

むつ総合病院 臨床研修プログラム

平成20年度



むつ総合病院

目 次

1. むつ総合病院臨床研修プログラム	
平成20年度臨床研修医募集要綱	..... 1
平成20年度むつ総合病院臨床研修申込書(別紙様式-1)	..... 2
平成20年度むつ総合病院臨床研修申込書(別紙様式-2)	..... 3
はじめに(プログラムの目的と特徴)	..... 4
研修目標	..... 4
1. 行動目標	..... 4
2. 経験目標	..... 6
A 経験すべき診察法・検査・手技	..... 6
B 経験すべき症状・病態・疾患	..... 8
C 特定の医療現場の経験	..... 14
研修計画	..... 16
指導体制	..... 18
臨床病理カンファレンス(CPC)	..... 19
研修の記録および評価	..... 19
臨床研修病院群における機能的な連携について	..... 20
2. 内科研修プログラム	..... 22
3. 循環器科研修プログラム	..... 28
4. 外科研修プログラム	..... 39
5. 心臓血管外科研修プログラム	..... 41
6. 脳神経外科研修プログラム	..... 43
7. 整形外科研修プログラム	..... 45
8. 泌尿器科研修プログラム	..... 51
9. 救急部研修プログラム	..... 52
10. 小児科研修プログラム	..... 54
11. 産婦人科研修プログラム	..... 58
12. 精神神経科研修プログラム	..... 63
13. 耳鼻咽喉科研修プログラム	..... 70
14. 眼科研修プログラム	..... 72
15. 皮膚科研修プログラム	..... 73
16. 臨床病理科研修プログラム	..... 74
17. 臨床研修協力施設	..... 75
1) 国保大間病院臨床研修プログラム	..... 75
2) むつりハビリテーション病院研修プログラム	..... 78
3) 東通村診療所における地域医療研修プログラム	..... 81
4) 田村胃腸科内科医院(診療所)研修プログラム	..... 83
5) どんぐりこどもクリニック(診療所)研修プログラム	..... 84
6) シルバーケアセンターむつ(介護老人保健施設)研修プログラム	..... 85
7) はまなす苑(介護老人保健施設)研修プログラム	..... 86
8) 医師臨床研修における「地域保健研修計画」	..... 87

平成20年度 むつ総合病院臨床研修医募集要綱

1. 募集定員 8人
2. 研修期間 2年
3. 単独・管理型別 単独型
4. マッチング参加 有
5. 選考方法 書類審査および面接
6. 募集・選考の日程
 - (1) 応募締め切り 平成19年 8月中旬
 - (2) 面接日 平成19年 8月 18日(土) 時から
平成19年 8月 19日(日) 時から
その他、特殊な事情がある場合は、別に日時と場所を検討する。
7. 応募書類
 - (1) 研修申込書(別紙様式-1)
 - (2) 希望調査票(別紙様式-2)
 - (3) 履歴書(高校卒業からの履歴を記入、写真貼付)
 - (4) 5年生までの成績証明書(出身大学が封印したもの)
8. 処遇等

身分	正職員に準ずる(嘱託職員)
研修手当	1年次 月額50万円 2年次 月額58万4千円
宿日直	月 約5回(出勤手当応用)
時間外勤務	有
勤務時間	月～金曜日、8:15～17:00(土・日・祝祭日は休診)
休暇	1年次: 15日、2年次: 20日 他、夏季休暇、年末年始、病気休暇、特別休暇: 条例適用
社会保険・労働保険	社会保険、厚生年金 労働者災害補償保険、雇用保険
医師賠償保険	有(団体保険加入、個人は任意)
研修医宿舍	完備
病院内個室	無(医局内に研修医用机・本棚有)
健康管理	年1回
外部研修活動	学会、研究会参加: 有 学会、研究会参加費用: 有
9. 開設者 一部事務組合下北医療センター(市町村立)
10. 病床数 一般377床、精神106床、感染4床、計487床
11. 問合せ先及び提出先

〒035-8601 青森県むつ市小川町一丁目2番8号
むつ総合病院 臨床研修教育課 臨床研修担当
TEL 0175(22)2111 内線3291
FAX 0175(22)4439
e-mail: mutsu.hp@viola.ocn.ne.jp
臨床研修用e-mail: renkei@hospital-mutsu.or.jp

平成20年度むつ総合病院臨床研修申込書

平成 年 月 日

むつ総合病院院長 様

氏名 印

私は下記により平成20年度むつ総合病院臨床研修プログラムに応募致します。

記

ふりがな		生年月日	昭和 年 月 日生
氏名		(年齢)・性別	(歳) 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	平成 年 月 日 (卒業・卒業見込) 大学 学部 学科		
面接	平成19年 8月 18日(土)13時から () 平成19年 8月 19日(日)10時から () (希望するものにつけて下さい)		

提出先:むつ総合病院 臨床研修教育課(臨床研修担当)

〒035-8601むつ市小川町1-2-8

TEL 0175(22)2111 FAX 0175(22)4439

希望調査票

氏 名

プログラム選択理由：

希望する選択科 _____ または 未定

研修に対する抱負・希望

将来の進路の希望

プログラムの名称 むつ総合病院臨床研修プログラム

はじめに（プログラムの目的と特徴）

当院は、本州北端にある下北半島の中心に位置し、約10万人の診療圏を持つ当地域では唯一の中核病院で、二次救急病院としての役割を担っています。しかし、県内の主要都市から遠隔にあるため、実際には一次から三次救急まで幅広く行っており、高次病院では経験できないような症例が多数あり、初期臨床研修の場としては最適な状況にあります。自然にも恵まれスキー、バードウォッチング、釣り、温泉めぐり、その他健康増進にもよい環境です。将来、プライマリ・ケアを目指す医師にとっても専門医を志す方々にとっても、きっと実り多い有意義な2年間を過ごせるものと確信します。

また、私たちは、「信頼される病院になる」を病院の理念としています。研修医に対しては、医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態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、技能、知識）を身につけることを指導の基本理念としています。そのための一つの方法として、研修医が受け持った症例の一部については、各科の壁を越えて一貫して診ていく方式（追跡方式）を採用しています。

研修目標

研修医が到達するべき研修目標を定める。即ち、臨床研修の到達目標として、1.行動目標と2.経験目標を定め、2については、更に、A.経験すべき診察法・検査・手技、B.経験すべき症状・病態・疾患、C.特定の医療現場の経験の3群に分け、それぞれについて目標を定める。

1.行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度を身につけることを目標とする。これを8つの分野に分け、それぞれ基本的な項目を示す。

（1）患者 医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

- 1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- 2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。
- 3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

（2）チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、

- 1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 2) 上級および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。

- 3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- 4) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。
- 5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

(3) 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つけるために、

- 1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。(EBM = Evidence Based Medicine の実践ができる)。
- 2) 自己評価および第三者による評価をふまえた問題対応能力の改善ができる。
- 3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- 4) 自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

(4) 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つけ、危機管理に参画するために、

- 1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- 2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- 3) 院内感染対策 (Standard Precautionsを含む) を理解し、実施できる。

(5) 医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 2) 患者の病歴 (主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー) の聴取と記録ができる。
- 3) インフォームドコンセントのもとに、患者・家族への適切な指示、指導ができる。

(6) 症例呈示

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

- 1) 症例呈示と討論ができる。
- 2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

(7) 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

- 1) 診療計画 (診断、治療、患者・家族への説明を含む) を作成できる。
- 2) 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。
- 3) 入退院の適応を判断できる (デイサージャリー症例を含む)。

4) QOL (Quality of life) を考慮にいた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。

(8) 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

- 1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- 2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- 3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

2. 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な身体診察法

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系統的に実施し、記載するために、

- 1) 全身の観察 (バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む) ができ、記載できる。
- 2) 頭頸部の診察 (眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む) ができ、記載できる。
- 3) 胸部の診察ができ、記載できる。
- 4) 腹部の診察ができ、記載できる。
- 5) 骨盤内診察ができ、記載できる。
- 6) 泌尿・生殖器の診察ができ、記載できる。
- 7) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- 8) 神経学的診察ができ、記載できる。
- 9) 小児の診察 (生理的所見と病的所見の鑑別を含む) ができ、記載できる。
- 10) 精神面の診察ができ、記載できる。

(2) 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、自ら実施し、結果の解釈ができる (で囲んでいない項目については、検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる)。

- 1) 一般尿検査 (尿沈渣顕微鏡検査を含む)
- 2) 便検査 (潜血、虫卵)
- 3) 血算・白血球分画
) 血液型判定・交差適合試験
) 心電図 (12誘導) 負荷心電図
- 6) 動脈血ガス分析
- 7) 血液生化学的検査

- ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
- 8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）
- 9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
 - ・検体の摂取（痰、尿、血液など）
 - ・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）
- 10) 肺機能検査
 - ・スパイロメトリー
- 11) 髄液検査
- 12) 細胞診・病理組織検査
- 13) 内視鏡検査
 -) 超音波検査
- 15) 単純X線検査
- 16) 造影X線検査
- 17) X線CT検査
- 18) MRI検査
- 19) 核医学検査
- 20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

（注） 必須項目 下線の検査について経験^{*}があること

* 「経験」とは受け持ちの患者の検査として診療に活用すること
で囲んだ検査で自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくてもよい

（3）基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

- 1) 気道確保を実施できる。
- 2) 人工呼吸を実施できる。（バッグマスクによる徒手換気を含む）
- 3) 心マッサージを実施できる。
- 4) 圧迫止血法を実施できる。
- 5) 包帯法を実施できる。
- 6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
- 7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- 8) 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）を実施できる。
- 9) 導尿法を実施できる。
- 10) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 11) 胃管の挿入と管理ができる。
- 12) 局所麻酔法を実施できる。
- 13) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 14) 簡単な切開・排膿を実施できる。

- 15) 皮膚縫合法を実施できる。
- 16) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- 17) 気管挿管を実施できる。
- 18) 除細動を実施できる。

(注) 必修項目 下線の手技を自ら行った経験があること

(4) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

- 1) 療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む)ができる。
- 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療(抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む)ができる。
- 3) 輸液ができる。
- 4) 輸血(成分輸血を含む)による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

(5) 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

- 1) 医療録(退院時サマリーを含む)をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。
- 2) 処方箋、指示箋を作成し管理できる。
- 3) 診断書、死亡診断書(死体検案書を含む)、その他の証明書を作成し、管理できる。
- 4) CPC(臨床病理カンファランス)レポートを作成し、症例呈示できる。
- 5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

- (注) 必修項目
- a) 診療録の作成
 - b) 処方箋・指示書の作成
 - c) 診断書の作成
 - d) 死亡診断書の作成
 - e) CPCレポート()の作成、症例呈示
 - f) 紹介状、返信の作成

上記a)～f)を自ら行った経験があること

(CPCレポートとは剖検報告のこと。)

B 経験すべき症状・病態・疾患

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

(1) 頻度の高い症状

- 1) 全身倦怠感
- 2) 不眠
- 3) 食欲不振

- 4) 体重減少、体重増加
- 5) 浮腫
- 6) リンパ節腫脹
- 7) 発疹
- 8) 黄疸
- 9) 発熱
- 10) 頭痛
- 11) めまい
- 12) 失神
- 13) けいれん発作
- 14) 視力障害、視野狭窄
- 15) 結膜の充血
- 16) 聴覚障害
- 17) 鼻出血
- 18) 嘔声
- 19) 胸痛
- 20) 動悸
- 21) 呼吸困難
- 22) 咳・痰
- 23) 嘔気・嘔吐
- 24) 胸やけ
- 25) 嚥下困難
- 26) 腹痛
- 27) 便通異常 (下痢、便秘)
- 28) 腰痛
- 29) 関節痛
- 30) 歩行障害
- 31) 四肢のしびれ
- 32) 血尿
- 33) 排尿障害 (尿失禁・排尿困難)
- 34) 尿量異常
- 35) 不安・抑うつ

(注) 必修項目 下線の症状を経験^{*}し、レポートを提出する。

* 「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

(2) 緊急を要する症状・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) 流・早産および満期産
- 12) 急性感染症
- 13) 外傷
- 14) 急性中毒
- 15) 誤飲、誤嚥
- 16) 熱傷
- 17) 精神科領域の救急

(注) 必修項目 下線の病態を経験^{*}すること
 * 「経験」とは、初期治療に参加すること

(3) 経験が求められる疾患・病態

- 1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患
 - a) 貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）
 - b) 白血病
 - c) 悪性リンパ腫
 - d) 出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：D I C）
- 2) 神経系疾患
 - a) 脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
 - b) 痴呆性疾患
 - c) 脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜下、硬膜下血腫）
 - d) 変性疾患（パーキンソン病）
 - e) 脳炎・髄膜炎
- 3) 皮膚系疾患
 - a) 湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）
 - b) 蕁麻疹
 - c) 薬疹
 - d) 皮膚感染症

4) 運動器（筋骨格）系疾患

- a) 骨折
- b) 関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靭帯損傷
- c) 骨粗鬆症
- d) 脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）

5) 循環器系疾患

- a) 心不全
- b) 狭心症、心筋梗塞
- c) 心筋症
- d) 不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）
- e) 弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）
- f) 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）
- g) 静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）
- h) 高血圧症（本態性、二次性高血圧症）

6) 呼吸器系疾患

- a) 呼吸不全
- b) 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
- c) 閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）
- d) 肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）
- e) 異常呼吸（過換気症候群）
- f) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
- g) 肺癌

7) 消化器系疾患

- a) 食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）
- b) 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）
- c) 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
- d) 肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）
- e) 膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
- f) 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

8) 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患

- a) 腎不全 (急性・慢性腎不全、透析)
- b) 原発性糸球体疾患 (急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群)
- c) 全身性疾患による腎障害 (糖尿病性腎症)
- d) 泌尿器科的腎・尿路疾患 (尿路結石、尿路感染症)

9) 妊娠分娩と生殖器疾患

- a) 妊娠分娩 (正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥)
- b) 女性生殖器およびその関連疾患 (無月経、思春期・更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍)
- c) 男性生殖器疾患 (前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍)

10) 内分泌・栄養・代謝系疾患

- a) 視床下部・下垂体疾患 (下垂体機能障害)
- b) 甲状腺疾患 (甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症)
- c) 副腎不全
- d) 糖代謝異常 (糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖)
- e) 高脂血症
- f) 蛋白および核酸代謝異常 (高尿酸血症)

11) 眼・視覚系疾患

- a) 屈折異常 (近視、遠視、乱視)
- b) 角結膜炎
- c) 白内障
- d) 緑内障
- e) 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

12) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患

- a) 中耳炎
- b) 急性・慢性副鼻腔炎
- c) アレルギー性鼻炎
- d) 扁桃の急性・慢性炎症性疾患
- e) 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

13) 精神・精神系疾患

- a) 症状精神病

- b) 痴呆 (血管性痴呆を含む)
- c) アルコール依存症
- d) うつ病
- e) 統合失調症 (精神分裂病)
- f) 不安障害 (パニック症候群)
- g) 身体表現性障害、ストレス関連障害

14) 感染症

- a) ウイルス感染症 (インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎)
- b) 細菌感染症 (ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア)
- c) 結核
- d) 真菌感染症 (カンジダ症)
- e) 性感染症
- f) 寄生虫疾患

15) 免疫・アレルギー疾患

- a) 全身性エリテマトーデスとその合併症
- b) 慢性関節リウマチ
- c) アレルギー疾患

16) 物理・化学的因子による疾患

- a) 中毒 (アルコール、薬物)
- b) アナフィラキシー
- c) 環境要因による疾患 (熱中症、寒冷による障害)
- d) 熱傷

17) 小児疾患

- a) 小児けいれん性疾患
- b) 小児ウイルス感染症 (麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ)
- c) 小児細菌感染症
- d) 小児喘息
- e) 先天性心疾患

18) 加齢と老化

- a) 高齢者の栄養摂取障害
- b) 老年症候群 (誤嚥、転倒、失禁、褥瘡)

注 必修項目

- イ . で困んだ疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること
 - ロ . で困んだ疾患については、外来診療または受け持ち入院患者 (合併症含む) で自ら経験すること
 - ハ . 外科症例 (手術を含む) を 1 例以上持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること
- 全疾患 (88 項目) のうち 70 % 以上を経験することが望ましい

C 特定の医療現場の経験

必修項目にある現場の経験とは、各現場における到達目標の項目のうち一つ以上経験すること。

(1) 救急医療

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、

- 1) バイタルサインの把握ができる。
- 2) 重症度および緊急度の把握ができる。
- 3) ショックの診断と治療ができる。
- 4) 二次救命処置 (ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む) ができ、一次救命処置 (BLS = Basic Life Support) を指導できる。
ACLSはバッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLSには、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等の、機器を使用しない処置が含まれる。
- 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。

(注) 必修項目 救急医療の現場を経験すること

(2) 予防医療

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、

- 1) 食事・運動・禁煙指導とストレスマネジメントができる。
- 2) 性感染症予防、家族計画指導に参画できる。
- 3) 地域・職場・学校検診に参画できる。

4) 予防接種に参画できる。

(注) 必修項目 予防医療の現場を経験すること

(3) 地域保健・医療

地域保健・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、

- 1) 保健所の役割(地域保健・健康増進への理解を含む)について理解し、実践する。
- 2) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。
- 3) 診療所の役割(病診連携への理解を含む)について理解し、実践する。
- 4) へき地・離島医療について理解し、実践する。

(注) 必修項目 保健所、診療所、社会福祉施設、介護老人保健施設、へき地・離島診療所等の地域保健・医療の現場を経験すること

(4) 小児・成育医療

小児・成育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、

- 1) 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。
- 2) 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。
- 3) 虐待について説明できる。
- 4) 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
- 5) 母子健康手帳を理解し活用できる。

(注) 必修項目 小児・成育医療の現場を経験すること

(5) 精神保健・医療

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、

- 1) 精神症状の捉え方の基本を身につける。
- 2) 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。
- 3) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

(注) 必修項目 精神保健福祉センター、精神病院等の精神保健・医療の現場を経験すること

(6) 緩和・終末期医療

緩和・終末期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、

- 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 2) 緩和ケア(WHO方式がん疼痛治療法を含む)に参加できる。
- 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- 4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

(注) 必修項目 臨終の立ち会いを経験すること

研修計画

- 1 研修期間は原則として2年間であるが、3年次以降の研修（シニアレジデントコース）も検討中である。
- 2 基本研修科目（1年次の12ヵ月に研修する）：内科（消化器内科、循環器、呼吸器など6ヵ月以上研修することが望ましい）、外科（一般外科、消化器外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科など）および救急部門
必修科目（2年次に研修）：小児科、産婦人科を各2ヵ月、精神科、地域保健・医療1ヵ月とする。
- 3 基本研修科目および必修科目以外の研修期間に、これと別に研修医が積極的に自由に取り組めるよう研修プログラムを定める。
- 4 研修プログラムは以下のようにする。

1年次：Ori 1ヵ月、消化器内科 3ヵ月、外科・救急 5ヵ月、循環器・呼吸器内科 3ヵ月

2年次：小児科 2ヵ月、産婦人科 2ヵ月、精神科 1ヵ月、地域保健・医療1ヵ月、
選択科 6ヵ月

1年次の4月は、主にオリエンテーションと救急部門の講義とし、その後、基本研修科の研修を開始する。基本研修科は消化器内科、外科（救急を含む）、循環器・呼吸器内科のどれかから、研修医の希望のもとに開始する。研修期間は上に示した通りです。8月の研修期間中または内科から外科への移行時に1週間夏期休暇をとる。年末または年始に3～6日間休暇をとる。

2年次は、小児科・産婦人科・精神神経科・地域医療のどれかから同様に開始する。地域保健医療は保健所で研修する、協力施設（大間病院、むつりハビリテーション病院、東通診療所、開業医院、老人保健施設）での研修を研修医の希望で選択していただきます。また、各科研修期間中に一つの症例を入院から退院後までフォローする方式（追跡方式）を並行して行う（例として、虫垂炎を内科研修中に担当した場合に、希望すれば外科手術に立ち会い、術後管理を学ぶことや、心筋梗塞の症例を循環器内科で受け持った後でバイパス手術に立ち会う。脳梗塞で治療した症例をリハビリ施設や在宅医療に症例が移った後もフォローするなどを、研修医の特性や興味を加味して数例経験していただく）。残りの数ヵ月間を選択科とし、研修医の希望に応じて1科ないし複数科を選択できる。もちろん、1年次や2年次の研修で不足していると感じた部門を行うことも可能である。卒業時点で将来どの専門領域を学んでいきたいか決めかねている研修医は、残りの数ヵ月間に複数科を1ヵ月ずつローテーションして決めるようにするのも良いかと思う。

5 臨床研修協力施設

- (1) 名 称：国民健康保険大間病院
研修期間：2 ヶ月
指 導 医：丸山 博行、十倉知久、佐藤光亮
- (2) 名 称：むつりハビリテーション病院
研修期間：1 ヶ月
指 導 医：東海林 優、杉沢 利雄
- (3) 種 別：診療所（保健医療福祉複合施設の一部）
名 称：東通村診療所
研修内容：併設の保健福祉センター、老人保健施設とともに包括ケアを目指し活動している診療所で、外来診療や在宅医療などの医療活動だけでなく、保健予防活動、産業医活動、介護保険関連の通所、入所、在宅サービスなどを経験する。
研修期間：1 ヶ月
指 導 医：川原田 恒、鈴木 浩之
- (4) 種 別：診療所
名 称：田村胃腸科内科医院
研修内容：かかりつけ医としての外来診療や在宅医療など第一線でのプライマリ・ケアを経験する。
研修期間：1 ヶ月
指 導 医：田村 研
- (5) 種 別：診療所
名 称：どんぐりこどもクリニック
研修内容：病床や特別な検査設備を持たない外来において、一般的な小児疾患のプライマリケア、患者さんや家族への接し方を学び、かかりつけ 医の役割や病診・診診連携への理解を深める。
研修期間：1 ヶ月
指 導 医：佐々木正人
- (6) 種 別：老人保健施設
名 称：シルバーケアセンターむつ
研修内容：長期入所の要介護老人のケアをはじめ、短期入所における介護サービス、また、通所リハビリテーション（デイ・ケア）などの実際を研修する。また、田村胃腸科内科医院と連動し、有機的な研修を行う。
研修期間：1 ヶ月

指 導 医：田村 研

(7) 種 別：老人保健施設

名 称：はまなす苑

研修内容：要介護老人のケアや、医療の必要性から在宅での療養が難しい寝たきり老人に対し自立を支援し、家庭復帰の促進を目指すなど、老人介護の実際を研修することにより医療人としての基本的あり方を学ぶ。

研修期間：1 ヶ月

指 導 医：武田 智彦

(8) 種 別：保健所

名 称：下北地域県民局地域健康福祉部保健総室（むつ保健所）

研修内容：地域における保健・医療・福祉の包括的提供体制について実習し、公衆衛生活動、地域保健福祉活動における医師の果たすべき役割について理解を深める。

研修期間：1 ヶ月

指 導 医：齋藤 和子

指導体制

1 研修管理委員会

(1) 研修管理委員会の構成（員）

1) 委員長 小川克弘

2) 研修プログラムのプログラム担当者

川部汎康、藤田紀生、藤田正弘、長尾好治、山崎総一郎、中畑徹、
佐藤重美、庭山英俊、保村昌宏、吉川和暁、赤坂健一、宮腰靖始、
矢口 直、成田竹雄

3) 臨床研修協力施設の研修実施責任者

丸山博行、東海林優、川原田恒、田村研、佐々木正人、武田智彦、
齋藤和子

4) 外部見識者

三上史雄

5) 事務部門の責任者

奥川清次郎

(2) 研修管理委員会の役割

1) 研修プログラムの全体的な管理

2) 研修医の全体的な管理

- 3) 研修医の研修状況の評価
 - 4) 採用時における研修希望者の評価
 - 5) 研修後および中断後の連絡相談などの支援
- 2 プログラム担当者
- (1) プログラム担当者は別表 - 1 に掲載
 - (2) プログラム担当者の役割
 - 1) 研修プログラムの作成、管理を行う
 - 2) 研修医の目標到達状況を適宜把握し、研修医が修了時までには到達目標を達成できるよう調整を行う
 - 3) 全研修期間を通じて、個々の研修医の指導・管理を担当する
 - 4) 研修管理委員会に研修目標の達成状況を報告する
- 3 指導医
- (1) 指導医は別表 - 1 に掲載
 - (2) 指導医の役割
 - 1) 担当する診療科において、研修プログラムに基づき、直接研修医の指導に当たる
 - 2) 研修期間中、研修目標の到達状況を適宜把握し、研修医に対する評価を行い、プログラム責任者に報告する
- 4 救急医療
- (1) 第二次救急医療施設救急告示病院に指定されており初期救急医療を取り扱っている
 - (2) 平成15年4月～6月までの三ヵ月における救急外来での1日あたりの患者数は11～73名で平均約31名であった。
- 5 医療安全のための体制
- (1) 医療に係わる安全管理を行う者(安全管理者)および安全管理を行う部門(安全管理部門)として医療事故防止委員会が設置されている
 - (2) 患者からの相談に適切に応じる体制として医療相談室が常設されている
- 6 臨床研修に必要な施設等
- (1) 図書室

洋書専門書	1,024冊、	製本	376冊	計	1,760冊
和書専門書	2,060冊、	製本	3,199冊	計	5,179冊
専門雑誌	洋書 25種	和書	82種		
図書予算年間500万円					
 - (2) 学術雑誌として「むつ総合病院医誌」(国会図書館登録)を発行している(年2回)
 - (3) 病歴管理者は不在(現在育成中)。しかし、病歴管理は組織的に行われている。
 - (4) インターネット環境の整備はされている(Medline、UptoDateによるデータベース検索)。
 - (5) 研修医のための宿舎は有り。院内に個室はないが各自の机はある。

(6) 医学教育用シミュレーターやビデオの整備有り。

臨床病理カンファレンス (CPC)

十分な経験を有する病理医が常勤している。その指導の下に剖検症例についての臨床病理カンファレンス (CPC) を定期的に行う。

研修の記録および評価

- 1 研修医手帳は別に作成し、配布する(研修内容の記入、病歴や手術の要約を作成)。
- 2 研修医の評価は研修管理委員会が行う。
- 3 病院長は研修管理委員会が行う研修医の評価の結果を受けて、研修修了証を交付する。
- 4 病院長は研修管理委員会による評価の結果、研修医が臨床研修を修了していると認めないときは、当該研修医に対して、その理由を付して、その旨を文書で通知する。

臨床研修病院群における機能的な連携について

- 1 目的に応じ、機能的に臨床研修病院群と連携していく
- 2 合同カンファレンスの開催
- 3 医師会などの主催する卒後生涯教育などへの参加

別表 - 1

内科研修プログラム・プログラム担当者：川部汎康

指導医：佐藤和則、岡本豊、小山隆男、相澤秀、千葉裕樹

循環器科研修プログラム・プログラム担当者：藤田紀生

指導医：田村有人、藤原崇之

外科研修プログラム・プログラム担当者：藤田正弘

指導医：山崎総一郎、松浦修、山田恭吾、諸橋一

心臓血管外科研修プログラム・プログラム担当者：長尾好治

脳神経外科臨床研修プログラム・プログラム担当者：赤坂健一

整形外科研修プログラム・プログラム担当者：保村昌宏

指導医：成田穂積、水野稚香、大石裕誉、

泌尿器科研修プログラム・プログラム担当者：吉川和暁

指導医：工藤茂将

救急部研修プログラム・プログラム担当者：山崎総一郎

指導医：成田穂積、中畑徹、岡本豊、田村有人

小児科研修プログラム・プログラム担当者：中畑徹

指導医：小出信雄、嶋田淳

産婦人科研修プログラム・プログラム担当者：佐藤重美

指導医：葛西亜希子、葛西剛一郎

精神神経科研修プログラム・プログラム担当者：庭山英俊

指導医：浜田美実、河田祐子

耳鼻咽喉科研修プログラム・プログラム担当者：宮腰靖始

眼科研修プログラム・プログラム担当者：

皮膚科研修プログラム・プログラム担当者：矢口直

臨床病理科研修プログラム・プログラム担当者：成田竹雄

国保大間病院臨床研修プログラム・プログラム担当者：丸山博行

指導医：十倉知久、佐藤光亮

むつりハビリテーション病院研修プログラム・プログラム担当者：東海林優

指導医：杉沢利雄

東通村診療所における地域医療研修プログラム・プログラム担当者：川原田 恒

指導医：鈴木浩之

田村胃腸科内科医院研修プログラム・プログラム担当者：田村 研

どんぐりこどもクリニック研修プログラム・プログラム担当者：佐々木正人

刈爪ヶアヱターむつ(介護老人保健施設)研修プログラム・プログラム担当者：田村 研

はまなす苑(介護老人保健施設)研修プログラム・プログラム担当者：武田智彦

医師臨床研修における「地域保健研修計画」・プログラム担当者：齋藤和子

内科研修プログラム

概要と特徴

当院の内科は、主に消化器内科を標榜しているが、地域の特製から消化器内科以外の脳血管障害、糖尿病を中心とした代謝性疾患、感染症一般も受け持っている。このような特性に鑑み、循環器および呼吸器を除いた一般内科としてプライマリ・ケアを中心に研修するプログラムとなっている。また、特に腹部救急や急性消化管出血などの消化器を中心とした救急疾患の初期治療を第一線で学ぶとともに、一般臨床医として共通に重要な、医師－患者間におけるコミュニケーションスキル、問題対応能力、医療安全に関する基本、症例のプレゼンテーションなどの基礎的な能力を学ぶプログラムを行う。

研修目標

1. 患者やコメディカル、および他の医師の良好な関係を構築し、また患者を医学的な側面のみだけでなく全人的な理解と配慮ができる。
2. 適切な問題対応能力を身に付け、的確なインフォームド・コンセントができる。
3. 基礎的な身体診察が出来、適切な病歴聴取と合わせて鑑別診断が出来る。
4. 基礎的な臨床検査について、その結果を適切に解釈できる。
5. 急性消化管出血など、一部の救急疾患について初期治療を学ぶ。
6. 主に消化器内科領域を中心に、適切な病態把握とevidence-based medicine (EBM) に則った診療方針が建てられる。
7. 緩和医療・終末期医療について考え方を理解する。

研修項目

1. 基本的姿勢・態度
 - (1) 患者－医師関係
 - ・患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から理解する
 - ・インフォームド・コンセントを理解し、実施する
 - (2) チーム医療
 - ・指導医、上級医、同僚、他の医療従事者と適切なコミュニケーションを行う
 - ・患者の転出、転入にあたり情報交換を行う
 - (3) 問題対応能力
 - ・EBMで手に入れた情報交換を、指導医と適切なディスカッションを行った上で、当該患者への適応を判断する
 - (4) 安全管理
 - ・医療行為の際に行う安全確認の意義を理解する
 - ・手技を行う際のマニュアルについて、マニュアルの存在意義を理解する
 - ・院内感染対策における基本的事項を実施する
 - (5) 医療面接
 - ・医療面接におけるコミュニケーションスキルの意義を理解し、患者の解釈モデルを理解する。

- ・適切な病歴を聴取し、記録する
- (6) 症例呈示
 - ・ブリーフプレゼンテーションを行う
 - ・様々なカンファレンスに参加する
- (7) 診療計画
 - ・適切な診療計画を作成する
 - ・診療ガイドラインやクリニカル・パスを活用する
- (8) 医療の社会性
 - ・保健医療制度について理解する
 - ・医の倫理、生命倫理について理解する

2. 診察・検査・手技における経験目標

- (1) 基本的な身体診察法
 - ・バイタルサインの観察を行い記載する
 - ・腹部の診察を行い記載する
- (2) 基本的な臨床検査

以下の検査の意義を理解する（一部の検査は実際に行う）

 - ・便検査
 - ・血算・白血球分画
 - ・血液生化学検査
 - ・細菌学的検査・薬剤感受性検査
 - ・内視鏡検査
 - ・超音波検査
 - ・単純X線検査
 - ・CT検査
- (3) 基本的手技

胃管の挿入と管理
- (4) 基本的治療法
 - ・簡単な療養指導
 - ・薬物療法の基本を理解する
 - ・簡単な輸液の方法
 - ・輸血の有効性、副作用、適応などについて理解する
- (5) 医療記録
 - ・診療録（カルテ）をProblem oriented system（POM）に従って記載する
 - ・処方箋、指示箋を作成する
 - ・診断書、死亡診断書、その他の証明書を作成し、理解する
 - ・紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを理解する

3. 経験すべき症状・病態・疾患

以下の病態について、鑑別診断を行い、必要な検査などを理解する

- (1) 浮腫
- (2) 発熱
- (3) 嘔気・嘔吐
- (4) 腹痛
- (5) 便通異常
- (6) 脳血管障害

以下は、初期治療について参加し学ぶ

- (7) 急性腹症
- (8) 急性消化管障害

以下は受け持ち患者、または外来患者で経験する

- (9) 貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）
 - (10) 脳・脊髄血管疾患（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）
 - (11) 食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）
 - (12) 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎）
 - (13) 肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬剤性肝障害）
 - (14) 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症）
 - (15) 糖代謝異常（糖尿病、糖尿病合併症、低血糖）
 - (16) 高脂血症
 - (17) ウイルス性感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）
 - (18) 細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジアなどの各感染症）
 - (19) 高齢者の栄養摂取障害
 - (20) 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）
- これら以外にも、当院の特性から、いわゆるrare case症例を学ぶことが可能と考えられる。

4. 特定の医療現場の経験

特に、終末期医療の考え方を学ぶために、告知や死生観に関する問題を論議する。また、研修中に臨終の立会いを経験する。

臨床研修到達速度評価

自己評価、指導医評価とも a ~ d の 4 段階で評価する。

1. 基本的姿勢・態度

- ・患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から理解できる。
- ・インフォームドコンセントの概要を理解し、実施でき

	自己評価	指導医評価
	a b c d	a b c d
	a b c d	a b c d

る。		
・ 指導医、上級医、同僚、他の医師従事者と適切なコミュニケーションを行う事ができる。	a b c d	a b c d
・ 患者の転出、転入にあたり情報交換を行う事ができる。	a b c d	a b c d
・ E B Mで手に入れた情報を、指導医と適切なディスカッションを行った上で、当該患者への適応を判断できる。	a b c d	a b c d
・ 医療行為の際に行う安全確認の意義を理解できる。	a b c d	a b c d
・ 手技を行う際のマニュアルについて、マニュアルの存在意義を理解できる。	a b c d	a b c d
・ 院内感染対策における基本的事項を実施できる。	a b c d	a b c d
・ 医療面接におけるコミュニケーションスキルの意義を理解し、患者の解釈モデルを理解できる。	a b c d	a b c d
・ 適切な病歴を聴取し、記録できる。	a b c d	a b c d
・ 患者の状態を簡潔にプレゼンテーションする事ができる。	a b c d	a b c d
・ 様々なカンファレンスにおいて、ディスカッションに参加する事ができる。	a b c d	a b c d
・ 入院時に適切な診療計画を作成できる。	a b c d	a b c d
・ 診療ガイドラインやクリニカル・パスを活用し、診療に利用できる。	a b c d	a b c d
・ 保険医療制度について理解できる。	a b c d	a b c d
・ 医の倫理・生命倫理について簡単なディスカッションができる。	a b c d	a b c d
2 . 診察・検査・手技		
・ バイタルサインの観察を行い記載できる。	a b c d	a b c d
・ 腹部の診察を行い、記載できる。	a b c d	a b c d
・ 便検査の簡単な意義が理解できる。	a b c d	a b c d
・ 血算・白血球文画の基本的な解釈ができる。	a b c d	a b c d
・ 血液生化学検査の基本的な解釈ができる。	a b c d	a b c d
・ 細菌学的検査・薬剤感受性検査の結果を適切に理解できる。	a b c d	a b c d
・ 内視鏡検査の意義、適応、利点、欠点が理解できる。	a b c d	a b c d
・ 超音波検査の意義、適応、利点、欠点が理解でき、簡単な観察ができる。	a b c d	a b c d
・ 単純X線検査の意義、適応、利点、欠点が理解できる。	a b c d	a b c d
・ C T検査（特に腹部、頭部）の意義、適応、利点、欠点が理解できる。	a b c d	a b c d
・ 胃管の挿入と管理ができる。	a b c d	a b c d
・ 簡単な療養指導計画が建てられる。	a b c d	a b c d
・ 薬物療法の基本を理解し、薬物療法の利点と主な副作用	a b c d	a b c d

用が理解できる。		
・簡単な輸液の方法が理解でき、実行できる。	a b c d	a b c d
・輸血の有効性、副作用、適応などについて理解でき、説明できる。	a b c d	a b c d
・診療録（カルテ）をproblem oriented system（POM）に従って記載できる。	a b c d	a b c d
・処方箋、指示箋を作成できる。	a b c d	a b c d
・診断書、死亡診断書、その他の証明書を作成し、管理できる。	a b c d	a b c d
・紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。	a b c d	a b c d
3. 経験すべき症状・病態・疾患		
・浮腫について鑑別診断の方法が理解できる。	a b c d	a b c d
・発熱について鑑別診断の方法と簡単な対処ができる。	a b c d	a b c d
・嘔気・嘔吐について、鑑別診断の方法と簡単な対処が理解できる。	a b c d	a b c d
・腹痛について基礎的な鑑別診断と簡単な対処ができる。	a b c d	a b c d
・便秘異常について、鑑別診断の方法が理解できる。	a b c d	a b c d
・脳血管障害について、鑑別診断の方法が理解でき、初期治療ができる。	a b c d	a b c d
・急性腹症について、簡単な鑑別診断ができ、緊急性を判断できる。	a b c d	a b c d
・急性消化管出血について、重傷度を判定し、適切な初期治療ができる。	a b c d	a b c d
・貧血患者の簡単な鑑別診断ができる。	a b c d	a b c d
・虚血性脳卒中に対し、ガイドラインに則った初期治療と慢性期の治療ができる。	a b c d	a b c d
・問診、診察所見や検査結果などを総合し、胃癌患者の治療方針が決定できる。	a b c d	a b c d
・胃内視鏡画像から、簡単な胃疾患（胃癌、消化性潰瘍）の鑑別ができる。	a b c d	a b c d
・診察所見や検査結果などを総合し、大腸癌患者の治療方針が決定できる。	a b c d	a b c d
・問診、診察所見、検査結果などから、肝硬変の診断ができる。	a b c d	a b c d
・糖尿病の概要を理解し、合併症の防止を目標にした治療方針が建てられる。	a b c d	a b c d
・ウイルス、細菌感染症において、簡単な鑑別診断の方法と適切な抗生剤の使用ができる。	a b c d	a b c d
・高齢者の栄養摂取障害において、経管栄養や胃瘻を含めた対処法を理解できる。	a b c d	a b c d

循環器科研修プログラム

日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
経皮的冠動脈形成術施行施設基準認定施設
ペースメーカー施行施設基準認定施設

概要と特徴

当科での研修の目標は、循環器疾患に関する診断および基本的な治療手技の習得である。循環器疾患に対する基礎的知識の獲得は、将来、循環器医以外を志す医師においても必須かつ有用であると考えられる。当院は青森県下北地区の中核病院であり二次救急病院としての役割を担っているが、青森県主要都市から遠隔地にあるという地理的条件と当地区には他に循環器医が存在しないという現実のため、実際の循環器医療としては一次から三次救急まで幅広く行なっているのが実際である。しかし、この現状は今まさに研修を始めようとする医師にとって、よりプライマリ・ケアに近いところから循環器疾患を捕らえることが可能であるという利点に他ならない。いわゆる救急救命施設を併設するような三次救急病院には決して搬送されないような症例を経験することこそが、初期研修には有用であると思われる。このことは、将来、循環器医を志す研修医にとっても同様であろう。まず初期研修でプライマリ・ケアに近い位置から医師としての基質を確立することが、循環器医である以前に医師として重要なことである。より専門性の高い研修は二次研修以降で十分に間に合うものである。

当科の診療対象疾患で主たるものは虚血性心疾患（心筋梗塞・狭心症）、不整脈、心不全である。

虚血性心疾患の診断に必要不可欠である心臓カテーテル検査の施行数は約530例/年であり、治療としての冠動脈形成術施行数は約180例/年である。その他の検査の施行数は、心エコー：約1600例/年、ホルター心電図：1000例/年、トレッドミル運動負荷心電図：50例/年、心筋シンチ：400例/年等となっている。

不整脈関連では、徐脈性不整脈に対するペースメーカー植え込み術数は約40例/年、心臓電気生理検査数は約20例/年である。

心不全に限らず循環器科の診療はEBM（Evidence Based Medicine）に基づいて行われている。当科でも、大規模臨床試験より得られたEvidenceに基づいた診療を行なっている。

循環器科において呼吸器疾患の診療も行っている。当院には呼吸器専門の常勤医は不在である。しかし、呼吸器疾患患者は多岐にわたっている。気管支喘息、COPD（慢性閉塞性肺疾患）や間質性肺炎、一般肺炎、高齢者の誤嚥性肺炎、慢性呼吸不全患者の外来および入院患者に占める割合は高く、当地区に入院施設が少ないこともあり呼吸器疾患患者の当科入院に占める割合は1/3程度である。

上述したように呼吸器専門医は常勤していないが、初期研修に求められるプライマリ・ケアの理念に沿った初期研修は十分可能であり、むしろ大病院の呼吸器科と比較すると、より初期医療に即した患者が多いと思われる。

研修目標

- 1.循環器・呼吸器疾患について理解する。
- 2.循環器・呼吸器疾患の病歴聴取、身体所見を施行し、記載できる。
- 3.検査所見を理解・判定できる。
- 4.基本的な非侵襲的検査を施行できる。
- 5.循環器・呼吸器系救急患者の初期検査・初期治療ができる。

研修項目

A．循環器分野

以下は、日本循環器学会認定の循環器専門医研修カリキュラムにおける研修内容とその達成目標である。達成目標は次表のA, B, C, Dの4段階に分けられる。当科の研修もこのカリキュラムに沿って行なうこととし、当科での達成目標（あるいは研修可能の可否）を付記する（a, b, c, dで表記）。

達成目標	検査，治療法	病態および疾患各論
A	独立して，施行または判定できる	主治医として経験する
B	指導者のもとで，施行または判定できる	指導者のもとで経験する
C	施行できない場合，見学する	経験がない場合，見学する
D	経験しなくても十分な知識を有する	経験しなくても十分な知識を有する

1．検査法

(1) 身体所見（聴診等）	A	a
(2) X線診断		
1) 胸部X線単純撮影（心臓4方向）	A	a
2) 心血管造影		
心房・心室造影	B	c
大動脈造影	B	c
冠動脈造影	B	c
末梢血管造影（動脈、静脈、リンパ管）	B	c
DSA（digital subtraction angiography）	B	c
3) X線CT（computerized tomography）	B	b
(3) 心電図		
標準12誘導心電図	A	a
運動負荷心電図	A	a
Holter心電図	A	a
ベクトル心電図	C	d
体表面心電図	C	d
微小電位	C	d
心臓電気生理学的検査	B	c

(4) 心音・心機図		
1) 心音図	C	d
2) 心尖拍動図	B	d
3) 動・静脈波	B	d
(5) 心エコー図		
1) Mモード・断層心エコー図	A	a
2) ドプラ心エコー図	A	a
3) 経食道心エコー図	B	c
4) 負荷心エコー図	D	c
(6) カテーテル検査		
1) Swan-Ganzカテーテル検査	A	a
2) 心(左・右)カテーテル検査	B	c
3) 心筋生検	C	c
4) 血管内視鏡	D	d
5) 血管内エコー	D	c
(7) 心拍出量	A	a
(8) 循環血液量	D	d
(9) 循環時間	D	d
(10) 動・静脈圧(モニタ)	A	a
(11) 心臓核医学検査		
心筋血流シンチ	B	b
心筋代謝シンチ	D	b
心プールシンチ	D	b
肺シンチ	D	b
ポジトロンCT	D	d
(12) MRI (magnetic resonance imaging)	C	b
(13) 高血圧検査		
眼底検査	A	c
腎盂造影	B	b
レノグラフィー、レノシンチグラム	C	b
腎動脈造影	B	c
24時間血圧測定	B	d
(14) 運動負荷呼気ガス分析	D	d
2. 治療法		
(1) 一般的事項		
1) 薬物動態・血中濃度	A	a
2) 薬物効果・副作用	A	a
3) 食事療法	A	a
4) リハビリテーション・運動療法	A	a
5) 手術適応	A	a

(2) 救急処置

心肺蘇生術	A	a
除細動	A	a
心膜穿刺術	A	c
一時的な心臓ペースティング	A	c
大動脈内バルーンパンピング (IABP)	B	c

(3) 薬物療法

1) 強心薬	A	a
2) 利尿薬	A	a
3) 抗不整脈薬	A	a
4) 血管拡張薬	A	a
5) 降圧薬	A	a
6) 昇圧薬	A	a
7) 自律神経薬	A	a
8) 抗凝血薬・抗血小板薬	A	a
9) 血栓溶解薬	A	b
10) 脂質代謝改善薬	A	a
11) 抗生物質	A	a

(4) ペースメーカー植え込み

B c

(5) 冠動脈内注入血栓溶解療法

B c

(6) 経皮的冠動脈形成術 (PTCA ; new deviceを含む)

C c

(7) 経皮的血管形成術 (PTA)

D d

(8) バルーン弁形成術

D d

(9) 血液透析・腹膜透析

B b

(10) カテーテルアブレーション

D d

(11) コイルによる血管閉塞治療 (動脈管、側副血行)

D d

(12) 補助循環

D c

(13) 心臓手術

冠動脈バイパス術	C	c
弁置換術	C	c
大動脈グラフト術	C	c
心臓移植	D	d

3. 病態・疾患各論

(1) 心不全

1) 右心不全	A	a
2) 左心不全	A	a
3) 両心不全	A	a

(2) ショック

心原性ショック	A	a
神経原性ショック	A	a

出血性ショック	A	a
細菌性ショック	B	a
(3) 不整脈		
1) 頻脈性不整脈		
a) 期外収縮(上室・心室)	A	a
b) 頻拍(上室・心室)	A	a
c) 心房粗・細動	A	a
d) 心室粗・細動	A	a
2) 徐脈性不整脈		
a) 洞不全症候群	A	a
b) 房室ブロック	A	a
3) 心室内伝導異常		
a) 脚ブロック	A	a
b) 三枝ブロック・分枝ブロック	A	a
c) WPW症候群	A	a
4) その他		
a) Adams-Stokes症候群	A	a
b) QT延長症候群	B	a
c) 人工ペースメーカーに伴う不整脈	B	a
d) 不整脈原性右室異形成	C	a
e) 特発性心室細動	D	a
(4) 心臓性急死	D	a
(5) 血圧異常		
本態性高血圧症	A	a
二次性高血圧症	A	a
1) 腎性(腎血管性を含む)高血圧症	A	a
2) 内分泌性高血圧症	A	a
低血圧症	A	a
起立性低血圧症(Shy-Drager症候群を含む)	A	a
(6) 虚血性心疾患		
1) 労作性(安定)狭心症	A	a
2) 不安定狭心症・異型狭心症	A	a
3) 心筋梗塞(急性、陳旧性)	A	a
4) 心筋梗塞に伴う合併症		
a) 心室瘤	B	a
b) 心破裂	B	a
c) 心室中隔穿孔	B	a
d) 心筋梗塞後症候群	C	d
5) 無痛性虚血性心疾患	A	a
6) 川崎病	D	d

(7) 弁膜疾患

1) リウマチ性弁膜疾患

a) 僧帽弁狭窄症	A	a
b) 僧帽弁閉鎖不全症	A	a
c) 大動脈弁狭窄症	A	a
d) 大動脈弁閉鎖不全症	A	a
e) 肺動脈弁閉鎖不全症	C	d
f) 三尖弁狭窄症	C	d
g) 三尖弁閉鎖不全症	A	a
h) 連合弁膜症	A	a

2) 非リウマチ性弁膜疾患

a) 僧帽弁逸脱症候群	A	a
b) 乳頭筋機能不全症候群	A	a
c) 僧帽弁腱索断裂	A	a

(8) 心筋疾患

心筋炎 A a

心筋症

1) 肥大型心筋症	A	a
2) 拡張型心筋症	A	a
3) 拘束型心筋症	D	d

特定心筋疾患

1) アミロイドーシス	C	d
2) サルコイドーシス	C	d
3) 筋ジストロフィ症	C	d
4) その他	D	d

(9) 感染性心内膜炎 A a

(10) リウマチ熱 C d

(11) 心膜疾患

1) 急性心膜炎	A	a
2) 収縮性心膜炎	A	a
3) 心タンポナーデ	B	a
4) 心膜欠損症	D	d

(12) 心臓腫瘍

粘液腫	B	a
肉腫	D	d
転移性心臓腫瘍	D	d
その他	D	d

(13) 肺性心疾患

1) 肺塞栓症	A	a
2) 慢性肺性心	A	a

3) 原発性肺高血圧症	B	a
(14) 先天性心血管奇型		
1) 心房中隔欠損症	A	a
2) 心内膜床欠損症	A	a
3) 心室中隔欠損症	A	a
4) Eisenmenger症候群	A	a
5) 肺動脈狭窄症	A	d
6) Fallot四徴症	A	a
7) 動脈管開存症	A	a
8) Ebstein奇型	B	d
9) 三尖弁閉鎖症	C	d
10) 大動脈縮窄症	A	d
11) 肺静脈還流異常症	C	d
12) 冠動脈奇型	C	d
13) Valsalva洞動脈瘤	C	d
14) 肺動静脈瘻	C	d
15) 大血管転位症	C	d
16) 兩大血管右室起始症	C	d
17) 総動脈幹症	C	d
18) その他	D	d
(15) 全身疾患に伴う心血管異常		
1) 甲状腺機能亢進症	A	a
2) 甲状腺機能低下症	A	a
3) 腎不全(急性・慢性)	A	a
4) 糖尿病	A	a
5) 血液疾患	A	a
6) 脂質代謝異常	A	a
7) 膠原病	A	c
8) 梅毒	D	d
9) 栄養障害	D	d
10) 中毒性心筋障害	C	d
(16) 大動脈疾患		
1) 大動脈瘤	A	a
2) 大動脈解離	A	a
3) 大動脈炎症候群(高安病)	C	a
4) 大動脈弁輪拡張症(Marfan症候群を含む)	B	a
(17) 脳血管障害(脳出血、脳梗塞、脳塞栓)	A	a
(18) 末梢動脈疾患		
1) 動脈硬化症	A	a
2) 動脈瘤	A	a

3) 急性動脈閉塞症 (血栓・塞栓)	A	b
4) 閉塞性動脈硬化症	A	a
5) 閉塞性血栓血管炎 (Buerger病)	B	b
6) Raynaud症候群	A	a
(19) 静脈・リンパ管症候群		
1) 上大静脈症候群	A	a
2) 血栓性静脈炎	A	a
3) 静脈瘤	A	c
4) リンパ管炎・リンパ浮腫	C	d
(20) 心臓神経症・神経循環無力症	A	a

B . 呼吸器分野

1. 検査法

(1) X線検査

- 1) 胸部単純X線
- 2) 胸部断層撮影
- 3) 胸部CT

(2) 胸部MRI

(3) 核医学検査

(4) 呼吸機能検査

(5) 喀痰検査

(6) 動脈血ガス分析

(7) 胸腔穿刺

2. 治療法

(1) 気管支拡張薬, 鎮咳薬, 去痰薬

(2) ステロイド薬

(3) 抗生物質

(4) 酸素療法

(5) 人工呼吸器

(6) 胸腔ドレナージ法

(7) 呼吸器リハビリ

(8) 慢性呼吸不全患者の生活指導・栄養指導

3. 病態・疾患各論

(1) 感染症

- 1) 急性上気道炎、急性気管支炎、肺炎
- 2) 肺化膿症
- 3) 肺真菌症
- 4) 肺結核症・非定型抗酸菌症

- 5)その他
- (2) 閉塞性肺疾患・気道系疾患
 - 1)気管支喘息
 - 2)慢性気管支炎
 - 3)肺気腫
 - 4)びまん性汎細気管支炎
 - 5)気管支拡張症
 - 6)無気肺
- (3) 腫瘍性疾患
 - 1)肺癌
 - 2)良性肺腫瘍
 - 3)縦隔腫瘍
 - 4)転移性肺腫瘍
 - 5)その他
- (4) 間質性肺疾患
 - 1)間質性肺炎
 - 2)BOOP
 - 3)慢性抗酸球性肺炎
 - 4)その他
- (5) 免疫・アレルギー性肺疾患
 - 1)肺サルコイドーシス
 - 2)過敏性肺炎
 - 3)急性抗酸球性肺炎
 - 4)その他
- (6) 胸膜疾患
 - 1)気胸
 - 2)胸膜炎
 - 3)膿胸
 - 4)腫瘍
- (7) 肺循環障害
 - 1)肺血栓塞栓症
 - 2)原発性肺高血圧症
 - 3)肺性心
- (8) 塵肺症
 - 1)珪肺症
 - 2)石綿肺
- (9) 呼吸不全・呼吸調節障害
 - 1)ARDS
 - 2)急性呼吸不全
 - 3)慢性呼吸不全

4)睡眠時無呼吸症候群

5)過換気症候群

研修到達目標と評価

1. 診察法（聴診等の身体所見の聴取を含む）

2. 検査法

(1)心電図の実施法・評価（負荷心電図を含む）

(2)胸部X線写真の読影

(3)ホルター心電図の解析・評価

(4)心エコーの実施・評価

(5)胸部CTの読影

(6)呼吸機能検査の解析・評価

(7)動脈血採血の実施・評価

(8)胸腔穿刺の実施・所見の評価

3. 症候学

(1)胸痛の鑑別

(2)呼吸困難の鑑別

(3)動悸の鑑別

(4)慢性咳嗽の鑑別

4. 疾患

(1)急性冠症候群の診断・救急処置・治療

(2)虚血性心疾患の診断・評価・治療選択

(3)不全の診断・評価・治療選択

(4)不整脈（特に心房細動）の診断・評価・治療選択

(5)高血圧症の診断・評価・治療選択

(6)高脂血症の診断・評価・治療選択

(7)心臓弁膜症の診断・評価・治療選択

(8)解離性大動脈瘤の診断・評価・治療選択

(1)一般的な感染症の診断・評価・治療

(2)気管支喘息の診断・評価・急性期治療・慢性期管理

(3)肺結核の診断・評価・移送

(4)COPDの診断・評価・治療

(5)肺腫瘍の診断・評価・治療選択

(6)気胸の診断・治療

	自己評価	指導医評価	備考
1. 診察法（聴診等の身体所見の聴取を含む）	a b c d	a b c d	
2. 検査法			
(1)心電図の実施法・評価（負荷心電図を含む）	a b c d	a b c d	
(2)胸部X線写真の読影	a b c d	a b c d	
(3)ホルター心電図の解析・評価	a b c d	a b c d	
(4)心エコーの実施・評価	a b c d	a b c d	
(5)胸部CTの読影	a b c d	a b c d	
(6)呼吸機能検査の解析・評価	a b c d	a b c d	
(7)動脈血採血の実施・評価	a b c d	a b c d	
(8)胸腔穿刺の実施・所見の評価	a b c d	a b c d	
3. 症候学			
(1)胸痛の鑑別	a b c d	a b c d	
(2)呼吸困難の鑑別	a b c d	a b c d	
(3)動悸の鑑別	a b c d	a b c d	
(4)慢性咳嗽の鑑別	a b c d	a b c d	
4. 疾患			
(1)急性冠症候群の診断・救急処置・治療	a b c d	a b c d	
(2)虚血性心疾患の診断・評価・治療選択	a b c d	a b c d	
(3)不全の診断・評価・治療選択	a b c d	a b c d	
(4)不整脈（特に心房細動）の診断・評価・治療選択	a b c d	a b c d	
(5)高血圧症の診断・評価・治療選択	a b c d	a b c d	
(6)高脂血症の診断・評価・治療選択	a b c d	a b c d	
(7)心臓弁膜症の診断・評価・治療選択	a b c d	a b c d	
(8)解離性大動脈瘤の診断・評価・治療選択	a b c d	a b c d	
(1)一般的な感染症の診断・評価・治療	a b c d	a b c d	
(2)気管支喘息の診断・評価・急性期治療・慢性期管理	a b c d	a b c d	
(3)肺結核の診断・評価・移送	a b c d	a b c d	
(4)COPDの診断・評価・治療	a b c d	a b c d	
(5)肺腫瘍の診断・評価・治療選択	a b c d	a b c d	
(6)気胸の診断・治療	a b c d	a b c d	

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	回診・病棟 心エコー 負荷心筋ソナグラム	回診・病棟 心エコー 負荷心筋ソナグラム	回診・病棟 心エコー 負荷心筋ソナグラム	回診・病棟 心エコー 負荷心筋ソナグラム	回診・病棟 心エコー 負荷心筋ソナグラム
午後	心臓カテーテル 検査 腎生検	ペースメーカー 植え込み手術	心臓カテーテル 検査	心臓カテーテル 検査	トレッドミル 運動負荷試験 経食道心エコー
夕方	外来カフアリス 病棟カフアリス	外来カフアリス 病棟カフアリス	外来カフアリス 病棟カフアリス	外来カフアリス 病棟カフアリス	外来カフアリス 病棟カフアリス シネフィルムカフアリス

指導体制

1. 指導医数 3名
2. 指導医の氏名および資格
 - (1) 藤田紀生：日本内科学会認定医、日本循環器学会専門医
 - (2) 田村有人：
 - (3) 藤原崇之：日本内科学会認定医、日本循環器学会専門医

外科研修プログラム

・ 一般目標

初期診療における外科疾患に対応する能力を修得する。
消化器・乳腺および甲状腺疾患などの手術適応を理解する。

・ 行動目標

- (1) 外科的疾患の身体所見をとることができる。
- (2) 超音波検査を行うことができる。
- (3) 血液・生化学検査やX線学的検査所見が判読できる。
- (4) 腹痛の鑑別診断ができる。
- (5) 腹部救急疾患を理解する。
- (6) ショックを鑑別し対応できる。
- (7) 代表的な手術症例の周術期の管理ができる。= 基本的な周術期の管理ができる。
 - 補液、呼吸、循環、栄養、ドレーンなど -
- (8) 習熟すべき基本的手技を身に付ける。
 - 気管内挿管、気管内吸引、(非開胸心マッサージ)
 - (除細動)、胃洗浄、動脈せん刺、胸腔ドレナージ、(脊推せん刺)
 - 皮膚縫合、など -
- (9) 会得することが望ましい基本的手技を覚える。
 - 中心静脈栄養、気管切開、イレウス管挿入など -
- (10) インフォームドコンセントの場に参加する。
- (11) プレゼンテーションを行う(癌取扱い規約を理解)ことができる。
- (12) 患者の状態を上級医で適切に連絡・報告できる。
- (13) 診療録に記載ができる。

・ 指導体制

1 . 指導医数 5 名

2 . 指導医の氏名および資格

- (1) 藤田正弘：日本外科学会指導医、日本消化器外科指導医、
日本大腸肛門病学会専門医、身体障害者福祉法指定医
- (2) 山崎総一郎：日本外科学会認定医
- (3) 松浦 修：日本外科学会専門医、日本消化器外科認定医、
検診マンモグラフィ読影認定医
- (4) 山田恭吾；日本外科学会専門医、身体障害者福祉法指定医
- (5) 諸橋 一；日本外科学会認定医

・ 臨床研修協力施設

1 . 名称：国民健康保険大間病院

研修期間：2カ月

指導医：丸山博行、十倉知久、佐藤光亮

心臓血管外科研修プログラム

概要と特徴

当科で扱う疾患は、後天性疾患、胸腹部動脈瘤、末梢動静脈疾患等であるが、近年デバテスの改良・進歩により、治療法も多様化している。

研修生に対しては、心肺機能に関するモニターリング、形態学検査、心肺蘇生法、末梢血管病変に対する検査・治療、心大血管手術の基本的な手技・管理の習熟を図ることを目的に指導を行う。

研修目標

プライマリ・ケアにおいて、golden hourを有する循環系疾患に対するための知識と技能・重症患者に対する呼吸循環管理が出来るための知識と技能を習得する。

研修項目

1. 診療録の記載
2. 心疾患の聴診と胸部X - P、心電図の判読
3. 超音波診断法の手技と診断
4. 心臓カテーテル法の手技と診断
5. 血管造影法の手技と診断
6. 下肢静脈瘤の診断と治療
 - (1) ベノグラフィー
 - (2) 高位結紮・硬化療法
7. 閉塞性動脈硬化症に対する治療
 - (1) 経皮的動脈形成術、ステント挿入術
 - (2) 末梢血管バイパス手術
 - (3) 血栓除去術
8. 大動脈瘤の診断と治療方針
 - (1) 真性動脈瘤
 - (2) 解離性動脈瘤
9. 体外式、体内式ペースメーカー植え込み術
 - (1) 心内膜下電極
 - (2) 心筋電極
10. 術中、術後の呼吸・循環動態のモニターリングと把握
11. 術後急変時に対処できる知識と手技の習得
12. 不整脈の薬物療法
13. 急性、慢性心不全に対する薬物療法
14. 心肺蘇生法の習熟
15. 血液浄化法に関する知識と手技の習得
16. 人工心肺の組み立てと操作方法

17. 補助循環法の習熟

- (1) I A B P
- (2) E C M O、P C P S
- (3) F F bypass

18. 心臓手術の経験

- (1) 弁膜症
- (2) 冠動脈バイパス手術
 - on pomp C A B G
 - off pomp C A B G

週間スケジュール

	8:00	9:00	12:00	13:00	17:00
月	検査(心カテ)・手術		手術・検査		
火	外来、病棟		病棟		
水					
木	外来、病棟		手術		
金	検査・手術		病棟		

指導体制

- 1 . 指導医数 1名
- 2 . 指導医の氏名および資格
 - (1) 長尾好治：日本外科学会認定医

脳神経外科臨床研修プログラム

概要と特徴

脳神経外科一般から救急まで満足できる臨床研修が可能であり、症例が豊富であることから脳神経外科の基本的な診断治療テクニックを身につけるには恵まれた環境にある研修病院だと考える。

研修目標

非専門医としても必要な脳神経外科的救急及び一般診療の実際を身につける。各種疾患の病態と診断・治療を学び、代表的疾患の診断と治療計画の作成、基本的治療は自ら行えるようにする（内科的治療法をマスターした上で、基本的脳神経外科手術の助手が可能なレベルに達することを目標とする）。

研修項目

1. 中枢神経系の解剖生理の理解
2. 各種検査の目的と適応、実施方法と合併症、読影のしかたの理解
 - (1) 神経学的所見のとりかた、意識障害の判定の習得
 - (2) 画像診断（CT、MRI、SPECT、頭部単純写、脳血管撮影）の理解
 - (3) 電気生理学的検査（脳波、ABR、SEP）の理解
 - (4) 脳血管撮影手技の習得
 - (5) その他（腰椎穿刺手技習得、ホルモン検査など）
3. 脳神経外科症状に対する問診と検査のすすめかたの習得
4. 脳神経外科的病態に対する基本的治療法の理解
 - (1) 意識障害患者への対処法の理解
 - (2) 頭蓋内圧亢進患者への対処法の理解
 - (3) 痙攣発作患者への対処法の理解
 - (4) 脳神経外科疾患であるかどうかについての理解
 - (5) 手術適応についての理解
5. 患者管理、手術手技の習得
 - (1) 脳神経外科的救急処置の習得
 - (2) 病態に応じた術前術中術後の患者管理の習得
 - (3) 基本的脳神経外科手術法の習得
6. 学術集会などへの参加
 - (1) 抄読会などへ参加
 - (2) 学会発表、論文執筆など

研修スケジュール

時間 曜日	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
月	c f		病棟				Angioなど			c f	
火	c f		外来				病棟			c f	
水	c f		病棟				手術			c f	
木	c f		手術(病棟)							c f	
金	c f		外来				病棟			c f	
土			病棟								
日			病棟								

指導体制

1. 指導医数 1名
2. 指導医の氏名および資格
 - (1) 赤坂健一：脳神経外科学会認定医、高気圧酸素治療管理医

整形外科研修プログラム

整形外科以外の科に進まれる研修医向け（1～3ヶ月間の研修の場合）

目的と特徴

整形外科的外傷・疾患の診断並びに初期治療に対する基本的知識と手技の修得を目的とする。研修医は外来、病棟に勤務し、頻度の高い整形外科疾患についての基礎的診察法、診断法、処置法、治療法について指導医または専門医の指導を受ける。

研修到達目標

- 1 整形外科の疾患の基本的診察法について修得する。
- 2 整形外科的検査法（関節穿刺など）を修得する。
- 3 骨・関節・筋肉・神経系の診察法について修得する。
- 4 無菌的処置法並びに消毒法について修得する。
- 5 包帯・副子法について修得する。
- 6 関節腔内注射など各種注射手技を修得する。
- 7 外傷処置法について修得する。
 - (1) 創傷の局所的並びに全身的処置法について修得する。
 - (2) 骨折・脱臼・捻挫・打撲の救急処置法について修得する。

指導体制

- 1 研修医は「研修医と指導医または専門医」の組合わせで指導を受ける。
- 2 研修医は症例検討会、抄読会で指導医または専門医より指導を受ける。

教育に関する行事

- 1 カンファレンス（毎日）
- 2 弘前大学整形外科月例会（約月1回）
- 3 定期的に院外で開催される整形外科関連研究会、学会に参加する。

研修項目と研修到達目標

整形外科研修	研修医自己評価	指導医評価	備考	
基本 的 な 手 技 と 知	・骨、関節、筋肉の診察	a,b,c,d	a,b,c,d	
	・無菌的処置法と消毒法	a,b,c,d	a,b,c,d	
	・各種レントゲン撮影の読影	a,b,c,d	a,b,c,d	
	・各種注射の手技	a,b,c,d	a,b,c,d	
	・整形外科的検査法	a,b,c,d	a,b,c,d	
	・関節腔内注射等の注射手技	a,b,c,d	a,b,c,d	
	・包帯固定法	a,b,c,d	a,b,c,d	
	・副子固定法	a,b,c,d	a,b,c,d	

識				
疾患 の知 識	・骨粗鬆症	a,b,c,d	a,b,c,d	
	・変形性関節症	a,b,c,d	a,b,c,d	
	・先天性股関節脱臼	a,b,c,d	a,b,c,d	
症 候 の 理 解	・関節炎の診断と鑑別	a,b,c,d	a,b,c,d	
	・腰痛の診断と鑑別	a,b,c,d	a,b,c,d	
	・肩痛の診断と鑑別	a,b,c,d	a,b,c,d	
	・足関節痛の診断と鑑別	a,b,c,d	a,b,c,d	
	・末梢神経障害の診断と鑑別	a,b,c,d	a,b,c,d	
	・スポーツ障害の診断と鑑別	a,b,c,d	a,b,c,d	

研修週間予定表

	8:15~8:30	午 前	午 後	16:30~
月		外来研修・注射研修	手 術・麻酔科研修	カンファレンス
火		外来研修・病棟研修	総回診・検 査	カンファレンス
水		外来研修・病棟研修	手 術	カンファレンス
木	リハビリカンファレンス	外来研修・病棟研修	手 術	カンファレンス
金		外来研修・病棟研修	手 術・検 査	カンファレンス

指導体制

1. 指導医数 4名
2. 指導医の氏名および資格
 - (1) 保村昌宏：日本整形外科学会専門医
 - (2) 成田穂積：日本整形外科学会専門医、日本整形外科学会認定脊椎脊髄病
医、日本脊椎脊髄病学会指導医
 - (3) 水野稚香：日本整形外科学会専門医
 - (4) 大石裕誉：日本整形外科学会専門医

整形外科研修プログラム 整形外科に進まれる研修医向け（6ヶ月間の研修の場合）

目的と特徴

主として整形外科臨床医の養成を目的とし、初期の2年以内のものに対して基本的な知識、技能を修得する事を目的とする。

プログラムの管理運営

プログラム指導者並びに指導医が運営・管理にあたり、評価する。

研修体制と研修内容並びに到達目標

1. 研修期間：6ヶ月間
2. 研修内容と到達目標
 - (1) 初期診療において頻度の高い整形外科的外傷や疾患に的確に対応出来るような知識・技術を身につける。
 - 1) 問診を適切に行う事が出来る。
 - 2) 骨・関節・筋肉系の診察が出来る。
 - 3) 必要な検査法の指示が出来る。
 - 4) 整形外科的検査法（関節穿刺など）が出来る。
 - 5) 整形外科的測定（関節運動範囲、四肢長、四肢周囲長）が出来る。
 - 6) 検査値や画像検査の異常を指摘できる。
 - 7) 異常所見を総合的に判断し、対応出来る。また、必要なら他の専門科に紹介できる。
 - 8) 無菌的処置を理解し、消毒法、滅菌法の知識と技法を身につける。
 - 9) 開放創の治療では、いわゆる黄金時間の重要性を理解する。
 - 10) 手術や処置には局所解剖が重要である事を理解する。
 - 11) マイクロサージャリーの基本技術を身につける。
 - 12) 関節腔内注射など各種注射手技を修得する。
 - (2) 外傷
 - 1) 創傷の救急処置
 - a 創傷の種類（擦過傷、挫傷、刺傷、挫創など）を判断できる。
 - b 創傷の種類と程度によっては適当な専門科に紹介できる。
 - c 全身管理（輸血、輸液など）が出来る。
 - d 局所治療（止血、洗浄、デブリードマン、縫合など）が出来る。
 - e 創傷の一次治療と二次治療について判断できる。
 - f 血管、神経、筋腱その他の損傷の有無の診断が出来、神経血管縫合の原則を身につける。
 - 2) 骨折、脱臼、捻挫、打撲の救急処置
骨折、脱臼、打撲などを適切に処置するために必要な知識と技術を身に

つける。また、合併症や出血性ショックなどに対する初期対策を立てる事が出来る。

- a 骨折、脱臼、打撲の病態と主要症状をあげる事が出来る。
- b 日常頻度の高い骨折、脱臼の画像診断が出来る。
- c 主訴と病歴、臨床検査から最も疑われるべき骨折、脱臼をあげる事が出来る。
- d 開放骨折と皮下骨折の定義を理解し、鑑別が出来る。
- e 開放骨折に対する局所処置の重要性を理解する。
- f 骨折、脱臼に必要な外固定の範囲がわかり、緊急移送時に一時的な固定が施行できる。
- g 創外固定法、内固定法の基本を理解する。

3) 脊椎、脊髄の損傷を適切に処置するために必要な知識と技術を身につける。

- a 脊椎、脊髄損傷の代表的な神経所見について述べる事が出来る。
- b 患者を動かさずに簡単な神経学的診察が出来、脊髄、神経根の損傷の有無とおおまかなレベルが診断出来る。
- c 新たな脊髄損傷を防ぐため、固定牽引などの初期処置が出来る。
- d 必要最低限のX線撮影の指示が出来る。
- e 脊椎骨折、脱臼などの画像の判読が出来る。
- f 脊損のルーチンの初期管理（呼吸管理、固定など）が出来る。
- g 転送する場合の注意事項を述べる事が出来る。

4) 疼痛性疾患

四肢、脊椎、関節、その他の疼痛性疾患（退行変性疾患、代謝性疾患、骨・関節の炎症性および感染性疾患、骨端症など）を理解し、対処する事が出来る。

- a 問診を行う。
- b 整形外科的診察法や神経学的診察を行う。
- c 補助診断として必要な検査をあげる事が出来る。
- d 得られたデータの異常の有無が判定できる。
- e 総合的に診断出来る。
- f 治療法を述べる事が出来る。
- g 必要な場合には他の専門科に紹介できる。

5) 腫瘍性疾患

軟部腫瘍、骨腫瘍の検査・診断・治療について述べ、特に骨腫瘍については良性、悪性の鑑別診断について述べる事が出来る。

6) 小児整形外科疾患

脳性小児麻痺、先天性股関節脱臼、内反足、四肢の奇形などの診断と治療について述べる事が出来る。

7) 包帯、副子、ギプス固定および牽引法

基本的な知識、技能を身につける。

- a 包帯、副子、ギブス固定の原則について述べる事が出来る。
- b 主な包帯法の種類と適応を述べ、実施する事が出来る。
- c ギブス固定法を実施する範囲と施行時、施行後の注意事項を述べる事が出来る。
- d 骨折に応急の副子固定法を実施する事が出来る。
- e 牽引法の種類と適応を述べる事が出来る。

(3) 研修週間予定表

	8:15～8:30	午 前	午 後	16:30～
月		外来研修・病棟研修	手 術	カンファレンス
火		外来研修・病棟研修	総回診・検 査	カンファレンス
水		外来研修・病棟研修	手 術	カンファレンス
木	リハビリカンファレンス	外来研修・病棟研修	手 術	カンファレンス
金		外来研修・病棟研修	手 術・検 査	カンファレンス

学会、研究会活動

症例報告などを1回程度行う。

研修状況の評価

研修医は自己評価を行い、指導責任者並びに指導医とともに問題点をあきらかにしてその後の研修に役立てる。

備考：むつ総合病院整形外科は日本整形外科学会認定医制度研修施設に指定されています

研修項目と研修到達目標

整形外科研修	研修医自己評価	指導医評価	備考	
基 本 的 な 手 技 と 知 識	・骨、関節、筋肉の診察と問診	a,b,c,d	a,b,c,d	
	・無菌的処置法と消毒法	a,b,c,d	a,b,c,d	
	・各種レントゲン撮影の読影	a,b,c,d	a,b,c,d	
	・各種注射の手技	a,b,c,d	a,b,c,d	
	・整形外科的検査法	a,b,c,d	a,b,c,d	
	・関節腔内注射等の注射手技	a,b,c,d	a,b,c,d	
	・整形外科的測定法	a,b,c,d	a,b,c,d	
	・ギブス、副子固定法	a,b,c,d	a,b,c,d	
	・マイクロサージャリーの知識	a,b,c,d	a,b,c,d	
	・関節脱臼の整復	a,b,c,d	a,b,c,d	
	・外傷の全身管理	a,b,c,d	a,b,c,d	
	・牽引法	a,b,c,d	a,b,c,d	

	・創傷の局所治療	a,b,c,d	a,b,c,d	
疾	・骨粗鬆症	a,b,c,d	a,b,c,d	
患	・変形性関節症	a,b,c,d	a,b,c,d	
の	・先天性股関節脱臼	a,b,c,d	a,b,c,d	
知	・腰椎椎間板ヘルニア	a,b,c,d	a,b,c,d	
識	・肩痛の診断と鑑別	a,b,c,d	a,b,c,d	
の	・足関節痛の診断と鑑別	a,b,c,d	a,b,c,d	
理	・末梢神経障害の診断と鑑別	a,b,c,d	a,b,c,d	
解	・スポーツ障害の診断と鑑別	a,b,c,d	a,b,c,d	

指導体制

- 1 . 指導医数 4 名
- 2 . 指導医の氏名および資格
 - (1) 保村昌宏：日本整形外科学会専門医
 - (2) 成田穂積：日本整形外科学会専門医、日本整形外科学会認定脊椎脊髄病
医、日本脊椎脊髄病学会指導医
 - (3) 水野稚香：日本整形外科学会専門医
 - (4) 大石裕誉：日本整形外科学会専門医

泌尿器科研修プログラム

概要と特徴

当科は現在、主に常勤医 2 名で泌尿器科および透析診療にあたっている。朝は入院患者の申し送りから 1 日がはじまり、外来診療や超音波検査、病棟回診、透析患者の診察治療を行い、午後は曜日により手術または X 線検査や膀胱鏡検査、前立腺生検等を行っており有意義な臨床研修が可能と思われる。

尚、日本泌尿器科学会の専門医教育施設にも認定されている。

研修目標

泌尿器科領域の医療や福祉に関する社会のニーズに対応し、医の倫理にもとづく診療を適切に実施し、境界領域の疾患の処置についても正確に対応でき、科学的に検証できる態度や能力を養う。

短期の臨床研修では上記を念頭におきながら主に泌尿器科学的診断法ならびに治療法の基本を重点的に習得する。

研修項目

- 1 . 尿路系、男性性器系、副腎の解剖・生理を理解できる。
- 2 . 患者心理に充分配慮しながら適切な問診および診察ができる。
- 3 . 各種泌尿器科 X 線検査を正しく施行したり、読影・評価ができる。
- 4 . 膀胱鏡などの泌尿器科的内視鏡検査を施行し、診断できる。
- 5 . 超音波検査を施行し、診断できる。
- 6 . 前立腺針生検について理解し、施行できる。
- 7 . 主な泌尿器科系疾患（尿路感染症、尿路結石、尿路外傷、尿路腫瘍、神経因性膀胱、急性陰囊症など）を理解し、診断・治療計画をたてることができる。
- 8 . 急性・慢性腎不全および透析療法（血液透析・腹膜透析など）を理解し、管理ができる。

指導体制

- 1 . 指導医数 2 名
- 2 . 指導医の氏名および資格
 - (1) 吉川和暁：日本泌尿器学会専門医、日本泌尿器学会指導医
 - (2) 工藤茂将：日本泌尿器学会専門医

救急部研修プログラム

概要と特徴

当院は下北半島の唯一の総合病院であり救急診療における対象人口は、約10万人です。当院救急外来は時間外に搬送されてくる年間1,400台の救急車と、時間外に受診する年間15,000人の患者に対応しています。患者の特徴として全科に亘る重傷、軽症さまざまプライマリ・ケア研修に最適な場となっております。

救急外来研修は必修です。研修医は月5回程度、救急外来業務につきます。当院の救急部は、各科のバックアップのもと全科日当直の形態をとっています。つまり主直医1名、副直医（研修医）1名が患者の初期対応にあたります。原則として一年次研修医は指導医あるいは上級医の副直として診療を行い、二年次は指導医または上級医のオンコール体制のもとで診療をおこないます。

研修項目

- 1．カルテの記載
- 2．気道確保
- 3．酸素吸入
- 4．静脈路確保
- 5．輸液と輸血
- 6．局所麻酔
- 7．外来小手術と器具
- 8．切開および縫合
- 9．創傷の処置
- 10．打撲傷の処置
- 11．四肢の骨折 副子固定
- 12．脱臼、関節損傷
- 13．頭部外傷
- 14．外傷の診断書
- 15．意識障害
- 16．不整脈
- 17．狭心症と心筋梗塞
- 18．急性心不全
- 19．高血圧
- 20．感冒症候群
- 21．喘息発作
- 22．喀血と吐血
- 23．めまい
- 24．腹痛と急性腹症

- 25．感染症と抗生物質
- 26．ヘルニア、痔核など
- 27．膀胱炎、尿路結石
- 28．尿閉と導尿
- 29．女性性器出血
- 30．小児の発熱
- 31．小児の腹痛および嘔吐、下痢
- 32．小児の痙攣
- 33．眼疾患
- 34．鼻出血
- 35．急性皮膚疾患
- 36．精神異常
- 37．食道、気道異物
- 38．救急検査
- 39．救急薬品

指導体制

- 1．指導医数　　5名
- 2．指導医の氏名および資格
 - (1)山崎総一郎：日本外科学会認定医
 - (2)成田穂積：日本整形外科学会専門医、日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医、
日本脊椎脊髄病学会指導医
 - (3)中畑 徹：日本小児科学会認定医、日本小児科学会専門医、日本腎臓学会専門医
 - (4)岡本 豊：日本内科学会認定医
 - (5)田村有人：

小児科研修プログラム

一般小児科学

	自己評価	指導医評価	備考
1. 乳幼児の疾患の主な症状の鑑別診断について述べ、適切な処置を行うことができる。			
(1) 発熱、咳、喘鳴、嘔吐、下痢、痙攣、意識障害、下血、吐血、出血傾向など	a b c d	a b c d	
2. 小児の感染症を適切に処置できる。			
(1) ウィルス感染症			
1) 麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎、突発性発疹等の診断、治療、合併症を述べる。	a b c d	a b c d	
2) 気管支炎、細気管支炎、仮性クループの臨床症状とその処置について述べる。	a b c d	a b c d	
(2) 細菌感染症			
1) 呼吸器感染症、肺炎、百日咳、膿胸等の臨床症状とその処置について述べる。	a b c d	a b c d	
2) 尿路感染症の臨床症状とその処置について述べるができる。	a b c d	a b c d	
3) 髄膜炎の鑑別診断、原因菌、治療について述べ、管理できる。	a b c d	a b c d	
4) 主な細菌感染症のその処置について述べるができる。溶連菌、ブドウ球菌、インフルエンザ菌、髄膜炎、GBS等	a b c d	a b c d	
5) 主な抗生物質につきその正確な使用法を述べることができる。セフェム、アミノ糖、マクロライド、ニューキノロン、TC系	a b c d	a b c d	
6) MCLSの臨床症状（合併症を含む）と処置について述べるができる。	a b c d	a b c d	
3. 循環器系疾患の基本的な処置ができる。			
(1) 鬱血性心不全の管理ができる。ジゴキシン、ラシックスの使用法を述べられる。	a b c d	a b c d	
(2) 低酸素発作に対する処置について述べるができる。	a b c d	a b c d	
(3) 新生児期に救急処置を要する主な心疾患の鑑別診断と処置について述べられる。	a b c d	a b c d	
(4) 身体診察、胸写、ECGにより次の疾患の鑑別診断について述べるができる。VSD、ASD、PS、PDA、Functional murmur	a b c d	a b c d	

4 . 小児の主な血液疾患、悪性腫瘍の適切な処置ができる。		
(1)小児の貧血の鑑別診断について述べるができる。	a b c d	a b c d
(2) 鉄欠乏性貧血の診断と処置ができる。鉄剤を正しく使用できる。	a b c d	a b c d
(3) 出血性疾患の鑑別診断と処置について述べるができる。	a b c d	a b c d
(4) 白血病の診断ができ、治療の原則を述べ、監督下にこれを診断できる。	a b c d	a b c d
(5) 主な固形腫瘍の臨床症状と治療の原則について述べるができる。ウィルムス腫瘍、神経芽腫、ホジキン病など	a b c d	a b c d
5 . 小児の腎疾患について適切な処置を行うことができる。		
(1) ネフローゼの臨床症状と治療について述べるができる。	a b c d	a b c d
(2) 急性糸球体腎炎の臨床症状と治療について述べるができる。	a b c d	a b c d
(3) 血尿、蛋白尿の鑑別診断について述べ、これらの管理、生活指導ができる。	a b c d	a b c d
(4) 急性腎不全の管理について述べるができる。	a b c d	a b c d
1) 輸液について述べるができる。	a b c d	a b c d
2) 腹膜灌流、血液透析の適応とその方法について述べるができる。	a b c d	a b c d
6 . 小児の痙攣の適切な処置ができる。		
(1) 急性小児痙攣の処置ができる。	a b c d	a b c d
(2) 急性痙攣の鑑別診断について述べるができる。	a b c d	a b c d
(3) 複数性熱性痙攣について述べるができる。	a b c d	a b c d
(4) 主なてんかんの症状を述べるができる。大発作、純粹小発作、點頭てんかん、ミオクロニーなど	a b c d	a b c d
(5) 主な抗痙攣剤の使用法について述べるができる。フェノバル、アレピアチン、バルプロ酸、クロナゼバン、テグレトールなど	a b c d	a b c d
7 . 小児の輸液管理ができる。		
(1) 小児の維持輸液について述べるができる。	a b c d	a b c d
(2) 脱水症の病態生理とその治療について述べるができる。	a b c d	a b c d
(3) 心疾患、腎疾患の輸液について述べるができる。	a b c d	a b c d
8 . 乳幼児の発育、発達の異常を述べるができる。	a b c d	a b c d
9 . 次の手技を正しく行うことができる。		
(1) 点滴ルートの確保	a b c d	a b c d
(2) 腰椎穿刺	a b c d	a b c d

(3) 骨髄穿刺	a b c d	a b c d	
10. 小児の予防接種の正しい実施法について述べるができる。	a b c d	a b c d	

新生児学

一般小児科医もしくは家庭医として新生未熟児の死亡率を減少させ障害児の発病を防止するため、新生児・未熟児の適切な診療ができ、異常新生児を診断できる。

軽症患者を自分のもとで管理し、重症者はその状態を安定化させ専門医に適切な紹介ができる。

異常児発生予防のためその地域活動において産科医と協力して住民、保健師等に周産期医療に関する教育を行うことができるようになる。

	自己評価	研修医評価	備考
1. 正常新生児のルーティン・ケアについて述べ、施行することができる。分娩直後の取扱、点眼、Vit.K投与、授乳、母子関係、環境設定など	a b c d	a b c d	
2. 胎児仮死、早期破水、糖尿病、中毒症、IUGRなどが新生児に及ぼす影響につき述べる。	a b c d	a b c d	
3. 新生児仮死の状態生理と蘇生法につき述べ、自ら蘇生術を施すことができる。	a b c d	a b c d	
4. 新生児の診察を適切に行い、異常な症状を判断できる。	a b c d	a b c d	
5. 異常黄疸、呼吸障害、哺乳不良、異常体温、痙攣、出血などの意義を述べる。	a b c d	a b c d	
6. 新生児未熟児の輸液、栄養につき適切に述べる。	a b c d	a b c d	
7. 黄疸の病態生理について述べ、適切な管理ができる。			
(1) 検査、紹介の必要性の有無を判断し、光線療法の管理などができる。	a b c d	a b c d	
(2) 交換輸血の適応と方法について述べるができる。	a b c d	a b c d	
8. 呼吸障害について主な疾患について述べ、救急処置ができる。			
(1) 専門医の監督下にRDSの治療ができる。	a b c d	a b c d	
9. 新生児低血糖症の管理ができる。	a b c d	a b c d	
10. 未熟児の管理原則を述べ、軽症患者(1750gでRDSや心疾患がない)の管理ができる。	a b c d	a b c d	
11. 未熟児に起こりやすい合併症とその対策について述べるができる。	a b c d	a b c d	
12. 未熟児の感染症の特徴(原因菌、症状など)につき述べ、監督下に治療できる。	a b c d	a b c d	
13. 新生児によく使われる薬物につき、その作用と使用法を述べるができる。抗生物質、ドパミン、プロスタ	a b c d	a b c d	

グランディン、インドメサシン、Vit.K、フロセマイド など			
14. 新生児未熟児の在胎週の評価ができ、その意義について述べるができる。	a b c d	a b c d	

小児アレルギー疾患

	自己評価	研修医評価	備考
1. 病歴と身体診察より小児アレルギー疾患の診断をすることができる。	a b c d	a b c d	
(1) 病歴を適切にとれる。(病歴聴取のポイントを述べ、アレルギー疾患の特徴を述べる)	a b c d	a b c d	
(2) 適切な身体診察ができる(特に胸部の聴打診につき正常異常所見を適切に述べる)	a b c d	a b c d	
(3) 小児アレルギー疾患について鑑別診断を述べるができる。	a b c d	a b c d	
2. アレルギー学的検査法を使用して患者の状態を評価できる。			
(1) アレルギー疾患に特有な血液、生化学的検査の意義を述べ、その結果を評価できる。	a b c d	a b c d	
(2) 主な肺機能検査を実施し、その結果を評価できる。	a b c d	a b c d	
(3) アレルゲンテストを実施できその結果を評価できる	a b c d	a b c d	
3. 小児アレルギー疾患の管理を慢性疾患として監督下に行うことができる。軽症・急性例は自らできる。			
(1) 慢性管理の方法について述べるができる。 (長期入院療法、日常生活管理、学校生活管理などの方法、意義、注意点について)	a b c d	a b c d	
(2) 非発作時の治療について述べるができる。	a b c d	a b c d	
(3) 発作時の重症度の判定につき述べ、適切な処置ができる。発作の程度による処置(交感神経刺激剤、キサンチン系薬剤)補液などの方法、意義、注意すべき点について。	a b c d	a b c d	
(4) 急性呼吸不全の臨床症状、治療につき述べ、指導医の監督下に管理できる。	a b c d	a b c d	

指導体制

1. 指導医数 3名
2. 指導医の氏名および資格
 - (1) 中畑徹：日本小児科学会認定医、日本小児科学会専門医、日本腎臓学会専門医
 - (2) 小出信雄：
 - (3) 嶋田 淳：

産婦人科研修プログラム

(一般)

【一般的目標】

一般医として婦人科疾患を持った患者や妊娠中の患者を適切に管理できるようになるために、妊娠分娩と婦人科疾患の診断、治療における問題解決力と臨床的技能・態度を身につける。

【行動目標】

A. 産婦人科診療の基本と技能

適切に問診を行い、既往歴、妊娠・分娩歴、月経歴、家族歴、現病歴を作成することができる。

適切に診察をし、検査を計画し、それを評価することができる。

Evidence based medicine の考えに従い、適切な診療計画を立てることができる。

女性のライフスタイルを見通した診療計画を立てることができる。

診察結果、検査結果や診断、治療計画、予測される効果などを判りやすい言葉で患者（あるいはその家族）に説明できる。

インフォームド・コンセントの意義を理解しており、実行が出来る。

たてられた診療計画を実行することができる。実行できる医療上の skill を有している。

問診、診察、検査、診療計画やその実行の過程を適切に評価することができる。また、それに基づいて診療内容を改善できる。

診療録に適切に記録し、また他の医師に症例を適切な内容で報告ができる。

産婦人科疾患だけでなく、全身疾患に注意を払い Consultation を依頼できる。

また、他の診療部門からの Consultation に応じることができる。

カウンセリングの重要性を理解しており、その skill を遺伝カウンセリングや不妊カウンセリングだけでなく、癌患者の診療や一般診療にも応用できる。

リスクマネジメントの意義を理解しており、他職種と協力して医療事故を回避できる。

チーム医療の重要性を理解しており、他の職種と協力してそれを実行できる。

地域医療の意義を理解しており、他施設の医師や医療者と協力して診療にあたることができる。

診療、研究などに必要な情報に access し、入手する手段（文献、テキスト、インターネットなど）を知っており活用できる。

統計の基本的な考えを理解しており、これを応用できる。

臨床研究の計画を立てそれを実行することができる。研究成果を学術雑誌、学会などで発表することができる。

困難な症例や状況に遭遇した場合に、状況を打開するための計画を立て実行ができる。

患者にとってよりよい医療を自ら開発することができる。また、患者にとって有益で害のない新しい医療の導入計画を立て実行できる。

B . 周産期

1 . 診療計画

正常妊娠・分娩・産褥の治療計画を立てることができる。

妊、産、褥婦の薬物療法の意義と限界を理解している。

2 . 診察

正確な全身所見を取ることができ、それをその他の医療者に報告できる。

正確な外診所見を取ることができ、それをその他の医療者に報告できる。

妊娠、分娩の各段階に応じて内診所見を取ることができ、それを他の医療者に報告できる。

3 . 検査

妊娠の診断ができる。

妊娠中の血液検査、尿検査の変化を知っており、その結果を評価できる。

妊婦検診で実施される検査について、その意義を理解しており結果が評価できる。

分娩前・分娩中のFetal heart rate monitoringが評価でき、それを他の医療者に伝えることができる。

羊水量測定の方法と意義を理解しており、実際に測定、評価ができる。

C . 婦人科

1 . 診療計画

下記のような疾患の診断、治療計画を立てることができる。

・子宮筋腫・卵巣嚢腫・不正性器出血・骨盤内感染症・外陰膺炎

下記のような疾患の診断、治療計画を立てることができる。

・子宮癌・卵巣癌・子宮脱

婦人科救急疾患の診断、治療計画を立てることができる。

2 . 診察

正確な全身所見を取ることができ、それをその他の医療者に報告できる。

正確な外診所見を取ることができ、それをその他の医療者に報告できる。

正確な内診所見を取ることができ、それをその他の医療者に報告できる。

3 . 検査

膣分泌物検査が実施でき、またその評価をすることができる。

婦人科におけるCTやMRIの意義を理解しており、主要病変を読影できる。

CBC、一般性化学検査、尿検査などの意義を理解しており、結果の評価を行うことができる。

感染症の病原体の種類、検出法を理解しており、結果の評価を行うことができる。

4 . 手術と処置

手術の適応について理解している。

手術のリスクを評価できる。

術前・術後管理を行うことができる。

術後合併症の診断・治療ができる。

産婦人科研修プログラム

(選択)

【一般的目標】

産婦人科専門医として婦人科疾患を持った患者や妊娠中の患者を適切に管理できるようになるために、妊娠分娩と婦人科疾患の診断、治療における問題解決力と臨床的技能・態度を身につける。

【行動目標】

A. 産婦人科診療の基本と技能

適切に問診を行い、既往歴、妊娠・分娩歴、月経歴、家族歴、現病歴を作成することができる。

適切に診察をし、検査を計画し、それを評価することができる。

Evidence based medicine の考えに従い、適切な診療計画を立てることができる。

女性のライフスタイルを見通した診療計画を立てることができる。

診察結果、検査結果や診断、治療計画、予測される効果などを判りやすい言葉で患者（あるいはその家族）に説明できる。

インフォームド・コンセントの意義を理解しており、実行ができる。

たてられた診療計画を実行することができる。実行できる医療上の skill を有している。

問診、診察、検査、診療計画やその実行の過程を適切に評価することができる。また、それに基づいて診療内容を改善できる。

診療録に適切に記録し、また他の医師に症例を適切な内容で報告ができる。

産婦人科疾患だけでなく、全身疾患に注意を払い consultation を依頼できる。また、他の診療部門からの consultation に応じることができる。

カウンセリングの重要性を理解しており、その skill を遺伝カウンセリングや不妊カウンセリングだけでなく、癌患者の診療や一般診療にも応用できる。

リスクマネジメントの意義を理解しており、他職種と協力して医療事故を回避できる。

チーム医療の重要性を理解しており、他の職種と協力して実行できる。

地域医療の意義を理解しており、他施設の医師や医療者と協力して診療にあたることができる。

診療、研究などに必要な情報に access し、入手する手段（文献、テキスト、インターネットなど）を知っており活用できる。

統計の基本的な考えを理解しており、これを応用できる。

臨床研究の計画を立てそれを実行することができる。研究成果を学術雑誌、学会などで発表することができる。

困難な症例や状況に遭遇した場合に、状況を打開するための計画を立て実行ができる。

患者にとってよりよい医療を自ら開発することができる。また、患者にとって有益で害の

ない新しい医療の導入計画を立て実行できる。

B．周産期

1．診療計画

正常妊娠・分娩・産褥の治療計画を立て、実行できる。

正常分娩の介助ができる。

異常妊娠・分娩・産褥の治療計画を立て、実行できる。

妊、産、褥婦の薬物療法の意義と限界を理解している。

周産期感染症の診断・治療・予防ができる。

2．診察

正確な全身所見を取ることができ、それをその他の医療者に報告できる。

正確な外診所見を取ることができ、それをその他の医療者に報告できる。

妊娠、分娩の各段階に応じて正確な内診所見を取ることができ、それを他の医療者に報告できる。

3．検査

妊娠中の血液検査、尿検査の変化を知っており、その結果を評価できる。

妊婦検診で実施される検査について、その意義を理解しており結果が評価できる。

妊娠各期の超音波検断層法検査の実施と評価ができる。

分娩前・分娩中のFetal heart rate monitoring が評価でき、それを他の医療者に伝えることができる。

羊水量測定の方法と意義を理解しており、実際に測定、評価ができる。

羊水検査の意義、方法について理解できる。

骨盤X線撮影の適応を知り、評価できる。

4．手術・処置

産科手術の適応を理解している。

子宮内容除去術の術者を務めることができる。

会陰切開を行い、それを縫合することができる。

会陰・膣壁裂傷縫合術ができる。

帝王切開術の第一助手を務めることができる。

C．婦人科

1．診療計画

下記のような疾患の診断、治療計画を立てることができる。

- ・子宮筋腫・卵巣嚢腫・不正性器出血・骨盤内感染症・更年期障害・外陰膣炎・性感染症
- ・月経不順

下記のような疾患の診断、治療計画を立てることができる。

- ・子宮癌・卵巣癌・子宮脱・子宮奇形

婦人科救急疾患の診断、治療計画を立てることができる。

婦人科心身症の診断、治療計画を立てることができる。

2. 診察

正確な全身所見を取ることができ、それをその他の医療者に報告できる。

正確な外診所見を取ることができ、それをその他の医療者に報告できる。

正確な内診所見を取ることができ、それをその他の医療者に報告できる。

3. 検査

膣分泌物検査、頸管粘液検査ができ、またその評価をすることができる。

婦人科超音波検査を実施でき、またその評価をすることができる。

婦人科におけるCTやMRIの意義を理解しており、主要病変を読影できる。

CBC、一般性化学検査、尿検査などの意義を理解しており、結果の評価を行うことができる。

感染症の病原体の種類、検出法を理解しており、結果の評価を行うことができる。

4. 手術と処置

手術の適応について理解している。

手術のリスクを評価できる。

術前・術後管理を行うことができる。

術後合併症の診断・治療ができる。

子宮内容除去術の術者を務めることができる。

卵巣嚢腫摘出術の第一助手を務めることができる。

付属器切除術の第一助手を務めることができる。

子宮筋腫核出術の第一助手を務めることができる。

子宮全摘出術の第一助手を務めることができる。

D. 不妊・内分泌・生殖医療

1. 診療計画

不妊症の基本的診療手順を理解している。

原発性、続発性無月経の診療手順を理解している。

2. 診察

思春期女子の診察に際して払うべき注意を理解している。

3. 検査

内分泌検査（各種ホルモン測定法、ホルモン負荷試験）の原理と適応を理解し、結果の評価ができる。

【指導体制】

1. 指導医数 3名

2. 指導医の氏名および資格

(1)佐藤重美：日本産科婦人科学会専門医、日本臨床細胞学会専門医、日本婦人科腫瘍学会専門医、母体保護法指定医

(2)葛西亜希子：日本産科婦人科学会専門医

(3)葛西剛一郎：日本産科婦人科学会専門医

精神神経科研修プログラム

概要と特徴

現在精神医療が関与する問題は大きく広がっている。社会の変化やライフサイクルと密接に関係して増加している疾患、および精神科的問題が存在する。たとえば不登校、摂食障害、成人や老年期のうつ病と自殺の増加、痴呆などである。このような多くの問題に対して精神科的対応が求められている。

また、一般科を受診中の身体疾患を持つ患者の中にも、精神科的問題を伴うケースが多く、一般医でも精神医学的知識を持っていることが重要となっている。

さらに今後は、緩和ケア・告知の問題・慢性疾患患者への対応など、身体的側面だけでなく心理的・社会的側面も含めて統合的に診療していく姿勢が求められる。

最後に、良好な医師 - 患者関係・家族 - 医師関係、あるいは他の医療スタッフとの信頼関係を維持するためには、患者や家族らの心理を理解し、コミュニケーションを保つことができる能力が求められる。この場合にも、精神医学的なアプローチ・面接技法は有用となるだろう。

当科は、下北地方唯一の精神科であり、病棟（閉鎖病棟）も併設されている。そのため外来診療研修に加えて、入院患者の診療研修（作業療法を含む）も可能である。また、総合病院の中でのコンサルテーション・リエゾン精神医学の症例も豊富であり、精神科救急にも対応している。さらに、保健所・児童相談所・社会福祉施設・老人施設・地域での講習会など、行政も含めた精神保健分野・地域保健分野の研修も行なうことができる。

限られた時間の中で、以上のすべてを体験することはできなくとも、プライマリ・ケアで求められる精神科研修は充分可能であろうし、将来専門医を志す研修医にも有意義な研修となろう。

一般目標

精神症状を有する患者、ひいては医療機関を訪れる患者全般に対して、特に心理 - 社会的側面からも対応できるように、基本的な診断及び治療ができ、必要な場合には適時精神科への診察依頼ができるような技術を習得する。具体的には、主要な精神疾患・精神状態像、特に研修医が将来、各科の日常診療で遭遇する機会の多いものの診療を、指導医とともに経験する。具体的には以下の目標がある。

- 1 . プライマリ・ケアに求められる、精神症状の診断と技術を身につける。
 - (1) 精神症状の評価と鑑別診断技術を身につける。
 - (2) 精神症状への治療技術（薬物療法・心理的介入方法など）を身につける。

2. 身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術を身につける。
 - (1) 対応困難患者の心理・行動理解のための知識と技術を身につける。
 - (2) 精神症状の評価と治療技術(薬物療法・心理的介入方法など)を身につける。
 - (3) コンサルテーション・リエゾン精神医学の技術を身につける。

3. 医療コミュニケーション技術を身につける。
 - (1) 初回面接のための技術を身につける。
 - (2) インフォームド・コンセントに必要なコミュニケーション技術を身につける。
 - (3) 患者・家族の心理的理解のための技術を身につける。
 - (4) メンタルヘルス・ケアの技術を身につける。

4. チーム医療に必要な技術を身につける。
 - (1) チーム医療モデルを経験する。
 - (2) 他職種との連携のための技術を身につける。
 - (3) 病診(病院と診療所)連携・病病(病院と病院)連携を理解する。

5. 精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。
 - (1) 社会復帰施設・居宅生活支援事業を経験し、社会的資源を活用する技術を身につける。
 - (2) 保健所の精神保健活動を経験する。

行動目標

1. 精神および心理状態の把握の仕方および大人関係の持ち方について学ぶ。
 - (1) 医療人として必要な態度・姿勢を身につける。

心(精神)と身体は一体であることを理解し、患者医師関係をはじめとして人間関係を良好に保つことに心を配ることを知識としてだけでなく、態度として身につける。
 - (2) 基本的な面接法を学ぶ。
 - 1) 患者に対する接し方、態度、質問の仕方を身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受診行動を理解する。
 - 2) 患者の病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的インタビュー)聴取を行い、記録することができる。
 - 3) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。
 - 4) 心理的問題の処理の仕方を学ぶ。
 - (3) 精神症状の捉え方の基本を身につける。
 - 1) 陳述と表情・態度・行動から情報を得る。
 - 2) 患者の訴えを聞きながら疾患・症状を想定しそれに関する質問を行い、症状の有無を確認する。合わなければ別の疾患・症状を想定し直して質

問し確認する。患者の陳述を可能な限りそのまま記載すると同時に専門用語での記載の仕方を学ぶ。

- (4) 患者、家族に対し、適切なインフォームド・コンセントを得られるようにする。診断の経過、治療計画などについてわかりやすく説明し、了解を得て治療を行う。
- (5) チーム医療について学ぶ。

医療チームの一員としての役割を理解し、幅広い職種の医療従事者と協調・協力し、的確に情報を交換して問題に対処できる。

 - 1) 指導医に適切なタイミングでコンサルテーションできる。
 - 2) 上級および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
 - 3) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。
 - 4) 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。

2. 精神疾患とそれへの対処の特性について学ぶ

- (1) 精神疾患に関する基本的知識を身につける。主な精神科疾患の診断と治療計画を立てることができる。

気分障害(うつ病、躁うつ病)、痴呆、統合失調症、症状精神病(せん妄)、身体表出性障害、ストレス関連障害などの診断、治療計画を立てることができる。
- (2) 担当症例について、生物学的・心理学的・社会的側面を統合し、バランスよく把握し、治療できる。

脳の形態、機能とくに生理学的・薬理学的な側面すなわち生物学的側面、心理学的側面、家庭・職場などの社会的側面から患者の状態を統合的に理解し薬物療法、精神療法、心理・社会的働きかけなど状態や時期に応じてバランスよく適切に治療することができる。
- (3) 精神症状に対する初期的な対応と治療(プライマリ・ケア)の実際を学ぶ。

初診や緊急の場面において患者が示す精神症状に対して初期的な対応の仕方と治療の仕方を学ぶ。
- (4) リエゾン精神医学の基本を学ぶ。

一般科の外来、入院中の患者で精神症状が出現し、診療を依頼されたり、相談をされた場合、症例をとおして実際の対応の仕方について学ぶ。
- (5) 向精神薬療法やその他の身体療法の適応を決定し、指示できる。

向精神薬を合理的に選択できるように、臨床精神薬理学的な基礎を学び、臨床場面で自ら実践して学ぶ。また、電気けいれん療法などの身体療法の実際を学ぶ。
- (6) 簡単な精神療法の技法を学ぶ。

支持的精神療法および認知療法などの精神療法を実践精神療法の基本を学ぶ。
- (7) 精神科救急に関する基本的な評価と対応を理解する。

興奮、昏迷、意識障害、自殺企図などを評価し適切な対応ができる。
- (8) 精神保健福祉法およびその他関連法規の知識を持ち、適切な行動制限の指示

を理解できる。

任意入院、医療保護入院、措置入院および患者の人権と行動制限などについて理解する。

経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

- (1) 基本的な身体診察法
 - 1) 精神面の診察ができ、記載できる。
- (2) 基本的な臨床検査
 - 1) X線CT検査
 - 2) MRI検査
 - 3) 脳波など

B 経験すべき症状・病態・疾患

- (1) 頻度の高い症状
 - 1) 不眠
 - 2) けいれん発作
 - 3) 不安・抑うつ
- (2) 緊急を要する症状・病態
 - 1) 意識障害
 - 2) 精神科領域の救急
 - 3) 経験が求められる疾患・病態

必修項目

A ; 疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること

B ; 疾患については、外来診療または受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験すること

精神・神経系疾患

- (1) 症状精神病（せん妄）
- (2) 痴呆（血管性痴呆を含む）: A
- (3) アルコール依存症
- (4) 気分障害（うつ病、躁うつ病）: A
- (5) 統合失調症: A
- (6) 不安障害（パニック症候群）
- (7) 身体表現性障害、ストレス関連障害: B

C 特定の医療現場の経験

- (1) 精神保健・医療

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、

- 1) 精神症状の捉え方の基本を身につける。
- 2) 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。
- 3) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

必修項目

精神保健センター、精神病院等の精神保健・医療の現場を経験すること

(2) 地域保健・医療

地域保健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、

- 1) 保健所の役割(地域保健・健康増進への理解を含む)について理解し実践する。
- 2) 社会福祉施設の役割について理解し、実践する。
- 3) 診療所の役割について理解し、実践する。

必修項目

保健所、診療所、社会福祉施設、介護老人保健施設等の地域保健・医療の現場を経験すること

臨床研修到達度評価

経験目標		自己評価	指導医評価	備考
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。	a b c d	a b c d	
	(2) 基本的な臨床検査 ・X線CT検査	a b c d	a b c d	
	・MRI検査	a b c d	a b c d	
	・脳波など	a b c d	a b c d	
	・心理検査(知能検査・人格検査など)	a b c d	a b c d	
B	経験すべき症状・病態・疾患			
	(1) 頻度の高い症状 ・不眠の鑑別診断と治療	a b c d	a b c d	
	・けいれん発作の治療	a b c d	a b c d	
	・不安・抑うつ等の鑑別診断と治療	a b c d	a b c d	
	(2) 緊急を要する症状・病態 ・意識障害の鑑別診断と対処	a b c d	a b c d	
	・精神科領域の救急への対処	a b c d	a b c d	
	(3) 経験が求められる疾患・病態(診断・治療)			
	1) 症状精神病(せん妄)	a b c d	a b c d	
	2) 痴呆(血管性痴呆を含む)	a b c d	a b c d	
	3) アルコール依存症	a b c d	a b c d	
	4) 気分障害(うつ病、躁うつ病)	a b c d	a b c d	

	5) 統合失調症	a b c d	a b c d	
	6) 不安障害 (パニック症候群)	a b c d	a b c d	
	7) 身体表現性障害、ストレス関連障害	a b c d	a b c d	
C	特定の医療現場の経験 (1) 精神保健・医療 1) 精神症状の捉え方の基本 2) 精神疾患に対する初期的対応と治療 3) デイケア等の社会復帰や地域支援体制を理解 (2) 地域保健・医療 1) 保健所の役割について理解し、実践する。 2) 社会福祉施設の役割について理解し、実践する。 3) 診療所の役割について理解し、実践する。			

研修スケジュール

1. 午 前

オリエンテーション (第1日目のみ)

外来新患の予診と陪診 (後半は単独で)

- ・ レポート対象疾患、他科からの頼診患者などを優先する
- ・ 可能な症例では、再診時の診察を継続する
- ・ 研修期間内に入院になれば、できるだけ担当医となる

再来患者の陪診・診察

2. 午 後

精神神経科入院患者の診療

指導医のもとで、担当医として診察・検査・治療にあたる。

レポート対象患者を中心とし、できるだけ入院から退院までを受け持つ。

他科病棟への往診

指導医のもとで、他科入院中の新患・再来患者の診察・治療にあたる (コンサルテーション・リエゾン活動)。

社会復帰活動への参加

- ・ 作業療法 (デイケア) 等のプログラムに参加する。
- ・ 保健所・児童相談所・市町村の相談事業等に同席する。
- ・ 可能なら小規模作業所等での見学研修を行う。

介護老人福祉施設、知的障害者施設等への往診に同席する。

会議・カンファレンスへの参加

レポートの作成

3 . 夜間・休日

精神科救急患者に対応するため、指導医のもと待機・当直を行う。
緊急の病棟診療にも参加する。

4 . 講義

週 2 回程度、 1 時間程度の講義を受ける。

(総論)

- ・面接と診断
- ・精神療法
- ・心理検査 (C P)
- ・法令
- ・精神障害者福祉・社会復帰活動
- ・作業療法 (O T R)

(各論)

- ・統合失調症
- ・気分障害
- ・痴呆
- ・器質・症状性精神疾患
- ・神経症圏
- ・人格障害
- ・児童思春期
- ・睡眠障害
- ・アルコール依存、中毒性精神障害

指導体制

1 . 指導医数 3 名

2 . 指導医の氏名および資格

- (1)庭山英俊：厚生労働省精神保健指定医
- (2)浜田美実：厚生労働省精神保健指定医
- (3)河田祐子

耳鼻咽喉科研修プログラム

概要と特徴

当科では、1日平均外来患者数が100人ほどであるが、重症例も少なくなく、頭頸部腫瘍を含む多岐にわたる耳鼻咽喉科疾患に当たるため、充実した研修を行うことができる。

研修目標

耳鼻咽喉科が医療全般の中でカバーする範囲を正しく把握するとともに、外来、検査、入院、手術という実際の医療現場の中で、その基本知識及び技術を習得する。

耳鼻咽喉科領域の医療・福祉に関する問題について社会のニーズに対応し、医の倫理に基づく診療を適切に実施し、境界領域の疾患の処置を正確に行い、学校保険や公衆衛生上の問題に対処できる基本的な能力を養う。

研修項目

下の表は、日本耳鼻咽喉科学会認定専門医となるための5年間のカリキュラムのうち初期2年間の研修項目を抜粋したものであるが、短期研修の場合は、当然ながら1年次に準じた内容の指導となるため、耳鼻咽喉科という専門医療をより深く体得するためには、長期の研修が望ましい。

	1年次	2年次
外 来	病歴の取り方 診察・治療手技の習得 一般耳鼻咽喉科疾患の診断	外来救急処置の習得 外来小手術の実施 めまい、難聴の診断
検 査	鼻咽腔・喉頭ファイバーの実施と診断 聴覚・前庭機能基本検査の実施と診断 顔面神経検査の実施と診断	聴覚・前庭機能基本検査の実施と診断 下咽頭～食道造影・唾液腺造影の実施と診断
入 院	一般医療 術前・術後管理 術後局所治療 めまい・難聴・顔面神経麻痺の治療	悪性腫瘍のターミナルケア 救急治療 外傷の治療
手 術	手術の見学と実習 手術助手 口蓋・咽頭扁桃手術 鼓膜チューブ挿入術の実施	鼻・副鼻腔手術、気管切開術等の実施

研修スケジュール（週間）

	月	火	水	木	金
午 前	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療
午 後	総回診 学童外来	局麻手術 病棟治療	全麻手術 病棟治療	病棟治療 学童外来	検査 病棟治療

指導体制

- 1 . 指導医数 1 名
- 2 . 指導医の氏名および資格
 - (1) 宮腰靖始：日本耳鼻咽喉科学会専門医

眼科研修プログラム

概要と特徴

下北地方では眼科が開業医 1 施設と当院にしかなく、疾患も軽症から急を要するまで多岐にわたり（地域柄、外傷も多い）、充実した研修を行うことができる。

特に基本的な検査、診断、治療（手術も含めた）ができるようになること、高度な治療が必要な場合は適切な処置の上、それが可能な施設に紹介できることを目標とする。

研修目標

1. 眼科臨床に必要な基礎知識
2. 眼科診断技術及び検査
3. 主要疾患
4. 治療（非観血的治療、手術）
5. 眼科医療のために必要な法知識

週間スケジュール

月	午前	外来	午後	予約外来（光凝固、蛍光眼底撮影、斜視・弱視等も含む）
火	午前	外来	午後	手術
水	午前	外来	午後	予約外来（光凝固、蛍光眼底撮影、斜視・弱視等も含む）
木	午前	外来	午後	手術
金	午前	外来	午後	予約外来（光凝固、蛍光眼底撮影、斜視・弱視等も含む）

指導体制

1. 指導医数 名
2. 指導医の氏名
(1)

皮膚科研修プログラム

・研修目標

皮膚疾患の基本的な診断、治療方針を可能な限り習得すること。

・研修項目

- 1．皮膚科診察に必要な基礎的知識
- 2．診断技術及び検査
- 3．主要疾患の基礎的知識
- 4．治療

・週間スケジュール

月	午前；外来診療	午後；外来診療 病棟回診
火	午前；外来診療	午後；外来小手術、検査、病棟回診
水	午前；外来診療	午後；外来小手術、検査、病棟回診
木	午前；外来診療	午後；外来診療、病棟回診
金	午前；外来診療	午後；外来小手術、検査、病棟回診

・指導体制

- 1．指導医数 1名
- 2．指導医の氏名および資格
(1) 矢口直：日本皮膚科学会専門医

臨床病理科研修プログラム

概要と特徴

医師は病理解剖を通じ、臨床判断の妥当性、病態、治療効率等を把握し、症例の最終的総括が可能である。また、この病理像を提示、議論（CPC）することにより、さらに臨床医としての知識、能力の向上を目指すことが可能でもあり、同時に、病理解剖の結果を遺族に丁寧に説明することにより医師としての態度、人間性を培うことが可能である。

研修目標

- 1．病理解剖の法的制約、手続きを説明できる
- 2．遺族に対して病理解剖の目的と意義を説明できる
- 3．遺体に対し礼をもって接することができる
- 4．臨床経過とその問題点を的確に指摘できる
- 5．病理解剖所見を正しく判断、理解し、その意義を説明できる
- 6．症例の報告が可能である

指導体制

- 1．指導医数 1名
- 2．指導医の氏名および資格
(1) 成田竹雄：日本病理学会専門医

国民健康保険大間病院 臨床研修プログラム

概要と特徴

ここ大間病院は下北北通り3ヵ町村(大間町、風間浦村、佐井村)唯一の病院施設です。当院は常勤医師4名、入院60床(一般病床)と小規模ながら、「外来でのCommon Disease(急性・慢性)への対応」、「維持透析医療」、「風間浦村・佐井村の診療所の後方医療機関」、「下北北通り3ヵ町村の1次~1.5次救急」といろいろな顔を持つ医療機関です。大学病院・中核病院へ患者が訪れる前段階の医療がほぼ網羅されています。

また基幹型研修施設では得られない、院外の保健・福祉活動への参加体験も可能です。いわば病院内外を含めた「地域」そのものが研修のフィールドとなっています。

研修目標・方略

地域保健・医療の経験を通して、家庭・地域の文脈の中で提供される医療・医師の役割を理解する。

地域医療の実践に必要な知識・技能・態度を理解し、問題解決方法を身につける。

医療・保健・福祉の連携やチームとしての地域アプローチの重要性を理解する。

日常診療の中で人とのかかわり合いを重視する態度と技能を学ぶ。

【知識】

地域住民がかかえている健康問題の特徴について述べることができる。

患者中心の医療の6つの要素を列挙し、そのうちのいくつかを実践することができる。

地域住民がかかえている主な慢性疾患の評価とマネージメントについて、おおまかに列挙することができる。

福祉サービスにかかわる業務に参加し、その仕組みについて説明することができる。

地域で行われている主な保健・予防活動の意義について述べ、その課題を指摘することができる。

一次救急に必要な要素を大まかに列挙できる。

【技能(スキルと行動)】

救急や一次医療サービスを経験し、主な急性疾患の初期治療について議論できる。

ACLS、JATEC等に準拠した救命救急医療を経験できる。

根拠に基づく医療(EBM)を日常診療での情報収集・問題解決方法のひとつとしてとらえ、議論に参加することができる。

基本的なコミュニケーションスキルを列挙し、そのいくつかを実践することができる。

患者・家族・地域の文脈をふまえたケアが重要であることに気づき、少なくとも一例のケアに実践することができる。

施設利用者や在宅患者をはじめ、高齢者がかかえる代表的な健康問題を挙げ、そのうち少なくともひとつの問題について適切に評価し、治療計画を立てることができる。

【態度】

患者や家族の価値観を尊重し、良好な医師患者家族関係を築くことができる。
医療従事者、保健・福祉スタッフと良好なコミュニケーションがとれる。
議論を自己学習方法のひとつとして価値を見だし、積極的に参加できる。

実習前に個別の学習者ニーズを把握する。

実習前に個別の学習目標・ニーズを把握するため、アンケートを実施する。

アンケートをもとに学習目標・方略・評価について、実習生と指導医がディスカッションする。

ニーズをふまえ、以下の方略を組み合わせる。

指導医が業務を実施する際に

一緒に参加・行動する（one to one teaching , preceptor）

一緒に体験する（shadowing）

レビュー、カンファランス（peer review , group discussion）

プレゼンテーション、講義（lecture）

記録（diary , journal , report）

それぞれの実習項目については、順次配布するシラバスをもとに実習を実施する。

毎日

実習項目ごとに指導医から口頭でのフィードバックを受ける。

毎週

1週間ごとに「週間フィードバック」を作成しながら、ふりかえりを行う。

ふりかえりで浮かび上がった問題点をもとに中間評価を行い、残りの実習期間の目標の修正・再設定を行う。

終了時まで

実習についての形成的評価、総括的評価を行う。

指導医評価、プログラム評価、スタッフ評価も同時に行う。

国保大間病院およびその関連協力施設

院長 丸山博行

副院長 十倉知久

研修担当 佐藤光亮

病院職員および関連協力施設職員（特別養護老人ホーム、グループホーム等）

大間町役場住民福祉課職員・同社会福祉協議会職員

施設概要

名称 国民健康保険大間病院

所在地 〒039-4601

青森県下北郡大間町大字大間字大間平20番地78

TEL 0175-37-2105 (代表、夜間、救急)

FAX 0175-32-1012

診療科 内科・外科・整形外科・リハビリテーション科・人工透析(10床)・

小児科・皮膚科・歯科

印はむつ総合病院からの応援診療

診療時間

平日 午前8:30～ 午後は急患対応

土日祝 休診(時間外受付あり)

訪問診療 約40件

病床数 60床(一般病床)

指定医療機関 救急告示病院

職員定数 96名

医師 4名

歯科医師 1名

看護職員 36名

入院外来患者数

入院(平均) 44.9人/日

外来(平均) 202.5人/日

研修計画及び指導体制

1 研修期間は2週間～2カ月とする。

2 指導医数 3名

3 指導医の氏名及び資格

(1) 丸山 博行：日本外科学会認定医、日本プライマリケア学会認定医、日本医師会認定産業医

(2) 十倉 知久

(3) 佐藤 光亮

むつりハビリテーション病院研修プログラム

概要と特徴

当下北地域保険医療圏には、これまで長い間、慢性期療養病床が不足していました。医療施設の機能分化推進の面からすると、急性期医療を担う病院（むつ総合病院）など、かかりつけ医、介護保険指定事業者、社会福祉施設等と密接な連携による保険・医療・福祉の体制強化が望まれていました。このような状況下、平成14年3月1日をもって、国立大湊病院を厚生労働省から、一部事務組合下北医療センターが移譲を受け、むつりハビリテーション病院はオープンしました。

一部事務組合下北医療センターむつりハビリテーション病院は、長期療養型の慢性期医療とリハビリテーションの機能を持つ病院であります。

具体的には、医療法に規定する療養型病床の許可、並びに介護保険法に規定する介護療養型医療施設並びに短期入所療養介護サービス事業の指定を受けています。病床数は医療型療養型病床80床、介護型療養型病床40床です。

療養型病床は、症状がある程度安定している患者さんを対象とし、疾病としては、脳卒中後遺症、神経筋疾患、整形外科疾患、外傷による後遺症などで、当院では、これらの患者さんに、治療とケアそしてリハビリテーションを行う医学的管理の高い医療的機能と、もう一方では、長期にわたって療養や介護を必要とする高齢者や障害のある患者さんに家庭で自立した生活ができるようにリハビリテーションや介護中心の療養機能を総合的に行い、在宅復帰を支援しております。

また、外来患者および退院患者を対象に在宅医療（訪問診療）も行っております。

この様に、地域住民の医療ニーズに応え、また関係諸機関との連携を深める医療を目指しております。

研修医の先生におかれましては、急性期の疾患の診断と治療というようなものとは違った、慢性期の比較的落ち着いた状態の患者さんについて研修するわけですが、慢性期においても慢性期ならでのさまざまな問題や課題があります。

わが国の疾病構造からすると、高齢化をむかえた今、急性期で入院した患者がある程度治療を終えたあと、病院にそのまま長く居れないし、在宅に迎えるにも障害がありすぎるこういったケースが多々あります。かといって社会福祉施設も満杯状態ですし、慢性期病床の必要性がさげばれています。

急性期の治療を終えた慢性期の患者に対し、リハビリテーションを行い社会復帰させたり、在宅生活に戻してあげることが大切なことです。

研修医の先生におかれましては、慢性期の患者に対して当院がおこなっている内容を把握していただき、慢性期の患者のかかえているさまざまな問題や課題をいっしょに考えてほしいと思います。

研修内容

研修医の先生方は、当院において、次のような事を研修します。

- 1 脳卒中患者を始め、さまざまな疾患におけるリハビリテーション実施状況を研修する。
- 2 また社会復帰としての当院退院後の行方、つまり、在宅へ戻るのか、他の社会福祉施設、医療施設へ転院するのかの流れを各ケースごとに把握する。
- 3 長期療養患者の問題点
 - (1)褥瘡の実態と対応、治療はどのようにするか、褥瘡防止のケアについてどうするか
 - (2)慢性感染症・MRSAの問題（保菌者の取り扱い、発病者の治療の問題、患者隔離と感染防止対策など）
 - (3)気管切開によりカニューレ装着患者のケア
 - (4)胃瘻造設とその管理
 - (5)膀胱バルーンカテーテル留置における問題点
 - (6)高齢者における皮膚科疾患
 - (7)経鼻経管栄養の実際
- 4 長期療養患者の精神面での問題点
 - (1)植物状態の患者
 - (2)痴呆患者の現状、問題点と対応
 - (3)長期療養患者とのコミュニケーションのとり方
- 5 どのように終末を迎えるか
 - (1)患者との対応
 - (2)患者の家族との対応

施設の概要

- 1 名称 むつりハビリテーション病院
- 2 所在地 035 - 0094
青森県むつ市桜木町13番1号
Tel 0175 - 24 - 1211
Fax 0175 - 24 - 4820
info@rihabili-mutsu.jp
<http://www.rihabili-mutsu.jp/gaiyo.html>
- 3 病床数 療養病床 120床
- 4 診療科 内科、リハビリテーション科
- 5 職員数 94名
 - 医師 2名
 - 看護職員 55名

研修計画および指導体制

- 1 . 研修期間は1 カ月とする。
- 2 . 指導医数 2 名
- 3 . 指導医の氏名および資格
 - (1) 東海林 優
 - (2) 杉沢 利雄 : 日本外科学会指導医、日本外科学会外科専門医、日本外科学会認定医、日本消化器外科学会認定医、日本医師会認定産業医、身体障害指定医(呼吸機能障害、膀胱機能障害、直腸機能障害、小腸機能障害)、介護支援専門員、日本体育協会公認スポーツドクター

東通村診療所における地域医療研修プログラム

研修の特徴

当施設は東通村の保健医療福祉複合施設（野花菖蒲の里）の一つで、19床の有床診療所です。併設の保健福祉センター、老人保健施設とともに包括ケアを目指しています。外来診療や在宅医療などの医療活動だけでなく、保健予防活動、産業医活動、介護保険関連の通所、入所、在宅サービスも経験できる県内では数少ない複合施設です。

また、むつ総合病院との病診連携も良好で、専門医による急性期治療を終えた患者さんが診療所または老健を経て、再び自宅に帰るという一連の流れをどのようにサポートするかという問題解決能力を養うことも出来ます。

一般目標

東通村地域包括ケアにおける診療所ならびに医師の役割を理解し、かかりつけ医としての知識、技能を身につけ地域医療への親近感を高める。

行動目標

- 1 包括ケア、プライマリ・ケアの概念を述べる事が出来る
- 2 介護保険制度の概要を述べる事が出来る
- 3 健康日本21の理念を述べる事が出来る
- 4 かかりつけ医として「主治医意見書」を作成できる
- 5 在宅患者の家族に適切な療養指導が出来る
- 6 スタッフミーティングに参加し、医学情報を提供できる
- 7 適切な情報提供書を作成できる

具体的方略

- 1 包括ケア、プライマリ・ケアの講義を受ける
- 2 介護保険関連の各種サービスの活動に参加し概要を理解する
- 3 「健康ひがしどおり21」検討会に参加する
- 4 外来患者、在宅患者の「主治医意見書」を指導医のもとで作成する
- 5 訪問診療を行い、家族に適切な療養指導を行う
- 6 包括ケア会議に参加し、入院患者の病態、退院の見通しにつき情報提供する
- 7 むつ総合病院などへ、指導医のもと情報提供書を作成する

評価

研修開始前に研修医のゴールの確認（プレアンケート）を行い、研修終了時に評価表を用いて評価を行う。

研修施設（日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設群）

1 東通村診療所（19床）

概要：村のプライマリ・ケアを担うこととむつ総合病院との機能分担を目的に、00年4月オープン。村民の休日夜間の診療に対する強い要望から無床診療所から有床診療所へ計画変更し、24時間365日の地域医療を展開。

標榜科：内科、外科、小児科、整形外科（むつ総合病院から週1回応援）

患者数：外来患者数約97名/日、平均入院患者数16名（平均在院日数22日）
時間外患者数約114名/月、訪問診療患者25名

設備：画像ファイリングシステム、上部下部電子内視鏡、超音波検査など

その他：リハビリ室（理学療法士常勤）、訪問看護部

2 東通村保健福祉センター

概要：村の健康福祉課、社会福祉協議会およびデイサービスなどの介護保険サービスを担う東通地域医療センターの3部門からなる保健福祉の総合センターである。開放的な設計で事務所は共有され、連携が密である。また温泉を有し、住民のいこいの場となっている。

設備等：健康増進施設としての温泉

検診ホール

デイサービスセンター

ホームヘルプサービスセンター

在宅介護支援センター

健康福祉課、社会福祉協議会

活動等：部署横断的な活動として「転倒予防、痴呆予防教室」を開催
健康日本21推進に向けて「健康ひがしどおり21」を作成中

3 東通村介護老人保健施設「のはなしょうぶ」

概要：地域との共生をはかりながら老健本来の「在宅復帰」を目指す施設として03年4月オープン。高齢障害者の受け皿としてだけでなく、ボランティア活動の拠点として、また健康づくりの拠点としての機能も有する。

定員：入所50名（うちショートステイ5名）、通所リハビリ20名/日

特徴：ボランティアグループ「のはなクラブ」による喫茶室運営、お茶会など。
健康づくりのための「東通ウォーキングクラブ」事務局を担当。

指導医

川原田 恒：日本プライマリ・ケア学会認定医、日本医師会認定産業医

鈴木 浩之

田村胃腸科内科医院（診療所）研修プログラム

目的

地域に密着した医療現場で患者や家族に接する態度を学ぶとともに、地域における診療所の役割と病診連携や診診連携に関して理解を深める。

研修目標

- 1 診療所におけるプライマリ・ケアの実際を研修する。
- 2 かかりつけ医として、患者の把握、信頼関係など、そのあり方を学ぶ。
- 3 日常的、一般的疾患（common disease）を診るなかで、早期悪性疾患や稀な重大疾患などを診断でき、さらに高次医療機関へ紹介することができる。

施設概要

- 1 名称 田村胃腸科内科医院
- 2 所在地 035-0071
むつ市小川町二丁目4-12
Tel 0175-22-3101
Fax 0175-23-2456
- 3 施設内容・建物概要
鉄筋コンクリート造 3階建て
X線検査室、内視鏡検査室（上部・下部内視鏡）、
心電図、超音波検査室
- 4 病床数 18床（個室 8床）
- 5 従業員数 15名

指導医

田村 研：日本医師会認定産業医

どんぐりこどもクリニック（診療所）研修プログラム

．目的

病床や特別な検査設備を持たない外来において、一般的な小児疾患のプライマリケア、患者さんや家族への接し方を学び、かかりつけ医の役割や病診・診療連携への理解を深める。

．研修目標

- 1．小児患者への適切な対応
 - 1) コミュニケーション：年齢にあった接し方、家族の心配や不安への共感、わかりやすい説明
 - 2) 理学所見：不安を与えない診察法、not dowing wellがわかる
 - 3) 基本的検査：迅速診断、尿検査（カテーテル採尿、試験紙、コバスライド）、採血検査（末梢血採血、自動血算CRP測定器、血糖測定）、呼吸器検査（ピークフロー、パルスオキシメーター）
 - 4) 基本的薬剤投与：適正な抗菌剤・抗ウイルス剤の処方、服薬指導
 - 5) 基本的治療手技（処置）：輸液、浣腸、吸入
- 2．common Diseaseへの初期対応
 - 1) 発熱 2) 咳嗽 3) 腹痛 4) 嘔吐・下痢・脱水 5) けいれん 6) 発疹
- 3．小児保健への適切な対応
 - 1) 乳児健診（3・4ヶ月および6・7ヶ月健診）：身体測定、診察法、発達チェック、成長曲線
 - 2) 予防接種：法定接種と任意接種、接種年齢・接種回数・接種方法、副反応、接種事故の防止
 - 3) 事故防止：誤飲、溺水、熱傷、転落、チャイルドシート
 - 4) 小児医療保険制度：小児の診察料、検査料、処方料、薬剤料の概要を知る
 - 5) 病診連携・診診連携
 - 6) 子育て支援：診療以外にできる小児科医の子育て支援活動

．施設概要

- 1．名称 どんぐりこどもクリニック
- 2．所在地 035-0073
むつ市中央二丁目5-5
TEL 0175-24-5656
FAX 0175-24-5658
E-mail donguri@sunny.ocn.ne.jp
ホームページ <http://homepage3.nifty.com/donguri-kodomo>
- 3．診療科目 小児科、アレルギー科
- 4．職員数 7名（医師1名、看護職3名）

．指導医

佐々木 正人：日本小児科学会専門医、日本アレルギー学会専門医

シルバーケアセンターむつ（介護老人保健施設）研修プログラム

目的

老人医療、老人介護の現状と医療福祉行政とのかかわりについて学ぶ。

研修内容

- 1 離床期又は歩行期のリハビリテーション
- 2 日常生活動作訓練
- 3 体位交換、清拭、食事の介助、入浴等の看護、介護サービス
- 4 比較的安定した病状に対する診察、投薬、注射、処置などの医療サービス
- 5 教養娯楽のための催しなどの日常生活サービス

施設概要

- 1 名称 シルバーケアセンターむつ（介護老人保健施設）
- 2 所在地 035-0073
青森県むつ市中央一丁目18番1号
Tel 0175-22-9925
Fax 0175-22-9928
- 3 施設内容・建物概要
鉄筋コンクリート造 二階建て
延床面積：2,763.247㎡
定数：入所 80名
通所 10名
内容：レクリエーションホール、デイサービスホール、リハビリホール、食堂、浴室、特殊浴室、談話室、理容室
- 4 施設利用および事業
入所：一般入所
短期入所（ショートステイ）定員2名、2週間以内の入所
通所（デイ・ケア）：リハビリテーション、レクリエーション行事や日常生活プログラムに日帰りで参加していただくコース
機能訓練事業（むつ市委託事業）
- 5 職員数 51名
医師 常勤1名 嘱託医 2名 嘱託歯科医 1名
理学療法士 1名 作業療法士 1名 臨床心理士 1名

指導医

田村 研：日本医師会認定産業医

はまなす苑（介護老人保健施設）研修プログラム

．概要と特徴

介護老人保健施設は、介護保険制度のもと、病院の入院治療を終えて、病状の回復期や安定期にある要介護老人をはじめ、医療の必要性から在宅での療養が難しい寝たきり老人等に対し、自立を支援すると共に、家庭復帰の促進をめざす施設です。

当苑は「どうすれば家庭復帰できるか」、「どうすれば快適に過ごせるか」など、常に入所者に心を配って運営に努めています。

老人介護などの実際を研修することにより、医療人としての基本的あり方などを学ぶ機会になればと考えています。

．施設利用について

1．介護老人保健施設入所（長期入所）

医師の回診による健康チェック、専門リハビリテーションスタッフによる、食事、入浴、レクリエーション等の介助・介護。医学的症状及び社会的事情のある方は別として3ヶ月毎に入所チェックをする。

2．短期入所療養介護（短期入所）

家でお年寄りの介護をしている方が冠婚葬祭、農繁期、介護している家族の病気、旅行等で家をあける場合、又、社会的、私的な理由で老人のお世話が出来なくなった時、介護サービス計画に従ってサービスを提供する。

3．通所リハビリテーション（デイ・ケア）

病後の身体的機能の低下や意欲減退を防ぐため、リハビリテーション、食事、入浴、レクリエーション等を行う。

．主な事業内容（老人保健施設を除く）

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

定員9名

．施設等の状況

- 1．名称 はまなす苑
- 2．所在地 035-0011
青森県むつ市大字奥内字金谷沢1-167
Tel 0175-26-3333
Fax 0175-26-3600
- 3．施設・構造 建物延面積 一部2階建 3,692.37㎡
建築構造 準耐火鉄骨造
- 4．入所定員等 入所定員100人（短期入所一空床利用）
通所定員（デイ・ケア）30人

．指導医

武田智彦：日本産科婦人科学会認定医

医師臨床研修における「地域保健研修計画」

目標

地域における保健・医療・福祉の包括的提供体制を理解し講義や実習を通して、公衆衛生活動、地域保健・福祉活動における医師の果たすべき役割について考え、理解を深める。

研修内容

- 1 地域保健、健康づくりの核としての保健所、市町村保健センター等の組織、機能の理解及び関係法規の理解
- 2 健康づくり活動の理解と実践
健康教育、健康相談、健康診査と事後指導、地域健康づくり計画（「健康日本21」及び地方計画、「健やか親子21」等）地区組織の育成と活性化
- 3 地域保健活動の理解と実践
母子保健活動、成人老人保健活動、精神保健福祉活動、結核・感染症対策、難病対策、栄養改善対策
- 4 食品衛生、生活衛生対策の理解と実践
食品衛生施設監視指導、生活衛生施設監視指導
- 5 医事・薬事対策の理解と実践
医療機関への立ち入り検査、薬事監視
- 6 地域健康危機管理対策の理解と実践
 - (1)健康危機管理体制・発生時対応マニュアル
 - (2)健康危機管理事前管理
 - (3)健康危機後の被害の回復
- 7 地域福祉対策の理解
 - (1)障害者福祉対策（身体障害、知的障害、精神障害）
 - (2)児童福祉対策
 - (3)老人福祉対策
 - (4)介護保険制度
 - (5)福祉施設
 - (6)児童虐待防止対策
 - (7)配偶者からの暴力（DV）防止対策
- 8 他機関・組織との連携の重要性の理解
医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、地域産業保健センター、医療機関、検診機関、学校保健、産業保健、地方衛生研究所（県環境保健センター）

・地域保健研修計画と研修項目

	講義	事業参加、見学	施設見学等
保健所 (センター保健部)	<ul style="list-style-type: none"> ・青森県の保健行政 ・センター体制の理解 ・保健所の機能と役割 ・地域保健法の理解(都道府県及び市町村保健の理解含む) ・管内の県境状況及び健康課題 ・保健所各課の業務の理解 * 関係法規に関する内容を含むこと ・地域保健活動、健康づくり活動の理解 * 地域健康づくり計画 * 保健医療計画、保健医療推進協議会の役割 * 母子保健活動 * 成人・老人保健活動 * 精神保健福祉活動 * 結核対策 * 難病対策 * サーベイランス、感染症対策 ・健康危機管理対策 * 食品衛生、生活衛生対策 * 医事、薬事対策 ・関係機関・団体との連携 * 医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、地域産業保健センター等 	<ul style="list-style-type: none"> ・結核検診、定期外検診(ツ反、X線) ・結核検診(判定) ・結核診査協議会 ・一般精神保健相談 ・老人精神保健相談 ・エイズ相談 ・骨髄バンク ・医療機関連絡 * 結核 * 精神障害 * 未熟児、NICUカンファレンス参加等 ・献血業務 ・こころの健康づくり教室 ・精神障害者家族会育成支援 ・保健所デイケア ・精神保健福祉連絡会への参加 ・難病患者等の交流会 ・療育相談 ・長期療養児療育相談 ・長期療養児の交流会等 ・思春期教室、健やかレディースセミナー ・喫煙防止対策事業(禁煙・防煙教室) ・家庭訪問同行 * 精神保健 * 結核 * 難病 * 未熟児 ・集団給食施設栄養管理指導事業 ・試験検査業務 ・不要犬捕獲・保護 ・食品衛生施設監視指導 ・生活衛生施設監視指導 ・病院監視 ・薬事監視 	<ul style="list-style-type: none"> ・精神保健福祉センター * デイケア ・精神障害者社会復帰施設 ・環境保健センター ・環境管理事務所 ・訪問看護ステーション * 在宅療養者の支援 ・周産母子センター ・自主サークル等への参加見学 ・市町村事業の見学等 * 事業見学(母子保健事業、健(検)診等老人保健事業、介護業予防事業等) * 市町村の健康課題 * 事業の展開(各種計画の推進含む) * 母子保健活動 * 成人老人保健活動 * 健康づくり対策
センター総務企画室	<ul style="list-style-type: none"> ・保健・医療・福祉包括ケアシステム 		
地方福祉事務所(センター福祉部)	<ul style="list-style-type: none"> ・各課の業務の理解 ・障害児者福祉対策 ・児童福祉対策 ・老人福祉対策 ・DV対策 		<ul style="list-style-type: none"> ・在宅介護支援センター * 介護保険制度 * 地域ケア会議 ・特別養護老人ホーム ・老人保健施設
児童相談所(センターこども相談部)	<ul style="list-style-type: none"> ・各課の業務の理解 ・児童福祉対策 ・児童虐待防止対策 		<ul style="list-style-type: none"> ・女性相談所 ・児童福祉施設、養護施設等

研修カリキュラム

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
第1週目	オリエンテーション 講義 ・青森県の保健行政 ・管内の健康状況及び健康課題 ・地域保健法の理解（都道府県及び市町村保健の理解含む）	講義 ・保健所の機能と役割 ・センター体制の理解 ・保健所各課の業務の理解 * 関係法規に関する内容を含むこと	講義 ・地域保健活動、健康づくり活動の理解（地域健康づくり計画、保健医療計画保健医療推進協議会の役割等） 事業参加 ・家庭訪問同行（精神保健、結核、難病、未熟児）	施設見学（環境保健センター、環境管理事務所等） 事業参加 ・療育相談 ・自主サークル等への参加見学 講義 ・母子保健活動	事業参加 ・食品衛生施設監視指導 ・生活衛生施設監視指導 講義 ・食品衛生、生活衛生対策
第2週目	事業参加 ・結核検診（ツ反、X線） 講義 ・結核対策 事業参加 ・老人精神保健相談 講義 ・精神保健福祉活動	事業参加 ・精神障害者家族会育成支援 講義 ・保健・医療・福祉包括ケアシステム 事業参加 ・長期療養児療育相談 ・結核診査協議会	事業参加 ・結核検診（判定） ・医療機関連絡（結核） 施設見学（精神保健福祉センター、精神障害者社会復帰施設） ・デイケア	講義及び施設見学（福祉部） ・各課の業務の理解 ・障害者福祉対策 ・老人福祉対策 ・DV対策 講義及び施設見学（在宅介護支援センター、特別養護老人ホーム） ・介護保険制度 ・地域ケア会議	
第3週目	事業参加 ・難病患者交流会 ・思春期保健対策事業 ・喫煙防止対策事業等 事業参加 ・一般精神保健相談	市町村事業の見学 ・事業見学（母子保健事業、老人保健事業、介護予防事業等） 市町村での講義 ・市町村の健康課題 ・事業の展開（各種計画の推進含む） ・成人保健活動 ・健康づくり対策	市町村事業の見学（講義含む） ・事業見学（母子保健事業、老人保健事業、介護予防事業等）	事業参加 ・家庭訪問同行（精神保健、結核、難病、未熟児） 講義 ・難病対策 事業参加 ・エイズ相談 ・骨髄バンク 講義 ・感染症対策	事業参加 ・病院医療監視 ・薬事監視 講義 ・医事、薬事対策 事業参加及び施設見学 ・NICUカンファレンス参加 ・周産母子センター
第4週目	講義 ・健康危機管理対策 事業参加 ・長期療養児交流会 ・こころの健康づくり教室 ・精神保健福祉連絡会等	講義及び施設見学（こども相談部） ・各課の業務の理解 ・児童福祉対策 ・児童虐待防止対策 施設見学（女性相談所、児童福祉施設、介護施設等）		事業参加 ・難病患者交流会 ・思春期保健対策事業 ・喫煙防止対策事業	研修総括 ・職員との意見交換 ・まとめ

指導体制

1. 指導医数 1名
2. 指導医の氏名および資格
齋藤和子：日本医師会認定産業医