患者の呼吸状態を正しく評価できる	_____	_____
フェースマスクによる気道の確保および人工呼吸ができる	_____	_____
経鼻、経口エアウェイを正しく使用できる	_____	_____
喉頭鏡、気管チューブ、ランリンジアルマスクを適切に選択・使用できる	_____	_____
挿管困難症例に対して術前に正しく予想できる	_____	_____
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	_____	_____
終末呼気 CO2 モニターの原理を理解し、正しく評価できる	_____	_____
呼吸不全の原因と対策の概要を理解できる	_____	_____
気管支鏡を正しく使用できる	_____	_____
人工呼吸器の換気モードについて概要を理解できる	_____	_____

	自己評価	指導医評価
<u>環境管理</u>		
血圧、心拍数などから循環動態を正しく評価できる	_____	_____
心電図を正しく評価し、異常時に適切に処置できる	_____	_____
各種循環作動薬の薬理学的知識および適応を理解する	_____	_____
循環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	_____	_____
<u>動脈血分析</u>		
大腿動脈穿刺により動脈血を採取できる	_____	_____
動脈血ガス分析を行いそれを正しく評価できる	_____	_____
電解質、血算、生化学データを正しく評価できる	_____	_____
電解質・酸塩基平衡の異常を補正できる	_____	_____
<u>血液浄化</u>		
腎不全の原因と治療の概要について理解できる	_____	_____
血液浄化法の概念と適応について理解できる	_____	_____
<u>その他</u>		
多臓器不全について概要を理解できる	_____	_____
DIC について、原因、治療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	_____	_____
絶食時の基本的輸液療法行うことができる	_____	_____
TPN や経管栄養につき概要を理解できる	_____	_____

必修科目：地域医療

1. 概要

青森県内外の診療所・内科系開業医等での研修を4週間行い、地域における医療の実際を第一線で経験する。

プログラムA、C、D、Eでは、大学病院に所属の上、大学病院が指定する医療機関から選択した施設で研修を行い、処遇は院内ローテーションに準ずる。

プログラムBにおいても、研修期間、研修到達目標は、プログラムA、C、D、Eに準じるが、研修協力病院に所属の上、大学病院が指定する医療機関から選択した施設で研修を行なう。また、研修期間における処遇は各病院により異なる。

2. 研修目標

1) 一般目標

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

2) 行動目標

- ① 最前線の医療とは何であるか理解する。
- ② 病歴と理学的所見から鑑別診断を考える姿勢を身につける。
- ③ 専門医へのコンサルテーションの適応や緊急性を判断する。
- ④ あるべき病診連携の姿を理解する。
- ⑤ 長期に患者さんを診ることの重要性、魅力を理解する。
- ⑥ 患者さんのバックグラウンドを理解し、さらに家族とのコミュニケーションの重要性も理解する。

必修科目：一般外来

1. 概要

プログラム A、B、D、E では、大学病院に所属の上、大学病院が指定する医療機関から選択した施設で、地域医療研修と平行で研修を行う。

プログラム C では、プログラム A、B、D、E に準じることを原則とするが、一般外来研修を行う具体的な診療科名および方法等は、研修協力病院により異なる。また、研修協力病院にて未実施の場合、プログラム A、B、D、E と同様に扱う。

2. 研修目標

GIO

日常的に遭遇する疾患・症候に対し適切な初期診療および継続診療を実施できるために、一般外来で必要な臨床推論、判断およびマネジメント能力を習得する。

SBOs

1. 初診患者の医療面接および身体診察を指導医から示された規定時間内に行うことができる。
2. 初診患者の診察所見を指導医に簡潔に報告できる。
3. 初診患者の初期診療計画を指導医に提案できる。
4. 初診段階での他科コンサルテーションの要否を判断できる。
5. 慢性疾患患者の定期受診時に必要なチェックポイントを述べることができる。
6. 慢性疾患患者の診療方針変更の要否を判断できる。
7. その場で解決すべき疑問、診療終了後に解決すべき疑問、それぞれ適切に問題解決ができる。
8. 地域の感染症流行状況を把握し診療に反映できる。
9. 医師以外の外来スタッフと適切なコミュニケーションをとることができる。
10. 家族や介護スタッフに配慮した診療を提供できる。

選 択 研 修 科 目 プ ロ グ ラ ム

選択：消化器内科・血液内科・免疫内科

I. 概要と特徴

当科では消化器疾患、血液疾患、免疫の研修を行う。研修期間中に当科にローテートしてきた場合は、病棟の診療グループのいずれかに配属され、入院患者の診療を担当する。午前中は所属する診療グループに関係なく腹部超音波、消化管内視鏡検査、X線検査などの検査を学び、新患患者の診察も担当する。

研修内容は、日常診療で遭遇する消化器疾患、血液疾患、自己免疫疾患に適切に対応できるよう、プライマリケアの基本的な診療能力（態度、知識、技能）、検査手技を習得することを目的としている。これらの基本的な臨床能力のみならず、患者および家族との円滑なコミュニケーションに基づいた患者の心理・身体状況の把握、患者並びに家族の社会的背景の理解などを基盤とした診療を通じて、医師としての人格を涵養することが重要である。

II. 指導医リスト

①研修総括責任者（プログラム責任者）：

弘前大学医学部附属病院消化器内科・血液内科・免疫内科

科 長 櫻 庭 裕 丈

②研修指導責任者：

弘前大学医学部附属病院消化器内科・血液内科・免疫内科

内科専門研修プログラム委員 平 賀 寛 人

③指 導 医：

玉井 佳子
(輸血再生医学講座)

日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本血液学会専門医・指導医、日本輸血・細胞治療学会認定医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医

山形 和史
(保健学科)

日本内科学会認定内科医・指導医、日本消化器病学会専門医・指導医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本血液学会専門医・指導医、日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医、日本輸血・細胞治療学会認定医

三上 達也
(先制医療学講座)

日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本消化器病学会専門医・指導医、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医、日本大腸肛門病学会専門医・指導医、日本消化管学会胃腸科専門医・指導医、日本消化器がん検診学会総合認定医・指導医

高畑 武功	日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医・指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医
佐藤 研 (保健管理センター)	日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本消化器病学会専門医・指導医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本心身医学会研修指導医、日本心療内科学会専門医・指導医、日本肝臓学会専門医、日本プライマリ・ケア連合学会認定医、日本消化管学会胃腸科専門医
櫻庭 裕丈	日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医、日本消化器病学会専門医・指導医、日本リウマチ学会専門医・指導医、日本消化管学会胃腸科専門医・指導医、日本炎症性腸疾患学会 IBD 専門医・指導医
珍田 大輔	日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医、上部消化管内視鏡スクリーニング認定医、大腸内視鏡スクリーニング認定医、日本消化器病学会専門医・指導医、日本ヘリコバクター学会認定医、日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医、日本消化管学会胃腸科専門医・指導医、日本食道学会食道科認定医、日本消化器がん検診学会消化器がん検診総合認定医
間山 恒	日本内科学会総合内科専門医、日本血液学会専門医・指導医
平賀 寛人	日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本消化器病学会専門医・指導医、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医、日本リウマチ学会専門医・指導医、日本カプセル内視鏡学会認定医・指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本消化管学会胃腸科専門医・指導医、日本臨床免疫学会免疫療法認定医、日本炎症性腸疾患学会 IBD 専門医・指導医
菊池 英純	日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会専門医・指導医、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医、日本消化管学会胃腸科専門医・指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本炎症性腸疾患学会 IBD 専門医・指導医
川口 章吾	日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会専門医・指導医、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医、日本肝臓学会専門医、日本消化管学会胃腸科専門医・指導医

飯野 勢	日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医、日本肝臓学会専門医・指導医、日本がん治療認定機構がん治療認定医、日本ヘリコバクター学会認定医
立田 哲也	日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会専門医・指導医、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医、日本ヘリコバクター学会認定医、日本消化管学会胃腸科専門医、日本食道学会食道科認定医
蓮井 桂介	日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医、日本リウマチ学会専門医・指導医
鎌田 耕輔	日本内科学会総合内科専門医、日本内科学会認定内科医、日本血液学会専門医・指導医
吉田 健太	日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本内科学会認定内科医、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医、日本消化器病学会専門医・指導医、日本がん治療認定機構がん治療認定医
佐藤 諭	日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本肝臓学会専門医
太田 真二	日本内科学会認定内科医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本リウマチ学会専門医・指導医
浅利 享	日本内科学会認定内科医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医
澤田 洋平	日本内科学会認定内科医、日本消化器病学会専門医、日本内視鏡学会専門医、日本消化管学会胃腸科専門医

Ⅲ．プログラムの管理運営および指導体制

研修の管理運営は消化器内科・血液内科・免疫内科科長が担当する。研修医は研修指導責任者および指導医と週1回程度ミーティングを開催し、研修プログラムの円滑な遂行を図る。研修医の直接的な指導は、各診療グループの指導医およびスタッフが行う。

Ⅳ．研修カリキュラム

1) 到達目標

GIO：一般目標

プライマリケアの基礎知識を土台にして、消化器病・血液病・免疫などの専門知識を深め、幅広い知識を有する内科医を目指す。

SBOs：行動目標

厚生労働省案に記載されている、(1) 患者－医師関係、(2) チーム医療、(3) 問題対応能力、(4) 安全管理、(5) 医療面接、(6) 症例呈示、(7) 診療計画、(8) 医療の社会性、の8項目を達成できること。

2) 研修内容

(1) 診療グループ：

当科では病棟診療を下記の3グループによるグループ診療で行っている。研修医は希望する診療グループを選択し、各グループに所属して研修を行う。配属された診療グループのスタッフの指導のもとに、日常よく遭遇する代表的疾患の病態・診断に関する知識を習得する。種々の基本的検査（消化管内視鏡検査、消化管造影検査、腹部超音波検査、骨髄検査など）については、診療グループとは無関係に別のスケジュールに従って研修を行い、検査の概要とその適応につき習得する。

また、救急患者に対しては所属の診療グループの患者でなくても、積極的に特に初期治療に参加することが望ましい。

なお、研修医の配属グループについては希望を優先するが、人数の偏りが著しい場合は指導責任者と各研修医との相談により決定する。

〈消化器内科・血液内科・免疫内科診療グループ〉

- 1) 消化管・免疫グループ（指導医：平賀寛人、菊池英純、立田哲也、澤田洋平、太田真二、浅利 享、蓮井桂介、川口章吾、珍田大輔、櫻庭裕丈ほか）
- 2) 肝胆膵グループ（指導医：飯野 勢、吉田健太、佐藤 諭ほか）
- 3) 血液・化学療法グループ（指導医：高畑武功、間山 恒、鎌田耕輔、玉井佳子、山形和史ほか）

(2) 各診療グループ別の到達目標

a) 消化管

GIO：一般目標

代表的な消化管疾患、免疫の診断学、治療方針に関する基礎的知識を身につける。

SBOs：行動目標

- 1) 以下の疾患について、診断方法、基本的な治療方針を述べることができる。

食道：食道炎（逆流性、感染性）、食道異物、食道静脈瘤、食道癌

胃：急性胃粘膜病変、消化性潰瘍、胃癌、ピロリ菌感染症

大腸：大腸ポリープ、大腸癌、大腸憩室、消化管穿孔、腸閉塞、急性虫垂炎

- 2) 腹痛、吐・下血、下痢などの主要徴候の病態生理を理解できる。
- 3) 急性腹症を診断できる。
- 4) 胃管・イレウスチューブの適応、手技、管理について説明できる。
- 5) 以下の検査の適応を理解し、その主要な異常所見を述べることができる。

下記の①、⑤、⑥については、自身で適応を決定し指示できる。

- ①腹部単純写真
- ②胃、小腸、大腸X線造影検査
- ③胃、大腸内視鏡検査
- ④内視鏡的逆行性膵胆管造影
- ⑤免疫血清学的検査
- ⑥糞便検査（潜血、培養検査）

b) 免疫

GIO：一般目標

代表的な免疫異常を呈する疾患についての診断・治療方針に関する基礎的知識を身につける。

SBOs：行動目標

- 1) 全身におよぶ炎症に関する症候論が理解できる。
- 2) 不明熱などを中心に多角的に理学所見をとることができる。
- 3) 血清マーカー、画像診断について検査の適応決定および理解ができる。
- 4) 他診療科との consultation の適応とタイミングが理解できる。
- 5) 以下の疾患についての診断・治療方針をのべることができる。
また、いずれも原因不明の疾患であるが免疫異常を中心とした分子病態理論について discussion できる。

免疫：関節リウマチ、SLE、皮膚筋炎、多発性筋炎、全身性強皮症、ベーチェット病、成人発症 Still 病、シェーグレン症候群、血管炎症候群、肺高血圧症、抗リン脂質抗体症候群、血清反応陰性脊椎炎

炎症性腸疾患：クローン病・潰瘍性大腸炎

- 6) さらにステロイドの適応と使用法、副作用対策、免疫調節薬の使用法、分子標的治療法について指導する。

c) 肝・胆・膵

GIO：一般目標

代表的な肝胆膵疾患の診断学、治療方針についての基礎知識を身につける。

SBOs：行動目標

- 1) 肝臓癌の画像診断、治療方針について理解できる。
- 2) 肝動脈塞栓術、ラジオ波焼灼術、エタノール注入療法の適応・合併症について述べることができる。
- 3) 黄疸、腹水、肝性脳症などの肝不全の主要徴候について、病態生理とその対策について述べることができる。
- 4) 食道静脈瘤の内視鏡的診断・治療について述べることができる。
- 5) 以下の疾患について診断方法、基本的な治療方針を述べることができる。

肝：急性肝炎（劇症肝炎）、慢性肝炎、肝硬変、肝細胞癌、肝内胆管癌、肝膿瘍、薬剤性肝障害、自己免疫性肝炎、原発性胆汁性肝硬変、原発性硬化性胆管炎、脂肪肝、NAFLD

胆：胆石症、胆嚢ポリープ、急性胆嚢炎、胆管炎、胆嚢癌、胆管癌

膵：急性膵炎、慢性膵炎、膵臓癌、膵嚢胞性腫瘍

- 6) 指導医のもと腹部超音波検査を行い、主要な疾患の異常所見を理解し、診断できる。

d) 血液

GIO：一般目標

代表的な血液疾患についての診断・治療方針に関する基礎的知識を身につける。

SBOs：行動目標

- 1) 以下の疾患について、診断法や治療方針を計画できる。
 - 白血球疾患：急性白血病、慢性白血病、骨髄異形成症候群
 - リンパ増殖性疾患：悪性リンパ腫およびその類縁疾患
 - 各種貧血：鉄欠乏性貧血、巨赤芽球性貧血、再生不良性貧血、溶血性貧血
 - 骨髄増殖性腫瘍：真性赤血球増加症、原発性骨髄線維症、本態性血小板血症
 - 血漿蛋白異常：多発性骨髄腫、原発性マクログロブリン血症
 - 血小板異常：特発性血小板減少性紫斑病、血栓性血小板減少性紫斑病
 - 凝固異常：血友病、von Willebrand 病、播種性血管内凝固症候群
 - 免疫不全症：後天性免疫不全症候群
- 2) 骨髄穿刺検査の適応を判断できる。
- 3) 免疫不全状態の易感染性を理解し、適切な支持療法ができる。
- 4) 輸血の適応と各種輸血製剤の特性を習得する。
- 5) がん化学療法の適応の決定と治療法の選択、副作用管理ができる。

3) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病室回診				
	新患外来 内視鏡検査 腹部超音波 検査	食道・胃 ESD 腹部超音波検査 消化管造影	総回診 胆膵内視鏡、大腸 ESD	新患外来 内視鏡検査 腹部超音波 検査	内視鏡検査 腹部超音波検査 消化管造影
			抄読会		
午後	大腸内視鏡 その他の検査・治療 専門外来 (血液・免疫)	その他の検査・治療 専門外来 (肝・血液・免疫・心療内科)	胆膵内視鏡、EUS、EUS-FNA EIS、DBE、大腸 ESD その他の検査・治療 専門外来 (心療内科)	大腸内視鏡 その他の検査・治療 専門外来 (大腸)	その他の検査・治療 専門外来 (血液)
		X線写真 検討会	病室回診 (各診療グループのカンファレンス)		X線写真 検討会

○その他検査治療：骨髄穿刺（生検）、肝生検、RFA（ラジオ波焼灼術）、PEIT（経皮的エタノール注入療法）など。

※ ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）、EIS（内視鏡的静脈瘤硬化療法）、DBE（ダブルバルーン内視鏡）、EUS（超音波内視鏡）、EUS-FNA（超音波内視鏡下穿刺吸引術）

※上記検査・治療は指導医の許可を得て積極的に参加することが望ましい。

○消化管病理カンファレンス（月、毎週）、骨髄病理カンファレンス（木、毎週）、悪性リンパ腫カンファレンス（木、月1回）

○IBDカンファレンス（月1回、水）

○午後は、各専門外来見学もできる。

○その他、症例検討会や学会予行が随時行われる。

V. 定員及び研修期間

4週を1クールとして各グループの研修を行う。研修の質を考慮し、1クール4～6名程度とする。

選択：循環器内科・腎臓内科

I. 目標と特徴

本プログラムは内科系ローテーションの1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しうる能力を習得する。また、患者の心理、身体的状態および患者、家族の抱える問題を総合的に適切に把握し、患者および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。

II. 指導医

1 研修統括責任者

弘前大学医学部附属病院循環器内科・腎臓内科 教授 富田 泰史
研修指導責任者

弘前大学医学部附属病院循環器内科・腎臓内科 教授 富田 泰史

2 基幹施設とその概要 弘前大学大学院医学研究科 循環器腎臓内科学講座（循環器内科・腎臓内科病床48）

3 参加施設 弘前大学大学院医学研究科 循環器腎臓内科学講座、不整脈先進治療学講座、地域医療学講座、脳卒中・血管内科学講座、総合地域医療推進学講座、心臓病遠隔管理システム開発学講座、むつ下北地域医療学講座、心臓病態先進治療学講座

4 指導医リスト

循環器内科・腎臓内科

富田 泰史（内科学会認定内科医・指導医、内科学会総合内科専門医、循環器学会専門医、臨床検査医学会専門医・臨床検査管理医、脳卒中学会脳卒中専門医・指導医、高血圧学会専門医・指導医、血栓止血学会認定医、ICD 制度協議会認定 Infection Control Doctor）

佐々木真吾（内科学会認定内科医・指導医、内科学会総合内科専門医、循環器学会専門医、不整脈心電学会不整脈専門医）

木村 正臣（内科学会認定内科医・指導医、内科学会総合内科専門医、循環器学会専門医、不整脈心電学会不整脈専門医）

村上 礼一（外科専門医、透析医学会専門医・指導医、腎臓学会専門医、臨床腎移植学会腎移植認定医、移植学会認定医）

藤田 雄（内科学会認定内科医・指導医、内科学会総合内科専門医、腎臓学会専門医・指導医、透析医学会専門医、臨床腎移植学会認定医）

- 横山 公章 (内科学会認定内科医・指導医、内科学会総合内科専門医、循環器学会専門医、心血管インターベンション治療学会認定医・専門医・実施医、経カテーテル的大動脈弁置換術 (TAVR) 実施医・指導医、浅大腿動脈ステントグラフト実施医、高血圧学会専門医)
- 澁谷 修司 (内科学会認定内科医・指導医、循環器学会専門医、心血管インターベンション治療学会認定医)
- 伊藤 太平 (内科学会認定内科医・指導医、内科学会総合内科専門医、循環器学会専門医、不整脈心電学会不整脈専門医)
- 石田 祐司 (内科学会認定内科医・指導医、内科学会総合内科専門医、循環器学会専門医、不整脈心電学会不整脈専門医)
- 市川 博章 (内科学会認定内科医・指導医、内科学会総合内科専門医、循環器学会専門医、心臓リハビリテーション指導士、心血管インターベンション治療学会認定医)
- 妹尾麻衣子 (内科学会認定内科医・指導医、循環器学会専門医、心臓リハビリテーション指導士、周術期経食道心エコー委員会認定医、心エコー図学会 SHD 心エコー図認証医)
- 成田 憲紀 (内科学会認定内科医・指導医、内科学会総合内科専門医、循環器学会専門医、心臓リハビリテーション指導士、心血管インターベンション治療学会認定医)
- 對馬 迪子 (内科学会認定内科医・指導医、内科学会総合内科専門医、循環器学会専門医、心血管インターベンション治療学会認定医)
- 外山 佑一 (内科学会認定内科医・指導医、循環器学会専門医、不整脈心電学会専門医、心臓リハビリテーション指導士)
- 奈川 大輝 (内科学会認定内科医・指導医、内科学会総合内科専門医、腎臓学会専門医)
- 濱舘 美里 (内科学会認定内科医・指導医、内科学会総合内科専門医、循環器学会専門医、心血管インターベンション治療学会認定医、心臓リハビリテーション指導士)
- 鹿内 駿 (内科専門医、循環器学会専門医)
- 濱浦 奨悟 (内科専門医、循環器学会専門医)
- 山崎 堅 (内科専門医、循環器学会専門医、内科学会総合内科専門医)
- 日山 芽維

医学部保健学科

- 中村 典雄 (内科学会認定内科医・指導医、内科学会認定総合内科専門医、腎臓学会専門医・指導医、透析医学会専門医・指導医、糖尿病学会専門医・研修指導医)

教育学部

島田美智子（内科学会認定内科医・指導医、内科学会総合内科専門医、腎臓学会専門医・指導医、透析医学会専門医、腎臓リハビリテーション指導士）

Ⅲ.指導体制

前記指導医リストの医師で構成される運営委員会を設け、プログラムの円滑な運営を図る。また、委員会は必要に応じて研修医の評価を行い、年度末には次年度のプログラムについて協議する。

Ⅳ.研修カリキュラム

- 1 時間割と研修医配置予定：期間は24週とし、研修を行う。研修医の配置についてはプログラム開始から全員医学部附属病院外来並びに同病院病棟において臨床研修を行うものとする。
- 2 研修内容到達目標：24週間に内科の一般的な外来診療、胸部写真、心電図などの検査の学習に努めながら、特に循環器、腎臓疾患について研修する。当科の診療体制は循環器グループ、腎グループの2つから構成されている。研修医は、循環器グループ、または腎グループの2つに分かれてそれぞれの疾患について診断、検査、治療を学習する。循環器グループでは心不全、虚血性心疾患、不整脈疾患などの診断、治療を学ぶとともに、心エコーの技術の習得、心臓カテーテル検査に参加し、データの解析方法並びに病態把握の習得を行う。また急性心筋梗塞に対する早期再灌流療法にも参加し、循環器の救急についても幅広く学習する。また電気生理学的検査、治療（薬剤、アブレーション）、植え込み型除細動器(ICD)などのデバイス治療についても学習する。腎グループでは、原発性および全身性疾患に伴う腎臓病の管理を学ぶとともに、腎生検による腎病変の診断方法、並びに血液透析を含めた治療方法を理解し習得する。より具体的到達目標は別に記載する。
- 3 研修医の勤務時間：原則として公務員に準ずる。但し、可能な限り指導医とともに救急医療の実験を体験することが好ましい。
- 4 教育に関する行事：入院患者の検討会は週1回病棟で教授により行われ、総回診後には重症例の検討会も行われる。また、各診療グループによる病棟カンファレンスが週1回行われる。外来新患の検討は毎週火、金曜日の午前内科外来で教授により行われる。

週間スケジュール

	午前	午後
月	病棟実習	心臓カテーテル、アブレーション、腎生検
火	外来新患	心臓カテーテル、アブレーション

水	病棟実習	心臓カテーテル、アブレーション
木	総回診、症例検討会	心臓カテーテル、アブレーション、腎生検
金	外来新患	心臓カテーテル、アブレーション
上記以外、急性心筋梗塞を中心とする循環器疾患の救急医療		

- 5 指導体制：弘前大学医学部附属病院循環器内科・腎臓内科においては各診療グループの指導医が直接指導にあたる。

循環器内科・腎臓内科の特徴：

当科は、生命維持に必須である循環器、腎臓を主な守備範囲としており、救急での需要が最も多い分野を担当しているため、将来どの診療科を専攻しても当科で経験したことは非常に役に立つと考えられる。またこれらの臓器をつなぐ血管（循環）にも目を向けると全身の把握が容易になると思われる。高血圧、糖尿病、脂質異常症も心疾患、腎疾患の基礎疾患としての管理を通じて学ぶことができるため、当科での研修は、全身管理に極めて有用であると思われる。

1 循環器

GIO：一般目標

主要な循環器疾患の診断と治療ができる。救急疾患の初期対応ができ専門的医療の必要性を判断できる能力を身につける。

SBOs：行動目標

- (1) 心不全、ショック病態生理を説明できる。
- (2) 以下の如き検査法の方法を理解し、主要な所見を指摘できる。
 - a) 心電図波形の主要変化
 - b) 危険でない不整脈と致死性不整脈を鑑別できる。
 - c) 運動負荷心電図を安全な方法で行い、結果を判定できる。
 - d) Holter 心電図（長時間心電図）の適応と方法の概略を述べることができる。
 - e) 各方向より撮影した心血管陰影の主要な変化を述べることができる。
 - f) 心エコーの主要な所見を述べることができる。
 - g) 中心静脈圧を測定できる。
- (3) 治療
 - a) 強心薬、利尿薬の薬理を述べることができ、適正な使用ができる。
 - b) 抗不整脈薬の薬理を述べることができ、適正な使用ができる。
 - c) 抗狭心症薬の薬理を述べることができ、適正な使用ができる。
 - d) 降圧薬の薬理を述べることができ、適正な使用ができる。

- e) 生活指導（高血圧症、虚血性心疾患を含む）ができる。
- f) ペースメーカ、デバイス使用の適応を述べることができる。
- g) 救急処置
 - ①ショックの治療
 - ②人工呼吸、胸骨圧迫
 - ③除細動

2 腎・尿路

GIO：一般目標

詳細な病歴、正確な現症の把握、血圧、浮腫、尿所見、腎機能検査結果から糸球体腎炎、腎不全の診断と治療方針が決定できる。

SBOs：行動目標

- (1) 腎機能の各要素を述べることができる（酸・塩基調節、水電解質代謝、腎の内分泌機能など）。
- (2) 腎機能検査を正確に実施し、結果を解釈できる。
 - a) クリアランス（GFR、RPF、尿細管機能）
 - b) レノグラフィー
- (3) 腎生検の適応を述べることができる。
- (4) 急性腎不全の診断と治療ができる。
- (5) 腎疾患における以下の薬物療法を適切に行い、健康管理ができる。
 - a) 利尿薬、降圧薬、ステロイド、免疫抑制薬、抗炎症薬、抗凝血薬など
 - b) 食事療法
 - c) 輸液療法
 - d) 透析療法（腹膜、血液）、血漿交換療法、腎移植の適応、合併症とその処置の概略を説明できる。

V. 定員

研修の質を考慮し、6～8名とする

選択：呼吸器内科・感染症科

I．目標と特徴

本プログラムは内科系ローテーションの1つとして、「呼吸器内科」「感染症科」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しうる能力を習得する。また、患者の心理、肉体的状態および患者、家族の抱える問題を総合的に適切に把握し、患者および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。

II．指導医

1 研修統括責任者

弘前大学大学院医学研究科 呼吸器内科学講座
弘前大学医学部附属病院呼吸器内科・感染症科

教授 田坂 定智

研修指導責任者

弘前大学医学部附属病院呼吸器内科・感染症科

准教授 當麻 景章

2 基幹施設とその概要 弘前大学大学院医学研究科 呼吸器内科学講座 (呼吸器内科・感染症科・病床30)

3 指導医リスト

弘前大学医学部附属病院呼吸器内科・感染症科

田坂 定智 (日本内科学会認定内科医, 日本内科学会総合内科専門医・指導医, 日本呼吸器学会呼吸器専門医・指導医, 日本感染症学会感染症専門医・指導医, 日本化学療法学会抗菌化学療法指導医, 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医, 日本がん治療認定医機構がん治療認定医, 日本結核・非結核性抗酸菌症学会結核・抗酸菌症認定医・指導医)

當麻 景章 (日本内科学会認定内科医・指導医・総合内科専門医, 日本呼吸器学会呼吸器専門医・指導医, 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医)

田中 寿志 (日本内科学会認定内科医・指導医・総合内科専門医, 日本呼吸器学会呼吸器専門医・指導医, 日本がん治療認定医機構がん治療認定医, 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医, 日本アレルギー学会アレルギー専門医)

牧口 友紀（日本内科学会認定内科医、日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本呼吸器学会呼吸器専門医・指導医、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医）

坂本 博昭（日本内科学会認定内科医・総合内科専門医、日本呼吸器学会呼吸器専門医、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医）

弘前大学大学院医学研究科客員研究員

高梨 信吾（日本内科学会認定内科医・指導医、日本呼吸器学会呼吸器専門医・指導医、日本結核病・非結核性抗酸菌症学会結核・抗酸菌症指導医、肺がん CT 検診認定機構肺がん CT 検診認定医師、日本アレルギー学会アレルギー専門医・指導医）

弘前大学大学院医学研究科臨床検査医学講座

糸賀 正道（日本内科学会認定内科医、日本結核・非結核性抗酸菌症学会結核・抗酸菌症認定医・指導医、日本アレルギー学会アレルギー専門医、日本呼吸器学会呼吸器専門医、日本臨床検査医学会臨床検査管理医、ICD 制度協議会インフェクションコントロールドクター（ICD）、日本感染症学会感染症専門医、日本性差医学・医療学会認定医）

Ⅲ.指導体制

前記指導医リストの医師で構成される運営委員会を設け、プログラムの円滑な運営を図る。また、委員会は必要に応じて研修医の評価を行い、年度末には次年度のプログラムについて協議する。

Ⅳ.研修カリキュラム

- 1 時間割と研修医配置予定：期間は4週単位とし、研修を行う。研修医の配置についてはプログラム開始から全員医学部附属病院外来並びに同病院病棟において臨床研修を行うものとする。
- 2 研修内容到達目標：内科の一般的な外来診療、胸部画像、呼吸機能検査などの検査の学習に努めながら、特に呼吸器について研修する。呼吸器内科では、気管支、肺疾患の診断、治療を学び、種々肺疾患の気管支鏡等による診断、がん化学療法や呼吸管理を含めた幅広い治療を学習する。
- 3 研修医の勤務時間：原則として公務員に準ずる。但し、可能な限り指導医とともに救急医療の実際を体験することが好ましい。
- 4 教育に関する行事：入院患者の検討会は週1回病棟で教授により行われる。また、病棟カンファレンス・総回診が週1回行われる。外来新患の検討は毎週火、金曜日の午前内科外来で教授・講師ほかにより行われる。

週間スケジュール

	午前	午後
月	病棟業務	病棟業務
火	外来新患	気管支鏡検査
水	病棟業務	病棟業務
木	総回診、症例検討会	病棟業務
金	外来新患	気管支鏡検査

- 5 指導体制：弘前大学医学部附属病院呼吸器内科の指導医が直接指導にあたる。

呼吸器内科の特徴：

当科は、生命維持に必須である呼吸器を守備範囲としており、救急での需要が多い分野の1つである。また、がん化学療法や感染症診療の基本が身につくため、将来何を専攻しても当科で経験したことは非常に役に立つと考えられる。

呼吸器

GIO：一般目標

呼吸器の感染性ならびに非感染性疾患（腫瘍等）の診断と治療ができる。

また、呼吸不全を他から鑑別し、救急治療ができる能力を身につける。

SBOs：行動目標

(1) 以下の如き検査を確実に実施し、主要な所見を指摘できる。

a) 胸部単純および断層撮影

b) 喀痰採取法

グラム染色と抗酸菌染色標本を観察し、おおまかに起炎菌を推定できる。

c) 胸腔穿刺、検体の取り扱い

d) 肺機能検査

e) 動脈血ガス分析

f) 気管支内視鏡検査の適応を決定し、指示できる。

g) 皮膚反応検査、免疫学的検査

(2) 呼吸器疾患の治療が正しく行える。

a) 鎮咳、去痰薬の適切な使用ができる。

b) 抗生物質

c) 吸入療法

d) 酸素治療：方法、適応、副作用

e) 気管支拡張薬

f) ステロイド薬

- g) 人工呼吸器（非侵襲的陽圧換気法を含む）：適応、正しく操作できる。
- h) 脱気療法の適応
- i) 体位ドレナージを指導できる。

V. 定員

研修の質を考慮し、6～8名とする

選択：内分泌内科・糖尿病代謝内科

I . 概要と特徴

当科が専門とする領域の疾患は、その診断の手がかりとなる症状や合併症としての症状が、全身にわたって出現します。これらの診療を行うには、細かな変化を拾い上げ、種々の検査を組み合わせ、所見の下に潜む病態を詳細に探索し、その結果を診断、さらに治療の選択に柔軟に反映させることが必要とされます。

また当科の診療の中では、生活習慣病が大きなウェイトを占めます。生活習慣病に有効に介入していくためには、患者本人だけではなく家族まで含めた患者背景や社会背景を把握することが不可欠です。意思疎通能力（コミュニケーション能力）が重要とされる領域です。

このような特徴をもつ当科での研修では、全身に眼を配り、病態を深く考え、患者様や家族とのコミュニケーションに心を砕くことの重要性を、実感していただきたいと思います。

II . 指導医リスト

プログラム責任者：	藤田	征弘
研修指導責任者：	藤田	征弘
指 導 医：	高安	忍
	柳町	幸
	松橋	有紀
	田辺	壽太郎
	松木	恒太
	柳町	剛司
	村澤	真吾
	水尻	諭
	藤田	朋之

III . プログラムの管理運営および指導体制

研修医は病棟診療への従事を基本とします。病棟診療のグループに配属され、当科スタッフ医師の指導を受けながら診療に当たります。研修期間の長さに応じて、任意の期間で当科内の複数の診療グループを回ることが可能です。また随時外来補助に入り、担当医師からノウハウを学びます。

IV . 研修カリキュラム

1) 到達目標

厚生労働省の研修医到達目標、および日本専門医機構 内科専門医制度カリキュラムの中で内分泌・糖尿病代謝領域のものを、当科研修の到達目標とします。

2) 研修内容

研修医は病棟グループの一員として、当科スタッフ医師の指導を受けながら一緒に診療に当たります。具体的には病歴聴取、診察、検査計画・治療計画の立案、総回診でのプレゼンテーションを含め、主治医としての仕事を経験します。研修医一人あたり2～3症例を受け持ちます。

一方外来では、スタッフ医師の新患外来、内分泌・糖尿病外来の補助に入り、病棟診療とは違った側面のノウハウを学びます。

将来内科を専門とする予定がある人は、内科専門医の受験資格を得る上で貴重な症例を経験することになります。綿密に病歴を記載し蓄積する必要があります。

教育的に重要と思われる症例を経験した場合は、学会で症例報告を行い、論文にまとめて雑誌に投稿することを奨励しています。

< 糖尿病疾患 >

看護師、管理栄養士、薬剤師などと連携し、多角的に患者様の状態を把握しながら治療介入の方法を探っています。チーム医療そのものであり、コメディカルとの良好な意思疎通が要求されます。血糖自己測定の手指導やインスリン自己注射指導、糖尿病教室での講義も当てる場合があります。患者様の受容状況を見ながら話す内容を工夫するなどの配慮が必要となり、患者教育の最前線を経験することになります。

合併症の治療については進行した腎症や神経障害、足壊疽の症例のみならず、高血糖緊急症（DKA、HHSや低血糖症）、重症感染症や膵臓疾患関連の糖尿病症例などを担当しています。各々の病態の理解の上に立った治療戦略が求められます。さらに他科の術前後血糖管理や妊娠糖尿病の管理など、糖尿病患者が抱えうる多岐にわたる問題に対処しています。全身管理の知識を要求される分野であり、非常に教育的な臨床経験を得ることができます。

< 内分泌疾患 >

間脳下垂体疾患から性腺疾患まで、内分泌疾患の専門ユニットとして、幅広く診療を行っています。どのような疾患でも一症例ずつ深く病態を掘り下げることが、スタッフは心がけています。研修医も指導医と一緒に勉強し（専門はどうあれ、文献検索は「一医師としての」重要な仕事です）病態を考え、患者様の治療方針づくりに参画して下さい。

研修医には患者さんの症状所見をよく把握し、内分泌負荷試験と一緒に

担当し、検査データを総合的に解釈し、画像所見（甲状腺超音波検査を含む）を詳細に読み、次の検査治療計画についてディスカッションに参加することが期待されます。この中で内分泌内科ならではの発想を体感できたならば、よい研修となるでしょう。

3) 週間スケジュール

月曜日	8:15 9:30 15:00 16:00	朝回診 新患外来（病歴聴取→診察） 夕回診 糖尿病抄読会
火曜日	8:15 9:00 13:00 15:00 15:30 16:00	朝回診 専門外来見学 / 病棟診療 甲状腺超音波検査 夕回診 NST ミーティング 糖尿病カンファレンス
水曜日	8:15 9:30 15:00 17:00	朝回診 新患外来（病歴聴取→教授・准教授診察） 夕回診 内分泌抄読会（月1回）
木曜日	8:15 9:00 13:00 16:00	朝回診 腹部超音波検査 / 負荷試験 / 病棟診療 総回診 症例検討会 + 教室抄読会 / 学生プレゼンテーション（隔週）
金曜日	8:15 9:00 15:00	朝回診 専門外来見学 / 病棟診療 夕回診

V. 定員

3～6名まで受け入れ可能です。

現在の糖尿病、高血圧症、脂質異常症、甲状腺疾患などを考えると、研修医の皆さんが将来どの専門科に進んだとしても、当科領域の疾患を合併する症例に多数遭遇することは間違いないと言えます。内分泌代謝疾患を豊富に経験することができる当科へのローテーションを、歓迎します。

選択：脳神経内科

I . 概要と特徴

脳神経内科は、脳から末梢神経・筋に至る神経系に関わる全ての病気を扱う診療科です。疾患としては脳血管障害や認知症、頭痛症などの common disease から脳炎や髄膜炎などの感染症、パーキンソン病や脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症、重症筋無力症などの神経難病も沢山扱います。また、救急疾患の 25% は脳神経疾患です。したがって、一般臨床においても脳神経内科の研修は必須です。当科では新たな専門医制度での神経疾患の研修に最適な環境を提供します。脳神経内科は臨床各科の神経症状に関するコンサルタントとしても極めて重要な働きをしており、幅広さと高い専門性を兼ね備えた領域で、将来、専門医を目指す研修医には最適な研修コースです。

II . 指導医リスト

プログラム責任者：富山 誠彦
研修指導責任者：富山 誠彦
指導医：村上千恵子
西畠 春生

III . プログラムの管理運営および指導体制

指導医のもと、病棟医と研修医から構成され、主治医制の体制で診療にあたります。研修医は各指導医並びに病棟医と緊密な連携をとりながら実際の診療にあたります。研修中は 3 - 4 名の患者を受け持つことになります。

IV . 研修カリキュラム

1) 到達目標

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

2) 研修内容

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

入院患者の中から担当してもらう患者さんを決め紹介します。当科での臨床研修を通じて神経症候学と治療学の理解を深め、神経診断学、神経学的検査、神経画像診断を経験するとともに、また臨床の場での患者さんと

の対応やリハビリテーションなどを学んでください。

主治医として、入院カルテにその日の診察、検査、診断を記載し、その日の夕回診修了後に、指導医にチェックを受けて下さい。疾患に関しては、指導医の指導を得て最新の知見を引用するように心掛けて下さい。

3) 週間スケジュール

月曜日	8:30 9:00 13:00 15:00	病棟 朝カンファレンス・回診 病棟研修・専門外来見学 受け持ち症例を決定（第1週目） ①病歴 ②臨床症状 ③検査所見 ④ Problem List の作成 ⑤診断プラン⑥治療（実習期間の経過をカルテにまとめる） ベッドサイドレクチャー
火曜日	8:30 9:30 13:30 16:30	病棟 朝カンファレンス・回診 新患の診察見学 症例検討・総回診（症例プレゼンを行っていただきます） 抄読会
水曜日	8:30 9:00 13:30 15:00	病棟 朝カンファレンス・回診 病棟研修・専門外来見学 電気生理検査（筋電図・神経伝導検査など） 夕回診
木曜日	8:30 9:30 15:00	病棟 朝カンファレンス・回診 新患の診察見学 夕回診
金曜日	8:30 9:00 15:30	病棟 朝カンファレンス・回診 病棟研修 or 専門外来見学 夕回診

4) 4週間のスケジュール

基本は週間スケジュールと同様。最終週の金曜午後に、振り返りとして、担当症例について、指導医とカンファレンスを行います。

V. 定員

3名

尚受け入れ最小期間は4週間とする。

選択：腫瘍内科

I．概要と特徴

本プログラムは、内科学、特に臨床腫瘍学の研修を希望する医師を対象としたものである。研修内容は、主な悪性腫瘍である消化器がんの他、原発不明がんや希少がん等の固形がんの診療について、基本的な知識と診察法や検査所見の考え方を理解し、がん薬物療法の基本的診療技術を習得する。また、悪性腫瘍患者および家族の心理や全身状態を把握し、緩和治療の基本的診療技術を合わせて習得することを目的とする。腫瘍内科研修を通じて、悪性腫瘍の患者の全人的な診療をすることができるよう養成する。

II．指導医リスト

プログラム責任者：佐藤 温

指導医リスト：佐藤 温（内科学会認定内科医・指導医、がん治療認定医、臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医・指導医、消化器病学会専門医、消化器内視鏡学会専門医）

III．プログラムの管理運営および指導体制

プログラム責任者が管理運営を行う。研修医は、主治医グループの一員として、指導医から直接指導を受けながら研修を行う。

IV研修カリキュラム

1) 到達目標

GIO：一般目標

厚生労働省の研修医到達目標、および腫瘍内科診療における基本的な診療技術と知識を身に着けることを目標とする。

SBOs：行動目標

- (1) 代表的な固形腫瘍である、消化器を中心とした固形がんの診断・病期決定のための検査について理解でき、適切な検査を選択して依頼できる。
- (2) 代表的な悪性腫瘍の標準薬物療法を理解し、指導医のもと実施できる。また、同時にがん薬物療法の適切な支持療法を計画実施することができる。
- (3) 原発不明がんや希少がん、あるいは標準治療の効果が期待できなくなったがんに対して、ゲノムパネル検査を通して適切な診断や新しい治療につなげることができる。

- (4) 進行がん患者の疼痛対策を含めた全身管理ができる。進行がん患者およびその家族の抱く苦痛に対する全人的ケアができる。

2) 研修内容

研修医は病棟主治医グループの一員として、当科スタッフの指導を受けながら診療に携わる。担当患者は数名とする。入院患者の病歴聴取、診察、インフォームドコンセントの取得、検査・治療計画の立案、回診でのプレゼンテーション、がん薬物療法の実施等を主治医として経験する。また、カンファレンスやカンサーボードを通して、さまざまな固形がんの標準集学的治療について学ぶ。標準化学療法が無効となるがん患者に対しては、ゲノムエキスパートパネル検査から遺伝カウンセリングまでを通して、ゲノム医療の実践を経験する。終末期のがん患者に対しては、緩和治療の積極的な実践を経験する。午前（朝）と午後は診療グループとして病棟回診を行う。入院カルテに必要事項を毎日記載し、指導医のチェックを受けて、指導医のサインを受ける。経験した症例を、学会及び研究会で報告することを奨励している。

3) 週間スケジュール

	午前	午後	夕
月	朝回診 / 朝カンファレンス	病棟診療、総会診 病棟カンファレンス	カンサーボード 多職種カンファレンス
火	朝回診 / 朝カンファレンス 病棟診療	病棟診療、午後回診 ゲノム外来	
水	朝回診 / 朝カンファレンス 病棟診療	病棟診療、午後回診 ゲノム外来	ゲノムエキスパートパネル
木	朝回診 / 朝カンファレンス 病棟診療	病棟診療、午後回診 ゲノム外来	カンサーボード
金	朝回診 / 朝カンファレンス 新患外来（固形腫瘍）	病棟診療、午後回診	

※適宜、外来診療及び外来化学療法室での診療実習あり。

※適宜、中心静脈ポート留置術等の処置の実技実習あり。

V. 定員

1～2名

選択：神経科精神科

I. 目的と特徴

令和7年度卒後臨床研修プログラムの選択ローテーションとして、4－20週間の神経精神医学の研修を行う研修医を対象とする。必修ローテーションに比較して、さらに専門的な診療技術の習熟を進め、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応することを目標とする。当科が得意とする診療技術（臨床精神薬理診療、精神療法、臨床生理診療、児童青年期診療、リエゾン精神医療、てんかん診療）に関する専門外来での研修、急性期入院患者の治療について、重点的に研修を行う。臨床医として精神科的プライマリ・ケアの素養を身に付けることが第一の研修目標であることは必修ローテーションと変わらない。研修は弘前大学医学部附属病院（神経科精神科41床）が中心となる。

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）

○研修指導責任者

弘前大学医学部 精神科専門医／指導医 子どものこころ専門医／指導医

日本児童青年精神医学会認定医 精神保健指定医 中村 和彦

○指導医

弘前大学医学部 精神科専門医／指導医／認知症診療医

日本精神分析学会認定精神療法医 日本サイコオンコロジー学会認定登録精神腫瘍医

日本児童青年精神医学会認定医 子どものこころ専門医機構専門医／指導医

日本総合病院精神医学会専門医／指導医 精神保健指定医 玉井 康之

弘前大学医学部 精神科専門医／指導医／認知症診療医

日本総合病院精神医学会専門医／指導医 臨床精神神経薬理学専門医／指導医

精神保健指定医 富田 哲

弘前大学医学部 精神科専門医／指導医 精神保健指定医

日本児童青年精神医学会認定医 子どものこころ専門医機構専門医／指導医

日本総合病院精神医学会専門医／指導医 坂本 由唯

弘前大学医学部 精神科専門医 精神保健指定医 照井 藍

弘前大学医学部 精神科専門医 精神保健指定医 片貝 公紀

保健学研究科 健康支援科学領域 精神科専門医／指導医

てんかん専門医 精神保健指定医 和田 一丸

保健学研究科 心理支援科学科 精神科専門医／指導医 精神保健指定医 栗林 理人

保健学研究科 心理支援科学科 精神科専門医／指導医

日本児童青年精神医学会認定医 子どものこころ専門医／指導医

臨床精神神経薬理学専門医 精神保健指定医 斉藤まなぶ

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
- 2) 精神的ならびに身体的現症の把握能力
- 3) 治療計画の立案・実施能力
- 4) 病棟の運営に関わる能力
- 5) 精神科で用いる検査（脳波、心理検査の記録、計測、分析、評価）を体験する

c. 知識として習得する基本事項

- 1) 統合失調症、うつ病および依存症などの精神疾患の診断・治療に関する知識
- 2) 認知症およびせん妄などの病態についての診断・治療に関する知識
- 3) てんかん、児童青年期等の専門外来及び緩和を含むリエゾン外来など専門的な精神科診断・治療に関する知識
- 4) 精神疾患の一般診断学の知識
- 5) 精神疾患の一般治療論の知識
- 6) 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、患者への適応を判断できる。
- ・自己評価および他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、事故後対応について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る。
- ・患者の病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に患者・家族への適切な指示ができる。

f. 病歴要約

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、

- ・病歴要約の作成と討論ができる。
- ・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を考慮した総合的な管理計画へ参画する。

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）、神経心理検査

b. 経験すべき症候・疾病・病態

1) 経験すべき症候

- ・もの忘れ
- ・けいれん発作
- ・興奮、せん妄
- ・抑うつ
- ・発達障害

2) 経験すべきが求められる疾患・病態

- ・認知症
- ・統合失調症
- ・うつ病
- ・依存症（ニコチン、アルコール、薬物、病的賭博）

3) 経験することが望ましい精神科医療

- ・児童思春期外来、てんかんなどの専門外来
- ・緩和ケア
- ・退院支援

c. 選択プログラムで経験すべき診療手技

・臨床精神薬理診療

向精神薬全般における代謝、相互作用の理解を深めて、精神科薬物療法の基礎を学ぶ。

・精神療法

支持的精神療法について学ぶ。

・臨床生理診療

脳波の記録、計測、分析、評価を体験し、てんかん、脳器質疾患、精神疾患への適用を学ぶ。

・児童青年期診療

児童青年期外来、児童相談所での臨床を体験し、個々の事例について検討する。

・リエゾン精神医療

せん妄に対して薬物療法を体験する。また、肝・腎移植やがん、緩和医療における精神医学的介入法について学ぶ。

・てんかん診療

てんかんの病態や抗てんかん薬の作用機序についても学びつつ、てん

かん専門外来などを経験する。

以上の経験症例について病歴要約を作成すること。

Ⅵ. 週間スケジュール

勤務時間は職員に準ずる

(午前 8 時 15 分より午後 5 時 00 分まで。休日は土曜、日曜、祝日)。

時間外研修を 1 週に 1 回程度、指導医の指導のもとに行う。

教育に関する行事

教授回診、教育カンファレンス、症例検討会、抄読会がそれぞれ週 1 回行われ、研修期間中に、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。

研修医の週間スケジュール例（神経科精神科）※所属グループにより異なる

	午前		午後	
月	8:15 8:30 9:30 11:00	病棟ミーティング 病棟研修 新患予診 新患陪席	13:00 14:30 18:00	病棟カンファレンス 専門外来（発達） 精神科セミナー
火	8:15 8:30 10:00	病棟ミーティング 病棟研修 専門外来（てんかん・児童）	13:00	病棟研修、専門外来（児童・薬物療法）
水	8:15 8:30 9:30 11:00	病棟ミーティング 病棟研修 新患予診、専門外来（緩和） 新患陪席	13:00	病棟研修、専門外来（児童）
木	8:00 8:15 8:30 10:00	脳波研修 病棟ミーティング 病棟研修 専門外来（未就学児）	13:30 17:30	総回診、症例報告 抄読会
金	8:15 8:30 9:30 11:00	病棟ミーティング 病棟研修 新患予診 新患陪席	13:00	病棟研修、専門外来（児童、リエゾン）等

※病棟研修は適宜指導医とともに外来診療を行う

Ⅶ. 定員

年間 12 名程度まで

選択：小児科

I . 概要と特徴

小児科必修ローテートにおいて、小児科診療のプライマリケアを中心に研修を行うが、選択科プログラムでは専門分野、高次医療を経験することにより、小児科に関する一般的な知識・技術、病児および家族とのコミュニケーションの取り方を学ぶ。

小児難治性疾患診療の現場に参加することにより、小児や小児疾患の特徴や病態をより深く理解することができ、一般小児科診療に必要な診療技術を修得することができる。また、難治性・重症疾患の子どもや家族と接することにより、病児や家族の病気に対する心理状態を学び、思いやり・温かい心をともなった診療を実践できる。

II . 指導医リスト

研修総括責任者：照井 君典（教授、日本小児科学会小児科専門医および指導医、日本血液学会血液専門医および指導医、日本がん治療認定医、日本小児血液・がん学会専門医および指導医、日本造血・免疫細胞移植学会造血細胞移植認定医）

研修指導責任者：津川 浩二（講師、日本小児科学会小児科専門医および指導医、日本腎臓学会腎臓専門医および指導医、日本アレルギー学会認定アレルギー専門医）

指導医：工藤 耕（准教授、日本小児科学会小児科専門医および指導医、日本血液学会血液専門医および指導医、日本小児血液・がん学会専門医および指導医、日本造血・免疫細胞療法学会認定医）

山本 達也（助手、日本小児科学会小児科専門医および指導医、日本小児神経学会小児神経専門医および指導医）

北川 陽介（助手、日本小児科学会小児科専門医および指導医、日本小児循環器学会小児循環器専門医）

佐藤 知彦（助教、日本小児科学会小児科専門医および指導医、日本血液学会血液専門医および指導医、日本がん治療認定医、臨床遺伝専門医）

嶋田 淳（助手、日本小児科学会小児科専門医、日本小児循環器学会小児循環器専門医）

- 八木 弘子（助教、日本小児科学会小児科専門医および指導医、日本内分泌学会内分泌代謝科（小児科）専門医および指導医）
- 三浦 文武（助手、日本小児科学会小児科専門医および指導医、日本小児循環器学会小児循環器専門医、胎児エコー認定医、日本成人先天性心疾患専門医）
- 伊東 竜也（助教、日本小児科学会小児科専門医および指導医、日本小児神経学会小児神経専門医）
- 小林 明恵（助教、日本小児科学会小児科専門医および指導医、日本血液学会血液専門医および指導医、日本小児血液・がん学会専門医）
- 小山石 隼（助教、日本小児科学会小児科専門医および指導医、NCPR インストラクター）
- 湯沢健太郎（助教、日本小児科学会小児科専門医および指導医）

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。最短は4週間であるが、長期研修可能な者については診療グループを8～12週間毎にローテートする。また、common disease や救急医療を経験するため、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

以下に示す専門性の高い疾患について、主治医として受け持ち患者の検査計画、治療計画を立て、指導医とともに診療を行う。最短は4週間であるが、長期研修可能な者については血液・心臓・腎臓・神経・新生児の各診療グループを8～12週間にローテートする。到達目標、研修内容を各診療グループ別に示す。

1) 血液・腫瘍

GIO：一般目標

小児の貧血、出血素因の発生機序と病態生理を理解し、代表的疾患について診断および治療法を身につける。白血病、悪性腫瘍の初期治療法と、治療の原則を理解するとともに、成分輸血、造血幹細胞移植、無菌室での管理の基本を理解する。

SBOs：行動目標

①知識（経験すべき疾患）

貧血：鉄欠乏性貧血、未熟児貧血、感染症および慢性疾患に続発する

貧血、再生不良性貧血

出血素因：免疫性血小板減少性紫斑病、播種性血管内凝固症候群、血友病

白血病：急性リンパ性白血病、急性骨髄性白血病

悪性腫瘍：悪性リンパ腫、神経芽細胞腫、脳腫瘍、Wilms 腫瘍

②診療技能

骨髄穿刺、成分輸血

化学療法、造血幹細胞移植、無菌室における管理について概念を習得する。

③検査の実施、解釈

末梢血液像、骨髄血像

各種腫瘍マーカー

腫瘍の画像診断：CT、MRI、血管造影、各種シンチグラム

2) 循環器

GIO：一般目標

小児の代表的心疾患（先天性心疾患、川崎病心後遺症、不整脈、心筋疾患）の病態と重症度を理解し、基本的な診断・治療法を身につける。また、緊急性を要する小児心疾患の救急治療・処置法を身につける。

SBOs：行動目標

①知識

先天性心疾患：心室中隔欠損、心房中隔欠損、動脈管開存、肺動脈弁狭窄、ファロー四徴

川崎病心後遺症

不 整 脈：房室ブロック、期外収縮（上室性、心室性）、WPW 症候群、発作性上室性頻拍、QT 延長症候群

心 筋 症：肥大型心筋症、拡張型心筋症

②診療技能

循環器疾患の診察所見：視診、聴診、触診、上下肢の血圧測定

心不全、無酸素発作の特徴を理解し、その病歴をとることができる。

指導のもとで心不全、無酸素発作、不整脈の治療・管理ができる。

カテーテル治療の適応、概念について理解する。

③検査の実施、解釈

心電図：不整脈、心室肥大所見の判定

負荷心電図：マスター、トレッドミルの実施

胸部 X 線：心胸郭比の測定、肺血流量の判定

心エコー図、心臓カテーテル検査、心臓核医学検査の血行動態評価を説明できる。

3) 腎臓・免疫

GIO：一般目標

小児腎疾患、膠原病、アレルギー疾患の病態を理解し、適切な診断と治療を行う能力を身につける。

SBOs：行動目標

①知識

ネフローゼ症候群、溶連菌感染後急性糸球体腎炎、IgA 腎症、メサングウム増殖性腎炎、膜性腎症、紫斑病性腎炎、尿細管間質性腎炎、溶血性尿毒症症候群、慢性腎不全、全身性エリテマトーデス、若年性特発性関節炎、シェーグレン症候群、気管支喘息、食物アレルギーなど

②診療技能

ネフローゼ症候群の一般的な管理、治療
腎生検（適応、手技、前後の管理）の理解
腎炎の診断、鑑別（尿所見、血液所見、家族歴など）
膠原病の診断基準を理解し、診断に必要な検査を実施する
気管支喘息、アトピー性皮膚炎の重症度を理解し、適切な管理、治療を行う

③検査の実施、解釈

腎機能検査（クレアチニンクリアランス）の実施、判定
画像診断（レノグラム、DMSA シンチ、腎エコー、排尿時膀胱造影）の実施、判定
腎組織の診断
食物負荷試験の実施、判定

4) 神経

GIO：一般目標

小児神経疾患の基本的検査法を理解し、診断、治療に役立てられる。
痙攣重積、意識障害患者の救急処置法を身につける。

SBOs：行動目標

①知識

てんかん、熱性痙攣、髄膜炎、脳炎、急性脳症、脳性麻痺、筋ジストロフィー、重症筋無力症、神経皮膚症候群（結節性硬化症、神経線維腫症、Sturge-Weber 病）、奇形症候群

②診療技能

けいれん、けいれん重積、意識障害の救急処置
神経学的診察法（新生児、乳児、幼児、学童）
発達診断、発達スクリーニング
奇形、変質徴候のみかた

③検査の実施、解釈

脳波、頭部超音波、筋電図、筋生検の実施と解釈。抗けいれん剤血中濃度の解釈。CT、MR の基本的画像の読影ができる。

5) 内分泌、代謝

GIO：一般目標

小児内分泌疾患の代表的疾患の原因と病態生理を理解し、基本的な診察、検査、治療法を身につける。

SBOs：行動目標

①知識

成長障害：体質性（家族性、SGA 性など）、内分泌異常（成長ホルモンの異常、甲状腺ホルモンの異常、性ホルモンの異常など）、先天異常（染色体異常、奇形症候群など）、骨系統疾患（軟骨低形成症、軟骨無形成症など）など

視床下部・下垂体疾患：先天性・後天性下垂体機能低下症

甲状腺疾患：先天性・後天性甲状腺機能低下症、甲状腺中毒症（Basedow 病など）

副腎疾患：副腎皮質機能低下症、先天性副腎皮質過形成症、医原性副腎皮質機能低下症など

性分化疾患 (DSD)：46XYDSD、46XXDSD、その他の性染色体異常に伴う DSD など

糖代謝疾患：糖尿病、低血糖症、先天代謝異常症など

②診療技能

成長曲線の作成および評価

甲状腺の診察

思春期段階の診察

③検査の実施、解釈

各種ホルモン値、甲状腺超音波検査、下垂体 MRI 検査、各種負荷試験の適応、方法、解釈を理解する

6) 新生児

GIO：一般目標

正常新生児の全体像及び出生直後の生理的適応過程を理解し、新生児の養護に必要な技術を身につける。新生児特有の疾患や病態生理を把握し、ハイリスク新生児を判別して、その対応ができる。

SBOs：行動目標

①知識

正常新生児の一般的養護

低出生体重児の保育法の基本

新生児に特有な疾患：新生児仮死、子宮内発育障害、多胎児

呼吸器疾患：呼吸窮迫症候群、胎便吸引症候群、一過性多呼吸、無呼吸発作

新生児黄疸

血液疾患：新生児メレナ、多血症、未熟児貧血、ビタミン K 欠乏、DIC

感染症：細菌感染症、ウイルス感染症、胎内感染症

代謝異常および中枢神経系異常：低血糖、低カルシウム血症、新生児けいれん

循環器系：未熟児動脈管開存

② 診療技能

新生児蘇生法を理解し、実践することができる。

新生児の身体診察が適切にできる。

新生児の感染防止のための適切な措置をとれる。

新生児モニターの操作が適切にできる。

③ 検査の実施、解釈

血液ガス分析、ビリルビン測定、ヘマトクリット測定、血糖測定：

自ら実施してその解釈、およびその後の対処ができる。

指導医とともに超音波検査（頭部、心臓、腹部）、脳波、消化管造影を行い、その解釈ができる。

○週間スケジュール

	午前	午後
月	専門外来（神経）	専門外来（神経、発達）
火	専門外来（腎臓、膠原病、アレルギー） 心臓カテーテル検査	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 胎児心エコー検査
木	専門外来（心臓）	専門外来（心臓）
金	専門外来（内分泌、代謝、長期フォローアップ外来） 腎生検	小児科産科カンファレンス

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。

V. 定員

6 名（1 クールの在籍定員、必修科の研修医も含めて）

選択：呼吸器外科・心臓血管外科

I. 概要と特徴

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・能力を身に着ける。また、医師として必要な基本的診療業務の習得のため、呼吸器外科・心臓血管外科における一般および救急外来、手術前後の病棟管理の研修を行う。

II. 指導医リスト

研修総括責任者

皆川 正仁（教授、日本外科学会指導医、日本外科学会専門医、心臓血管外科専門医、心臓血管外科修練指導医）

研修指導責任者

木村 大輔（准教授、日本外科学会専門医、呼吸器外科専門医）

指導医

齊藤 良明（講師、日本外科学会専門医、3学会構成 心臓血管外科専門医認定機構認定 専門医・修練指導者、日本ステントグラフト実施基準管理委員会認定 腹部・胸部大動脈 ステンントグラフト指導医、日本経カテーテル心臓弁治療学会認定 TAVR(SAPIEN) 指導医）

小渡 亮介（講師、日本外科学会専門医、心臓血管外科専門医、心臓血管外科修練指導医）

于 在強（講師、日本外科学会専門医、心臓血管外科専門医、日本脈管専門医、腹部ステントグラフト実施医、下肢静脈瘤血管内焼灼術実施医）

渡邊伸之助（助教、日本外科学会専門医、呼吸器外科専門医）

今村 優紀（助教、日本外科学会専門医、心臓血管外科専門医、胸部・腹部ステントグラフト実施医、腹部ステントグラフト指導医）

村田 賢祐（助手 日本外科学会専門医、胸部・腹部ステントグラフト実施医、腹部ステントグラフト指導医）

山崎 志穂（助教 日本外科学会専門医）

III. 指導体制

研修期間中は、呼吸器外科あるいは心臓血管外科いずれか研修医の希望するグループに所属する。それぞれのグループでは指導医のもとで外科の研修を行う。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。

さらに血管外科の基本的技術、呼吸器外科、内視鏡外科の基本的な技術を修得する。

Ⅴ. 研修内容

心臓血管外科および呼吸器外科の基本的な知識と技術の一部を修得する。

また、術後の循環・呼吸管理法の実践を経験することができる。

到達目標（一般的教育目標：GIO と行動目標：SBO）

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 心臓血管外科および呼吸器外科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。

SBOs

- 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) 全身および心臓血管、呼吸器の身体診察を系統的に実施し、記録することができる。
 - 頭頸部（リンパ節、甲状腺、頸動脈）の診察技術と記録
 - 胸部（心臓、大血管、気管、呼吸器）の診察技術と記録
 - 腹部および後腹膜臓器、大動脈の診察技術と記録
 - 四肢の脈管の診察技術と記録
- 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。
 - 指導医に症例のプレゼンテーションができる。
 - 後輩（実習学生）の指導ができる。
- 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。
 - 患者の問題点を抽出し指導医、専門医にコンサルテーションができる。
- 5) 手術の前に疾患特異的な検査の評価ができる。
自ら評価を行なえるべき検査：CT 検査、MRI 検査、核医学検査、
気管支鏡検査、病理組織検査、血管造影検査、心臓カテーテル検査
- 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）計画を立てる事ができる。

2. 手術（入室から病棟に帰るまで）をとおして

GIO-2 心臓血管外科、呼吸器外科の基本的手技を修得する。

SBOs

- 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器について説明できる。
- 3) 術野の消毒、術野のドレーピングを行うことができる。
- 4) 開胸・開腹・血管の露出の助手ができる。
- 5) 脈管吻合の助手ができる。
- 6) 胸部臓器および脈管の解剖を理解し、呼吸循環補助の必要性を述べることができる。
- 7) 助手として術野を展開できる。
- 8) 閉腹・閉胸の助手ができる。
- 9) 胸腔内臓器および脈管の局所解剖を述べるができる。
- 10) 創部感染予防のための抗菌薬の使用法を述べるができる。

3. 手術直後から術後の期間をととして

GIO-3 術後呼吸循環管理法を修得する。

SBOs

- 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) 術後のペースメーカー療法の適応を述べるができる。
- 5) 循環血液量の適正な管理を行うことができる。
- 6) 機械的循環補助法（IABP、PCPS）の適応を述べるができる。
- 7) 機械的循環補助装置の装着の助手ができる。
- 8) 術後のドレーン管理、術後出血に対する対処を述べるができる。
- 9) 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。
- 10) 癌取り扱い規約に則り、臨床病期分類を述べるができる。
- 11) 手術検体の整理を指導医とともに行うことができる。
- 12) 創部感染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。
- 13) 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。
- 14) 術後の血液凝固系の変動を評価し、抗凝固療法の適応を述べることができる。
- 15) 深部静脈血栓症の予防策を述べることができる。

4. 経口摂取、歩行可能となり退院するまでの期間をととして

GIO-4 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) 治療計画書に基づき早期退院の計画をたてることができる。

- 2) 人工臓器（人工弁、人工血管、ペースメーカーなど）の管理を指導医とともに指導することができる。
- 3) 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。

Ⅵ．週間スケジュール

	8：00	12：00	17：00
月	手術、病棟業務	手術・術後管理	術後管理、カンサーボード
火	病棟業務 呼吸器外科専門外来	病棟業務	ハートチームカンファランス
水	症例検討会、病棟業務	昼食会・抄読会 (12：00～13：00) 病棟業務	症例検討会
木	手術、病棟業務	手術・術後管理	術後管理
金	症例検討会、病棟業務 心臓血管外科専門外来	病棟業務	

Ⅶ．定員

各期 4 名（心臓血管グループ 2 名、呼吸器グループ 2 名）までとする。

選択：消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科

I. 目標と特徴

本プログラムは外科系ローテーションの一環として、一般外科、消化器外科学を中心に乳腺・甲状腺外科学、移植外科学を研修するための医師を対象とする。

研修内容は一般医として必要不可欠な知識、技術修得するとともに、とりわけ今日求められている人間性豊かな医師の育成を図ることにある。

II. 指導医リスト

1. プログラム責任者

袴田 健一 教授 (外科専門医・指導医、消化器外科専門医・指導医、肝臓専門医・指導医、肝胆膵外科高度技能指導医、胆道指導医、膵臓指導医、ロボット手術プロクター)

2. 指導責任者

石戸圭之輔 准教授 (外科専門医・指導医、消化器外科専門医・指導医、肝胆膵外科高度技能専門医、移植認定医、胆道指導医、膵臓指導医、ロボット手術プロクター)

3. 指導医リスト

諸橋 一 准教授 (外科専門医・指導医、消化器外科専門医・指導医、消化器病専門医、大腸肛門病専門医・指導医、内視鏡外科技術認定医、ロボット手術プロクター、ロボット外科学会専門医国際 B)

三浦 卓也 准教授 (外科専門医・指導医、消化器外科専門医・指導医、大腸肛門病専門医、内視鏡外科技術認定医、ロボット手術プロクター、ロボット外科学会専門医国内 B)

室谷 隆裕 講師 (外科専門医・指導医、消化器外科専門医・指導医、食道外科専門医)

長瀬 勇人 講師 (外科専門医、消化器外科専門医・指導医、肝胆膵外科高度技能専門医、胆道指導医)

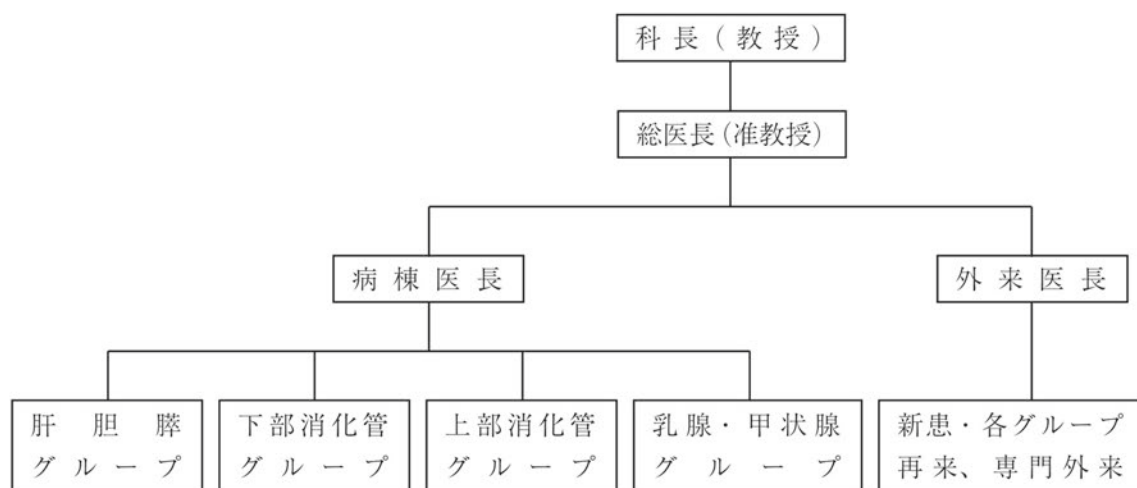
岡野 健介 助教 (外科専門医、乳腺外科専門医、マンモグラフィ読影認定医、乳がん検診超音波判定医師、乳房再建用インプラント / エキスパンダー実施医師)

吉田 枝里 講師 (外科専門医、消化器外科専門医・指導医、内視鏡外科技術認定医、がん治療認定医)

須藤亜希子 助教 (外科専門医、消化器外科専門医・指導医、内視鏡外科技術認定医、がん治療認定医、腹部救急認定医、マンモグラフィ読影認定医)

若狭 悠介 講師 (外科専門医、消化器外科専門医、消化器外科指導医、腹部救急医学会認定医)
 鶴田 覚 助教 (外科専門医、消化器外科専門医、がん治療認定医)
 原 裕太郎 助教 (外科専門医、消化器外科専門医)
 久保田隼介 助教 (外科専門医、消化器外科専門医)

指導体制



Ⅲ. 管理運営体制

科長(教授)を含む消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科スタッフ会議及び卒後研修委員会にてプログラムの管理運営にあたる。研修医の評価は各グループの修了時に指導医が行い、選択科目終了時にプログラム責任者が評価する。

Ⅳ. 定員

1・2年目合計8名

Ⅴ. 研修カリキュラム

1. 期間割と研修医配置予定

当科における研修期間において4～8週毎に肝胆膵・下部消化管・上部消化管グループ・乳腺・甲状腺グループをローテーションする。希望する研修期間・分野に応じたローテーションを立てることを原則とする。基本的には病棟での臨床修練であるが、随時外来における研修も行う。

2. 経験すべき疾患

A項目(レポート作成が必要な疾患): 胃癌、消化性潰瘍

B項目(1例以上受け持つべき疾患): イレウス、急性虫垂炎、痔瘻・痔核、胆石、胆嚢炎、肝硬変・肝癌、腹膜炎、急性腹症、ヘルニアなど

糖尿病、高血圧などの合併疾患を併せ持つ例が多くなっているため、A項目に該当する合併疾患があれば、その都度レポートを作成しておく。

3. 経験すべき診察法、検査、手技などについては下記 SBOs のなかで、該当するものを整理しておく。

4. 研修内容と到達目標

症例を受持ち、以下の 1～4 の 4 期間において一般目標（General Instructional Objective:GIO）と行動目標（Specific Behavioral Objectives: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通して

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
頭頸部（リンパ節、甲状腺などを含む）
胸部（乳腺を含む）
腹部（直腸診を含む）
- 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) 中心静脈を確保の方法を説明（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理解する。

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和方法について説明（実施）出来る
- 6) 外科の手洗いをを行い、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) 開腹に必要な解剖を説明することが出来る
- 12) 脈管の結紮・切離法を説明できる（行うこと）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出来る
- 15) 術野の洗浄・ドレーン留置の原則を説明出来る
- 16) 閉腹に必要な解剖と手技について述べる事が出来る
- 17) 皮膚縫合を行う事が出来る
- 18) 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理解し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解釈し主治医・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出来る
- 8) ベッド上の体位変換、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 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) 薬物療法の必要性和投与方法、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

VI. 研修医の勤務時間

原則として午前 8 時 30 分より午後 5 時 00 分までとする。

VII. 週間スケジュール

	8 : 00		9 : 00	10 : 00	11 : 00	12 : 00	13 : 00	14 : 00	15 : 00	16 : 00	17 : 00
月		講座 会議	病棟業務・外来業務				カルテ 検査	POC	総回診	病棟業務	
火	グ ル ー プ カ ン フ ア レ ン ス	手 術							病棟業務		
水		病棟業務・外来業務				病棟業務					
木		病棟業務・外来業務				乳腺外科手術		POC	病棟業務		
金		手 術							病棟業務		

講座会議：講座運営会議、POC：手術前症例検討会

選択：整形外科

I．概要と特徴

整形外科領域における主要疾患の診断と治療及び外傷におけるプライマリケアを研修する。短期研修（研修期間 4～12 週）と長期研修（研修期間 16～24 週）のコースからなる。また本研修プログラムは、初期臨床研修を終了し弘前大学医学部整形外科の勤務に就く新人医師の教育に際しても適用する。

II．指導医リスト

指導には全て日本整形外科学会専門医がそれにあたる。

総括責任者：石橋 恭之（整形外科教授）

研修指導責任者：和田簡一郎（整形外科准教授）

指導医：大鹿 周佐（整形外科講師）、熊谷玄太郎（整形外科講師）、
木村 由佳（整形外科講師）、佐々木英嗣（整形外科講師）、
大石 和生（整形外科助教）、山内 良太（整形外科助教）、
太田 聖也（整形外科助教）、金子 翔（整形外科助教）、
小川 哲也（整形外科助教）、小山 一茂（整形外科助教）、
小野 浩弥（整形外科助教）、坂本祐希子（整形外科助教）、
亀井 敬太（整形外科助教）、古川 正和（整形外科助教）

III．指導体制

1. 整形外科プログラム委員会にて、円滑な運営を図る。プログラム委員会は以下の指導医により構成される。

石橋恭之・和田簡一郎・大鹿周佐・熊谷玄太郎

グループ診療が原則で指導医とともに診療に参加する。外来・病棟・手術などバランスの取れた指導を行なう。

- 手外科 / 外傷再建 / マイクロサージャリー
小野浩弥（病棟医長）・亀井敬太・古川正和
- 脊椎・脊髄疾患
和田簡一郎・熊谷玄太郎・金子翔・小山一茂
- スポーツ整形外科 / 膝・足・肩・肘関節疾患
木村由佳・佐々木英嗣（医長）・坂本祐希子
- 関節外科 / リウマチ疾患
大石和生（外来医長）・太田聖也
- 骨・軟部腫瘍
大鹿周佐・山内良太・小川哲也

2. 研修医の評価

各スタッフの評価をもとにプログラム委員会が行う。5段階評価とする。プログラム終了の認定証明書を発行する。

3. 終了後の指導

各希望科を紹介する。

弘前大学医学部整形外科での勤務希望者は、その後6年の研修期間プログラムに移行する。

IV. 研修カリキュラム

[到達目標 短期研修：○ 長期研修：◎]

A. 救急医療

一般目標：運動器救急・外傷に対応可能な基本的診療能力を修得する。

行動目標：

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

B. 慢性疾患

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・修得し、その適正な診断能力を修得する。

行動目標：

- 変性疾患を列挙してその自然経過、病態を理解する。
- 関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変性疾患、骨粗鬆症、骨・軟部腫瘍のX線、MRI、造影像の解釈ができる。
- 上記疾患の検査、鑑別診断、初期治療方針を立てることができる。
- 腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの症状、病態を理解できる。
- 理学療法の処方が理解できる。
- 病歴聴取に際して患者の社会的背景やQOLについて配慮できる。
- ◎神経ブロック、硬膜外ブロックを指導医のもとで行うことができる。
- ◎関節造影、脊髄造影を指導医のもとで行うことができる。

- 後療法的重要性を理解し適切に処方できる。
- 一本杖、コルセット処方が適切にできる。
- リハビリテーション・在宅医療・社会復帰など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

一般目標：運動器疾患の正確な診断と安全な治療を行うためにその基本的手技を修得する。

行動目標：

- 主な身体計測（ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径）ができる。
- 疾患に適切な X 線写真の撮影部位と方向を指示できる（身体部位の解剖学的な正式名称が言える）。
- 骨・関節の身体所見が取れ、評価できる。
- 神経学的所見が取れ、評価できる。
- 一般的な外傷の診断、応急処置ができる。
 - 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) 靱帯損傷（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修得
 - vi) 開放骨折の治療原則の理解
- 免荷療法、理学療法の指示ができる。
- 清潔操作を理解し、創処置、関節穿刺・注入、小手術、直達牽引ができる。
- 手術の必要性、概要、侵襲性について患者に説明し、うまくコミュニケーションをとることができる。

D. 医療記録

一般目標：運動器疾患に対して理解を深め、必要事項を医療記録に正確に記載できる能力を修得する。

行動目標：

- 運動器疾患について病歴が正確に記載できる。
 - 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・シンチグラフィー・ミエログラム)、血液生化学、

尿、関節液、病理組織

- 症状、経過の記載ができる。
- 診断書の種類と内容が理解できる。
- ◎検査、治療行為に対するインフォームド・コンセントの内容を記載できる。
- ◎紹介状、依頼状を適切に書くことができる。
- ◎リハビリテーション、義肢、装具の処方、記録ができる。

V. 研修内容

診療グループに所属し診療を行う。

- 1 脊椎外科・脊髄外科
- 2 手の外科・マイクロサージャリー
- 3 股関節
- 4 膝関節・スポーツ障害／外傷
- 5 骨・軟部腫瘍
- 6 外来診療の実際（骨粗鬆症を含む）
- 7 外傷のプライマリケア

- 研修医の勤務時間：原則的には8時から17時までであるが、可能な限り指導医師とともに当直、緊急診察、ケースカンファレンスなどに参加、経験・勉強することが望ましい。
- 教育に関する以下の行事に参加する。
- 新入ガイダンス：教室員による集中新入ガイダンス。
- 研修医：月例研究会（年6回、土曜日）
 - 09：00－12：00 クルズス 海外著書を検討（大学院生を含む）
 - 13：00－15：00 テーマ別検討会
 - 15：00－16：00 研修講演会
 - 16：00－18：00 症例検討会 関連病院を含め症例を持ちより検討。
- 夏の研修医研修会：学内外から10人の講師による講演・ワークショップを行う（8月第一週木曜日～日曜日）。
- 基礎・臨床研究検討会：基礎・臨床研究の立案、進捗状況、結果報告につき検討する（毎月第三木曜日）。
- 各研究グループの Journal Club・症例検討会

週間スケジュール表

分野	指導 指数	週間スケジュール				
		月	火	水	木	金
脊椎・脊 髄外科	3	AM 病棟業務	AM 術前術後 カンファレン ス、脊椎外来	AM 手術	AM 総回診	AM 側弯外来 小児脊椎外来
		PM 手術	PM 病棟業務	PM 脊椎外来、 症例検討会	PM 脊髄造影 検査	PM 病棟業務
手外科・ 外傷再建	1	AM 手外科・ 外傷再建外来	AM 術前術後 カンファレン ス	AM 手術	AM 総回診	AM 手術
		PM 手術	PM 手外科・ 外傷再建外来	PM 手術、症 例検討会	PM 病棟業務	PM 病棟業務 小児手外科外 来
スポーツ 整形外科	2	AM 手術	AM 術前術後 カンファレン ス	AM 手術	AM 総回診、 スポーツ外来	AM 病棟業務
		PM スポー ツ外来	PM 病棟業務	PM 手術、症 例検討会	PM スポー ツ外来	PM 手術
関節外科	1	AM 病棟業務	AM 術前術後 カンファレン ス、関節外来	AM リウマチ 外来	AM 総回診	AM 関節外来
		PM 手術	PM リウマチ 外来	PM 手術、症 例検討会	PM 病棟業務	PM 小児股関 節外来
骨・軟部 腫瘍	2	AM 手術	AM 術前術後 カンファレン ス	AM 病棟業務	AM 総回診	AM 病棟業務
		PM 病棟業務	PM 腫瘍外来	PM 手術、症 例検討会	PM 病棟業務	PM 腫瘍外来 (第1,3,5週)

月間スケジュール表

	月間スケジュール				
	月	火	水	木	金
第1週	X線カンファレンス	AM 術前術後カンファレンス PM リハビリカンファ	研修医症例検討会	AM 総回診	PM 振り返り 週末申し送り
第2週	AM 手術 PM 手術および外来 X線カンファレンス	AM 術前術後カンファレンス PM リハビリカンファ	研修医症例検討会	AM 総回診	PM 振り返り 週末申し送り
第3週	AM 手術 PM 手術および外来 X線カンファレンス	AM 術前術後カンファレンス PM リハビリカンファ	研修医症例検討会	AM 総回診	PM 振り返り 週末申し送り
第4週	AM 手術 PM 手術および外来 X線カンファレンス	AM 術前術後カンファレンス PM リハビリカンファ	研修医症例検討会	AM 症例検討会、総回診 PM 病棟連絡会	PM 振り返り 週末申し送り

選択：皮膚科

I . 概要と特徴

卒後臨床研修プログラムのうち当院皮膚科独自の研修項目を示す。本プログラムの研修により、一般医が皮膚病変を有する患者を診療する際に必要な最小限の知識と治療技術を習得することができる。

II . 指導医

下記日本皮膚科学会認定専門医が指導医として指導に当たる。

- * 研修統括責任者：教 授 赤坂英二郎
- * 研修指導責任者：教 授 赤坂英二郎
- * 指 導 医：教 授 赤坂英二郎
：准教授 六戸 大樹
：助 教 相樂 千尋、松本 実か、古川 和仁、
皆川 智子（検査部）
：助 手 原 憲司、吉川 未雪

III . プログラムの管理運営体制

皮膚科研修プログラム委員会は、弘前大学医学部附属病院皮膚科に所属する日本皮膚科学会認定皮膚科専門医により構成される。委員会は各年度末には、研修医評価を行うとともに次年度のプログラムにつき協議する。

IV . 定員

研修の質を考慮し、原則 2 名までとする

V . 研修カリキュラム

1. 期間割と研修医配置予定

研修期間は 4-12 週とし、医学部附属病院皮膚科外来ならびに病棟において臨床研修を行う。

2. 研修内容と到達目標

研修期間以内に下記の目標の達成に努める。

1) 皮膚科学的知識の習得

皮膚科診療の基盤をなす以下領域に関する知識を習得する。

皮膚疾患の診断学、皮膚発疹学、皮膚免疫学、外用療法学、皮膚外科学、皮膚病理組織学

2) 皮膚科診療技術の習得

① 皮膚科診察法：病歴作成法、全身並びに局所診察法

- ② 皮膚科検査法：ダーモスコピー、皮膚エコー、パッチテスト、プリックテスト、光線テスト、抗原検査（ウイルス感染症）など
- ③ 皮膚科外用療法：密封法を含む軟膏処置法
- ④ 皮膚外科の理論と実践：切開排膿、皮膚腫瘍の小手術
- ⑤ 皮膚病理学：皮膚生検、代表的な皮膚疾患の病理学的診断
- ⑥ 理学療法：光線治療、液体窒素凍結療法

3) 具体的到達目標

- ① 一般的皮膚疾患を診断するために、病歴をとり、発疹の性状、形態、部位、大きさなどを客観的に記載し、基本的皮膚科検査を実施することができる。
- ② 一般的皮膚疾患の鑑別診断を上げることができる。
- ③ 基本的な外用療法、光線療法、小手術を行うことができる。
- ④ 代表的な皮膚疾患については、病理組織学的に診断できる。
- ⑤ 緊急を要する皮膚疾患を的確に診断し、初期治療の計画を早急にたて実行できる。

3. 研修医の勤務時間

勤務時間は原則として職員に準ずる（8:30-17:00、土曜日曜祝日は休日）。ただし、状況により指導医とともに時間外に皮膚科救急患者の治療を行うこともある。病棟症例検討会には参加が義務づけられる。休暇は各研修施設の就業規則による。

4. 教育に関する週間行事

病院全体、基幹施設としての教育関連行事以外は、下表に従う。

	8:30	12:00	12:45	17:00
月	一般外来・病棟 専門外来（腫瘍）		外来（検査・手術）、病棟 専門外来（腫瘍）	
火	一般外来・病棟 専門外来（腫瘍）		外来（検査・手術）、病棟 専門外来（レーザー治療、腫瘍） 病棟症例検討会（毎週）、抄読会（隔週）	
水	外来症例検討会（隔週） 一般外来、病棟		外来（検査・手術） 病棟、病棟手術	
木	一般外来、病棟 専門外来（遺伝病・水疱症） 専門外来（乾癬・アトピー）		外来（検査・手術）、病棟 専門外来（遺伝病・水疱症） 専門外来（乾癬・アトピー）	
金	一般外来、病棟 専門外来（腫瘍）		外来（検査・手術）、腫瘍 専門外来（腫瘍）	

5. 指導体制

研修医は外来及び病棟に配属され、指導医の指示のもとで臨床指導を受ける。

6. 研修医の評価方法具体的到達目標の各項目につき、5段階（A～E）の自己評価を行うとともに指導医による評価も受ける。

研修到達目標の評価

		自己評価					指導医評価				
		A	B	C	D	E	A	B	C	D	E
A：確実にできる											
B：できる	1										
C：なんとかできる	2										
D：あまりよくできない	3										
E：全くできない											

7. 研修カリキュラム修了の認定

研修修了時、皮膚科研修プログラム委員会の承認を得て皮膚科研修プログラム修了の認定を行う。

選択：泌尿器科

I . 概要と特徴

泌尿器科では創処置、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、腎移植術後管理、副腎疾患の術後管理など内科的ケアの両方の研修ができる。対象患者は50才以上の症例が多いが、停留精巣、尿路奇形など小児疾患も経験できる。症例の男女比は3：1程度である。

II . 指導医リスト

①研修総括責任者

泌尿器科科長・教授 畠山 真吾

②研修指導責任者

泌尿器科科長・教授 畠山 真吾（日本泌尿器科学会認定指導医・専門医）

③指導医

畠山 真吾（日本泌尿器科学会認定指導医・専門医）

山本 勇人（日本泌尿器科学会認定指導医・専門医）

岡本 哲平（日本泌尿器科学会認定指導医・専門医）

藤田 尚紀（日本泌尿器科学会認定指導医・専門医）

III . プログラムの管理運営および指導体制

研修医プログラムは研修指導責任者により管理運営される。指導医が直接、研修医の指導に当たり、全ての指示、処置等は指導医の指導と承諾（カウンターサイン）を得て行う。研修医は診療だけでなく、診療科の行うカンファレンス（教授総回診、抄読会、術前カンファレンス：POC、病理カンファレンス、副腎カンファレンス）の出席も義務づけられる。研修医、指導医の評価は研修指導責任者により行われる。

IV . 研修カリキュラム

1) 到達目標

GIO：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。

SBOs：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, 骨シンチグラフィー, レノグラム, 腎シンチグラフィー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（DIP、CG、UVG）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もつ。

2) 研修内容

診療は病棟の3グループより成り、研修医は何れかのグループに配属され、グループ長が指導医となる。また研修期間中に、外来および病棟の両者を回ることになる。

3) 週間スケジュール

月曜日：AM- 外来（新患・再来）AM- 抄読会、教授総回診、
PM- 検査、POC、病理カンファ、移植カンファ、内分泌カンファ
火曜日：AM- 外来（新患・再来）AM-PM 手術
水曜日：AM- 外来（新患・再来）PM- 手術・検査（内視鏡・造影）
木曜日：AM- 外来（新患・再来）AM-PM 手術
金曜日：AM- 外来（新患・再来）PM- 検査（内視鏡・造影）

V. 定員

定員は8名までとする。

選択：眼科

I. 目的と特徴

本プログラムは初期臨床研修の一環として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。本プログラムは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・上級医：リスト

研修総括責任者：上野 真治（眼科学講座教授）
研修指導責任者：鈴木 幸彦（眼科学講座准教授、医学部附属病院診療教授）
指 導 医：工藤 孝志（客員研究員）
指 導 医：工藤 朝香（医学部附属病院医員）
指 導 医：前田奈津姫（医学部附属病院助教）
指 導 医：原 藍子（医学研究科助教）
指 導 医：古川 智美（医学研究科助手）
上記はすべて日本眼科学会認定眼科専門医である。

上 級 医：野月 徳実（医学研究科助手）
上 級 医：鳴海 友洋（医学部附属病院病院助手）
上 級 医：古川 亜美（医学部附属病院病院助手）
上 級 医：山邊 佑樹（医学部附属病院病院助手）
上 級 医：藤林照太郎（医学部附属病院病院助手）
上 級 医：一戸 寛（医学部附属病院病院助手）
上 級 医：田名部甫真（医学部附属病院病院助手）
上 級 医：尾崎 裕之（医学部附属病院病院助手）
上 級 医：小田桐由佳（医学部附属病院病院助手）

III. 指導体制

各指導医のもとに研修医を配属させ、それぞれの診療チームの一員として基本的な外来診療と病棟診療および手術治療を通して眼科の診療に参加させる。

IV. 研修カリキュラム

研修内容と到達目標

① 基本的診療

外来・入院患者の適切な病歴聴取ができる。

適切に全身の所見を取ることができる。

外来診療機器（細隙灯顕微鏡、隅角鏡、検眼鏡等）による視診ができる。

外眼部の視診、触診ができる。

得られた情報をもとに適切な診断への筋道を推論できる。

得られた情報を上級医や指導医に適切にプレゼンテーションすることができる。

薬剤の適正な使用、処方、取り扱いができる。

患者の病態を全身的な立場から俯瞰でき、患者を状態に応じて適切な診療科へ紹介し、また他科からの紹介に対して適切な返答ができる。

必要な一般的検査を選択し、結果を判定できる。

他の医師、看護婦、検査技師等との円滑な連携を保ちながら診療できる。

新患患者の診療においては最初の数回は指導医または上級医の診療を見学し、その流れを理解できたらその後は単独で予診を行うことができるようになるものとする。

慢性疾患の外来診療（専門外来）でも新患患者の診療同様、指導医または上級医の診療を見学し、その流れを理解できたらその後は単独で予診を行うことができるようになるものとする。

② 基本的検査

以下の検査を自分で行い、正確な所見を得てそれを判断できる。

視力検査：屈折、調節、矯正視力検査

眼圧検査

視野検査：中心視野、周辺視野

眼位、眼球運動検査：Hess chart、プリズムカバーテスト

眼球突出計

細隙灯顕微鏡検査、隅角鏡検査

眼底検査

眼部超音波検査

角膜内皮細胞計測

眼底撮影・蛍光眼底撮影・光干渉断層計・光干渉断層血管撮影

③ 画像診断

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。

代表的な疾患について眼底写真、蛍光眼底写真および光干渉断層計の読影ができる。

④ 基本的手技および手術

術前・術後の患者の全身管理（輸液、薬剤投与等）ができる。

手術の基本的手技（無菌操作、消毒、切開排膿、結紮、顕微鏡操作等）ができる。

手術法の原理と術式を理解し、以下の手術を自らまたは指導医の下に

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

以下の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することができる。

バイタルサインの把握

重症度および緊急度の把握（判断）

指導医や専門医（専門施設）への申し送りと移送ができる。

⑥ 経験すべき症状・病態

緊急を要する疾患・病態

外傷（穿孔性眼外傷）

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、かゆみ

結膜の充血

⑦ 適切な医師・患者関係の確立

コミュニケーションスキル

患者、家族のニーズと心理的側面の把握

インフォームドコンセント

プライバシーへの配慮

失明の告知とリハビリテーションへの理解

週間スケジュール

曜 日	名 称	時 間	場 所	対 象
月曜日	手術	午前・午後	手術棟	病棟担当医、研修医
	専門外来（屈折・緑内障）	午前中	外 来	外来担当医、研修医
火曜日	新患患者の診療	午前中	外 来	外来担当医、研修医
	専門外来（網膜外来）	午前中	外 来	外来担当医、研修医
	一般再来	午前中	外 来	外来担当医、研修医
水曜日	一般再来	午前中	外 来	外来担当医、研修医
	手術	午前・午後	手術棟	病棟担当医、研修医
木曜日	一般外来	午前中	外 来	外来担当医
	手術	午前・午後	手術棟	病棟担当医、研修医
	抄読会、研究会、症例検討会、講座連絡会議			
		16:30	病 棟	全員
金曜日	術前カンファレンス	8:45	病 棟	全員
	新患患者の診察	午前中	外 来	外来担当医、研修医
	手術	午前・午後	手術棟	病棟担当医、研修医

V. 定員

6 名

選択：耳鼻咽喉科頭頸部外科

I. 概要と目標

本プログラムは、選択科研修の一つとして耳鼻咽喉科学を研修するための医師を対象とする。医学部附属病院の外来および病棟において、指導医の監督の下で患者の診察、治療に携わり、耳鼻咽喉科疾患の特徴を理解して一般診療であれば単独で診療業務が出来るレベルの知識と技能を習得することを目標とする。

II. 指導医リスト

研修プログラム責任者

耳鼻咽喉科頭頸部外科科長・教授（選考中）

研修指導責任者

後藤 真一 講師（日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会専門医・指導医、臨床遺伝専門医）

指導医

工藤 直美 准教授（日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会専門医・指導医、日本頭頸部外科学会頭頸部がん専門医・指導医）

高畑 淳子 講師（日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会専門医・指導医、日本アレルギー学会専門医・指導医）

III. プログラムの管理運営および指導体制

指導医リストの医師で構成される運営委員会を設け、研修プログラムの円滑な運営を図る。また、委員会は研修期間の終了時に研修医の評価を行うとともに、年度末には次年度のプログラムについて協議する。

IV. 研修カリキュラム

1) 到達目標

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・ケアに関する必要不可欠な最低限の基礎知識を習得し、医師としての基本的価値観の基に、一般診療であれば単独で診察、鑑別診断、治療が的確に実施できることを目的とする。

2) 研修内容

・頭頸部領域の基本的診察手技および記載法を修得する。

① 頭頸部（鼓膜、外耳道、鼻腔口腔、咽喉頭）の視診

- ② 頸部（リンパ節、唾液腺）の触診
- ・ 頭頸部領域の基本的検査の手技を修得し検査結果の評価ができる。
 - ① 聴力検査および平衡機能検査
 - ② 鼻アレルギー検査
 - ③ 内視鏡検査（鼻腔、咽喉頭、嚥下）
 - ④ 画像診断（造影 X 線検査、CT、MRI 等）
- ・ 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、耳漏
 - ② 難聴、めまい、顔面神経麻痺
 - ③ 鼻漏、鼻閉、鼻出血
 - ④ 嗄声、呼吸困難
 - ⑤ 嚥下困難・誤嚥・誤飲
- ・ 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事ができる。
 - ① 中耳炎（急性、慢性、滲出性）
 - ② アレルギー性鼻炎
 - ③ 副鼻腔炎（急性、慢性、好酸球性）
 - ④ 上気道炎

2) 研修内容：研修期間は最小 4 週間から最長 4 4 週とする。

配置については、医学部附属病院外来研修から開始、附属病院病棟での研修を追加する。

3) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝				術後症例 検討会	
午前	外 来 または 手 術	専門外来 頭頸部・中耳	外 来 または 手 術	専門外来 中耳、難聴 アレルギー他	外 来 または 手 術
午後	手 術 または 鼻内視鏡外来	病棟回診	手 術 または 外来検査	総回診 専門外来 鼻内視鏡外来	手 術 または 鼻内視鏡外来
夕方	外来症例 検討会	術前症例 検討会	外来症例 検討会	抄読会	外来症例 検討会

V. 定員

3 名

選択：放射線治療科・放射線診断科

I . 概要と特徴

選択科として放射線治療科・放射線診断科を研修する初期研修医を対象とする。医学部附属病院において放射線治療患者のケア、画像診断の基本および放射線の取り扱いの知識を研修し、医師として最小限必要な放射線診療に関する知識を習得する。研修期間は原則20週とする。

II . 指導医リスト

プログラム責任者 青木昌彦^{1, 2, 8, 9}

研 修 責 任 者 掛田伸吾^{1, 2, 6, 9}

指 導 医 青木昌彦、掛田伸吾、三浦弘行^{1, 2, 4, 5, 9}、畑山佳臣^{1, 2, 8, 9}、
対馬史泰^{1, 2, 4, 5, 6, 7, 9}、掛端伸也^{1, 2, 4, 5, 6, 8, 9}、廣瀬勝己^{1, 2, 8, 9}、
佐藤まり子^{1, 2, 8, 9}、藤田大真^{1, 2, 5, 6, 9}、藤田環^{1, 2, 5, 9}、
田中円葵^{1, 2, 8, 9}、藤岡一太郎^{1, 2, 8, 9}、辰尾宗一郎^{1, 2, 4, 5, 6, 9}

1. 日本医学放射線学会・日本専門医機構放射線科専門医
2. 日本医学放射線学会放射線診断専門医
3. 日本放射線腫瘍学会・日本医学放射線学会放射線治療専門医
4. 日本核医学会核医学専門医
5. 日本核医学会 PET 核医学認定医
6. 日本インターベンショナルラジオロジー学会 IVR 専門医
7. 肺がん CT 検診認定医
8. 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
9. 日本医学放射線学会研修指導者

III . プログラムの管理運営と指導体制

プログラムについては指導医が委員となる放射線科卒後臨床研修運営委員会を定期的に開催し円滑な運営を図る。また運営委員会は研修医の個々の行動目標に対する評価とプログラムの見直しも行う。

IV . 研修カリキュラム

1) 到達目標

GIO：一般目標

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

SBOs：行動目標

(1) 放射線について

- 放射線の種類を説明できる
- 放射線の安全な取り扱いができるようにする
- 放射線モニタリングについて理解する
- 放射線障害について理解する

(2) 放射線治療

- 放射線治療の概要をいえる
- 放射線治療法について理解する
- 放射線治療の適応について理解する
- 放射線治療の実際について説明できるようにする
- 放射線治療患者の管理について理解する
- 放射線治療の有害事象について理解する
- 高精度放射線治療について理解する

経験すべき癌腫：喉頭癌、乳癌、肺癌、子宮頸癌、甲状腺癌、転移性
脳腫瘍、転移性骨腫瘍、前立腺癌

経験したい癌腫：脳腫瘍、舌癌、上咽頭癌、中咽頭癌、下咽頭癌、食道癌、
悪性リンパ腫

(3) 画像診断

- 画像診断の概要をいえる
- 画像診断の種類と適応について理解する
- 画像診断法の原理について理解する
- 画像診断に欠かせない造影検査を理解し、副作用に対処できる
- 画像診断法にかかわる禁忌事項を説明できる
- 画像診断に欠かせない解剖学的知識を習得する
- 画像診断の decision tree について理解する
- 画像診断所見の記載法を習得する
- 画像診断の実際を理解する
- 血管内治療の原理についていえる
- 血管内治療法の実際を理解する

必ず経験すべき事項：急性期脳血管障害の鑑別、頭部外傷の鑑別、急性
性腹症の鑑別

経験したい事項：頭頸部疾患、乳腺疾患、肺疾患、食道疾患、肝
胆膵疾患、婦人科疾患、悪性リンパ腫、腎疾患、
虚血性心疾患、大動脈瘤、閉塞性血管障害、転
移性病変など

2) 研修内容

行動目標（２）と（３）を、それぞれ８週と１２週の期間にわけて研修する。目標（１）はできるだけ実習中において知識を習得することが望まれるが必要に応じて講義を行う。目標（２）は病棟と放射線治療室での実習、目標（３）はCT、MR、核医学の読影実習ならびにIVR実習が主たる研修となる。

評価は到達目標への到達度について行う。業務中のレポートなどを指導医がチェックすることにより日常の評価を行う。総合的には運営委員会の意見を参考にプログラム責任者による評価が行われる。

3) 週間スケジュール

原則として通常の勤務時間（８時間／日）に研修を行う。

(2) 放射線治療

	月	火	水	木	金
午前	病棟*	病棟	病棟	病棟	総回診
午後	治療業務**	治療業務	治療業務	治療業務	治療業務

(3) 画像診断

	月	火	水	木	金
午前	診断業務#	診断業務	診断業務	診断業務	総回診
午後	診断業務	診断業務	診断業務	診断業務	診断業務

* 病棟は放射線治療患者を受け持ち、病棟業務を行う。

** 治療業務は治療計画、小線源治療を体験実習する。

診断業務はCTを中心にMRと核医学の読影、IVR手技の体験を行う。
適宜IVR入院患者の病棟業務も追加する。

この他に適宜、カンササーボード、呼吸器、耳鼻科、産婦人科、血管外科、モーニングカンファ、診断カンファ等カンファレンスあり。研修期間中、学会・研究会あれば参加も可能である。

V. 定員

４ないし５名

選択：産科婦人科

I . 概要と特徴

本プログラムは必須分野診療科のひとつとして4週間以上の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 . 指導医リスト

研修総括責任者 横山 良仁（教授，日本産科婦人科学会総合型専攻医指導施設指導責任者、日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医・指導医，日本がん治療認定医機構がん治療認定医，日本臨床細胞学会細胞診専門医・教育研修指導医，日本女性医学会指導医・専門医，日本ロボット外科学会専門医，母体保護法指定医）

指導医 重藤龍比古（講師・総医長，日本臨床細胞学会細胞診専門医，日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、母体保護法指定医）

福原 理恵（講師・外来医長，日本生殖医学会生殖医療専門医・指導医，日本産科婦人科内視鏡技術認定医，日本内視鏡外科学会技術認定医，日本人類遺伝学会専門医，がん生殖医療ナビゲーター）

横田 恵（講師，日本生殖医学会生殖医療専門医，日本産科婦人科内視鏡技術認定医，母体保護法指定医）

伊東 麻美（講師・病棟医長，日本周産期新生児医学会周産期専門医・指導医、新生児蘇生法専門コースインストラクター，日本胎児心臓病学会胎児心エコー認証医）

飯野 香理（講師，日本周産期新生児医学会周産期専門医，日本女性医学会認定医、母体保護法指定医）

松村由紀子（助教，日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医，日本がん治療認定医機構がん治療認定医、母体保護法指定医）

赤石 麻美（助教，日本がん治療認定医機構がん治療認

定医)

- 大石 舞香 (助教, 日本周産期新生児医学会周産期専門医, 日本スポーツ協会スポーツドクター、新生児蘇生法専門コースインストラクター, 日本女性医学会認定医)
- 水沼 慎人 (助教, 日本産科婦人科内視鏡技術認定医, 日本内視鏡外科学会技術認定医, 日本がん治療認定医機構がん治療認定医, 母体保護法指定医, 日本スポーツ協会公認スポーツドクター, FUSE/Fundamental Use of Surgical Energy 取得)
- 追切 裕江 (助教, 日本臨床細胞学会細胞診専門医, 母体保護法指定医, 日本周産期新生児医学会新生児蘇生法専門コース A コース取得)
- 當麻 絢子 (助教, 日本周産期新生児医学会新生児蘇生法専門コース A コース取得)
- 樋口 毅 (保健学科教授、日本女性医学会認定医, 検診マンモグラフィー読影認定医、日本骨粗鬆症学会認定医, 日本医師会産業医, 日本スポーツ協会スポーツドクター, 母体保護法指定医)
- (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、女性医学の4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。研修医一人に対して指導医を一人配置する指導体制とする。指導医による評価、研修医から指導医に対する評価医を行うことで指導医の資質向上にもつなげる。

Ⅳ. 研修カリキュラム

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。病棟研修が中心となる。

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。

以上を身につけることを目標として、社会的使命、患者の価値観や自己決定権を尊重する態度、患者家族に尊敬と思いやりの心を持って接する態度を身につけることを通して自らの資質能力の向上に努める。

(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：腔トリコモナス症、腔カンジダ症など
- ④ 細胞診・病理組織診：腔部・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（経腔・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

これら最新の医学及び医療に関する知識や臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、訴え・意向に配慮した診療を行う。それらを通して診療に関する倫理的に適切に行動することを学ぶ。

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）
- 当直は希望により週 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）、病理症例検討会（月 1 回、年 12 回）
 - 青森県臨床産婦人科医会（年 4 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 : 30	12 : 00	13 : 00	17 : 00
月	産 科 婦人科 生 殖	回診、診察 回診、診察 外来、回診、体外受精・胚移植		症例検討会、抄読会、研究報告	
火	産 科 婦人科 生 殖	回診、診察、病棟妊婦健診 回診、診察 外来、回診、体外受精・胚移植		検査（コルポスコピー） 検査（子宮卵管造影、子宮ファイバースコピー）	
水	産 科 婦人科 生 殖	外来妊婦健診 手術 手術		外来妊婦健診、周産期カンファレンス 手術・術後管理 手術・術後管理	
木	産 科 婦人科 生 殖	回診、診察 回診、診察 外来、回診、体外受精・胚移植		病棟妊婦超音波 検査（コルポスコピー） 検査（子宮卵管造影、子宮ファイバースコピー）	
金	産 科 婦人科 生 殖	回診、診察 回診、診察（第 1、3 金曜日は手術） 外来、回診、体外受精・胚移植		手術 不妊症カンファレンス（不定期）	

V. 定員

研修医 1 名の研修期間は最短 4 週間、最長 44 週間で、研修可能人数は 6 名まで

選択：麻酔科・集中治療科

I . 概要と特徴

麻酔科学および集中治療や救急蘇生などの基礎的な臨床知識や技術をマンツーマンで研修する。

II . 指導医リスト

1. プログラム責任者、斎藤 淳一

2. 研修指導責任者、橋場 英二

3. 指導医

斎藤 淳一（教授）	日本麻酔科学会指導医、日本集中治療医学会専門医 日本心臓血管麻酔学会専門医、日本区域麻酔学会指導医、JBPOT 合格、JRACE 合格
櫛方 哲也（准教授）	日本麻酔科学会指導医、日本集中治療医学会専門医
木村 太（准教授）	日本麻酔科学会指導医、日本ペインクリニック学会専門医、日本集中治療医学会専門医、日本緩和医療学会認定医
北山 眞任（准教授）	日本麻酔科学会指導医、日本区域麻酔学会指導医
橋場 英二（准教授）	日本麻酔科学会指導医、日本集中治療医学会専門医、日本呼吸療法学会指導医、JBPOT 合格
工藤 隆司（講師）	日本麻酔科学会指導医、日本ペインクリニック学会専門医、日本緩和医療学会認定医
中井希紫子（講師）	日本麻酔科学会指導医、JRACE 合格
工藤 倫之（助教）	日本麻酔科学会指導医
野口 智子（助教）	日本麻酔科学会指導医、日本ペインクリニック学会専門医、日本集中治療医学会専門医、日本心臓血管麻酔学会専門医、日本区域麻酔学会指導医、JBPOT 合格、JRACE 合格
赤石 真啓（助教）	日本麻酔科学会専門医
川口 純（助教）	日本麻酔科学会専門医、日本集中治療医学会専門医
紺野 真緒（助教）	日本麻酔科学会専門医、日本ペインクリニック学会専門医、日本緩和医療学会認定医、JRACE 合格
菅沼 拓也（助教）	日本麻酔科学会専門医、日本集中治療医学会専門医
竹川 大貴（助教）	日本麻酔科学会専門医、日本集中治療医学会専門医
木下 裕貴（助教）	日本麻酔科学会専門医、日本集中治療医学会専門医、日本心臓血管麻酔学会専門医、JBPOT 合格

大山 翼（助教）	日本麻酔科学会専門医、日本集中治療医学会専門医、JBPOP 合格
堀 実怜（助教）	日本麻酔科学会専門医、JBPOP 合格
西谷 典子（助教）	日本麻酔科学会専門医
外崎 充（助手）	日本麻酔科学会専門医
清川 聖代（助手）	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。

原則として指導医と共に研修し、知識、技術の習得に、受け身ではなく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、麻酔科学に基づく救急蘇生、周術期の全身管理、集中治療管理の知識と技術の習得に努める。原則、手術部において麻酔中の全身管理、集中治療部において周術期および救急患者の集中治療管理を研修することとする。

3) 週間スケジュール

麻酔科・手術室予定表

	8 : 00	8 : 30	10 : 00	12:00	13 : 00	15 : 00	17 : 00	18 : 00	20 : 00
月	術後回診	臨床麻酔		昼 休 み	臨床麻酔・術前回診			症例検討・抄読会	
火	術後回診	臨床麻酔			臨床麻酔・術前回診				
水	術後回診	臨床麻酔			臨床麻酔・術前回診				
木	術後回診	臨床麻酔			臨床麻酔・術前回診				
金	術後回診	臨床麻酔			臨床麻酔・術前回診				
土/日	術後回診								

ICU 予定表

	7 : 40	8 : 00	10 : 00	12:00	13 : 00	15 : 00	17 : 00	18 : 00	20 : 00
月	カンファ レンス	ICU 研修		昼 休 み	ICU 研修		カンファ レンス	症例検討・抄読会	
火	カンファ レンス	ICU 研修			ICU 研修		カンファ レンス		
水	カンファ レンス	ICU 研修			ICU 研修		カンファ レンス		
木	カンファ レンス	ICU 研修			ICU 研修		カンファ レンス		
金	カンファ レンス	ICU 研修			ICU 研修		カンファ レンス		
土/日									

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 時から抄読会、症例検討会が行われる。

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。

V . 定員および受け入れ期間

とくに限定しないが、同時には 7 人までとする。

受け入れ最小期間は 4 週、最長期間は 44 週（4 週を 1 単位）とする。

到達目標

麻酔管理

	自己評価	指導医評価
<u>全身麻酔</u>		
患者の状態を ASA 分類で正しく評価できる *	_____	_____
麻酔記録の意義を理解し、正しく記載できる *	_____	_____
麻酔器の構造を理解し、使用することができる *	_____	_____
麻酔管理に必要な薬剤の薬理学的知識を身につける *	_____	_____
末梢静脈路を適切に確保できる *	_____	_____
術後の鎮痛法を理解する	_____	_____
周術期の主な合併症を説明できる *	_____	_____
<u>呼吸管理</u>		
患者の呼吸状態を正しく評価できる *	_____	_____
フェースマスクによる気道の確保および人工呼吸ができる *	_____	_____
経鼻、経口エアウェイを正しく使用できる *	_____	_____
喉頭鏡、気管チューブ、ラリンジアルマスクを適切に選択・使用できる	_____	_____
挿管困難症例に対して術前に正しく予想できる *	_____	_____
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 *	_____	_____
終末呼気 CO2 モーターの原理を理解し、正しく評価できる *	_____	_____
<u>循環管理</u>		
血圧、心拍数などから循環動態を正しく評価できる *	_____	_____
心電図を正しく評価し、異常時に適切に処置できる *	_____	_____
各種循環作動薬の薬理学的知識および適応を理解する *	_____	_____
<u>動脈血分析</u>		
大腿動脈穿刺により動脈血を採取できる *	_____	_____
動脈血ガス分析を行いそれを正しく評価できる *	_____	_____
電解質、血算、生化学データを正しく評価できる *	_____	_____
電解質・酸塩基平衡の異常を補正できる *	_____	_____
<u>局所麻酔</u>		
局所麻酔に伴う合併症の診断・治療を理解する *	_____	_____
脊椎麻酔・硬膜外麻酔の概念を理解する	_____	_____
脊椎麻酔・硬膜外麻酔の合併症に関する診断、治療を理解する	_____	_____

	自己評価	指導医評価
救急蘇生		
救急蘇生の ABC を正しく理解する *	_____	_____
心肺蘇生を正しく施行できる *	_____	_____
心肺停止をきたした原因の診断と治療につき対処できる *	_____	_____
集中治療		
<u>呼吸管理</u>		
呼吸不全の原因と対策の概要を理解できる *	_____	_____
気管支鏡を正しく使用できる *	_____	_____
人工呼吸器の換気モードについて概要を理解できる *	_____	_____
<u>循環管理</u>		
循環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 *	_____	_____
循環作動薬の特徴、投与量について理解し、使用できる *	_____	_____
<u>血液浄化</u>		
腎不全の原因と治療の概要について理解できる *	_____	_____
血液浄化法の概念と適応について理解できる *	_____	_____
<u>その他</u>		
多臓器不全について概要を理解できる *	_____	_____
DIC 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 *	_____	_____
絶食時の基本的輸液療法を行うことができる *	_____	_____
TPN や経管栄養につき概要を理解できる *	_____	_____

*：この印のある項目は必修項目とする

選択：脳神経外科

I. 目的と特徴

- ・プログラムは外科系ローテーションの一つとして脳神経外科を研修するための医師を対象とする。研修内容は一般医として必要不可欠な知識と技術を習得することである。
- ・脳神経外科医以外の医師にも必須の、脳神経外科的救急疾患の初期対応、脳神経症候の診断の進め方、CT、MR の読影法などは最低限身につけるようにする。
- ・研修を行う施設は医学部附属病院を主体とする。

II. 指導者

1) プログラム責任者

弘前大学医学部脳神経外科 教授 斉藤敦志

2) 指導医リスト

斉藤敦志*（教授）、森田隆弘*（講師）、片山耕輔*（助教）、
角田聖英*（助教）、梶友紘*（助教）

*は日本脳神経外科専門医である。

III. 管理運営体制

前記指導医リストの医師で構成される運営委員会を設けプログラムの円滑な運営を図る。また、委員会は必要に応じて研修医の評価を行い、年度末には次年度のプログラムについて協議する。

IV. 定員

特に限定しない。

V. 研修カリキュラム

- 1) 期間割りと研修医配置予定：期間は4週とする。研修医の配置については4週すべて医学部附属病院病棟において臨床修練を行う。
- 2) 研修内容と到達目標：4週間で脳神経外科の一般的な診察、検査、処置、治療、手術などの習得に努める。特に以下のものは必須である。
 - ・脳神経外科救急疾患の初期対応
 - ・神経学的所見の取り方
 - ・中枢神経系症候の診断の進め方
 - ・CT、MRI の読影法
 - ・病棟基本手技

- ・脳神経外科基本手術手技
 - ・脳神経外科術前術後管理
- 3) 研修医の勤務時間：原則的には8：30AMより5：00PMまでであるが、救急医療の実験を体験するためには時間外も含め可能な限り指導医とともに救急患者の治療にあたるようにする。
- 4) 教育に関する行事：週1回の術前カンファランス、術後カンファランスが行われる。病理カンファランス、放射線カンファレンス、抄読会なども適宜行われ、個別の手術症例について関連各科との合同カンファランスも行われる。これらカンファランスに積極的に参加、発表して、見識を深めることが必要である。

・週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	定時手術 (血管内治療)	定時手術	病棟業務 (回診・検査)	定時手術	定時手術 (血管内治療)
午後	病棟業務 (回診・検査) 術後カンファ	定時手術	病棟業務 (回診・検査)	定時手術	病棟業務 (回診・検査) 術前カンファ

- 5) 指導体制：指導医全員が研修医の教育にあたる。

VI. 研修内容と到達目標

1. 基本的診療

- ・入院患者の適切な病歴聴取ができる。
- ・適切に全身所見をとることができる。
- ・薬剤の適切な使用、処方、取り扱いができる。
- ・患者を適切な診療科へ紹介したり、また他科からの紹介に対して返答ができる。
- ・必要な一般的検査を選択し、結果を判定できる。
- ・他の医師、看護婦、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

以下の検査を自分で行い正確な所見を得てそれを判定できる。

- ・神経学的検査
- ・脳血管撮影
- ・腰椎穿刺

3. 画像診断

代表的な疾患について単純X線、CT、MRI、SPECTの読影ができる。

4. 手術

- ・術前、術後の患者の全身管理（輸液、輸血、薬剤投与、IVH等）ができる。
- ・手術の基本的な手技（無菌的操作、消毒、止血操作）ができる。

手術法の原理と術式を理解し、以下の手術を自らまたは指導医のもとに実施できる。

- ・脳室穿刺、持続脳室ドレナージ
- ・慢性硬膜下血腫穿頭洗浄術

5. プライマリーケア

外来で可能な救急処置ができる。診療に伴う偶発症に対処できる。
（ショック、呼吸困難、意識障害、急性頭蓋内圧亢進、頭皮外傷）
入院患者の緊急事態、偶発症に対処することができる。
（気管内挿管、カットダウン、人工呼吸器の装着・管理）

6. 経験すべき症状・病態

緊急を要する疾患・病態
急性頭蓋内圧亢進、意識障害
頻度の高い症状
頭痛
嘔吐
意識障害
片麻痺
項部硬直
呼吸困難

7. ターミナルケア

下記の項目について指導医のもとで適切な対応ができる。
患者の不安と疼痛への配慮、患者家族への配慮、死亡の確認とその後の処置、病理解剖

選択：形成外科

I. 概要と特徴

本プログラムは、選択科研修の一つとして形成外科を研修する医師を対象とし、一般医として必要な形成外科の基本的な知識、技術を修得することを目的とする。特に、患者の精神面も考慮し、より目立たない傷にするような愛護的な操作や、整容的に優れた縫合法を修得する。また褥瘡や末梢動脈疾患・糖尿病に伴う難治性足潰瘍の処置などを通して基本的な創傷治癒過程を理解するとともに、創傷治療手技を修得する。

II. 指導医リスト

プログラム責任者、研修指導責任者	漆館 聡志
指導医	漆館 聡志（教授、日本形成外科学会専門医）
	三上 誠（准教授、日本形成外科学会専門医）
	和田 尚子（講師、日本形成外科学会専門医）
	飯田圭一郎（助教、日本形成外科学会専門医）
	樋口 彩子（助手、日本形成外科学会専門医）
	油川 菜央（病院助手、日本形成外科学会専門医）

III. プログラムの管理運営および指導体制

病棟においては主治医が、外来においては担当医が、手術においては術者が、指導医と連携して指導を行う。指導医はこれらの者とともに、プログラムの検討や研修医の評価を行う。

IV. 研修カリキュラム

1) 到達目標

GIO：一般目標

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

SBOs：行動目標

基本的診療

- ①形成外科の対象疾患を理解し、列挙できる。
- ②形成外科の特徴をふまえた患者の病歴を聴取できる。
- ③理学的所見、画像診断、その他の検査を理解できる。

- ④所見を正確かつ適切に評価し、記載できる。
- ⑤インフォームドコンセントを理解し、患者へ実施できる。
- ⑥可能性のある合併症やその防止法を説明できる。
- ⑦創傷治癒を理解し、その知識を生かした創の治療を行うことができる。

基本的手技および手術

- ①主治医とともに術前・術後の患者の全身管理ができる。
- ②代表的手術法の基本を理解し、説明できる。
- ③基本的縫合法、愛護的操作を理解し、実践できる。
- ④術後の創の状態を適切に理解し、創処置を行うことができる。

2) 研修内容

研修医は、基礎的外科知識、技術をマスターしていることを前提とする。

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

形成外科にて経験できる疾患

- 1. 熱傷（軽症熱傷から重症熱傷まで）
- 2. 外傷、骨折（顔面外傷、顔面骨骨折など）
- 3. 難治性潰瘍（褥瘡、末梢動脈疾患・糖尿病に伴う足潰瘍、放射線皮膚潰瘍など）
- 4. 皮膚軟部腫瘍（良性腫瘍、悪性腫瘍の切除と切除後再建）
- 5. 体表面先天異常（唇顎口蓋裂、耳介変形、四肢の先天異常など）
- 6. 他科腫瘍切除後再建（頭頸部癌切除後再建、乳房再建など）
- 7. 変性疾患（眼瞼下垂症、顔面神経麻痺、陥入爪など）

3) 週間スケジュール

曜日	午 前	午 後	
月曜日	外来（飯田、樋口）	外来手術	他科再建手術など
火曜日	手術	手術	カンファレンス
水曜日	外来（漆館、三上） 病棟カンファレンス	外来手術	他科再建手術など
木曜日	手術	手術	カンファレンス
金曜日	外来（和田、油川、漆館）	外来手術	他科再建手術など

この他、病棟主治医の指導のもとに、朝夕の回診、病棟処置を適宜行う。

V. 定員

最大3名とする。

選択：小児外科

I．概要と特徴

卒後臨床研修プログラムの中で選択科の一つとして小児外科の研修を希望する医師を対象とする。本研修プログラムにより、日常診療で遭遇する小児外科疾患に対応できる基本的な診療能力を習得することが可能である。

II．指導医リスト

プログラム責任者：袴田健一 教授（日本外科学会専門医・指導医）
研修指導責任者：平林健 准教授（日本小児外科学会専門医・指導医）
指導医：平林健 准教授（日本小児外科学会専門医・指導医）

III．プログラムの管理運営

管理運営：研修管理運営委員会を設置し、研修プログラムおよび研修医の管理・評価を行う。

指導体制：小児外科疾患は種類が比較的多いが、それぞれの疾患の数が限られている。したがって、原則として全ての症例を診断から治療まで指導医と共に担当する。

IV．研修カリキュラム

A. 到達目標

1.GIO：一般目標

小児の外科的疾患に対して基本的診療を行いうる知識と技能を習得する。

2.SBOs：行動目標

- ① 小児の外科的疾患の診断・治療に必要な問診および身体的診察を行うことができる。
- ② 小児の外科的疾患の診断計画を立てることができる。
- ③ 小児の外科的疾患の臨床検査法の選択と結果の解釈ができる。
- ④ 小児の外科的疾患の基本的検査法¹⁾、特殊検査法²⁾の選択、結果の解釈ができる。
- ⑤ 小児の外科的疾患の基本的治療法³⁾を適切に実施できる。
- ⑥ 診療録やその他の医療記録を適切に作成できる。

B. 研修内容

1. 小児の外科的疾患の診断・治療に必要な基本的知識を習得する。
2. 小児の外科的疾患の診療に必要な基本的技術を習得する。

【注】 1) 基本的検査法とは次の検査およびこれらに準じるものをいう。

X 線検査：単純撮影、消化管造影、尿路造影

穿刺検査：胸腔、腹腔、脊髓腔

生 検：リンパ節、体表組織

2) 特殊検査法とは次の検査およびこれに準ずるものをいう。

超音波検査、シンチグラフィ、CT 検査、MRI 検査、内視鏡検査、
消化管内圧検査、直腸粘膜生検、超音波造影検査・評価

3) 基本的治療法とは次の治療法およびこれらに準ずるものをいう。

a. 小児の術前・術後管理：

呼吸循環管理、水分電解質管理、体温管理、感染防御、栄養管理

b. 治療処置

蘇生法その他の救急処置、動・静脈カテーテル挿入、中心静脈
カテーテル挿入、肛門拡張術、外鼠径ヘルニア嵌頓用手整復術、
腸重積非観血的整復術、消化管内圧反射検査

C. 週間スケジュール

8：00		9：00		9：30	12：00	13：00	14：00	15：00	17：00
月	病棟実習・新患・再来					検査・病棟実習	POC	病棟実習	
火	手術・病棟実習								
水	新患外来・病棟実習					検査・病棟実習			
木	新患・再来					検査・病棟実習			
金	手術・病棟実習								

V. 定員

1 名

選択：歯科口腔外科

I . 概要と特徴

本プログラムは卒後臨床研修における選択科目（外科系）の一つとして、口腔外科学を研修するための医師を対象とする。研修内容は、一般臨床医が口腔・顎顔面領域の病変を有する患者を診療するために必要不可欠な最小限の知識と技術を修得することである。

II . 指導医リスト

①プログラム責任者

歯科口腔外科科長 小林 恒

②研修指導責任者

歯科口腔外科総医長 小林 恒

③指導医

講師 久保田 耕世、講師 成田 紀彦、

助教 田中 祐介、助教 田村 好弘、助教 伊神 英治

III . プログラムの管理運営および指導体制

プログラム責任者、研修指導責任者、指導医による卒後臨床研修委員会を設け、研修カリキュラムを作成すると共に、研修医の評価と研修の円滑な施行を図る。

IV . 研修カリキュラム

1) 到達目標

*GIO：一般目標

口腔・顎顔面領域の疾患に対する基本的な診断能力と治療手技の修得。

*SBOs：行動目標

(1) 基本的な事項について

- ① 患者やその家族と適切にコミュニケーションをとることができる。
- ② 守秘義務を果たし、患者のプライバシーへの配慮ができる。
- ③ 指導医のもとでインフォームドコンセントを実施できる。
- ④ 安全管理（医療事故防止、院内感染防止など）を理解し、適切に実行できる。
- ⑤ 指導医や上級医師と適切にコンサルテーションができる。

(2) 診断について

- ① 患者の適切な病歴聴取ができる。

- ② 口腔・顎顔面領域の身体診察を系統的に実施し、所見を記載できる。
 - ③ 口腔・顎顔面領域の疾患について適切な画像診断ができる。
 - ④ 診断に必要な検査を指示（実施）し、所見を記載できる。
 - ⑤ 診療録を POS(problem oriented system)に従って記載できる。
 - ⑥ 口腔・顎顔面領域の主な疾患について特徴を説明できる。
- (3) 治療について
- ① 患者の疾患を理解し、適切な治療計画を立てることができる。
 - ② 口腔・顎顔面領域に特有な手術器具について説明し、使用できる。
 - ③ 口腔・顎顔面領域の解剖について説明することができる。
 - ④ 口腔・顎顔面領域の術後管理法、術後合併症について理解し、適切に対処できる。
 - ⑤ 術後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。
 - ⑥ 術後のドレーン管理、術後出血に対する対処法を述べることができる。
 - ⑦ 口腔内外の術創部の縫合が正確にできる。
 - ⑧ 助手として手術の介助が適切にできる。
 - ⑨ 経鼻胃管の挿入ができる。
 - ⑩ 術後経口摂取訓練について説明できる。

2) 研修内容

1. 顎口腔外科疾患の診断法：病歴記載法、検査試料採取法、検査値評価法、画像診断法。
2. 顎口腔外科的治療法：顎顔面の標準的手術法、顎口腔感染症の治療、顎顔面外傷の治療、顎変形症の治療、顎口腔腫瘍の治療、顎関節疾患の治療。
3. 顎口腔領域の再建手術と医用材料の応用：顎骨、粘膜欠損の（即時）再建手術手技、顎骨、粘膜欠損に対する人工材料と使用法。

3) 週間スケジュール

曜日	AM8：30～	PM1：30～	4：00～
月	病棟診療	特殊外来	
火	全麻手術（中央手術部）	術後管理	外来カンファレンス
水	教授回診（病棟）	特殊外来 顎運動機能解析	
木	病棟診療		入院カンファレンス
金	全麻手術（中央手術部）	術後管理	

・教室カンファレンス

英文論文抄読会（月1回、木曜日）

外来症例カンファレンス（毎週 火曜日）、

入院症例カンファレンス、術前検討会（毎週 木曜日）

V. 定員

研修期間毎に3名。

選択：病理診断科・病理部

I. 概要と特徴

病理診断科が診療標榜科として認められて十余年、診療科名に病理診断科を掲げる病院も増え、日本でもやっと臨床医療における病理診断の重要性が認識されるようになりましたが、大学病院における医療・医学の中で病理診断の役割が十分発揮できている施設はいまだ少ない現状です。そのような中で弘前大学では臨床講座として病理診断学講座が設置され、医療の役割を担うことになりました。病理診断は生検、手術検体、術中迅速診断、細胞診、剖検等を通じて全ての科と関連のある分野です。将来病理医を目指す医師のみならず、病理以外の臨床科を目指す医師にとっても病理診断を研修しその役割や重要性を認識することは将来臨床医としての素質を養う上で大きな意義があります。当科では前述の業務によるマクロ・ミクロ観察から病理診断さらに病変や症例の病理病態学的考察を通じて臨床科と結びついた実践的病理診断を体験することで将来いかなる進路においても役立つ研修を目指します。病理診断は臨床医療・医学へ様々な側面から貢献できる可能性を有しています。是非それを追求してみてください。

II. 指導医リスト（全員が日本病理学会病理専門医で構成されている）

プログラム責任者：黒瀬 顕（病理診断学講座，教授，病理部長）
研修指導責任者：黒瀬 顕（病理診断学講座，教授，病理部長）
指導医：水上 浩哉（分子病態病理学講座，教授）
吉澤 忠司（病理生命科学講座，准教授）

III. プログラムの管理運営および指導体制

指導医リストの病理専門医が生検、手術検体、術中迅速診断、細胞診、剖検の業務をマンツーマンで指導し、あわせて病理検査技術の基本的な手技を指導する。また特に興味がある分野の臓器や病変を重点的に学習できる。

IV. 研修カリキュラム

1) 到達目標

① GIO：一般目標

- 医療としての病理診断の重要性を理解できる。
- 代表的臓器や病変における病理診断ができ、その役割が理解できる。
- 病理所見を基本に病変や症例の考察ができる。
- 検体処理から病理診断に至る一連の過程を理解できる。
- 症例検討会で発表や討論が出来る。

- f. 病理解剖（剖検）の基本手技と重要性を理解できる。
- g. 疾患や症例について自ら解析できる。

② SBOs：行動目標

A. 病理組織診断に関して

- a. 摘出臓器を観察し、病変の同定および記載ができる。
- b. 病変の的確な部位を切出しできる。
- c. 検体処理から標本作製までの課程を理解できる。
- d. 各種染色法とその選択を理解できる。
- e. 免疫組織化学的検索法とその選択を理解できる。
- f. 定型例の病理診断ができる。
- g. 主要な癌において扱い規約に準拠した病理診断ができる。その際、適切な特殊染色法や免疫染色法を選別し、その結果から正しい鑑別診断ができる。
- h. 診断に必要な分子生物学的検索法とその選択を理解できる。
- i. 電子顕微鏡観察の重要性と役割を理解できる。
- j. 術中迅速診断の重要性が理解できる。
- k. 病理診断の治療への影響が理解できる。

B. 細胞診に関して

- a. 細胞診検体の採取法を理解できる。
- b. 細胞診検体の処理から染色法を理解できる。
- c. 細胞診の基本的な診断およびクラス分類ができる。
- d. 細胞診の役割と適応を理解できる。

C. 病理解剖に関して

- a. 剖検に必要な法的知識を習得している。
- b. 依頼医との検討により剖検前に症例の問題点を整理できる。
- c. 剖検に必要な感染症の知識を習得している。
- d. 基本的剖検手技と観察法を習得している。
- e. 主病変、副病変を列挙できる。
- f. 主病変、副病変それぞれの関連性を考察出来る。
- g. 病理所見に基づき臨床上の疑問点問題点に回答できる。
- h. CPC で病理所見や考察の発表および臨床医との検討が出来る。

D. 全般

- a. 病理所見から病変や症例の病理病態的解析が出来る。
- b. 文献検索等、病変や症例の病理病態的解析手段を習得している。

- c. 症例検討会等で病理所見や考察の発表や検討ができる。
- d. 以上を通じて疾患に関する知識を深めることができる。

2) 研修内容

生検、手術検体、術中迅速診断、細胞診、剖検、症例検討会、勉強会、学会発表等、病理診断の実際の役割を経験する中で前述の目標を達成する。またその間、基本的病理組織学的検索法を研修する。病理業務一般の研修を主とするが、特に希望する臓器や病変に関して重点的に研修することも可能である。

3) 週間スケジュール

	午前	午後
月	病理組織診断、迅速診断	臓器切出し、細胞診
火	病理組織診断、迅速診断	臓器切出し、細胞診
水	病理組織診断、迅速診断	臓器切出し、細胞診
木	病理組織診断、迅速診断	臓器切出し、細胞診
金	病理組織診断、迅速診断	臓器切出し、細胞診
	以下を適宜盛り込む ・ 病理解剖 ・ 標本作製、特殊染色、免疫染色 ・ 症例の学習 ・ 遺伝子検査	・ 病理解剖・剖検例検討 ・ 症例検討会（臨床との） ・ CPC・病理組織検討会 ・ 細胞診検討会 ・ 臨床との合同カンファレンス（脳外科、婦人科、呼吸器科、泌尿器科 等） ・ Anatomic Pathology Seminar ・ 症例報告作成 ・ 英語論文抄読会

V. 定員

各研修期間で4名まで。

選択：救急科・高度救命救急センター

I. 選択研修におけるプログラムの目的と特徴

将来どの領域を専攻しても、患者の生命の危険に直面する可能性は誰にでもある。そのような時、重症度と緊急度を理解し、標準的なアプローチと適切なスキルをもって Preventable Death（避けられうる死亡）を回避できるようになれることが選択研修プログラムの大きな目的である。厳しい中にも、やりがいと充実感を持って学べることも特徴の一つである。

II. 選択研修カリキュラム

1. 到達目標

1) GIO：一般目標

基本研修を終了後この選択研修における到達目標は、重症度と緊急度に従った治療計画が構築できる、実践できる、リーダーになれる、人間関係が確立できる、分かりやすくプレゼンテーションする、さらに EBM にしたがって議論できることが目標である。

2) SBOs：行動目標

- ① 気道、呼吸、循環管理について行うべき処置がわかり、実践できる。
- ② 重症度と緊急度に従った診断、治療の流れがわかり、実践できる。
- ③ 心肺停止患者に対する処置のチームリーダーになれる。
- ④ 外傷初療の手順がわかり、実践できる。
- ⑤ 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- ⑥ 診療録、死亡診断書が適切に書ける。
- ⑦ 病院前医療について救急隊との間に意思の疎通ができるとともに情報収集ができる。
- ⑧ 専門医との間に意思の疎通ができるとともに、コンサルテーションができる。
- ⑨ BLS、ALS を適切に指導できる。
- ⑩ 災害時の対処についてより具体的な行動目標を設定できる。

2. 研修内容（疾患、病態）

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

III. 研修・週間スケジュール

1. 毎日 8：30 - 9：30 Morning Conference 16：30 - 17：00 Evening Conference

2. 毎週金曜日 12:00 - 13:00 Journal Club

Clinical Toxicology、Journal of Trauma、Resuscitation、Circulation、New England Journal of Medicine、Lancet、JAMA、BMJ などの抄読を行う。

[研修医は Conference のプレゼンテーションを行う、抄読会は到達度による]

3. 不定期 Short Lecture

- 1) 症例における問題点や最新の治療についての Lecture
- 2) 各科専門医によるトピックスの Lecture

IV. 定期研究会

東北救急医学会、日本救急医学会、日本中毒学会、日本外傷学会、日本集団災害医学会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会など

V. その他

必修項目ではないが、研修医の到達度や興味によっては機会があれば、近隣で開催される BLS、ACLS コース、ISLS、JPTEC、JATEC、災害訓練、災害関連講演会、研修会、その他研究会への参加についても相談を受ける。

VI. 指導医と資格

花田 裕之（教授）	医学博士 / 日本救急医学会 救急科専門医・指導医 / 日本内科学会 認定内科医・指導医 / 日本循環器学会 循環器専門医 / 日本プライマリ・ケア連合学会 認定医 / 日本専門医機構 総合診療専門研修特任指導医 / 日本 DMAT 隊員（統括 DMAT） / 原子力災害医療派遣チーム隊員
伊藤 勝博（災害・被ばく医療教育センター教授）	医学博士 / 日本救急医学会 救急科専門医 / 日本脳神経外科学会 脳神経外科専門医・指導医 / 社会医学系専門医・指導医 / 日本脳神経外傷学会指導医 / 日本 DMAT 隊員（統括 DMAT） / 原子力災害医療派遣チーム隊員
横田 貴志（准教授）	医学博士 / 日本救急医学会 救急科専門医 / 日本内科学会認定医・指導医 / 日本内科学会総合内科専門医 / 日本循環器学会専門医 / 日本心血管インターベンション治療学会 認定医・専門医 / 日本 DMAT 隊員（統括 DMAT） / 浅大腿動脈ステントグラフト実施医
奈良岡征都（講師）	医学博士 / 日本脳神経外科学会 脳神経外科専門医・指導医 / 日本脳神経外傷学会 認定専門医 / 日本脳卒中学会 脳卒中専門医 / 原子力災害医療派遣チーム隊員 / 日本 DMAT 隊員
長谷川 聖子（助教）	医学博士 / 日本救急医学会 救急科専門医 / 日本脳神経外科学会 脳神経外科専門医・指導医 / 日本脳卒中学会 認定脳卒中専門医・指導医 / 日本脳神経外傷学会 認定指導医 / 日本 DMAT 隊員（統括 DMAT）
杉山 佳奈（助教）	医学博士 / 日本救急医学会 救急科専門医 / 内科認定医 / infection control doctor / 急性血液浄化認定指導者 / ICLS ディレクター / JMELS インストラクター

選択：リハビリテーション科

I. 概要と特徴

研修の主要な目的は、リハビリテーション医学・医療についての基本的な概念を学び、あわせて急性期医療の中でどのようなものが対象になり、どのような治療が具体的に提供されるかを知ることである。その特徴は、機能障害や能力低下を有する患者に対して直接対応し、障害の診断、評価・ゴール設定、リハビリテーション実施計画の作成、効果の検証を自ら行うことを通じて、その実際を学ぶことである。

II. 指導医リスト

	名前	官職	認定医・専門医
プログラム責任者	津田英一	教授	リハビリテーション科専門医 整形外科専門医
研修指導責任者	津田英一	教授	リハビリテーション科専門医 整形外科専門医
指導医	大鹿周佐	講師	整形外科専門医
指導医	熊谷玄太郎	講師	リハビリテーション科専門医 整形外科専門医
指導医	金子翔	助教	整形外科専門医
指導医	藤田彩香	助教	リハビリテーション科専門医
指導医	松田尚也	助教	リハビリテーション科専門医 脳神経外科専門医
指導医	石山浩明	病院助手	リハビリテーション科専門医

<プログラムの管理運営および指導体制>

研修医は専攻医とともにペアを組んで、リハビリテーション診療を実践する。指導医がリーダーとしてその上に立ち、さらに理学療法士・作業療法士・言語聴覚士などとともにリハビリテーション診療チームの一員として患者の治療を進めていく。研修指導責任者は全体の統括、研修プログラムの策定・運用、臨床研究の指導などを行う。最終的なプログラムのチェック、研修の成績評価などを行うのはプログラム責任者である。

III. 研修カリキュラム

<到達目標>

GIO：一般目標

患者の生活に基盤をおいたりリハビリテーション診療を実践するため、障

害の評価，ゴール設定およびリハビリテーション処方のための基礎的な知識と技能を身につける。

SBOs：行動目標

1. 筋力・関節可動域・ADLなどを適切な方法で評価できる。
2. 患者が抱える機能障害、能力低下を列挙し、個々の問題に対するゴール・目標を設定できる。
3. ゴールを達成するためのリハビリテーション治療を作成できる。
4. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士などのリハビリテーション関連職種の業務内容を説明できる。
5. リハビリテーション診療チームの中で医師が果たすべき役割を列挙できる。
6. 義肢、装具、歩行補助器具などの適応疾患を理解し、個々の患者に対して適切に処方できる。
7. 生活基盤整備のための介護保健・医療・福祉に関わる社会制度を列挙できる。
8. 社会制度を活用するのに必要な意見書・申請書・診断書を作成できる。

<研修内容>

以下の8領域についての研修を行える。

- (1) 脳血管障害、外傷性脳損傷
- (2) 脊椎脊髄疾患、脊髄損傷
- (3) 骨関節疾患、スポーツ傷害
- (4) 小児疾患
- (5) 神経筋疾患、ロボットリハビリテーション
- (6) 切断
- (7) 内部障害
- (8) がん、疼痛性疾患、嚥下障害

< 週間スケジュール >

曜日	月	火	水	木	金
午前	8:30 - 9:00	8:30 - 9:00	8:30 - 9:00	8:30 - 9:00	8:30 - 9:00
	リハ科カンファレンス	リハ科カンファレンス	リハ科カンファレンス	リハ科カンファレンス	リハ科カンファレンス
	9:00 - 12:00	9:00 - 12:00	9:00 - 11:30 一般外来	9:00 - 12:00	9:00 - 12:00
	一般外来	一般外来	11:00 - 13:00 嚥下内視鏡検査	一般外来	一般外来
午後	13:00 - 15:00	13:00 - 15:00	14:00 - 16:00	13:00 - 15:00	13:00 - 15:00
	ロボットリハ外来	病棟実習	ロボットリハ外来 小児リハ外来	痙縮治療外来	痙縮治療外来
	痙縮治療外来	15:00 - 16:00	15:00 - 16:00	義肢装具外来	義肢装具外来
	15:00 - 16:00 診療情報取得	診療情報取得	神経内科カンファレンス 16:00 - 17:00 心臓リハカンファレンス	15:00 - 16:00 診療情報取得	15:00 - 16:00 診療情報取得

Ⅳ. 定員

受入可能な人数は、2名 / 期間（期間は基本的には4週）

選択：臨床検査／感染制御センター

I . 概要と特徴

当講座での研修内容は「検査診断学」,「感染症学・感染制御学」の2つがある。短期研修の場合はこのうちどれかの選択となる。また,本プログラムは当講座の後期研修にも適用され,その際は,医学博士とともに臨床検査専門医等の取得を目標とする。

II . 指導医リスト

①研修総括責任者（プログラム責任者）：

富田泰史 弘前大学大学院医学研究科 臨床検査医学講座 教授

②研修指導責任者：

齋藤紀先 弘前大学大学院医学研究科 臨床検査医学講座 准教授
弘前大学医学部附属病院 感染制御センター センター長

③指導医：

富田泰史 日本臨床検査医学会臨床検査専門医・管理医
日本内科学会認定内科医・指導医、内科学会総合内科専門医
日本循環器学会専門医
日本脳卒中学会脳卒中専門医・指導医
日本高血圧学会専門医・指導医
日本血栓止血学会認定医
ICD 制度協議会認定 Infection Control Doctor

齋藤紀先 日本臨床検査医学会臨床検査専門医・管理医
日本感染症学会専門医・指導医
日本呼吸器学会専門医・指導医
日本アレルギー学会専門医
日本心療内科学会専門医・登録指導医
日本交流分析学会認定交流分析士
日本内科学会認定医

糸賀正道 日本臨床検査医学会臨床検査管理医
日本内科学会認定内科医
日本呼吸器学会呼吸器専門医
日本アレルギー学会専門医

日本感染症学会専門医
日本性差医学・医療学会認定医
日本結核・非結核性抗酸菌症学会 結核・抗酸菌症認定医・指導医
ICD 制度協議会認定 Infection Control Doctor

皆川智子 日本臨床検査医学会臨床検査専門医・管理医
日本皮膚科学会 皮膚科専門医
日本東洋医学会 漢方専門医・指導医
日本医師会 認定産業医
ICD 制度協議会認定 Infection Control Doctor

Ⅲ. プログラムの管理運営体制

上記指導医によって管理運営されるが、各研修医との相談によりフレキシブルにプログラムを決める。

Ⅳ. 定員および期間

定員：原則 1 期間に 1 名。

期間：4 週～8 週

Ⅴ. 研修カリキュラム

○共通

(必須) 学生教育のチューターとして指導補助を行う。

(必須) 選択した分野の学会・研究会がある場合は参加し、機会があれば発表を行う。

(任意) 毎週 (月 17:30) の英文抄読会に参加する。

①「検査診断学」

(必修) 医師にとって最低限必要な「検査の流れ」、「検査方法」、「検査精度(感度・特異度等)による臨床判断への影響」を理解する。(1 週間)

(必須) 採血その他の正しい検体採取の技術を身につける。(週に 1 日程度)

(必須) 以下の各部門から希望の分野を選択し (1 部門につき週に数日を 1 - 4 週間), その検査法および検査診断技術を身につける。

微生物検査, 生理検査 (超音波検査), 血液・凝固検査, 生化学検査, 免疫・血清検査, 一般検査 (尿検査)

(選択) 超音波検査を特に重点的に研修しその検査技術を向上させる。

(選択) 地域医療における一般内科診療について指導医に同伴する。

(選択) 選択した分野に関わる研究に参加する。

②「感染症学・感染制御学」

- (必修) 臨床医にとって最低限必要な感染症診療のプロセス, 適切な抗菌薬選択, 流行性重症感染症の対応プロセスを身につける。
- (必須) 将来勤務する病院で感染制御医としても活躍できるよう, 国立大学感染対策協議会に参加し, そのカリキュラムの下に感染制御の基本的プロセス・知識を習得する。
- (必須) 微生物検査にて Gram 染色の評価, 細菌の同定法, 薬剤感受性の評価とそれによる検査診断および臨床判断 (抗菌薬選択等) を習得する。(週に数日を4週間以上)
- (必須) 感染制御センターの業務 (Infection Control Team 会議, ラウンド等) を学ぶ。
- (必須) AST (Antimicrobial Stewardship Team) の業務 (コンサルト, 症例検討等) を学ぶ。
- (選択) 感染症学, 感染制御学に関わる研究に参加する。

VI. 週間スケジュール (例)

月	AST ミーティング (症例検討)	ICT ミーティング・ラウンド	17:30 - 英文抄読会 (任意参加)
火	内科外来同伴 (12 時まで)	研究	
水	研究	研究	17:15 - 検査部勉強会 (任意参加)
木	AST ミーティング (症例検討)	研究	
金	超音波検査の実践	細菌検査の実践	

選択：輸血部（4週）

I. 概要と特徴

特に輸血医療および輸血検査について習熟し、患者にとって良質かつ安全で適正な輸血を提供するための臨床技能の習得を目指す。

II. 指導医

プログラム責任者：輸血部部長 玉井佳子

研修指導責任者：輸血部部長 玉井佳子

指導医：

玉井 佳子：日本輸血・細胞治療学会認定医、細胞治療認定管理師、日本内科学会総合内科専門医、日本血液学会専門医

III. プログラムの管理運営および指導体制

研修医は研修指導医と連携して、研修プログラムの円滑な遂行を図る。前年度の研修医の評価（自己評価）を輸血部ミーティング等で講評し次年度の研修内容を協議する。

IV. 研修カリキュラム

A. 到達目標

GIO：一般目標

「安全で適正な輸血療法」を施行するための必要な基本的知識と判断力を修得し、最新の医学的知見に基づいて、患者の状態に合わせた最適な輸血医療を安全に提供する。

SBOs：行動目標

1. 特定生物由来製品について学ぶ
2. 最新の使用指針に基づいた「適正な輸血療法」を、患者の意向を踏まえて施行する
3. 慢性貧血と急性貧血の赤血球液輸血適応の違いを理解して遵守する
4. 輸血に伴う副反応を理解し、十分なりスクの説明をしたうえで輸血医療を実施する

B. 実務研修の方略

日本輸血学会認定医制度指定カリキュラムに準じたプログラムで研修を施行する。

院内研修のほか、赤十字血液センター・献血ルームでの研修も併せて

行い、血液事業の仕組みと現状、血液製剤の安全性を確保するための方策について学習する。輸血医療に関与する医師・臨床検査技師・看護師等の職種横断的チームのミーティングに参加し、研修する。

V. 定員・受け入れ研修期間

1名・4週間

(研修期間中に学会があった場合、日本輸血・細胞治療学会（総会・地方会）に参加することも可能である。)

VI. スケジュール表（予定：希望がある場合には適宜調整）

	午前	午後
第1週	オリエンテーション 病院輸血部見学 血液内科外来実習	輸血部業務実習 (オーダーの確認、製剤発注、受け取り、 検査準備、払い出し、使用状況確認等)
第2週	血液内科外来実習 ケーススタディ	輸血部検査実習 (血液型検査、不規則抗体検査、交差適合 試験等) 血液事業学習 (血液センター・献血ルーム実習見学)
第3週	輸血副反応学習 ケーススタディ	医学科学生実習指導 輸血に関する講演聴講
第4週	実際の輸血オーダーされた症例の輸血の 適否・使用製剤・使用量の選択適否評価	一般市民・医学生・看護師に対する輸血 講義スライドの作製と模擬発表

* 研修期間中に、日本輸血・細胞治療学会（総会・地方会）があった場合には、発表あるいは参加聴講のための学習時間を設ける。

選択：総合診療部

1. 概要

主に総合診療部外来研修を通じ、特定臓器にとらわれず患者さんの問題点を捉え、心理社会面にも配慮した医療を行うために必要な臨床技能の修得を目指す。

2. 指導医リスト

プログラム責任者：総合診療部 米田 博輝

指導医：米田 博輝（日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医、日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医、日本病院総合診療医学会病院総合診療医・特任指導医、日本専門医機構総合診療専門研修特任指導医、日本医師会認定産業医）

小林 只（日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医、日本病院総合診療医学会病院総合診療医・特任指導医、日本専門医機構総合診療専門研修特任指導医、日本医師会認定産業医）

平野 貴大（日本専門医機構総合診療専門研修特任指導医、日本医師会認定産業医、第22回青森県医師臨床研修対策協議会医師臨床研修指導医ワークショップ受講、厚生労働省指定オンライン診療研修修了）

花田 裕之（日本内科学会認定内科医・指導医、日本循環器学会循環器専門医、日本救急医学会専門医・指導医、日本プライマリ・ケア連合学会認定医、日本専門医機構総合診療専門研修特任指導医）

3. 研修目標

1) 一般目標

患者さんの持つ、一見とらえどころのない、または多様なプロブレムに対して適切な対応と follow-up ができるために、総合外来で求められる医療面接、身体診察、検査および治療計画の立案、患者教育の基本を修得するとともに、院内各科との適切な連携の下で問題解決にあたることができる態度を身につける。

2) 行動目標（個別目標）

- ① 全身症候（体重減少、全身倦怠感など）の診断に必要な医療面接および身体診察ができる。
- ② 臓器症候（血尿など）に対して特定臓器に偏らない鑑別診断ができる。

- ③ めまい、しびれなど一見してとらえどころがない主訴に対して適切な医療面接および身体診察ができる。
- ④ 身体症状が前景に出た精神科疾患、精神症状が目立つ身体疾患の鑑別診断ができる。
- ⑤ 解釈モデルや心理社会面に十分配慮した診療ができる。
- ⑥ 複数の疾患をもった患者さんの診療計画の立案ができる。

選択：地域保健

1. 概要

青森県内の保健・福祉施設での研修を4週間行い、地域における福祉計画を第一線で経験する。

プログラムA、C、D、Eでは、大学病院に所属の上、大学病院が指定する保健・福祉施設から選択した施設で研修を行い、処遇は院内ローテーションに準ずる。

プログラムBにおいても、研修期間、研修到達目標は、プログラムA、C、D、Eに準じるが、研修協力病院に所属の上、大学病院が指定する保健・福祉施設から選択した施設で研修を行なう。また、研修期間における処遇は各病院により異なる。

2. 研修目標

1) 一般目標

各種検診・健診実施施設の現場を体験し、地域における保健のニーズ、及び保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。

2) 行動目標

- ① 保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設の役割、業務内容を理解する。
- ② 保健医療法規・公費負担医療を理解できる。
- ③ 健康教育・健康相談・健康診査を理解し実践できる。
- ④ 感染症予防および発生時の対処について理解し行動できる。
- ⑤ 在宅医療、介護保健、老人施設、福祉施設の現状・問題点を理解する。
- ⑥ 各施設での関係者やスタッフと共に行動することができる。

研修評価表

臨床研修の到達目標、方略及び評価

臨床研修の基本理念（医師法第一六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令）

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。

－到達目標－

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、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. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- 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っては、原則として、1年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。なお、地域医療等における研修期間を、12週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができる。

臨床研修を行う分野・診療科

- 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。

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。

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候）

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。

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

研修医評価票 I

「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

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

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

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

	レベル 1 期待を 大きく 下回る	レベル 2 期待を 下回る	レベル 3 期待 通り	レベル 4 期待を 大きく 上回る	観 察 機 会 な し
A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与					
社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。	☐	☐	☐	☐	☐
A-2. 利他的な態度					
患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。	☐	☐	☐	☐	☐
A-3. 人間性の尊重					
患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。	☐	☐	☐	☐	☐
A-4. 自らを高める姿勢					
自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。	☐	☐	☐	☐	☐

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

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

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名： _____

研修分野・診療科： _____

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

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

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

レベルの説明

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

1. 医学・医療における倫理性：

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

2. 医学知識と問題対応能力：

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

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

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

3. 診療技能と患者ケア：

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

4. コミュニケーション能力：

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

5. チーム医療の実践：

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

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

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

6. 医療の質と安全の管理：

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

7. 社会における医療の実践：

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

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

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

8. 科学的探究：

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

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

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢：

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

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

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

研修医評価票 Ⅲ

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

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

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

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

レベル	レベル 1 指導医 の直接 の監督 の下で できる	レベル 2 指導医 がすぐ に対応 できる 状況下 でできる	レベル 3 ほぼ単 独でで きる	レベル 4 後進を 指導で きる	観察 機会 なし
C-1. 一般外来診療 頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。	☐	☐	☐	☐	☐
C-2. 病棟診療 急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。	☐	☐	☐	☐	☐
C-3. 初期救急対応 緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。	☐	☐	☐	☐	☐
C-4. 地域医療 地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。	☐	☐	☐	☐	☐

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

臨床研修の目標の達成度判定票

研修医氏名: _____

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

年 月 日

〇〇プログラム・プログラム責任者 _____

研修医評価票

研修医名		研修分野・診療科	
観察者氏名		観察者職種	☐ 医師 ☐ 医師以外（ ）
記載日	年 月 日	観察期間	年 月 日 ～ 年 月 日

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

レベル 1: 期待を大きく下回る 2: 期待を下回る 3: 期待通り 4: 期待を大きく上回る -: 観察機会なし	1(※)	2	3	4	-
A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与: 社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。	☐	☐	☐	☐	☐
A-2. 利他的な態度: 患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する	☐	☐	☐	☐	☐
A-3. 人間性の尊重: 患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。	☐	☐	☐	☐	☐
A-4. 自らを高める姿勢: 自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。	☐	☐	☐	☐	☐
コメント: 印象に残るエピソードなど (※)レベルが「期待を大きく下回る」の場合は必ず記入をお願いします。					

評価票Ⅱ「B. 資質・能力」に関する評価

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

B-1. 医学・医療における倫理性: 診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4
■医学・医療の歴史的な流れ、臨床倫理や生と死に係る倫理的問題、各種倫理に関する規範を概説できる。 ■患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームドコンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる。 ■患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。	☐ 人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。 ☐ 患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。 ☐ 倫理的ジレンマの存在を認識する。 ☐ 利益相反の存在を認識する。	☐ 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。 ☐ 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。 ☐ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。 ☐ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。	☐ モデルとなる行動を他者に示す。 ☐ モデルとなる行動を他者に示す。 ☐ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいて多面的に判断し、対応する。 ☐ モデルとなる行動を他者に示す。
総合レベル	☐	☐	☐
コメント			
観察機会なし ☐			

B-2. 医学知識と問題対応能力: 最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

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

B-3. 診療技能と患者ケア: 臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4
■必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診療を行うことができる。 ■基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。 ■問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。 ■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。	☐ 必要最低限の患者の健康状態に関する情報を心理・社会的側面を含めて、安全に収集する。 ☐ 基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。 ☐ 最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。	☐ 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。 ☐ 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。 ☐ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。	☐ 複雑な症例において、患者の健康に関する情報を心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。 ☐ 複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。 ☐ 必要かつ十分な診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成でき、記載の規範を示せる。
総合レベル	☐	☐	☐
コメント			
観察機会なし ☐			

B-4. コミュニケーション能力: 患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

B-5. チーム医療の実践：医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4
■チーム医療の意義を説明でき、(学生として)チームの一員として診療に参加できる。 ■自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。 ■チーム医療における医師の役割を説明できる。	□単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。 □単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	□医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。 □チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	□複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。 □チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。
総合レベル	□	□	□
コメント			
			観察機会なし □

B-6. 医療の質と安全の管理：患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

B-7. 社会における医療の実践：医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

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

B-8. 科学的探究：医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

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

B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢：医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4
■生涯学習の重要性を説明でき、継続的な学習に必要な情報を収集できる。	□急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。 □同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。 □国内外の政策や医学及び医療の最新動向(薬剤耐性菌やノミ医療等を含む。)の重要性を認識する。	□急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。 □同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。 □国内外の政策や医学及び医療の最新動向(薬剤耐性菌やノミ医療等を含む。)を把握する。	□急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。 □同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。 □国内外の政策や医学及び医療の最新動向(薬剤耐性菌やノミ医療等を含む。)を把握し、実臨床に活用する。
総合レベル	□	□	□
コメント			
			観察機会なし □

評価票Ⅲ「C. 基本的診療業務」に関する評価

レベル 1：指導医の直接の監督の下でできる 2：指導医がすぐに対応できる状況下でできる 3：ほぼ単独でできる 4：後進を指導できる -：観察機会なし

	1	2	3	4	-
C-1. 一般外来診療：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。	□	□	□	□	□
C-2. 病棟診療：急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。	□	□	□	□	□
C-3. 初期救急対応：緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。	□	□	□	□	□
C-4. 地域医療：地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。	□	□	□	□	□
コメント：印象に残るエピソードなど					

本学での研修を始めるにあたって
1 年次研修医への重要な注意点

1. 悩みがあったら、早めに相談、気軽に相談を心がけること。
2. 保険医の登録が済むまで保険診療はできない（≡診療行為はできない）。
3. 麻薬登録が済むまで、麻薬の処方はできない。
4. 自分の経験はこまめにメモをしておく→研修医手帳の活用（ただし個人情報に注意）。
5. EPOCをこまめに入力すること。
6. サマリーやレポートを書くクセをつけよう。
7. 研修修了基準をいつも意識しておこう。
8. 研修医セミナー、CPC は毎回出席を！→ 重要なお知らせがある。
9. アルバイトは厳禁！ 研修期間中は研修専念義務があるため、収入を伴う活動は禁止
10. 針刺し事故に注意→もし起こったら届出。研修医手帳参照
11. 医療事故に備え、医師賠償責任保険に入ろう。
12. 個人情報の管理に注意（特にパソコンの盗難と紛失に注意）。
13. 研修医室、副直室の盗難と火災に注意（喫煙は厳禁）
14. 飲酒運転 絶対禁止！
15. 勤務時間は、「Dr. JOY」にて管理されるため、こまめに記録すること。

本学での研修を始めるにあたって
2 年次研修医への重要な注意点

1. 悩みがあったら、早めに相談、気軽に相談を心がけること。
2. 自分の経験はこまめにメモをしておく→研修医手帳の活用（ただし個人情報に注意）。
3. EPOC をこまめに入力すること。
4. サマリーやレポートを書くクセをつけよう。
5. 研修修了基準をいつも意識しておこう。
6. 研修医セミナー、CPC は毎回出席を！→ 重要なお知らせがある。
7. アルバイトは厳禁！ 研修期間中は研修専念義務があるため、収入を伴う活動は禁止
8. 針刺し事故に注意→もし起こったら届出。研修医手帳参照
9. 個人情報の管理に注意（特にパソコンの盗難と紛失に注意）。
10. 研修医室、副直室の盗難と火災に注意（喫煙は厳禁）
11. 飲酒運転 絶対禁止！
12. 勤務時間は、「Dr. JOY」にて管理されるため、こまめに記録すること。

<念のための確認事項>

- ① 保険医の登録、麻薬登録は済んでいるか？（青森県で）
- ② 医療事故に備え、医師賠償責任保険に入っているか？
- ③ 1 年次に CPC およびそのレポートは済んでいるか？
- ④ 1 年次研修で、「経験すべき症例」「経験すべき疾病・病態」はどれくらい経験できているか？
- ⑤ 1 年次研修で、「感染対策」「予防医療」「虐待への対応」「社会復帰支援」「アドバンス・ケアプランニング（ACP）」「緩和ケア」を経験できているか？

臨床研修における時間外・休日労働時間の想定 上限時間数及び実績

弘前大学医学部附属病院臨床研修病院群の想定時間外・休日労働時間一覧表

基幹型臨床研修病院の名称（所在都道府県）：国立大学法人弘前大学医学部附属病院（青森県）
 研修プログラムの名称：弘前大学医学部附属病院卒後臨床研修プログラム

病院名	病院施設番号	種別	所在地道府県	時間外・休日労働 (年単位換算) 最大想定時間数	おおよその当直・日直回数 ※宿日直許可が取れている場合はその旨を記載	参考時間外・休日労働 (年単位換算) 前年度 (2024年度) 実績	C-1水準 適用
弘前大学医学部附属病院	030038	基幹型	青森県	約 228 時間	原則なし (令和7年度からは月4回当直。宿直許可なし)	約 228 時間	なし
青森県立中央病院	030040	協力型	青森県	683 時間	月 4 ～ 5 回 宿日直許可有り	1人あたり約672時間 対象となる研修医5名 合計約 21,508 時間 (2024 年度)	なし
市立函館病院	030001	協力型	北海道	690 時間	月 5 回程度 宿日直許可なし	693 時間	なし
八戸市立市民病院	030039	協力型	青森県	960 時間	当直月 4 回、日直月 1 回、宿日直許可なし	760 時間	なし
青森市民病院	031004	協力型	青森県	約 730 時間	月 4 回程度	約 733 時間 対象となる臨床研修医 8 名 (2024 年度)	なし
大館市立総合病院	031219	基幹型	秋田県	221 時間	・ 1 回の勤務に従事する者：宿直 1 人以内、日直 4 人以内 ・ 1 人の従事回数：宿直週 1 回、日直付き 1 回 ・ 勤務の開始及び終了：宿直 PM9：00 ～ AM8：30、日直 AM8：30 ～ PM5：15 ・ 1 回の宿直手当額：常勤医 39,000 円、研修医 20,000 円 ※ R7 から宿直がシフト制導入	391 時間	なし
国立病院機構弘前総合医療センター	030037	協力型	青森県	約 540 時間	4 回	約 401 時間	なし
つがる総合病院	031156	協力型	青森県	725 時間	日直 13 回、当直 36 回、オンコール 35 回	1 人あたり約 631 時間 (対象となる研修医 9 名の合計 5,927 時間)	なし
黒石病院	031154	協力型	青森県	648 時間	日直 12 回、当直 36 回 (計 648 時間) 宿日直許可あり	1 人あたり約 600 時間 (対象となる研修医 3 名の合計約 1800 時間)	なし
青森労災病院	031155	協力型	青森県	600 時間	月 3 ～ 4 回程度 (当直、日直の合計)・宿日直許可あり	実績なし (2023 年度)	なし
十和田市立中央病院	030801	協力型	青森県	677 時間	月 4 ～ 5 回 (宿直許可あり)	前年度三沢市立三沢病院 からの受入なし	なし
三沢市立三沢病院	031157	協力型	青森県	約 400 時間	当直月 1 ～ 4 回、日直月 1 回 宿直許可あり	約 400 時間 対象となる臨床研修医 5 名 (2024 年度)	なし
むつ総合病院	030889	協力型	青森県	約 700 時間	月 4 ～ 5 回 宿日直許可あり	約 153 時間 対象となる臨床研修医 11 名 (2024 年度)	なし
健生病院	030772	協力型	青森県	500 時間	月 4 回 宿日直許可あり (宿直週 2 回 / 日直月 2 回)	410 時間	なし
弘前脳卒中・リハビリテーションセンター	070033	協力型	青森県	100 時間	臨床研修医の日直・当直なし	0 時間	なし
国立病院機構青森病院	031153	協力型	青森県	なし	臨床研修医の当直・日直なし	実績なし	なし

病院名	病院施設番号	種別	所在地	時間外・休日労働 (年単位換算) 最大想定時間数	おおよその当直・日直回数 ※宿日直許可が取れている場合はその旨を記載	参考時間外・休日労働 (年単位換算) 前年度 (2024年度) 実績	C-1水準 適用
弘前記念病院	070034	協力型	青森県	実績なし 約120時間	3～4回「宿日直許可」取得済み	実績なし	なし
沖縄県立中部病院	030746	協力型	沖縄県	1,860時間	月5回	約916時間 対象となる臨床研修医56名(2024年度)	適用
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	030754	協力型	沖縄県	1100時間	月6～7回宿日直許可なし	約1300時間 対象となる研修医31名(2024年度)	適用
沖縄県立北部病院	030756	協力型	沖縄県	960時間	月3,4回	対象となる臨床研修医4名	なし
沖縄県立八重山病院	032261	協力型	沖縄県	170時間	月1・2回	143時間	なし
沖縄県立宮古病院	032260	協力型	沖縄県	960時間	0回	461時間 対象となる臨床研修医4名(2024年度)	なし
藤代健生病院	030811	協力型	青森県	なし	臨床研修医の日直・当直なし 宿日直許可取得済み	0時間	なし
あおもり協立病院	030812	協力型	青森県	なし	臨床研修医の当直・日直はなし 研修医より申し入れがあれば実施する	0時間	なし
生協さくら病院	070023	協力型	青森県	なし	臨床研修医の日直・当直なし 宿日直許可取得済み	0時間	なし
川久保病院	096412	協力型	岩手県	なし	臨床研修医の日直・当直なし 宿日直許可取得済み	1時間	なし
青森県立つくしが丘病院	033318	協力型	青森県	12時間	0回	0時間	なし
八戸赤十字病院	040001	協力型	青森県	900時間	月最大5回 宿日直許可あり	最大約700時間 対象となる臨床研修医6名(2023年度)	なし
かつの厚生病院	031217	協力型	秋田県	約12時間	宿直は月1回 時間外は約12時間程度	約15時間 (2021年度)	なし
大館市立扇田病院	031220	協力型	秋田県	約120時間	臨床研修医の当直・日直なし ※宿直：週2回月6回、日直月2回の許可取得済み	約120時間 (2021年度)	なし
北秋田市民病院	031221	協力型	秋田県	0時間	原則なし	0時間 (2021年度)	なし
日本医科大学千葉北総病院	030164	協力型	千葉県	1137時間	当直4回・日直1回 宿日直許可なし	約1140時間 対象となる研修医23名(2024年度)	適用
東京医科大学八王子医療センター	030235	協力型	東京都	0時間	希望制で、当直は週1回、日直は月1回を上限	0時間 (2021年度)	なし
五戸総合病院	056926	協力型	青森県	60時間	臨床研修医の当直あり、日直なし 救急外来：宿日直許可あり	約60時間 対象となる臨床研修医5名(2024年度) (宿直勤務数：時間 月5回×月×12ヵ月×6時間 宿直勤務数：時間 月2回×月×12ヵ月×3時間)	なし
松戸市立総合医療センター	030158	協力型	千葉県	960時間	夜間の勤務が月3～4回、宿日直許可なし (救急科研修を目的としているため)	950時間 対象となる研修医32名(令和6年度)	なし
秋田大学医学部附属病院	030064	協力型	秋田県	960時間	月4回 宿日直許可なし	502時間～720時間	なし
北里大学病院	030185	協力型	東京都	960時間	0～4回 宿日直許可なし	297時間	なし