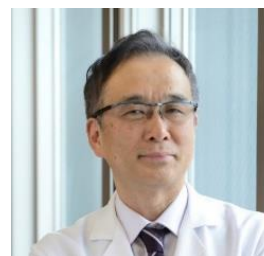

2023年度

済生会熊本病院群臨床研修プログラム



社会福祉法人
恩賜財団 **済生会熊本病院**
SAISEIKAI KUMAMOTO HOSPITAL

済生会熊本病院 院長挨拶



院長 中尾浩一

健康で、明るく、安心して学ぶ

「医学」は凄まじい勢いで進歩を続けています。皆さんはこれまで医学生として、大変多くの知識を手に入れてきたと思います。臨床研修の2年間は、そうした知識を実際に使うための「技(わざ)」を身につける時間です。自然科学としての「医学」を、社会の中で有効に活用していくこと、それが「医療」です。私たち、済生会熊本病院は「急性期病院」として、常に世界に目を向け、最新の情報を手に入れ、高い技術で患者さんを「治す」、最前線の医療者としての役割を果たしたいと思っています。

一方で今、社会が大きく変わりつつあります。少子高齢化が加速する我が国では、単純な病気が減って、完治しない多重疾患、つまり治らないまま長く付き合わざるを得ない病気が増えています。私たちは病気だけを観るのではなく、患者さんを取り巻く環境を視野に入れて、その生活を「支える」ことを考えなくてはなりません。「治す」医療から「支える」医療まで、私たちの研修プログラムでは、「救急総合診療部」や「包括診療部」、さらに地域のさまざまな施設での研修を経て、医療の全体像に触れ、その対応を学ぶこととなります。

すべてのプロフェッショナルへの道がそうであるように、皆さんの「成長」は、幾つかの困難を乗り越えることでもたらされます。人の生命を預かる医師の仕事は、少なからぬ重圧と不可分です。医師は医療のリーダーとして、常にやり直すことのできない「選択」を迫られます。そこには医学的な判断だけでなく、患者さん、ご家族、さらに共に働く医療チームのメンバーに対しての「他者理解」が必要になります。なるべくたくさん「自ら選択する」というシミュレーションを通して、皆さんの医師としてのリーダーシップを育てて行きたいと思います。

私たちは、大変多くの重症かつ救急の患者さんをお引き受けしています。そして地域の多くの医療機関と強固な前方および後方連携を構築しています。その分皆さんの学びのチャンスが多いことは間違いありません。皆さんがひとつひとつの機会に真摯に向き合って、実り多い初期研修となるよう、病院をあげて取り組んで行きます。当院にとって、スタッフの皆さん、医療の仲間は、最も大切な財産です。私たちは、新たに参加する研修医の皆さんを含め、すべての職員が心身ともに健康で、明るく、安心して学び、働くことのできるよう職場環境をさらに充実させていきます。

皆さんとともに、学び、働き、成長できることは、私たちの喜びです。ようこそ、済生会熊本病院へ！

教育・研究部長挨拶

救急総合診療センター 総合診療科 部長
教育・研究部 部長
具嶋 泰弘



当院の初期研修プログラムは、2年間で厚生労働省が求める「到達目標」を完全に達成することは勿論のこと、初期研修終了時には救急病院での当直でさえ自信を持ってこなせる primary care の能力を習得できるプログラムを目指し作成してきました。

当院を選んでくれた初期研修医の熱い想いに応えるため、より良い研修環境を提供することが我々の責務であり、毎年プログラムの改善を行っています。当院には最先端の医療を含む十分すぎるほどの症例数や手技がそろっていますが、それを研修に活かすためには指導體制の充実が大事です。現在では有資格の臨床研修指導医は80名を超えており、さらに2017年度より特に指導能力やコミュニケーション能力の高い指導医を研修医の相談役とするメンター制度を導入いたしました。よりきめ細やかな指導體制が構築されたことで安心して研修できる環境が整っています。

超高齢化社会を迎え、病院勤務医であっても高いプライマリケア能力を有し全人的に患者を診ることのできる医師が求められる時代です。多くの診療科を経験できる初期研修はその能力を身につける絶好の機会であり、2年間の過ごし方がその後の医師人生を左右するといっても過言ではありません。いつまでも熱い想いを忘れず、高い意識を持って研修に臨んでください。病院は常に最大限のサポートを約束いたします。

研修管理委員会 委員長挨拶

救急総合診療センター 総合診療科 副部長
教育・研究部 医師研修室 室長
杉山 眞一

当院の臨床研修の理念は、「基本的臨床能力と優れた人間性を備えた医師を育成します」というものです。基本方針は、以下の通り3つ掲げています。

1. 基本的な臨床能力: 将来の専門性にかかわらずプライマリ・ケアの基本的診療能力(態度・技能・知識)を幅広く備えた医師を育てます。
2. プロフェッショナルリズム: 医師としての社会的役割を自覚し、周囲と協働しながら治療目的を達成し、自ら学び成長し続ける医師を育てます。
3. リーダーシップ: チーム医療のリーダーとして、患者やその家族、他の医療スタッフの人格を尊重しつつ、方向性を示すことのできる医師を育てます。というものです。

当院での研修では、救急車の年間受け入れ数が1万台に迫る救急医療や da Vinci、TAVI 等の最先端の医療環境の中で、チーム医療の一翼を担い数多い症例を短期間で経験する事ができます。それを90名近い臨床研修指導医が懇切丁寧に指導して行きます。2015年に初めて受審したNPO法人卒後臨床研修評価機構(JCEP)のサーベイでは、4年間の認定を得ており、2019年にその更新審査に合格しています。2013年には国際的な病院機能評価であるJCI (Joint Commission International)の認証を西日本の病院で初めて取得し、2019年にその更新審査に合格しています。研修環境としては極めて優れていると自負しています。最近では科を超えて相談役となる先輩医師であるメンター制度の導入や、研修医セミナー等の企画、運営を研修医自らが行うといった改革も進んで来ています。

今年の春からさらに13名の研修医が加わることとなります。済生会熊本病院が目指す安全と安心の医療の中で、研修環境をさらに充実する様努力して行きたいと考えます。

病院概要

■理念

医療を通じて地域社会に貢献します
～やさしさとぬくもりのある質の高い医療を患者さんへ～

■基本方針

救急医療	専門医療チームが24時間迅速に対応します。
高度医療	臓器別専門診療体制で最新、最良の医療を提供します。
地域医療と予防医学	患者主体の連携医療を行い、地域医療を支援し、健康増進をめざします。
医療人の育成	医療の知識と技術を高めるための環境を整え、地域に必要とされる医療人育成に力を入れます。

■基本概要

名称	社会福祉法人 ^{恩賜} 財団 ^{済生会} 熊本病院
管理者	院長 中尾 浩一
開設	昭和10年(1935年)9月16日
所在地	〒861-4193 熊本県熊本市南区近見5丁目3番1号
TEL	096-351-8000(代表)
URL	http://www.sk-kumamoto.jp/
許可病床数	400床(うち162床個室) 救命救急センター42床(EHCU18床、救命救急棟24床)、集中治療室(ICU)18床、ハイケアユニット12床、急性期一般入院料1算定病床328床
標榜科	内科、外科、消化器内科、消化器外科、整形外科、呼吸器内科、呼吸器外科、総合腫瘍科、糖尿病内科、泌尿器科、腎臓科、心臓血管外科、循環器内科、脳神経外科、脳神経内科、放射線科、麻酔科、救急科、病理診断科、リハビリテーション科
入院基本料	急性期一般入院料1
主な設備	内視鏡手術支援ロボットダヴィンチ[da Vinci](2台)、リニアック、PET/CT、ガンマナイフ、MRI(4台)、CT(320列CT2台含む5台)、血管造影装置(4台)、IVR-CT(1台)、核医学装置[ガンマカメラ](2台)、CR装置、人工透析装置(67台)、日帰り手術・治療室、高気圧酸素治療装置、ハイブリッド手術室2室、手術室12室、モービルCCU、ヘリポート、災害拠点備蓄倉庫 他
職員数	職員数1,982名(非常勤除く) 医師151名、看護師749名、薬剤師40名、診療放射線技師53名、臨床検査技師91名、臨床工学技士46名、理学療法士22名、言語聴覚士5名、作業療法士7名、管理栄養士26名、介護福祉士12名、事務スタッフ401名、その他(看護助手、運動指導士、保育士、臨床心理士など)77名
敷地面積	87,490.68平方メートル
延床面積	60,946平方メートル

2023 年度 初期臨床研修プログラム

1. 研修プログラムの名称

- ・ 済生会熊本病院群臨床研修プログラム Aコース
- ・ 済生会熊本病院群臨床研修プログラム Bコース

2. 臨床研修の理念・基本方針

■理念

基本的診療能力と優れた人間性を備えた医師を育成します。

■基本方針

1. 基本的な臨床能力
将来の専門性にかかわらずプライマリ・ケアの基本的診療能力（態度・技能・知識）を幅広く備えた医師を育てます。
2. プロフェッショナリズム
医師としての社会的役割を自覚し、周囲と協働しながら治療目的を達成し、自ら学び成長し続ける医師を育てます。
3. リーダーシップ
チーム医療のリーダーとして、患者やその家族、他の医療スタッフの人格を尊重しつつ、方向性を示すことのできる医師を育てます。

3. 研修プログラムの特徴

1. 臨床医として基礎的な考え方、技術を習得し、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を身につけるために必要な項目を網羅するプログラムです。
2. 協力病院及び協力施設と臨床研修病院群を形成し、地域医療や当院には設置されていない診療科も含めて研修することが可能なプログラムです。

4. 到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

・ 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

A) 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

B) 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

C) 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。

D) 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。

・ 資質・能力

(1) 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

(2) 医学知識と問題対応能力

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

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

(3) 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

(4) コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

(5) チーム医療の実践

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

- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

(6) 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

(7) 社会における医療の実践

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

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

(8) 科学的探究

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

- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

(9) 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

(1) 一般外来診療

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

(2) 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。

(3) 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

(4) 地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

5. 経験すべき疾患と症候

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。

A) 経験すべき症候

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

B) 経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石

症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)(26 疾病・病態)

6. 研修プログラム責任者

(A コース) 杉山 眞一

済生会熊本病院 総合診療科副部長、教育・研究部 医師研修室長

【学会資格】日本外科学会 指導医

日本消化器外科学会 指導医、消化器がん治療認定医、

日本肝胆膵外科学会 評議員

日本病院会 病院総合医

(B コース) 上原 正義

済生会熊本病院 消化器内科 部長代行

【学会資格】日本消化器病学会 九州支部評議員：指導医、

日本消化器内視鏡学会 九州支部評議員：指導医、

日本内科学会 総合内科専門医、

日本消化管学会 胃腸科指導医（暫定）・胃腸科専門医、

日本がん治療認定医機構 がん治療認定医

7. 研修プログラム管理体制

研修管理委員会を設置し、研修プログラムの全体的な管理、研修医の全体的な管理、研修状況の評価、採用時における研修希望者の評価、研修修了後および中断後の進路についての相談等の支援を行う。

(1) 研修管理委員会の名称

済生会熊本病院 研修管理委員会

(2) 研修管理委員会の構成

- ・委員長
- ・副委員長
- ・済生会熊本病院 看護部長
- ・済生会熊本病院 事務長
- ・済生会熊本病院 各診療科代表医師
- ・済生会熊本病院 診療支援部門代表
- ・済生会熊本病院 研修医代表 (1年目、2年目)
- ・協力型臨床研修病院の研修実施責任者
- ・臨床研修協力施設の研修実施責任者
- ・外部委員

8. 指導体制

各診療科・各研修施設において、指導医による指導を行う。指導医の指導監督のもと、上級医が研修医を直接指導するいわゆる「屋根瓦方式」による指導も行う。その他、各職種（看護師・メディカルスタッフ等）の指導者が各場面で研修をサポートする。

● 済生会熊本病院 指導医数（指導医講習会受講済）

診療科	指導医数
消化器内科	8
呼吸器内科	3
総合腫瘍科	9
糖尿病内科	1
腎臓科	3
循環器内科	12
脳神経内科	4
外科	4
整形外科	4
呼吸器外科	2
泌尿器科	3
心臓血管外科	6
脳神経外科	3
救急科	5
総合診療科	4
集中治療室	3
包括診療科	4
麻酔科	5
放射線科	4
病理診断科	1
他	5
計	93

※当院では、指導医が各診療科1名以上は在籍しております。

● 協力型臨床研修病院

医療機関名	研修実施責任者
財団法人杏仁会 くまもと青明病院	宮川 洸平
医療法人敬愛会 城山病院	藤岡 俊宏
社会医療法人ましき会 益城病院	松永 哲夫
特定医療法人佐藤会 弓削病院	山城 佐知
熊本赤十字病院	平井 克樹/荒金 太
国家公務員共済組合連合会 熊本中央病院	濱田 泰之
社会福祉法人 ^{恩賜} 財団済生会川内病院	松尾 隆志
宮崎県立延岡病院	土井 浩一
独立行政法人労働者健康安全機構熊本労災病院	松村 敏幸
独立行政法人地域医療機能推進機構 熊本総合病院	堀野 敬
独立行政法人地域医療機能推進機構人吉医療センター	薬師寺 俊剛
球磨郡公立多良木病院	稲田 啓介
一般社団法人天草郡市医師会立天草地域医療センター	高田 登
独立行政法人地域医療機能推進機構天草中央総合病院	芳賀 克夫
上天草市立上天草総合病院	和田 正文
国保水俣市立総合医療センター	阿部 道雄

● 臨床研修協力施設

医療機関名	研修実施責任者
社会福祉法人 ^{恩賜} 財団済生会みすみ病院	田辺 大朗

特定医療法人谷田会 谷田病院	谷田 理一郎
松野皮ふ科・形成外科	松野 美智雄
医療法人社団順幸会 阿蘇立野病院	上村 晋一
医療法人幸会 なかの耳鼻咽喉科アレルギー科クリニック	中野 幸治
唐木クリニック	唐木 将行
土井医院	土井 理
医療法人社団謙心会 ヤマサキ胃腸科クリニック	山崎 謙治
医療法人社団世安会 くまもと乳腺・胃腸外科病院	村本 一浩
熊本市保健所	長野 俊郎
熊本県宇城保健所	吉田 定信
五木村診療所	佐藤 智英
教良木診療所	和田 正文
医療法人社団東陽会 介護老人保健施設 田迎ケアセンター	東 和子
医療法人博光会 介護老人保健施設 ぼたん園	佐藤 裕
医療法人桜十字 桜十字病院	倉津 純一

9. 研修プログラムの概要

(1) 方法

- ① 研修プログラムに従いローテーション方式で2年間の研修を行う。一部の期間については、協力型臨床研修病院（以下、協力病院）・臨床研修協力施設（以下、協力施設）で研修を行う。
- ② 厚生労働省より提示されている「臨床研修の到達目標」を最優先に考え、必修科目とされている診療科を研修する。
- ③ 選択科目は、到達目標を達成するために複数科を選択し研修する。年次ごとに本人の希望を確認後、各診療科の指導体制、目標到達度を考慮しながら研修先の調整を行う。
- ④ 救急外来にて準夜帯の研修を行う。各診療科にて当直業務を行うこともある。いずれの場合も指導医または上級医の指導の下で診療にあたる。

(2) 内容

● 1年目プログラム【A、Bコース共通】

内科	内科	内科	外科	外科	救急	小児	精神	選択
8週	8週	8週	4週	4週	4週	4週	4週	4週

※上記1年間には、連休等による研修期間の調整も含む。

※精神科、小児科研修は協力病院にて実施。

➤ 必修の内科、外科、精神科研修

- ・ 内科は院内の内科系診療科より3診療科を選択し、各々8週間ローテート、計24週。
- ・ 内科研修時に、3週間の一般外来研修を実施。
- ・ 外科は院内の外科系診療科より選択し、計8週。
- ・ 精神科は協力病院にて4週。

➤ 必修の救急科研修は、計12週研修のうち、4週を1年目で実施。 (経験を積んだ2年目に残り8週間の研修を行い、合計12週とする。)

➤ 選択科研修は、到達目標を達成するため院内診療科より選択。

- その他
 - ・ 新入職員オリエンテーション及び研修医オリエンテーションへの参加。
 - ・ 全職種1年目対象の1年目リフレッシュ研修（宿泊研修）への参加。
 - ・ 済生会初期研修医のための合同セミナーへの参加。
 - ・ ICLS（Immediate Cardiac Life Support）コースを受講。

● 2年目プログラム



※地域医療、小児科、産婦人科研修は、協力病院にて実施。

【Aコース】

- 必修の地域医療、小児科、産婦人科研修
 - ・ 地域医療は協力施設にて4週。
 - ・ 地域医療研修時に、1週間の一般外来研修
 - ・ 小児科は協力病院にて4週。
 - ・ 産婦人科は協力病院にて4週。
- 必修である救急科は残りの8週間研修。
- 選択科研修は到達目標を達成するため、院内診療科及び協力病院、協力施設で研修を行う。
- 研修希望病院、診療科を調査し、各病院・診療科の指導体制や個人の到達目標を考慮しながら研修先を調整する。

【Bコース】

- 必修の地域医療、小児科、産婦人科研修
 - ・ 地域医療は協力病院（※熊本県指定病院）にて4週。
 - ・ 地域医療研修時に、1週間の一般外来研修。
 - ・ 小児科は協力病院にて4週。
 - ・ 産婦人科は協力病院にて4週。
- 必修である救急科は残りの8週間研修。
- 選択科研修については、到達目標達成のため当院診療科及び協力病院で研修を行う。
- 研修希望病院、診療科を調査し、各病院・診療科の指導体制や到達目標を考慮しながら研修先を調整する。

● その他

- ・ 2年間を通して、研修医セミナーに参加。
- ・ 必須の研修として、以下の研修を実施。
 - (1) 感染対策と医療安全
 - (2) 予防医療
 - (3) 虐待
 - (4) 社会復帰支援
 - (5) 緩和ケア
 - (6) アドバンス・ケア・プランニング（ACP）
 - (7) 臨床病理検討会（CPC）

(JATEC)



(胸腔鏡トレーニング)



(3) 研修の評価

- ① 各研修終了時に、研修内容について、EPOC や評価シート等で指導医と研修医による評価を行う。
- ② 各研修終了時に、研修態度について看護師長、メディカルスタッフによる評価を行う。

(4) 研修修了の認定

- ① 研修管理委員会は、下記を基に研修修了について総括的評価を行う。
 - ・ 研修医、指導医の各診療科での EPOC 評価
 - ・ 看護師長評価
 - ・ メディカルスタッフ評価
 - ・ 協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設の指導医評価
 - ・ 診療録監査結果 等
- ② 研修管理委員会は、2 年目研修医の研修修了判定会議を行い、管理者である院長へ結果を報告する。
- ③ 院長は、研修医が臨床研修を修了したと認める場合は「臨床研修修了証」を発行する。

10. 臨床研修病院群の構成・担当分野

(1) 基幹型臨床研修病院

社会福祉法人^{恩賜}財団済生会熊本病院

(2) 協力型臨床研修病院

病院名	分野	住所・電話番号	プログラム	
財団法人杏仁会 くまもと青明病院	精神科 選択科	〒862-0970 熊本市中央区渡鹿 5 丁目 1-37 (TEL : 096-366-2291)	A	B
医療法人敬愛会 城山病院	精神科 選択科	〒860-0068 熊本市西区上代 9 丁目 2-20 (TEL : 096-329-7878)	A	B
社会医療法人ましき会 益城病院	精神科 選択科	〒861-2232 上益城郡益城町馬水 123 (TEL : 096-286-3611)	A	B
特定医療法人佐藤会 弓削病院	精神科 選択科	〒861-8002 熊本市北区龍田町弓削 679-2 (TEL : 096-338-3838)	A	B

独立行政法人地域医療機能推進機構 天草中央総合病院	産婦人科 (A) 地域医療 (B) 選択科 (A/B)	〒863-0033 天草市東町 101 番地 (TEL : 0969-22-0011)	A	B
宮崎県立延岡病院	小児科 (A) 産婦人科 (A) 選択科 (A/B)	〒882-0835 宮崎県延岡市新小路 2-1-10 (TEL : 0982-32-6181)	A	B
熊本赤十字病院	小児科 (A) 産婦人科 (A/B) 選択科 (A/B)	〒861-8520 熊本市東区長嶺南 2 丁目 1-1 (TEL : 096-384-2111)	A	B
国家公務員共済組合連合会 熊本中央病院	小児科 選択科	〒862-0965 熊本市南区田井島 1 丁目 5-1 (TEL : 096-370-3111)	A	
社会福祉法人 ^{恩賜} _{財団} 済生会川内病院	産婦人科 選択科	〒895-0074 鹿児島県薩摩川内市原田町 2-46 (TEL : 0996-23-5221)	A	
独立行政法人労働者健康安全機構 熊本労災病院	選択科	〒866-8533 八代市竹原町 1670 (TEL : 0965-33-4151)		B
独立行政法人地域医療機能推進機構 熊本総合病院	選択科	〒866-8660 八代市通町 10 番 10 号 (TEL : 0965-32-7111)		B
独立行政法人地域医療機能推進機構 人吉医療センター	小児科 産婦人科	〒868-8555 人吉市老神町 35 (TEL : 0966-22-2191)		B
球磨郡公立多良木病院	地域医療 選択科	〒868-0598 球磨郡多良木町多良木 4210 番地 (TEL : 0966-42-2560)	A	B
一般社団法人天草郡市医師会立 天草地域医療センター	選択科	〒863-0046 天草市亀場町食場 854-1 (TEL : 0969-24-4111)		B
上天草市立上天草総合病院	地域医療 選択科	〒866-0293 上天草市龍ヶ岳町高戸 1419-19 (TEL : 0969-62-1122)	A	B
国保水俣市立総合医療センター	小児科 産婦人科 選択科	〒867-0041 水俣市天神町 1 丁目 2-1 (TEL : 0966-63-2101)		B

(3) 臨床研修協力施設

病院名	分野	住所・電話番号	プログラム
社会福祉法人 ^{恩賜} 財団 ^{財団} 済生会みすみ病院	地域医療 選択科	〒869-3205 宇城市三角町波多 775-1 (TEL : 0964-53-1611)	A
特定医療法人谷田会 谷田病院	選択科	〒861-4601 上益城郡甲佐町岩下 123 (TEL : 096-234-1248)	A
医療法人社団順幸会 阿蘇立野病院	選択科	〒869-1401 阿蘇郡南阿蘇村立野 185-1 (TEL : 0967-68-0111)	A
松野皮ふ科・形成外科	選択科	〒862-0962 熊本市南区田迎 2 丁目 18-20 (TEL : 096-370-4112)	A
医療法人 幸会 なかの耳鼻咽喉科アレルギー科クリ ニック	選択科	〒862-0962 熊本市南区田迎 4 丁目 9-41 (TEL : 096-370-6000)	A
唐木クリニック	選択科	〒860-0814 熊本市中央区琴平本町 3 丁目 54-2 (TEL : 096-366-1187)	A
土井医院	選択科	〒861-4126 熊本市南区銭塘町 2029-5 (TEL : 096-223-0252)	A
医療法人社団謙心会 ヤマサキ胃腸科クリニック	選択科	〒862-0968 熊本市南区馬渡 2 丁目 12-21 (TEL : 096-379-6151)	A
医療法人社団世安会 くまもと乳腺・胃腸外科病院	選択科	〒860-0812 熊本市中央区南熊本 4 丁目 3-5 (TEL : 096-366-1155)	A
熊本市保健所	選択科	〒862-0971 熊本市中央区大江 5 丁目 1-1 (TEL:096-364-3186)	A
熊本県宇城保健所	選択科	〒869-0532 宇城市松橋町久具 400-1 (TEL : 0964-32-2416)	A
五木村診療所	選択科	〒868-0201 球磨郡五木村甲 2672-11 (TEL : 0966-37-2008)	A
教良木診療所	選択科	〒861-6105 上天草市松島町教良木 2948-1 (TEL : 0969-57-0037)	A

医療法人社団 東陽会 介護老人保健施設 田迎ケアセンタ ー	選択科	〒862-0963 熊本市南区出仲間 5-2-2 (TEL : 096-378-2223)	A	
医療法人 博光会 介護老人保健施設 ぼたん園	選択科	〒861-4172 熊本市南区御幸笛田 6 丁目 8-1 (TEL : 096-370-1222)	A	
医療法人桜十字 桜十字病院	選択科	〒861-4173 熊本市南区御幸木部 1 丁目 1-1 (TEL : 096-378-1111)	A	

11. 募集、採用について

- (1) プログラムの名称
 - ① 済生会熊本病院群臨床研修プログラム A コース
 - ② 済生会熊本病院群臨床研修プログラム B コース
- (2) 定員
A コース : 10 名, B コース : 3 名
- (3) 採用日
2023 年 4 月 1 日
- (4) 選考方法
 - ① 書類審査、面接試験、マッチング方式により決定

12. 処遇について

- (1) 身分 : 研修医 (常勤職員)
- (2) 給与 : 1 年目 基本給 310,000 円、2 年目 基本給 360,000 円
- (3) 勤務時間 : 8:30~17:00 (休憩 12:00~13:00)
- (4) 休暇 : 有給休暇 : 1 年目 10 日 (1 ヶ月勤務経過後)、2 年目 11 日、慶弔休暇、看護休暇、介護休暇、連続休暇制度 等
- (5) 時間外勤務 : 有 (必要に応じて、時間外勤務を命じることがある)
- (6) 当直 : 有 (研修診療科宿日直、準夜当直 等)
- (7) 手当 : 有 (当直研修手当、呼出研修手当、通勤手当 (対象者のみ)、住居手当 (対象者のみ)、扶養手当)
- (8) 宿舍 : 有 (単身用・世帯用、駐車場付、病院から車で 5 分以内)
- (9) 研修医室 : 有
- (10) 社会保険 : 健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険
- (11) 健康管理 : 職員健康診断 (年 2 回)、各種予防接種 (インフルエンザ、B 型肝炎ワクチン、小児ワクチン) ※職員健康管理室があり、健康に関する相談・支援を実施
- (12) 医師賠償責任保険 : 加入 (当院負担)
- (13) 学会・研究会への参加 : 学会発表を積極的に支援し、費用は病院規定により支給
- (14) 福利厚生 : 済生会グループ保険、職員家族健康診断、職員食堂、レストラン、メディカルフィットネスセンター、保育園 (病児保育もあり)
- (15) 禁止事項 : 就業規則の記載の通り、兼業は禁止する。

各研修プログラム(院内研修)

A・Bコース共通

(内科系)

- 消化器内科
- 呼吸器内科
- 腫瘍内科・糖尿病内科
- 腎臓科
- 循環器内科
- 集中治療室
- 脳神経内科

(外科系)

- 外科
- 整形外科
- 呼吸器外科
- 泌尿器科
- 心臓血管外科
- 脳神経外科

(その他)

- 救急総合診療センター
- 包括診療科
- 麻酔科
- 放射線科
- 病理診断科

特徴

当院は救急患者が多数搬入されるため、当科でも緊急処置がかなり多いのが特徴である。消化器領域のみならず全身的にも初期治療・トリアージができるように訓練される。またがん患者も多く、診断治療について学ぶ機会が多い。個人ではなくチームとしての働き方も実感してもらうことができる。

一般目標(GIO)

1. 一般的消化器疾患の病態を理解すると共に基礎的な診察、画像診断、治療法を臨床の場で理解し、消化器疾患患者に接する方法を身につける。
2. プライマリ・ケアにおける消化器疾患の緊急性を理解し、適切にトリアージして患者紹介やコンサルトが出来る。
3. 外科との連携や救急疾患診療への参加を通じて、チーム医療の一員としての自覚を持ち、多職種の医療メンバーと協調できる。
4. さらに、臨床医として必要である周囲とのコミュニケーション手法や礼儀などの習得も目指して行く。
5. 診断・治療・リハビリテーション・栄養管理・緩和ケアなど、患者の診療の流れを把握し、患者の社会復帰や退院支援を含めた包括的な視点を身に付ける。

行動目標(SBO)

1. 消化器疾患の診断を的確に行える。(GIO-1)
 - ① 救急外来受診時、外来初診時、入院時において、患者および家族などに対し、適切な問診を行い、病歴が正しく記載できる。(知識/技能/態度)
 - ② 腹部理学所見:患者の理学所見を取ることができ、その後の経時的変化を評価・記載できる。(知識/技能/態度)
 - ③ 以下の基本的検査を必要に応じて自ら指示し、結果を自分で解釈できる。(知識/技能)
 - (ア) 採血
 - (イ) 腹部 US
 - (ウ) CT
 - (エ) MRI
 - ④ 以下の検査法を指導医のもとでオーダーし、結果を解釈できる。(知識/技能)
 - (ア) 造影 CT、造影 MRI、MRCP
 - (イ) 内視鏡検査(上部・下部消化管、小腸内視鏡、カプセル内視鏡、ERCP、超音波内視鏡)
 - (ウ) 上記の各種検査の偶発症につき説明できる。
 - ⑤ 上級医の指導のもと検査結果から病態の診断ができる。(知識/技能)
 - ⑥ 疾患・状態に応じた概ねの予後予測が説明できる。(知識/技能)
 - ⑦ 上級医の指導のもと疾患に対しての薬物治療の選択ができる。(知識/技能)
2. 消化器内科の基本的手技を習得する:以下の手技を指導医のもとで実施できる。(GIO-2)
 - ① 非侵襲的検査 (知識/技能)
 - (ア)腹部 US での異常の有無判断ができる。特に FAST ができる。
 - ② 侵襲的検査 (知識/技能)
 - (ア)上部消化管内視鏡検査:当科の内視鏡習得マニュアルに沿って段階的に基本操作、診断が行える。
 - (イ)血管造影関連治療(IVR):助手としての手技が行える。

③ 特殊治療（知識/技能/態度）

(ア)リザーバー動注化学療法、CVポート:特殊針の穿刺、抜去が確実にできる。

3. 文書記録・治療計画（GIO-3）

① 診療録、診療計画書を的確に作成し、管理できる。（技能/態度）

② 症例提示：救急外来などで担当した消化器領域の患者に関し、的確に症例提示を行い、上級医に相談したり、外科医にコンサルテーションができる。（知識/技能/態度）

③ 治療計画を立てることができ、患者や家族に、診断結果と検査・治療方針の概略を提示、説明できる。（技能/態度）

4. チーム医療:他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。（GIO-4）

① 上級医と共に病棟を回診し、診療録記載を行い、意見を述べたり、上級医の指導を受けながら討論を行う。（知識/態度）

② 多部署・多職種合同のカンファレンスに参加し、症例提示を行ったり、討論に参加する。（知識/態度）

③ 指導医・専門医のコンサルト、指導を受ける。（知識/態度）

④ 他科、他施設へ紹介・転送する。（技能/態度）

5. 学術活動:適切に文書を作成し、管理できる。また適切に症例を把握し、提示できる。（GIO-5）

① 入院要約の作成（知識/技能）

② 文献検索などの必要な情報収集（知識/技能）

③ 症例検討会で患者の経過、検査結果、画像診断につき提示でき、文献的知識を加えた考察を発表できる。（知識/態度）

④ 機会があれば学会での症例報告を行う。（知識/技能）

方略

1. オリエンテーション（第1日 月曜日 8:30～ 6F 病棟カンファレンス室、病棟当番）（SBO 1,3,4,5）

① 消化器内科研修内容の説明

② 週間予定表に沿った研修日程決め

③ 消化器内科の病棟業務の説明を実際に回診に参加しながら受ける。

2. 病棟研修（指導医、上級医、病棟医、救急担当医）（OJT による）（SBO 1,2,3,4）

① 回診に同行し、診察および処置:原則として毎日、必要に応じ夜間・休日に行う場合もある。

② 診療業務日誌(カルテ)：原則として毎日、必要に応じ夜間・休日も。

③ 朝礼（平日 8:30）

終礼（平日 16:45）：緊急入院、病棟患者の経過報告、当日の予定業務確認、残務確認。

3. 検査業務（指導医、上級医、病棟医、救急担当医）（OJT および見学による）（SBO 1,2）

① 病棟での検査指示や実施を行う。

② 内視鏡室など検査室での検査に参加する。

4. 緊急業務（OJT による）（SBO 1,2,3,4）

① 緊急で検査や処置が行われる場合は院内 PHS により連絡する。

- ② 緊急入院患者に関しては、可能な限り、初期診療から関わり、診療計画作成やその後の治療参加に努める。
 - ③ 消化器内科当直表及び全体勤務表に沿って休日・夜間の緊急業務に参加する。
5. 疾患カンファレンス (OJT、ケーススタディ、カンファレンスによる) (SBO 4,5)
- ① 毎週の肝胆膵疾患カンファレンス、消化管疾患カンファレンスに出席する。
 - ② 画像所見、検査所見の見方を学び、治療方針を考える。
6. 症例検討会 (OJT、自習、ケーススタディ、カンファレンスによる) (SBO 4,5)
- ① 症例検討会、病理症例検討会 (マイクロデモ)、合同症例検討会に参加する。
 - ② 担当患者など、適宜症例提示を行い、討論に参加する。

指導体制

1. 原則として、消化器内科スタッフ全員が研修医の研修全期間を通じて研修の責任を負う。(消化器内科最終責任者：今村治男医師)
2. 入院患者に対しては、主治医 (上級医) の指導下に、担当医として関わる。
3. 入院患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は主治医 (上級医) が行う。
4. 指導医は定期的に研修医の研修目標達成の進捗具合を点検し、適切に研修が進んでいるかチェックする。
 - ① 研修予定あるいは研修内容 (結果) をチェックする。
 - ② 適宜研修スケジュールを調整する。
 - ③ 研修医の (公私にわたる) 相談に応じる。

評価

EPOC にて指導医による評価を行う。

特徴

初期研修のみならず、3年目以降の内科専門医制度にも対応した内容であり、さらに将来的に呼吸器専門医取得にも継続可能な内容である。

一般目標 (GIO)

1. 肺癌、肺炎、COPD などの主要呼吸器疾患の病態を理解するとともに、基本的な胸部 X 線、CT 所見、理学所見、抗菌剤の使用など内科全般にも関連した知識、手技を習得する。
2. 入院契機となった疾患だけでなく、併存する内科疾患(高血圧、糖尿病など)を含めて、全身を診る姿勢を修得し、問題点があれば、適切に他科紹介やコンサルトができる。
3. 患者側や患者家族側に立って、話を聴き、説明できる姿勢を身につける。
4. 病態毎の先々の見通し・予測に立って、患者の自宅退院や社会復帰支援を行えるように、看護師、理学療法士など、多職種と協力できる。

行動目標 (SBO)

1. 呼吸器内科疾患の診断を的確に行える。(GIO-1)
 - ① 患者および家族などに対し適切な問診を行い、病歴が正しく記載できる。(知識/技能/態度)
 - ② 理学所見を正確に評価できる。聴診所見:連続性ラ音、断続性ラ音、ばち状指の有無。(知識/技能)
 - ③ 以下の基本的検査を必要に応じて自ら指示し、結果を自分で解釈出来る。(知識/技能)
 - (ア) 胸部 X 線写真: X 線の条件の評価、読み落としのない読影順序
 - (イ) 胸部 CT:区域の評価
 - (ウ) 気管支鏡検査:CT 所見と併せた気管支分枝の理解
 - (エ) 喀痰検査:グラム染色の評価、抗酸菌検査
 - ④ 抗菌剤の種類を選択の理由が理解できる。
2. 呼吸器内科の基本的手技を修得する。指導医の元で安全に実施できる。(GIO-2)
 - ① 侵襲的検査(知識/技能)
 - (ア) 胸腔試験穿刺:術者として、穿刺位置確認から、穿刺までを安全に行える。
 - (イ) 胸腔ドレナージ:気胸、胸水術者として、穿刺位置確認から、穿刺、ドレーン挿入、固定までを安全、確実に行える。
 - (ウ) 気管支鏡検査:咽喉頭麻酔から、気管内へのファイバー挿入、左右の気管支観察を安全に行える。
 - (エ) 気管内挿管:補助換気から、喉頭展開、挿管を安全に行える。
 - ② 酸素療法、人工呼吸管理の適応(知識/技能)
 - (ア) 酸素療法:鼻カニューレ、オキシマイザー、フェイスマスク、リザーバーマスク、ハイフロー療法
 - (イ) 非侵襲的人工呼吸管理(NPPV):適応と限界
 - (ウ) 侵襲的人工呼吸管理:肺保護的人工呼吸管理の認識
3. 文書記録・治療計画 (GIO-3)
 - ① 診療録、診療計画書を的確に作成し、管理できる。(技能/態度)
 - ② 症例提示:カンファレンスに際し、患者について、的確に症例提示を行い、上級医に相談したり、

他科にコンサルテーションができる。(知識/技能/態度)

- ③ 治療計画を立てることができ、患者や家族に、診断結果と検査・治療方針の概略を提示、説明できる。(技能/態度)

- 4. チーム医療:他職種と協調・協力し、的確に情報を交換して問題に対処できる。(GIO-4)
 - ① カンファレンスに参加し、診療録記載を行い、意見を述べたり、上級医の指導を受けながら討論を行う。(知識/態度)
 - ② 指導医・専門医のコンサルト、指導を受ける。(知識/態度)
 - ③ 他科、他施設へ紹介・転送する。(技能/態度)

- 5. 学術活動:適切に文書を作成し、管理できる。また適切に症例を把握し、提示できる。(GIO-5)
 - ① 入院要約の作成(知識/技能)
 - ② 文献検索などの必要な情報収集(知識/技能)
 - ③ 抄読会で自身が関心を持って選択した課題や、上級医の指導下に選んだ論文を発表し、討論に参加する。(知識/態度)

方略

- 1. オリエンテーション (第1月曜日 8:00～、呼腫糖センター指導医)(SBO 1,3,4)

- 2. 病棟研修 (指導医、主治医)(SBO 1,3,4)
 - ① 回診に同行し診察および処置:原則として毎日、必要に応じ夜間・休日の場合もあり。
 - ② 診療業務日誌(カルテ):原則として毎日、必要に応じ夜間・休日の場合もあり。

- 3. 検査業務 (指導医、主治医、回診当番医)(OJT および見学による)(SBO 1,2)
 - ① 病棟での検査指示や実施を行う。
 - ② 内視鏡透視室など検査室での検査に参加する。
 - ③ 呼吸全身管理を要する患者に付き添い、管理・処置を行う。

- 4. 緊急業務 (OJT による)(SBO 1,2,3,4)
 - ① 緊急で検査や処置が行われる場合は PHS により連絡する。
 - ② 救急外来からの緊急入院患者に関しては、可能な限り、初期診療から関わり、診療計画作成やその後の治療参加に努める。
 - ③ 複数の研修医で緊急当番を分担したり、研修医が一人の場合は自身の他業務との調整を行うなどして、休日・夜間の緊急業務に参加する。

- 5. 症例検討会 (OJT、自習、ケーススタディ、カンファレンスによる)(SBO 4,5)
 - ① 症例検討会、合同症例検討会に参加する。
 - ② 担当患者など、適宜症例提示を行い、討論に参加する。

- 6. 輪読会、抄読会 (自習、ケーススタディ、カンファレンス、研究会発表による)(SBO 4,5)
 - ① 自分の担当する輪読会の準備を行い、不足する知識については、指導医と相談し、調べておく。原則一課題に関して一論文を選択し、抄読会で提示する。

指導体制

1. 原則として、呼吸器内科スタッフ全員が研修医の研修全期間を通じて研修の責任を負う。(呼吸器内科最終責任者 一門和哉医師)
2. 入院患者に対しては、主治医の指導下に、担当医として関わる。
3. 入院患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は主治医が行う。
4. 指導医は定期的に研修医の研修目標達成の進捗具合を点検し、適切に研修が進んでいるかチェックする。
 - ① 研修予定あるいは研修内容(結果)をチェックする。
 - ② 適宜研修スケジュールを調整する。
 - ③ 研修医の(公私にわたる)相談に応じる。

評価

EPOC にて指導医による評価を行う。

特徴

担当する指導医によりがん診療についての指導を受ける形となる。各種がん治療と緩和医療におけるチーム医療による全人的ケアを経験する。

一般目標(GIO)

1. 切除不能がんの治療法の概要を理解し、有害事象の判断方法、緩和ケア導入の手順を経験する。
2. 化学療法の有害事象を理解し、適切にトリアージして患者紹介やコンサルトが出来る。
3. 組織横断的な活動の必要性を理解し、チーム医療の一員として多職種の医療メンバーと協調できる。
4. さらに、臨床医として必要である周囲とのコミュニケーション手法や礼儀などの習得も目指して行く。
5. 診断・治療・リハビリテーション・栄養管理・緩和ケアなど、患者の診療の流れを把握し、患者の社会復帰や退院支援を含めた包括的な視点を身に付ける。

行動目標(SBO)

1. 切除不能がんの診療手順を理解する。(GIO-1)
 - ① 患者および家族などに対し適切な問診を行い、病歴が正しく記載できる。(知識/技能/態度)
 - ② 理学所見:患者の初診時や入院時の理学所見や、その後の経時的変化を評価・記載できる。(知識/技能/態度)
 - ③ 以下の基本的検査を必要に応じて自ら指示し、結果を自分で解釈出来る。(知識/技能)
 - (ア) 採血
 - (イ) 腹部 US
 - (ウ) 単純 CT
 - ④ 以下の検査法を上級医のもとでオーダーし、結果を解釈できる。(知識/技能)
 - (ア) 造影 CT
 - (イ) 骨髄穿刺
 - ⑤ 上級医の指導のもと検査結果から病態の診断ができる。(知識/技能)
 - ⑥ がんの疾患・状態に応じた概ねの予後予測が説明できる。(知識/技能)
 - ⑦ 化学療法の有害事象の知識を持ち、レジメン管理の必要性が理解できる。(知識/技能)
 - ⑧ オピオイドの使用法、疼痛管理のラダーを理解し、上級医の指導のもとで適切に使用できる。(知識/技能)
2. 基本的手技を習得する:以下の手技を上級医の指導のもとで実施できる。(GIO-2)
 - ① 骨髄穿刺 (知識/技能/態度)
 - ② CV ポートからの穿刺、抜針 (知識/技能/態度)
3. 文書記録・治療計画 (GIO-3)
 - ① 診療録、診療計画書を的確に作成し、管理できる。(技能/態度)
 - ② 症例提示:担当した患者に関し、的確に症例提示を行い、指導医に相談したり、他科にコンサルテーションができる。(知識/技能/態度)
 - ③ 上級医のもとで治療計画を立てることができ、患者や家族に、診断結果と検査・治療方針の概略を提示、説明できる。(技能/態度)

4. チーム医療
他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。(GIO-4)
 - ① 上級医と共に病棟を回診し、診療録記載を行い、意見を述べたり、上級医の指導を受けながら討論を行う。(知識/態度)
 - ② カンファレンスに参加し、症例提示を行ったり、討論に参加する。(知識/態度)
 - ③ 指導医・専門医のコンサルト、指導を受ける。(知識/態度)
 - ④ 他科、他施設へ紹介・転送する。(技能/態度)

5. 学術活動:適切に文書を作成し、管理できる。また適切に症例を把握し、提示できる。(GIO-5)
 - ① 入院要約の作成 (知識/技能)
 - ② 文献検索などの必要な情報収集 (知識/技能)
 - ③ 症例検討会で患者の経過、検査結果、画像診断につき提示でき、文献的知識を加えた考察を発表できる。(知識/技能)
 - ④ 機会があれば学会での症例報告を行う。(知識/技能)

方略

1. オリエンテーション (第1日月曜日 8:30～ 5F 病棟カンファレンス室、病棟当番) (SBO 1,3,4,5)
 - ① 研修内容の説明
 - ② 実際に回診に参加しながら受ける。

2. 外来がん治療センター研修(指導医、上級医) (OJT および見学による) (SBO 1,2)
 - ① 多職種による診療の安全管理体制を見学する。

3. 緊急業務(OJT による) (SBO 1,2,3,4)
 - ① 緊急入院患者に関しては、可能な限り、初期診療から関わり、診療計画作成やその後の治療参加に努める。

4. 疾患カンファレンス(OJT、ケーススタディ、カンファレンスによる) (SBO 4,5)
 - ① がんカンファレンスに出席する。
 - ② 担当患者など、適宜症例提示を行い、討論に参加する。
 - ③ 画像所見、検査所見の解釈を学び、治療方針を考える。

5. 症例検討会 (OJT、自習、ケーススタディ、カンファレンスによる) (SBO 4,5)
 - ① 月1回開催の Cancer Board に参加する。

指導体制

1. スタッフ全員が研修医の研修全期間を通じて研修の責任を負う。
2. 入院患者に対しては、主治医（上級医）の指導下に、担当医として関わる。
3. 入院患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は主治医（上級医）が行う。
4. 指導医は定期的に研修医の研修目標達成の進捗具合を点検し、適切に研修が進んでいるかチェックする。
 - ① 研修予定あるいは研修内容（結果）をチェックする。
 - ② 適宜研修スケジュールを調整する。
 - ③ 研修医の（公私にわたる）相談に応じる。

評価

EPOC にて指導医による評価を行う。

特徴

担当する指導医により糖尿病についての指導を受ける形となる。糖尿病内科では患者の教育、合併症の診断治療を中心に代謝・内分泌疾患を経験し、また病院全体の横断的血糖管理、栄養管理についても学ぶ機会がある。

一般目標(GIO)

1. 糖尿病とその合併症の病態を理解すると共に基礎的な診察、検査法、治療法を臨床の場で理解し、糖尿病の診療方法を身につける。
2. プライマリ・ケアにおける糖尿病の緊急合併症やその管理方法を理解し、適切にトリアージして患者紹介やコンサルトが出来る。
3. 組織横断的な活動の必要性を理解し、チーム医療の一員として多職種の医療メンバーと協調できる。
4. さらに、臨床医として必要である周囲とのコミュニケーション手法や礼儀などの習得も目指して行く。
5. 診断・治療・リハビリテーション・栄養管理など、患者の診療の流れを把握し、患者の社会復帰や退院支援を含めた包括的な視点を身に付ける。

行動目標(SBO)

1. 糖尿病の診断を的確に行える。(GIO-1)
 - ⑨ 患者および家族などに対し適切な問診を行い、病歴が正しく記載できる。(知識/技能/態度)
 - ⑩ 理学所見:患者の初診時や入院時の理学所見や、その後の経時的変化を評価・記載できる。(知識/技能/態度)
 - ⑪ 以下の基本的検査を必要に応じて自ら指示し、結果を自分で解釈出来る。(知識/技能)
 - (エ) 採血
 - (オ) 腹部 US
 - (カ) 単純 CT
 - ⑫ 以下の検査法を上級医のもとでオーダーし、結果を解釈できる。(知識/技能)
 - (ウ) 造影 CT
 - (エ) 眼底検査
 - (オ) 自律神経系検査
 - ⑬ 上級医の指導のもと検査結果から病態の診断ができる。(知識/技能)
 - ⑭ 指導医の指導のもと糖尿病に対しての薬物治療の選択ができる。(知識/技能)
2. 文書記録・治療計画 (GIO-3)
 - ④ 診療録、診療計画書を的確に作成し、管理できる。(技能/態度)
 - ⑤ 症例提示:担当した患者に関し、的確に症例提示を行い、指導医に相談したり、他科にコンサルテーションができる。(知識/技能/態度)
 - ⑥ 上級医のもとで治療計画を立てることができ、患者や家族に、診断結果と検査・治療方針の概略を提示、説明できる。(技能/態度)
6. チーム医療

他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。(GIO-4)

- ⑤ 上級医と共に病棟を回診し、診療録記載を行い、意見を述べたり、上級医の指導を受けながら討論を行う。(知識/態度)
 - ⑥ カンファレンスに参加し、症例提示を行ったり、討論に参加する。(知識/態度)
 - ⑦ 指導医・専門医のコンサルト、指導を受ける。(知識/態度)
 - ⑧ 他科、他施設へ紹介・転送する。(技能/態度)
7. 学術活動:適切に文書を作成し、管理できる。また適切に症例を把握し、提示できる。(GIO-5)
- ⑤ 入院要約の作成 (知識/技能)
 - ⑥ 文献検索などの必要な情報収集 (知識/技能)
 - ⑦ 症例検討会で患者の経過、検査結果、画像診断につき提示でき、文献的知識を加えた考察を発表できる。(知識/技能)
 - ⑧ 機会があれば学会での症例報告を行う。(知識/技能)

方略

1. オリエンテーション (第1日月曜日 8:30～ 5F 病棟カンファレンス室、病棟当番) (SBO 1,3,4,5)
 - ③ 呼吸器内科、糖尿病内科、総合腫瘍科研修内容の説明
 - ④ 5 西病棟の病棟業務の説明を実際に回診に参加しながら受ける。
2. 病棟研修(指導医、上級医、病棟医、救急担当医) (OJT による) (SBO 1,2,3,4)
 - ① 回診に同行し診察および処置:原則として毎日、必要に応じ夜間・休日も。
 - ② 診療業務日誌(カルテ):原則として毎日、必要に応じ夜間・休日も。
3. 外来がん治療センター研修(指導医、上級医) (OJT および見学による) (SBO 1,2)
 - ② 多職種による診療の安全管理体制を見学する。
4. 緊急業務(OJT による) (SBO 1,2,3,4)
 - ② 緊急入院患者に関しては、可能な限り、初期診療から関わり、診療計画作成やその後の治療参加に努める。
 - ③ 呼吸器、糖尿病センター当直表及び全体勤務表に沿って休日・夜間の緊急業務に参加する。
5. 疾患カンファレンス(OJT、ケーススタディ、カンファレンスによる) (SBO 4,5)
 - ④ 毎週の糖尿病カンファレンス、呼吸器カンファレンス、がんカンファレンスに出席する。
 - ⑤ 担当患者など、適宜症例提示を行い、討論に参加する。
 - ⑥ 画像所見、検査所見の解釈を学び、治療方針を考える。
6. 症例検討会 (OJT、自習、ケーススタディ、カンファレンスによる) (SBO 4,5)
 - ② 月1回開催の Cancer Board に参加する。

指導体制

1. スタッフ全員が研修医の研修全期間を通じて研修の責任を負う。
2. 入院患者に対しては、主治医（上級医）の指導下に、担当医として関わる。
3. 入院患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は主治医（上級医）が行う。
4. 指導医は定期的に研修医の研修目標達成の進捗具合を点検し、適切に研修が進んでいるかチ

ェックする。

- ④ 研修予定あるいは研修内容（結果）をチェックする。
- ⑤ 適宜研修スケジュールを調整する。
- ⑥ 研修医の（公私にわたる）相談に応じる。

評価

EPOC にて指導医による評価を行う。

特徴

急性腎不全・慢性腎不全の両疾患概念を理解し、体外循環による血液浄化療法を中心とした治療・管理の実際を経験し、外来、入院のそれぞれにおいて必要な検査、処置を理解し習得できる。腎臓専門医／透析専門医を取得するための初期研修としても位置づけられ卒後 3 年目以降の研修プログラムに継続させることも可能である。当科は CAPD 教育研修施設であり、腹膜透析症例も多く、血液透析・腹膜透析両方の導入期、維持期の症例を経験できる。

一般目標(GIO)

1. 腎および透析/アフェリシス領域における病態の診断・治療に重要な疾患概念を理解すると共にその知識を臨床の場で実践し、腎疾患患者に接する方法を身につける。
2. プライマリ・ケアにおける腎・透析/アフェリシス領域一般での疾患の緊急性を理解し、適切に患者紹介やコンサルトが出来る。
3. 内科診療や救急疾患診療への参加を通じて、チーム医療の一員としての自覚を持ち、多職種の医療メンバーと協調できる。
4. さらに、臨床医として必要である周囲とのコミュニケーション手法や礼儀などの習得も目指していく。
5. 診断・治療・リハビリテーション・栄養管理など、患者の診療の流れを把握し、患者の社会復帰や退院支援を含めた包括的な視点を身に付ける。

行動目標(SBO)

1. 腎および透析/アフェリシス領域における病態の診断を的確に行える。(GIO-1)
 - ① 患者および家族などに対し適切な問診を行い、病歴が正しく記載できる。(知識/技能/態度)
 - ② 腎障害の評価を正確に行うことができる。(知識/技能)
 - (ア) AKI の診断と治療
 - (イ) CKD の診断と治療
 - (ウ) 透析導入基準
 - ③ 内科的所見:腎疾患患者の初診時や入院時の身体所見や、その後の経時的変化を評価・記載できる。(知識/技能/態度)
 - ④ 以下の基本的検査を必要に応じて自ら指示し、結果を自分で解釈出来る。(知識/技能)
 - (ア) 血液検査
 - (イ) 尿化学・沈渣、蓄尿検査、CAPD 排液検査
 - (ウ) CT・US
 - (エ) 核医学検査
 - (オ) 各種培養検査
 - ⑤ 検査法を指導医のもとでオーダーし、結果を解釈できる。(知識/技能)
 - (ア) シャントエコー検査
 - (イ) シャント血管造影
 - (ウ) 透析効率
2. 腎臓科の基本的手技を習得する:以下の手技を指導医のもとで実施できる。(GIO-2)
 - ① 侵襲的検査・治療(知識/技能)
 - (ア) 腎生検:実際に助手として参加し、エコー下穿刺、プローブ操作、止血・処置などを的確に行うことができる。

- (イ) バスキュラーアクセス:シャント穿刺、中心静脈穿刺、カテーテル挿入などを、助手または術者として行い、これらの管理の基本を習得できる。
 - ② 創傷処置(知識/技能/態度)
 - (ア) 手術に参加し、縫合処置や糸結びを適切に行うことができる。
 - (イ) 術後の創部管理や抜糸処置などを、上級医の指導下を実施できる。
 - ③ アクセス手術(知識/技能/態度)
 - (ア) バスキュラーアクセス手術:血液透析導入患者もしくは導入予定患者に助手として、上級医の指導下に行うことができる。
 - (イ) ペリトニアルアクセス手術:腹膜透析導入患者もしくは導入予定患者に助手として、上級医の指導下に行うことができる。
3. 文書記録・治療計画 (GIO-3)
- ① 診療録、診療計画書を的確に作成し、管理できる。(技能/態度)
 - ② 症例提示:救急外来などで担当した患者に関し、的確に症例提示を行い、上級医に相談や各専門医にコンサルテーションができる。(知識/技能/態度)
 - ③ 治療計画を立てることができ、患者や家族に、診断結果と検査・治療方針の概略を提示、説明できる。(技能/態度)
4. チーム医療:他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。(GIO-4)
- ① 病棟回診に参加し、診療録記載を行い意見を述べたり、上級医の指導を受けながら討論を行う。(知識/態度)
 - ② カンファレンスに参加し、症例提示や討論に参加する。(知識/態度)
 - ③ 指導医・専門医のコンサルト、指導を受ける。(知識/態度)
 - ④ 他科、他施設へ紹介・転送する。(技能/態度)
5. 学術活動:適切に文書を作成し、管理できる。また適切に症例を把握し、提示できる。(GIO-5)
- ① 入院要約の作成(知識/技能)

方略

1. オリエンテーション(月曜日 8:00～病棟回診、8:30～血液浄化室、指導医 回診当番)(SBO 1,3,4)
 - ① 腎臓科研修内容の説明
 - ② 腎臓科の病棟業務／透析業務の説明を実際に回診に参加しながら受ける。
2. 病棟および血液浄化室での研修(指導医、主治医、回診当番医) (OJT による) (SBO 1,3,4)
 - ① 回診に同行し診察および処置:原則として毎日、必要に応じ夜間・休日を行う。
 - ② 診療業務日誌(カルテ):原則として毎日、必要に応じ夜間・休日を行う。
 - ③ 症例検討(金曜日 16:30～):前日夜間の入院、病棟患者の経過報告、チームとしての業務確認、申し送り。
3. 検査業務(指導医、主治医、回診当番医) (OJT および見学による) (SBO 1,2)
 - ① 病棟および血液浄化室での検査指示や実施を行う。
 - ② 腎生検に参加する。

③ 血管撮影室など検査室での検査に参加する。

4. 手術室研修(OJT および見学による) (SBO 2)

- ① 予定手術・緊急手術の際に、実際に助手として参加する。複数の研修医がいる際には、指導医が役割を分担する。
- ② 術後管理については、上級医の指導下に指示出しや処置を行う。

5. 緊急業務(OJT による) (SBO 1,2,3,4)

- ① 緊急で検査や処置が行われる場合は PHS により連絡する。
- ② 緊急入院患者に関しては、可能な限り、初期診療から関わり、上級医の指導の下に診療計画作成やその後の治療参加に努める。
- ③ 複数の研修医で緊急当番を分担したり、研修医が一人の場合は自身の他業務との調整を行うなどして、休日・夜間の緊急業務に参加する。

6. 症例検討会(OJT、自習、ケーススタディ、カンファレンスによる) (SBO 4,5)

- ① 症例検討会、腎・泌尿器合同カンファに参加する。(木曜日 8:00～)
- ② 担当患者など、適宜症例提示を行い、討論に参加する。

7. 予演会(学会、研究会発表による) (SBO 4,5)

- ① 臨時のカンファレンスで提示する。
- ② 他者の発表にも適宜質問し、積極的に検討に参加する。

指導体制

1. 原則として、腎臓科スタッフ全員が研修医の研修全期間を通じて研修の責任を負う。(腎臓科最終責任者：副島一晃部長)
2. 入院患者に対しては、主治医の指導下に、担当医として関わる。
3. 入院患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は主治医が行う。
4. 指導医は定期的に研修医の研修目標達成の進捗具合を点検し、適切に研修が進んでいるかチェックする。
 - ① 研修予定あるいは研修内容(結果)をチェックする。
 - ② 適宜研修スケジュールを調整する。
 - ③ 研修医の(公私にわたる)相談に応じる。

評価

EPOC にて指導医による評価を行う。

特徴

当院は、地域における急性期病院としての役割を担っており、救急医療、高度専門医療および地域連携医療などに積極的に取り組んでいる。将来の日本内科学会内科専門医あるいは日本循環器学会循環器専門医を取得する修練プログラムに継続させることも可能である。

※循環器内科と集中治療室は、同一期間に合同で行われる場合もある。

一般目標(GIO)

1. 一般的循環器疾患の病態を理解すると共に基本的な診断法を臨床の場で理解し、循環器疾患患者に接する方法を身につける。
2. 急性心筋梗塞、不安定狭心症、急性心不全、重症不整脈、急性大動脈解離、急性動脈閉塞、急性肺動脈血栓塞栓症、高血圧性緊急症、心肺停止等のいわゆる循環器救急疾患に対するプライマリ・ケアを理解し、適切に患者紹介やコンサルトが出来る。
3. 循環器疾患の病態を理解し、診療録および診療計画書を的確に記載し、プロブレムリストを作成出来る。
4. 病棟業務、集中治療室、救急外来での診療を通して、チーム医療を修得し、多職種の医療メンバーと協調出来る。
5. 抄読会、各種勉強会、カンファレンスや学術集会に参加し、症例提示と討論が出来る。

行動目標(SBO)

1. 循環器疾患の診療を的確に行える。(GIO-1, 2)
 - ① 患者および家族などに対し適切な問診を行い、病歴が正しく記載できる。(知識/技能/態度)
 - ② 循環器疾患の基本的な身体診察法を身につけ、評価・カルテ記載できる。(知識/技能)
 - ③ 臨床検査の意義を理解し、病態と臨床経過に応じた臨床検査の指示と結果判断ができる。(知識/技能/態度)
 - ④ 心電図の記録と判読ができる。(知識/技能)
 - ⑤ 断層心エコー、トレッドミル運動負荷試験、ホルター心電図、心筋シンチグラムなど心臓に関する生理検査の適応と検査方法および判定を修得する。(知識/技能)
 - ⑥ 観血的検査である心臓カテーテル検査、冠動脈造影検査、不整脈に対する電気生理学的検査などの適応、所見の判定、予期しうる合併症の説明などを習得し、これらの検査時の介助を行う。(知識/技能/態度)
2. 循環器内科の基本的手技を習得する:以下の手技を指導医のもとで実施できる。(GIO-1, 2)
 - ① 基本的手技である心肺蘇生術に関する二次救命処置(ACLS)を修得する。(知識/技能/態度)
 - ② 集中治療室勤務を通して、重症患者の管理、特に人工呼吸管理、大動脈バルーンパンピング(IABP)や心肺補助装置(ECMO, Impella)など循環補助装置の管理、感染管理、栄養管理などを学ぶ。(知識/技能/態度)
 - ③ 経皮的冠動脈形成術やカテーテルアブレーション、ペースメーカー植込み術などの適応と合併症に関する知識を修得する。(知識)
 - ④ 構造的な心疾患への TAVI、Mitraclip、ASO 治療の適応と合併症に関する知識を修得する。(知識)

3. 文書記録・治療計画(GIO-3)
 - ① 指導医の指導のもと担当医として循環器内科(集中治療室)に入院した患者を受け持ち診療録・診療計画書を的確に作成する。(技能/態度)
 - ② 治療計画を立てることが出来、患者や家族に診断結果と検査・治療方針の概略を提示、退院指導、紹介医への報告などを行う。(知識/技能/態度)
 - ③ 救急外来などで担当した循環器領域の患者に対し、的確な症例提示を行い上級医に相談が出来る。(知識/技能/態度)
 - ④ 心臓リハビリテーションの意義や具体的な実施方法、患者・家族への運動指導、生活習慣病管理などを含めた包括的な知識を修得する。(知識/技能/態度)

4. チーム医療:他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。(GIO-4)
 - ① 病棟回診に参加し、診療録記載を行い、意見を述べたり、上級医の指導を受けながら討論を行う。(知識/態度)
 - ② 手術・カテーテル治療検討会に参加し症例提示を行ったり、討論に参加する。(知識/態度)
 - ③ 指導医・専門医のコンサルト、指導を受ける。(知識/態度)
 - ④ 他科、他施設へ紹介・転送する。(技能/態度)

5. 学術活動(GIO-5)
 - ① 抄読会、各種勉強会に出席し、討論に参加する。(知識/態度)
 - ② 適切に症例を把握し、提示出来る。(知識/技能/態度)

方略

1. 病棟研修(指導医、主治医、回診当番医) (OJT による) (SBO1, 3, 4)
 - ① 回診に同行し診察および処置:原則として水曜午後。
 - ② 診療業務日誌(カルテ):原則として毎日、必要に応じ夜間・休日も。

2. ICU 業務(OJT による) (SBO1, 3, 4)
 - ① 緊急で検査や処置が行われる場合は PHS により連絡する。
 - ② 緊急入院患者に関しては可能な限り初期診療から関わり、診療計画作成やその後の治療参加に努める。

3. 検査業務(OJT および見学による) (SBO1, 2)
 - ① 病棟での検査指示や実施を行う。
 - ② 血管造影室での予定手技・緊急手技の際に、実際に助手または術者として参加する。
 - ③ 鎮静や呼吸全身管理を要する患者の管理・処置を行う。

4. 血管造影室研修(OJT および見学による) (SBO2)
 - ① 予定検査・手術および緊急検査・手術の際に、実際に助手または術者として参加する。
 - ② 検査・術後管理については、上級医の指導下に指示出しや処置を行う。

5. 緊急業務(OJT による) (SBO1, 2, 3, 4)
 - ① 緊急での検査や処置が行われる場合は PHS により連絡する。

- ② 緊急入院患者に関しては、可能な限り、初期診療から関わり、診療計画作成やその後の治療参加に努める。

6. 症例検討会(OJT、自習、ケーススタディ、カンファレンスによる)(SBO4, 5)

- ① Heart Emergency Aggressive Response Team (HEART) カンファレンス (毎朝 7:30~) に参加する。
- ② Morning Heart Team Conference(月・木 8:00~)に参加し、担当患者など、適宜症例提示を行い、討論に参加する。
- ③ Friday Morning Conference (金曜 8:00): 週末の日当直の先生への申し送り、および2週間(前後)を超えた患者、重症患者の多職種での検討会に参加する。
- ④ 担当患者の Daily Mini Review (DMR:カテ結果レビュー)参加。
- ⑤ 担当患者の Weekly Arrhythmia Conference (WAC: RFCA、デバイス症例のレビュー)参加。
- ⑥ 弁膜症カンファレンス(第2・4水曜)参加。

7. 抄読会、各種勉強会、学会参加(自習、ケーススタディ、カンファレンスによる)(SBO 4, 5)

- ① 論文を選択し、抄読会で提示する。
- ② BLCJ:Bed to Lab/ Lab to Bed Conference(junior)(第2・第4月曜)への参加:カテ&不整脈治療技術勉強会
- ③ BLCS:Bed to Lab/ Lab to Bed Conference(senior)(不定期火曜)参加:医長以上による講義
- ④ FCF: Frontline Cardiologist Forum(第3火曜)参加:熊本市開業ドクターとの合同勉強会、研究会や学術集会地方会で症例報告を行う。

指導体制

- 1. 原則として、循環器内科スタッフ全員が研修医の研修全期間を通じて研修の責任を負う。
- 2. 研修医の毎日の指導、担当指導医が中心となり行う。
- 3. 必要に応じて、循環器内科部長および臨床研修担当副部長を中心として、それぞれの専門領域(虚血性心臓病、不整脈、構造的疾患、画像診断、心不全ケアなど)について、全スタッフが協力して指導を行う。

評価

EPOCにて指導医による評価を行う。

特徴

当院の集中治療室は、心臓血管センターの集中治療室として開設され発展してきた。従って、循環器重症疾患が多く、循環管理や不整脈、ショック、心停止への対応を実践でき、侵襲的処置も指導医の監督下で学ぶことができる。循環器内科や心臓血管外科との連携も良好で、専門的治療が必要な場合にも直ちに対応できる。これに加えて、最近重症度を増してきた他科患者へも対応し、循環器集中治療の経験を活かしながら General ICU の基礎も取り入れた集中治療室として発展していく。その核となるのは、研修医教育が医療の質をあげることに寄与するという信念のもとに行われる毎朝の教育回診での議論と豊富な症例である。特に 2 年目研修医には、循環器疾患以外の患者にも多く関わってもらう。また、日本集中治療医学会認定の集中治療専門医研修施設であり、将来の専門医取得も可能である。

一般目標(GIO)

1. 患者の重症度を把握し、集中治療室入室の適応を判断することができる。
2. 集中治療を必要とする病態の認識と初期対応、原因の診断ができる。
3. 初期治療で適切な医療面接と身体診察、各検査の解釈をもとに問題点の抽出とアセスメント、治療計画を立てることができる。
4. 集中治療を必要とする患者の呼吸・循環管理の基礎を理解し、実施できる。
5. 集中治療に必要な系統立てた患者状態の把握とアセスメント、日々の診療計画を立てることができる。
6. 急性期治療・集中治療に必要な侵襲的手技の適応と禁忌、手順を述べることができ実践できる。
7. 他職種とのコミュニケーションがとれ、チーム医療のリーダーになるための基礎を身につける。
8. 患者はもちろん、その家族とも適切なコミュニケーションがとれ、一緒に問題解決にあたる態度を養う。
9. 集中治療でしばしば遭遇する倫理的問題について、論理立てた議論ができる。

行動目標(SBO)

1. 重症患者の初期診療(GIO-1, 2)
 - ① 集中治療室入室の優先順位モデル・パラメータモデル・診断モデルを説明、実践できる。
 - ② 重症度を把握するために必要な病歴、身体所見、検査を挙げ実践できる。
 - ③ 一次サーベイ、二次サーベイが適切に行え、状態の安定化をはかることができる。
 - ④ 自分の限界を認識し、必要な応援を呼ぶことができる。
 - ⑤ 適切な医療面接と身体診察をとることができ、画像診断や検査結果を解釈して問題リストを挙げることができる。また、これに基づいた鑑別診断を挙げられる。
2. 集中治療室での患者管理(GIO-3, 4, 5)
 - ① 患者の状態を中枢神経系、循環器系、腎・電解質、消化器・肝胆膵、栄養、内分泌・代謝、血液・凝固系、感染・炎症、リハビリ、合併症予防の各観点から把握し、アセスメントと治療計画を立て、議論することができる。
 - ② 上記①の内容を診断プロセスとともにプレゼンテーションできる。
 - ③ 酸素療法(鼻カニューラ・マスク、リザーバーマスク、ハイフローネーザルカニューラ、非侵襲的陽圧換気・侵襲的人工呼吸器)の特徴、適応、禁忌が説明でき初期設定ができる。
 - ④ 抗菌薬の選択について議論できる。
 - ⑤ 補助循環(IABP、IMPELLA、PCPS・ECMO)の基本的構造と作用機序や、適応と禁忌を説明できる。
3. 集中治療に必要な侵襲的手技(GIO-6)
 - ① 気管挿管の適応と手順を述べることができ、指導医の監督の下、気管挿管できる。
 - ② 困難気道の評価と必要な準備を述べるができる。
 - ③ 中心静脈カテーテルを指導医の監督の下、超音波ガイド下に挿入することができる。
 - ④ 動脈ラインを挿入することができる。

- ⑤ 末梢挿入式中心静脈カテーテルを指導医の監督の下、挿入できる。
 - ⑥ 胸腔穿刺の適応と禁忌を述べることができ、指導医の監督の下穿刺・ドレナージできる。また、必要な胸水の検査について解釈できる。
4. チーム医療に必要な技量(GIO-7)
- ① 朝のカンファレンスで新患紹介のプレゼンテーションができる。
 - ② 回診で必要な情報を要約しつつも漏れなくプレゼンテーションできる。
 - ③ 他職種との議論に必要な知識を身につける。
 - ④ 看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士、ソーシャルワーカーの専門性を理解し、能力を最大に発揮できるように指示することができる。
5. 患者・家族とのコミュニケーションと倫理的問題(GIO-8, 9)
- ① 患者の自律を尊重しながら、専門職として自らも自律的なアドバイスをすることができる。
 - ② 患者の家族の抱える問題を認識し、適切なサポートを目指すことができる。
 - ③ 生命倫理の原則を理解し、患者それぞれについて医学的側面、患者の意志・嗜好、患者のQOL、環境・周囲の状況を把握することができる。
 - ④ 倫理カンファレンスが開催される時には主治医として参加し、適切な議論ができる。

方略

1. モーニングカンファレンス (SBO-1, 2, 4)

毎朝、前日に入院した新患のプレゼンテーションをする。

入院初診時の記録を記載し、これに基づいて必要な情報を漏れなく提示する。指導医は修正箇所を指摘し、修正する。臨床的に重要な概念についてミニレクチャーを盛り込むこともある。

2. 病棟回診 (SBO-2, 4)

ベッドサイドで系統立ててプレゼンテーション・ディスカッションをする。このとき、上級医との議論を通じて知識を深める。夕回診は、当直への申し送りをかねてその日の振り返りをする。患者状態を把握して要約することは重要な研修である。

3. 救急患者初診・病棟業務 (SBO-1, 2, 3)

集中治療室入室になる救急患者の初診で病歴聴取と身体診察を行い、指導医とともに初期診療にあたる。入院後は担当患者の身体診察、カルテレビューを毎日行い、評価と方針について指導医と議論しながら診療する。

4. 臨床倫理カンファレンス (SBO-5)

不定期開催ではあるが、集中治療室で遭遇する倫理的問題について議論する。臨床倫理の原則、ジョンセンの4分割表等を理解し、実際の倫理的問題について議論できるようにする。

5. 研修終了時の症例報告 (SBO-1, 2)

循環器内科研修終了時に、集中治療室で経験した中で最も印象深い症例を症例報告の形で発表する。日々のプレゼンテーションで身につけた技術の発表であり、将来の学会発表に向けた練習でもある。報告内容については、上級医が評価する。

6. e-learningを用いた学習 (SBO-1, 2, 3, 4)

集中治療に必要な知識について、医師、薬剤師、臨床工学技士、理学療法士、管理栄養士が作成したe-learningコンテンツ(パソコンを使った自主学習)を用いて学習する。

指導体制

1. 当集中治療室の指導体制の特徴は、ベッドサイドティーチングに重きを置いていることである。
2. 研修医には担当の指導医がいて、日々の研修の他、評価にもあたる。
3. 担当の指導医以外の上級医も常に研修医の指導にあたる。
4. 研修医を指導することは上級医にとっての学習でもあり、系統立てた議論の場を数多く作り出すことで診療の質を上げるものと考えており、研修医は重要なチーム医療のメンバーである。
5. 問題解決に必要な情報は指導医の経験・知識のみに頼るのではなく、文献や教科書、インターネット等の情報ツールを用いて得る。知識を学ぶのではなく、知識や技術の得方を学ぶのが当科の研修である。

評価

EPOC にて指導医による評価を行う。

特徴

このプログラムは、脳神経内科にて研修をする際の指針を示したものである。臨床医に必要な基本的素養を身に付けるとともに、神経疾患の基本的な診断方法と治療方法を学ぶことを目指している。

本プログラムは、将来、神経内科を専門として志す研修医の初期研修項目でもある。

当院の神経内科では、入院患者のほとんど全例が救急入院患者で、うち4分の3を占める脳梗塞診療症例数は全国でもトップクラスである。非常に忙しいところであるが、豊富な症例から多くのことを学べる。

一般目標(GIO)

受け持ち医として積極的に診療に参加し、内科的診断・治療による患者の回復過程を体験することにより、幅広い基本的臨床能力のひとつとしての神経内科学的診断・治療法を身につける。

行動目標 A(SBO)

1. 患者-医師関係(GIO-1)
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 少なくとも朝夕の規則的患者訪室ができる。
 - ② 検査のインフォームド・コンセントのための情報を収集し、患者家族に説明できる。
2. チーム医療(GIO-2)
神経内科チームの構成員としての受け持ち医の役割を理解し、他のメンバーと協調するために、
 - ① 主治医への報告・連絡・相談が適切なタイミングでできる。
 - ② 専門医へのコンサルテーションができる。
 - ③ 紹介医への報告ができる。
 - ④ 紹介医からの借用物の整理・返却が遅滞なくできる。
 - ⑤ リハビリスタッフ、薬剤師、栄養士、臨床検査技師、診療放射線技師などのコ・メディカルスタッフとのコミュニケーションがとれる。
 - ⑥ 看護スタッフとの連携を円滑に保ちながら治療ができる。
3. 問題対応能力(GIO-3)
 - ① EBM の概念に基づき当該治療の適応の有無を判断できる (EBM =EvidenceBased Medicine) の実践ができる。
 - ② 日常の神経内科診療経験をもとに研究や学会活動のテーマを想起できる。
4. 安全管理(GIO-4)
 - ① 血管造影等の侵襲的検査や治療における安全管理対策ができる。
 - 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 院内感染対策を理解し、実施できる。
5. 症例呈示(GIO-5)
 - ① 症例検討会での症例呈示と討論ができる。

行動目標 B(SBO)

1. 内科基本的手技
 - ① 一般身体所見の診察ができる。
 - ② 神経学的診察ができる。
 - ③ 圧迫止血法を実施できる。
 - ④ 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
 - ⑤ 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。
 - ⑥ 導尿法を実施できる。

⑦ 胃管の挿入と管理ができる。

2. 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 入院患者の安静度、体位、食事、入浴、排泄の指示ができる。
- ② 基本的な輸液管理ができる。
- ③ 入院患者の栄養管理による効果について理解し、栄養管理ができる。

3. 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 診療録を 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、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
- ④ 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。
- ⑤ CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し、症例呈示できる。

4. 診療計画

- ① 入院診療計画（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。
- ④ QOL(Quality of Life)を考慮にい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。

行動目標C(SBO)

以下の経験目標の具体的要項は「臨床研修の到達目標」を参照。

経験すべき症状・病態・疾患

- ① 頻度の高い症状
- ② 緊急を要する症状・病態
- ③ 経験が求められる疾患・病態

専門目標

臨床医として、多様な患者のニーズに対応できるようになるために必須かつ基本的な診療に関する知識技能および態度を養うこと、さらに、将来にわたって神経内科専門医として自己を発展させることができる基礎を作ること为目标とする。

臨床神経は、卒後臨床研修の基本である。次の領域について研修を行う必要がある。

- ① 神経学的診察・局所診断・病因診断・検査治療プラン・脳死
 1. 神経学的診察が正確に行え、正常・異常の判断ができる。
 2. 神経解剖・生理の知識が概略頭に入っている。
 3. 神経学的診察に基づき局所診断ができる。
 4. 病歴・診察所見に基づき病因の推定ができる。
 5. 鑑別診断・確定診断のための検査プランが立てられる。
 6. 推定した病因に基づき治療プランが立てられる。
 7. 脳死の判定ができる。
- ② 鑑別診断

次の各症候の特徴・内容・病態生理を良く理解し、原因となる疾患の鑑別診断を挙げ、鑑別診断のための適切な検査計画・治療計画を立案できる。

 1. 意識障害
 2. 頭蓋内圧亢進

3. 髄膜刺激症候
4. けいれん・てんかん
5. 知能障害・認知症
6. 記憶障害・健忘
7. 失神
8. めまい
9. 頭痛・頭重感
10. 不眠・不安
11. 視力・視野障害
12. 複視・眼瞼下垂
13. 瞳孔異常
14. 耳鳴り・難聴
15. 言語・構音障害
16. 嚥下障害
17. 歩行障害
18. 筋萎縮
19. 筋力低下
20. 運動麻痺
21. 易疲労性
22. 不随意運動
23. 筋攣縮（スパズム）
24. 運動失調
25. 手足のしびれ
26. 神経痛・疼痛
27. 感覚障害
28. 膀胱直腸障害
29. 発汗障害

③ 神経疾患

次の各疾患の内容・特徴をよく理解し、確定診断のための検査計画、治療計画、経過観察のための検査計画を立案できる。

方略

1. 脳卒中センター新患紹介 (毎週 3 回)
2. 脳卒中センター回診 (毎週 1 回)
3. 画像カンファレンス (毎週 1 回)
4. 脳神経内科カンファレンス (毎週 2 回)
5. 脳神経内科回診 (毎日)
6. 脳血管造影検査 (火) 午後～
7. 経食道心エコー検査 (火・金) 午後
8. 神経超音波検査 (それぞれ週 1 回以上割り当て)

指導体制

1. 研修医の日々の指導・評価は各分野の研修中の指導医となる主治医が中心となってこれを行う。
2. また、血管造影室においては第一術者、病棟では科長を中心として全スタッフが協力して指導・評価を行う。

評価

EPOC にて指導医による評価を行う。

特徴

外科センターでは、生涯医師として働く礎や習慣を身につけることができる。2020 年度の手術総数は 1,202 例で、その中で悪性腫瘍の手術が 343 例 (29%)を占めている。さらに、Acute Care Surgery の急性腹症を担当し、緊急手術は 514 例(43%)を行っている。このように、当センターでは「悪性疾患、良性疾患、救急疾患をバランスよく経験し学ぶ事ができる。また、日本外科学会専門医制度修練施設であり、同学会指導医 3 名・専門医 7 名が常勤しており、外科専門医取得を目指す環境が整っている。さらに、日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設でもあり、同学会指導医 4 名・専門医 7 名が常勤し、消化器外科専門医取得を目指すことも可能である。

一般目標 (GIO)

1. 「研修プログラムの到達目標」に到達できる。
2. 生涯医師として働く礎（心構え、技術、知識）を学ぶ。
3. チーム医療を学ぶ。
4. 患者とその家族の立場に寄り添った医療ができる。
5. 周術期管理ができる。
6. 画像の読影ができる。
7. 臨床経験や臨床研究を学会や論文で発表し、医学の発展に貢献する。

行動目標 (SBO)

- ① 患者—医師関係 (GIO-1,2,4)
 - (1) 指導医とともに患者の担当医となり、患者の身体・心理・社会的側面の把握ができる。
 - (2) 侵襲を伴う治療を行う時に、特に患者の心理への配慮や疼痛対策ができる。
 - (3) 患者・家族が十分に理解できる説明を行い、同意を得る事ができる。
 - (4) 患者の守秘義務を遵守し、プライバシーへの配慮ができる。
- ② チーム医療 (GIO-1,2,3)
 - (1) 指導医や他診療科の医師への報告・連絡・相談ができる。
 - (2) メディカルスタッフ（看護師、薬剤師、理学療法士等）と良好なコミュニケーションをとりチーム医療ができる。
 - (3) 紹介医への報告ができる。
 - (4) 連携医療機関に診療情報提供書を記載することができる。
- ③ 問題対応能力 (GIO-1,2,5,6,7)
 - (1) 文献データベースを用いて、エビデンスレベルの高い論文を選択できる。
 - (2) EBM(Evidence Based Medicine)に基づいた手術や治療ができる。
 - (3) 日常の診療から研究や学会活動のテーマを想起することができる。
- ④ 安全管理 (GIO-1,2,3,4,5)
 - (1) 外科治療において安全管理対策ができる。
 - (2) 医療事故防止のマニュアルに沿って医療を行うことができる。
 - (3) 医療事故が起こった場合にマニュアルに沿った行動ができる。

- (4) 感染対策マニュアルを実施できる。
- ⑤ 症例呈示 (GIO-1,2,7)
 - (1) 術前および術後検討会で症例呈示ができる。
 - (2) 院内の各種勉強会に出席し、症例呈示の方法を学ぶ。
- ⑥ 基本的な身体診察法(GIO-1,2,4,5)
 - (1) システマティックに身体診察を行い、アセスメントを行い、記載ができる。
 - (2) 急性腹症患者の身体診察を行い、手術適応を判断できる。
- ⑦ 基本的な臨床検査(GIO-1,2,4,5,6)
 - (1) 血液型判定、交差適合試験の結果を解釈できる。
 - (2) 動脈血を自ら採取し、その結果を解釈できる。
 - (3) 血液・生化学検査の結果を解釈できる。
 - (4) 肺機能検査の結果を解釈できる。
 - (5) 細菌検査に必要な検体を採取し、その結果を解釈できる。
 - (6) 胸・腹部レントゲン写真、腹部超音波検査、CT等の画像を読影できる。
 - (7) 上下部消化管内視鏡検査の結果を解釈できる。
- ⑧ 外科基本手技（以下のものを経験する。）(GIO-1, 2, 4, 5)
 - (1) 圧迫止血法
 - (2) 包帯法
 - (3) 注射法
 - (4) 採血法
 - (5) 穿刺法（胸腔、腹腔）
 - (6) 導尿法
 - (7) ドレーン・チューブ類の管理
 - (8) 胃管の挿入と管理
 - (9) 局所麻酔法
 - (10) 創傷管理
 - (11) 簡単な切開排膿
 - (12) 皮膚縫合法
- ⑨ 基本的治療法(GIO-1, 2, 4, 5)
 - (1) 周術期の安静度、体位、食事、入浴、排泄の指示ができる。
 - (2) 基本的な術後輸液管理ができる。
 - (3) 輸血の効果と副作用を理解し、実施できる。
 - (4) 抗生剤の適正な使用法を理解し、使用できる。
- ⑩ 医療記録(GIO-1, 2, 4, 5)
 - (1) 診療録を POS (Problem Oriented System) にそって記載できる。
 - (2) 手術記録を記載できる。
 - (3) 処方箋、指示箋を作成できる。

- (4) 診断書、死亡診断書、死体検案書等の証明書を作成できる。
- (5) 紹介状、回答書を作成できる。
- (6) 病理解剖のレポートを作成できる。

⑩ 診療計画(GIO-1, 2, 4, 5)

- (1) 入院診療計画書を作成し、患者・家族に説明できる。
- (2) 退院診療計画書を作成し、患者・家族に説明できる。
- (3) 集中治療室への入室・退室基準を理解し、診療録に記載できる。
- (4) 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。
- (5) 入退院の適応を判断できる。
- (6) QOL(Quality of Life)を考慮に入れた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護、ACPを含む。）へ参画できる。

方略

1. グループカンファレンス(月・火・木 7:30-7:45、指導医含めたグループ全員) (SBO 2,4,5)
 - ① 受け持ち患者の状態・問題点の報告
 - ② グループ全体の患者把握・予定診療の確認
 - ③ グループ全体の患者回診
2. 手術研修 (月～金 8:30-17:00)
 - ① 助手または術者として、手術に参加し、基本的な手術手技や考え方を学ぶ。
3. 病棟医・オンコール医研修 (月～金 8:30-17:00 指導医と共に実践する)
 - ① 外科入院患者全体の回診を行う。
 - ② 入院患者の外科処置を行う。
 - ③ 受け持ち患者・家族に対して、病状および必要な処置・検査について説明を行い、同意を得る。
 - ④ メディカルスタッフからの報告を受け、適切な指示を出す。
 - ⑤ 診療録を記載する。
 - ⑥ 救急外来にて、患者の診察を行う。
 - ⑦ 急患に対する適切な検査を行う。
4. 各種カンファレンス
 入院患者カンファレンス;水 7:30-8:30、リサーチカンファレンス;水 17:00-17:30、術前カンファレンス;金 7:00-7:50、多職種カンファレンス;金 7:50-8:30、腹腔鏡手術ビデオカンファレンス;金 17:00-17:30
 - ① 入院受け持ち患者のプレゼンテーションを実践する。
 - ② 手術予定受持ち患者の全身状態評価・手術適応・術式を検討して、プレゼンテーションを実践する。
 - ③ 多職種に対し、入院受け持ち患者の現状・問題点のプレゼンテーションを実践する。
 - ④ 興味ある課題に対して、まとめて多職種にプレゼンテーションを実践する。
 - ⑤ ビデオカンファレンスで、手術手技ならびに外科解剖を学習する。
 - ⑥ リサーチカンファレンスに出席し、外科スタッフの臨床研究について学習する。

5. 抄読会 (火 17:00-17:30)

- ① 抄読会に参加して、エビデンスレベルの高い最新の試験を得る。
- ② 英文原著を抄読し、その内容をプレゼンテーションする。

指導体制

1. 原則として、臨床研修指導医の資格を有する指導医がマンツーマンで指導を行う。
2. 屋根瓦式教育システムを導入しており、研修期間中は複数名の指導医が研修に関与する。
3. 指導医のもとで、入院患者・救急患者の診察、検査および治療を行う。
4. 指導医は定期的に研修医の研修目標達成の進捗をチェックして、到達目標達成を目指す。
5. 指導医は、研修医の心身状態を把握し、健全な研修の遂行を行う。
6. 外科研修期間の指導責任は、外科部長が負う。

評価

EPOC にて指導医による評価を行う。

特徴

【外傷外科】骨折、脱臼に対する治療、軟部組織損傷や重度四肢外傷における軟部組織再建

【関節外科】変形性関節症に対する人工関節置換術や関節鏡視下手術

【スポーツ整形】膝・足関節靭帯損傷、膝関節半月板損傷

【手の外科】絞扼性末梢神経障害や腱鞘炎に対する手術、手指機能再建

【骨軟部腫瘍】良性骨軟部腫瘍

一般目標 (GIO)

1. 救急医療:運動器救急外傷や疾患の基本的診断能力を修得する。
2. 基本手技:運動器疾患の診断と安全な治療を行うために、その基本的手技を修得する。
3. 医療記録:運動器疾患に対して理解を深め、必要事項を医療記録に正確に記載できる能力を修得する。

行動目標 (SBO)

1. 整形外科的疾患の診断を的確に行える。(GIO-1)
 - ① 患者及び家族などに対し適切な問診を行い、病歴が正確に記載できる。(知識/技能/態度)
 - ② 骨折・脱臼・靭帯損傷を診断できる。(知識/技能/態度)
 - ③ 神経・血管・筋腱損傷を診断できる。(知識/技能/態度)
 - ④ 以下の基本的検査を必要に応じて自ら指示し、結果を自分で解釈できる。(知識/技能)
 - (ア) 単純 X 線検査
 - (イ) CT 検査
 - (ウ) MRI 検査
 - (エ) 関節液生化学検査 培養検査
 - ⑤ 開放骨折を診断でき、その初期治療ができる。(知識/技能/態度)
 - ⑥ 変形性関節症の病態を理解し、初期治療方針をたてることのできる骨・関節の身体所見がとれ、評価できる。(知識/技能/態度)
2. 整形外科の基本的手技を取得する:以下の手技を指導医のもとで実施できる。(GIO-2)
 - ① 侵襲的検査(知識/技能)

関節穿刺:助手または術者として行い、関節穿刺のための解剖、ベッドサイドでの管理、関節液の解釈などの基本を習得できる。
 - ② 創傷処置(知識/技能/態度)
 - (ア) 手術に参加し、縫合処置や糸結びなどを適切に行える。
 - (イ) 術後の創部・ドレーン管理や抜糸処置などを、上記の指導のもとに実施出来る。
 - (ウ) 裂創、挫滅創などに対し適切に縫合、創傷処置が指導医のもと実施出来る。
 - ③ 手術(知識/技能/態度)
 - (ア) 骨折や脱臼の整復:救急外傷の診察・診断を行い、転位のある骨折や脱臼整復方法を理解する。
 - (イ) 大腿骨転子部骨折骨接合術:手術室で体位及び術前整復を指導医と一緒に、皮膚切開のデザイン、アプローチについて術者の説明を受け、助手または術者として手術を行うことができる。
 - (ウ) 人工関節置換術:手術室での体位、入室での注意点(クリーンルームへの留意)、清潔野を意識し助手として手術に参加することが出来る。
3. 文書記録・治療計画 (GIO-3)
 - ① 診療録、診療計画書を的確に作成し、管理できる。(技能/態度)
 - ② 症例提示:救急外来で担当した整形外科領域の患者に対し、的確に症例提示を行い、上級

- ③ 運動器疾患の病態を理解し、初期治療計画を立てる事ができ、患者や家族へ、診断結果と検査・治療方針の概略を提示、説明できる。(知識/技能/態度)
 - ④ 入院要約の作成ができる。(知識/技能)
 - ⑤ 診断書の種類と内容が理解できる。(知識/技能)
 - ⑥ 診療情報提供書を適切に書くことができる。(知識/技能)
 - ⑦ リハビリテーション、義肢、装具の処方、記録ができる。(知識/技能)
4. チーム医療:他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。(GIO-4)
- ① 病棟回診に参加し、診療録記載を行い、意見を述べたり、上級医の指導を受けながら討論を行う。(知識/態度)
 - ② カンファレンスに参加し、症例提示を行い、討論に参加する。(知識/態度)
 - ③ 指導医、専門医のコンサルト、指導を受ける。(知識/態度)
 - ④ 他科、他施設へ紹介・転送する。(技能/態度)

方略

1. オリエンテーション(第 1 日目:整形外科病棟カンファレンス室、指導医 回診当番)(講義による)(SBO 1,3,4)
 - ① 整形外科研修内容の説明
 - ② 整形外科の病棟業務の説明を実際に回診に参加しながら受ける。
2. 病棟研修(指導医、主治医、回診当番医)(OJT による)(SBO 1,3,4)
 - ① 回診に同行し診察および処置:原則として毎日、必要に応じ夜間・休日も行ふ。
 - ② 診療業務日誌(カルテ):原則として毎日、必要に応じ夜間・休日も行ふ。
 - ③ 朝のカンファレンス(平日 8:00):前日夜間の入院、病棟患者の経過報告、当日の予定業務確認
3. 検査業務(指導医、主治医、回診当番医)(OJT および見学による)(SBO 1,2)
 - ① 病棟での検査指示や実施を行う。
 - ② X線撮影室など検査室での検査に参加する。
 - ③ 鎮静や呼吸全身管理を要する患者に付き添い、管理・処置を行う。
4. 手術室研修(OJT および見学による)(SBO 2)
 - ① 予定手術・緊急手術の際に、実際に助手または術者として参加する。複数の研修医がいる際には、指導医が役割を分担する。
 - ② 術後管理については、上級医の指導下に指示出しや処置を行う。
5. 緊急業務(OJT による)(SBO 1,2,3,4)
 - ① 緊急で検査や処置が行われる場合は PHS により連絡する。
 - ② 緊急入院患者に関しては、可能な限り、初期診療から関わり、診療計画作成やその後の治療参加に努める。
 - ③ 複数の研修医で緊急当番を分担したり、研修医が一人の場合は自身の他業務との調整を行うなどして、休日・夜間の緊急業務に参加する。
6. 症例検討会(OJT、自習、ケーススタディ、カンファレンスによる)(SBO 4)
 - ① 症例検討会、合同症例検討会に参加する。
 - ② 担当患者など、適宜症例提示を行い、討論に参加する。

指導体制

1. 原則として、整形外科スタッフ全員が研修医の研修全期間を通じて研修の責任を負う。
2. 入院患者に対しては、主治医・指導医の指導下に、担当医として関わる。
3. 入院患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は主治医が行なう。
4. 指導医は定期的に研修医の研修目標達成の進捗具合を点検し、適切に研修が進んでいるかチェックする。
 - ① 研修予定あるいは研修内容(結果)をチェックする。
 - ② 適宜研修スケジュールを調整する。
 - ③ 研修医の(公私にわたる)相談に応じる。

評価

EPOCにて指導医による評価を行う。

特徴

一般外科領域の 1 つである呼吸器外科を初期研修の 2 年間に体験する意義は、外科手術が生体、特に呼吸、循環、免疫系に与える影響を実際の症例で体験し、学ぶことである。この体験によって、その後の医師としての基盤を造ることが目的である。

一般目標(GIO)

1. 外科手術前後の生体変化を呼吸器外科手術を通じて体験し、学ぶ。
2. 外科基本手技の習得
3. 胸部疾患画像読影能力の習得
4. 基本的臨床能力、研究能力の習得
5. 悪性疾患全般にわたる思考プロセス、臨床対応能力の習得

行動目標(SBO)

1. 手術前後で起きる生体変化を理解し、合併症回避能力を学ぶ。(GIO-1)
 - ① 手術体位の取り方、清潔野の作り方を理解して実践できる。
 - ② 術前検査値を理解し、術後起こるであろう合併症回避能力を学ぶ。
 - ③ 病棟、手術室スタッフと共同で周術期トラブル回避方法を学ぶ。
2. 外科基本手技、呼吸器外科基本手技を身に付ける。(GIO-2)
 - ① 最新の呼吸器外科内視鏡手術・ロボット手術の基本を学ぶ。
 - ② 手術器械の基本的操作方法、展開方法、収納方法を学ぶ。
 - ③ 切開、縫合、麻酔、創管理の基本を学ぶ。
 - ④ 胸腔ドレーンを挿入、管理、抜去できる。
3. 呼吸器外科に必要な診断能力と手術の関連性を学ぶ。(GIO-3)
 - ① 胸部レントゲン、CT、MRI、PET-CT、血管造影画像を読影でき、頭の中で 3D 画像に構築できる。
 - ② 術前呼吸機能検査を理解し、術後呼吸機能を予測できる。
 - ③ 手術に影響のある併存疾患を認識でき、合併症予防策を計画できる。
4. 医師として身に付けるべき基本的臨床能力、研究能力を習得する。(GIO-4)
 - ① 電子カルテを操作し、呼吸器外科のクリニカルパスを始め、指示、処方、症例要約を記載できる。
 - ② 多職種とコミュニケーションをとって業務を遂行できる。
 - ③ カンファレンスの内容を理解し、質問、プレゼンテーションができる。
 - ④ 症例検討、研究会、学会に向けた文献検索ができる。
5. 肺癌を中心にして悪性疾患全般に関する対応を学ぶ。(GIO-5)
 - ① TNM 分類を理解し、肺癌の進行度分類ができる。
 - ② 進行度に応じた標準治療を理解し、患者に説明できる。

方略

1. オリエンテーション(月曜日 8:30 5 西病棟ナースステーション) (SBO1,3,4,5)
研修初日は、部長と面談し、指導医紹介と業務概要説明。
以後は外来陪席もしくは病棟業務か手術参加。

2. 適切な電子カルテ操作法を習得する。(SBO4)
 - ① 呼吸器外科で使用するクリニカルパスの意義と注意点を理解し、適切に使用する。
 - ② 適切な診療録を記載し、指示・処方を入力できるようになる。
 - ③ 適切な入院時および退院時サマリーを記載できるようになる。

3. 他の医療者、事務職員と協調、協力し、チーム医療を実践できるようになる。(SBO4)
 - ① スタッフとのコミュニケーション・スキルを身に付け、臨床情報の交換ができる。
 - ② 患者、家族とのコミュニケーション・スキルを身に付ける。
 - ③ 他医療機関との文書、電話でのやりとりをできるようになる。

4. 病棟での患者状態把握法を身に付ける。(SBO2,3,5)
 - ① 理学所見、バイタルサインの見方を学ぶ。
 - ② 胸部レントゲン、心電図モニター、臨床検査所見を理解して、患者状態を把握できる。
 - ③ ドレーン管理方法を学ぶ。

5. 術前検討会、肺癌カンファレンス、病理標本切り出しに参加する。(SBO1)
 - ① 検討会、カンファレンスに備えて症例をまとめ、口頭で発表できる。
 - ② 肺標本のマクロ所見を見て、画像所見と比較する。

6. 手術に参加する。(SBO1,2,3)
 - ① 手術室でのスタッフとの接し方、患者との対応法を学ぶ。
 - ② 清潔、不潔の概念を知り、適切な清潔操作を知る。
 - ③ 内視鏡の基本的操作方法を学ぶ。
 - ④ 基本的切開、縫合、胸部外科手術を学び、実践する。

指導体制

1. 呼吸器外科所属医師 2 名が外科専門医、呼吸器外科専門医、臨床研修指導医である。
2. 呼吸器外科医のワークライフバランスを体験することができる。
3. 責任者は岩谷和法医師

評価

EPOC にて指導医による評価を行う。

特徴

救急外来で遭遇する頻度の高い泌尿器救急疾患および泌尿器悪性腫瘍、内分泌疾患(副甲状腺、副腎)の研修を主体としている。

A. 一般目標(GIO)

1. 泌尿器救急疾患の初期診断と必要なプライマリ・ケアを行える基礎的臨床能力を習得する。
2. 泌尿器悪性腫瘍・内分泌疾患の症状、身体所見、画像・検体検査所見を理解し、診断方法および治療方針決定までの流れを習得する。
3. 泌尿器科手術・処置の基本的な手技を習得する。
4. 診断・治療・リハビリテーション・栄養管理など、チーム医療の一員としての医師の役割を把握し、できる限り患者が早期に退院・転院および社会復帰するための流れを把握する。
5. チーム医療の一員として、患者の状態をプレゼンテーションする能力を身につける。

行動目標(SBO)

1. 泌尿器救急疾患・泌尿器悪性腫瘍・内分泌疾患の初期診断を的確に行える。(GIO-1,2)
 - ① 患者および家族などに対し適切な問診を行い、病歴が正しく記載できる。(知識/技能/態度)
 - ② 患者の初診時および入院時の身体所見や、その後の経時的変化を評価・記載できる。(知識/技能/態度)
 - ③ 以下の基本的検査を必要に応じて自らあるいは指導医のもとで指示し、結果を自分であるいは指導医のもとに解釈出来る。(知識/技能)
 - (ア) 血液・尿検査、尿流・残尿測定
 - (イ) CT
 - (ウ) MRI
 - (エ) 超音波検査
2. 泌尿器科手術・処置の基本的な手技を習得する。(GIO-3)
 - ① 尿管ステント留置術、腎瘻・膀胱瘻作成・膀胱鏡検査の術者・助手
 - ② 泌尿器悪性腫瘍・内分泌疾患手術の助手:ロボット支援手術の助手・腹腔鏡手術のスコーピスト・開腹手術の鉤引き・縫合処置・糸結び
 - ③ 経尿道的内視鏡手術の術者・助手
 - ④ フォーリーカテーテル留置・管理、術後ドレーン管理
3. 文書記録・治療計画(GIO-4,5)
 - ① 診療録、診療計画書を的確に作成し、管理できる。(技能/態度)
 - ② 症例提示:救急外来などで担当した泌尿器科領域の患者に関し、的確に症例提示を行い、指導医に相談したり他科にコンサルテーションができる。(知識/技能/態度)
 - ③ 指導医の指導の下で治療計画を立てることができ、患者や家族に診断結果と検査・治療方針の概略を提示・説明できる。(技能/態度)
4. チーム医療:他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。(GIO-4,5)
 - ① 病棟回診に参加し、診療録記載を行い、討論を行う。(知識/態度)
 - ② カンファレンスに参加し、症例提示を行い、討論に参加する。(知識/態度)

- ③ 他科・他施設へ紹介・転送する。(技能/態度)
5. 学術活動:適切に文書を作成し、管理できる。また適切に症例を把握し、提示できる。(GIO-4,5)
 - ① 入院要約の作成(知識/技能)
 - ② 文献検索などの必要な情報収集(知識/技能)
 - ③ 指導医の指導のもと、学会で症例報告を行う。(知識/態度)

方略

1. オリエンテーション(第1日 月曜日 8:00～病棟回診後、指導医)(講義による)(SBO1,3,4)
泌尿器科研修内容の説明
2. 病棟研修(指導医、上級医)(SBO1,3,4,5)
 - ① 毎夕の回診に同行し、泌尿器科の全ての患者の問診・診察・処置を行う。
 - ② 患者の病態をカルテに記載する。
 - ③ 朝のカンファレンス
 - (ア)月曜日:病棟回診:全ての泌尿器科入院患者の問診・診察・処置を行う。
 - (イ)火曜日:泌尿器科・放射線科合同の手術カンファレンス:2週間後の全ての手術予定患者の病態、術式、術前検査結果を検討し、手術の適否・術式を検討する。
 - (ウ)木曜日:病床管理カンファレンス:10日以上入院している患者の病態および目標とするアウトカムを検討する。
 - (エ)金曜日:総合カンファレンス:手術ビデオ閲覧、症例検討、抄読会、学会予演会などを行い、知識を深める。
3. 泌尿器病理カンファレンス(指導医、上級医、病理医師・病理スタッフ)(SBO1,3,4,5)
 - ① 第二金曜日朝に泌尿器科・病理合同で、手術検体の病理診断について検討する。
 - ② 患者のプレゼンテーションを行う。
4. 手術室研修(指導医、上級医 OJT・見学による)(SBO2)
月曜日～金曜日の毎日に行われる、全麻・腰麻手術に参加する。
5. 緊急業務(指導医、上級医 OJT・見学による)(SBO1,2,3)
 - ① 救急外来などで患者の問診、診察を行う。
 - ② 必要に応じて検査を指示し、結果を解釈する。
 - ③ 尿管ステント留置術、腎瘻・膀胱瘻作成などを、術者・助手として経験する。
6. 外来研修(指導医、上級医 OJT・見学による)(SBO1,2,3)
 - ① 外来患者の問診を行う。
 - ② 指導医、上級医の指導のもと、身体所見の診察・尿流測定・膀胱鏡検査を行う。

指導体制

1. 原則として、泌尿器科スタッフ全員が研修医の研修全期間を通じて研修の責任を負う。
(泌尿器科最終責任者 渡邊紳一郎医師)
2. 入院患者に対しては、主治医の指導下に、担当医として関わる。

3. 入院患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は主治医が行う。
4. 指導医は定期的に研修医の研修目標達成の進捗具合を点検し、適切に研修が進んでいるかチェックする。
 - ① 研修予定あるいは研修内容(結果)をチェックする。
 - ② 適宜研修スケジュールを調整する。
 - ③ 研修医の(公私にわたる)相談に病院内外で応じる。

評価

EPOC にて指導医による評価を行う。

特徴

心臓血管外科専門医の取得に向けての本格的な修練開始は卒後 2 年間の研修を終了してからになるが、消化器外科や呼吸器外科、小児外科などの専門医取得を目指す上でもまず外科専門医の取得が必要になる。当科では外科専門医取得の際に必要な心臓血管領域の経験症例を短期間のうちに経験することができる。

A. 一般目標(GIO)

1. 一般的な循環器疾患の診断と治療に対する研修は循環器内科研修の際に行われるべきものである。当科における研修は手術を中心とした心臓血管外科治療の醍醐味を肌で感じてもらうことにある。
2. 心臓血管外科手術の適応を理解し、適確なプレゼンテーションができる。
3. 特に心臓血管外科治療はチーム医療なくしては語れない。手術や集中治療への参加を通してチーム医療の一員としての自覚を持ち、多職種の医療メンバーとして協調できる。
4. 救急医療における心臓血管外科疾患の緊急性、重篤性を理解することができる。

B. 行動目標(SBO)

1. 心臓血管外科手術への積極的な参加 (GIO-1)
 - ① 循環器内科研修で得た知見の下に(未研修の者は研修の下準備として)手術に参加し、その適応について納得できる。
 - ② 心臓の解剖を理解し、手術療法の妥当性について納得できる。
 - ③ 手術には基本的に第二助手として参加し、指導医の下で開胸・閉胸や開腹・閉腹等を行う。
2. 手術適応についての理解(GIO-2)
 - ① 以下に挙げる術前検査の意義を理解し、結果を自分で解釈できる。
(ア) 心大血管および冠動脈造影 CT、冠動脈造影、頭部 CT など
(イ) 経胸壁および経食道心エコー、頸部血管エコー、下肢血管エコー
(ウ) 呼吸機能検査、肺 CT
(エ) 腎機能、肝機能、栄養評価、凝固能などの採血検査
 - ② 上記を評価し、ガイドラインを理解した上で手術検討会にてプレゼンテーションを行う。
 - ③ 術後検査を通じて手術の妥当性について理解する。
3. チーム医療の構成員としての自覚(GIO-3)
 - ① 臨床工学技士と協調し、人工心肺の回路を理解すると共に、術中の血行動態について説明できる。
 - ② 麻酔科医師と協調し、術中管理、モニタリングについて理解する。
 - ③ 上級医や集中治療医師と協調し、術後管理の流れについて理解する。
 - ④ 看護師、臨床工学技士、理学療法士、栄養士、薬剤師、その他全てのコメディカルスタッフと協調し、術前・術後患者管理について理解する。
4. 救急医療における心臓血管外科の特性についての理解
 - ① 救急医療に積極的に参加し、急性大動脈解離、大動脈瘤破裂などに代表される心臓血管外科の緊急手術の適応について理解する。

方略

1. オリエンテーション(第 1 日 月曜日 4 階東館医師控え室、部長、指導医)(講義による)
(SBO1.2.3)
 - ① 心臓血管外科研修内容の説明

- ② 心臓血管外科病棟業務の説明を実際に回診に参加しながら受ける。
2. 手術室研修(主治医、指導医)(OJTによる)(SBO1.2.3.4)
 - ① 実際に手術に参加し、手術体位設定、各種モニター装着、消毒、人工心肺回路作成、開胸までを行う。
 - ② 術中は基本的に第二助手、第三助手として参加する。
 - ③ 指導医の下に閉胸まで参加し、集中治療室まで搬送する。
 3. 病棟、集中治療室業務(主治医、指導医)(OJTによる)(SBO2.3)
 - ① 毎朝7時30分からのカンファレンスに参加し、前日の申し送り、当日の予定について理解する。
 - ② 回診に同行し、診察および処置を行う。
 - ③ 集中治療室では積極的に術後管理に参加する。研修期間内に最低一回は心臓血管外科当直を当直医(指導医)と共に行う。
 - ④ 特にコメディカルとの会話は重視し、包括的な患者管理を理解する。
 - ⑤ 指導医と共に担当患者を受け持ち、一貫した管理を行う。
 4. 緊急業務(OJTによる)(SBO4)
 - ① オンコールの際は、緊急手術に当初より参加し、その術前検査、ICなどを経験し、理解する。
 5. 手術検討会(指導医)(OJT、自習、カンファレンスによる)(SBO1.2)
 - ① 指導の下に手術検討会にてプレゼンテーションを行う。
 - ② 担当患者の経過や検査結果については積極的に症例提示し、討論に参加する。

指導体制

1. 研修医1人につき上級医が研修指導医・メンターとして指導・業務・スケジュール調整を行う。
2. 日常診療の指導に関しては、心臓血管外科はチーム診療を行っているため、日々の業務(手術・病棟担当・救急患者対応・カンファレンス)に際しては、それぞれの医師が指導担当を行う。
3. 指導医は定期的に研修医の目標達成の進捗を点検し、適切に研修が進んでいるかチェックする。

評価

EPOCにて指導医による評価を行う。

特徴

将来脳神経外科専門医を取得するための初期研修としても位置づけられ卒後 3 年目以降の脳神経外科専門医修練プログラムに継続させることも可能である。

A. 一般目標(GIO)

1. 一般的脳神経外科疾患の病態を理解すると共に基礎的な神経学的診断法を臨床の場で理解し、神経疾患患者に接する方法を身につける。
2. プライマリ・ケアにおける脳神経外科的疾患の緊急性を理解し、適切に患者紹介やコンサルトが出来る。
3. 外科診療や救急疾患診療への参加を通じて、チーム医療の一員としての自覚を持ち、多職種の医療メンバーと協調できる。
4. さらに、臨床医として必要である周囲とのコミュニケーション手法や礼儀などの習得も目指して行く。
5. 診断・治療・リハビリテーション・栄養管理など、患者の診療の流れを把握し、患者の社会復帰や退院支援を含めた包括的な視点を身に付ける。

B. 到達目標

1. 脳神経外科的疾患の診断を的確に行える。(GIO-1)
 - ① 患者および家族などに対し適切な問診を行い、病歴が正しく記載できる。(知識/技能/態度)
 - ② 意識障害の評価を正確に行える。(知識/技能)
 - (ア) ジャパン・コーマ・スケール
 - (イ) グラスゴー・コーマ・スケール
 - ③ 神経学的所見:患者の初診時や入院時の神経学的所見や、その後の経時的変化を評価・記載できる(知識/技能/態度)
 - ④ 以下の基本的検査を必要に応じて自ら指示し、結果を自分で解釈出来る。(知識/技能)
 - (ア) 頭部単純写真
 - (イ) CT
 - (ウ) 3D-CTA
 - (エ) MRI/MRA
 - ⑤ 以下の検査法を指導医のもとでオーダーし、結果を解釈できる。(知識/技能)
 - (ア) 脳循環検査、PET など核医学検査
 - (イ) 脳血管撮影の主要な所見を読影できる。
2. 脳神経外科の基本的手技を習得する:以下の手技を指導医のもとで実施できる。(GIO-2)
 - ① 侵襲的検査(知識/技能)
 - (ア) 脳血管撮影:実際に助手として参加し、動脈穿刺、カテーテル操作、止血・処置などが的確に行える。
 - (イ) 検査・処置:腰椎穿刺を助手または術者として行い、腰椎ドレナージの管理と脳髄液圧測定の基本を習得できる。
 - ② 創傷処置(知識/技能/態度)
 - (ア) 手術に参加し、縫合処置や糸結びを適切に行える。
 - (イ) 術後の創部管理や抜糸処置などを、上級医の指導下にも実施できる。
 - ③ 小手術(知識/技能/態度)

- (ア) 気管切開術:意識障害や呼吸障害患者の気管切開術を助手または術者として、上級医の指導下に行える。
 - (イ) 穿頭術:慢性硬膜下血腫穿孔術や脳室ドレナージ術など、脳神経外科において最も基本的で参加する機会も多い手術手技である。手術室で体位および頭部固定、頭部の術前処置を術者と一緒に行い、皮層切開のデザイン、アプローチについて術者の説明を受け、助手または術者として小手術を行うことができる。
 - (ウ) 脳解剖を熟知した上で、脳実質操作の基本である脳室穿刺、脳実質穿刺などを助手または術者として行い、方法を体得する。
3. 文書記録・治療計画(GIO-3)
 - ① 診療録、診療計画書を的確に作成し、管理できる。(技能/態度)
 - ② 症例提示:担当した脳神経外科領域の患者に関し、カンファレンスで適切な症例提示が行える。必要に応じて上級医への相談や、他科にコンサルテーションができる。(知識/技能/態度)
 - ③ 治療計画を立てることができ、患者や家族に、診断結果と検査・治療方針の概略を提示、説明できる。(技能/態度)
 4. チーム医療:他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。(GIO-4)
 - ① 病棟回診に参加し、診療録記載を行い、意見を述べたり、上級医の指導を受けながら討論を行う。(知識/態度)
 - ② カンファレンスに参加し、症例提示と討論ができる。(知識/態度)
 - ③ 指導医・専門医のコンサルト、指導を受ける。(知識/態度)
 - ④ 他科、他施設へ紹介・転送する。(技能/態度)
 5. 学術活動:適切に文書を作成し、管理できる。また適切に症例を把握し、提示できる。(GIO-5)
 - ① 入院要約の作成(知識/技能)
 - ② 文献検索などの必要な情報収集(知識/技能)
 - ③ 抄読会で自身が関心を持って選択した課題や、上級医の指導下に選んだ論文を発表し、討論に参加する。(知識/態度)

方略

1. オリエンテーション(第 1 日 月曜日 8:00～脳外科病棟カンファレンス室、指導医 回診当番)(講義による) (SBO 1,3,4)
 - ① 脳神経外科研修内容の説明
 - ② 脳神経外科の病棟業務の説明を実際に回診に参加しながら受ける。
2. 病棟研修(指導医、主治医、回診当番医) (OJT による) (SBO 1,3,4)
 - ① 回診に同行し診察および処置:原則として毎日、必要に応じ夜間・休日も。
 - ② 診療業務日誌(カルテ):原則として毎日、必要に応じ夜間・休日も。
 - ③ 朝のカンファレンス(平日 7:30):前日夜間の入院、病棟患者の経過報告、当日の予定業務確認。
3. 検査業務(指導医、主治医、回診当番医) (OJT および見学による) (SBO 1,2)
 - ① 病棟での検査指示や実施を行う。
 - ② 血管撮影室など検査室での検査に参加する。

- ③ 鎮静や呼吸全身管理を要する患者に付き添い、管理・処置を行う。
4. 手術室研修(OJT および見学による) (SBO 2)
- ① 予定手術・緊急手術の際に、実際に助手または術者として参加する。複数の研修医がいる際には、指導医が役割を分担する。
 - ② 術後管理については、上級医の指導下に指示出しや処置を行う。
5. 緊急業務(OJT による) (SBO 1,2,3,4)
- ① 緊急で検査や処置が行われる場合は PHS により連絡する。
 - ② 緊急入院患者に関しては、可能な限り、初期診療から関わり、診療計画作成やその後の治療参加に努める。
 - ③ 複数の研修医で緊急当番を分担したり、研修医が一人の場合は自身の他業務との調整を行うなどして、休日・夜間の緊急業務に参加する。
6. 症例検討会(OJT、自習、ケーススタディ、カンファレンスによる) (SBO 4,5)
- ① 症例検討会、病理症例検討会、合同症例検討会に参加する。
 - ② 担当患者など、適宜症例提示を行い、討論に参加する。
7. 抄読会(自習、ケーススタディ、カンファレンス、研究会発表による) (SBO 4,5)
- ① 原則一課題に関して一論文を選択し、抄読会で提示する。
 - ② 自身の担当する抄読会の進行役を務め、検討を行う。
 - ③ 適切な機会があれば、学会や研究会において症例発表を行う。

指導体制

- 1. 原則として、脳神経外科スタッフ全員が研修医の研修全期間を通じて研修の責任を負う。(脳神経外科最終責任者 山城重雄医師)
- 2. 入院患者に対しては、主治医の指導下に、担当医として関わる。
- 3. 入院患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は主治医が行なう。
- 4. 指導医は定期的に研修医の研修目標達成の進捗具合を点検し、適切に研修が進んでいるかチェックする。
 - ① 研修予定あるいは研修内容(結果)をチェックする。
 - ② 適宜研修スケジュールを調整する。
 - ③ 研修医の(公私にわたる)相談に応じる。

評価

EPOC にて指導医による評価を行う。

特徴

救急および総合診療の基礎知識や技能はすべての医師に必要である。救急外来での初療、基礎的な手技、総合診療、集中治療と幅広い内容の診療を経験できるのが本プログラムの特徴である。

A. 一般目標(GIO)

1. 救急外来にて初療に従事し、患者・家族への初期対応、救急隊とのコミュニケーション、プレホスピタルケアの理解を身につける。
2. 救急患者の緊急度、重症度を速やかに判断し、それに応じた対応能力を身につける。また、適切な鑑別診断を挙げ、専門医へのコンサルトの必要性が判断できるようになる。
3. 医師として必要な基礎的手技を習得する。
4. ショックや心肺停止など重篤な病態に対応できる。
5. 集中治療室で全身管理の基礎を習得する。
6. 総合診療領域の病態、疾患を経験する。

B. 行動目標(SBO)

1. 救急外来における初期対応能力を身につける。(GIO-1)
 - ① 患者・家族と良好なコミュニケーションをはかり、適切な問診を行える。
 - ② 救急隊と良好なコミュニケーションをとり、患者状態把握に有用な情報を得ることができる。
 - ③ 患者・家族や救急隊から得た病歴および患者情報を適切に診療録に記載できる。
2. 患者の緊急度、重症度を速やかに判断できる。適切な鑑別診断を挙げ、専門医にコンサルトできる。(GIO-2)
 - ① 患者に最初に接触した時点で重篤感を読み取ることができる。
 - ② バイタルサインを測定し、その意味を理解する。
 - ③ 外傷患者の初期評価ができる。
 - (ア) JATEC に則った primary survey, secondary survey が評価できる。
 - (イ) FAST が迅速かつ正確に施行できる。
 - ④ 鑑別診断を挙げることができる。
 - ⑤ 専門医に適切なコンサルトができる。
3. 医師として必要な基礎的手技が実施できる。(GIO-3)
 - ① 一般的手技
 - (ア) 採血法が実施できる。(静脈採血、動脈採血)
 - (イ) 注射法が実施できる。(静注、筋注、皮下注、皮内)
 - (ウ) 輸液ルートが確保できる。(末梢静脈)
 - (エ) 12誘導心電図をとることができる。
 - (オ) 各種検査結果を理解できる。(血液検査、血液ガス、尿検査、心電図、各種画像検査など)
 - (カ) 圧迫止血が実施できる。
 - (キ) 導尿が実施できる。
 - (ク) 胃管を挿入できる。
 - (ケ) 局所麻酔を実施できる。

- (コ) 簡単な切開排膿、皮膚縫合、熱傷処置ができる。
 - (サ) 気道確保を実施できる。
 - (シ) 胸骨圧迫を実施できる。
 - (ス) 酸素投与法の違いを理解し、実施できる。(鼻カニューラ、フェイスマスク、リザーバーマスク)
 - (セ) 除細動が実施できる。
 - ② 特殊な手技(経験することが望ましい)
 - (ア) 気管挿管が実施できる。
 - (イ) 胃洗浄が実施できる。
 - (ウ) 輸液ルートが確保できる。(中心静脈)
 - (エ) 輸血の必要性と副作用を理解し、実施できる。
 - (オ) 動脈圧ラインを挿入できる。
 - (カ) 腰椎穿刺が実施できる。
 - ③ その他
 - (ア) 死亡確認および宣告ができる。
 - (イ) Autopsy imaging を理解できる。
 - (ウ) 検視の必要性を理解し、警察の対応ができる。
 - (エ) 死亡診断書・死体検案書を記載できる。
 - (オ) 死亡後の家族対応ができる。
4. ショックや心肺停止など重篤な病態に対応できる。(GIO-4)
- ① ガイドラインに則った BLS/ALS ができる。
 - ② JATEC に則った外傷の診断と治療ができる。
 - ③ ショックや心肺停止の鑑別診断を挙げることができる。
 - ④ 緊急輸液や輸血の必要性を理解し実施できる。
5. 集中治療室で全身管理の基礎を習得する。(GIO-5)
- ① 生体監視モニターが理解できる。
 - ② 人工呼吸器のしくみ、適応を理解し、適切に操作できる。
 - ③ 各種循環作動薬の特徴を理解し、適切に使用できる。
 - ④ 水分出納の調節ができる。
 - ⑤ 補助循環法のしくみ、適応を理解できる。(IABP, PCPS, ECMO)
 - ⑥ 血液浄化法の基本、適応を理解できる。
 - ⑦ 輸液、TNT に則った栄養管理を理解し、実施できる。
 - ⑧ 抗菌薬の特徴を理解し、適切な感染症診療を行える。
 - ⑨ 血糖管理ができる。
6. 総合診療領域の病態、疾患を研修する。(GIO-6)
- ① 不明熱
 - ② 電解質異常
 - ③ 内分泌異常
 - ④ 意識障害の鑑別
 - ⑤ 低酸素血症
 - ⑥ アレルギー疾患(アナフィラキシーを含む)

- ⑦ 膠原病・血管炎症候群
- ⑧ ウイルス感染症
- ⑨ 低血糖・高血糖
- ⑩ 酸塩基平衡異常

7. チーム医療を実践できる。

- ① カンファレンスや回診に参加し、積極的に討論する。
- ② メディカルスタッフと常にコミュニケーションをはかる。
- ③ 各種専門医へのコンサルトを行う。
- ④ 医療面のみならず、患者の社会的、経済的背景等も含め、全人的医療を提供する。
- ⑤ 常に患者や家族に寄り添い、退院や転院後を見据えた診療を行う。
- ⑥ 地域の医療機関と連携をし、患者の入院施設を適切に選択する。(地域包括ケアの考え方)

8. 学術活動

- ① 初期研修中に一度は学会発表や論文作成をするのが望ましい。

方略

1. 救急外来業務(OJT による) (SBO 1, 2, 3, 4)

- ① 毎日午前(回診終了～13:00)または午後(13:00～17:00)に救急外来で初療に従事する。
- ② 患者の病歴や診察記録を診療録に記載する。
- ③ 処置や手技があれば、上級医の指導の下、積極的に実施する。
- ④ 死亡確認や宣告、診断書作成、検視対応等上級医の指導の下に実施する。

2. 病棟業務(OJT による) (SBO 3, 4, 5, 6, 7)

- ① 常時3名程度の入院患者を担当する。(部長が担当を決める。)
- ② 上級医とともに毎日診察を行い、内容は診療録に記載する。
- ③ 処置や手技があれば、上級医の指導の下、積極的に実施する。
- ④ 上級医とともに患者や家族に Informed consent を実施する。

3. カンファレンス(OJT および講義による) (SBO 5, 6, 7)

- ① 自分が担当している入院患者のプレゼンテーションを行う。
- ② 上級医のプレゼンテーションを聴き、効果的なプレゼンテーション方法を習得する。

4. 回診(OJT および講義による) (SBO 5, 6, 7)

- ① 自分が担当している入院患者のベッドサイドでプレゼンテーションを行う。

5. 当直業務(OJT による) (SBO 1, 3, 4, 5, 6)

- ① 月に3回程度、上級医とともに当直を行う。
- ② 上級医の指導の下、急患対応や入院患者対応を行う。
- ③ 診療行為は診療録に記載する。
- ④ 当直明けは、回診まで義務とし、残務終了後午前中には帰宅する。

6. 抄読会 (SBO 8)

- ① 上級医とともに一流英文雑誌より論文を選び、抄読会で発表する。

指導体制

1. 研修期間中、救急総合診療センター全スタッフが研修の責任を負う。
2. 研修期間中、部長が決めた指導医が研修全般の責任者となる。最終的な責任は前原、具嶋の両部長が負う。
3. 受け持ち入院患者においては、主治医が症例の指導医となる。救急外来では救急総合診療センタースタッフ（はりつけ医）が指導医となる。

評価

EPOC にて指導医による評価を行う。

特徴

包括診療部では病院において多様な病態を呈する患者に包括的かつ柔軟に対応できる総合的診療能力を有する総合医を育成している。多職種をまとめチーム医療を推進し、必要に応じた複数の診療科、また介護、福祉等の分野と連携・調整し、全人的に対応できる医師である。包括診療部での研修を通して、患者中心の医療を目指す医師のあり方を研修して頂きたい。

A. 一般目標(GIO)

1. 様々な医療スタッフと常に連携し、多職種間のコーディネーター的な役割を担うことができる。
2. 急変患者や救急外来患者の初期対応を行い、専門性の高い緊急処置が必要かどうかの判断を行うことができる。状況に応じて、然るべき診療科へ速やかにコンサルトする。
3. 常に患者中心の医療を念頭におき、多職種協働によるチーム医療の実践を活性化できる。
4. 医師としての倫理観・人間性・社会性をもって包括的に医療を行うことができる。

B. 行動目標(SBO)

1. 担当病棟の入院患者の入院から退院までのプロセスを、患者の視点に立って実践できることを目標とする。(GIO-1)
 - ① 患者の身体状態のみならず、精神状態や社会的背景の把握
 - ② 患者あるいは家族との日々のコミュニケーション
 - ③ 多職種とのミニカンファレンスで、患者の多様な問題についてディスカッション
2. 救急外来にて主に walk-in 外来を担当する。問診・初療はもちろん、診断確定及び初期治療を実施し、診療の終了までのプロセスを可能な限り担当する。(GIO-2)
 - ① 患者の現在おかれている状況の把握
 - ② 必要かつ十分な検査の選択と依頼
 - ③ 看護師との連携
 - ④ 他科コンサルテーション
 - ⑤ 処方管理
 - ⑥ 患者・家族への説明
3. 多職種協働のチーム医療活動のメンバーとして、定期的なラウンドやカンファレンスに参加する(GIO-3)
 - ① チーム医療活動の他職種メンバーの業務の研修し他職種の業務内容を学ぶ
 - ② チーム医療実践において医師に必要な素養を理解する

方略

1. オリエンテーション(第1日 月曜日 8時半、部長室6(講義による))(SBO1,2,3)
 - ① 包括診療部研修内容の説明
 - ② 包括診療部テンプレートのカルテ記載方法の説明
 - ③ Walk-in 外来の運用方法の説明
2. 病棟研修(OJTによる)(SBO1)
 - ① 担当患者(約20人)の問診・診察を毎日行う。
 - ② 問診・診察・検査結果から得られた情報を元に適切なアセスメントを行う。
 - ③ アセスメントにおいて他職種と共有すべき内容があれば、速やかに行う。

④ 栄養・疼痛・睡眠・排泄の4つの状態に留意しアセスメントを行う。

3. チーム医療研修(OJTによる)(SBO3)

① 管理栄養士業務研修(1時間:管理栄養士による講義と実技)

② セラピスト業務研修(1時間:セラピストによる講義と実技)

③ 多職種回診(金曜日 14時より。担当患者の回診を行いながら多職種カンファランスを同時に行う)

指導体制

1. 原則として、包括診療部スタッフ全員が研修医の研修全期間を通じて研修の責任を負う。(包括診療部最終責任者 園田幸生医師)
2. 入院患者に対しては、指導医の指導下に包括診療担当医として関わる。
3. 入院患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は指導医が行なう。
4. 指導医は定期的に研修医の研修目標達成の進捗具合を点検し、適切に研修が進んでいるかチェックする。
 - (ア) 研修予定あるいは研修内容(結果)をチェックする。
 - (イ) 適宜研修スケジュールを調整する。
 - (ウ) 研修医の(公私にわたる)相談に応じる。

評価

EPOCにて指導医による評価を行う。

特徴

臨床研修の必修項目に麻酔という領域はない。しかし麻酔学を通じて、気道確保や動静脈確保、また呼吸循環生理学・体液管理といった医師に必須な知見を得ることができる。

また、手術室は必然的にチーム医療を必要とすることをよく理解し、他科医師や看護師、臨床工学技師らと協調して医療を進める習慣を身につけることも肝要である。その点を踏まえたうえで 30-40 例/月程度の麻酔科研修を行い、必須目標として一般的な気管挿管をきちんとマスターできるよう指導する。

一般目標(GIO)

1. カルテや診察から、麻酔および全身管理に必要な情報を取得できる。
2. 麻酔に関するインフォームドコンセントを実施できる。
3. 麻酔に伴う手技を実施できる。

B. 行動目標(SBO)

1. (GIO-1)
 - ① 全身の身体診察を系統的に実施できる。
 - ② 麻酔導入時の気道確保困難の予測ができる。
 - ③ 身体診察から得られた情報や手術対象疾患の病態、術前検査の結果から麻酔管理上の患者の問題点を指摘できる。
2. (GIO-2)
 - ① 上級医や他の医療従事者と適切なコミュニケーションをとり、情報の整理ができる。
 - ② 各麻酔法のメリットとデメリットを理解し、患者やその家族にわかりやすく説明できる。
 - ③ カンファレンスで患者や麻酔上の問題点をプレゼンテーションできる。
3. (GIO-3)
 - ① 麻酔器の構造を理解し、正しく使用できる。
 - ② 末梢静脈確保を正確に行うことができる。
 - ③ 橈骨動脈穿刺を正しく行うことができる。
 - ④ 中心静脈穿刺の合併症を熟知し、カテーテル挿入法を理解できる。
 - ⑤ バッグ&マスク法による換気を行える。
 - ⑥ 気管挿管が安全に行える。
 - ⑦ 胃管の挿入と管理が行える。
 - ⑧ 麻酔中の呼吸及び循環を解釈し、変化への対応ができる。
 - ⑨ 昇圧薬や降圧薬の薬理を理解し、安全に使用できる。
 - ⑩ 正しく効果的な局所麻酔を施行できる。
 - ⑪ 脊髄くも膜下穿刺を少ない侵襲で施行できる。
 - ⑫ 硬膜外麻酔の手技と管理を理解できる。

方略

1. 朝カンファレンス (SBO2)

前日の診察の結果から、患者の術前状態および麻酔計画についてプレゼンテーションを行い、その

	月	火	水	木	金
朝	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
午前	手術室	手術室	手術室	手術室	手術室
午後	手術室	手術室	手術室	手術室	手術室
夕	術前診察	術前診察	術前診察	術前診察	術前診察

日のスーパーバイザーと検討する。

2. 手術室において麻酔実技(SBO3)

麻酔導入、維持、覚醒を指導医と経験し、その手技について習熟する。また、手術中に起こった諸問題について考察し、指導医とともに対応する。

3. 術前診察 (SBO1)

術前に患者のカルテを精読し、問題点のある程度明確にしてから病棟診察を行う。その経過、結果につき翌日の指導担当医と討論する。

4. 学会発表

機会を見つけて地方および全国学会にて発表を行う。

指導体制

1. 研修中の管理担当指導医を1名選任する。
2. その日の症例ごとに担当指導医を別に選任し、管理担当指導医やスーパーバイザーがカバーする。
3. 管理担当指導医は公私にわたる相談に対処する。

評価

1. EPOCにて指導医による評価を行う。
2. 口述試験(SBO1,2)
 - ① 麻酔科特有の診察法についての理解

- ② 特に心肺系の問題について丁寧な考察
 - ③ 患者とのコミュニケーション能力
3. 実技試験 (SBO3)
- ① 通常の気管挿管を正確に行うことができるか。食道挿管に気づくことができるか。
 - ② 通常の静脈を正確に確保できるか。
 - ③ 腰椎穿刺を低侵襲で行うことができるか。

科名 放射線科

特徴

短期間であるが、各種画像診断検査法の原理、適応、基本的読影法、造影剤の使用法、放射線治療法の基礎知識を身に付ける事ができる。

A. 一般目標(GIO)

1. 一般臨床医としての画像診断および放射線治療の基本的知識、技術を習得する。
2. 救急室で遭遇するような症例の画像についてレポートまで記載出来るような知識を身につける。
3. 造影剤副作用の対処法について学ぶ。
4. 放射線科としてカンファレンスに参加し、チーム医療の一員としての自覚を持ち、多職種の医療メンバーとして協調できる様にする。

B. 行動目標(SBO)

1. 頭部単純 CT、胸部単純 CT、腹部単純 CT についての正常の解剖を十分理解する。(GIO-1)
2. 頭部単純 CT、胸部単純 CT、腹部単純 CT について画像診断を行い、読影レポートを作成する。(GIO-2)
3. 特に脳出血や外傷、気胸、大動脈解離等見逃してはならない重篤な疾患を指摘できるようにする。(GIO-2)
4. 放射線治療に関しては、治療設計の基本概念、方法を治療専門医より学ぶ。(GIO-1)
5. 造影剤副作用があった場合は、その対処について学習する。(GIO-3)
6. 症例があった場合には、腎静脈のサンプリング、胸腹部骨盤の膿瘍等のドレナージ IVR 手技の見学を行う。(GIO-1)
7. 病棟では技師のポータブル撮影に同席し体験する。(GIO-4)

方略

1. オリエンテーション(第 1 日 月曜日 8:30 より、放射線科医読影室にて指導医による)(SBO-1)
2. 研修内容の説明、所見端末の使用法、電子カルテの効率的な使用法を説明する。
3. 早朝カンファの開始時刻は、
月曜日 8:30、火曜日 7:30、水曜日 8:00、木曜日 7:45、金曜日 7:30(胸部カンファは 7:50)
4. 読影業務(SBI-1,2,3,4)

指導体制

1. 原則として、放射線科スタッフ全員が研修医の研修全期間を通じて研修の責任を負う。(放射線科最終責任者 重松良典医師)
2. 読影内容に関しては主として指導医が直接指導を行う。
3. 他の放射線科医師は自分の担当する画像に教育的所見がある場合に直接呈示し解説する。
4. 放射線治療に関しては、放射線治療専門医が指導を行う。
5. 指導医は定期的に研修医の研修目標達成の進捗具合を点検し、適切に研修が進んでいるかチェックする。
 - ① 研修予定、内容(結果)をチェックする。
 - ② 適宜研修スケジュールを調節する。
 - ③ 研修医の(公私にわたる)相談に応じる。

評価

日常の勤務態度、画像診断報告書の内容を踏まえ、EPOCにて指導医による評価を行う。

科名 病理診断科(中央検査部)

特徴

病理を選択された場合には、外科病理業務(手術標本の切り出し、生検および手術標本の組織診断、細胞診、術中迅速凍結標本の組織診断、術中迅速細胞診標本の細胞診)や病理業務の流れ、病理解剖などを研修する。病理研修は原則1週間である。

当院は総合病院ではないため、産婦人科や小児科関連の病理標本は経験できないが、消化器系や呼吸器系、泌尿器系の腫瘍性病変、特に癌の症例が多い。今後臨床医として活躍していく際、病理研修、特に肉眼形態と組織所見を関連づけて癌の病態を理解することは大きな糧になると思われる。

病理研修以外の臨床検査に関しては別表に記載した項目などを研修することが可能である。ただし、それらの研修は、臨床研修期間に自分の受け持つあるいは他の患者さんの検体を実際に使用しながら実習し、検査の意義を理解してもらう。

一般目標 (GIO)

1. 日常の外科病理業務を研修する(肉眼臓器の観察、組織標本の鏡検。必要に応じて臓器の切り出しや病理解剖の介助研修などを行なってもらう)。
2. 病理研修によって、卒前教育において習得した各種疾患の病理ならびに病理学と関連する臨床的事項についての基本的知識を再認識する。
3. ミニレクチャーを受講する(興味ある臓器の組織標本をまず自分で鏡検し、その後、ミニレクチャーを受ける)。

B. 行動目標 (SBO)

1. 外科病理業務を理解する。(GIO-1)
 - ① 手術標本の切り出しの見学(病理技師による作業工程も見学する)
 - ② 術中迅速凍結標本の組織診断までの作業工程を見学し、診断までの業務の流れを把握する。
 - ③ 病理解剖を見学し、病理解剖の意義を理解する。
 - ④ 解剖助手の介助を実施する。
2. 各臓器における疾患概念を理解する。(GIO-2)
 - ① 各臓器における疾患について文献的に検索し、勉強する。
 - ② 各臓器における疾患について臨床病理学的に整理する。
3. 各臓器における疾患の病理学的所見を把握する。(GIO-2)
 - ① 各臓器における疾患の肉眼所見を述べられる。
 - ② 各臓器における疾患の組織標本を鏡検し、組織所見を要領よくまとめて記載する。

- ③ 鏡検した疾患の病理診断をする。

方略

勉強会

- ① 毎月第2週の月曜日(7:45-8:15):消化器・外科合同カンファレンス
- ② 毎月第2週の金曜日(7:45-8:15):泌尿器病理カンファレンス
- ③ 奇数月第2週の水曜日(19:00-21:00):熊本消化器カンファレンス

1. 病理業務の流れを理解できる。(SBO 1)
2. 各臓器における疾患の臨床病理学的特徴を説明できる。(SBO 2)
3. 各臓器における疾患の肉眼所見を説明できる。(SBO 3)
4. 各臓器における疾患の組織標本の鏡検と最終病理診断。(SBO 4)
5. 各種の勉強会に参加する。(SBO 5)
6. 病理解剖の見学、病理解剖の意義を理解する。(SBO 6)
7. 解剖助手の介助。(SBO 6)

指導体制

1. 鏡検の際には、一定の時間を設けて自分なりに勉強し、病理診断をしてもらう。その後に病理指導医がディスカッション顕微鏡などを利用して指導する。
2. 鏡検以外の切り出しや病理解剖の介助研修などは病理指導医のもと、教育していく。

評価

EPOC による評価を指導医が行う。

臨床検査	研修方法	評価方法	研修時期および指導者
一般尿検査(尿沈渣鏡検を含む)	実習、判断、学習	担当者の評価	随時
便検査(潜血、虫卵)	実習、判断、学習	担当者の評価	随時
髄液検査	実習、判断、学習	担当者の評価	随時
血算、白血球分画	実習、判断、学習	担当者の評価	随時
動脈血ガス分析	実習、判断、学習	担当者の評価	随時
血液生化学的検査	実習、判断、学習	担当者の評価	随時
血液免疫血清学的検査	実習、判断、学習	担当者の評価	随時
血液型判定、クロスマッチ	実習、判断、学習	担当者の評価	随時
細菌学的検査・薬剤感受性検査	実習、判断、学習	担当者の評価	随時
12誘導心電図(負荷心電図)	実習、判断、学習	担当者の評価	随時
超音波検査	実習、判断、学習	担当者の評価	随時
肺機能 スパイロメトリー	実習、判断、学習	担当者の評価	随時

細胞診、病理組織検査	実習、判断、学習	担当者の評価	随時
CPCレポート作成	判断、学習	レポート内容の評価	随時、指導医
病理研修	実習、判断、学習	研修内容の総合評価	1週間、指導医

各研修プログラム(院外研修)

A・Bコース共通

(精神科)

- くまもと青明病院
- 城山病院
- 益城病院
- 弓削病院

くもと青明病院(精神科)

プログラムの概要・特徴	精神科研修が必須とされ、欠かすことのできない研修プログラムの一つと位置づけられた。その背景には、現在の医療状況を反映した必然性がある。 現在、精神科医療に求められる問題は、益々多岐にわたり、大きな広がりを示している。精神医学を志す研修医だけでなく、将来、プライマリ・ケアに対処する第一線の臨床医及び高度の専門医を目指す研修医にとっても、精神科医療を実践し、精神科医療に必要な基本的な知識、技術及び取り組み姿勢を習得することが必要と考えられている。
研修の目標	精神科症状を有する患者に対し、身体—心理—社会的側面から考察できるようになり、基本的な精神科察、対応が可能になること、必要な場合は適時精神科へ診察依頼できる技術を習得する。 主要な精神疾患、精神状態像、研修医が将来、各科の日常診療で遭遇する機会の多い精神症状を示す疾患の診療を経験する。

研修の方略 (スケジュール等)	第1週スケジュール					
	第1週	月	火	水	木	金
	午前	オリエンテーション 初日クルズス	病棟回診 (4病棟)	病棟回診 (3病棟)	外来陪席 予診 DC診察	病棟回診 (2病棟)
	午後	病棟回診 受持患者紹介	外来陪席 予診、病棟	病棟回診	外来陪席 予診、病棟	外来陪席 予診、病棟
	第2・3週スケジュール					
	第2・3週	月	火	水	木	金
	午前	外来陪席 予診	病棟回診 (4病棟)	病棟回診 (3病棟)	外来陪席 予診 DC診察	病棟回診 (2病棟)
	午後	外来陪席 予診、病棟	外来陪席 予診、病棟	病棟回診	外来陪席 予診、病棟	外来陪席 予診、病棟
	第4週スケジュール					
	第4週	月	火	水	木	金
	午前	外来陪席 予診	病棟回診 (4病棟)	病棟回診 (3病棟)	外来陪席 予診 DC診察	病棟回診 (2病棟)
	午後	外来陪席 予診、病棟	外来陪席 予診、病棟	とりまとめ	とりまとめ	レポート・研修 手帳・自己評価 表の提出 その他、総括 指導医、指導 医とのディス カッション
	研修の評価	各行動目標(『医師法第16条の2第1項』に規定する[臨床研修に関する省令の施行について]で規定される精神科分野における臨床研修の到達目標)に対して、自己評価と指導医評価を行う。				

城山病院(精神科)

プログラムの概要・特徴	<p>近年、最先端の臓器別医療が脚光を浴びているが、ともすれば人間全体を見失うという傾向がある。精神と身体が常に相関関係にあるという考え方からすれば、精神科が必須科目というのは、当然のことといえるだろう。</p> <p>将来、精神科の専門医を目指す医師にとってはもちろんのこと、他科を目指す医師にとっても全人的対応が求められる。精神科での診断学、面接技法は、そのために役立つでしょうし、精神医療全体の質を向上させることにもなるだろう。</p>
研修の目標	<p>当院での研修は、プライマリー・ケアを中心として、精神状態像を正しく把握する、他科にとっても有益であるような内容を目指している。</p>

研修の方略 (スケジュール等)	<ul style="list-style-type: none"> ・うつ病または躁病の症例担当(気分障害) ・外来患者の面接(身体表現性障害、不安障害) ・症例の担当(統合失調症、認知症)
研修の評価	院長および指導医が評価する。 (ケースレポートや発表により随時評価を実施。)

プログラムの概要・特徴	<p>理念</p> <p>将来の専門性にかかわらず、日常診療で頻繁に遭遇する精神科関連の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、知識、技能)を身につける。</p> <p>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</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 患者－医師関係 2. 精神科医療面接 3. 問題対応能力 4. 診療計画 5. 症例呈示 6. チーム医療 7. 安全管理(リスクマネジメント) 8. 精神科医療の社会性 <p>経験目標:経験すべき症状・病態・疾患</p> <p>精神面の観察ができ、記載ができる。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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 頻度の高い症状を経験する。不眠・不安・抑うつなど 2. 緊急を要する症状・病態の初期治療に参加する。精神科救急 3. 経験が求められる疾患・病態 <ol style="list-style-type: none"> ① 認知症、気分(感情)障害、統合失調症の入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針についてレポートを提出する。認知症、気分(感情)障害、統合失調症 ② 外来診療または受け持ち入院患者で自ら経験する。身体表現性障害、ストレス関連障害、アルコール関連問題 4. ICD-10、DSM-5 の理解
研修の目標	<p>総論</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 医師としての基本的な姿勢・態度の涵養に努める。 <ol style="list-style-type: none"> ①精神障害者のニーズを身体・心理・社会的側面から把握するトレーニングを積む。そして、患者への治療的介入を学ぶ。 ②患者および家族へのインフォームドコンセントのプロセスを通して、患者、家族との良好な治療関係の確立を学ぶ。 ③患者への治療的介入を通してコメディカルスタッフとの協調を具体的に学ぶ。 2. 副主治医として患者を担当し、以下の精神症状を的確に把握できるようにする。さらに状態診断から疾病診断へ進めるプロセスを学ぶ。 (抑うつ、心気、不安、焦燥、不眠、幻覚、妄想、自殺念慮、自殺企図、健忘、意識障害(特にせん妄)、失見当識など) 3. 治療計画をたてそれに沿った治療を行い、治療経過について評価を行う。 4. 向精神薬(抗うつ薬、抗不安薬、睡眠剤、抗精神病薬)についての基本的事項を学び臨床場面で使用する。 5. 精神保健福祉法の要点を学ぶ。 <p>各論</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 精神科救急を体験し、救急場面での評価や処置について学ぶ。 2. 老人認知症性疾患のもたらす社会的問題および介護保険制度を理解する。 3. 僻地診療・訪問診療に同行し、現状を学ぶ。 4. アルコール依存症治療に関する活動に参加し、疾患について学ぶ。 5. 院内の精神科リハビリテーション活動を体験し、チーム医療の必要性を学ぶ。 6. 精神科デイケア、訪問看護、作業療法などに参加し、チーム医療の実際を体験する。 7. 合併症を持つ患者を担当し、精神科患者に特有な合併症への対応を体験し、内科医師を含む他科医師との連携について学ぶ。 8. 臨床検査(脳波、画像診断)、心理検査の実際を学ぶ。

<p>研修の方略 (スケジュール等)</p>	<p>最初の 2 日間は終日オリエンテーションに当てる。最終週は、研修医による事例報告と実習の総括討論とする。各講義と研修協力施設での実習を行う。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 精神科の診察方法(担当患者を通して、外来診察時および病棟主治医から指導を受ける。) <ul style="list-style-type: none"> ・ 一般精神科診察 ・ 認知症老人の診察 ・ 精神科での神経学的診察 ・ ICD-10、DSM-5 の理解 2. 疾患についての知識(実地診療または講義形式) <ul style="list-style-type: none"> ・ 統合失調症 ・ 感情障害・躁うつ病 ・ 認知症性疾患・症状性精神疾患 (含むてんかん) ・ アルコール関連疾患 ・ 発達障害 ・ 人格障害 ・ 脳波・CT の判読 ・ 精神保健福祉法 (精神保健福祉士) ・ 心理検査とカウンセリング (臨床心理士) 3. 精神保健福祉法の理解 精神保健福祉士の講義・指導 4. 社会復帰、精神科リハビリテーション <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問看護：1 回、訪問看護に同行する ・ 断酒会：参加する (火曜日) ・ デイケア：精神科デイケアに参加 (1 回) ・ 作業療法：担当の患者が参加している時に講義・実習 5. その他 院外の研修に参加することもある。
<p>研修の評価</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. レポート作成、発表での評価 2. 実地診療面での評価 <ol style="list-style-type: none"> ①精神症状を診て、記載できるか ②精神科に必要な神経症状を診られるか ③ICD-10 での診断ができるか、DSM-5 での多軸診断もできるか ④検査項目を列挙し、また判読できるか ⑤精神保健福祉法に則って入院形態、告知、カルテ記載ができているか ⑥患者の治療方針を立てられるか ⑦疾患及び症状に応じた、治療計画が立てられ、対応ができているか 3. 到達目標の自己評価と指導医評価(EPOC 使用) 4. 研修医からみた指導医の評価(EPOC 使用)
<p>指導体制</p>	<p>研修指導委員長： 松永副院長</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 研修指導医を中心に複数指導医体制で指導を行う。 2. 診療責任は、主治医が担う。

プログラムの概要・特徴	<p>理念</p> <p>昨今のうつ病を中心にした精神科関連における受診者数の増加に見られるように、プライマリ・ケアとしての精神科疾患との関わりは、どの診療科に関わらず避けられないものになりつつある。しかも、多くの研修医が精神科の研修以前に精神疾患を有する患者に遭遇する機会も増え、精神疾患に関する疑問を抱えたまま対応に苦慮している事例も増えていく傾向にある。</p> <p>当院の研修においては精神疾患の診断・治療に関する知識・経験を得るのみならず、日常の診療業務に触れる機会をできるだけ与え、ディスカッションを通じて精神科医療に関する様々な疑問に答えていくことで精神科医療の現状を実感していただきたい。さらに、専門性に関わらず、この研修が将来の診療面での連携・発展に寄与することを願っている。</p>																										
研修の目標	<ol style="list-style-type: none"> ① 一般診療科におけるプライマリ・ケアに必要な精神疾患の診断・治療技術の大枠を理解・習得し、必要に応じて専門医に診療依頼ができるようにする。 ② 精神科医療の現場における特有な状況を経験し、患者・家族の方々へ適切なインフォームド・コンセントを実施するために必要な知識・コミュニケーション技術を習得する。 ③ 精神科医療が、その導入や社会復帰、リハビリテーションを含めて、多職種との連携により実践されていること理解する。 ④ 精神科医療が精神保健福祉法の下で実践され、人権に配慮されていることを理解する。 																										
研修の方略 (スケジュール等)	<p>原則的に午前・午後ともに外来・病棟診療・回診にあたる。その他、週ごとに実施される、講義、院内活動、施設見学がある場合は参加。 (講義については講師の診療業務の都合上、曜日の変更あり。)</p> <p>スケジュール</p> <table border="1" data-bbox="456 1106 1425 1637"> <tbody> <tr> <td rowspan="4">第1週</td> <td>初日</td> <td>オリエンテーション、院内の病棟、関連施設の案内情報・安全管理上の注意など</td> </tr> <tr> <td>火曜</td> <td>講義、運営委員会</td> </tr> <tr> <td>水曜</td> <td>医局会・症例検討会</td> </tr> <tr> <td>木曜</td> <td>講義</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">第2週</td> <td>月曜</td> <td>デイケア見学</td> </tr> <tr> <td>水曜</td> <td>講義、医局会・症例検討会</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">第3週</td> <td>火曜</td> <td>講義</td> </tr> <tr> <td>水曜</td> <td>医局会・症例検討会</td> </tr> <tr> <td>木曜</td> <td>デイ・ナイトケア見学</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">第4週</td> <td>適宜</td> <td>訪問看護(曜日は適宜設定、午前、午後のどちらか)</td> </tr> <tr> <td>火曜</td> <td>医局会・症例検討会(研修医による担当症例の最終報告)</td> </tr> </tbody> </table>	第1週	初日	オリエンテーション、院内の病棟、関連施設の案内情報・安全管理上の注意など	火曜	講義、運営委員会	水曜	医局会・症例検討会	木曜	講義	第2週	月曜	デイケア見学	水曜	講義、医局会・症例検討会	第3週	火曜	講義	水曜	医局会・症例検討会	木曜	デイ・ナイトケア見学	第4週	適宜	訪問看護(曜日は適宜設定、午前、午後のどちらか)	火曜	医局会・症例検討会(研修医による担当症例の最終報告)
第1週	初日		オリエンテーション、院内の病棟、関連施設の案内情報・安全管理上の注意など																								
	火曜		講義、運営委員会																								
	水曜		医局会・症例検討会																								
	木曜	講義																									
第2週	月曜	デイケア見学																									
	水曜	講義、医局会・症例検討会																									
第3週	火曜	講義																									
	水曜	医局会・症例検討会																									
	木曜	デイ・ナイトケア見学																									
第4週	適宜	訪問看護(曜日は適宜設定、午前、午後のどちらか)																									
	火曜	医局会・症例検討会(研修医による担当症例の最終報告)																									
研修の評価	<p>評価に当たっては下記の項目を含め総合的な評価をする。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 研修に関する指導要録の作成 毎日の研修において入院・外来にて診療に携わった内容を記録し、記載内容についての質疑応答の上、理解度を判定する。 ② A 項目症例レポート 3 例を作成し、その内容を最終週の医局会での症例検討とし質疑応答により評価とする。 ③ EPOC を基準とした到達目標の判定 																										

各研修プログラム(院外研修)

A コース

協力型臨床研修病院

(小児科)

- 熊本赤十字病院
- 熊本中央病院
- 宮崎県立延岡病院

(産婦人科)

- 天草中央総合病院
- 熊本赤十字病院
- 済生会川内病院
- 宮崎県立延岡病院

臨床研修協力施設

(地域医療)

- 済生会みすみ病院
- 公立多良木病院
- 上天草総合病院

(選択科)

- 谷田病院
- 熊本中央病院 (眼科)
- 松野皮ふ科・形成外科
- なかの耳鼻咽喉科アレルギー科クリニック
- 唐木クリニック
- 土井医院
- ヤマサキ胃腸科クリニック
- くまもと乳腺・胃腸外科病院
- 熊本市保健所 (保健所)
- 宇城保健所 (保健所)
- 五木村診療所 (へき地診療所)
- 教良木診療所 (へき地診療所)
- 田迎ケアセンター (介護老人保健施設)
- ぼたん園 (介護老人保健施設)
- 桜十字病院
- 阿蘇立野病院

<p>研修プログラムの概要・特徴</p>	<p>研修可能診療科:産婦人科、小児科</p> <p>概要・内容 当院は、「まさかの時に人と社会のお役に立ちたい」というコンセプトのもとで医療を実践し続けています。初期研修医の研修目標である「目の前の患者から逃げない医師」を育成するため、年間5.5万人以上の患者さんが来院する救命救急センターで、多くのcommon diseaseを経験することで医師として大事な礎を築くことができます。</p> <p>小児科 当院では小児救命救急センターの指定を受け、年間2万人以上を受け入れる「こども医療センター」で研修を行います。また、PICU(小児集中治療室)では、24時間体制で高度な小児救急医療を経験することができます。</p> <p>産婦人科 当院では特に悪性腫瘍、内視鏡手術、周産期医療に力を入れています。日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医による腹腔鏡下手術や地域周産期母子医療センターにも指定されているため、ハイリスク妊娠をはじめ、母体搬送の受け入れなど幅広い経験と症例を経験することができます。</p>
<p>研修の目標</p>	<p>小児科</p> <ul style="list-style-type: none"> ○一般目標 <ul style="list-style-type: none"> ・小児の代表的疾患について適切な初期診療ができる。 ・小児と小児科の特性を学び、小児と保護者に慣れる。 ・基本的な検査と処置、治療法を行うことができる。 ○行動目標 <ul style="list-style-type: none"> ・健康な児と病児の違いが判る。 ・保護者、家族の訴えをよく聞く耳を持つ。 ・輸液ができる。 ・一般的な疾患の特徴、診断法、治療法を説明できる。 ・小児の救急疾患に慣れる。 ○経験目標 <ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働省が定める経験すべき症候、疾病・病態に準ずる。 <p>産婦人科</p> <ul style="list-style-type: none"> ○一般目標 <ul style="list-style-type: none"> ・生殖生理の基本を理解し、妊娠・分娩に対する診断と処置を身につける。 ・婦人科疾患の正しい理解と、必要な技能を身につける。 ○行動目標 <ul style="list-style-type: none"> ・患者の立場に配慮した問診と診察ができる。 ・診断に必要な病歴を的確に記録できる。 ・婦人科疾患の診断と治療の適応を理解し、症例の提示ができる。 ・婦人科手術の助手ができる。 ・周産期における正常経過を理解できる。 ・産科・婦人科救急疾患の一次対応ができる。 ○経験目標 <ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働省が定める経験すべき症候、疾病・病態に準ずる。

<p>研修の方略 (スケジュール等)</p>	<p>小児科 午前:採血、入院カンファレンス、受け持ち患者回診、外来陪席 午後:各種検査・処置、入院患児指示 ※水曜日 8:00～抄読会、15:30～病棟回診 木曜日 15:30～病棟回診</p> <p>産婦人科 午前:外来診療、手術(月・火・木) 午後:外来診療、手術(月～木)、カンファレンス(月・金) ※水曜日 午前 抄読会 木曜日 午前 鏡視下手術トレーニング</p>
<p>研修の評価</p>	<p>○形式的評価 ・知識(想起、解釈、問題解決)については随時行う。 ・態度・習慣・技能については随時行う。</p> <p>○総括的評価 ・研修期間終了時、総合評価表を用いて、到達目標、態度について研修医が自己評価を行い、担当指導医、担当指導者がレビューの時間を設け、他者評価を行う。</p>
<p>指導体制</p>	<p>○ハンズオン ・当院の指導方法は、積極的に治療・主義を経験させる「ハンズオン」実践主義です。テキストを読むだけ、見学だけでは自分の本当の知識や技術にはなりません。実践経験して初めて、脳裏に深く刻まれます。</p> <p>○屋根瓦式指導 ・「教えることは学ぶこと」の理念のもとに、1年次～2年次～後期研修医～指導医の3～4枚の屋根瓦指導方式で研修を行います。</p>

熊本中央病院(小児科)

<p>研修プログラムの概要・特徴</p>	<p>このプログラムは、将来の専門診療科が何科であろうとも、小児科診療において高頻度に遭遇する疾患の初期診断と最小限必要なプライマリー・ケアを行う基礎的能力を修得するために作成されたものである。</p> <p>小児科の特徴は単一の臓器にかかわる専門科ではない「総合診療科」である。対象が常に発育しつつあるヒトであるという点で、こどものからだ・心理・こころの全体像を把握し、医療の基本である「疾患をみるのではなく、患者とその家族をみる」という全人的な観察姿勢を学ぶ。</p> <p>特に当科では、一般小児科(common disease)の診療はもちろんのこと、腎臓疾患／膠原病／糖尿病代謝疾患／内分泌疾患の診療についてのノウハウを持ち合わせている。これらは成人に「キャリアオーバー」することの多い疾患群で、当然成人例もフォローしていることから、当科での研修は内科系を志す医師には特に有意義である。</p> <p>また、小児の外科／泌尿器科疾患も経験できる。</p> <p>小児科を志す医師にとっては、急性疾患／慢性疾患ともに、短期間で広範囲な疾患を経験できる県内でも数少ない施設である。</p> <p>将来、病気のこどもに接した時に「自分で診られる(診てよい)疾患か、それとも小児専門医に委ねるべきか」の判断能力と応急処置法は習得できると考えている。</p> <p>将来の専門科が何であれ、小児医療への理解者が輩出される事を望む。</p>																								
<p>研修の目標</p>	<p>日本小児科学会が提示した小児科研修実施要項をもとに、当院で施行可能な小児診療の初歩的基本事項を研修する。</p>																								
<p>研修の方略(スケジュール等)</p>	<p>スケジュール ※1ヶ月</p> <table border="1" data-bbox="427 992 1506 1386"> <thead> <tr> <th></th> <th>月</th> <th>火</th> <th>水</th> <th>木</th> <th>金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>午前</td> <td>外来・病棟研修</td> <td>外来・病棟研修</td> <td>外来・病棟研修</td> <td>外来・病棟研修</td> <td>外来・病棟研修</td> </tr> <tr> <td>午後</td> <td>病棟研修・カンファレンス</td> <td>病棟研修・カンファレンス</td> <td>病棟回診抄読会(第2.4)</td> <td>病棟研修・カンファレンス</td> <td>病棟研修・カンファレンス</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>小児科懇話会(第1木曜)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>* 病棟研修では指導医の助言の下、実際に患者を受け持ち、問診・診察・検査・診断・説明・処置／治療を行う。特殊検査(腎生検・核医学検査・IP・VCG・負荷試験)などの見学／実施はその都度行う。</p> <p>* 一般外来では、指導医の診療の補助と見学を行う。また、実際に予診(主に初診患者)・問診・診察・検査・診断・説明・治療(処方)を担当する。</p> <p>* 午後のカンファレンスでは、自分の担当患者のプレゼンテーション、退院患者の検討を行う。</p> <p>* 小児救急医療は、指導医とともに診療を行う。</p> <p>* 小児科懇話会(紹介医・他病院医師との勉強会)で、症例呈示と討論を行う。</p> <p>* 興味ある症例は、熊本小児科懇話会他でのプレゼンテーションを行う。</p>		月	火	水	木	金	午前	外来・病棟研修	外来・病棟研修	外来・病棟研修	外来・病棟研修	外来・病棟研修	午後	病棟研修・カンファレンス	病棟研修・カンファレンス	病棟回診抄読会(第2.4)	病棟研修・カンファレンス	病棟研修・カンファレンス					小児科懇話会(第1木曜)	
	月	火	水	木	金																				
午前	外来・病棟研修	外来・病棟研修	外来・病棟研修	外来・病棟研修	外来・病棟研修																				
午後	病棟研修・カンファレンス	病棟研修・カンファレンス	病棟回診抄読会(第2.4)	病棟研修・カンファレンス	病棟研修・カンファレンス																				
				小児科懇話会(第1木曜)																					
<p>研修の評価</p>	<p>基本事項に到達目標をそれぞれ掲げ、研修期間内の達成度を、研修医による自己評価と指導責任者との面談の中で各項目についての評価を受ける。</p>																								

【小児科】																			
<p>研修プログラムの概要・特徴</p>	<p>当院は、宮崎県北地域唯一の小児入院施設であることから、守備範囲が新生児から成人過ぎの患者さんまで、また、超急性期疾患から慢性期疾患まで幅広く、さまざまな疾患の初期対応から治療、合併症のフォローまで小児診療を途切れることなく経験することができる。</p> <p>県北地域には重症心身障害児の入所施設がなく、人工呼吸器を装着した多くの子どもが在宅で過ごしていることから、当科において、発熱時などの急性疾患罹患時の対応や気管カニューレや胃瘻交換などの定期診察も行っている。</p> <p>また、当院には3床のNICUがあり、産婦人科医師とともに新生児疾患の診療にも携わっている。治療終了後も、週1回行われるフォローアップ外来で定期的に成長運動発達を見ており、疾患を持った新生児以外にも、1ヶ月健診を通して正常新生児の診察や予防接種、早産児に対するシナジス(抗RSウイルス抗体)投与を実施している。</p> <p>カルテカンファや回診、脳波検討会を行い、スタッフ同士の情報共有を図っており、当科での診断、治療が難しい症例は、適宜、大学病院等の専門病院にコンサルトや搬送を行うなど、外部医療機関とも迅速な連携を行っている。</p> <p>月1回、宮崎大学病院の小児循環器専門医、小児外科医師による専門外来では、一般小児科では管理が難しい患者さんの診察、検査をおこなっている。新型コロナ感染症で中止が続いているが、近隣の開業医との定期的な症例検討会などを通じて、密接な病診連携を目指している。</p> <p>【参考】</p> <table border="1" data-bbox="531 922 1398 1077"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院患者実数</td> <td>608名</td> <td>500名</td> <td>285名</td> </tr> <tr> <td>一日平均外来患者数</td> <td>26.5名</td> <td>25.0名</td> <td>20.1名</td> </tr> </tbody> </table>		平成30年度	令和元年度	令和2年度	入院患者実数	608名	500名	285名	一日平均外来患者数	26.5名	25.0名	20.1名						
	平成30年度	令和元年度	令和2年度																
入院患者実数	608名	500名	285名																
一日平均外来患者数	26.5名	25.0名	20.1名																
<p>研修の方略(スケジュール等)</p>	<p>スケジュール</p> <table border="1" data-bbox="517 1167 1412 1442"> <thead> <tr> <th></th> <th>月</th> <th>火</th> <th>水</th> <th>木</th> <th>金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>午前</td> <td colspan="5"> ・病棟診療 ・外来診療 </td> </tr> <tr> <td>午後</td> <td>外来診療(予防接種)</td> <td colspan="2">外来診療(慢性疾患)</td> <td>外来診療(乳児検診)</td> <td> ・外来診療 ・脳波判読 ・病棟回診 </td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・指導医と共に、外来(一般診療、健診、時間内救急など)、病棟診療(採血、点滴等の処置を含む)を行う。 ・毎日の病棟入院児のカンファレンスに参加し、症例の検討を行う。 ・指導医と共にNICUでの診療、フォローアップ外来、乳児検診、予防接種外来を行う。 ・月曜日または木曜日に抄読会に参加し、文献の抄読を行う。 ・担当医と共に救急センターでの診療(夜間救急を含む)、当直業務を行う。 		月	火	水	木	金	午前	・病棟診療 ・外来診療					午後	外来診療(予防接種)	外来診療(慢性疾患)		外来診療(乳児検診)	・外来診療 ・脳波判読 ・病棟回診
	月	火	水	木	金														
午前	・病棟診療 ・外来診療																		
午後	外来診療(予防接種)	外来診療(慢性疾患)		外来診療(乳児検診)	・外来診療 ・脳波判読 ・病棟回診														
<p>研修の評価</p>	<p>研修修了時にEPOCを用いて評価を行う。</p>																		
<p>指導体制</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・原則として、研修医1名に対して指導医1名によるマンツーマンでの指導を行う。 ・休日、夜間の救命救急センターでの当直(月4、5回程度)においては、内科系・外科系それぞれ1名の常勤医師と当直する「研修医当直制度」により、診療科の垣根を越えた指導を受けることができる。 																		

天草中央総合病院(産婦人科)

<p>研修プログラムの概要・特徴</p>	<p>特色・特徴 病床数:155床(感染症病床4、結核病床2、地域包括病床10) 施設設備:電子カルテ、CT、MRI(3テスラ)、シンチ、放射線治療装置、マンモグラフィ、マンモトーム、内視鏡設備(拡大内視鏡、NBI、ESD)、迅速病理診断、外来化学療法室、健診センター、老人保健施設(100床) 外来患者数:200~250人/日、紹介率:約60%、健診者:約60名/日、熊本県指定がん診療連携拠点病院、熊本県地域産科中核病院、第二種感染症指定病院</p> <p>研修可能診療科 産婦人科、外科、内科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科</p> <p>経験する主な症例 産婦人科研修に関しては、当院は地域周産期中核病院として年間約400件の分娩を取り扱っています。研修中は、多くの経陰分娩、選択的帝王切開術に加え、緊急帝王切開術も経験できるでしょう。生命誕生の喜びを実感してください。この他、子宮筋腫、子宮癌などの婦人科疾患の診療を経験できます。</p> <p>地域医療研修では、内科や外科で外来研修や訪問診療の研修を経験することができます。内科では、消化器内科、呼吸器内科、血液内科、腫瘍内科の診療を経験できます。外科では、消化器がんや乳がんの手術や抗がん剤治療を経験できます。この他、付属の老健施設を見学し、地域包括ケアシステムの概要を学習できます。</p>
<p>研修の目標</p>	<p>多種多様な産婦人科疾患(正常妊娠、早産、正常分娩、産科出血、産褥)を経験する。がんの集学的治療・緩和治療を経験する。</p>
<p>研修の方略(スケジュール等)</p>	<p>午前・・・分娩介助、病棟回診、外来、検査、訪問診療 午後・・・手術(帝王切開、外科手術)、下部消化管内視鏡 毎週木曜日 17:00～ 医局会、症例検討会</p>
<p>研修の評価</p>	<p>毎日の指導、評価はそれぞれの担当医が行う。</p>
<p>指導体制</p>	<p>それぞれの診療担当科指導医が行う。</p>

【産婦人科】																													
<p>研修プログラムの概要・特徴</p>	<p>産婦人科・周産期科では、近隣の産婦人科開業医と緊密な連携をとりながら、主に周産期部門、婦人科部門の診療を取り扱っている。</p> <p>周産期部門では、宮崎県北地域(人口 25 万人、年間分娩数 2,500 件)唯一の二次施設として、超低出生体重児(出生体重 1,000g 未満)の集中治療をはじめとした NICU の運営を行いつつ、ハイリスク妊娠・分娩・産褥・新生児の診療(当院取扱い年間分娩数 300 件)を担っている。</p> <p>婦人科部門では、良性腫瘍、悪性腫瘍並びに骨盤弛緩症等の手術療法(年間 500 件)に加え、悪性腫瘍に対する集学的治療(手術療法、化学療法、放射線療法)全般を行っている。</p> <p>なお、当院で診療し急性期を乗り越えて安定した患者を、積極的に近隣の開業医に逆搬送するシステムを構築していることが、宮崎県北地域の産婦人科・周産期医療の大きな特徴であり、とりわけ「新生児逆搬送システム」は類を見ない。</p> <p>臨床研修においては、宮崎県北地域の産婦人科・周産期医療を支える現場で、チームの一員として、手術を中心とした診療に積極的に参加することで、多くの症例・手技を体験することができる。</p>																												
<p>研修の方略(スケジュール等)</p>	<p>スケジュール</p> <table border="1" data-bbox="459 896 1406 1375"> <thead> <tr> <th></th> <th>月</th> <th>火</th> <th>水</th> <th>木</th> <th>金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>朝</td> <td>Web カンファ</td> <td>病棟 勉強会</td> <td>英文 抄読会</td> <td></td> <td>テーマ 勉強会</td> </tr> <tr> <td>午前</td> <td>病棟</td> <td rowspan="2">手術</td> <td>病棟</td> <td rowspan="2">手術</td> <td>病棟</td> </tr> <tr> <td>午後</td> <td>回診</td> <td>病棟</td> <td>合同 カンファ</td> </tr> <tr> <td>夕刻</td> <td>症例 カンファ</td> <td></td> <td>症例 カンファ</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・手術、分娩への積極的参加 ・産婦人科・周産期科副当直としての任務遂行 ・宮崎県北産婦人科医会(月例会)への参加 		月	火	水	木	金	朝	Web カンファ	病棟 勉強会	英文 抄読会		テーマ 勉強会	午前	病棟	手術	病棟	手術	病棟	午後	回診	病棟	合同 カンファ	夕刻	症例 カンファ		症例 カンファ		
	月	火	水	木	金																								
朝	Web カンファ	病棟 勉強会	英文 抄読会		テーマ 勉強会																								
午前	病棟	手術	病棟	手術	病棟																								
午後	回診		病棟		合同 カンファ																								
夕刻	症例 カンファ		症例 カンファ																										
<p>研修の評価</p>	<p>研修修了時に EPOC を用いて評価を行う。</p>																												
<p>指導体制</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・産婦人科、周産期科一体となって指導を行う。 ・休日、夜間の救命救急センターでの当直(月 4 回程度)においては、内科系・外科系それぞれ1名の常勤医師と当直する「研修医当直制度」により、診療科の垣根を越えた指導を受けることができる。 																												

<p>プログラムの概要・特徴</p>	<p>このプログラムは、各種診療科の専門医を目指す研修医が、産婦人科診療において高頻度に遭遇する疾患の初期診断と最小限必要なプライマリーケアを行う基礎的能力を修得するために作成された。</p> <p>当診療科は日本産婦人科学会専門医卒後研修指導施設、日本周産期・新生児医学会周産期専門医制度の母体・胎児補完研修施設に指定されており、また地域二次産婦人科診療施設となっているため、産科から婦人科領域の広く全般の疾患の診療を経験できる。更に、内科医、外科医等の他科の医師からの指導を受けることも可能であり、MRI や CT の読影も放射線科専門医の指導も受けることが可能である。</p> <p>当診療科での年間分娩数約 400 件、手術件数約 260 件であり、その他に放射線治療、化学療法等を三人の常勤産婦人科医が診療、指導に当たっている。研修は、産婦人科外来、産婦人科病棟、分娩室、新生児室、手術室で行う。産婦人科外来では妊婦健診における正常・異常妊娠の研修をし、良性・悪性婦人科疾患の鑑別及び治療について理解すると共に、婦人科疾患全般を経験する。病棟では産科、婦人科患者を広く担当させその管理・治療を研修させる。分娩室では、正常・異常分娩を経験する。新生児室では、正常新生児の研修から始める。また、手術室では第 2 助手として実際に手術に付いて研修をする。</p> <p>この研修によって、研修医が産婦人科疾患や産婦人科医療の特徴の理解を深め、他診療科の専門医になっても、この研修経験が生かされるものとする。</p>																																															
<p>研修の目標</p>	<ol style="list-style-type: none"> ① 産婦人科患者の特性を理解し、温かい心を持ってその診療にあたる態度を身につける。 ② 医師として常に新しい医学、医療の進歩を患者にフィードバックする生涯研修の態度を身につける。 ③ すべての医師に必須な産婦人科領域における基本的な診療能力を身につける。 																																															
<p>研修の方略(スケジュール等)</p>	<p>診療スケジュール</p> <table border="1" data-bbox="456 1099 1493 1285"> <thead> <tr> <th></th> <th>月</th> <th>火</th> <th>水</th> <th>木</th> <th>金</th> <th>土</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>午前</td> <td>外来診療</td> <td rowspan="2">外来休診 終日手術</td> <td colspan="3">外来診療</td> <td>休診</td> </tr> <tr> <td>午後</td> <td>1ヶ月健診</td> <td>予約検査</td> <td>手術</td> <td>予約検査</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>研修スケジュール ※期間 1ヶ月</p> <table border="1" data-bbox="456 1361 1493 1630"> <thead> <tr> <th></th> <th>月</th> <th>火</th> <th>水</th> <th>木</th> <th>金</th> <th>土</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>朝</td> <td colspan="6">病棟患者ラウンド</td> </tr> <tr> <td>午前</td> <td>水・木・金に同じ</td> <td rowspan="2">終日手術 研修</td> <td colspan="3">担当患者の病状把握、患者処置 産科・婦人科外来研修</td> <td>患者処置</td> </tr> <tr> <td>午後</td> <td>1ヶ月健診 研修</td> <td>検査研修</td> <td>手術</td> <td>検査研修</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <ol style="list-style-type: none"> ① 分娩や緊急手術は、時間内・時間外を問わず優先する。 ② 時間外の分娩や緊急手術は、原則として呼び出しを受ける。 ③ 検査・処方指示は、担当医の確認を必ず得ること。 		月	火	水	木	金	土	午前	外来診療	外来休診 終日手術	外来診療			休診	午後	1ヶ月健診	予約検査	手術	予約検査			月	火	水	木	金	土	朝	病棟患者ラウンド						午前	水・木・金に同じ	終日手術 研修	担当患者の病状把握、患者処置 産科・婦人科外来研修			患者処置	午後	1ヶ月健診 研修	検査研修	手術	検査研修	
	月	火	水	木	金	土																																										
午前	外来診療	外来休診 終日手術	外来診療			休診																																										
午後	1ヶ月健診		予約検査	手術	予約検査																																											
	月	火	水	木	金	土																																										
朝	病棟患者ラウンド																																															
午前	水・木・金に同じ	終日手術 研修	担当患者の病状把握、患者処置 産科・婦人科外来研修			患者処置																																										
午後	1ヶ月健診 研修		検査研修	手術	検査研修																																											
<p>研修の評価</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 中間期に、指導医と研修医とで、中間段階として研修カリキュラムの習得状況について報告、調整、ディスカッションを行う。 2. 研修末に全体的な研修内容について報告、ディスカッションを行い、評価する。 3. 別紙評価表にて評価する。 																																															

<p>プログラムの概要・特徴</p>	<p>内容 総合診療研修 (病棟業務・一般外来診察・救急外来診察・在宅診療・当直業務・検査・判読業務) 地域の患者さん、ご家族との信頼関係を築くことを念頭におき、一般診療の基本を身につける。 チーム医療を念頭におき、退院前カンファランス、在宅支援のための家屋調査や訪問リハビリへの同行を通じて、回復期リハ病棟や地域包括ケア病棟の意義も経験する。院内外での多職種と協働することで患者を支えていくことを学ぶ。(コーディネーションスキル、ファシリテーションスキル)</p> <p>主な症例 半数以上が後期高齢者(入院患者平均年齢 79 歳) 脳梗塞・脳出血・くも膜下出血(急性期・回復期・在宅)・誤嚥性肺炎・気管支喘息・心不全・頻脈性不整脈・胃潰瘍・慢性肝疾患・消化器、悪性疾患終末期・糖尿病・各種骨折・救急外来にて発熱、腹痛、外傷など一次救急患者の初期対応、トリアージ</p>																																														
<p>研修の目標</p>	<p>本プログラム終了時に中規模病院の一般内科医、また地域診療所のプライマリケア医・家庭医の基本的能力を身につけることを目標とする。</p>																																														
<p>研修の方略 (スケジュール等)</p>	<p>スケジュール</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th>月</th> <th>火</th> <th>水</th> <th>木</th> <th>金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">第1週</td> <td>午前</td> <td>オリエンテーション 入寮手続 施設内案内 電子カルテ説明</td> <td>消化器内科 外来</td> <td>院長回診</td> <td>朝カンファ 回復期病棟回診</td> <td>救急外来</td> </tr> <tr> <td>午後</td> <td>各科オリエンテーション 消化器内科講義①</td> <td>消化器内科 講義②</td> <td>内視鏡</td> <td>消化器内科外来</td> <td>各科総括 病棟回診</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">第2週</td> <td>午後</td> <td>朝カンファ 各科オリエンテーション</td> <td>手術室</td> <td>救急外来</td> <td>朝カンファ 救急外来</td> <td>救急外来</td> </tr> <tr> <td>午後</td> <td>病床管理について 介護認定について 医療保険制度について 周辺介護施設について 外科消化器カンファ</td> <td>手術室</td> <td>外科回診 準夜勤</td> <td>手術室</td> <td>病棟回診</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">第3週</td> <td>午前</td> <td>朝カンファ 救急外来</td> <td>回復期カンファ 回復期リハビリ</td> <td>脳神経外科外来</td> <td>朝カンファ 救急外来</td> <td>湯島診療所</td> </tr> <tr> <td>午後</td> <td>訪問リハビリ 家屋調査</td> <td>救急外来</td> <td>腎臓病外来</td> <td>湯島診療所</td> <td>退院前カンファ 回復期リハビリ 屋内外リハビリ 病棟回診</td> </tr> </tbody> </table>			月	火	水	木	金	第1週	午前	オリエンテーション 入寮手続 施設内案内 電子カルテ説明	消化器内科 外来	院長回診	朝カンファ 回復期病棟回診	救急外来	午後	各科オリエンテーション 消化器内科講義①	消化器内科 講義②	内視鏡	消化器内科外来	各科総括 病棟回診	第2週	午後	朝カンファ 各科オリエンテーション	手術室	救急外来	朝カンファ 救急外来	救急外来	午後	病床管理について 介護認定について 医療保険制度について 周辺介護施設について 外科消化器カンファ	手術室	外科回診 準夜勤	手術室	病棟回診	第3週	午前	朝カンファ 救急外来	回復期カンファ 回復期リハビリ	脳神経外科外来	朝カンファ 救急外来	湯島診療所	午後	訪問リハビリ 家屋調査	救急外来	腎臓病外来	湯島診療所	退院前カンファ 回復期リハビリ 屋内外リハビリ 病棟回診
		月	火	水	木	金																																									
第1週	午前	オリエンテーション 入寮手続 施設内案内 電子カルテ説明	消化器内科 外来	院長回診	朝カンファ 回復期病棟回診	救急外来																																									
	午後	各科オリエンテーション 消化器内科講義①	消化器内科 講義②	内視鏡	消化器内科外来	各科総括 病棟回診																																									
第2週	午後	朝カンファ 各科オリエンテーション	手術室	救急外来	朝カンファ 救急外来	救急外来																																									
	午後	病床管理について 介護認定について 医療保険制度について 周辺介護施設について 外科消化器カンファ	手術室	外科回診 準夜勤	手術室	病棟回診																																									
第3週	午前	朝カンファ 救急外来	回復期カンファ 回復期リハビリ	脳神経外科外来	朝カンファ 救急外来	湯島診療所																																									
	午後	訪問リハビリ 家屋調査	救急外来	腎臓病外来	湯島診療所	退院前カンファ 回復期リハビリ 屋内外リハビリ 病棟回診																																									

	第4週	午前	朝カンファ 各科オリエンテーシ ョン	救急外来	救急外来	朝カンファ 救急外来	救急外来 症例発表
		午後	当院のリハビリに ついて	循環器科外 来	心エコー 生理検査 準夜勤	循環器科外来 EPOC 入力	病棟回診 全体総括 意見
<p>その他、出前健康講座への同行、院内症例検討。 湯島診療所では、原則宿泊研修を実施し、指導医が同行のうえ研修を行う。 湯島診療所医師と綿密に連携を取りながら、往診や訪問診療等を行う。</p>							
研修の評価	<p>研修終了時に研修医は自己評価表および検査・治療の件数、受け持ち症例のリストを研修責任者へ提出。それをもとに指導医および研修責任者による面接にて評価を行う。 評価総括として、各項目の未達成事項とその理由を協議し、重要指導事項とアドバイスを研修責任者が行う。</p>						

<p>研修プログラムの概要・特徴</p>	<p>特色 僻地中核病院としての特性を生かすことで、医学医療の現場で幅広い研修を行うことができ、医師としての適性と将来の選択肢を幅広く考えることが可能となります。 宿舎には電化製品が完備しており、無料で貸与されます。</p> <p>概要 球磨郡公立多良木病院企業団(球磨郡公立多良木病院、在宅医療センター、五木診療所、総合健診センター「コスモ」、古屋敷診療所、槻木診療所)において、6ヶ月間の研修を行います。また、地域保健・医療枠での研修は最低1ヶ月間とします。</p> <p>研修可能診療科 一般外来と入院診療 :内科、総合診療科、外科、小児科、整形外科、 在宅医療センターでの研修。</p> <p>経験する主な症例 僻地における地域完結型医療を行っており、各診療科における急性期疾患と慢性期疾患、在宅医療など、プライマリケアの領域に関しては幅広く経験できます。 特に、救急外来における初期診療は、年間1,200件以上になります。</p>
<p>研修の目標</p>	<p>医師が医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる疾病や負傷に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることを目標とする。</p> <p>①医療人として必要な基本姿勢・態度(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できる。</p> <p>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できる。</p> <p>③安全管理:患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画できる。</p> <p>④医療の社会性:医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献できる。</p>
<p>研修の方略(スケジュール等)</p>	<p>原則として1ヶ月単位で、希望する診療科での研修ができます。地域保健・医療枠では関連施設での半日単位での研修もできます。</p>
<p>研修の評価</p>	<p>臨床研修の到達目標を基に、インターネットを介した EPOC を用いて行います。研修医の評価は、当院臨床研修管理委員会によって行います。</p>
<p>指導体制</p>	<p>研修実施責任者 球磨郡公立多良木病院における研修の実施を統括・管理し、済生会熊本病院研修管理委員会との連絡調整を行います。当院における研修実施責任者は、臨床研修管理委員会委員長です。</p> <p>研修指導責任者 当院の各診療科における研修医の指導を総括し、他科との連絡調整を行います。各科の指導医のうちから1名を配置します。</p>

<p>研修プログラムの概要・特徴</p>	<p>概要・特徴 このプログラムは、内科の診療において、遭遇する頻度の高い疾患の初期診断と必要なプライマリ・ケアを行える基礎的臨床能力を習得することを目指し作成されたプログラムである。また、多職種と連携し、全人的医療(地域保健・医療・福祉)を実践することができる。</p> <p>研修可能診療科 内科、地域医療</p> <p>経験する主な症例</p> <ul style="list-style-type: none"> 急性期、慢性期疾患 感染症、消化器、代謝、呼吸器、循環器、神経疾患 新患外来、救急外来にて発熱・腹痛・外傷などの一次及び二次救急医療の対応 																								
<p>研修の目標</p>	<p>一般目標 当院で施行可能な初歩的基本事項を研修する。 地域に密着した良質な医療を提供するために各部門の役割と業務内容を理解し、多職種に密に連絡・調整を行い、指導医と共に中心的な役割を果たせるようになる。</p> <p>行動目標</p> <ol style="list-style-type: none"> 呼吸器、循環器、感染症、消化器、代謝、神経疾患を中心とした高齢者医療を経験することができる。 地域医療と地域包括ケアの現状と課題を理解する。 限られた医療資源でのプライマリ・ケアや診断治療技術を学ぶ。 急性期・慢性期疾患の増悪の初期対応、診断、治療を学ぶ。 訪問看護、訪問リハビリ、往診などの在宅医療介護の現場を経験する。 住民健診等の健診業務を経験する。 救急外来、一般外来、病棟、老人医療施設、在宅などでの地域診療を実践する。 																								
<p>研修の方略(スケジュール等)</p>	<p>スケジュール(昨年までの例)</p> <table border="1" data-bbox="427 1220 1497 1568"> <thead> <tr> <th></th> <th>早朝</th> <th>午前</th> <th>午後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>月</td> <td></td> <td>新患外来</td> <td>新患カンファレンス 救急当番</td> </tr> <tr> <td>火</td> <td>回診</td> <td>新患外来</td> <td>胸部カンファレンス 感染ラウンド</td> </tr> <tr> <td>水</td> <td>回診</td> <td>検査(内視鏡センター)</td> <td>検査・病棟</td> </tr> <tr> <td>木</td> <td></td> <td>新患外来</td> <td>救急当番</td> </tr> <tr> <td>金</td> <td></td> <td>教良木診療所</td> <td>往診(特別養護老人ホーム)</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 第1週は、業務前後(適宜)に外来・病棟のオリエンテーションを行う。 病棟研修では、指導医の助言の下、実際に患者を受け持ち、問診・診察・検査・診断・説明・処置・治療を行う。 一般外来では、指導医の診療の補助と実際の治療を行う。(主に初診患者) 訪問診療、老健施設、特別養護老人ホームの診療及び診療所での診療を行う。 新患カンファレンスでは、自分の担当患者のプレゼンテーションを行う。 		早朝	午前	午後	月		新患外来	新患カンファレンス 救急当番	火	回診	新患外来	胸部カンファレンス 感染ラウンド	水	回診	検査(内視鏡センター)	検査・病棟	木		新患外来	救急当番	金		教良木診療所	往診(特別養護老人ホーム)
	早朝	午前	午後																						
月		新患外来	新患カンファレンス 救急当番																						
火	回診	新患外来	胸部カンファレンス 感染ラウンド																						
水	回診	検査(内視鏡センター)	検査・病棟																						
木		新患外来	救急当番																						
金		教良木診療所	往診(特別養護老人ホーム)																						
<p>研修の評価</p>	<p>基本事項に到達目標をそれぞれ掲げ、研修期間内の達成度を、研修医による自己評価と指導責任者との面談の中で各項目についての評価を受ける。</p>																								
<p>指導体制</p>	<p>診療部長 和田正文</p>																								

<p>研修の目標</p>	<p>当院は、急性期後のポストアキュートの患者さん、外来・地域の施設からの患者さん(サブアキュート)を診ている病院です。急性期医療は済生会熊本病院をはじめ、熊本市内の救急病院と連携して提供しています。谷田グループでは、地域包括ケア病棟、療養病棟、介護医療院を有する病院のほかに、関連法人で特別養護老人ホーム(桜の丘)、老人保健施設(なごみの里)、サービス付き高齢者住宅(松樹苑)があり、個人宅への訪問診察を含めて100例程度診ています。</p> <p>糖尿病教室や健康診断などの予防活動を始め、急性期後は患者さんが当院でどのような経過を辿って回復し、在宅や施設でどのような環境に退院していくのか、経験していただきます。回復・慢性期での多職種協働チーム医療、地域での包括的なケアをしていくことで、医療・介護・福祉が協力し、患者さんのQOL向上をトータルで実現させることを目指していきます。</p> <p>疾病は急性期治療後の疾病管理、回復期リハビリ、内科系の疾患が主です。他にも、糖尿病や、内科疾患がメインの認知症の方、在宅医療、小児外来を経験いただきます。医師等への同行にとどまらず、実際に診察体験もしていただきます。</p> <p>患者さんが退院する先にある、地域に生きがいがないと、社会活動の機会がなく、認知症やADL、介護度の悪化につながりかねません。そのため、当院では古民家ホテルやグランピング施設、古民家レストランの運営なども始めています。また、農園では無農薬のお米や野菜を作り、病院食でも利用しています。こうした、地域づくり活動についても、見ていただけたらと思っています。</p>																				
<p>研修の方略 (スケジュール等)</p>	<p>スケジュール(案)</p> <table border="1" data-bbox="424 853 1493 1364"> <thead> <tr> <th></th> <th>月</th> <th>火</th> <th>水</th> <th>木</th> <th>金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>午前</td> <td>オリエンテーション 施設見学</td> <td>外来診療支援(糖尿病専門医、一般内科医)</td> <td>褥瘡回診支援 デイケアとデイサービスの違いを体験</td> <td>特養と老健、サ高住の違いを体験</td> <td>外来診療支援(地域小児科医)</td> </tr> <tr> <td>午後</td> <td>病棟回診支援(地域包括ケア病棟、療養病棟の違いを知る) ケアマネ業務の体験</td> <td>症例検討カンファレンス リハ医回診の支援 連携室の調整業務の体験</td> <td>NSTの回診支援 訪問診察支援(施設・個人宅、薬剤師同席)</td> <td>認知症ケア回診支援 認知症院内デイ体験 リハカンファ同席 感染ラウンド支援</td> <td>訪問看護、訪問リハの支援 振り返り</td> </tr> </tbody> </table> <p>上記のスケジュールをもとに、具体的に日程が決まり、以下のイベントがある場合はプログラムに盛り込んでいきます。 (研修診療科) 内科、糖尿病内科、代謝内科、内分泌内科、呼吸器内科、循環器内科、小児科、リハビリテーション科、外科、整形外科</p> <table border="1" data-bbox="424 1552 1493 1886"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・町の保健師との打ち合わせ(もしくは戸別訪問)、消防署とのMC会議 ・学校医活動の支援(保育園、小学校、中学校、高校) ・糖尿病教室の支援 ・産業医活動、出張企業健診の支援 ・各種学校での講演活動の支援 ・地域での出前講座の支援 ・急性期病院への患者搬送の支援 ・介護予防事業の支援 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・地域ボランティアとの交流会、地元医師会活動 ・急性期病院での退院前カンファ同席 ・後方支援施設との定例会議への同席 ・専門医コンサルテーションへの同席(栄養とリハビリ、認知症とせん妄対策、皮膚科、栄養管理、リハ医回診) ・インフルエンザ等の予防接種 ・連携歯科医によるVF検査支援 ・地域医師会と開催している在宅医会 </td> </tr> </table>		月	火	水	木	金	午前	オリエンテーション 施設見学	外来診療支援(糖尿病専門医、一般内科医)	褥瘡回診支援 デイケアとデイサービスの違いを体験	特養と老健、サ高住の違いを体験	外来診療支援(地域小児科医)	午後	病棟回診支援(地域包括ケア病棟、療養病棟の違いを知る) ケアマネ業務の体験	症例検討カンファレンス リハ医回診の支援 連携室の調整業務の体験	NSTの回診支援 訪問診察支援(施設・個人宅、薬剤師同席)	認知症ケア回診支援 認知症院内デイ体験 リハカンファ同席 感染ラウンド支援	訪問看護、訪問リハの支援 振り返り	<ul style="list-style-type: none"> ・町の保健師との打ち合わせ(もしくは戸別訪問)、消防署とのMC会議 ・学校医活動の支援(保育園、小学校、中学校、高校) ・糖尿病教室の支援 ・産業医活動、出張企業健診の支援 ・各種学校での講演活動の支援 ・地域での出前講座の支援 ・急性期病院への患者搬送の支援 ・介護予防事業の支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ボランティアとの交流会、地元医師会活動 ・急性期病院での退院前カンファ同席 ・後方支援施設との定例会議への同席 ・専門医コンサルテーションへの同席(栄養とリハビリ、認知症とせん妄対策、皮膚科、栄養管理、リハ医回診) ・インフルエンザ等の予防接種 ・連携歯科医によるVF検査支援 ・地域医師会と開催している在宅医会
	月	火	水	木	金																
午前	オリエンテーション 施設見学	外来診療支援(糖尿病専門医、一般内科医)	褥瘡回診支援 デイケアとデイサービスの違いを体験	特養と老健、サ高住の違いを体験	外来診療支援(地域小児科医)																
午後	病棟回診支援(地域包括ケア病棟、療養病棟の違いを知る) ケアマネ業務の体験	症例検討カンファレンス リハ医回診の支援 連携室の調整業務の体験	NSTの回診支援 訪問診察支援(施設・個人宅、薬剤師同席)	認知症ケア回診支援 認知症院内デイ体験 リハカンファ同席 感染ラウンド支援	訪問看護、訪問リハの支援 振り返り																
<ul style="list-style-type: none"> ・町の保健師との打ち合わせ(もしくは戸別訪問)、消防署とのMC会議 ・学校医活動の支援(保育園、小学校、中学校、高校) ・糖尿病教室の支援 ・産業医活動、出張企業健診の支援 ・各種学校での講演活動の支援 ・地域での出前講座の支援 ・急性期病院への患者搬送の支援 ・介護予防事業の支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ボランティアとの交流会、地元医師会活動 ・急性期病院での退院前カンファ同席 ・後方支援施設との定例会議への同席 ・専門医コンサルテーションへの同席(栄養とリハビリ、認知症とせん妄対策、皮膚科、栄養管理、リハ医回診) ・インフルエンザ等の予防接種 ・連携歯科医によるVF検査支援 ・地域医師会と開催している在宅医会 																				

熊本中央病院(眼科)

<p>研修の目標</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 眼球および付属器の解剖を理解する。 2. 代表的眼疾患を理解する。 3. 眼科救急疾患の対応について 4. 白内障手術で顕微鏡下での眼球組織の立体感を経験する。
<p>研修の方略 (スケジュール等)</p>	<p>〈研修する代表的疾患〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・白内障 ・緑内障 ・糖尿病網膜症 ・涙嚢炎 ・救急疾患 <ul style="list-style-type: none"> ・急性閉塞隅角緑内障 ・網膜中心動脈閉塞症、虚血性視神経症 ・眼外傷

松野皮膚科・形成外科(皮膚科)

<p>研修の目標</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 湿疹、皮膚炎群の日常管理 2. 皮膚感染症(真菌症、ヘルペスなど)の鑑別診断、治療 3. 熱傷の皮膚管理 									
<p>研修の方略 (スケジュール等)</p>	<p>スケジュール</p> <table border="1" data-bbox="438 1003 1161 1272"> <thead> <tr> <th></th> <th>1 日目</th> <th>2 日目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>午前</td> <td>外来診療</td> <td>外来診療</td> </tr> <tr> <td>午後</td> <td>外来診療 または手術補助</td> <td>外来診療 または手術補助</td> </tr> </tbody> </table> <p>木曜日午後＋第一木曜日休診</p>		1 日目	2 日目	午前	外来診療	外来診療	午後	外来診療 または手術補助	外来診療 または手術補助
	1 日目	2 日目								
午前	外来診療	外来診療								
午後	外来診療 または手術補助	外来診療 または手術補助								

なかの耳鼻咽喉科アレルギー科クリニック(耳鼻科)

研修の目標	1. 耳鼻咽喉科領域の局所解剖を理解し、基本的診察法を身につける。 2. 中耳炎、鼻出血などの急性疾患に対する処置を行うことができる。 3. 聴力検査を実際に行うことができ、難聴の部位診断を行える。 4. めまいにおける診断の進め方を把握し、めまい検査法を会得できるようにする。 5. アレルギー性鼻炎に対する検査法を知り、薬物療法も含め症状に応じた治療法を選ぶことができる。											
研修の方略 (スケジュール等)	スケジュール <table border="1" data-bbox="430 488 1452 981"> <thead> <tr> <th></th> <th>1 日目</th> <th>2 日目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>午前</td> <td> 外来診療 随時)鼻汁好酸球検査 スクラッチテスト 鼻 X-P 読影 めまい 聴力検査 </td> <td> 外来診療 随時)鼻汁好酸球検査 スクラッチテスト 鼻 X-P 読影 めまい 聴力検査 </td> </tr> <tr> <td>午後</td> <td> 外来診療 随時)鼻汁好酸球検査 スクラッチテスト 鼻 X-P 読影 めまい 聴力検査 </td> <td> 外来診療 随時)鼻汁好酸球検査 スクラッチテスト 鼻 X-P 読影 めまい 聴力検査 </td> </tr> </tbody> </table> 木曜日午後休診				1 日目	2 日目	午前	外来診療 随時)鼻汁好酸球検査 スクラッチテスト 鼻 X-P 読影 めまい 聴力検査	外来診療 随時)鼻汁好酸球検査 スクラッチテスト 鼻 X-P 読影 めまい 聴力検査	午後	外来診療 随時)鼻汁好酸球検査 スクラッチテスト 鼻 X-P 読影 めまい 聴力検査	外来診療 随時)鼻汁好酸球検査 スクラッチテスト 鼻 X-P 読影 めまい 聴力検査
	1 日目	2 日目										
午前	外来診療 随時)鼻汁好酸球検査 スクラッチテスト 鼻 X-P 読影 めまい 聴力検査	外来診療 随時)鼻汁好酸球検査 スクラッチテスト 鼻 X-P 読影 めまい 聴力検査										
午後	外来診療 随時)鼻汁好酸球検査 スクラッチテスト 鼻 X-P 読影 めまい 聴力検査	外来診療 随時)鼻汁好酸球検査 スクラッチテスト 鼻 X-P 読影 めまい 聴力検査										

唐木クリニック(耳鼻科)

研修の目標	1. 耳鼻咽喉科疾患について理解し、基本的な診療ができる。 2. 難聴の原因を理解し治療できる。めまいの診断ができる。 3. アレルギー性鼻炎の治療ができる。副鼻腔炎の診断治療ができる。 4. 喉頭ファイバー等の内視鏡下の診療ができる。											
研修の方略 (スケジュール等)	<table border="1" data-bbox="430 1644 1212 2031"> <thead> <tr> <th></th> <th>1 日目</th> <th>2 日目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>午前</td> <td>手術</td> <td>手術</td> </tr> <tr> <td>午後</td> <td> 外来診療 聴力検査 平衡機能検査 CT ファイバー 嗅覚検査 など </td> <td> 外来診療 聴力検査 平衡機能検査 CT ファイバー 嗅覚検査 など </td> </tr> </tbody> </table>				1 日目	2 日目	午前	手術	手術	午後	外来診療 聴力検査 平衡機能検査 CT ファイバー 嗅覚検査 など	外来診療 聴力検査 平衡機能検査 CT ファイバー 嗅覚検査 など
	1 日目	2 日目										
午前	手術	手術										
午後	外来診療 聴力検査 平衡機能検査 CT ファイバー 嗅覚検査 など	外来診療 聴力検査 平衡機能検査 CT ファイバー 嗅覚検査 など										

<p>研修の目標</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者及び患者家族サイドに立った医師としての対話ができること。 2. 症例に応じた適切な対処と対応ができること。 3. Common disease の鑑別と適切な対応、初期治療に通じること。 4. 往診・在宅診療に接し、経験すること。 5. 保健・福祉・学校保健といった公的機関とのつながりや病診連携を理解すること。 高血圧や不整脈・狭心症といった慢性疾患の加療までの流れを理解する。 				
<p>研修の方略 (スケジュール等)</p>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">第 1-2 日目</td> <td> <p>外来診察 午前はオリエンテーションと陪席にて診療の実際 午後は陪席にて診療と検査の実際</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <p>【内容】 問診の取り方(症状の聞き取り方)・視診(患者が入室して来るところから)、一般理学所見(触診・聴診・打診)・患者によっては神経所見、検査(臨床検査・生理機能查)、症例に応じた診察の方法・会話の方法、患者さんがわかる様な説明を理解し実践する。 視診でわかること、触診でわかること、聴診でわかること、打診でわかること、検脈でわかること、血圧測定の実際 検査:採血、検尿、心電図、ホルター心電図、トレッドミル運動負荷検査、呼吸機能検査、胸部レントゲン写真を実際に自ら行い経験する。 検査結果を理解把握し、検査結果よりどの様に対応して行くのか、病診連携もふまえ、加療方針の検討、対処方法を考察検討する。患者への説明の実際を理解する。 患者さんが何を希望して来院しているのか理解し、加療方針の決定に結びつける。</p> </td> </tr> </table> <p>その他</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 上記 2 日間に訪問診療・往診がある場合は、患者宅に同行し、訪問診療や往診の実際に触れる。 2. 上記 2 日間に学校検診や企業検診がある場合は、検診の実際を行い、その目的を理解する。 3. 上記 2 日間に予防接種患者さんが来院された時に、接種を実際に行い、日本における予防接種の現状を理解し、接種対象年齢や接種時期、接種ワクチンの種類と接種方法を把握する。 4. 上記 2 日間に緊急患者が来院した時は、救急患者の対応の方法と、対処法を理解し行う。 	第 1-2 日目	<p>外来診察 午前はオリエンテーションと陪席にて診療の実際 午後は陪席にて診療と検査の実際</p>	<p>【内容】 問診の取り方(症状の聞き取り方)・視診(患者が入室して来るところから)、一般理学所見(触診・聴診・打診)・患者によっては神経所見、検査(臨床検査・生理機能查)、症例に応じた診察の方法・会話の方法、患者さんがわかる様な説明を理解し実践する。 視診でわかること、触診でわかること、聴診でわかること、打診でわかること、検脈でわかること、血圧測定の実際 検査:採血、検尿、心電図、ホルター心電図、トレッドミル運動負荷検査、呼吸機能検査、胸部レントゲン写真を実際に自ら行い経験する。 検査結果を理解把握し、検査結果よりどの様に対応して行くのか、病診連携もふまえ、加療方針の検討、対処方法を考察検討する。患者への説明の実際を理解する。 患者さんが何を希望して来院しているのか理解し、加療方針の決定に結びつける。</p>	
第 1-2 日目	<p>外来診察 午前はオリエンテーションと陪席にて診療の実際 午後は陪席にて診療と検査の実際</p>				
<p>【内容】 問診の取り方(症状の聞き取り方)・視診(患者が入室して来るところから)、一般理学所見(触診・聴診・打診)・患者によっては神経所見、検査(臨床検査・生理機能查)、症例に応じた診察の方法・会話の方法、患者さんがわかる様な説明を理解し実践する。 視診でわかること、触診でわかること、聴診でわかること、打診でわかること、検脈でわかること、血圧測定の実際 検査:採血、検尿、心電図、ホルター心電図、トレッドミル運動負荷検査、呼吸機能検査、胸部レントゲン写真を実際に自ら行い経験する。 検査結果を理解把握し、検査結果よりどの様に対応して行くのか、病診連携もふまえ、加療方針の検討、対処方法を考察検討する。患者への説明の実際を理解する。 患者さんが何を希望して来院しているのか理解し、加療方針の決定に結びつける。</p>					

ヤマサキ胃腸科クリニック(消化器科)

<p>研修の目標</p>	<ol style="list-style-type: none"> 急性疾患(感冒、腹痛、頭痛、発熱など)の鑑別診断と初期治療ができる。 慢性疾患(生活習慣病など)の日常管理、指導ができる。 消化器疾患での検査計画、治療計画ができる。 診療情報の提供、病診連携の実際を習得する。 日常診療の問診、診療手順、言葉使い等を覚える。 														
<p>研修の方略 (スケジュール等)</p>	<p>スケジュール</p> <table border="1" data-bbox="432 501 1370 866"> <thead> <tr> <th></th> <th>1日目</th> <th>2日目</th> <th>3日目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>午前</td> <td colspan="3"> 外来診療 内視鏡検査(胃・大腸) 超音波検査 </td> </tr> <tr> <td>午後</td> <td colspan="3"> 外来診療 </td> </tr> </tbody> </table>				1日目	2日目	3日目	午前	外来診療 内視鏡検査(胃・大腸) 超音波検査			午後	外来診療		
	1日目	2日目	3日目												
午前	外来診療 内視鏡検査(胃・大腸) 超音波検査														
午後	外来診療														

くまもと乳腺・胃腸外科病院

<p>研修の目標</p>	<p>乳腺疾患と消化器疾患に特化した病院の外来診療の特性と患者対応について学んでほしい。</p> <p>乳腺疾患や消化器疾患の検査法について 乳腺疾患や消化器疾患の手術について</p> <p>乳腺科: 乳腺患者に対する接し方、診察方法などの研修。 診断までの流れ(検査法)。 がん告知の方法、その後の方針の設計、手術法の選択 チーム医療における医師の役割 手術見学、病棟での研修</p> <p>消化器外科: 問診から検査の選択および診断までの過程 上部消化管内視鏡検査、下部消化管内視鏡検査、超音波検査の見学 手術見学、病棟での研修</p>																				
<p>研修の方略 (スケジュール等)</p>	<table border="1" data-bbox="432 1794 1519 2047"> <thead> <tr> <th></th> <th>午前</th> <th>午後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>月曜</td> <td>乳腺外来での研修</td> <td>消化器手術見学、病棟研修</td> </tr> <tr> <td>火曜</td> <td>消化器外来での研修</td> <td>消化器手術見学、病棟研修</td> </tr> <tr> <td>水曜</td> <td>乳腺外来での研修、乳腺手術見学</td> <td>乳腺手術見学、病棟研修</td> </tr> <tr> <td>木曜</td> <td>消化器外来での研修</td> <td>消化器手術見学、病棟研修</td> </tr> <tr> <td>金曜</td> <td>乳腺外来での研修、乳腺手術見学</td> <td>乳腺手術見学、病棟研修</td> </tr> </tbody> </table>				午前	午後	月曜	乳腺外来での研修	消化器手術見学、病棟研修	火曜	消化器外来での研修	消化器手術見学、病棟研修	水曜	乳腺外来での研修、乳腺手術見学	乳腺手術見学、病棟研修	木曜	消化器外来での研修	消化器手術見学、病棟研修	金曜	乳腺外来での研修、乳腺手術見学	乳腺手術見学、病棟研修
	午前	午後																			
月曜	乳腺外来での研修	消化器手術見学、病棟研修																			
火曜	消化器外来での研修	消化器手術見学、病棟研修																			
水曜	乳腺外来での研修、乳腺手術見学	乳腺手術見学、病棟研修																			
木曜	消化器外来での研修	消化器手術見学、病棟研修																			
金曜	乳腺外来での研修、乳腺手術見学	乳腺手術見学、病棟研修																			

スケジュール

第1週

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション 衛生行政講義(所長)	1歳6ヶ月健診	生活衛生業務 環境衛生業務 感染症対策業務 予防接種業務 結核対策 エイズ対策	健康くまもと 21 について 栄養改善事業 歯科保健事業 がん対策事業 CKD 対策事業	児童相談所業務
午後	子どもの発達の見方 乳幼児健診について 歯科口腔保健	3歳児健診	子ども発達支援センター業務 発達障害について	子育て支援について 要保護児童対策 介護保険について	環境総合センター業務

第2週

	月	火	水	木	金
午前	こころの健康相談 精神保健について	食品保健業務 収去検査同行	産業保健	医療安全対策 病院立ち入り検査 概要 健康危機管理 救急災害医療	妊婦健康相談 保健師訪問同行
午後	介護認定審査会	動物愛護センター業務	在宅医療	病院立入検査同行	行政医師との交流会 まとめ(指導医)

※基本パターンを示したもので、実施日、内容について一部変更の場合もある。

※自家用車の駐車場なし。

スケジュール例

	1日目	2日目	3日目
午前	◇オリエンテーション ・保健所の機能と役割について ・熊本県の組織について ・保健所の業務について	※	※
午後	※		◇職員との意見交換 ◇総括

※ 1日目午後から3日目午前までは、以下の保健所業務について講義又は実地により研修を行う。

- 保健医療計画
- 地域包括ケアシステムの構築
在宅医療の推進、認知症対策等
- 災害医療
アクションカード、災害対応訓練、広域災害・救急医療情報システム、災害医療コーディネーター等
- 健康危機管理
熊本県健康危機管理マニュアルに基づく対応(レジオネラ属菌検出時等)
- 地域医療構想
- 環境保全・廃棄物関係
大気汚染防止法、水質汚濁防止法、地下水保全条例、廃棄物処理法等に基づく調査、事業所等への指導、啓発活動等
- 食品衛生・生活衛生関係
食品衛生法、生活衛生関係法規等に基づく調査、事業所等への指導、啓発活動等
- 薬事・麻薬等規制薬物関係
医薬品医療機器等法、麻薬及び向精神薬取締法、覚醒剤取締法等に基づく調査、事業者等への指導、啓発活動等
- 結核対策
結核審査会、感染症法に基づく届出業務等

内容は一部変更する場合があります。

五木村診療所／人吉医療センター(へき地診療所)

研修の目標	1. 慢性疾患の日常管理を行うことができる。 2. common disease 対応ができる。 3. 保健・医療・福祉の連携について理解できる。 4. 地域での公衆衛生、特に予防医学について理解できる。																							
研修の方略 (スケジュール等)	スケジュール <table border="1" data-bbox="432 499 1501 835"> <thead> <tr> <th></th> <th>1 日目</th> <th>2 日目</th> <th>3 日目</th> <th>4 日目</th> <th>5 日目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>午前</td> <td>外来診療</td> <td>外来診療</td> <td>希望科 (人吉医療センター)</td> <td>外来診療</td> <td>外来診療</td> </tr> <tr> <td>午後</td> <td>外来診療 訪問診療 (在宅医療)</td> <td>外来診療 訪問診療 (在宅医療)</td> <td>希望科 (人吉医療センター)</td> <td>外来診療 訪問診療 (在宅医療)</td> <td>外来診療 訪問診療 (在宅医療)</td> </tr> </tbody> </table> 研修期間中に予防接種の仕事があれば、現場で実習する。 水曜日は、人吉医療センターにて希望科を研修することができる。							1 日目	2 日目	3 日目	4 日目	5 日目	午前	外来診療	外来診療	希望科 (人吉医療センター)	外来診療	外来診療	午後	外来診療 訪問診療 (在宅医療)	外来診療 訪問診療 (在宅医療)	希望科 (人吉医療センター)	外来診療 訪問診療 (在宅医療)	外来診療 訪問診療 (在宅医療)
	1 日目	2 日目	3 日目	4 日目	5 日目																			
午前	外来診療	外来診療	希望科 (人吉医療センター)	外来診療	外来診療																			
午後	外来診療 訪問診療 (在宅医療)	外来診療 訪問診療 (在宅医療)	希望科 (人吉医療センター)	外来診療 訪問診療 (在宅医療)	外来診療 訪問診療 (在宅医療)																			

教良木診療所／上天草総合病院(へき地診療所)

研修の目標	1. 慢性疾患(高血圧、糖尿病、喘息など)の日常管理を行うことができる。 2. 急性の common disease(感冒、腹痛、頭痛など)の鑑別診断と初期診療ができる。 3. 地域の保健福祉資源と連携した在宅医療の実際を学ぶ。 4. 後方支援病院や各科の専門医医療機関との連携を理解する。 5. 地域社会における診療所のニーズと地域住民よりかけられる期待を体感する。																			
研修の方略 (スケジュール等)	スケジュール(昨年までの例) <table border="1" data-bbox="432 1346 1501 1794"> <thead> <tr> <th></th> <th>1 日目</th> <th>2 日目</th> <th>3 日目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>早朝</td> <td>オリエンテーション 回診</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>午前</td> <td>訪問看護ステーション</td> <td>外来診療</td> <td>教良木診療所</td> </tr> <tr> <td>午後</td> <td>老人保健施設 訪問看護 訪問リハビリ</td> <td>特別養護老人ホーム 往診</td> <td>特別養護老人ホーム 往診 老人保健施設 振り返り</td> </tr> </tbody> </table> 実施日により内容が一部変更する場合がある。					1 日目	2 日目	3 日目	早朝	オリエンテーション 回診			午前	訪問看護ステーション	外来診療	教良木診療所	午後	老人保健施設 訪問看護 訪問リハビリ	特別養護老人ホーム 往診	特別養護老人ホーム 往診 老人保健施設 振り返り
	1 日目	2 日目	3 日目																	
早朝	オリエンテーション 回診																			
午前	訪問看護ステーション	外来診療	教良木診療所																	
午後	老人保健施設 訪問看護 訪問リハビリ	特別養護老人ホーム 往診	特別養護老人ホーム 往診 老人保健施設 振り返り																	

田迎ケアセンター(介護老人保健施設)

<p>研修の目標</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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. 患者を全人的に理解し、全身の観察(バイタルサイン等)し、記載ができる。 3. 高齢者の生理特性を理解し、慢性疾患(高血圧、糖尿病など)の日常管理を行うことができる。 4. 医療保険、介護保険、公費負担医療を理解し適切に行動できる。 5. かぜ、発熱、腹痛などいわゆる common disease 診断と初期治療できる。 																					
<p>研修の方略 (スケジュール等)</p>	<p>スケジュール</p> <table border="1" data-bbox="432 510 1528 1279"> <thead> <tr> <th></th> <th>午前(8:30 ~ 12:30)</th> <th rowspan="6" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: mixed;">昼 休 み</th> <th>午後(13:30 ~ 17:30)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>月</td> <td>◎施設見学 ・老健施設利用対象者を理解する</td> <td>◎介護保険のシステムについて ◎老人保健施設の内容</td> </tr> <tr> <td>火</td> <td>◎通所リハビリテーション実習 ・1日の流れを理解する ・各スタッフの役割を理解する ・医師として診察を行う</td> <td>◎ケアプラン作成 ・ケアプランの読み取り、作成実習 ・ケアマネージャー、他職種との関わりについて</td> </tr> <tr> <td>水</td> <td>◎入所実習 ・入所者の流れを理解する ・入所者・家族とのコミュニケーションのとり方を学ぶ</td> <td>◎高齢者医療の特徴について学ぶ ・特に ADL 障害となるものについて ・医師の意見書の記入方法について</td> </tr> <tr> <td>木</td> <td>◎入所実習 ・入所回診</td> <td>◎入所実習 ・慢性疾患(高血圧・糖尿病など)、common disease(かぜ、腹痛など)の治療、管理</td> </tr> <tr> <td>金</td> <td>◎併設医療施設見学 ・隣接する東病院を見学する ・介護保険と医療保険との役割の違いを理解する</td> <td>◎ディスカッション</td> </tr> </tbody> </table>				午前(8:30 ~ 12:30)	昼 休 み	午後(13:30 ~ 17:30)	月	◎施設見学 ・老健施設利用対象者を理解する	◎介護保険のシステムについて ◎老人保健施設の内容	火	◎通所リハビリテーション実習 ・1日の流れを理解する ・各スタッフの役割を理解する ・医師として診察を行う	◎ケアプラン作成 ・ケアプランの読み取り、作成実習 ・ケアマネージャー、他職種との関わりについて	水	◎入所実習 ・入所者の流れを理解する ・入所者・家族とのコミュニケーションのとり方を学ぶ	◎高齢者医療の特徴について学ぶ ・特に ADL 障害となるものについて ・医師の意見書の記入方法について	木	◎入所実習 ・入所回診	◎入所実習 ・慢性疾患(高血圧・糖尿病など)、common disease(かぜ、腹痛など)の治療、管理	金	◎併設医療施設見学 ・隣接する東病院を見学する ・介護保険と医療保険との役割の違いを理解する	◎ディスカッション
	午前(8:30 ~ 12:30)	昼 休 み	午後(13:30 ~ 17:30)																			
月	◎施設見学 ・老健施設利用対象者を理解する		◎介護保険のシステムについて ◎老人保健施設の内容																			
火	◎通所リハビリテーション実習 ・1日の流れを理解する ・各スタッフの役割を理解する ・医師として診察を行う		◎ケアプラン作成 ・ケアプランの読み取り、作成実習 ・ケアマネージャー、他職種との関わりについて																			
水	◎入所実習 ・入所者の流れを理解する ・入所者・家族とのコミュニケーションのとり方を学ぶ		◎高齢者医療の特徴について学ぶ ・特に ADL 障害となるものについて ・医師の意見書の記入方法について																			
木	◎入所実習 ・入所回診		◎入所実習 ・慢性疾患(高血圧・糖尿病など)、common disease(かぜ、腹痛など)の治療、管理																			
金	◎併設医療施設見学 ・隣接する東病院を見学する ・介護保険と医療保険との役割の違いを理解する		◎ディスカッション																			

ばたん園(介護老人保健施設)

<p>研修の目標</p>	<ol style="list-style-type: none"> 慢性疾患(高血圧、糖尿病、喘息、腎不全、認知症、脳血管障害、骨折後遺症、皮膚疾患等)の日常管理を行うことができる。 急性期症状(発熱、意識障害、胸痛、腰痛、頭痛、筋力低下、呼吸困難、発疹等)について診察し、鑑別診断と初期治療法を示すことができる。 感染症(結核、インフルエンザ、肝炎、レジオネラ症、食中毒等)を理解し、スタッフへの教育、指導の要点を述べるができる。 介護保険法の仕組みを理解し、チームケアや介護サービス計画について説明することができる。(主治医意見書の作成に必要な情報の収集ができることを含む)地域医療資源を列挙し、適切に選択することができる。 																																														
<p>研修の方略 (スケジュール等)</p>	<p>スケジュール</p> <table border="1" data-bbox="523 674 1520 1615"> <thead> <tr> <th></th> <th>月</th> <th>火</th> <th>水</th> <th>木</th> <th>金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>9:00</td> <td>オリエン テーション</td> <td colspan="4">自主行動</td> </tr> <tr> <td>9:30</td> <td colspan="5">変化のある患者さんを回診、処置 意見書に必要な情報について診察及び看介護スタッフとの意見交換</td> </tr> <tr> <td>11:30</td> <td colspan="5">サービス担当者会議に医師として出席、意見交換</td> </tr> <tr> <td>12:30</td> <td colspan="5">昼休み</td> </tr> <tr> <td>13:30</td> <td>オリエン テーション</td> <td colspan="4">他施設訪問等</td> </tr> <tr> <td>17:00</td> <td>介護保険について ・制度論 ・サービス各論 ・事業者等 (地域医療資源含む)</td> <td>高齢者医療 について</td> <td>講義・意見交 換</td> <td>感染症につい て</td> <td>介護保険施設 の医師とは (まとめ)</td> </tr> </tbody> </table>						月	火	水	木	金	9:00	オリエン テーション	自主行動				9:30	変化のある患者さんを回診、処置 意見書に必要な情報について診察及び看介護スタッフとの意見交換					11:30	サービス担当者会議に医師として出席、意見交換					12:30	昼休み					13:30	オリエン テーション	他施設訪問等				17:00	介護保険について ・制度論 ・サービス各論 ・事業者等 (地域医療資源含む)	高齢者医療 について	講義・意見交 換	感染症につい て	介護保険施設 の医師とは (まとめ)
	月	火	水	木	金																																										
9:00	オリエン テーション	自主行動																																													
9:30	変化のある患者さんを回診、処置 意見書に必要な情報について診察及び看介護スタッフとの意見交換																																														
11:30	サービス担当者会議に医師として出席、意見交換																																														
12:30	昼休み																																														
13:30	オリエン テーション	他施設訪問等																																													
17:00	介護保険について ・制度論 ・サービス各論 ・事業者等 (地域医療資源含む)	高齢者医療 について	講義・意見交 換	感染症につい て	介護保険施設 の医師とは (まとめ)																																										

施設概要・特徴	<p>リウマチ膠原病は、全身性の多臓器を障害する慢性炎症性病態を特徴とし、トータルマネジメントが求められる。各種疾患の慢性期医療とそれに続く在宅医療や介護を実践している当施設においては、リウマチ膠原病の総合的な理解と診療を実践するのに研修施設として適している。</p>																		
研修目標	<p>自己免疫異常で生じるリウマチ膠原病を有する患者に対し、病態-身体-心理-社会的側面から考察する習慣を身につけることは重要である。リウマチ科研修では、基本的な内科的診療、患者への対応、治療内容の理解が可能になり、必要な場合は高次医療機関への診療依頼の判断ができるような修練を取得する。また主要な疾患である関節リウマチや全身性エリテマトーデス、血管炎など、各種合併症への対応、他科との連携を日常診療を通して理解し、経験する。</p>																		
研修内容	<p>スケジュール</p> <table border="1" data-bbox="411 689 1310 1039"> <thead> <tr> <th></th> <th>月</th> <th>火</th> <th>水</th> <th>木</th> <th>金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>午前</td> <td>①オリエンテーション ②クルズス ③外来陪席</td> <td>①外来陪席</td> <td>①クルズス</td> <td>①外来陪席</td> <td>①クルズス</td> </tr> <tr> <td>午後</td> <td>①病棟回診 ②外来陪席</td> <td>①クルズス</td> <td>①病棟回診</td> <td>①クルズス</td> <td>①レポート ②研修手帳 ③自己評価票の提出 ④指導医との討議</td> </tr> </tbody> </table>		月	火	水	木	金	午前	①オリエンテーション ②クルズス ③外来陪席	①外来陪席	①クルズス	①外来陪席	①クルズス	午後	①病棟回診 ②外来陪席	①クルズス	①病棟回診	①クルズス	①レポート ②研修手帳 ③自己評価票の提出 ④指導医との討議
	月	火	水	木	金														
午前	①オリエンテーション ②クルズス ③外来陪席	①外来陪席	①クルズス	①外来陪席	①クルズス														
午後	①病棟回診 ②外来陪席	①クルズス	①病棟回診	①クルズス	①レポート ②研修手帳 ③自己評価票の提出 ④指導医との討議														
指導体制	<p>臨床研修指導医数（3）名 吉永 健、中村 正、森上 靖洋</p> <p>●プログラム責任者：中村 正</p> <p>●日本内科学会総合内科専門医：中村 正、森上 靖洋、白石 直樹、西田 佳子、藤本 歌織</p> <p>上記の医師が中心となり他科医師と協力して指導します。</p>																		

<p>研修の目標</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 来たるべき超高齢化社会にも十分対応し得る一般内科、外科及び二次救急医療はもとより、整形外科、泌尿器科もあわせた総合診療力の必要性を理解する。 2. 地域における少ない社会資源で効果的な医療を展開するためのシステムを継続していくために種々のスタッフ及び関係者とともに共働する意義を理解する。 3. 医師としてのみならず人間としての人格形成を生涯継続する倫理観の必要性を理解する。 																							
<p>研修の方略 (スケジュール等)</p>	<p>診療科:内科・外科 スケジュール</p> <table border="1" data-bbox="437 685 1497 1077"> <thead> <tr> <th></th> <th>1日目</th> <th>2日目</th> <th>3日目</th> <th>4日目</th> <th>5日目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>午前</td> <td colspan="3"> 外来診療 CT検査・読影 MRI検査・読影 エコー等 </td> <td colspan="2"> 外来診療 救急外来 </td> </tr> <tr> <td>午後</td> <td colspan="3"> 外来診療 上部・下部消化管内視鏡 理学療法 訪問診療 </td> <td colspan="2"> 外来診療 病棟業務 手術 </td> </tr> </tbody> </table>							1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	午前	外来診療 CT検査・読影 MRI検査・読影 エコー等			外来診療 救急外来		午後	外来診療 上部・下部消化管内視鏡 理学療法 訪問診療			外来診療 病棟業務 手術	
	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目																			
午前	外来診療 CT検査・読影 MRI検査・読影 エコー等			外来診療 救急外来																				
午後	外来診療 上部・下部消化管内視鏡 理学療法 訪問診療			外来診療 病棟業務 手術																				

各研修プログラム(院外研修)

B コース

協力型臨床研修病院

(産婦人科)

- 熊本赤十字病院

(小児科・産婦人科)

- 人吉医療センター
- 国保水俣市立総合医療センター

(地域医療)

- 公立多良木病院
- 天草中央総合病院
- 上天草総合病院

(選択科)

- 人吉医療センター
- 公立多良木病院
- 天草中央総合病院
- 上天草総合病院
- 天草地域医療センター
- 熊本総合病院
- 熊本労災病院
- 国保水俣市立総合医療センター
- 宮崎県立延岡病院

熊本赤十字病院(産婦人科)

<p>研修プログラムの概要・特徴</p>	<p>研修可能診療科:産婦人科</p> <p>概要・内容 当院は、「まさかの時に人と社会のお役に立ちたい」というコンセプトのもとで医療を実践し続けています。初期研修医の研修目標である「目の前の患者から逃げない医師」を育成するため、年間5.5万人以上の患者さんが来院する救命救急センターで、多くのcommon diseaseを経験することで医師として大事な礎を築くことができます。</p> <p>産婦人科 当院では特に悪性腫瘍、内視鏡手術、周産期医療に力を入れています。日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医による腹腔鏡下手術や地域周産期母子医療センターにも指定されているため、ハイリスク妊娠をはじめ、母体搬送の受け入れなど幅広い経験と症例を経験することができます。</p>
<p>研修の目標</p>	<p>産婦人科</p> <ul style="list-style-type: none"> ○一般目標 <ul style="list-style-type: none"> ・生殖生理の基本を理解し、妊娠・分娩に対する診断と処置を身につける。 ・婦人科疾患の正しい理解と、必要な技能を身につける。 ○行動目標 <ul style="list-style-type: none"> ・患者の立場に配慮した問診と診察ができる。 ・診断に必要な病歴を的確に記録できる。 ・婦人科疾患の診断と治療の適応を理解し、症例の提示ができる。 ・婦人科手術の助手ができる。 ・周産期における正常経過を理解できる。 ・産科・婦人科救急疾患の一次対応ができる。 ○経験目標 <ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働省が定める経験すべき症候、疾病・病態に準ずる。
<p>研修の方略(スケジュール等)</p>	<p>産婦人科</p> <p>午前:外来診療、手術(月・火・木) 午後:外来診療、手術(月～木)、カンファレンス(月・金) ※水曜日 午前 抄読会 木曜日 午前 鏡視下手術トレーニング</p>
<p>研修の評価</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○形式的評価 <ul style="list-style-type: none"> ・知識(想起、解釈、問題解決)については随時行う。 ・態度・習慣・技能については随時行う。 ○総括的評価 <ul style="list-style-type: none"> ・研修期間終了時、総合評価表を用いて、到達目標、態度について研修医が自己評価を行い、担当指導医、担当指導者がレビューの時間を設け、他者評価を行う。
<p>指導体制</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ハンズオン <ul style="list-style-type: none"> ・当院の指導方法は、積極的に治療・主義を経験させる「ハンズオン」実践主義です。テキストを読むだけ、見学だけでは自分の本当の知識や技術にはなりません。実践経験して初めて、脳裏に深く刻まれます。 ○屋根瓦式指導 <ul style="list-style-type: none"> ・「教えることは学ぶこと」の理念のもとに、1年次～2年次～後期研修医～指導医の3～4枚の屋根瓦指導方式で研修を行います。

<p>研修プログラムの概要・特徴</p>	<p>研修可能診療科：産婦人科</p> <p>1 概要 地理的に熊本県の南部に位置しており水俣市内はもとより、芦北地域や鹿児島県の出水市・北薩地域からの患者さんの来院が多い。分娩総数は年間約 60 例、手術は年間約 50 例を実施している。但し、分娩総数は年々漸減しており、この傾向は社会の少子高齢化現象の反映と思われる。婦人科疾患に関しては、子宮癌症例で術後追加療法を必要とするような症例は、高次医療施設への紹介を行っている。</p> <p>2 特徴 正常妊娠経過並びに婦人科慢性疾患の病態把握と併せ、産科救急及び婦人科救急疾患の外科類似疾患との鑑別ができるように指導したい。</p>
<p>研修の目標</p>	<p>(一般目標) 異常の早期発見、早期診断の能力並びに鑑別診断能力を身につけるために、</p> <p>産科： 1) 正常妊娠分娩産褥経過をよく理解する。 2) 産科救急疾患に対する診断能力の拡充を図る。</p> <p>婦人科： 1) 婦人科良性疾患の診断、治療についての理解を深める。 2) 婦人科救急疾患並びに類似疾患に対する鑑別診断能力を高める。</p> <p>(行動目標)</p> <p>産科： ・基本的検査法Ⅰ(必要に応じて自ら検査を実施し、結果を解釈できる) 1) 産科内診 2) レオポルド診察法 3) 経膈超音波検査 4) 経腹超音波検査 5) 膈外陰炎検査 6) 破水検査 ・基本的検査法Ⅱ(適切に検査を選択・指示し、結果を解釈できる) 1) 妊娠検査 2) 血液生化学検査 3) NST 検査 4) 分娩監視装置</p> <p>基本的検査法Ⅲ(適切に検査を選択・指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる) 1) 頸管炎検査 2) ハイリスク妊娠基本検査の理解 ・基本的治療法Ⅰ(適応を決定し実施できる) 1) 正常妊娠管理 2) 正常分娩管理 3) 正常産褥管理 4) 正常新生児管理 ・基本的治療法Ⅱ(必要性を判断し、適応を決定できる) 1) 切迫流早産管理 2) 頸管縫縮術介助 3) 分娩児裂傷縫合介助 4) 帝王切開術介助 5) 異常妊娠分娩治療の理解 ・基本的手技Ⅰ(適応を決定し、実施できる) 1) 分娩時血管確保 2) 会陰部局所麻酔 3) 会陰保護 4) 臍帯巻絡の解除 5) 胎盤娩出 6) 会陰側切開縫合 7) 新生児蘇生</p> <p>婦人科： ・基本的検査法Ⅰ(必要に応じて自ら検査を実施し、結果を解釈できる) 1) 婦人科内診 2) 経膈超音波検査 3) 経腹超音波検査 4) 子宮頸部細胞診採取 5) 膈内細胞培養検査 6) 基礎体温 7) 卵胞計測 ・基本的検査法Ⅱ(適切に検査を選択・指示し、結果を解釈できる) 1) 性病検査 2) 女性ホルモン検査 3) 骨密度検査 ・基本的治療法Ⅰ(適応を決定し、実施できる) 1) 膈内洗浄、膈剤投与 2) 婦人科感染症治療 3) 子宮脱手術介助 4) 子宮附属器摘出術介助 5) 子宮全摘術介助 ・基本的治療法Ⅱ(必要性を判断し、適応を決定できる)</p>

	<p>1) 外陰膿瘍切開排膿 2) ホルモン療法の基本 3) 子宮筋腫核出術介助 4) 卵巣囊腫核出術介助 5) 婦人科悪性腫瘍治療の基本的理解 ・基本的手技 I (適応を決定し、実施できる)</p> <p>1) 外科的基本手技 2) 膣鏡操作</p>
<p>研修の方略 (スケジュール等)</p>	<p>1 外来研修 月曜から金曜まで外来での診療を指導医のもと研修する。外来開始時刻(午前 8 時 30 分)は厳守すること。(分娩等病棟での研修中は除く。)</p> <p>2 病棟研修 分娩は全例立ち会うこと。特にハイリスク妊婦の分娩に関してはレポートの提出を求める。回診では質問を行うので的確に答えること。</p> <p>3 夜間の婦人科関係の救急疾患の診察は全例指導医の診察の前に診察し診断並びに鑑別診断を論理的に説明すること。(但し、明らかな妊娠は除く)(日曜日は除くが希望すれば可)</p> <p>4 手術は全例研修すること。遅れないこと。基本的な婦人科の解剖学的事項は開腹時に質問を行うので正確に把握しておくこと。手術器具の操作や糸結びを正確に迅速に行うこと。婦人科関係の手術に関してのレポートを 1 例は必ず提出。</p>
<p>研修の評価</p>	<p>1 達成度のチェック方法 正常分娩の経過が十分に理解できているかどうか。 産婦人科救急疾患に対して的確に対処できるかどうか。 婦人科手術について基本的な解剖学的事項が把握できているかどうか。 決められている色々な開始時刻、時間に関し正確であったかどうか。</p> <p>2 総合的な研修評価方法(各科で記入してください) 正常分娩の介助ができるかどうか。(1 例は会陰縫合まで行う) 産婦人科救急疾患の見逃しが無いかどうか。</p>
<p>指導体制</p>	<p>宮村 伸一 (産婦人科部長)、松井 幹夫 (主任医長)</p>

■小児科研修プログラム

1. 概要

一般外来・専門外来・病棟回診を軸に地域中核病院としての診療の実際を経験させる。
また期間中に周産期医療の現場を経験するために、産科・新生児室の研修も組み入れてある。
多くの疾患を経験できるように指導医・プログラム責任者が配慮する。

2. 特徴

乳児健診への取り組みや、救急外来患者診療への参加、訪問診療の同行、中央の病院への搬送などの実際など幅広く経験させる。

【研修の目標】

A. 一般目標

小児の急性及び慢性疾患の病態と特性を知り、それに応じた小児に特異的な検査と治療が施行できるようにする。

小児及びその保護者との意思疎通をはかり、成長発育過程にある小児の生理的変動が観察でき、小児・乳幼児・新生児の診察法を修得できるようにする。

B. 行動目標

1. 患者－医師関係

- ① 小児ことに乳幼児とコミュニケーションが取れるようになる。
- ② 保護者から診断に必要な情報を的確に聴取することができる。
- ③ 病児および保護者が納得できる医療を行なうために、相互の了解を得る話し合いができる。
- ④ 守秘義務を果たし、病児のプライバシーへの配慮ができる。

2. チーム医療

- ① 指導医や専門医・他医に適切なコンサルテーションができる。
- ② 同僚医師との教育的配慮ができる。
- ③ 入院病児に対して他職種の職員とともに、チーム医療として病児に対処できる。

3. 問題対応能力

- ① 指導医とともに保護者に適切に病状を説明し、療養の指導ができる。
- ② 小児診療における自己評価及び第三者による評価をふまえた問題対応能力を身につける。

4. 全管理

- ① 現場での小児医療の安全を理解し、安全管理の方策を身につけ、医療事故対策に取り組む。
- ② 医療事故防止および事故発生後の対処について、マニュアルに沿って適切な行動ができる。
- ③ 小児病棟特有の院内感染対策を理解し、その対策について理解した対応できる。

5. 症例提示

- ① 小児疾患の症例提示と討論ができる。

6. 小児臨床症例に関するカンファレンスに参加する。

7. 医療の社会性

- ① 病児の疾患の全体像を把握し、医療・保険・福祉への配慮ができる。
- ② 小児科領域の医の倫理や生命倫理について、保護者と話し合ながら適切に行動できる。

【研修の方略(スケジュール等)】

(経験する主な疾患)

発熱、小児けいれん性疾患、麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、発疹、インフルエンザ、小児喘息、細菌性感染症、蕁麻疹、急性腹症、嘔気・嘔吐

(実施する検査)

頭部 CT、MRI、脳波検査、髄液検査、ウイルス抗体価測定、細菌培養、胸部 X 線、心エコー、心電図など

(週間スケジュール)

	午前	午後
月	外来実習 (診察と治療)、陪席 オリエンテーション	病棟回診、循環器疾患外来 訪問看護への同行
火	外来実習 (診察と治療)、陪席	乳児健診、腎臓外来陪席
水	外来実習 (診察と治療)、陪席	特殊外来実習
木	外来実習 (診察と治療)、陪席	病棟回診
金	外来実習 (診察と治療)、陪席	特殊外来実習
※救急患者来院の時は、指導医とともに対応する。		

【研修の評価】

小児科での研修の評価は、研修医手帳に従って達成度を確認する。

【研修指導責任者】

上原 正彦

■産婦人科研修プログラム

【研修受け入れ科】

産婦人科（協力施設：愛甲産婦人科麻酔科医院）

1. 概要

産婦人科系研修は、産科、婦人科とも平行して行う。研修期間は最短2週間、望ましい研修期間は1～2か月以上である。

2. 特徴

人吉医療センターは、人吉球磨地区の中核病院であるため、幼児から高齢者までほぼすべての女性の悪性疾患を含む疾患の研修が可能である。

【研修の目標】

A. 一般目標

一般的な診療において頻繁に関わる女性特有の疾患に適切に対応できるよう、女性特有の疾患に対するプライマリーケア、妊娠の診断に必要な基本的診療能力を身につける。また妊娠・分娩管理ならびに新生児の管理に必要な基本的診療能力を身につける。さらに研修期間追加希望の場合は、選択科目期間において選択することができる。

B. 行動目標

臨床研修の目標に準ずる。

C. 経験目標

1. 産婦人科において経験すべき診察法・検査・手技

① 医療面接

- ア. 妊娠の有無に留意した患者の問診および病歴の記載ができる。
- イ. 患者のプライバシー、家族背景、社会的側面に配慮できる。

2. 基本的な身体診察法

- ① 急性腹症を呈する婦人の診察ができる。
- ② 妊婦健康診査に必要な診察を行うことができる。

3. 基本的な臨床検査

- ① 妊娠の診断に必要な臨床検査を選択し施行できる。
- ② 婦人科内分泌検査の結果を評価できる。
- ③ 婦人科細胞診・病理組織診の結果を評価できる。
- ④ 骨盤CT, MRI 検査の結果を評価できる。
- ⑤ 超音波断層法による骨盤臓器の観察ならびに胎児計測ができる。
- ⑥ 胎児モニタリングを評価することができる。

4. 基本的手技

- ① 婦人科良性疾患手術、帝王切開術の第一、二助手を務めることができる。
- ② 出生直後の新生児のバイタルサインをとることができる。
- ③ 新生児の採血を行うことができる。

5. 基本的治療法

- ① 産婦人科診療に必要な薬物の作用、副作用、相互作用、催奇形性を理解し、適切な

薬剤を選択することができる。

- ② 婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画が立案できる。
- ③ 婦人科良性疾患手術、帝王切開術の周術期管理を行うことができる。
- ④ 産科出血に対する応急処置が理解できる。

6. 医療記録

- ① 出生証明書などの分娩に伴う書類の作成ができる。
- ② 男女雇用機会均等法に基づく書類の作成ができる。

7. 診療計画

- ① 地域医療連携を理解し実践できる。
- ② 母体保護法関連法規を理解できる。

8. 産婦人科において経験が求められる疾患・病態

- ① 妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、産褥）
- ② 女性生殖器疾患およびその関連疾患（月経異常、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍）

【研修の方略（スケジュール等）】

研修開始時に口答試験を行って産科婦人科領域の理解度を評価し、今後の研修の指標とする。又オリエンテーションを兼ねた講義、演習を行う。その後は原則として患者を受け持った上で、研修を行う。

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	手術	外来
午後	手術	病棟	病棟	手術	病棟
夕方			症例検討会		

分娩、緊急手術は上記のスケジュールに優先する。

なお、熊本市などで開催される学会等には優先的に出席してもらう。

【研修の評価】

研修医は、産婦人科研修終了時に、研修医手帳に基づき、プログラム責任者による経験目標、行動目標の達成度評価を受ける。また医師としての態度、特に患者のプライバシーや家族背景、社会的側面への配慮を、プログラム責任者または指導医の観察に基づいて評価する。

【研修指導責任者】

西内 伸輔

愛甲 康（愛甲産婦人科麻酔科医院・研修実施責任者）

<p>研修プログラムの概要・特徴</p>	<p>特色 僻地中核病院としての特性を生かすことで、医学医療の現場で幅広い研修を行うことができ、医師としての適性と将来の選択肢を幅広く考えることが可能となります。 宿舎には電化製品が完備しており、無料で貸与されます。</p> <p>概要 球磨郡公立多良木病院企業団(球磨郡公立多良木病院、在宅医療センター、五木診療所、総合健診センター「コスモ」、古屋敷診療所、槻木診療所)において、6ヶ月間の研修を行います。また、地域保健・医療枠での研修は最低1ヶ月間とします。</p> <p>研修可能診療科 一般外来と入院診療 :内科、総合診療科、外科、小児科、整形外科、 在宅医療センターでの研修。</p> <p>経験する主な症例 僻地における地域完結型医療を行っており、各診療科における急性期疾患と慢性期疾患、在宅医療など、プライマリケアの領域に関しては幅広く経験できます。 特に、救急外来における初期診療は、年間1,200件以上になります。</p>
<p>研修の目標</p>	<p>医師が医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる疾病や負傷に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることを目標とする。</p> <p>①医療人として必要な基本姿勢・態度(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できる。</p> <p>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できる。</p> <p>③安全管理:患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画できる。</p> <p>④医療の社会性:医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献できる。</p>
<p>研修の方略(スケジュール等)</p>	<p>原則として1ヶ月単位で、希望する診療科での研修ができます。地域保健・医療枠では関連施設での半日単位での研修もできます。</p>
<p>研修の評価</p>	<p>臨床研修の到達目標を基に、インターネットを介した EPOC を用いて行います。研修医の評価は、当院臨床研修管理委員会によって行います。</p>
<p>指導体制</p>	<p>研修実施責任者 球磨郡公立多良木病院における研修の実施を統括・管理し、済生会熊本病院研修管理委員会との連絡調整を行います。当院における研修実施責任者は、臨床研修管理委員会委員長です。</p> <p>研修指導責任者 当院の各診療科における研修医の指導を総括し、他科との連絡調整を行います。各科の指導医のうちから1名を配置します。</p>

<p>研修プログラムの概要・特徴</p>	<p>特色・特徴 病床数:155床 (感染症病床 4、結核病床 2、地域包括病床 10) 施設設備:電子カルテ、CT、MRI(3テスラ)、シンチ、放射線治療装置、マンモグラフィ、マンモトーム、内視鏡設備(拡大内視鏡、NBI、ESD)、迅速病理診断、外来化学療法室、健診センター、老人保健施設(100床) 外来患者数:200~250人/日、紹介率:約60%、健診者:約60名/日、熊本県指定がん診療連携拠点病院、熊本県地域産科中核病院、第二種感染症指定病院</p> <p>研修可能診療科 産婦人科、外科、内科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科</p> <p>経験する主な症例 産婦人科研修に関しては、当院は地域周産期中核病院として年間約400件の分娩を取り扱っています。研修中は、多くの経陰分娩、選択的帝王切開術に加え、緊急帝王切開術も経験できるでしょう。生命誕生の喜びを実感してください。この他、子宮筋腫、子宮癌などの婦人科疾患の診療を経験できます。</p> <p>地域医療研修では、内科や外科で外来研修や訪問診療の研修を経験することができます。内科では、消化器内科、呼吸器内科、血液内科、腫瘍内科の診療を経験できます。外科では、消化器がんや乳がんの手術や抗がん剤治療を経験できます。この他、付属の老健施設を見学し、地域包括ケアシステムの概要を学習できます。</p>
<p>研修の目標</p>	<p>多種多様な産婦人科疾患(正常妊娠、早産、正常分娩、産科出血、産褥)を経験する。 がんの集学的治療・緩和治療を経験する。</p>
<p>研修の方略(スケジュール等)</p>	<p>午前・・・分娩介助、病棟回診、外来、検査、訪問診療 午後・・・手術(帝王切開、外科手術)、下部消化管内視鏡 毎週木曜日 17:00～ 医局会、症例検討会</p>
<p>研修の評価</p>	<p>毎日の指導、評価はそれぞれの担当医が行う。</p>
<p>指導体制</p>	<p>それぞれの診療担当科指導医が行う。</p>

<p>研修プログラムの概要・特徴</p>	<p>概要・特徴 このプログラムは、内科の診療において、遭遇する頻度の高い疾患の初期診断と必要なプライマリ・ケアを行える基礎的臨床能力を習得することを目指し作成されたプログラムである。 また、多職種と連携し、全人的医療(地域保健・医療・福祉)を実践することができる。</p> <p>研修可能診療科 内科、地域医療</p> <p>経験する主な症例</p> <ul style="list-style-type: none"> 急性期、慢性期疾患 感染症、消化器、代謝、呼吸器、循環器、神経疾患 新患外来、救急外来にて発熱・腹痛・外傷などの一次及び二次救急医療の対応 																								
<p>研修の目標</p>	<p>一般目標 当院で施行可能な初歩的基本事項を研修する。 地域に密着した良質な医療を提供するために各部門の役割と業務内容を理解し、多職種に密に連絡・調整を行い、指導医と共に中心的な役割を果たせるようになる。</p> <p>行動目標</p> <ol style="list-style-type: none"> 呼吸器、循環器、感染症、消化器、代謝、神経疾患を中心とした高齢者医療を経験することができる。 地域医療と地域包括ケアの現状と課題を理解する。 限られた医療資源でのプライマリ・ケアや診断治療技術を学ぶ。 急性期・慢性期疾患の増悪の初期対応、診断、治療を学ぶ。 訪問看護、訪問リハビリ、往診などの在宅医療介護の現場を経験する。 住民健診等の健診業務を経験する。 救急外来、一般外来、病棟、老人医療施設、在宅などでの地域診療を実践する。 																								
<p>研修の方略(スケジュール等)</p>	<p>スケジュール(昨年までの例)</p> <table border="1" data-bbox="427 1220 1492 1568"> <thead> <tr> <th></th> <th>早朝</th> <th>午前</th> <th>午後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>月</td> <td></td> <td>新患外来</td> <td>新患カンファレンス 救急当番</td> </tr> <tr> <td>火</td> <td>回診</td> <td>新患外来</td> <td>胸部カンファレンス 感染ラウンド</td> </tr> <tr> <td>水</td> <td>回診</td> <td>検査(内視鏡センター)</td> <td>検査・病棟</td> </tr> <tr> <td>木</td> <td></td> <td>新患外来</td> <td>救急当番</td> </tr> <tr> <td>金</td> <td></td> <td>教良木診療所</td> <td>往診(特別養護老人ホーム)</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 第1週は、業務前後(適宜)に外来・病棟のオリエンテーションを行う。 病棟研修では、指導医の助言の下、実際に患者を受け持ち、問診・診察・検査・診断・説明・処置・治療を行う。 一般外来では、指導医の診療の補助と実際の治療を行う。(主に初診患者) 訪問診療、老健施設、特別養護老人ホームの診療及び診療所での診療を行う。 新患カンファレンスでは、自分の担当患者のプレゼンテーションを行う。 		早朝	午前	午後	月		新患外来	新患カンファレンス 救急当番	火	回診	新患外来	胸部カンファレンス 感染ラウンド	水	回診	検査(内視鏡センター)	検査・病棟	木		新患外来	救急当番	金		教良木診療所	往診(特別養護老人ホーム)
	早朝	午前	午後																						
月		新患外来	新患カンファレンス 救急当番																						
火	回診	新患外来	胸部カンファレンス 感染ラウンド																						
水	回診	検査(内視鏡センター)	検査・病棟																						
木		新患外来	救急当番																						
金		教良木診療所	往診(特別養護老人ホーム)																						
<p>研修の評価</p>	<p>基本事項に到達目標をそれぞれ掲げ、研修期間内の達成度を、研修医による自己評価と指導責任者との面談の中で各項目についての評価を受ける。</p>																								
<p>指導体制</p>	<p>診療部長 和田正文</p>																								

<p>研修プログラムの概要・特徴</p>	<p>特色・概要 天草地域医療センターは、天草医療圏における中核病院として、地域医療支援病院のほか小児救急医療拠点病院、熊本県指定がん診療連携拠点病院等の指定、認定を受けており、また、各種学会の専門医制度等の認定施設でもある。 最新の診断機器としては、2 管球 CT や 3T の MRI、血管造影装置等が導入されている。 令和2年度の年間救急車搬入台数は 1,621 人、手術件数は 1,356 件で、そのうち約半数は緊急手術である。 救急医療体制としては、外来棟の屋上にヘリポートを完備し、年間約 40 件のヘリ搬送・受入れを行っており、積極的に取り組んでいる。また、IT 医療連携として、「天草メディカルネット」が稼動しており、現在天草医療圏内の 60 余りの医療機関、約 2 万人の登録がなされ連携を推進している。 当医療センターの臨床研修の特徴として、研修医を単独診療科のみではなく、全診療科一体となって教育することを基本方針としており、その意味では「総合診療医」育成としての初期臨床教育の場として有益と思われる。</p> <p>研修可能診療科 研修可能診療科は、必修科目である内科(循環器内科、消化器内科、代謝内科、総合診療科)、外科、小児科、救急部門(麻酔科含む)、地域医療の研修を行うことができる。 さらに、選択科目として脳神経外科、放射線科、整形外科、泌尿器科においても高いレベルの研修を行うことができる。</p>
<p>研修の目標</p>	<p>医師としての人格を涵養し、プライマリ・ケア能力をはじめ、臨床医として求められる基本的臨床能力を身につける。厚生労働省より提示されている「臨床研修の到達目標」に準拠した研修目標を習得する。</p>
<p>研修の方略(スケジュール等)</p>	<p>担当医の指導のもと、救急患者の初期診療をはじめ外来患者の診療や病棟回診、入院患者の診療への立会い、さらには CT、MRI、内視鏡等の各種検査や処置、手術等に参加する。 研修スケジュールは、外来、病棟回診、検査、手術等、各診療科によって異なる。</p>
<p>研修の評価</p>	<p>研修医は、臨床研修終了時に病歴要約を提出する。 研修指導医は、到達目標の達成度チェックを随時行い、研修終了後に最終的な評価を、EPOC2 に入力する。</p>
<p>指導体制</p>	<p>原則として、研修医 1 名に対して担当指導医 1 名によるマンツーマンでの指導を行っているが、上記特徴にも記したように全診療科一体となって教育する指導体制となっている。</p>

<p>研修プログラムの概要・特徴</p>	<p>概要・特徴</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 研修の目標を達成するために、研修医の希望を最大限にいかした自由な診療科選択が可能なプログラムになっています。 ② 県内屈指の健診部門(健康管理センター)を中心に、地域内諸施設と提携した研修プログラムでさまざまな地域保健医療を実体験できます。 ③ 熊本市近郊にもかかわらずへき地医療も体験できます。 <p>研修可能診療科 消化器内科、循環器内科、神経内科、呼吸器内科、血液内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、外科、脳神経外科、心臓血管外科、整形外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、婦人科、麻酔科、放射線科、病理診断科</p> <p>経験する主な症例 県南の中核病院として、八代地域はもとより、人吉・球磨や水俣・葦北からの紹介患者も多く、院内各科で無治療の新患を含めた様々な疾患、様々な病態を多数経験できます。</p>
<p>研修の目標</p>	<ul style="list-style-type: none"> ① プライマリ・ケアに対応できる臨床的知識・技能を身につけること。 ② 家庭環境や地域医療資源をも考慮した包括的ケアを実践できること。
<p>研修の方略(スケジュール等)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ① 指導医の指導のもと、選択した診療科の週間スケジュールに沿って研修を行います。 ② 救急外来で遭遇する頻度の高い重要な疾患については、各科の指導医による講義を行います。 ③ 定期的に開催されている、内科カンファレンスや内科・外科・病理部合同カンファレンスなどには、他の科で研修中でも、希望があればいつでも参加可能です。 ④ 学会おける症例発表を通して疾患の理解を深めます。 ⑤ 多職種による退院カンファレンスに参加し、地域包括ケアの実際を経験します。
<p>研修の評価</p>	<ul style="list-style-type: none"> ① 研修医の日々の指導・評価は各診療科の指導医となる主治医が中心となって行います。 ② 各種検査・治療においては術者、病棟では科長を中心として全スタッフで協力して指導・評価を行います。 ③ 研修終了時の目標達成度については、各指導医が行います。
<p>指導体制</p>	<p>平成 25 年 2 月に新病院に移転しましたが、医師をはじめとするスタッフも充実しています。プログラムに囚われず、やりたいことがあれば何でも研修責任者に相談してください。研修目標が達成できるように、選択した科だけでなく、すべての医師が協力して指導します。</p>

<p>研修プログラムの概要・特徴</p>	<p>概要・特徴 内科においては、臓器疾患別、外科・救急においては、麻酔科、整形分野の研修も併せて行うことができ、労災病院の特徴である勤労者医療・産業医活動・職業別疾患医療の研修も学ぶことができます。選択自由科目では、ひと月毎に希望の診療科で研修を行うことができる等、研修医の希望に沿った研修ができるプログラムです。</p> <p>研修可能診療科 内科、呼吸器内科、消化器内科、神経内科、糖尿病・代謝内科、循環器内科、小児科、外科、消化器外科、乳腺外科、呼吸器外科、小児外科、胸部外科、心臓血管外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、病理診断科</p> <p>経験する主な症例 内科系: 上部消化管内視鏡、気管支鏡検査、腹部エコー、心エコー、挿管、人工呼吸 外科系: 初期救急外傷対応、助手、術者</p>
<p>研修の目標</p>	<p>臨床医としての基本的知識を理解し、病歴聴取・身体診察・基本手技が実施できる。救急初期対応としての ABC、蘇生、縫合結紮、中心静脈確保が行える。また上部消化管内視鏡検査、気管支鏡検査、超音波検査も行えるようになる。</p>
<p>研修の方略(スケジュール等)</p>	<p>当院での研修期間は3ヵ月間で、小児科や産婦人科、耳鼻咽喉科といった診療科を選択する研修医が多い現状です。基幹型・協力型平等に、刺激を受けながら研修しています。</p>
<p>研修の評価</p>	<p>研修修了時に EPOC にて実施。</p>
<p>指導体制</p>	<p>研修医数は20名前後であり、指導医がマンツーマンで対応し、きめ細かな指導を行っています。経験した症例はカンファレンスや医局会で発表し、1年目から学会発表を行わせています。</p>

<p>研修プログラムの概要・特徴</p>	<p>概要・内容</p> <p>地域医療、救急医療、公衆衛生行政の役割の重要性を理解することを目的として、当院の医療連携科、臨床工学科の2科をはじめ、延岡市消防本部、宮崎県延岡保健所の2施設を、1週間毎にローテートする研修を行う。</p>
<p>研修の目標</p>	<p>【医療連携科】</p> <p>当院は紹介率、逆紹介率ともに約90%と高水準であり、地域医療支援病院として承認を受けている。そのような中で大きな役割を果たしている医療連携科において、当院と地域の医療機関、介護老人保健施設との関わり方など、通常の診療活動とは違った面から医療活動（前方連携、後方連携）を学ぶ。</p> <p>【臨床工学科】</p> <p>臨床工学科は、医療と工学の架け橋となってチーム医療を推進する、現代医療に不可欠なセクションであり、人工心肺や透析機器をはじめとした医療機器や生命維持装置の操作法を実際に体験することで、医師として必要な専門的な知識を更に深く掘り下げる。</p> <p>【延岡市消防本部】</p> <p>延岡市消防本部の救急車への同乗実習を行う。救急隊の活動内容や現場対応などを直に体験することにより、負傷者や転院患者の搬送の過程を理解し、普段立ち入ることのない救急現場の知られざる側面を経験する。</p> <p>【宮崎県延岡保健所】</p> <p>宮崎県延岡保健所では、母子保健、感染症対策、難病支援、介護保険といった公衆衛生業務に従事し、医療を通して、その背後にある社会的ニーズを認識するとともに、こうしたニーズに適切に対応できるよう研修を行う。</p>
<p>研修の方略 (スケジュール等)</p>	<p>初日は当院、延岡市消防本部、宮崎県延岡保健所においてオリエンテーションを行う。2日目以降は、週単位で院内の医療連携科、臨床工学科、院外の延岡市消防本部、宮崎県延岡保健所において研修を行う。</p>
<p>研修の評価</p>	<p>研修修了時にEPOCを用いて評価を行う。</p>
<p>指導体制</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 卒後臨床研修管理委員長が指導を行う。 ・ 休日、夜間の救命救急センターでの当直（月4回程度）においては、内科系・外科系それぞれ1名の常勤医師と当直する「研修医当直制度」により、診療科の垣根を越えた指導を受けることができる。

2023年度(令和5年度) 済生会熊本病院群臨床研修プログラム

発行 社会福祉法人^{恩賜}財団済生会熊本病院

院長 中尾 浩一
研修管理委員会