

2025 年度

津軽保健生活協同組合 健生病院
初期医師臨床研修プログラム

津軽保健生活協同組合 健生病院
研修管理委員会

目次

I. 初期医師臨床研修プログラム概要

1. プログラムの名称
2. プログラムの基本理念
3. プログラムの研修目標
4. プログラムの管理体制
5. プログラムの概要
6. 研修の評価方法
7. 研修指導体制
8. 募集要項

II. 研修プログラム<全科共通研修>

1. 全科共通研修目標

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナルリズム)

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

B. 資質・能力

- 1). 医学・医療における倫理性
- 2). 医学知識と問題対応能力
- 3). 診療技能と患者ケア
- 4). コミュニケーション能力
- 5). チーム医療の実践
- 6). 医療の質と安全の管理
- 7). 社会における医療の実践
- 8). 科学的探究
- 9). 生涯にわたって共に学ぶ姿勢
- 10). 健康の社会的決定要因、ヘルスアドボケイトの視点

C. 基本的診療業務

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

【経験すべき症候(29 症候)】

【経験すべき疾病・病態(26 疾病・病態)】

2. 全科共通研修方略
3. 全科共通研修評価

III. 研修プログラム<各科研修>

- (1). 導入研修
- (2). 内科研修
- (3). 救急(ER)研修
- (4). 外科研修
- (5). 小児科研修
- (6). 整形外科研修
- (7). 産婦人科研修
- (8). 精神科研修
- (9). 地域医療(診療所)研修
- (10). リハビリテーション科研修
- (11). HCU 研修
- (12). 麻酔科研修
- (13). 眼科研修
- (14).耳鼻咽喉科
- (15).泌尿器科

I. 初期医師臨床研修プログラム概要

1. プログラムの名称

津軽保健生活協同組合 健生病院 初期医師臨床研修プログラム

2. プログラムの基本理念

青森民医連の医師養成の目的は、民医連綱領や医療生協運動について理解し、患者・職員・地域住民と共に他の医療福祉機関・行政に働きかけ民医連運動と医療生協活動を実践できる医師を養成することです。

全日本民医連は、無差別・平等の医療と福祉の実現をめざす組織です。そのために医療介護活動の2つの柱「貧困と格差、超高齢社会に立ち向かう無差別・平等の医療・介護の実践」、「安全、倫理、共同の営みを軸とした総合的な医療・介護の質の向上」を提起しています。また、健生病院は医療生協の病院であり、日本 HPH (Health Promoting Hospital) ネットワークに加盟しています。

健生病院は、患者の立場にたち、地域住民の医療要求に総合的に応えられる力をもった、医療の公正性・基本的人権を守る医師の育成を目指します。

3. プログラムの研修目標

- ① プライマリーヘルスケアを担い得るためにすべての臨床医に必要な基本的知識、技術、態度を修得すること
- ② 良好な医師－患者関係を構築するためのコミュニケーション能力を修得すること
- ③ 多職種の中で学び成長すること
- ④ 医療を患者・地域住民との「共同のいとなみ」としてとらえ、疾病を生活や労働との関係でとらえることができること
- ⑤ 安心して住み続けられるまちづくりの視点を身につけること
- ⑥ 社会常識、集団性、人間性を身につけること

4. プログラム管理体制

研修管理委員会	(健生病院・協力病院施設等合同会議)	
研修管理委員長	竹内 一仁	健生病院 院長
研修管理副委員長	佐藤 衆一	健生病院 副院長
研修プログラム責任者	木村 宗一郎	健生病院 整形外科科長
外部評価委員	小川 克弘	(前・青森県良医育成支援特別顧問)
外部評価委員	伊藤 しのぶ	居宅介護支援事業所ファルマ
委員	小田桐 弘毅	国立病院機構弘前総合医療センター 副院長
委員	萩井 譲士	弘前脳卒中・リハビリテーションセンター 院長
委員	内藤 貴之	あおもり協立病院 副院長
委員	関谷 修	藤代健生病院 院長
委員	百成 公美	生協さくら病院 院長
委員	田村 茂	川久保病院 院長
委員	飯田 寿徳	健生クリニック 所長

委員	磯島 寿人	協立クリニック	所長
委員	津川 信彦	健生五所川原診療所	所長
委員	石森 伸二	津軽医院	院長
委員	坂戸 慶一郎	八戸生協診療所	所長
委員	澤岡 孝幸	中部クリニック	所長
委員	原 徹	健生黒石診療所	所長
委員	浮田 昭彦	さわやかクリニック	所長
委員	泉谷 雅人	健生病院	事務局長
委員	越田 潤子	健生病院	総看護長
委員	對馬 圭	健生病院	技術部長
委員	下村 博央	健生病院	医局医学生課長

5. プログラムの概要

1). プログラム内容

- ① 研修期間は 2 年間とし、以下のように必修分野・期間を定める。なお、選択研修以外は全て必修と位置づける。大型連休や年末年始などの関係で研修期間は変動することがある。
 - ・ 導入・内科研修：38W
 - ・ 救急(ER)研修：8W ※この他に ER 当直研修を 4W 分として充当する
 - ・ 地域医療(診療所)研修：6W
 - ・ 外科研修：6W
 - ・ 整形外科研修：6W
 - ・ 小児科研修：6W
 - ・ 産婦人科研修：5W
 - ・ 精神科研修：5W
 - ・ リハビリテーション科研修：4W
 - ・ 選択研修：20W
- ② 地域医療研修はプライマリーヘルスケア能力を高めるのに最も有効と思われる診療所にて研修する。
- ③ 選択研修は、内科、救急(ER)、HCU、外科、整形外科、小児科、産婦人科、精神科、リハビリテーション科、麻酔科、眼科、泌尿器科、耳鼻咽喉科から選択する。なお、到達目標に未達成がある場合は、到達目標達成のために必要な診療科を割り当てることがある。
- ④ 精神科研修は、藤代健生病院、生協さくら病院のどちらかで行うものとする。
- ⑤ リハビリテーション科研修は健生病院、川久保病院のどちらかで行うものとする。
- ⑥ 導入研修は約 2 週間程度とし、内科研修期間内に含める。
- ⑦ 内科における外来研修は健生クリニック・協立クリニック・川久保病院、小児科研修における外来研修は健生病院・川久保病院を研修場所として位置づける。
- ⑧ 必修科目のローテート順は研修医によって異なる。

<研修期間と研修施設>

研修科目	研修病院・施設	研修期間
内 科 研 修 (導入研修含む)	健生病院	38W
	あおもり協立病院	
	川久保病院	
	健生クリニック	
	協立クリニック	
救急 (E R) 研修	健生病院	8W
外科研修	健生病院	6W
整形外科研修	健生病院	6W
小 児 科 研 修	健生病院	6W
	川久保病院	
産 婦 人 科 研 修	健生病院	5W
	国立病院機構弘前総合医療センター	
精 神 科 研 修	藤代健生病院	5W
	生協さくら病院	
リハビリテーション科研修	健生病院	4W
	川久保病院	
地 域 医 療 研 修	健生五所川原診療所	6W
	津軽医院	
	健生黒石診療所	
	中部クリニック	
	八戸生協診療所	
	さわやかクリニック	
	健生クリニック	
	協立クリニック	
選 択 研 修 内科、救急 (E R) 、 H C U、小児科、外科、整形外科、産婦人科、精神科、リハビリテーション科、麻酔科、眼科、泌尿器科、耳鼻咽喉科	健生病院	20W
	藤代健生病院	
	あおもり協立病院	
	生協さくら病院	
	川久保病院	
	国立病院機構弘前総合医療センター	
	弘前脳卒中・リハビリテーションセンター	

<研修ローテーション例>

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次	内科研修① 22W ※導入研修約2Wを含む					整形外科 6W		外科 6W	小児科 6W	救急 8W		
2年次	内科研修② 16W				精神科 5W	産婦人科 5W	リハビリテーション科 4W	地域医療 (診療所研修) 6W	選択研修 20W			

2). プログラムの特徴

① 導入研修

チーム医療や患者の立場に立つという視点を養う目的から、医療スタッフ体験実習（看護師・栄養士・検査技師他）を重視して取り組んでいる。

② 病棟研修

各科にローテーションした研修医は、病棟指導医の指導・管理のもと、患者の担当医として診療にあたる。各科ごとに設定された各種カンファレンスや学習会、病棟回診等を行い、また病棟カンファレンス等も重視して行う。

各科では、研修開始前に研修医と指導医の両者の確認によって研修自己目標が決定され、その研修目標に照らして研修総括が行われる。基本的研修目標と総括は、それぞれの科の研修到達目標を活用する。

③ 救急(ER)研修

救急部(ER)に所属し専属指導医のもと、日中の救急外来を中心に研修を行う。救急(ER)研修の到達点を確認するために、救急・当直 OSCE を実施する。

④ 当直研修

研修開始後から、当直帯での救急(ER)研修を行う。医療面接・身体診察→検査→処方・処置の段階的研修を行っていく。救急車搬入時も指導医と同時に研修医をコールし、指導医から研修指導が行われる。到達度評価のために当直独り立ち OSCE を実施し、到達度を確認した後に当直独り立ちとしている。

⑤ 内科外来研修

専属指導医の下、医療面接・身体診察→検査→処方・処置→患者療養援助等のステップアップ方式で研修を行う。医療面接に関しては、医師－患者間の信頼関係づくりや患者の社会背景をきちんととらえていくことを目的とし、実際の身体診察の現場を確認するなど、習熟度を確認し段階的に研修を行う。

⑥ 外科領域研修(外科・整形外科)

一般外傷の診断と初期治療ならびに高齢化社会を反映して整形外科的疾患が増加している中、整形外科研修を必修科に位置づけている。また、外科研修では急性腹症など外科関連の救急疾患、悪性疾患などが位置づけられており、整形外科ならびに外科をそれぞれ研修することによって外科領域の研修目標を達成する。

⑦ 地域医療(診療所)研修

地域医療分野の研修目標を達成する研修先として診療所研修を位置づけている。地域・在宅医療分野において、特に疾病を生活や労働との関係でとらえる視点、患者会や地域班会、その他地域での活動を通じて健康で住みよい地域づくりの視点を身につけることを研修の大きな目的としている。また、医療スタッフとの関係づくりの視点でも重視している。

⑧ プライマリレクチャー、当直ドリル、各科学習会

1年次の上期(4月～8月頃)にかけて、当直や各科研修を行う上で必要な基礎的知識や技術、医療安全、感染対策などの学習会を開催している。

⑨ 研修医学習会

毎週1回午前、研修医が集まり自ら決めたテーマについて学習する時間を保障している。

⑩ 研修医会

月1回、研修医が集まり互いの研修状況を確認しあう。また、学習会の内容について検討し、研修システム・待遇条件を改善するための討議を行う。

⑪ 医療生協研修

月1回、医療生協組合員で構成される「班会」・「医療講話会」などに講師として参加し、地域での予防活動の実践を学ぶ。また、地域の人々との交流を通じ、地域の医療ニーズを知る機会として位置づけている。

⑫ クオリティチーム委員会(Clinical Quality Improvement Team)

月1回、医療の質の向上・医療の安全や社会貢献を目指し、職員育成のため全職種参加型の病院横断的委員会を様々なテーマ(医療安全、社会保障、医療生協、平和活動、感染対策、NSTなど)で開催している。この委員会への参加を位置づけている。

⑬ 学術研修

研修期間中の学術活動として、所属科の学会(地方会含む)、日本医学教育学会、日本プライマリ・ケア連合学会、弘前医学会等への演題報告を位置づけている。また学会への参加や年会費も病院で負担し保障している。

6. 研修の評価方法

1). 研修評価の特徴

① 研修総括

研修医・指導医は研修終了時、「自己課題・目標 総括」「経験症例のまとめ」をもとに研修到達度を確認する。研修医・指導医・医療スタッフそれぞれレポートを作成し、研修全般について総括する。

各ローテーション終了時に指導医・医療スタッフは、厚生労働省が提示する修評価システム、評価票等を用いた研修評価も行う。

- ② ポートフォリオ
研修医は、研修期間中に学習および調査した資料、研修週間日誌などをファイルに綴じこんでおく(ポートフォリオ)。これらを研修評価のツールとして活用する。
- ③ 360° 評価システム
研修医を多角的・総合的に評価することを目的に、指導医、医療スタッフ、患者、同僚、医療生協組合員から評価を行う。
- ④ 相互評価システム
研修内容・システムの向上を目的に、研修医が一方的に評価を受けるだけでなく、指導医・医療スタッフ・医療生協組合員・同僚に対し、研修医も評価を行う。

2). 研修評価の方法 (※)

- ① 初期臨床研修の自己課題・目標〈導入研修時〉
初期臨床研修2年間における自己課題と目標を設定する。
- ② 自己課題・目標設定〈各科ローテート開始時〉
各科研修開始にあたって指導医と相談し、各科での研修自己課題と目標を設定する。
- ③ 研修医総括〈各科ローテート修了毎〉
研修医が自己課題・目標や研修全般について「研修医総括レポート」を作成する。
- ④ 指導医総括〈各科ローテート修了毎〉
指導医は、形成的評価を心がけながら研修医の研修全般について「指導医総括レポート」を作成する。また、厚生労働省が提示する評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲも作成する。
- ⑤ 医療スタッフ総括(看護師)〈各科ローテート修了毎〉
医療スタッフ自身の受け入れ評価と、研修医・指導医に対する評価を「スタッフ総括レポート(看護)」を作成して行う。また、厚生労働省が提示する評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲも作成する。
- ⑥ 医療スタッフ総括(多職種)〈年3-4回程度〉
医療スタッフが定期的に研修医・指導医に対する評価を「スタッフ総括レポート(多職種)」を作成して行う。また、厚生労働省が提示する評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲも作成する。
- ⑦ 経験症例のまとめ〈各科ローテート修了毎〉
各科ローテート研修期間中に、経験した症例と件数を整理する。
- ⑧ オンライン臨床研修評価システム〈各科ローテート修了毎〉
各科ローテート終了時に研修医、指導医ともに到達度について確認する。
- ⑨ 医療生協研修総括〈班会終了毎〉
班会等での内容、課題、生協組合員への要望について総括する。
- ⑩ 研修症例・CPCレポート作成〈初期臨床研修修了時まで〉
臨床病理検討会(CPC)はすべての研修医の参加を義務付ける。
- ⑪ 研修医週間日誌〈毎週〉
その週に経験した事を日誌に記載し、振り返りを行う。
- ⑫ 研修医による指導医評価〈各科ローテート修了毎〉
研修指導の向上のために、研修医から指導医を評価する。
- ⑬ 研修医によるスタッフ評価〈各科ローテート修了毎〉

研修総括においては、研修医から医療スタッフに対する評価も行う。

- ⑭ 患者からの研修医評価〈各科ローテート時〉
受け持ち患者(同意を得た患者のみ)からアンケート形式で、担当医としての評価を受ける。
- ⑮ 同僚からの研修医評価 〈研修医会にて随時〉
同僚研修医より、研修内容および共に働くスタッフとしての評価を受ける。
- ⑯ 医療生協組合員からの研修医評価〈年度末3月頃〉
医療生協研修でかかわる生協組合員より、生協活動の取り組む姿勢等について評価を受ける。

※これらの項目は厚生労働省が提示する評価方法・評価システムの内容や運用方法により、適宜修正するものとする。

7. 研修指導体制

1). 基幹型病院(健生病院)

担当分野	氏名	役職	資格等
内科	長谷 良志男	名誉院長	日本外科学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、民医連関東甲信越医師臨床研修センター主催第18回臨床研修指導医講習会修了
内科	加藤 直樹	医長	第2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修了
内科	竹内 一仁	院長	日本プライマリ・ケア連合学会認定医・研修指導医、日本内科学会認定医・総合内科専門医、第2回臨床研修指導医セミナー修了
内科	千葉 大輔	副院長兼診療部長	日本内科学会認定医、肝臓病学会肝臓専門医、ピロリ菌感染症認定医、消化器内視鏡学会専門医、総合内科専門医、第7回東北ブロック医師臨床研修指導医ワークショップ修了
内科	阿部 慎一	科長補佐	日本内科学会認定内科医、総合内科専門医、日本循環器学会専門医
内科	石田 晋吾	医師部長兼医長	日本内科学会認定医、総合内科専門医、日本プライマリ・ケア学会認定医・指導医、H・pylori 感染症認定医、日本消化器内視鏡学会専門医、専門胃腸造設者・管理者、第15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修了
内科	岡野 奈穂子	科長	日本内科学会認定内科医、第18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修了
内科	有明 千鶴	医長	認定内科医、日本カプセル内視鏡学会認定医、日本消化器内視鏡学会専門医、第28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
内科	宮原 圭佑	科長	日本内科学会認定内科医、日本プライマリ・ケア学会家庭医専門医、第18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修了、日本プライマリケア連合学会家庭医療指導医
救急	太田 正文	科長	日本救急医学会専門医、第5回臨床研修指導医のためのEBM講習会修了
救急	中澤 愛	医長	日本救急医学会専門医、第28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
救急(HCU)	鳥谷部 陽一郎	医長	日本救急医学会専門医、日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医、特別管理産業廃棄物管理責任者、認定内科医、認知症介助士、第1回坂総合病院臨床研修指導医講習会修了
麻酔	辻本 功弘	医師	麻酔科標榜医、第2回臨床研修指導医セミナー修了
麻酔	岩島 未奈	科長	日本麻酔科学会認定医・専門医、麻酔科標榜医、第25回特定非営利活動法人長陵協議会臨床研修指導医講習会修了
小児科	田代 実	医師	ICD、日本小児科学会専門医、第2回臨床研修指導医セミナー修了

小児科	加村 梓	科長	日本小児科学会専門医、第 15 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終了
小児科	高橋 夏生	医長	小児科専門医、PALS プロバイダー、ALSO プロバイダー、民医連関東甲信越医師臨床研修センター第 23 回臨床研修指導講習会修了
外科	伊藤 真弘	医師	日本外科学会専門医、民医連関東甲信越医師臨床研修センター主催第 18 回臨床研修指導医講習会修了
外科	佐藤 衆一	副院長	日本外科学会専門医、日本外科学会認定医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、検診マンモグラフィ読影認定医、医師臨床研修指導医セミナー修了、日本がん治療認定医機構がん治療暫定教育医、日本外科学会指導医
外科	笹田 大敬	副院長	日本外科学会専門医・技術認定、JATEC インストラクター、第 13 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修了
外科	境 剛志	医局長兼医師部次長	検診マンモグラフィ読影認定医、日本外科学会専門医、地域医療臨床研修センター第 8 回臨床研修セミナー修了、日本内視鏡外科技術認定医、消化器病専門医
外科	兼田 杏理	科長	第 24 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修了
整形外科	木村 宗一郎	科長兼医師部次長	日本整形外科学会専門医、第 9 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修了、令和元年度プログラム責任者養成講習会修了
整形外科	那須 智彦	医長	日本整形外科専門医、身体障害者福祉法第 15 条第 1 項規定医師、第 24 回青森県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修了
整形外科	三浦 和知	医長	日本整形外科学会、日本リハビリテーション医学会、第 9 回青森県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修了
産婦人科	橋本 吏可子	科長	日本産婦人科学会専門医、母体保護法指定医、東北ブロック医師臨床研修指導医ワークショップ修了
リハビリテーション科	森永 伊昭	医師	ICD、日本整形外科学会専門医、日本医師会認定健康スポーツ医、日本整形外科学会スポーツ医、日本整形外科学会脊髄・脊髄病医、日本整形外科学会運動器リハビリテーション医、第 1 回坂総合病院臨床研修指導医講習会修了
リハビリテーション科	白戸 香奈子	科長	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修了
精神科	高 僖峻	科長	日本精神神経学会精神科専門医、精神保健指定医、認定施設指導医、第 1 回臨床研修指導医ワークショップ修了
精神科	小鹿 瞳子	科長補佐	日本精神神経学会精神科専門医、精神保健指定医、第 20 回青森県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修了

2). 協力型臨床研修病院

① 青森保健生活協同組合 あおもり協立病院

<研修科>：内科

担当分野	氏名	役職	資格等
内科	遠藤 研	内科医長	日本医師会産業医、第 3 回東北ブロック医師臨床研修指導医ワークショップ修了
内科	内藤 貴之	副院長	日本内科学会総合内科専門医・認定内科医、日本循環器学会専門医、日本インターベンション治療学会認定医、心血管カテーテル治療専門医、日本腎臓リハビリテーション学会指導士、日本脈管学会脈管専門医、医師臨床研修指導セミナー

② 津軽保健生活協同組合 藤代健生病院

<研修科>：精神科

担当分野	氏名	役職	資格等
精神科	吉田 宏美	副院長	第4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修了
精神科	関谷 修	院長	精神保健指定医、第3回臨床研修指導医講習会修了
精神科	千石 利広	副院長	精神保健指定医、日本精神神経学会専門医・指導医、第17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修了

③ 青森保健生活協同組合 生協さくら病院

<研修科>：精神科

担当分野	氏名	役職	資格等
精神科	百成 公美	院長	精神保健指定医、日本精神神経学会専門医・指導医、第4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修了
精神科	小山 智教	副院長	精神保健指定医、日本精神神経学会専門医、認知症サポート医、日本精神神経学会精神科専門医制度指導医、日本医師会認定産業医、第19回青森県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修了

④ 盛岡医療生活協同組合 川久保病院

<研修科>：内科・小児科・リハビリテーション科、眼科（選択）

担当分野	氏名	役職	資格等
内科	田村 茂	院長	日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会認定消化器病専門医、日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医
内科	伊藤 俊一	副院長兼在宅診療科長	日本医師会認定健康スポーツ医、産業医、H17年度医師臨床研修ワークショップ修了、日本プライマリケア連合学会プライマリケア認定医、総合診療領域特任指導医
小児科	蒔苗 剛	小児科長	日本小児科学会認定専門医
眼科	及川 拓	医局長兼科長	日本眼科学会専門医

⑤ 国立病院機構弘前総合医療センター

<研修科>：産婦人科、麻酔科、泌尿器科、耳鼻咽喉科

担当分野	氏名	役職	資格等
産婦人科	田中 幹二	産婦人科部長	本産科婦人科学会産婦人科指導医・日本産科婦人科学会産婦人科専門医・日本周産期・新生児医学会認定周産期専門医（母体・胎児）・日本周産期・新生児医学会認定周産期指導医（母体・胎児）・日本胎児心臓病学会胎児心エコー認定医・青森県緩和ケア研修会修了・第1回弘前大学医学部附属病院臨床教育ワークショップ修了・弘前大学医学部附属病院緩和ケア研修会修了
産婦人科	横山 美奈子	産婦人科医師	日本産科婦人科学会産婦人科専門医・日本産科婦人科学会認定産婦人科専門医・日本周産期・新生児医学会認定周産期専門医（母体・胎児）・青森県緩和ケア研修会修了・第30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修了
麻酔科	吉田 仁	麻酔科部長	麻酔科指導医・専門医・第3回東北ブロック医師臨床研修指導医ワークショップ修了・臨床修練指導医

麻酔科	村岡 正敏	麻酔科医長	日本麻酔科学会麻酔科指導医、専門医・第1回弘前大学医学部附属病院臨床教育ワークショップ修了
泌尿器科	岩村 大経	泌尿器科医師	日本がん治療認定医機関がん治療認定医・日本透析医学会透析専門医・日本内視鏡外科学会技術認定医・日本泌尿器科学会泌尿器科指導医・日本泌尿器科学会泌尿器専門医・泌尿器腹腔鏡技術認定制度認定医・第23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修了
耳鼻咽喉科	西澤 尚徳	耳鼻咽喉科医長	がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会修了・第29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修了・令和5年度卒後医師臨床研修プログラム責任者養成講習会終了

⑥ 弘前脳卒中・リハビリテーションセンター

<研修科>：内科（選択）

担当分野	氏名	役職	資格等
内科	萩井 護士	院長	日本内科学会認定内科医、日本内科学会総合内科専門医、日本脳卒中学会認定脳卒中専門医、指導医、日本循環器学会認定循環器専門医、日本医師会「指導医のための教育ワークショップ」修了（平成25年）
内科	目時 典文	内科医員	日本脳卒中学会認定脳卒中専門医・指導医、日本内科学会認定内科医、日本内科学会総合内科専門医、第29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修了（令和2年）
内科	齋藤 新	内科部長	日本循環器学会認定循環器専門医、日本内科学会総合内科専門医、日本脳卒中学会認定脳卒中専門医・指導医、日本脳神経血管内治療学会認定専門医、日本心血管インターベンション治療学会認定医、第11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修了（平成23年）
内科	白戸 弘志	内科副部長	日本内科学会総合内科専門医、日本脳卒中学会認定脳卒中専門医、第24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修了（平成29年）

3). 臨床研修協力施設

① 津軽保健生活協同組合 健生クリニック

<研修科>：内科、地域医療

<研修責任者>：所長 飯田 寿徳

② 津軽保健生活協同組合 健生五所川原診療所

<研修科>：地域医療

<研修責任者>：所長 津川 信彦

③ 津軽保健生活協同組合 津軽医院

<研修科>：地域医療

<研修責任者>：院長 石森 伸二

④ 津軽保健生活協同組合 健生黒石診療所

<研修科>：地域医療

<研修責任者>：所長 原 徹

- ⑤ 青森保健生活協同組合 中部クリニック
 <研修科>：地域医療
 <研修責任者>：所長 澤岡 孝幸
- ⑥ 八戸生活協同組合 八戸生協診療所
 <研修科>：地域医療
 <研修責任者>：所長 坂戸 慶一郎
- ⑦ 青森保健生活協同組合 協立クリニック
 <研修科>：内科、地域医療
 <研修責任者>：所長 磯島 寿人
- ⑧ 盛岡医療生活協同組合 さわやかクリニック
 <研修科>：地域医療
 <研修責任者>：所長 浮田 昭彦

8. 募集要項

- 1). 募集定員 各年次 10 名
- 2). 募集・選考時期
 <募集時期> 毎年 7 月頃～マッチング締切まで
 <選考時期> 同上
 <マッチング参加> あり
- 3). 募集・選考方法
 選考方法 病院見学・実習、面接、書類審査をもとに、選考委員会で選考する
 応募書類 履歴書(当院指定のもの)、健康診断書、卒業(見込み)証明書、成績証明書
 応募先 津軽保健生活協同組合 健生病院 医局医学生課
 〒036-8511 青森県弘前市扇町 2 丁目 2 番地 2
 電話：0172-55-7717(代表) FAX：0172-55-7743(直通)
 E-mail kensei-igakusei@kensei-hp.com
- 4). 研修医の処遇
 身分 常勤職員
 給与 1 年次：〈基本給〉 284,200 円、〈調整給〉 97,800 円【合計】 382,000 円
 2 年次：〈基本給〉 294,200 円、〈調整給〉 107,800 円【合計】 402,000 円
 ※その他手当：住宅手当、家族手当、通勤手当など
 賞与・薪炭手当 賞与は年 2 回支給、薪炭手当は年 1 回支給
 勤務時間 〈平日〉 8：30～16：40、〈土曜〉 8：30～12：30 (4 週 6 休)

休暇	<ul style="list-style-type: none"> ・日祝日ならびに国民の祝日、休日 ・お盆（8/13、8/14）、年末年始（12/30～1/3） ・生協創立記念日、医師異動休暇 ・有給休暇 12 日/年、その他特別休暇有り
時間外勤務	規定に基づき支給（基本給で計算）
日当直	当直料：25,000 円（他に救急指定加算・週末加算あり） 日直料：24,000 円（他に救急指定加算あり） ※副当直料は当直料より減額
宿舎	無し。住宅手当 50,000 円（世帯主）または 25,000 円（非世帯主）支給。病院内個人専用ブース有り
社会保険・労災保険	健康保険、厚生年金、雇用保険、労災保険など
健康管理	定期健康診断を 2 回/年など
医師賠償責任保険	加入
外部研修活動	<ul style="list-style-type: none"> ・2 学会までの入会を病院負担 ・年間 2 回までの出張（学会/研究会/セミナー等）における参加費・宿泊費・交通費・手当等を病院負担 ・演題発表する場合は、上記以外に最高 2 回までの参加費・宿泊費・交通費・手当等を病院負担 ・上記とは別に、日本医学教育学会、日本プライマリ・ケア連合学会についての参加費・宿泊費・交通費は病院負担
その他	臨床研修に専念する為、臨床研修期間内におけるアルバイトは禁止とする

II. 研修プログラム＜全科共通研修＞

1. 全科共通研修目標

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および公衆衛生の向上に努める

2). 利他的な態度

患者の苦痛や不安などの軽減と福利の向上を最優先にし、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

10). 健康の社会的決定要因、ヘルスアドボケイトの視点

疾病の原因や疾病が患者に及ぼす影響について、患者の生活や労働背景など健康の社会的決定要因を検討することができる。地域の健康問題について理解し、ヘルスアドボケイトとして住みよい地域づくりに参画できる

- ① 疾病の原因と患者の生活・労働背景との関連について検討できる
- ② 班会に継続的に参加し、地域の健康問題について検討できる
- ③ 医療情勢について理解し、民医連の提案について賛同できる
- ④ 平和と地球環境を守るための諸活動について理解し賛同できる

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

【経験すべき症候(29 症候)】

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

- | | | |
|--------------|------------------|-------------------------|
| 1). ショック | 11). 視力障害 | 21). 腰・背部痛 |
| 2). 体重減少・るい瘦 | 12). 胸痛 | 22). 関節痛 |
| 3). 発疹 | 13). 心停止 | 23). 運動麻痺・筋力低下 |
| 4). 黄疸 | 14). 呼吸困難 | 24). 排尿障害
(尿失禁・排尿困難) |
| 5). 発熱 | 15). 吐血・咯血 | 25). 興奮・せん妄 |
| 6). もの忘れ | 16). 下血・血便 | 26). 抑うつ |
| 7). 頭痛 | 17). 嘔気・嘔吐 | 27). 成長・発達障害 |
| 8). めまい | 18). 腹痛 | 28). 妊娠・出産 |
| 9). 意識障害・失神 | 19). 便通異常(下痢・便秘) | 29). 終末期の症候 |
| 10). けいれん発作 | 20). 熱傷・外傷 | |

【経験すべき疾病・病態(26 疾病・病態)】

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

- | | | |
|------------|-------------------------|--------------------------------------|
| 1). 脳血管障害 | 11). 慢性閉塞性肺疾患
(COPD) | 20). 腎不全 |
| 2). 認知症 | 12). 急性胃腸炎 | 21). 高エネルギー外傷・骨折 |
| 3). 急性冠症候群 | 13). 胃癌 | 22). 糖尿病 |
| 4). 心不全 | 14). 消化性潰瘍 | 23). 脂質異常症 |
| 5). 大動脈瘤 | 15). 肝炎・肝硬変 | 24). うつ病 |
| 6). 高血圧 | 16). 胆石症 | 25). 統合失調症 |
| 7). 肺癌 | 17). 大腸癌 | 26). 依存症
(ニコチン・アルコール・
薬物・病的賭博) |
| 8). 肺炎 | 18). 腎盂腎炎 | |
| 9). 急性上気道炎 | 19). 尿路結石 | |
| 10). 気管支喘息 | | |

全科共通研修方略

< On the job training >

- ・ 指導医、上級医の指導のもとに、2年間の初期研修中に達成する必要がある基礎知識と技術を獲得する。
- ・ 入院患者を担当し、入院時から退院まで診療を行う。
- ・ 外来・救急患者(日当直も含む)の診療を行う。
- ・ 診察：患者の医療面接と基本的身体診察を行う。
- ・ 患者の生活背景や労働状況について聞き取り、関連や影響について検討する。
- ・ 検査：診断、治療に必要な検査の組み立て方を学ぶ。自ら実施すべき検査については、検査の必要性を理解し自ら実施し結果を解釈する。日常的に利用する検査については、適切に検査を指示し、指導医、上級医と相談し結果を解釈する。専門的検査については、検査結果を診療に利用する。
- ・ 手技：基本的臨床手技について、指導医、上級医の監督のもとで習得する。
- ・ 治療法：EBMの考え方にに基づき、患者の治療に適切な薬剤、食事、安静度指示を指導医、上級医と相談のうえ行う。
- ・ 診療計画を指導医、上級医の監督のもと立案、作成する。
- ・ 日常診療においては、指導医、上級医とだけではなく、看護師や他専門職種とコミュニケーションを十分にとり仕事を進める。
- ・ 担当患者の診療録(退院時サマリーも含む)、処方などの指示箋、診断書、紹介状などの書類を作成する。
- ・ 研修評価に必要な記録を作成し、指導医などからチェックを受ける。
- ・ 研修医規定、研修に関する規定を遵守する。

< 学習会・カンファレンス >

- ・ 各科カンファレンス・学習会：ローテート先の各科で行われるカンファレンスや学習会に参加する。
- ・ 研修医学習会：研修医が中心となり、自分たちで勉強する内容を考え、毎週1回学習会を行う。
- ・ 研修医会：毎月1回行われる研修医会にて研修の振り返りや、改善点について討論する。
- ・ プライマリーレクチャー：各部門から研修医に学んでほしい内容について、講義や実習形式で勉強会を開催する。
- ・ CPC：2年間で最低1回は、自分で携わった症例について発表し、結果をまとめてレポートを作成する。
- ・ 医療安全や院内感染、臨床倫理などの研修医参加が必須の学習会に参加する。

< 医療生協研修・その他の活動 >

- ・ 毎月1回自分の担当する班会に参加し、組合員から話を聞いたり、講師として医療講和を行ったり、健康チェックを行う。
- ・ 医局朝の会での情勢報告を聞いたり自ら発表したりする。クオリチームや情勢学習会、原水禁大会に参加、各種の署名活動を行う。

2. 全科共通研修評価

評価

1). 研修目標・自己課題設定

- ・ 2年間の初期研修における自己課題を設定し、各科研修開始時にも自己課題・目標を設定する。

2). 研修医自己評価

- ・ 研修週間日誌で振り返りを行う
- ・ 研修医総括レポートを作成する
- ・ インターネットを用いた評価システムを入力する
- ・ 経験症例のまとめを作成する
- ・ 医療生協研修振り返り用紙を作成する
- ・ CPC レポートを作成する
- ・ 2年間を通してポートフォリオを作成する

3). 指導医からの評価

- ・ 各科研修中に、指導医は研修医の行った行為に対して適切なフィードバックを行う
- ・ 各科にてローテート終了時に研修総括会議を行い、研修医の自己評価資料をもとに研修医評価を行う
- ・ 指導医総括レポートを作成する
- ・ インターネットを用いた評価システムを入力する

4). 医療スタッフ、同僚、患者、生協組合員からの評価

- ・ ローテート科修了毎に当該科医療スタッフ(看護)は研修医を評価し、医療スタッフ総括レポートを作成する
- ・ 看護以外の医療スタッフにおいても、年4回程度定期的に研修医を評価し、医療スタッフ総括レポートを作成する
- ・ 同意を得た担当患者または家族からアンケートにて担当医としての評価を受ける
- ・ 同僚から研修医会にて評価を受ける
- ・ 生協組合員から班会などの活動について評価を受ける
- ・ インターネットを用いた評価システムを入力する

5). 相互評価

- ・ よりよい指導の改善のために、研修医から指導医、医療スタッフへの評価をもらう
- ・ 医療スタッフから指導医への評価をもらう

III. 研修プログラム<各科研修>

(1). 導入研修

<到達目標>

- 1). 健生病院および関連協力施設における医療活動の概要と地域との関りを認識する。
- 2). 医療スタッフの医療活動を体験し、その概要を掴むと同時にチーム医療について理解を深める。
- 3). 患者の人権ならびに患者の立場に立った医療について認識を深める。
- 4). 社会人・医師としての基本的ルールを学び、研修医としての生活リズム、医局生活を確立する。

<研修方略>

導入研修プログラム参照

<評価>

終了時に研修医による評価を行う。一部の手技については指導者から評価を受け、フィードバックを行う。

(2). 内科研修

<到達目標>

- 1). 適切な医療面接を行い、基本的な身体診察を行うことができる。
- 2). 基本的な臨床検査や画像検査を選択し、結果を解釈することができる。
- 3). 代表的かつ頻度の高い以下の内科疾患について理解を深め、病態、診断、治療、患者管理などを身につける。
 - (i) 主な循環器疾患（心不全、急性冠症候群、大動脈瘤、高血圧）の病態を理解し、重症度の把握と初期治療を行うことができる。
 - (ii) 主な消化器疾患（急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、大腸癌、胆石症）の病態を理解し、重症度の把握と初期治療を行うことができる。
 - (iii) その他の主な内科疾患（肺炎、慢性閉塞性肺疾患、肺癌、気管支喘息、脳血管障害、貧血、糖尿病、脂質異常症、腎盂腎炎、腎不全、尿路結石など）の病態を理解し、重症度の把握と初期治療を行うことができる。
 - (iv) 悪性腫瘍の進行度を癌取り扱い規約を参考にして決定し、指導医のもとで告知・治療方針について患者に説明できる。
 - (v) 安静度、水分出納の管理、酸素投与、食事療法、栄養指導、運動療法、禁煙指導などを理解し、指導医と相談して指示することができる。
 - (vi) 薬物療法を理解し、指導医と相談して実践できる。
 - (vii) 疾患の背後にある生活や労働の場での問題点を抽出し、他の医療スタッフとカンファレンスを行う。

<On the job training>

1. 病棟業務を中心に行う。
2. 必要な内科疾患を経験し、医療面接、身体診察、検査指示・実施・解釈、治療(治療の指示、適切な初期治療の実施、治療法の理解)、診療録などの記載を行い、レポートを作成する。

3. 内科の中でローテートする。
4. 屋根瓦体制で、1年目研修医は、2年目研修医や指導医(上級医)とともに患者を担当する。
5. 毎朝回診に参加する。
6. 内科外来に出て指導医、上級医の指導のもと、診療する。
7. 内科研修期間中に、放射線科に関する研修(CT 読影学習会、腹部 USG)を行う。

<勉強会・カンファレンス>

① 新患紹介

- ◆ 毎週水曜日に新しく入院し研修医が受け持つことになった患者についてプレゼンテーションを行う。

② 病棟チームカンファレンス

- ◆ 各チームごとに、医師、看護師、薬剤師、リハビリ技師、栄養士、医療ソーシャルワーカーなど多くの職種が集まって患者の治療方針などを話し合う。

③ 臨床倫理 4 分割表カンファレンス

- ◆ 臨床倫理的に問題を含んでいる患者について、臨床倫理の 4 分割表 (医学的適応、患者の意向、QOL、周囲の状況) に基づいて分析し、解決策を話し合う。医師、看護師、薬剤師、リハビリ技師、栄養士、医療ソーシャルワーカーが参加する。

<研修週間スケジュール(例)>

①健生病院 総合診療科(1年目研修医)の場合

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
朝	朝回診	朝回診	新患紹介	朝回診	朝回診	
午前	内科外来 病棟	エコー研修	病棟	往診(隔週) 病棟	研修医学習会	
午後	病棟 カンファレンス	褥瘡回診 病棟	褥瘡回診 病棟	病棟	NST 回診 病棟	
夕方	カルテ回診	カルテ回診	カルテ回診	カルテ回診	カルテ回診	

②健生病院 消化器内科の場合

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
朝	朝回診	朝回診	朝回診	朝回診	朝回診	
午前	内視鏡胃カメラ 病棟	内科外来	抄読会 病棟	内視鏡胃カメラ 病棟	研修医学習会	
午後	内視鏡治療 病棟	病棟 合同 カンファレンス	内視鏡治療 病棟	病棟	病棟 カンファレンス 総回診	

<評価>

1. 病院全体の評価方法に準じる。

(3).救急（ER）研修

<到達目標>

救急患者への初期診療を自ら行い、適切に診療を完結させるまたは引き継ぐことができる。

上記目標のために獲得すべき能力として、

- ① 頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態への初期診療ができる。
- ② 複数患者の初期診療に同時に対応でき、優先度を判断できる。
- ③ 地域のセーフティネットとして虐待、経済的困窮、介護破綻などの社会的困難事例を指摘できる。
- ④ 他の診療科、医療職種、他の医療機関等と連携・協力し、良好なコミュニケーションのもとで診療を進めることができる。

<On the job training>

1. 救急外来研修

指導医・上級医の監督下で救急外来を受診する患者の初期診療にあたる。初診時に完結しない症例については救急外来再診により継続診療を行う場合もある。

(ア)ローテート研修開始時は1症例ずつ担当し、同時に複数患者の対応はしない。研修の進捗状況に応じて並行して診療する患者数を増やしていく。

(イ)当直研修のステップとは関係なく、指導医・上級医の判断で診療範囲を決める。

2. 救急車同乗研修

ローテート期間中の1週間、地元消防署で待機して緊急出動する救急車への同乗研修を行い、救急隊の病院前診療、他医療機関での初期対応を見学する。

<勉強会・カンファレンス>

1. 抄読会

火曜日～金曜日の朝に行う。教育的な内容の論文の抄読などを行う。

2. カンファレンス

月曜日の朝に行う。興味深い症例、教訓的症例等の検討を行う。

3. シミュレーションコースの受講

当院で開催する日本救急医学会 ICLS コースを受講する。その他に院外で開催される地域医療振興協会 PTLs、救急初療 T&A コースなどの受講も推奨する。

<研修週間スケジュール(例)>

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
朝	カンファレンス	抄読会	抄読会	抄読会	抄読会	
午前	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	研修医学習会	
午後	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	

<EV 評価>

1. 病院全体の評価方法に準じる。

(4).外科研修

<到達目標>

- 1). 急性腹症など日常診療で遭遇する外科的 common disease に、適切に対応できる基本的な診療能力を身につける。
- 2). 各種固形癌の治療体系を習得する。
- 3). 緩和ケア対象患者への診療経験を積む。

<On the job training>

1. チーム医療の一員として、他職種とともに治療目標を設定し診療にあたる。
2. 上級医とともに担当医としておおよそ入院患者5-10人程度を受け持つ。また、指導医と同様に外科病棟全患者の病状経過を把握する。
3. 上級医の指導の下、手術に助手として参加する。

<勉強会・カンファレンス>

1. 内科との合同カンファレンスにて患者個々に状況に合わせた治療提案が出来るように理解を深める。
2. 外科系地方会への発表する機会を通じて学術的経験を深める。
3. 院内外学習会へ積極的に参加し、社会的要因も含めた周辺分野への理解も深める。

<研修週間スケジュール(例)>

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
朝	廻診	廻診	廻診	廻診	廻診	
午前	手術	手術	手術	手術	研修医学習会	廻診・処置
午後	手術	処置・病棟	手術	手術・処置・病棟	処置 カンファレンス	
夕方	廻診	合同 カンファレンス	廻診	廻診	廻診	

<評価>

1. 病院全体の評価方法に準じる。

(5).小児科研修

<到達目標>

- 1). 社会生活を営む上での常識やマナーを身につけ、患児や親、医療スタッフと良好なコミュニケーションを行うことができる。
- 2). 小児科領域における基本的診察法、臨床検査法、X線検査法について理解し緊急検査を実施できる。
- 3). 小児に多い救急疾患の基本的知識と手技、小児に用いる薬剤の知識と薬物量の使用法を身につける。
- 4). 出産や母乳育児について学び、親子関係のはじまりを知る。

<On the job training>

1. 小児一般外来、救急外来（小児患者）を経験する。
2. 病棟業務は担当医として2～5名の患者を担当する。
3. 乳児健診外来・予防接種についても経験する。
4. 夜間外来、休日等の救急小児患者の診察のための呼び出し対応、新生児室業務に関しては指導医との相談の上、研修を行う。
5. 小児の虐待、児童思春期精神科領域（発達障害等）については、主に講義形式にてレクチャーを行う。

<勉強会・カンファレンス>

1. PAT レクチャー
2. 新患カンファレンス
3. スタッフ向け学習会(研修期間中に講師として実施)
4. 病棟カンファレンス

<研修週間スケジュール(例)>

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
朝	回診	回診	回診	回診	回診	回診
午前	外来	外来	外来	外来	研修医学習会	外来
午後	予防接種 病棟	乳児健診 (4ヵ月 or 7ヵ月) 病棟	乳児健診 (1ヵ月) 予防接種 病棟	乳児健診 (10ヵ月 or 1歳半) 病棟 カンファレンス	予防接種 新患 カンファレンス	
夕方	回診	回診	回診	回診	回診	

<評価>

1. 病院の評価方法に準じる。

(6).整形外科研修

<到達目標>

- 1). 外傷の診断と初期治療ができる。
- 2). 整形外科的 common disease について理解し治療ができる。
- 3). 四肢・脊椎の診察と評価、ADL の評価ができる。

<On the job training>

1. 指導医・上級医の指導の下に基礎知識と技術を習得する。
2. 外来（一般外来・当直）にて患者の面接・診察を行い指導医とともに治療を行う。
3. 入院患者を担当し、入院時から退院まで担当する。
4. 診察：入院・外来患者の問診及び身体所見を取る。
5. 検査：診断・治療に必要な検査の組み立て方を学ぶ。一般撮影、CT、MRI、などの読影法を学ぶ。
6. 手技：簡単な止血、皮膚縫合、副子固定など指導医・上級医監督の下で習得する。

<勉強会・カンファレンス>

1. 写真見せ：毎日指導医と外来のレントゲン写真の評価を行う。
2. 病棟カンファレンス：月曜日午後に看護、薬剤師、リハ、MSW とのカンファレンスに参加する。

<研修週間スケジュール(例)>

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
朝	回診	回診	回診	回診	回診	
午前	外来	手術	外来	手術	研修医学習会	
午後	病棟 カンファレンス	手術	回診 処置	手術	病棟	

※外来写真見せは、指導医が適宜行っているののでそれに参加する。

<評価> 1. 病院全体の評価方法に準じる。

(7).産婦人科研修

【研修先】：健生病院、国立病院機構弘前総合医療センター

<到達目標>

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

<On the job training>

1. 指導医の指導の下に基礎知識と技術を習得する。
2. 外来（一般外来・妊婦健診）にて患者の面接・診察を行い指導医とともに診察する。
3. 入院患者は入院1号紙を記載し、入院時から退院まで担当する。
4. 分娩管理：指導医ないしは助産師とともに内診、分娩の流れを学ぶ。
5. 画像検査：主に超音波（経膈、経腹）、骨盤MRI、骨盤CTの読影法を学ぶ。
6. 手術：助手として参加し骨盤臓器の理解を深める。

<勉強会・カンファレンス>

1. モーニングカンファレンス：毎朝8:30～スタッフと朝の打ち合わせ。入院患者の簡単な紹介
2. 外来カンファレンス：毎週月曜日15:30～新患紹介、気になる患者紹介、手術相談など
3. 婦人科カンファレンス：毎週水曜日15:00～術前・術後患者のプレゼンテーションなど
4. 前期妊婦カンファレンス：第3水曜日15:30～初回妊婦健診を終えた妊婦のリスク評価など
5. 後期妊婦カンファレンス：第1水曜日15:30～翌月分娩予定日の妊婦のリスク評価など
6. ハイリスク妊婦カンファレンス：第1・3水曜日15:30～ハイリスク妊婦のリスク評価など
7. 新生児蘇生法（NCPR）学習会：月1回、平日17時より不定期開催
8. 病棟学習会：第4・5水曜日15:30～スタッフとの合同学習会

<研修週間スケジュール(例)>

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
朝	回診	回診	回診	回診	回診	回診
午前	外来	外来		外来	研修医学習会	外来・病棟
午後	胎児エコー 術前面談 外来カンファ	手術	1か月健診 胎児エコー 病棟カンファ	胎児エコー 術前面談 コルポスコピー	手術	
夕方	回診、まとめ	回診、まとめ	回診、まとめ	回診、まとめ	回診、まとめ	

<評価>

1. 病院全体の評価方法に準じる。
2. 別紙評価表を用いる。研修3週目および研修終了時の2回、自己評価後に指導医とともに評価し到達点を確認する。
3. 自分で決めたテーマをもとにレポートを作成、指導医による査読後、カンファレンス（病棟学習会）の場で発表、研修終了時に提出する。

※国立病院機構弘前総合医療センターで研修する場合、研修病院の研修方略に準じる。

(8).精神科研修

<精神科研修目標>

日常診療で良く出会う精神科疾患を理解し、最小限の適切な対応ができるようになる。具体的な目標として、以下の12項目の基本について理解・習得することを目標とする。

- ① 症状精神病の理解と薬物療法
- ② うつ状態の理解と薬物療法
- ③ 老人の精神障害（認知症・せん妄など）の理解と薬物療法
- ④ 睡眠障害の理解と薬物療法
- ⑤ 不安障害の理解と薬物療法
- ⑥ 統合失調症の理解と薬物療法
- ⑦ 面接法の基本を習得し、良好な医師-患者関係を構築できる
- ⑧ 精神科への頼診の仕方
- ⑨ アルコール依存症の理解と離脱期の対応
- ⑩ 自殺企図者への対応
- ⑪ 向精神薬の作用と副作用
- ⑫ デイケアなどの社会復帰や地域支援体制

<On the job training>

- ◆ 5週間：藤代健生病院・生協さくら病院のいずれかで研修を行う。

<研修週間スケジュール(例)>

藤代健生病院の場合

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
午前	回診見学	外来(予診)	病棟	デイケア	(研修医学習会)	
午後	回診見学	病棟 カンファレンス	病棟	デイケア	病棟	
夕方		勉強会		症例検討会		

※随時、新患予診・救急搬送患者対応あり

<評価>

1. 病院全体の評価方法に準じる。

(9). 診療所研修（地域医療）

<到達目標>

- 1). 地域・在宅医療分野において、特に疾病を生活や労働との関係でとらえる視点、患者会や地域班会、その他地域での活動を通じて健康で住みよい地域づくりの視点を身につける。
- 2). 診療所の外来診療・在宅診療において、適切な診断治療ができる。必要に応じて適切に診療所所長ならびに診療所スタッフと相談することができる。
- 3). 医療・介護・保健・福祉に関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理解し、自らチームの一員としての役割を果たし、他職種の意見に耳を傾け、患者さんにとっての最良の支援をすることができる。

<On the job training>

1. 指導医や診療所スタッフの指導のもとに、診療所で行われる診療を経験する。
2. 外来診療を行う。
3. 在宅診療を行う。
4. 健診活動に携わる。
5. 生協組合員班会、患者会に参加する。
6. 診療所各職員の仕事を体験し、役割を理解する。

<勉強会・カンファレンス>

1. 診療所で行われる諸会議に参加する。
2. 診療所と関係する対外的な各種会議に参加する。
3. 医療情勢・社会保障制度について学習する。
4. 診療所活動と経営について学ぶ。
5. 診療所スタッフ向けに学習会を行う。

<基本週間スケジュール>

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
午前	外来	外来	外来	外来	外来 (研修医学習会)	外来
午後	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	
夕方	夜間外来			夜間外来		

※週間スケジュールは、各診療所の研修スケジュールを参照

<評価>

1. 病院全体の評価方法に準じる。

(10). リハビリテーション科研修

<到達目標>

- 1). リハの視点から患者を評価する（ADL、認知機能、嚥下障害、栄養状態を含む）。
- 2). 評価に基づき予後予測（いつ頃、どのような状態に回復し、何処に退院）を行い、リハの方針・ゴールを設定する。
- 3). ICFを理解し、リスク管理を行いつつ、多職種協働チームアプローチで患者の社会復帰を図る。

<On the job training>

1. リハ評価の方法（技術）や、患者を評価しつつ良好な関係を構築する（態度）訓練を受ける。
2. 回復期リハ病棟の様々な患者の担当医となり、指導医の指導のもとで回復期リハを実践する。
3. 急性期病棟の患者を指導医と共に評価し予後予測を行い急性期リハの必要性・重要性を理解する。
4. 療法士の下で理学療法・作業療法・言語聴覚療法や嚥下リハの実際を経験する。
5. 看護・介護スタッフの下でリハビリテーションケアの実際を経験する。

<勉強会・カンファレンス>

1. 配布資料を事前読了し、指導内容を予習する。
2. 週4回の病棟カンファレンスに参加し多職種協働/役割開放チームアプローチを経験する。
3. 医師カンファレンスを通じてリハ医療の検討を行い指導や実践のチェックを受ける。
4. 抄読会を通じてリハ医療のエビデンスに接する。

<研修週間スケジュール(例)>

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
朝（第一週）	基本技能（ADL・認知機能・栄養状態・嚥下障害等の評価と記載）の指導					
午前	病棟、OJT	病棟、OJT	病棟、OJT	病棟、OJT	病棟、OJT	4週6休
午後	OJT、カンファ、 検査	OJT、カンファ、 検査	OJT、検査	OJT、カンファ、 検査	OJT、カンファ、 検査	
夕方	勤務時間内での研修終了を目指しますが、抄読会等の学習会を行う場合もあります。					

<評価>

1. 病院全体の評価方法に準じる。

(11). HCU研修

<到達目標>

患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を明確に行う能力を獲得する。また、卒前に獲得した想起レベルの知識を深め、以下の疾患の経験をし、理解を深める。
(中毒、アナフィラキシー、熱中症、心配停止、ショック、熱傷、誤飲誤嚥、多臓器不全)

<On the job training>

1. 集中治療専属の勤務となり、重症患者2~8人を担当する。
2. 集中治療が必要な内科系患者と周術期管理が必要な外科系患者を担当する。
3. 毎朝8:15からHCU朝回診(ブリーフィング)が行われる。
4. 病歴、理学所見、バイタルモニター、検査画像所見を参考に治療方針を立てる。
5. 呼吸不全の病態生理や支持療法(酸素療法、侵襲的及び非侵襲的人工呼吸)を学ぶ。
6. 循環不全の病態生理や支持療法(輸液、薬剤、機械補助)を学ぶ。
7. 感染制御(予防、ドレナージなどの局所管理、抗生剤)を学ぶ。
8. 重症患者の栄養療法を学ぶ。
9. 指導医、上級医のもと気管挿管、胸腔穿刺ドレナージ、中心静脈カテーテル留置、気管切開を行う。
10. 侵襲的診断治療手技実施に際して、インフォームドコンセントの実際を学ぶ。

<勉強会・カンファレンス>

1. 多職種型ケースカンファレンス
 - ◆ 重症症例の総合的治療についてチーム医療を学ぶ。
2. 抄読会
 - ◆ 集中治療関連の世界TOP20文献を中心に学習する。

<研修週間スケジュール(例)>

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
朝	学習会 朝回診	学習会 朝回診	学習会 朝回診	学習会 朝回診	学習会 朝回診	学習会 朝回診
午前	総合回診・処置	総合回診・処置	研修医学学習会	総合回診・処置	総合回診・処置	総合回診・処置
午後	回診	回診	回診	回診	回診	
夕方						

<評価>

1. 病院全体の評価方法に準じる。

(12). 麻酔科研修

【研修先】：健生病院、国立病院機構弘前総合医療センター

<到達目標>

1. 麻酔法の分類、それぞれの適応や禁忌を理解する。
2. 気管挿管、抹消ルート確保、動脈ライン挿入、CVC 挿入などを経験する。
3. 周術期において、特徴的な病態やそれらに対するアセスメントを理解する。

<On the job training>

1. 術前の麻酔科診察を行い、情報に基づいた麻酔計画をたてる。
2. 指導医とともに麻酔管理を行い、必要な手技を行う。
3. 臨時手術があれば、指導医とともに麻酔管理を行う。

<勉強会・カンファレンス>

1. 必要に応じて行う。

<研修週間スケジュール(例)>

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
朝	術前診察等	術前診察等	術前診察等	術前診察等	術前診察等	(臨時手術)
午前	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	(臨時手術)
午後	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	
夕方	術前診察等	術前診察等	術前診察等	術前診察等	術前診察等	

<評価>

1. 病院全体の評価方法に準じる。

※国立病院機構弘前総合医療センターで研修する場合、研修病院の研修方略に準じる。

(13). 眼科研修

【研修先】：川久保病院

<到達目標>

- 1). 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する。
- 2). 外来診療機器（細隙灯顕微鏡、検眼鏡、等）による診察結果が正しく解釈できる。
- 3). 眼科緊急疾患（外傷(穿孔性眼外傷)、急性緑内障発作、動眼神経麻痺、網膜中心動脈閉塞症）について正しい対応ができる。
- 4). 眼科伝染性疾患（流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎）について理解し、正しい対応ができる。

<On the job training>

- 1) 外来業務を中心に指導医のもと研修を進める。
- 2) 毎日のデブリーフィングにて1日の振り返りを行う。

〈研修週間スケジュール(例)〉

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
朝	ブリーフィング	ブリーフィング	ブリーフィング	ブリーフィング	ブリーフィング	ブリーフィング
午前	外来	外来	外来	外来	外来	外来
午後	手術	休み	外来	カンファランス 外来	レーザー手術・ 小手術	
夕方	デブリーフィング		デブリーフィング	デブリーフィング	デブリーフィング	

<評価>

1. 全体の評価方法に準じる。

(14). 耳鼻咽喉科研修

【研修先】：国立病院機構弘前総合医療センター

<到達目標>

- 1). プライマリーケアを中心に一般医に求められる耳鼻咽喉科および頭頸部領域疾患の基礎知識を習得し、診断と治療を的確に行い、機能障害など個人の状態に配慮できるようになることを目標とする。

<On the job training>

研修病院の研修方略に準じる。

〈研修週間スケジュール(例)〉

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
午前	外来 聴力検査	外来 聴力検査	手術	外来 聴力検査	外来 聴力検査	
午後	手術、病棟治療、 外来症例検討会	手術、病棟治療、 外来症例検討会	手術、病棟治療、 言語・嚥下訓練	病棟治療、 外来症例検討会	病棟治療、 外来症例検討会	

<評価>

研修病院の評価方法に準じる。

(15). 泌尿器科研修

【研修先】：国立病院機構弘前総合医療センター

<到達目標>

- 1). 尿路感染症・血尿など、泌尿器科疾患の初期対応ができる。泌尿器科的な基本的手技を行うことができる。

<On the job training>

研修病院の研修方略に準じる。

<勉強会・カンファレンス>

〈研修週間スケジュール(例)〉

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
午前	病棟回診 外来	病棟回診 外来	病棟回診 外来	病棟回診 外来	病棟回診 外来	
午後	膀胱鏡・透視 病棟	膀胱鏡・透視 病棟	手術 カンファ	膀胱鏡・透視 病棟	手術 病棟	

<評価>

研修病院の評価方法に準じる。