

# 麻酔科

## I 目的と特徴

本プログラムは、麻酔の基本的な臨床的知識・診療技術の習得を目的とする。また、一人の人間として社会的常識を備え、医療スタッフや患者とコミュニケーションのとれる医師の育成を図る。

## II 指導医

### 1 研修指導責任者

高田 典和（麻酔科部長）

### 2 指導医

高田 典和（日本麻酔科学会指導医、日本専門医機構麻酔科専門医）

高村 絵里香

## III 研修内容等

### 1 研修内容

「臨床研修の到達目標、方略及び評価」に準拠した研修を行う。下記の行動目標に列記する項目の経験・習得を通して、麻酔科学の一般的な診断、検査、治療の知識と技術の習得に努める。

### 2 行動目標

- ・様々な状況に応じ、患者及び家族と良好な人間関係を確立できる。
- ・基本的な検査結果を正しく解釈できる。
- ・麻酔前診察で、患者の状態を正しく評価し、適切な麻酔の計画を立てられる。
- ・麻酔前診察で、患者または家族のインフォームドコンセントを得ることができる。
- ・全身麻酔、局所麻酔に必要な基本的手技を理解し、正しく施行することができる。
- ・麻酔に必要な薬理学的知識を身につけている。
- ・必要に応じて静脈路の確保、維持ができる。
- ・マスクによる気道の確保ができる。
- ・経鼻、経口エアウェイを正しく使用できる。
- ・喉頭鏡、気管内チューブを適切に選択できる。
- ・麻酔器の構造を理解し、使用することができる。
- ・血圧、心拍数等のバイタルサインを正しく評価できる。
- ・心電図モニターを正しく評価し、異常時に適切に処置できる。
- ・パルスオキシメーターの原理を理解し、正しく評価できる。
- ・動脈血ガス分析を行い、評価できる。
- ・電解質、酸塩基平衡の異常を正しく補正できる。
- ・挿管困難症例に対して、麻酔前に予想し対策を立てられる。
- ・硬膜外麻酔、脊椎麻酔の適応及び合併症について正しく理解し処置できる。
- ・術後の疼痛について十分な対処ができる。

- ・麻酔記録を正しく記載し、内容を客観的に表現できる。
- ・血管作動薬の特徴、投与量について理解し、使用できる。
- ・チーム医療を理解し、良好な人間関係を構築できる。
- ・医療における社会的側面について理解できる。

(研究会参加)

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

(評価方法)

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

IV 週間スケジュール

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

# 整形外科

## I 目的と特徴

本プログラムは、整形外科領域における主要疾患の診断と治療及び外傷におけるプライマリ・ケアの理解を目的とする。

## II 指導医

1 研修指導責任者 塚田 晴彦（副医療局長兼整形外科部長）

### 2 指導医

塚田 晴彦（日本整形外科学会整形外科専門医）

山崎 義人（日本整形外科学会整形外科専門医・脊椎脊髄病医、日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科指導医）

佐々木 規博（日本整形外科学会整形外科専門医、日本手外科学会認定専門医）

佐々木 静（日本整形外科学会整形外科専門医）

## III 研修内容等

### 1 研修内容

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

### 2 行動目標

運動器系の疾患・外傷に対応できる基本的診察能力と基本的手技を修得する。

### 3 経験目標

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

## IV 週間スケジュール

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

## 地域医療

### I 目的と特徴

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

### II 指導医

臨床研修協力施設指導医

### III 研修内容等

#### 1 研修内容

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

#### 2 行動目標

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

### IV 週間スケジュール等

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

# 小児科

## I 目的と特徴

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

## II 指導医

### 1 研修指導責任者

市瀬 広太（小児科部長）

### 2 指導医

市瀬 広太

長谷川 円

## III 研修内容等

「臨床研修の到達目標、方略及び評価」に準拠した研修を行う。

### 1 小児医療の特性

#### (1) 小児医療から成育医療へ

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

#### (2) 総合診療

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

#### (3) 救急医療

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

#### (4) プライマリ・ケアと育児支援

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

#### (5) 小児の代弁者（アドボカシー）

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

#### (6) 健康支援科学

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

#### (7) 高次医療と病態研究

高次医療の現場に参加して、その実際を経験する。

## 2 一般目標

### (1) 小児の特性を学ぶ

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

### (2) 小児の診療の特性を学ぶ

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

### (3) 小児期の疾患の特性を学ぶ

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

## 3 行動目標

### (1) 病児 — 家族(母親) — 医師関係

- ①病児を全人的に理解し、病児・家族(母親)と良好な人間関係を確立する。
- ②医師、病児・家族(母親)がともに納得できる医療を行うために、相互の了解を得る話し合いができる。

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

#### 4 経験目標

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

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

## （2）診察

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

## （3）臨床検査

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

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

(4) 基本的手技

①必ず経験すべき項目

採血、皮下注射、静脈注射、点滴静注、輸液、(輸血)  
 新生児の光線療法の必要性の判断、パルスオキシメーター装着

②経験することが望ましい項目

導尿、浣腸、注腸・高圧浣腸、胃洗浄、腰椎穿刺、新生児の臍肉芽の処置

(5) 薬物療法

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

②剤型の種類と使用法を理解し、処方箋・指示書を作成できる。

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

④基本的な薬剤の使用法を理解し、実際の処方ができる。

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

(6) 成長発育に関する知識の修得と経験すべき症候・病態・疾患

①成長・発育と小児保健に関わる項目

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

②一般症候

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

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

#### IV 週間スケジュール等

- 1 病棟：小児科（一般）、NICU  
外来：一般外来（午前）、特殊外来（午後）、救急外来（時間外）
- 2 特殊外来
  - （月）心臓外来・予防接種
  - （水）乳児健診
  - （木）神経外来（1・3・5週）、腎（2週）・内分泌・代謝外来（4週）
  - （金）アレルギー外来・慢性疾患外来
- 3 行事
  - （月～金）産科の新生児回診、患者カンファレンス
  - （月）周生期カンファレンス（産科医とNICUの医師）

# 産婦人科

## I 目的と特徴

本プログラムは、卒後臨床研修の理念に基づき、一般医が産科婦人科疾患を有する患者を診るにあたって必要不可欠な最小限の知識と技術を習得するとともに、産科婦人科の特徴を理解することを目的とする。当院産婦人科では、周産期の疾患、婦人科腫瘍の疾患など基本的疾病の研修が可能であり、周産期ではNICUとの連携も必要となる。

## II 指導医

### 1 研修指導責任者

橋本 哲司（産婦人科部長）

### 2 指導医

橋本 哲司（日本産科婦人科学会産婦人科専門医・指導医、日本周産期・新生児医学学会指導医（母体・胎児））

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

## III 研修内容等

### 1 研修内容

「臨床研修の到達目標、方略及び評価」に準拠した研修を行う。

### 2 共通項目

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

### 3 外来

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

### 4 産科

- ・正常妊娠、分娩、産褥についての生理の基本と、その管理法を理解する。
- ・正常妊娠の管理ができる。
- ・超音波検査による妊娠初期の胎児の評価ができる。
- ・Leopard 手技、ドップラー法による胎児診断ができる。

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

## 5 婦人科

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

## IV 週間スケジュール

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

## 精神科

### I 目的と特徴

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

### II 指導医

#### 1 研修実施責任者

青森県立つくしが丘病院 院長 桐生 一宏（精神保健指定医）

#### 2 指導医

青森県立つくしが丘病院 院長 桐生 一宏（精神保健指定医）

同上 副院長 敦賀 光嗣（精神保健指定医）

同上 部長 増谷 美砂（精神保健指定医）

同上 副部長 永田 裕也（精神保健指定医）

### III 研修内容等

#### 1 研修内容

次の方法により、「臨床研修の到達目標、方略及び評価」に準拠した研修を行う。

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

#### 2 行動目標

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

### IV 週間スケジュール

協力型臨床研修病院の指導医の指示による。

## 一般外来

### I 目的と特徴

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

### II 指導医

- ・ 当院の内科及び外科の指導医
- ・ 臨床研修協力施設の指導医

### III 研修内容等

#### 1 研修内容

「臨床研修の到達目標、方略及び評価」に準拠した研修を行う。症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行う。

#### 2 行動目標

##### (1) 導入

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

##### (2) 見学

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

##### (3) 初診患者の医療面接と身体診察

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

##### (4) 初診患者の全診療過程

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

##### (5) 慢性疾患を有する再来通院患者の全診療過程

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

(6) 単独での外来診療

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

(7) 振り返り

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

IV 週間スケジュール等

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

# 脳神経外科

## I 目的と特徴

本プログラムは、臨床一般を通じて重要となる「意識障害患者」についての診断能力を修得し、侵襲的治療法の要否を判断できる臨床医の養成を目的とする。また、脳血管障害に対するプライマリ・ケアについて特に重点的な研修を行う。

## II 指導医

### 1 研修指導責任者

田畑 英史（脳神経外科部長）

### 2 指導医

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

飛嶋 華（日本脳神経外科学会脳神経外科専門医、日本脳神経血管内治療学会脳神経血管内治療専門医）

## III 研修内容等

### 1 研修内容

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

### 2 行動目標

外科系基本研修にてトレーニングを受けた術前準備、手術介助、術後管理について、神経系疾患における特殊性を理解し、必要な処置を身につける。

### 3 経験目標

- (1) 神経学的診察を行い、神経伝導路における病巣の推察ができる。
- (2) 頭痛の原因と分類について理解し、最適な治療法を選択することができる。
- (3) 症候性てんかん発作についての鎮静処置を行うことができる。
- (4) 腰椎穿刺による髄液採取法を修得し、髄液所見の判定ができる。
- (5) 頭頸部の単純X線撮影、CT撮影、MRI撮影、SPECT撮影など神経画像所見の読影ができる。
- (6) 脳血管障害の診断法として重要な脳血管撮影検査の介助を行い、カテーテルの使用法を学ぶとともに、脳血管の異常所見について診断法を修得する。
- (7) 脳ヘルニアの病態を理解し、救急救命に必要な気道確保の方法や点滴投与の内容について修得する。
- (8) 意識障害に伴う呼吸不全に対する気管内挿管などの手技を修得し、気管切開術についても介助あるいは実施を行う。
- (9) 脳血管障害の原因及び分類について理解し、脳卒中患者に対して必要な緊急処置

を過不足なく行うことができる。

- (10) 急性期脳梗塞に対する血栓回収術、クモ膜下出血を伴う脳動脈瘤に対する血管内手術やクリッピング手術、脳出血に対する内視鏡的血腫除去術や外減圧術などの緊急手術に参加し、その方法と治療効果について修得する。
- (11) 脳腫瘍摘出術、脳神経減圧術など脳神経外科で一般的とされる手術のアシスタントを務め、頭蓋内構造物を直視下に観察することで神経系に対する理解を深める。
- (12) 頭部外傷の重症度による分類方法を理解し、硬膜下血腫に対しては、緊急穿頭手術を実施する。
- (13) 顕微鏡手術における微細手技のシミュレーションを行う。
- (14) 外来診療において、脳卒中予防のための投薬治療及び生活指導の方法を修得する。また、脳ドックの診察内容と診断方法等についても理解する。

#### 4 到達目標

意識障害患者の診療にあたって、鑑別診断と初期治療を行うことができる十分な臨床能力を身につける。

#### IV 週間スケジュール

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

(定期カンファレンス)

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