

熊本労災病院卒後臨床医研修プログラム



熊本労災病院群卒後臨床研修プログラム

1 はじめに

当院は、多診療科を有する地域の中核病院として、救急医療、がん治療、小児周産期医療など豊富で幅広い症例を背景に、初期研修医に対して、チーム医療の中で、医療の基礎知識、総合的診断能力や基礎的医療技術の修得を目指した研修を実施しています。当院での研修を通して、医師としての社会的使命を認識し、生命に関わる倫理の向上や人格の涵養を図り、どこでもどのような立場でも活躍できる能力を備えた医師の基礎を形作ります。

研修医の自主性が尊重される柔軟な研修システムであり、積極性のある研修医は臨床経験も豊富となり、大きな伸びが期待できます。皆さんが当院で歩まれる医師としての第一歩が実り多きものになることを心から願います。

2 当院の特徴

当院は地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院、災害拠点病院などの指定を受けており、熊本県南部における公的中核病院として、救急医療をはじめとする幅広い地域医療に取り組んでいます。病床数410床、医師数約100名の中規模病院でありながら、産科、小児科を含む27の幅広い診療科を有しているため、豊富な common disease はもちろん、多彩な経験を積むことができます。

3 プログラムの名称

熊本労災病院群卒後臨床研修プログラム

4 募集定員

8名（面接を行った上で医師臨床研修マッチングにより決定します。）

※研修期間：4月1日～3月31日

5 理念と基本方針

（1） 【病院理念】

良質で信頼される医療の実践

（2） 【病院基本方針】

- 1 地域の人々と働く人々に寄り添い、その健康と尊厳を守ります。
- 2 地域医療機関と連携し、急性期医療を担う中核施設として全人的医療に貢献します。
- 3 いつでも受け入れられる救急医療、災害医療を実践します。
- 4 人にやさしく優れた医療人を育成します。
- 5 病院の理念実現のための健全な経営基盤を確立します。

（3） 【臨床研修理念】

信頼される医療を実践できる医師の育成

(4) 【臨床研修基本方針】

- 1 チーム医療の実践の中で、高い倫理観と責任感を持った信頼される医師を育成する。臨床医としてのプライマリケアを行う基本的診療能力を身につける。
- 2 臨床医としてのプライマリケアを行う基本的診療能力を身につける。
- 3 医療安全と感染対策の重要性を理解させ、その実践を修得させる。
- 4 勤労者医療を理解し、その実践方法を学ばせる。
- 5 専門的医療とともに、周産期医療、救急医療、災害医療など地域に根ざす医療を修得させる。
- 6 社会資源も配慮した公正で適正な医療の実践を学ばせる。

(5) 指導医のあり方

- 1 研修医が医療人として成長するための支援者である。
- 2 臨床研修の基本方針を遵守する。
- 3 自身が有する知識と技術、基本に忠実な基礎知識を惜しむことなく後進に伝え、非専門領域にも配慮する。
- 4 医療技術のみでなく、医師としての心構えについても指導しなくてはならない。
- 5 判らないことは素直に認め、謙虚な姿勢で研修医と共に学ぶ。
- 6 より良い研修システムの構築に協力する。

6 研修期間と研修の休止

研修期間は2年間であり、研修休止については下記のとおりとします。

- (1) 正当な理由（病気、妊娠、出産、育児等）で休んだ場合、これを研修の休止とします。
- (2) 2年間を通じての休止期間の上限は合計90日（各研修施設で定める休日は除く）で、これを超えた場合には臨床研修の中断が勧告されることになりますのでご注意ください。
- (3) 必修科目（内科、救急、麻酔科、外科、小児科、産婦人科、地域医療、精神科）の期間中に休まざるを得なかった場合には、休んだ日数分を自由選択研修において補充してください。

7 臨床研修管理委員会、研修責任者、指導医

- (1) 別に定める臨床研修管理委員会規程について、適宜見直しを行っています。

(2) 研修責任者

臨床研修管理委員会委員長 松村 敏幸

プログラム責任者（正） 松村 敏幸

プログラム責任者（副） 岩下 晋輔

(3) 指導医

7年以上の臨床経験を有する常勤の医師で、広くプライマリケアを中心とした指導ができる経験・能力を有しており、かつ、臨床研修指導医講習会を受講している医師を「指導医」といいます。指導医一覧は別表1をご確認ください。

8 研修の概要、ローテート

(1) 研修の概要

当院では、1年次の最初の6か月間、総合内科として必修内科の研修を行います。当院の内科

は「呼吸器内科」「消化器内科」「糖尿病・代謝内科」「脳神経内科」の4科から構成されます。1年次の後半には、8週の救急（うち4週は麻酔科）と、必修診療科である外科、小児科、産婦人科、精神科のうち3診療科（12週）の研修を行い、残る4週については各自自由に選択した診療科で研修を行います。残る必修の救急4週については、2年次の後半に実施します。これについては、同時期に救急研修を行う1年次研修医を屋根瓦方式で指導することを目的としています。

診療科毎の研修プログラムについては診療科毎の研修プログラムを御参照ください。

(2) ローテート

ローテートについては、半年ごとに行われるプログラム責任者との面談を通して各自の希望を確認しながら組んでいきます。ローテートの途中で臨機応変に変更が可能な、自由度の高いプログラムです。

(3) 勉強会の種類

① 早朝講義

毎週水曜日午前7時30分から行われ、2年の研修期間をとおして全診療科の医師が持ち回りで各専門分野についての講義を行います。

② 研修医症例検討会

毎月最終火曜日に開催される研修医の勉強会です。症例発表会のほか、ハンズオンセミナーや指導医によるレクチャーなど、月によって様々な内容で開催されます。この日は病院がカッカレーを提供し、発表が終わると、指導医を交え、みんなで食します。

③ 院外研修会

年に一度、日奈久温泉にあります旅館「金波楼」にて、宿泊を伴う症例発表会を開催しています。発表会終了後は指導医を交えて食事と温泉を満喫し、楽しく過ごしていただいています。

④ ハンズオントレーニングセミナー

年に一度、熊本大学大学院心臓血管外科学講座のご厚意により開催しています。2, 3名一組となり、ブタの心臓を用いて心臓の解剖と外科系基本手技の実践的なトレーニングを経験します。

その他、全診療科が各自、カンファレンスや抄読会、症例検討会を行っています。（具体的な内容については別添の診療科毎研修プログラムを御参照ください。）そのいずれについても研修医はいつでも参加することができます。

(4) 部署横断的な連携

前述の勉強会のほか、院内で開催される以下の研修会、講習会にも是非積極的に参加し、臨床能力及びプライマリケアの向上を目指してください。

①BLS・AED講習会（医療安全管理室）

②消化器がんサーボード（化学療法委員会）

③エコーガイド下中心静脈穿刺法研修会（医療安全管理室）

④緩和ケア研修会、緩和ケアカンファレンス（緩和ケアチーム）

⑤救急症例検討会（救急部）

- ⑥CPC（臨床病理検討会）（病理診断科）
- ⑦診療報酬に関する講演会（医事業務・診療情報管理委員会）
- ⑧防火・防災訓練（総務課）
- ⑨地域医療連携の会（地域医療連携室）

9 メンター制度

1年次の研修医に対しては、メンター制を導入しています。メンターについては後日お知らせしますので、業務に関する内容に限らず、日常生活の些細なことでも、何かあったらいつでも気軽に相談してください。

10 オリエンテーション

（1） 医師免許証

お手元に届いたら総務課へご持参ください。原本確認後、コピーを総務課で保管します。原本は各自で大切に保管してください。

（2） 次の事項について漏れなく配布されていることをご確認ください。

- ・研修医室内の専用机
- ・院内 PHS
- ・名札
- ・白衣
- ・ロッカー
- ・研修医手帳
- ・電子カルテ利用者 ID、パスワードの交付
- ・駐車場パスカード（希望者のみ）

（3） UMIN ID

ご自分の UMIN ID、パスワードを把握されているかご確認をお願いします。もし忘れてしまった場合には、再発行の手続きが必要です。ご不明な点は総務課あてお尋ねください。

（4） 八代市医師会への加入

当院在籍中の2年間は八代市医師会へ加入していただきます。手続きは事務の方で行いますので、先生方に準備していただくことは特段ありません。

11 研修目標

（1） 経験すべき症候—29 症候—

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

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

(2) 経験すべき疾病・病態—26 疾病・病態—

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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）

上記、経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

1 2 研修の評価

- (1) EPOC2 を用いて評価を行います。
- (2) EPOC 2 での評価入力、一つの研修ブロック修了後、原則として研修医は 15 日以内に、指導医は 1 か月以内に行っていただきますようお願いします。
- (3) 入力期間を過ぎてしまった場合には再設定を行いますので、総務課までご連絡ください。

1 3 研修修了基準

当院における初期臨床研修の修了基準は次のとおりです。

- (1) 研修期間を通じた休止期間が 90 日を超えていないこと。ただし、研修機関(施設)において定める休日は含めない。
- (2) 研修医の研修期間中に形成的評価を行い、最終的に厚生労働省の定めた必修項目の研修を修了し、到達目標及び経験目標を達成していること。また、ローテート先の各診療科が定める到達目標、経験目標についても達成していること。
- (3) 臨床医としての適性を著しく欠いていないこと。次の項目について慎重かつ十分に検討して判断する。
 - ① 安心、安全な医療の提供ができているか。
 - ② 法令及び規則等を遵守できているか。

上記について、研修修了時期に臨床研修管理委員会にて総括評価し修了判定を行います。

1 4 研修の修了にあたって

- (1) 修了後の医籍登録手続き等については臨床研修管理規程を御参照ください。
- (2) 初期臨床研修医研修修了式

3 月下旬に初期臨床研修医研修修了式が行われ、指導医の前で研修修了者全員に、2 年間で特に印象に残った症例について発表していただきます。発表後、修了者に対し院長から修了証が授与されます。

1 5 守秘義務

医師には、医師・患者関係において知り得た患者に関する秘密を他に漏洩してはならないという守秘義務

務があります。院内外を限らず当事者以外の者のいる場での発言、ソーシャルメディアでの発信は断じて許されず、パソコンなどの情報セキュリティ等にも厳重な注意をすることが必要です。また、学会発表や医学論文記述の際にも、個人が特定される情報は厳に慎まなければならないことを留意せねばなりません。個人情報保護に関する院内マニュアルを各自ご確認くださいませようお願いします。

1 6 倫理的側面について

(1) リスボン宣言、ヘルシンキ宣言

医療従事者が知っておくべき患者の権利として、世界医師会総会で採択された「リスボン宣言」があります。また、人を対象とする医学研究の倫理的原則としては「ヘルシンキ宣言」があります。

(2) 熊本労災病院臨床倫理要綱

当院で定められている以下の要綱について、研修医の皆さんも遵守してください。

- 1 患者さんの尊厳と権利を尊重します。
- 2 説明責任を果し自己決定権を尊重します。
- 3 患者さんの立場に立ち公平で心のこもった医療を実践します。
- 4 常に医療水準の向上を図り質の高い医療を提供します。
- 5 医療における安全を確保します。
- 6 先進的医療の実践にはインフォームド・コンセントと患者さんの権利を最重視します。
- 7 未知の生命倫理に関わる問題が発生したときには速やかに倫理委員会に諮問します。

1 7 各種マニュアル、指針、規程などについて

医療安全、院内感染対策、診療録記載、救急、災害対応といった各種マニュアル、個人情報保護に関する規程、説明と同意の指針、各種委員会規程などは、電子カルテのフォルダ内に格納されていますので必ず読んでおいてください。詳細は総務課にお尋ねください。

1 8 時間外勤務命令簿の記載について

時間外勤務及び夜間救急外来並びに休日日直業務を行った場合には時間外勤務命令簿に実績を記載し、毎月末までに医局秘書を経由し総務課あてご提出ください。なお、毎月の超過勤務時間数の集計により、超過勤務過多となっていることが見受けられる場合には、衛生委員会にて産業医の意見を聴取したうえで、プログラム責任者から事情について確認させていただくことがあります。

1 9 研修医の処遇について

(1) 給与・諸手当

- ・基本給： 非常勤（1年次）350,000円 （2年次）370,000円
- ・賞与： 無（ただし一時金として2回／年支給実績あり）
- ・時間外勤務： 有（手当：有）
- ・宿日直勤務： 日直 月1～2回程度（宿日直手当+実働に対する時間外勤務手当有）
宿直 無（月2回程度、平日及び休日の17:00～23:00までの時間帯のみ、時間外勤務（時間外勤務手当有）として救急診療に参加していただきます。）
※時間外・休日労働（年単位換算） 最大想定時間数 414時間

- ・副業（兼職）について

医師法第16条の2第1項では、「診療に従事しようとする医師は、臨床研修を受けなければならない。」、同法第16条の5で「臨床研修を受けている医師は、臨床研修に専念し、その資質の向上を図るように努めなければならない。」と規定されています。また、臨床研修に関する省令第10条において、「臨床研修 病院は、届け出た研修プログラム以外の研修プログラムに基づいて臨床研修を行ってはならない。」と規定されています。

したがって、研修期間中に診療のアルバイトをすることはできません。

- ・学会・研修会参加旅費等：支給有り

(2) 勤務時間

- ・月～金 8時15分～17時00分（休憩45分）

(3) 休暇等

- ・年次有給休暇（1年次：12日、2年次：13日）、夏季休暇（5日）、年末年始休暇（12/29～1/3）その他特別休暇あり

※年次有給休暇のうち、最低でも5日間は必ず年度内に取得していただかねばなりません。年度末になって慌てて詰め込むことになると研修にも影響しますので、計画的な取得を心がけてください。

(4) 福利厚生

- ・住居：単身用借上宿舎あり（ご自身で契約された賃貸物件に入居される場合、住居手当（上限¥28,000）を支給します）
- ・各種社会保険：有
- ・健康診断：2回／年
- ・予防接種：B型肝炎、麻疹、風疹、ムンプス、水痘、インフルエンザ
- ・医師賠償責任保険：病院にて加入（個人加入は任意）

(5) 研修医室の有無：有

(6) 図書、雑誌、インターネット等が利用できる環境及び医学教育用機材の整備状況

- ・図書室：あり 国内図書：1,570冊、国外図書：950冊

国内雑誌：49種類、国外雑誌：24種類

- ・院内無線LAN使用可
- ・Medline等の文献データベース、メディカルオンライン、UpToDate、教育コンテンツ有
- ・医学教育用シミュレーター有

(7) その他

- ・院内保育所：有（22,000円／月）
- ・体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所：有
- ・研修医のライフイベントの相談窓口：有
- ・各種ハラスメントの相談窓口：有

20 臨床研修に係る事務体制について

以下の部署が担当しています。何かあったらいつでも連絡・相談してください。

総務課庶務係 （臨床研修全般に関すること、各種事務手続き、福利厚生に関すること）

総務課給与係 （給与に関すること、諸手当に関すること、各種保険に関すること）

医 局 秘 書 （院内での生活に関すること、日常のお困りごとの相談など）

別表 1 指導医一覧（令和 7 年 4 月 1 日現在）

診療科	氏名	受講年
呼吸器内科	安道 誠	令和 3 年 6 月
呼吸器内科	山根 宏美	平成 29 年 6 月
呼吸器内科	丸山 広高	平成 29 年 8 月
消化器内科	佐々木 雅人	平成 26 年 7 月
消化器内科	千代永 卓	令和元年 10 月
糖尿病・代謝内科	金子 健吾	平成 15 年 8 月
糖尿病・代謝内科	岩下 晋輔	平成 29 年 8 月
脳神経内科	原 靖幸	平成 27 年 6 月
循環器内科	松村 敏幸	平成 27 年 6 月
循環器内科	阿部 浩二	平成 30 年 6 月
循環器内科	古川 祥太郎	令和元年 6 月
循環器内科	小森田 貴史	令和 5 年 6 月
循環器内科	満瀬 達郎	令和 7 年 1 月
心臓血管外科	森山 周二	平成 18 年 8 月
小児科	吉牟田 純一郎	平成 20 年 10 月
小児科	松石 芽衣	平成 31 年 1 月
一般外科	飯坂 正義	平成 16 年 8 月
消化器外科	井上 光弘	平成 25 年 1 月
消化器外科	辻 顕	令和 6 年 1 月
乳腺外科	林 裕倫	平成 24 年 9 月
呼吸器外科	柴田 英克	平成 22 年 5 月
小児外科・移植外科	大矢 雄希	平成 27 年 8 月
小児外科・移植外科	林田 信太郎	令和 4 年 6 月
整形外科	池田 天史	平成 16 年 8 月
整形外科	宮崎 眞一	平成 25 年 8 月
整形外科	土田 徹	平成 25 年 1 月
整形外科	武藤 和彦	平成 25 年 8 月
脳神経外科	植田 裕	令和 5 年 2 月
皮膚科	押川 由佳	令和 5 年 1 月
泌尿器科	宮本 豊	平成 28 年 1 月
耳鼻咽喉科	増田 聖子	平成 25 年 8 月
放射線科	荒木 裕至	平成 26 年 1 月
放射線科	横田 康宏	令和 5 年 6 月
麻酔科	成松 紀子	平成 24 年 6 月
麻酔科	山部 典久	令和 2 年 1 月
病理診断科	栗脇 一三	平成 27 年 1 月

内科（必修）

【概要・特徴】

内科初期研修 1 年目は、当院の上記内科系診療科の 4 グループにて行う。
研修医は、内科研修の場として上記 4 グループを年度の前半 2 4 週間で研修する。全グループを均等に回れるよう研修医を 4 組に分けて研修する。

熊本労災病院内科は 4 つの臓器別診療グループに分かれている。研修はオープン制をとっているグループもあり、1 対 1 での指導を行っている。基本的には入院患者の診療をオープンに相談しながら行うが、指導医・上級医の許可があれば、その指導のもとで超音波や消化器内視鏡、気管支鏡の見学や実技を行うことも可能である。搬送されてくる救急外来患者に対しては、日替わりで救急担当（研修医枠）を割り当てており、急患担当スタッフ医と共に診療を行う。

各グループで回診やカンファレンスを行っている。臓器別専門化が進んでいる昨今であるが、一人の患者が複数の疾患を抱えていることも多く、総合的な知識が求められるため、当院では「大内科制」をとっており、週 1 回は内科全体のカンファレンスを行い、抄読会にも参加する。剖検があれば積極的に参加できる。

1 年目の各初期研修医の相談役として「メンター」として割り当てている。

【目標】

○一般目標（GI0）

患者を全人的に診療するために、内科領域を中心とした基本的診療能力を習得する。

○行動目標（SB0s）

- 1 患者および家族との信頼関係と良好なコミュニケーションを計れる。
- 2 全身の身体所見を的確にとれる。
- 3 患者の問題点を把握することができる。
- 4 適切な検査計画を立てることができる。
- 5 必要に応じて遅滞なく他科へのコンサルトができる。
- 6 適切な診療計画を実施できる。
- 7 診療記録および会話文書を遅滞なく記載できる。
- 8 チーム医療を円滑に進めることができる。
- 9 患者の家族背景・社会的側面に配慮することができる。
- 10 社会資源・地域慰留連携を有効に活用することができる。
- 11 厚生労働省から示された主に内科系の経験目標の達成を目指す。

【評価】

研修指導責任者及び指導医が EPOC/EPOC2 に入力する。

【研修実施責任者】

内科部長 佐々木 雅人

【研修指導責任者】

糖尿病・代謝内科 安道 誠、山根 宏美、丸山 広高
 脳神経内科 佐々木 雅人、千代永 卓
 呼吸器内科 金子 健吾、岩下 晋輔
 消化器内科 原 靖幸

【研修オプション】

○糖尿病・代謝内科

熊本内分泌代謝疾患研究会、熊本糖尿病フォーラム、熊本代謝疾患症例検討会

○脳神経内科

熊本神経カンファレンス、熊本脳血管障害研究会、熊本神経難病研究会、熊本神経超音波研究会

○呼吸器内科

熊本チェストカンファレンス、熊本気道疾患研究会、熊本肺癌研究会、熊本 Lung Cancer Conference、熊本アレルギー症例検討会、Asthma research in Kumamoto

○消化器内科

熊本消化器画像診断研究会、熊本消化器カンファレンス、熊本肝疾患フォーラム、熊本肝癌研究会、Hepatitis Forum、Liver Conference in Kumamoto、I B Dセミナー

【週間スケジュール】

	午前	午後
月	外来・病棟回診・救急外来	検査処置・救急外来
火	外来・病棟回診・救急外来	検査処置・救急外来
水	外来・病棟回診・救急外来	検査処置・救急外来
木	外来・病棟回診・救急外来	検査処置・救急外来・カンファレンス
金	外来・病棟回診・救急外来	検査処置・救急外来

外科（必修）

【概要・特徴】

一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の修得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する病棟研修を含む診療を行う。必修研修として、消化器外科、乳腺外科、呼吸器外科、小児外科・移植外科の4診療科から成る外科としての研修を4週間行う。

研修医は各分野の研修中に、指導医となる主治医とともに、受け持ち医として積極的に治療に参加し患者の治療にあたる。

主軸は消化器外科となるが、研修医の希望に応じて、乳腺外科、呼吸器外科、小児外科・移植外科のいずれかに重点を置く研修も可能であり、都度柔軟に対応する。

【目標】

○一般目標（GIO）

受け持ち医として積極的に治療に参加し、外科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外科治療法を身につける。

○行動目標（SB0s）

- 1 朝夕の規則的患者訪室ができる。
- 2 手術や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。
- 3 主治医、術者への報告・連絡・相談が適切なタイミングでできる。
- 4 専門医へのコンサルテーションができる。
- 5 紹介医への報告ができ、借用物の整理・返却が遅滞なくできる。
- 6 麻酔医との周術期のコミュニケーションがとれる。
- 7 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。
- 8 BM の概念に基づき当該手術の適応の有無を判断できる
- 9 日常の外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。
- 10 外科手術における安全管理対策ができる。
- 11 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。
- 12 院内感染対策を理解し、実施できる。
- 13 術前検討会での症例呈示と討論ができる。

○経験目標

- 1 圧迫止血法を実施できる。
- 2 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる。
- 3 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- 4 穿刺法（胸腔または腹腔）を実施できる。
- 5 導尿法を実施できる。
- 6 ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 7 胃管の挿入と管理ができる。
- 8 局所麻酔法を実施できる。

- 9 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 10 簡単な切開排膿を実施できる。
- 11 皮膚縫合法を実施できる。
- 12 周術期の安静度、体位、食事、入浴、排泄の指示ができる。
- 13 基本的な術後輸液管理ができる。
- 14 周術期の輸血(成分輸血を含む。)による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。
- 15 診療録を POS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。
- 16 手術記録を遅滞なく正確に記載できる。
- 17 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- 18 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。
- 19 CPC(臨床病理検討会)レポートを作成し、症例呈示できる。
- 20 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。
- 21 外科治療計画(診断、治療、患者・家族への説明を含む。)を作成できる
- 22 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
- 23 入退院の適応を判断できる(デイサージャリー症例を含む)。
- 24 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。

【学習方法 (LS)】

○経験可能と思われる症状・病態

消化管及び腹部内臓、乳腺、呼吸器、小児外科、外傷の修練、各分野における内視鏡手術

※その他具体的要項は平成 30 年 7 月 3 日の厚生労働省発令の改正通知に基づく「臨床研修の到達目標」を参照

【評価】

研修指導責任者及び指導医が責任をもって EPOC/EPOC2 に入力する。

【研修実施責任者】

消化器外科部長 井上 光弘

【研修指導責任者】

消化器外科	井上 光弘
一般外科	飯坂 正義
乳腺外科	林 裕倫
呼吸器外科	柴田 英克
小児外科・移植外科	大矢 雄希、林田 信太郎

【研修オプション】

- 回診(毎日 8:30~)
- カンファレンス(1回/週)
- 消化器がんサージカルボード(2回/月)

【週間スケジュール】

	午前	午後
月	手術（外来）	手術（外来）
火	手術（外来）	カンファレンス・抄読会
水	手術	隔週がんサージカルボード
木	手術（外来）	手術（外来）
金	手術（外来）	手術（外来）

小児科（必修）

【概要・特徴】

1～2ヵ月の小児科学研修期間中に小児医療ならびに新生児医療を高率よく経験するために各自の希望に合わせて小児科外来や小児科病棟で研修する。地域の小児科拠点病院である特性を活かし、なるべく多くの疾患を経験できるように配慮する。

当科は八代医療圏における小児医療の中核的な役割を担っており、圏内唯一の小児科入院施設として一次および二次救急医療に携わっている。年間400～600人の入院があり全般的な小児疾患に対応している。

外来診療では急性期の患者（主に感染症）だけでなく神経疾患、腎泌尿器疾患、内分泌疾患、循環器疾患、血液疾患など多岐にわたる小児慢性疾患を経験することができる。

病棟診療では入院患者の病状変化を連日観察することができ、治療効果や退院の可否について学習することができる。

【目標】

○一般目標（GIO）

小児に携わる全ての診療科の医師に必要な知識と技能を習得する。

小児およ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を理解し、それぞれの年齢に適した診察法を習得できるようにする。また、小児の急性および慢性疾患の病態と特性を知り、それに応じた検査と治療を実践できるようにする。

○行動目標（SB0s）

1 患者－医師関係

- （1）小児、とくに乳幼児とのコミュニケーションがとれるようになる。
- （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）病児と保護者が納得できる医療を行うために、病状と治療方針をきちんと説明することができる。
- （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）指導医や小児科専門医、他科の医師に適切なコンサルテーションができる。
- （2）同僚医師や後輩医師へ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病状を適切に説明し、検査や治療に関する利点および欠点の説明ができる。
- （2）小児診療における自己評価および第三者による評価をふまえた問題対応能力を身につける。

4 安全管理

- (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できる。
- (3) 小児病棟特有の院内感染対策を理解し、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。
- (2) 小児臨床症例に関するカンファレンスに参加する。

6 医療の社会性

- (1) 病児の疾患の全体像を把握し、医療・保健・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いながら適切に行動できる。

【学習方略 (LS)】

- 1 小児の各年齢における成長発達の特徴を理解し、これらを評価できる。
- 2 小児栄養の特徴を理解し、栄養状態を評価することができる。また栄養障害について適切な処置がとれる。
- 3 各年齢における生体防衛機構の特性を理解し、免疫機能の評価や免疫不全症についての知識を有している。
- 4 アレルギー機序を理解し、アレルギー性疾患の診断や治療が行える。
- 5 主な感染症の疫学と病態を理解し、その診断と治療ができる。感染症の予防のため家族および地域に対して適切な指導ができる。”
- 6 主な呼吸器疾患の診断と治療ができる。
- 7 みられる消化器症状や消化器疾患について診断と治療ができる。緊急度の高い消化器疾患および外科的疾患について適切な処置ができる。”
- 8 代表的な心疾患について大まかな診断と重症度の把握ができる。
- 9 よくみられる貧血、白血球異常、出血素因について適切な鑑別診断を行い、治療ができる。
- 10 頻度の高い腎泌尿器疾患について診断と治療ができる。
- 11 各年齢に応じた神経学的診察法や必要な検査を身につけ、代表的神経疾患や筋疾患について早期発見と適切な処置ができる。
- 12 心理面の配慮を必要とする心身症について理解する。
- 13 小児の救急患者の重症度を的確に判断し、速やかに適切な処置がとれる。
- 14 新生児特有の疾患と病態を理解して、適切な処置がとれる。
- 15 以下の診療手技ができるようになる。注射（静脈、皮下、筋肉）、採血（静脈血、毛細血管）、静脈点滴、輸血、経管栄養法、胃洗浄、導尿、浣腸、酸素吸入、エアゾール吸入、蘇生法（人工呼吸、胸部圧迫法）
- 16 以下の臨床検査を自ら実施し、その結果について解釈できる。末梢血の一般検査、尿の一般検査、便の一般検査、髄液の一般検査、血液ガス分析、各部位の細菌培養・塗抹染色、胸部 X 線検査、腹部 X 線検査

○経験可能と思われる症状・病態

急性上気道炎、急性咽頭炎・扁桃炎、クループ症候群、気管支炎・肺炎、気管支喘息、インフルエンザ、RS ウイルス感染症、溶連菌感染症、マイコプラズマ感染症、水痘、ムンプス、突発性発疹症、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、食物アレルギー、蕁麻疹、アナフィラキシー、熱性痙攣、てんかん、鉄欠乏性貧血、尿路感染症、ネフローゼ症候群、慢性腎炎、IgA 血管炎、川崎病、急性胃腸炎、便秘症、腸重積症、過敏性腸症候群、起立性調節障害、夜尿症、肥満症、低身長、発達障害、

【評価】

研修指導責任者及び指導医が責任をもって EPOC/EPOC2 に入力する。

【研修実施責任者】

小児科部長 吉牟田 純一郎

【研修指導責任者】

吉牟田 純一郎

松石 芽衣

【研修オプション】

城南小児科研究会 年 1 回

【週間スケジュール】

	午前	午後
月	早朝カンファレンス 病棟診療 外来診療 救急患者対応（適時）	外来診療 病棟診療 救急患者対応（適時）
火	早朝カンファレンス 病棟診療 外来診療	外来診療 病棟診療 予防接種 救急患者対応（適時）
水	早朝カンファレンス 病棟診療 外来診療	外来診療 病棟診療 1 ヶ月健診 救急患者対応（適時）
木	早朝カンファレンス 病棟診療 外来診療	外来診療 病棟診療 救急患者対応（適時）
金	早朝カンファレンス 病棟診療 外来診療	外来診療 病棟診療 救急患者対応（適時）

産婦人科（必修）市民病院

【概要・特徴】

産科婦人科ならびに周産母子センターにて研修を行う。

産科 20 床、胎児母体集中治療室（MFICU） 6 床、婦人科 10 床を有し、 周産期救急搬送にも対応している。

【目標】

○到達目標

医師として必要な基本的価値観と基本的診療業務を遂行しうる能力を修得する。

○一般目標

女性特有のプライマリ・ケア、妊娠・分娩管理、婦人科腫瘍等に必要な基本的 診療能力を身につける。

○経験目標

産科婦人科における経験すべき診察法・検査・手技

（１）医療面接

- ・月経・妊娠歴に留意した患者の問診および病歴の記載ができる。
- ・患者の家族背景、社会的側面に配慮できる。

（２）基本的な身体診察法

- ・膣鏡診、骨盤双合診等の婦人科診察ができる。
- ・妊婦健康診査に必要な診察ができる。

（３）基本的な臨床検査

- ・妊娠の診断に必要な臨床検査を選択、施行し結果を解釈できる。
- ・妊娠による母体の生理的変化を述べることができる。
- ・生殖内分泌領域の検査結果を評価できる。
- ・婦人科細胞診・病理組織診の検体を採取し、結果を評価できる。
- ・骨盤 CT, MRI 検査の結果を評価できる。
- ・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。
- ・胎児モニタリングを評価することができる。

（４）基本手技

- ・婦人科良性疾患の手術、帝王切開術の助手を務めることができる。
- ・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。

（５）基本的治療法

- ・産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、適切な薬剤を選択できる。
- ・婦人科腫瘍に対する化学療法薬の作用、副作用、相互作用を理解し、適切な薬剤を選択できる。
- ・婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画が立案できる。
- ・婦人科良性疾患手術、帝王切開の周術期管理ができる。

- ・産科出血に対する応急処置が理解できる。

(6) 医療記録

- ・証明書など分娩に伴う書類を作成できる。
- ・男女雇用均等法に基づく書類を作成できる。

(7) 診療計画

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

(8) 経験すべき病態・疾患

- ・妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、産褥）
- ・女性性器疾患および関連疾患（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）

【評価】

研修指導者および研修実施責任者が中心となって経験目標、到達目標の達成度評価を行い、PG-EPOC に入力する。

【研修実施責任者】

大竹 秀幸（婦人科部長）

【研修指導責任者】

産科婦人科スタッフ

【週間スケジュール】

研修医は指導者とペアとなって婦人科・産科の患者を受け持ち、研修を行う。

	午前	午後
月	外来／手術	外来／病棟
火	手術	手術
水	外来	病棟 夕方：カンファレンス
木	手術	手術
金	外来／病棟	外来／病棟

精神科（必修）

【概要・特徴】

急性期治療病棟を中心に入退院が活発に行われ、精神科の急性期治療について経験することができる。修正型電気けいれん療法や治療抵抗性統合失調症治療薬であるクロザピンの使用などを行っており、難治性の精神疾患の治療についても学ぶことができる。またデイケアや思春期SST、作業療法、断酒会等心理社会的治療も一通り見学する機会があり、精神科治療の要となるチーム医療とリハビリテーションについても経験が可能である。治療の中核をなす精神薬理学をもとに、疾患のメカニズムについて学び、薬物治療の基礎を学習することができる。措置鑑定や簡易鑑定、医療観察法などの司法精神医学も経験でき幅広い多面的な学習が可能である。

【目標】

○一般目標(GI0)

患者を全人的に理解する基本姿勢を身につけ、患者の持つ問題を身体的のみならず心理社会的側面(バイオ/サイコ/ソーシャル)からも統合的に理解する。精神疾患を持つ患者に対する社会的偏見を理解し自覚し、人権 的配慮をもつ医療人となる。

○行動目標(SB0s)

- 1 精神科の面接技法を通じて、全人的な基本姿勢、コミュニケーションスキル、患者一医師関係構築、チーム医療のスキルアップをする。
- 2 精神症状の捉え方の基本を理解し、精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。
- 3 難易性精神疾患の診断、治療、リハビリテーション、家族へのアプローチ、社会資源の活用などについて学ぶ。

【学習方略(LS)】

- 1 指導医の外来に陪席し、精神科の面接技法を学ぶ。
- 2 よくみられる精神症状(不眠、抑うつ状態、興奮、物忘れ、幻聴な とど)の診たてや対処を学ぶ。
- 3 指導医に同行し、入院患者の治療を学ぶ。
- 4 コンサルテーション・リエゾン診療を通じて、身体疾患における精神症状(せん妄、興奮、抑うつ状態など)への対応について学ぶ。
- 5 院内で開催される家族会や断酒会に参加し、家族に対する支援や社会資源の活用について学ぶ。
- 6 日本精神神経学会作成のeラーニング及び、認知症、発達障害、気分障害の各種勉強会へ参加し各種疾患についての基礎的な学習を行う。
- 7 精神薬理学についてのレクチャーを通じて、精神科治療についての知見を深める。
- 8 デイケア、SST、作業療法への参加を通じて、リハビリテーションの重要性とチーム医療について理解する。
- 9 修正型電気けいれん療法の見学を通じ、適応症例や実施の経緯について学ぶ。
- 10 措置鑑定、簡易鑑定、医療観察法症例などを通じて司法精神医学への知見を広める。

【評価】

研修医評価表により評価を行う。

【研修実施責任者】

八代更生病院 院長 阿部 恭久

【研修指導責任者】

阿部 恭久

【週間スケジュール】

	午前	午後
月	外来新患陪席 作業療法見学	精神保健福祉法講義 認知症・発達障害・気分障害勉強会 mECT 見学
火	外来再来陪席 デイケア見学	精神科薬物療法講義 mECT 見学
水	訪問看護同伴 外来新患陪席 病棟回診陪席	病棟診察 mECT 見学
木	病棟診察 e ラーニング	病棟診察 思春期 SST 参加
金	病棟診察 認知症作業療法見学 デイケア見学	断酒会参加 病棟診察

地域医療（必修）小国公立病院

【概要・特徴】

プライマリ・ケア、老人保健施設診療、検診、往診など幅広い医療に携わる。

【目標】

○一般目標（GIO）

全人的な医療を経験し実践する。 プライマリ・ケアから入院加療、緩和医療、および福祉、介護などに携わる。

○行動目標（SB0s）

- 1 地域医療と地域包括ケアの現状と課題を理解する。
- 2 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。
- 3 訪問看護、訪問リハビリなどの在宅医療介護の現場を経験する。
- 4 乳幼児や学校の検診業務を経験する。
- 5 救急外来、一般外来、病棟、老人医療施設、在宅などで地域診療を実践する。

○到達目標

- 1 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）
到達目標マトリクス表参照
- 2 資質・能力
到達目標マトリクス表参照
- 3 基本的診療業務
到達目標マトリクス表参照

【学習方略（LS）】

到達目標マトリクス表を参照し、診療科基本スケジュールに沿って研修を行う

【評価】

研修指導者および研修実施責任者が PG-EPOC に入力する。

【研修実施責任者】

院長 堀江 英親

【研修指導責任者】

堀江 英親、片岡 恵一郎

【週間スケジュール】

	午前	午後
月	総合診療科（内科・外科）外来	施設訪問・訪問看護 総合診療科（内科・外科）外来
火	総合診療科（内科・外科）外来	14：00～病棟カンファレンス （内科・外科）回診 総合診療科（内科・外科）外来
水	総合診療科外来	総合診療科（内科・外科）外来 包括ケア病床カンファレンス
木	老健施設回診 老健施設サービス担当者会議	総合診療科（内科・外科）外来
金	総合診療科（内科・外科）外来	施設訪問・訪問看護 総合診療科（内科・外科）外来

地域医療（必修） 上天草総合病院

【概要・特徴】

過疎地における全人的医療（地域保健・医療・福祉）について研修できる。

【目標】

○一般目標（GIO）

地域医療、地域包括ケアの現状と課題を理解する。

○行動目標（SB0s）

- 1 呼吸器、循環器疾患を中心に高齢者医療（高齢者の症状、疾患の特徴等）を実際に体験し、学ぶ。
- 2 へき地診療所での診察、判断、治療の技術を学ぶ。
- 3 離島の訪問診療を経験する。
- 4 在宅医療、介護を経験し、学ぶ。
- 5 乳幼児健診を体験し、実践する。

○到達目標

- 1 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）
到達目標マトリクス表参照
- 2 資質・能力
到達目標マトリクス表参照
- 3 基本的診療業務
到達目標マトリクス表参照

【学習方略（LS）】

到達目標マトリクス表を参照し、診療科基本スケジュールに沿って研修を行う

【評価】

研修指導者および研修実施責任者が中心となって経験目標、到達目標の達成度評価を行い、PG-EPOC に入力する。

【研修実施責任者】

院長 脇田 富雄

【研修指導責任者】

脇田 富雄、和田 正文、岸川 秀樹

【週間スケジュール】

	午前	午後
月	超音波・内視鏡センター	教良木診療所・感染ラウンド
火	救急外来	検査・病棟
水	超音波・内視鏡センター	老人ホーム往診
木	内科外来（新患）	救急外来
金	救急外来	検査・病棟

一般外来（必修）

【一般目標（G I O）】

患者の健康上の諸問題にすべからく対応できる医師を目指すため、一般外来の中で、症候から病態を判断する臨床推論の基本を理解し、プライマリケアで出会う頻度の高い症候・病態を経験し、外来診療チームの一員として基本的診療能力の習得を目指す。

【行動目標（S B D s）】

- 1 日常で遭遇する頻度の高い疾患の鑑別を行うための医療面接、診察を実施できる。
- 2 疾患の頻度を考慮しつつ、特異度、感度をふまえた適切な検査オーダーを実施できる。
- 3 医患者のプロブレムリストを列举し、各プロブレムのアセスメントを作成できる。
- 4 アセスメントに応じた診療計画をたて、その後の治療計画を立案できる。
- 5 適切な診療録記載と患者ならびに家族に診療内容の説明を行うことができる。

【学習方法（L S）】

＊研修中は患者さまのプライバシーには常に配慮し、指導医同席の上で研修すること。

評価基準: 下記 1～20 の項目を A～D で段階評価する

- A: 到達できており、優れている
- B: 到達できている
- C: 到達しておらず、今後一層の努力を要する
- D: 該当症例がなく評価不能

項目:

- 1 当院総合内科に受診した外来症例を担当する(各診療科紹介症例は除外)
- 2 患者・家族のニーズを多角的に把握し、守秘義務を果たし、プライバシーに常に配慮する。医療人として適切な姿勢、態度で患者ならびに家族と接することができる。
- 3 臨床推論に基づいた医療面接と基本的な身体診察を行い、鑑別診断を想起することができる。
- 4 症候毎のレッドフラッグサインを想起し、診療の優先順位をつけることができる。
- 5 一般的な外来で使用する器具(聴診器、打腱器、血圧計など)の適切な使用方法や使用上の注意点、保管場所・保管方法に精通する。
- 6 鑑別診断の事前確率を想定し、ベイズの定理に基づいて検査を進めることができる。
- 7 必要時、他診療科へのコンサルテーションを作成することができる。
- 8 各種検査の結果を評価し、追加検査あるいは次回外来以降の検査・治療プランを提案できる。
- 9 SOAP の形式に準じてカルテ記載ができる(共診医の記載を忘れない)
- 10 指導医より診療に関するレクチャーを受け、以降の一般外来研修へのフィードバックを行う。

【評価】

研修指導責任者及び指導医が EPOC／EPOC2 に入力する。

【研修実施責任者】

岩下 晋輔

【研修指導責任者】

呼吸器内科指導医、糖尿病・代謝内科指導医、神経内科指導医、消化器内科指導医

【研修オプション】

- 1 上級医によるミニレクチャー、シミュレーター等を用いての実技研修
- 2 適切な症例があれば院内勉強会(カレーの会、医局会)や院外学会での発表する

【週間スケジュール】

	午前	午後
月		
火	外来	外来
水	外来	外来
木	外来	外来
金	外来	外来

救急科（必修）

【一般目標（GIO）】

周辺地域医療機関と連携しつつ急性期医療を担う中核施設として全人的医療に貢献し、いつでも受入れられる救急医療、災害医療の実践という基本方針の下で、研修医は疾病の種類、内科系・外科系の別に関わらず、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応を研修し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携するスキルが求められる。そのため、上級医ならびに指導医、救急看護師の指導の下で日勤帯の救急研修を行い、合計2ヶ月間で以下の達成目標を目指す。

【行動目標（SBOs）】

- 1 一期一会の場である救急外来における全人的医療とは何かを理解し実践する。
- 2 チーム医療の重要性を理解し、敬意を払って他職種連携(救急隊含)に努める。
- 3 プライマリケアならびに救急を要する病態に対する初期診療を行う。
- 4 各症例に対し横断的・多角的に病態を評価し適切な方針を提案する。
- 5 災害拠点病院の役割について理解する。

【学習方法（LS）】

評価基準: 下記1～20の項目をA～Dで段階評価する

- A: 到達できており、優れている
B: 到達できている
C: 到達しておらず、今後一掃の努力を要する
D: 該当症例がなく評価不能

項目:

- 1 患者・家族のニーズを多角的に把握し、守秘義務を果たし常にプライバシーに配慮する。
- 2 迅速な問診と基本的な身体診察を行い初期治療の提案ができる。
- 3 基本的侵襲手技(動静脈採血、ルート確保、導尿・フォーレ挿入、気管内吸引、浣腸・摘便)、各種培養検体採取、心電図検査、エコー検査を「繰り返し」実践する。
- 4 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)を実践する。
- 5 救急外来常備の薬剤ならびに医療機器の適切な使用方法や使用上の注意点、保管場所・保管方法に精通する。
- 6 採血、心電図、画像検査の結果を評価し、追加検査あるいは治療プランを提案できる。
- 7 プロブレムリストの抽出と鑑別疾患(少なくとも3つ以上)を述べることができる。
- 8 症候毎のレッドフラッグサインについて述べるができる。
- 9 バイタルサインを繰り返し評価し、症例の重症度/緊急度を判断し迅速な行動に移ることができる。
- 10 適切なタイミングで院内コンサルトしショートプレゼンテーションができる。
- 11 救急診療における院外病診連携の重要性を理解し、転院搬送の適切なタイミングを理解できる。また、ERから転院搬送時には同乗し患者管理ができる。
- 12 院内ドクターハートやOHCA時に蘇生チームの一員として参加する。

- 13 ACLS に準じて適切な気道確保、人工呼吸(BVM 含む)、心臓マッサージ、薬剤投与を実施できる。
- 14 気管挿管・除細動の手順ならびに注意点を理解し、実施あるいは補助ができる。
- 15 外科的処置を繰り返し見学し、指導の下で軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- 16 許可があれば指導の下で圧迫止血法や局所麻酔法、創部消毒、皮膚縫合を実施できる。
- 17 JATEC の外傷初期診療の理解と実践、災害医療の実践(CSCATTT)について学ぶ。
- 18 上級医・指導医の IC に同席し、IC 時の注意点やテクニックについて学ぶ。
- 19 死亡確認(死の 3 徴)を行い、死体検案書(死亡診断書)を作成することができる。
- 20 SOAP の形式に準じてカルテ記載ができる(共診医の記載を忘れない)

【期間中に救急研修で経験(初期治療に参加すること)可能と思われる緊急を要する症状・病態】

心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性呼吸不全、急性心不全、急性冠症候群、急性腹症、急性消化管出血、急性腎不全、急性感染症、外傷、急性中毒、誤飲・誤嚥、熱傷、精神科領域の救急

＊以上、卒後臨床研修プログラムが求める「経験すべき緊急を要する症状・病態群」は全て経験可能であるので積極的に初期対応に参加すること。

【評価】

研修指導責任者及び指導医が EPOC /EPOC2 に入力する。

【研修実施責任者】

救急・災害診療部長 飯坂 正義

【研修指導責任者】

飯坂 正義、岩下 晋輔

【研修オプション】

- 1 指導医・上級医ならびに該当診療科医師の許可があれば、担当症例の緊急オペや緊急カテ、緊急内視鏡検査などより専門的処置の見学することでより深い理解を得ることも可能である。
- 2 指導医・上級医ならびに該当部門の許可があれば、救急外来研修中に検査部門(超音波検査、細菌検査室)での研修も可能である。
- 3 Off-the-job-training (上級医によるミニレクチャー、シミュレーター等を用いての実技研修、各学会の e-learning など)
- 4 適切な症例があれば院内勉強会(カレーの会、医局会)や院外学会での発表する。
- 5 研修期間中に ACLS を受講後、救急研修中の基本的侵襲や蘇生行為などの手技習得を指導医による評価認定の上で、ACLS チームリーダーとして蘇生行為を主導することができる。
- 6 毎月最終火曜日 17:30～ カレーの会 場所: 研修医室

【週間スケジュール】

	午前	午後
月	救急外来	救急外来
火	救急外来	救急外来
水	救急外来	救急外来
木	救急外来	救急外来
金	救急外来	救急外来

糖尿病・代謝内科（選択）

【概要・特徴】

各種ホルモン分泌臓器は全身に分布しており、そのため、ホルモン異常によってもたらされる疾患は多岐にわたる。当科では全身疾患としての内分泌代謝疾患を診療するための基本的な内科診療スキルの習得を到達目標と設定している。

【目標】

○一般目標 (GIO)

全人的医療を完遂するためのチーム医療の重要性を学び、患者本位の内分泌代謝疾患診療スキルの習得を目指す。

○行動目標 (SB0s)

- 1 糖尿病診療は医師・患者間の良好な関係性が重要であることを理解する。その上で、患者ならびに家族と継続可能かつ合併症の発展・進行を抑制するための血糖コントロール目標を達成するための治療および患者の問題点の把握方法を学ぶ。
- 2 プライマリケアでも遭遇する頻度が高い内分泌疾患を疑う際の各種検査所見の特徴を理解し、内分泌診療の基礎を習得する
- 3 チーム医療の重要性を理解し、実践することで診療レベル向上に努める。

【学習方法 (LS)】

- 1 患者の病型・病態に応じた治療選択ができ、患者ならびに家族に提案できる。
- 2 食事療法・運動療法の理論と知識を習得・実施し、その効果が評価できる。
- 3 患者の病態に応じた糖尿病治療薬を提案できる。
- 4 インスリン分泌能ならびにインスリン抵抗性の評価ができる。
- 5 経口血糖降下薬療法の理論と知識を習得・実施し、その効果が評価できる。
- 6 インスリン療法の理論と知識を習得・実施し、その効果が評価できる。
- 7 責任インスリン法とスライディングスケールの違いが理解できる。
- 8 糖尿病合併症の病期分類が診断できる。
- 9 高齢者糖尿病治療における注意点・留意点を理解できる。
- 10 周術期の血糖コントロールを指導医と行うことができる。
- 11 糖尿病緊急症(低血糖・糖尿病性昏睡)を診断し、治療計画を立て、その実践を指導医と行うことができる。
- 12 内分泌疾患(疑い)患者に対する負荷試験の適応とその解釈ができる。
- 13 腹部エコー・甲状腺エコー・頸動脈エコーを読影できる。
- 14 上級医の指導のもと超音波所見を記載できる。
- 15 内分泌疾患で使用する特殊な薬剤の薬効を理解し、適切に処方ができる。
- 16 甲状腺クリーゼ・副腎クリーゼなどの ICU 適応症例を指導医と担当する。
- 17 看護・栄養・薬剤・リハビリテーション・福祉などの他職種と共同して適切かつ全人的な治療プランを策定し、円滑なチーム医療を行うことができる。
- 18 NST に参加し、特殊な病態での栄養計画についても理解する。

【評価】

研修指導責任者及び指導医が EPOC /EPOC2 に入力する。

【研修実施責任者】

糖尿病・代謝内科部長 金子 健吾

【研修指導責任者】

金子 健吾、岩下 晋輔

【研修オプション】

NST カンファレンス

【週間スケジュール】

	午前	午後
月	外来病棟業務	病棟業務、糖尿病教室参加、 カンファレンス・回診
火	外来病棟業務	病棟業務、救急外来、 甲状腺エコー・穿刺吸引細胞診
水	外来病棟業務	病棟業務
木	外来病棟業務	病棟業務、（甲状腺エコー）
金	外来病棟業務、救急外来	病棟業務、 カンファレンス・回診

脳神経内科（選択）

【概要・特徴】

内科領域ならびに脳神経内科領域の基本的診療能力を習得する。

臨床医として日常診療に必要な一般内科、脳神経内科領域疾患に的確に対応できる基本的診療能力を習得することができる。脳卒中の急性期治療、頭痛、認知症、てんかんなどのコモンな神経疾患から神経感染症、免疫性疾患、神経変性疾患など幅広い疾患を経験することができる。病歴聴取、一般内科および神経診察、治療、考察のプロセスを系統的に学ぶことにより、医師としての基本的診療姿勢、技能を身につけることができる。

【目標】

○一般目標(GIO)

全人的診療を行うために内科一般領域、脳神経内科領域を中心とした基本的診察能力を習得する。

○行動目標(SBOs)

- 1 患者・家族の背景、社会的側面に配慮し、良好なコミュニケーションを図れる。
- 2 全身の一般的、神経所見を的確にとり、問題点を的確に把握できる。
- 3 適切な検査、治療計画を実施し、チーム医療を円滑に進めることができる。”

【学習方法（LS）】

- 1 内科および脳神経内科領域の基本的診察を行う。
- 2 髄液検査などの基本的な検査手技を習得を目指す。
- 3 脳卒中やてんかんなどの神経救急疾患のプライマリケアを習得する。
- 4 頭痛、認知症などのコモンな神経疾患のプライマリケアを習得する。
- 5 神経学的症候や病態の意味を正しく理解し、適切な神経学的評価を行う
- 6 神経生理、神経放射線、神経病理、神経遺伝学をはじめとした各種神経学的検査所見の解釈や治療の内容を理解する
- 7 頸部血管エコー、経食道心エコー、神経伝導検査などの手技を指導医のもとに行い代表的な神経疾患について適切な診断を行う
- 8 適切なタイミングで院内コンサルテーションを行う
- 9 上級医、指導医のICに同席し、IC時の注意点やテクニックを学ぶ
- 10 SOAPに形式に準じカルテ記載を行う（共診医の記載を忘れない）

【評価】

研修指導責任者及び指導医がEPOC/EPOC2に入力する。

【研修実施責任者】

脳神経内科部長 原 靖幸

【研修指導責任者】

原 靖幸

【研修オプション】

- ・新患紹介、回診 毎週火曜 8:00- 毎週金曜日 7:45- 場所：中央 4 病棟カンファレンス室
- ・脳神経カンファレンス 毎週水曜日 16:30- 場所：内科外来
- ・多職種カンファレンス 毎週木曜日 13:30- 場所：中央 4 病棟
- ・認知症ケア回診 毎週木曜日 14:00-
- ・研修医早朝講義 毎週水曜日 7:30- 場所：研修医室
- ・研修医症例検討会 毎月最終火曜日 17:30～ 場所：研修医室
- ・熊本神経カンファレンス 年 3 回

【週間スケジュール】

	午前	午後
月	病棟	病棟 16:45 内科抄読会、カンファレンス
火	8:00 新患カンファレンス、回診 病棟	病棟
水	病棟	病棟 16:30 脳神経カンファレンス
木	病棟、回診	病棟 13:30 多職種カンファレンス
金	7:45 新患カンファレンス、回診 病棟	病棟

呼吸器内科（選択）

【概要・特徴】

選択研修期間においては、1年次の研修をさらに発展させるものとし、自分自身での問題を発見・解決する能力を習得する。

【目標】

○一般目標(GIO)

内科における基本的知識、技能、態度を習得し、診療を行ううえでの呼吸器の形態と機能、呼吸器全般にわたる基礎的臨床能力を習得する。腫瘍性疾患、呼吸器感染症、アレルギー性疾患、気道疾患、間質性肺疾患、膠原病・血管炎・自己免疫疾患、胸膜疾患、呼吸不全などきわめて多岐にわたる多岐にわたる呼吸器内科で扱う疾患・病態群についての基本的な理解や科学的考察を行う。

○行動目標(SBOs)

- 1 呼吸器疾患における医療面接、病歴聴取
- 2 理学所見
- 3 鑑別診断
- 4 基本的な検査法
- 5 基本的な治療法
- 6 患者教育

【学習方法（LS）】

- 1 病棟研修
- 2 外来研修
- 3 救急外来研修
- 4 実技研修
- 5 症例検討会、カンファレンス、病棟回診

○経験可能と思われる症状・病態

肺炎、肺癌、気管支喘息、COPD、間質性肺炎、慢性呼吸不全、膠原病・血管炎、胸膜炎/膿胸、気胸、肺抗酸菌症

【評価】

研修指導責任者及び指導医がEPOC/EPOC2に入力する。

【研修実施責任者】

呼吸器内科部長 安道 誠

【研修指導責任者】

安道 誠、山根 宏美、丸山 広高

【研修オプション】

- ・当院放射線科との早朝合同カンファレンス
- ・熊本チェストカンファレンス
- ・抄読会

【週間スケジュール】

	午前	午後
月	外来・病棟診療	16:00～気管支鏡カンファ
火	外来・病棟診療	13:00～気管支鏡検査 夕方～新患カンファ
水	外来・病棟診療	外来・病棟診療
木	外来・病棟診療	15:00～回診および気管支鏡カンファ
金	外来・病棟診療	13:00～気管支鏡検査

消化器内科（選択）

【概要・特徴】

臓器別診療科のひとつとして研修を行う。消化器疾患診療を基礎に、内科全般的な初期研修を提供する。消化器内科として、消化管、肝臓、胆・膵疾患の専門的診療に関する研修が可能であるが、併発した疾患にも携わることができる。

当院の内科は4つの臓器別診療グループに分かれている。消化器内科はオーベン制をとっており、1対1での指導を行っている。基本的にはオーベンが担当している入院患者を同時に担当・診療し、研修医が記載したカルテはその日のうちにオーベンが確認して認証する。指導医・上級医の許可があれば、その指導のもとで腹部超音波や消化器内視鏡、血管造影治療などの見学や実技を行うことも可能である。毎朝、新入院患者の紹介と回診を行う。

【目標】

○一般目標（GIO）

消化器疾患を中心とした基本的診療能力を習得するが、専門領域に偏らず、臨床医として全人的な診療を提供できる能力を身につける。

○行動目標（SB0s）

1 一般外来診療

頻度の高い消化器疾患について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、診療継続ができる。

2 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画書を作成し、患者の一般的・漸進的な診療とケアを行い、地域医療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診療部門と連携できる。

4 地域医療

地域医療の特性およ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。”

【学習方法（LS）】

- 1 月～金曜日の8:15AMから前日に入院した患者の回診を行う。毎週月曜日の内科全体の合同カンファレンス、毎週火曜日早朝の消化器外科および放射線科の「合同カンファレンス」（手術相談と術後報告）に参加する。
- 2 毎週木曜日に行われる消化器内科全体のカンファレンスで、受け持ち患者のプレゼンテーションを行うことによって症例と疾患の理解を深める。また、担当外の症例の検討に加わることによって消化器疾患の全般的診療について研修を行う。
- 3 隔週水曜日夕方に行われる消化器外科、放射線科、がん診療看護師、薬剤師らも参加した「がんボード」に参加し、がん患者の治療方針の検討と化学療法を選択を行い、包括的な癌診療について学ぶ。

○経験可能と思われる主な検査・治療

上下部消化器内視鏡、消化管金属ステント留置術、カプセル内視鏡、小腸内視鏡検査、腹部超音波検査、造影腹部超音波検査、超音波内視鏡（EUS）、超音波内視鏡下吸引細胞診（EUS-FNA）、肝生検、肝腫瘍生検、経皮的エタノール注入療法、経皮的ラジオ波焼灼療法（RFA）、腹部血管造影検査、肝動脈カテーテル療法（肝動脈化学塞栓療法、肝動脈化学療法）、内視鏡的粘膜切除術（EMR）、内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）、内視鏡的食道静脈瘤硬化療法（透視下EIS）、内視鏡的食道静脈瘤結さつ術（EVL）、逆行性膵管胆管造影検査（ERCP）、内視鏡的胆管ドレナージ（ERBD）、内視鏡的胆嚢ドレナージ（ERGBD）、内視鏡的乳頭切開術（EST）、内視鏡的乳頭バルーン拡張術（EPBD）、内視鏡的胆管ステント留置術、経皮的胆道ドレナージ（PTCD）、経皮的胆嚢ドレナージ（PTGBD）

【評価】

研修指導責任者及び指導医が EPOC/EPOC2 に入力する。

【研修実施責任者】

消化器内科部長 佐々木 雅人

【研修指導責任者】

佐々木 雅人、千代永 卓

【研修オプション】

- ・熊本消化器カンファレンス
- ・熊本消化器画像診断研究会
- ・熊本肝疾患フォーラム
- ・熊本肝がん研究会
- ・Hepatitis Forum、Liver Conference in Kumamoto
- ・IBD セミナー

【週間スケジュール】

	午前	午後
月	外来・病棟回診・救急外来	検査処置・救急外来
火	外来・病棟回診・救急外来	検査処置・救急外来
水	外来・病棟回診・救急外来	検査処置・救急外来
木	外来・病棟回診・救急外来	検査処置・救急外来・カンファレンス
金	外来・病棟回診・救急外来	検査処置・救急外来

循環器内科（選択）

【概要・特徴】

初期研修医→上級医（4-5年目）または専門医→指導医の体制

初期研修において循環器内科を選択科とした場合には、専属の上級医または専門医1名とともに、指定された入院患者および救急外来患者の診療を担当し、診断確定のために必要な検査や基本的な手技を実践する。また治療方針の決定についても、上級医ならびに専門医・指導医と議論した上で実際の治療に携わる。その後は患者の経過をしっかりと観察してフィードバックを行い、さらに議論していくプロセスを通して循環器診療への理解を一層深める。

循環器内科は、熊本県南において心血管診療の中核として急性期医療を担っており、24時間体制で救急疾患を積極的に受け入れている。また、様々な施設認定を取得するとともに、「高速回転式ローテーションアルアテレクトミー」、「植込み型除細動器」、「心臓再同期療法（両心室ペーシング療法）」、「下肢閉塞性動脈硬化症に対するカテーテル治療」、「カテーテルアブレーション」などを熊本県南でいち早く導入し、最近では、「左心耳閉鎖治療（WATCHMAN）」や「パルスフィールドアブレーション」も積極的に導入・開始している。一方で、特に心不全などの慢性疾患患者においては、かかりつけ医と連携しながら、入院から外来に至るまで心血管リハビリテーションを積極的に行い、ADLやQOLの維持・増進を目指している。このように、幅広い循環器疾患の患者の診療が、地域で完結できるよう常に新たな取り組みに努めている。こうしたことから、プライマリ・ケアの基本的な臨床能力の習得から、より高度の専門的治療の経験まで豊富な研修が可能である。また他の内科的疾患や外科的疾患の合併についても、専門科にコンサルトしながら総合的・全人的な診療を研修する。スタッフには意欲に溢れた上級医と、それぞれの分野で専門的治療に習熟した専門医・指導医が付いて指導する。

【目標】

○一般目標（GIO）

循環器領域で特に頻度の高い虚血性心疾患および心不全、不整脈や、近年重要性を増している下肢動静脈疾患などの病態に対して、必要最小限の管理ができるようになるため、基本的な診断・治療の知識や技術を学び、迅速な判断と行動に移す態度を習得する。

○行動目標（SB0s）

1 循環器内科領域における診療姿勢

- ① 患者・家族のニーズを多角的に把握し、守秘義務を果たしてプライバシーに常に配慮する。
- ② 医療人として適切な姿勢、態度で患者ならびに家族と接する。
- ③ 循環器内科の診療スケジュールを理解し積極的に参加する。
- ④ 救急患者診療の際には積極的に参加し、チームの一員として診療に協力する。
- ⑤ 院内スタッフや院外多職種との積極的なコミュニケーションを通じて良好な関係を心がける。

2 循環器内科領域における問診および身体所見

- ① 循環器疾患に関して的確な問診や胸部診察を中心とした全身的な診察が正確かつ系統的に行える。

(心臓・肺の聴診、バイタルサイン、脈管系の診察、OSCE に準じた診察)

- ② 緊急を要する虚血性心疾患や不整脈疾患などを、問診および心電図からの的確に判断し速やかに相談できる。
- ③ 心不全を問診および身体所見、胸部X線写真像からの的確に把握かつ診断し、速やかに相談できる。
- ④ 下肢動静脈疾患において必要な問診を行い、主な部位での視触診による異常の指摘や、動脈拍動触知の有無を評価できる。

3 循環器内科領域における基本的検査法

- ① 以下の検査の適応を自ら決定、実施して所見の解釈ができる。

心電図、モニター心電図、運動負荷心電図、上下肢血圧、心エコー、血液ガス測定、血液緊急検査

- ② 以下の検査の適応を決定し、正常と異常の区別ができ、主な異常を解釈することができる。

胸部単純X線（ポータブル撮影含む）、経胸壁および経食道心エコー図、頸動脈血管エコー、心血管CT・MRI、ホルター心電図、心臓核医学検査

- ③ 下肢血管系の主な検査（ABI、血管エコー、CT）の所見を解釈できる。
- ④ 心臓カテーテル検査（右心カテーテル、冠動脈・脈管造影検査、心臓電気生理学的検査）の適応と、目的に合致する種類を選択し、その結果を判断できる。
- ⑤ スワングアンツカテーテルの意義と測定法を述べることができる。

4 循環器内科領域における治療法

- ① 主な薬物治療を分類して各々の薬理作用と副作用を説明でき、また各疾患における薬物治療の必要性を理解できる。

強心剤、利尿剤、降圧剤、血管拡張薬（狭心症治療薬）、抗不整脈、脂質治療薬、抗血小板剤、抗凝固薬など

- ② 虚血性心疾患の分類を理解して各々の診断と薬物治療を実践し、観血的治療（PCI、CABG）の適応を理解できる。
- ③ 急性心筋梗塞の入院後に起こりうる合併症を熟知し、段階的心臓リハビリテーションの指示と合併症への対応ができる。
- ④ 心不全の血行動態を非観血的・観血的に診断し、病態に応じた治療法（薬物治療・外科的治療）を決定し、適切な心臓リハビリテーションの導入とその有用性について理解できる。
- ⑤ 不整脈を電気生理学的に理解および判断した上で薬物治療を実践し、必要な場合には観血的治療（アブレーション）への判断ができる。
- ⑥ 下肢閉塞性動脈疾患の薬物治療および運動リハビリテーションの有用性を理解して実践でき、必要な場合には観血的治療（EVT）への判断ができる。
- ⑦ 電氣的除細動の目的を理解し使うことができる。
- ⑧ 人工ペースメーカーの適応を理解し使うことができる。
- ⑨ 補助循環（IABP、PCPS）のメカニズムを理解し、その適応について説明できる。

【学習方法（LS）】

- 1 研修開始時には指導医と面談し、自己紹介、研修目的に設定を行う。研修終了時には指導医、上級医からフィードバックを受ける。
- 2 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医・上級医）の指導のもと、問診・身体所見・検査データの把握を行い、治療方針立案に参加する。毎日担当患者の回診を行い、主治医と方針を相談する。
- 3 インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自らも行う。
- 4 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する（ただし、主治医との連名が必要）
- 5 入院診療計画書、退院証明書を主治医に指導のもと、自ら作成する。
- 6 主治医の指導のもと、担当患者の心電図・心エコー・胸部X線写真・その他の画像を読影および評価し、カルテに記載する。
- 7 上級医・専門医指導のもと、循環器緊急搬送患者の問診および身体所見を速やかに評価し、緊急の検査や治療方針について相談する。
- 8 研修医1年目の5月から8月にかけての、心エコーレクチャーとハンズオン講習を受けて心エコーの基礎を習得し、救急外来患者のポータブル心エコーを自ら実施する。
- 9 各疾患における薬物治療の必要性を理解した上で自ら方針を立案し、主治医の指導のもと必要な処方を行う。
- 10 心臓カテーテル検査の助手・外回りなどの補助業務を行いつつ、カテーテル検査の意義、結果、その後の方針について上級医から指導を受ける。
- 11 心臓カテーテル検査中の心電図モニター、圧モニターを監視し、緊急事態の対応につき上級医から指導を受け、必要時実施する
- 12 心臓カテーテル検査時に、上級医指導のもと自ら動脈および静脈穿刺（エコーガイド下）を行い、シースの挿入までを実施する。
- 13 心臓カテーテル検査時に、上級医指導のもと自らスワングアンツカテーテルを挿入し、右心カテーテル操作を実施する。
- 14 上級医指導のもと、自らエコーガイド下でPICCやCVなどの中心静脈カテーテル挿入を実施する。
- 15 再ローテートでは、10～14を十分に習熟していると評価されれば、上級医指導のもと自ら左心カテーテル操作（冠動脈造影）を実施する。
- 16 毎朝8:00からの循環器内科カンファレンスに参加し、担当患者の症例提示を行い、検査および治療方針の議論に参加する。
- 17 週1回（金曜日 7:30）の心臓血管外科合同カンファレンスに参加して、術前治療方針や術後経過など外科治療に対する理解を深める。

○経験可能と思われる症状・病態

急性冠症候群を含む心筋虚血、急性および慢性心不全、不整脈全般、下肢虚血、静脈血栓塞栓症、ショック、高血圧

【評価】

修指導責任者及び指導医が EPOC/EPOC2 に入力する。

【研修実施責任者】

副院長 松村 敏幸

【研修指導責任者】

松村 敏幸、阿部 浩二、古川 祥太郎

【研修オプション】

- ・ 平日 8:30～ 循環器内科カンファランス
- ・ 隔週金 8:30～ 心臓血管外科合同カンファランス
- ・ 隔週金 8:00～ 熊本大学心臓血管外科教授参加の心臓血管外科合同カンファランス
- ・ KTCC（年 2 回の熊本大学、関連病院合同の症例発表を主体とした研究会）での症例発表
- ・ 5 月～8 月：毎週木曜日 16:30～ 心エコーレクチャーおよびハンズオン講習（研修 1 年目対象）
- ・ 8 月～12 月：毎週月曜日 16:30～ 循環器救急疾患レビュー（研修 1 年目対象）

【週間スケジュール】

	午前	午後
月	カンファランス (8:00～) 心カテ (9:00～) 病棟、救急外来	心カテ (13:00～) 病棟、救急外来 心エコー
火	カンファランス (8:00～) 心カテ (9:00～) 病棟、救急外来	心カテ (13:00～) 病棟、救急外来 心エコー
水	カンファランス (8:00～) 心カテ (9:00～) 病棟、救急外来	心カテ (13:00～) 病棟、救急外来、外来 心エコー イブニングカンファランス (17:00～)
木	カンファランス (8:00～) 心カテ (9:00～) 病棟、救急外来	心カテ (13:00～) 病棟、救急外来 心エコー
金	心臓血管外科合同カンファランス (8:00 または 8:30～) 心カテ (9:00～) 病棟、救急外来	心カテ (13:00～) 病棟、救急外来 心エコー

心臓血管外科（選択）

【概要・特徴】

人口の高齢化やメタボリック症候群の増加によって、心血管疾患が近年著しく増加している。また、動脈の破裂・解離・損傷・閉塞などは生命に直結し、その診断と治療は救急医療の現場では極めて重要となっている。選択研修においては、一般外科診療の基本能力に加えて心臓血管外科疾患の診断・治療法を総合的に身につける。心臓・血管疾患について診断・手術適応・術式を含めた治療選択・周術期管理・外来診療に至る一連の医療技術を広く習得する。心臓・血管エコー検査のほか画像診断法を習得し、ブタの心臓などを用いた Off the Job Training（ハンズオンセミナー）やシミュレーターなどを用いて手術手技のトレーニングを行う。受け持ち患者の心臓血管手術・治療に積極的に参加して実践する。

＊）特に当科での周術期管理では、

- ①人工呼吸器を用いた呼吸管理から離脱、抜管およびネーザルハイフローや非侵襲的陽圧換気装置（NPPV）などの抜管後の換気補助装置について学び実践することができる。
- ②循環動態に応じた循環作動薬の適切な選択と投与量の設定・調節について学び実践することができる。

【目標】

○一般目標（GIO）

一般的な外科診療法・処置操作の基本手技を会得し、さらに心臓血管外科に必要な診断法および心臓・血管操作の基本手技を身につける。

○行動目標（SB0s）

- 1 心臓、大血管および末梢血管の発生、構造と機能を理解し、疾患の病因、病態生理、病理および疫学に関する知識を持つ。
- 2 心臓血管疾患の診断に必要な問診および身体診察を行い、必要な検査法の選択ならびにその結果を総合的に判断して診断と病態の評価ができる。
- 3 診断に基づき、手術適応と術式選択ができる。
- 4 心臓血管外科に関する学会、研究会で発表ができる。

【学習方法（LS）】

- 1 医療安全および感染対策を考慮して研修を行う。
- 2 患者・家族のニーズ、プライバシーを配慮し、守秘義務を遵守する。
- 3 医療従事者として適切な姿勢、態度で患者および家族に接する。
- 4 的確な問診を行い、適切な身体所見を把握する。
- 5 心電図・心エコーおよび画像診断所見などを評価理解し把握する。
- 6 患者背景および病態を適切に上級医へプレゼンテーションする。
- 7 鑑別疾患をリストアップする。
- 8 治療法をリストアップして適切な治療法を選択する。
- 9 上級医・指導医の IC に同席し、患者および家族への配慮や対応および説明の仕方などを学ぶ。

- 10 上級医・指導医の指導の下で外科的治療基本手技のトレーニングを行う。
- 11 上級医・指導医の指導の下で開創および閉創の基本手技を学び、実践する。
- 12 上級医・指導医の指導の下で血管吻合や縫合などの心臓血管外科の基本手技を学ぶ。
- 13 人工心肺装置・補助循環装置（ペースメーカーを含む）の基本を理解し説明できる。
- 14 心筋保護法の基本を学び理解する。
- 15 心臓の解剖を学び、心臓弁や刺激伝導系の位置関係を理解する。
- 16 大血管・末梢血管の解剖および分枝などの位置関係および周辺他臓器や組織の解剖および位置関係を理解する。
- 17 人工弁および人工血管の構造や特徴を理解する。
- 18 周術期管理を学び実践する。
- 19 人工呼吸器の基本を理解し、適切な人工呼吸器の設定を行い、人工呼吸器からのウィーニングおよび離脱・抜管を行う。
- 20 ネーザルハイフローや非侵襲的陽圧換気装置（NPPV）などの換気補助装置について学び実践する。
- 21 循環作動薬の薬理作用および特徴を学び理解し、循環動態に応じた適切な循環作動薬の選択し、適切な投与量の設定および調整を行う。
- 22 抗凝固療法についておよびコントロールの指標となるパラメーターについて理解し、年齢や病態に応じた適切な選択および投与量の設定を行う。

○経験可能と思われる症状・病態

虚血性心疾患、急性冠症候群、心臓弁膜症、心臓腫瘍、成人先天性心疾患、心不全、不整脈、大動脈疾患、急性大動脈症候群、末梢動脈疾患、下肢静脈瘤、心原性ショック、急性肺塞栓症、など

＊）手術適応となりうる小児を除く心臓血管疾患は全て経験可能です。

【評価】

研修指導責任者及び指導医が EPOC/EPOC2 に入力する。

【研修実施責任者】

心臓血管外科部長 森山 周二

【研修指導責任者】

森山 周二

【研修オプション】

- ・Off the Job Trainig（ハンズオンセミナー）年1回 院内開催
- ・熊本外科集談会 年2回
- ・九州外科学会 年1回
- ・日本外科学会定期学術集会 年1回
- ・日本心臓血管外科学会学術総会 年1回
- ・日本胸部外科学会定期学術集会・九州地方会 各年1回
- ・日本血管外科学会学術総会・九州地方会 それぞれ年1回・年2回

・日本循環器学会学術集会・九州地方会 それぞれ年1回・年2回

【週間スケジュール】

	午前	午後
月	ICUカンファレンス、回診、病棟、手術	手術
火	ICUカンファレンス、回診、病棟、外来	ICU、病棟
水	ICUカンファレンス、回診、手術	手術
木	ICUカンファレンス、回診、病棟、外来	ICU、病棟
金	ハートチームカンファレンス、ICUカンファレンス、回診、病棟	手術 心外・麻酔科・GE・ICU・病棟合同術前カンファレンス

小児科（選択）

【概要・特徴】

1～2ヵ月の小児科学研修期間中に小児医療ならびに新生児医療を高率よく経験するために各自の希望に合わせて小児科外来や小児科病棟で研修する。地域の小児科拠点病院である特性を活かし、なるべく多くの疾患を経験できるように配慮する。

当科は八代医療圏における小児医療の中核的な役割を担っており、圏内唯一の小児科入院施設として一次および二次救急医療に携わっている。年間400～600人の入院があり全般的な小児疾患に対応している。

外来診療では急性期の患者（主に感染症）だけでなく神経疾患、腎泌尿器疾患、内分泌疾患、循環器疾患、血液疾患など多岐にわたる小児慢性疾患を経験することができる。

病棟診療では入院患者の病状変化を連日観察することができ、治療効果や退院の可否について学習することができる。

【目標】

○一般目標（GI0）

小児に携わる全ての診療科の医師に必要な知識と技能を習得する。

小児およ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を理解し、それぞれの年齢に適した診察法を習得できるようにする。また、小児の急性および慢性疾患の病態と特性を知り、それに応じた検査と治療を実践できるようにする。

○行動目標（SB0s）

1 患者－医師関係

- （1）小児、とくに乳幼児とのコミュニケーションがとれるようになる。
- （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）病児と保護者が納得できる医療を行うために、病状と治療方針をきちんと説明することができる。
- （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）指導医や小児科専門医、他科の医師に適切なコンサルテーションができる。
- （2）同僚医師や後輩医師へ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病状を適切に説明し、検査や治療に関する利点および欠点の説明ができる。
- （2）小児診療における自己評価および第三者による評価をふまえた問題対応能力を身につける。

4 安全管理

- （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できる。

(3) 小児病棟特有の院内感染対策を理解し、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。

(2) 小児臨床症例に関するカンファレンスに参加する。

6 医療の社会性

(1) 病児の疾患の全体像を把握し、医療・保健・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、保護者と話し合いながら適切に行動できる。

【学習方法 (LS)】

1 小児の各年齢における成長発達の特徴を理解し、これらを評価できる。

2 小児栄養の特徴を理解し、栄養状態を評価することができる。また栄養障害について適切な処置がとれる。

3 各年齢における生体防衛機構の特性を理解し、免疫機能の評価や免疫不全症についての知識を有している。

4 アレルギー機序を理解し、アレルギー性疾患の診断や治療が行える。

5 主な感染症の疫学と病態を理解し、その診断と治療ができる。感染症の予防のため家族および地域に対して適切な指導ができる。

6 主な呼吸器疾患の診断と治療ができる。

7 よくみられる消化器症状や消化器疾患について診断と治療ができる。緊急度の高い消化器疾患および外科的疾患について適切な処置ができる。

8 代表的な心疾患について大まかな診断と重症度の把握ができる。

9 よくみられる貧血、白血球異常、出血素因について適切な鑑別診断を行い、治療ができる。

10 頻度の高い腎泌尿器疾患について診断と治療ができる。

11 各年齢に応じた神経学的診察法や必要な検査を身につけ、代表的神経疾患や筋疾患について早期発見と適切な処置ができる。

12 心理面の配慮を必要とする心身症について理解する。

13 小児の救急患者の重症度を的確に判断し、速やかに適切な処置がとれる。

14 新生児特有の疾患と病態を理解して、適切な処置がとれる。

15 以下の診療手技ができるようになる。注射（静脈、皮下、筋肉）、採血（静脈血、毛細血管）、静脈点滴、輸血、経管栄養法、胃洗浄、導尿、浣腸、酸素吸入、エアゾール吸入、蘇生法（人工呼吸、胸部圧迫法）

16 以下の臨床検査を自ら実施し、その結果について解釈できる。末梢血の一般検査、尿の一般検査、便の一般検査、髄液の一般検査、血液ガス分析、各部位の細菌培養・塗抹染色、胸部 X 線検査、腹部 X 線検査

○経験可能と思われる症状・病態

急性上気道炎、急性咽頭炎・扁桃炎、クループ症候群、気管支炎・肺炎、気管支喘息、インフルエンザ、RS ウイルス感染症、溶連菌感染症、マイコプラズマ感染症、水痘、ムンプス、突発

性発疹症、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、食物アレルギー、蕁麻疹、アナフィラキシー、熱性痙攣、てんかん、鉄欠乏性貧血、尿路感染症、ネフローゼ症候群、慢性腎炎、IgA 血管炎、川崎病、急性胃腸炎、便秘症、腸重積症、過敏性腸症候群、起立性調節障害、夜尿症、肥満症、低身長、発達障害、

【評価】

研修指導責任者及び指導医が EPOC／EPOC2 に入力する。

【研修実施責任者】

小児科部長 吉牟田 純一郎

【研修指導責任者】

吉牟田 純一郎

松石 芽衣

【研修オプション】

・城南小児科研究会 年 1 回

【週間スケジュール】

	午前	午後
月	早朝カンファレンス 病棟診療 外来診療 救急患者対応（適時）	外来診療 病棟診療 救急患者対応（適時）
火	早朝カンファレンス 病棟診療 外来診療	外来診療 病棟診療 予防接種 救急患者対応（適時）
水	早朝カンファレンス 病棟診療 外来診療	外来診療 病棟診療 1 ヶ月健診 救急患者対応（適時）
木	早朝カンファレンス 病棟診療 外来診療	外来診療 病棟診療 救急患者対応（適時）
金	早朝カンファレンス 病棟診療 外来診療	外来診療 病棟診療 救急患者対応（適時）

外科（選択）

【概要・特徴】

一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の修得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する病棟研修を含む診療を行う。

研修医は各分野の研修中に、指導医となる主治医とともに、受け持ち医として積極的に治療に参加し患者の治療にあたる。

主軸は消化器外科となるが、研修医の希望に応じて、乳腺外科、呼吸器外科、小児外科・移植外科のいずれかに重点を置く研修も可能であり、都度柔軟に対応する。

【目標】

○一般目標（GI0）

受け持ち医として積極的に治療に参加し、外科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外科治療法を身につける。

○行動目標（SB0s）

- 1 朝夕の規則的患者訪室ができる。
- 2 手術や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。
- 3 主治医、術者への報告・連絡・相談が適切なタイミングでできる。
- 4 専門医へのコンサルテーションができる。
- 5 紹介医への報告ができ、借用物の整理・返却が遅滞なくできる。
- 6 麻酔医との周術期のコミュニケーションがとれる。
- 7 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。
- 8 EBM の概念に基づき当該手術の適応の有無を判断できる
- 9 日常の外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。
- 10 外科手術における安全管理対策ができる。
- 11 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。
- 12 院内感染対策を理解し、実施できる。
- 13 術前検討会での症例呈示と討論ができる。

○経験目標

- 1 圧迫止血法を実施できる。
- 2 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保)を実施できる。
- 3 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。
- 4 穿刺法(胸腔または腹腔)を実施できる。
- 5 導尿法を実施できる。
- 6 ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 7 胃管の挿入と管理ができる。
- 8 局所麻酔法を実施できる。
- 9 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。

- 10 簡単な切開排膿を実施できる。
- 11 皮膚縫合法を実施できる。
- 12 周術期の安静度、体位、食事、入浴、排泄の指示ができる。
- 13 基本的な術後輸液管理ができる。
- 14 周術期の輸血(成分輸血を含む。)による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。
- 15 診療録を POS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。
- 16 手術記録を遅滞なく正確に記載できる。
- 17 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- 18 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。
- 19 CPC (臨床病理検討会)レポートを作成し、症例呈示できる。
- 20 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。
- 21 外科治療計画(診断、治療、患者・家族への説明を含む。)を作成できる
- 22 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
- 23 入退院の適応を判断できる(デイスージャリー症例を含む)。
- 24 QOL (Quality of Life)を考慮にいたっ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。

【学習方法 (L S)】

○経験可能と思われる症状・病態

消化管及び腹部内臓、乳腺、呼吸器、小児外科、外傷の修練、各分野における内視鏡手術

※その他具体的要項は平成 30 年 7 月 3 日の厚生労働省発令の改正通知に基づく「臨床研修の到達目標」を参照”

【評価】

研修指導責任者及び指導医が EPOC/EPOC2 に入力する。

【研修実施責任者】

消化器外科部長 井上 光弘

【研修指導責任者】

消化器外科 井上 光弘

乳腺外科 林 裕倫

呼吸器外科 柴田 英克

小児外科・移植外科 大矢 雄希、林田 信太郎、猪股 裕紀洋

【研修オプション】

- ・回診 (毎日 8 : 30～)
- ・カンファレンス (1 回／週)
- ・消化器がんサードボード (2 回／月)

【週間スケジュール】

	午前	午後
月	手術（外来）	手術（外来）
火	手術（外来）	カンファレンス・抄読会
水	手術	隔週がんサージカルボード
木	手術（外来）	手術（外来）
金	手術（外来）	手術（外来）

呼吸器外科（選択）

【概要・特徴】

初期研修において呼吸器外科を選択科とした場合には、専属の上級医または専門医とともに指定された入院患者の診療を担当し、手術および周術期管理を行うとともに、呼吸器外科に必要な処置や検査（胸腔ドレーンの挿入・気管支鏡検査）を習得する。また治療方針の決定についても上級医ならびに専門医・指導医と議論した上で実際の治療に携わる。その後は患者の経過をしっかりと観察してフィードバックを行い、さらに議論していくプロセスを通して呼吸器外科診療への理解を一層深める。

当院の呼吸器外科は県南で唯一、呼吸器外科学会専門医が常勤で勤務しており、呼吸器内科および放射線科、病理部と緊密に連携をとりながら、肺癌を主として、幅広い呼吸器疾患の診療に対応している。特に肺癌に対しては、免疫チェックポイント阻害薬等による周術期の抗がん剤治療の進歩が著しく、これらの一連の流れを習得することが可能である。また、県内では初の国産ロボットである hinotori を使用したロボット支援下手術も開始しており、最新の手術手技の体験が可能である。さらに硬性気管支鏡による気道インターベンションや気管支鏡検査時の迅速診断（ROSE）などを行う、県内唯一の施設であり、手術以外の手技も研修可能である。

【目標】

○一般目標（GIO）

呼吸器外科領域における主たる疾患である、肺癌の診断、検査を通して、ステージングを行い、治療方針の決定に至るプロセスを理解する。また、手術を通して、皮膚切開や結紮・縫合など外科の基本手技を習得する。開胸操作を習得することにより、救急外来での緊張性気胸に対するドレナージ術がスムーズに行えるようになる。

○行動目標（SB0s）

1 呼吸器外科領域における診療姿勢

- ① 患者・家族のニーズを多角的に把握し守秘義務を果たしてプライバシーに常に配慮する。
- ② 医療人として適切な姿勢、態度で患者ならびに家族と接する。
- ③ 呼吸器外科の診療スケジュールを理解し積極的に参加する。
- ④ 救急患者診療の際には積極的に参加し、チームの一員として診療に協力する。
- ⑤ 院内スタッフや院外多職種との積極的なコミュニケーションを通じて良好な関係を心がける。

2 呼吸器外科領域における問診および身体所見

- ① 呼吸器疾患に関して的確な問診や胸部診察を中心とした全身的な診察が正確かつ系統的に行える
・心臓・肺の聴診、バイタルサイン、OSCE に準じた診察
- ② 緊急を要する緊張性気胸などを、問診および胸部レントゲンから的確に診断し速やかに相談できる。
- ③ 肺癌に対して、CT や PET 検査所見よりステージングを行い、適切な治療方針を提案で

きる。

3 呼吸器外科領域における基本的検査法

- ① 以下の検査の適応を決定し、自ら実施して所見の解釈ができる。
 - ・胸部レントゲン、CT、PET、血ガス、腫瘍マーカー、呼吸機能検査
- ② 気管支鏡検査において、声帯を超えて、気管内に内視鏡を誘導できる（緊急時のファイバー挿管にも対応可能）
- ③ 胸部レントゲン写真の読影方法をマスターする。
- ④ 胸部 CT 画像の所見を理解する。

4 呼吸器外科領域における治療法

- ① 肺癌に対する各手術法の適応を理解できる。
- ② 気胸に対する手術法が理解できる。
- ③ 膿胸に対する手術法が理解できる。
- ④ 縦隔腫瘍に対する手術法が理解できる。
- ⑤ 周術期の抗癌剤治療が理解できる。

【学習方法（L S）】

- 1 研修開始時には指導医と面談し、自己紹介、研修目的に設定を行う。研修終了時には指導医、上級医からフィードバックを受ける。
- 2 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医・上級医）の指導のもと、問診・身体所見・検査データの把握を行い、治療方針立案に参加する。毎日担当患者の回診を行い、主治医と方針を相談する。
- 3 インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自らも行う。
- 4 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する（ただし、主治医との連名が必要）
- 5 入院診療計画書、退院証明書を主治医に指導のもと、自ら作成する。
- 6 上級医指導のもと、呼吸器緊急搬送患者の問診および身体所見を速やかに評価し、緊急の検査や治療方針について相談する。
- 7 手術の助手として手術に参加し、皮膚切開や縫合などの手技を、指導医の元習得する。
- 8 指導医の元、気胸や膿胸の患者に胸腔ドレーンを挿入する。
- 9 毎朝 7 時 30 分からの回診に参加し、術後経過を確認し、必要な検査・処置・投薬などを行う。
- 10 週 1 回（火曜日 17:00）の呼吸器内科外科合同カンファレンスに参加して、術前治療方針や術後経過など内科治療に対する理解を深める。

○経験可能と思われる症状・病態

肺癌、肺腫瘍、気胸、膿胸、術後補助化学療法

【評価】

研修指導責任者及び指導医が EPOC/EPOC2 に入力する。

【研修実施責任者】

呼吸器外科部長 柴田 英克

【研修指導責任者】

柴田英克

【研修オプション】

- ・毎週火曜日、17時～ 呼吸器内科外科合同カンファレンス
- ・第2・4金曜日、7時45分～ 呼吸器内科外科放射線科合同カンファレンス

【週間スケジュール】

	午前	午後
月	・ 7時半、病棟回診 ・ 手術	・ 手術 ・ 16時病棟夕回診
火	・ 7時半、病棟回診	・ 13時 気管支鏡検査 ・ 16時病棟夕回診 ・ 17時呼吸器内科外科 合同カンファレンス
水	・ 7時半、病棟回診 ・ 外来	・ 16時病棟夕回診 ・ 呼吸外科術前カンファレンス
木	・ 7時半、病棟回診 ・ 手術	・ 手術 ・ 16時病棟夕回診
金	・ 7時半、病棟回診 ・ 外来 ・ 第2・4週呼吸器内科外科放射線科 合同カンファレンス	・ 13時 気管支鏡検査 ・ 16時病棟夕回診

整形外科（選択）

【概要・特徴】

臨床研修到達目標（厚生労働省）の中には整形外科関連疾患の研修が多く含まれておりこれに対して日本整形外科学会は整形外科臨床研修カリキュラムを作成している。本プログラムではこのカリキュラムに準拠して研修をすすめる。

多種多様な運動器の疾患に対して安全で高度な医療を提供することを目標に専門診療体制（脊椎外科、関節外科、手外科、外傷外科、一般整形外科）を整備し診療に取り組んでいる。

【目標】

○一般目標（GI0）

（救急医療）

運動器救急疾患、外傷に対応できる基本的診療能力を修得する。

（慢性疾患）

適正な診断を行うために必要な運動器慢性疾患の重要性と特殊性について理解、修得する。

（基本手技）

運動器疾患の正確な診断と安全な治療を行うためにその基本的主義を修得する。

（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（SB0s）

（救急医療）

- 1 骨折・脱臼・靱帯損傷に伴う全身的、局所的症状を述べることができる。
- 2 神経・血管・筋腱損傷の症状を述べることができる。
- 3 脊髄損傷の症状を述べることができる。
- 4 骨折・脱臼・靱帯損傷を診断でき、その重症度を判断できる。
- 5 神経・血管・筋腱の損傷を診断できる。
- 6 神経学的観察によって麻痺の高位を判断できる。
- 7 骨・関節感染症の急性期の症状を述べることができる。”

（慢性疾患）

- 1 変形疾患を列挙してその自然経過、病態を理解する。
- 2 間接リウマチ、変形性関節症、脊椎変性疾患、骨粗鬆症、腫瘍の X 線像、MRI, 造影像の解釈ができる。
- 3 上記疾患の検査、鑑別診断、初期治療方針を立てることができる。
- 4 腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの症状、病態を理解できる。
- 5 理学療法処方の理解ができる。
- 6 病歴聴取に際して患者の社会的背景や QOL について配慮できる。
- 7 神経ブロック、硬膜外ブロックを指導医のもとで行うことができる。
- 8 関節造影、脊髄造影を指導医のもとで行うことができる。
- 9 後療法的重要性を理解し適切に処方できる。
- 10 一本杖、コルセット処方が適切にできる。

- 11 リハビリテーション・在宅医療・社会復帰などの諸問題を他の専門家、コメディカル、社会福祉士と検討できる。

(基本手技)

- 1 主な身体計測、(ROM, MMT, 四肢長、四肢周囲径)ができる。
- 2 疾患に適切なX線写真の撮影部位と方向を指示できる。(身体部位の正式な名称がわかる)
- 3 骨・関節の身体所見がとれ評価できる。
- 4 神経学的所見がとれ、評価できる。
- 5 一般的な外傷の応急処置ができる。a. 骨折、脱臼 b. 靱帯損傷(膝、足関節) c. 神経・血管・筋腱損傷 d. 脊椎・脊髄外傷の治療上の基本的知識の修得 e. 解放骨折の治療原則の理解
- 6 免荷療法、理学療法の指示ができる。
- 7 清潔操作を理解し、創処置、関節穿刺・注入、小手術、直達牽引ができる。
- 8 手術の必要性、概要、侵襲性、について患者に説明し、うまくコミュニケーションをとることができる。

(医療記録)

- 1 運動器疾患について正確に病歴が記載できる。
- 2 運動器疾患の身体所見が記載できる。
- 3 検査結果の記載ができる。
- 4 症状、経過の記載ができる。
- 5 診断書の種類と内容が理解できる。
- 6 検査、治療行為に対するインフォームド・コンセントの内容を記載できる。
- 7 紹介状、依頼状を適切に書くことができる。
- 8 リハビリテーション、義肢、装具の処方、記録ができる。

【学習方法(LS)】

- 1 上級医との救急外来患者対応を行う。
- 2 上級医との一般外来患者対応を行う。
- 3 上級医との病棟入院患者対応を行う。
- 4 上級医との手術室での患者対応を行う。
- 5 上級医とのリハビリ室での患者対応を行う。
- 6 定期的カンファレンス参加を通じて理解を深める。
- 7 リハビリカンファ、病棟カンファ参加を通じて理解を深める。
- 8 医局内での勉強会、研究会参加を通じて理解を深める。
- 9 院外での勉強会、研究会参加を通じて理解を深める。
- 10 参加可能な勉強会、研究会、学会での発表を行う。

【評価】

研修指導責任者及び指導医がEPOC/EPOC2に入力する。

【研修実施責任者】

整形外科部長 宮崎 眞一

【研修指導責任者】

宮崎 眞一
池田 天史
土田 徹
武藤 和彦
高木 寛

【研修オプション】

- ・月曜～金曜日 8時～ 外来カンファレンス
- ・火曜、木曜 17時30分～ 病棟カンファレンス
- ・熊本整形外科学会 2回/年

【週間スケジュール】

	午前	午後
月	外来、救急外来、病棟、手術	外来、救急外来、病棟、手術
火	外来、救急外来、病棟、手術	外来、救急外来、病棟、手術
水	外来、救急外来、病棟、手術	外来、救急外来、病棟、手術
木	外来、救急外来、病棟、手術	外来、救急外来、病棟、手術
金	外来、救急外来、病棟、手術	外来、救急外来、病棟、手術

脳神経外科（選択）

【概要・特徴】

一般臨床で遭遇する機会が多く、脳神経外科診療の対象となる脳血管障害や頭部外傷などの症例を通し知識と経験を積み、一般臨床医としての素養を高めることを目的とする。

【目標】

○一般目標（GIO）

脳神経外科の臨床に従事して、一般臨床医として不可欠な脳神経外科領域の知識を習得する。神経学的診断や放射線学的診断技術を身につけ、初診時の適切な処置や検査と、脳神経外科医へのコンサルテーションができるようになる。

○行動目標（SB0s）

- 1 患者とその背景に配慮し、疾患の治療・管理を行う。
- 2 疾患の診断や治療を的確に行うことのできる知識と技術の基礎を習得する。
- 3 患者の問題点を把握し、上級医に報告する。また適切な症例提示と討論を行うことができるようになる。

【学習方法（LS）】

- 1 担当医として脳神経外科全般の患者を担当する。
- 2 神経学的診察、診療録を遅滞なく正確に記載する。
- 3 基本的な神経学的検査、画像診断に必要な解剖学的知識を習得する。
- 4 病棟での処置を行う。
- 5 具体的な診断法、鑑別診断、治療方針の決定などを理解する。
- 6 脳血管撮影や穿頭術などの小手術の助手を担当する。
- 7 重篤な意識障害を伴う患者の管理を経験する。
- 8 各種ドレーンの管理法を修得する。
- 9 手術で必要な手術器械、顕微鏡、術中モニタリングなどについての知識を得る。

○経験可能と思われる症状・病態

頭痛、めまい、意識障害、けいれん発作、歩行障害、運動障害、感覚障害、嚥下障害、視野障害、尿量異常、ショック、下垂体機能障害

【評価】

指導医及び研修指導責任者が経験症例、達成度、自己評価を確認し、EPOC/EPOC2に入力する。他職種の意見も参考に、知識や技術のみでなく態度、倫理なども含めて総合的に評価する。

【研修実施責任者】

脳神経外科部長 植田 裕

【研修指導責任者】

植田 裕

【週間スケジュール】

	午前	午後
月	外来診療	病棟診療
火	手術	手術
水	外来診療	病棟診療、カンファレンス
木	手術	検査、病棟診療
金	外来診療	病棟診療

皮膚科（選択）

【概要・特徴】

皮膚疾患は外界から直接刺激を受けることで生じる虫刺されや接触皮膚炎、熱傷だけではなく、「皮膚は内臓の鏡」と一般にいわれるように、全身状態あるいは内臓疾患と関連していることも多い。皮膚特異的な疾患だけでなく、他科疾患に関連した皮膚症状についても理解を深めることを目指す。褥瘡回診を通して創傷治癒について学び、生検等の検査や手術を通して簡単な外科処置を習得する。

【目標】

○一般目標(GI0)

皮膚疾患の病態理解、診断プロセス、全身病態との関連の把握、治療選択、切開・縫合、各種手術手技を習得する。

○行動目標(SB0s)

- 1 皮膚疾患の原因、悪化因子など念頭に適切に問診することができる。
- 2 発疹を正しく評価し、基本的な皮膚科検査の適応と手技を習得する。
- 3 適切に診断し標準治療を軸とした治療を行う、文献にも触れる。

【学習方法（LS）】

- 1 新患の問診、簡単な診察を担当する。
- 2 鑑別診断を3つ考える。
- 3 担当した新患について上級医の診察に同席し、経過をおう。
- 4 上級医指導のもと、皮膚科的検査を行う。
- 5 病理組織カンファにて、己が検査した症例の担当者となる。
- 6 手術症例は全例助手もしくは執刀医として手術に立ち会う。
- 7 上級医とともに入院患者を受け持ち、毎日診察、処置を行う。
- 8 慢性皮膚疾患について生活指導を行う。

○経験可能と思われる症状・病態

湿疹・皮膚炎、帯状疱疹、蜂窩織炎、熱傷、薬疹、褥瘡、皮膚がんなど

【評価】

研修指導責任者及び指導医がEPOC/EPOC2に入力する。

【研修実施責任者】

皮膚科部長 城野剛充

【研修指導責任者】

城野剛充

【研修オプション】

- ・日本皮膚科学会熊本地方会(3回/年開催)
- ・皮膚科関連講演会(不定期)

【週間スケジュール】

	午前	午後
月	新患の問診、陪席、外来処置、検査、外来手術	病理カンファレンス、病棟回診
火	新患の問診、陪席、外来処置、検査、外来手術	手術、病棟回診
水	新患の問診、陪席、外来処置、検査、外来手術	手術、病棟回診
木	新患の問診、陪席、外来処置、検査、外来手術	手術、病棟回診
金	新患の問診、陪席、外来処置、検査、外来手術	褥瘡回診、病棟回診

泌尿器科（選択）

【概要・特徴】

指導医とともに担当患者の手術、抗癌剤治療、検査などに携わり泌尿器疾患を経験することで理解を深める。基本的には全入院患者のプレゼンテーションが出来ることを目標とする。4週単位での研修期間とするがそれ以上の期間も可能で、地方会などでの学会発表も意欲があれば行う。

【目標】

○一般目標(GIO)

＜泌尿器科的診察・検査＞

- ・各種症状、徴候について理解し、適切な問診ができる。（疼痛発作、排尿の異常、尿量の異常、尿性状の異常、腫瘍、性機能の異常など）
- ・指導医とともに基本的検査を行い、その所見を理解する。（超音波検査、尿路内視鏡検査、尿流動体検査、尿路造影検査など）
- ・基本的診察法を経験する。（腎腹部の診察、外陰部の診察、直腸診など）

＜泌尿器科的処置＞

- ・導尿を安全に施行し、尿道留置カテーテルの適切な管理ができる。
- ・尿路閉塞に対する尿管ステントの留置や腎瘻造設の助手ができる。

＜泌尿器科疾患の理解と治療＞

- ・代表的な泌尿器疾患の病態について概略を理解し、担当医としてプレゼンテーションを行い、その診断と治療法を経験する。

○行動目標(SBOs)

- 1 尿路感染症の診断と治療ができるようになる。
- 2 各種手術の助手を務める（開腹手術の場合、閉創に必ず立ち会う）
- 3 内視鏡手術のセッティング、器械の取扱い方の理解。
- 4 男性・女性への尿道留置カテーテル手術を取得する。

【学習方法（LS）】

○経験可能と思われる症状・病態

各種悪性腫瘍、前立腺肥大症／排尿障害、尿路感染症、尿路結石など

【評価】

研修指導責任者及び指導医が EPOC／EPOC2 に入力する。

【研修実施責任者】

泌尿器科部長 宮本 豊

【研修指導責任者】

宮本 豊

【研修オプション】

- ・ 症例カンファレンス (毎週水曜日)
- ・ 外来・入院症例の検討・手術報告

【週間スケジュール】

	午前	午後
月	外来／病棟	外来／病棟
火	手術	手術
水	外来／病棟 手術	カンファレンス
木	外来／病棟	手術
金	外来／病棟	外来／病棟

産婦人科（選択）

【概要・特徴】

選択科目としての産婦人科研修は、1年目の10月～2年目の3月までに、4週間の必修分野としての研修を行ったあとに選択する。必修で経験できなかった症例の経験や、指導医の指導の元に内診や手術手技を実践する。

地域に根ざした産婦人科医院として、妊婦検診、出産などの産科対応から、子宮がん検診をはじめとする婦人科診療、検診を行っている。

【目標】

○一般目標（GI0）

産婦人科は、思春期（8－19歳）から成熟期（20－45歳）、更年期（46－55歳）、老年期（56歳～）まで女性のすべてのライフステージに関わっており、医師として産婦人科の知識を有しておくことは重要である。女性の生理的、形態的、精神的特徴、あるいは特有の病態を把握しておくことは他領域の疾病に罹患した女性に対して適切に対応するためにも必要不可欠なことである。初期研修では、女性の診療の基本的知識、技能、態度を身につけることを目標とする。

○行動目標（SB0s）

- 1 妊娠女性・胎児・新生児の生理を理解し、説明することができる。
- 2 正常妊娠・異常妊娠・妊娠合併症を理解し、説明することができる。
- 3 妊婦褥婦に使用できる薬物や影響のある検査を理解し、説明することができる。
- 4 婦人科腫瘍の画像検査や腫瘍マーカー、治療方針を理解し、説明することができる。
- 5 正常女性の月経周期やライフステージにおける内分泌系の変化を理解し、説明することができる。

【学習方法（LS）】

*研修中は医療安全対策・感染対策(Standard Precaution, ゾーニング)は常に徹底すること。

- 1 患者・家族のニーズを多角的に把握し、守秘義務を果たしプライバシーに常に配慮する。医療人として適切な姿勢、態度で患者ならびに家族と接することができる。
- 2 産婦人科疾患の鑑別に必要な基本的な項目について、迅速に問診ができる。
- 3 指導医が患者と家族に行う説明に参加し、インフォームドコンセントやコミュニケーションの方法を習得する。
- 4 入院患者の受け持ちとして、指導医の助言・助力を得ながらカルテ記載ができる。
- 5 受け持ち患者の手術に手洗いをして参加する。指導医の助力を得ながら、縫合処置・縫合糸の結紮の手技を研修する。
- 6 採血、心電図、画像検査の結果を評価し、追加検査あるいは治療プランを提案できる。
- 7 病棟カンファレンスで症例の提示・報告を行うことができる。
- 8 指導医の指導の元に、正常分娩が取り扱えるようになる。局所麻酔を実施後に会陰切開縫合術の手技を実践することができる。
- 9 指導医の指導の元に、手術の第1助手を務めることができる。

【評価】

研修指導者および研修実施責任者が中心となって経験目標、到達目標の達成度評価を行い、PG-EPOC に入力する。

【研修実施責任者】

院長 桑原 三郎

【研修指導責任者】

院長 桑原 三郎

【週間スケジュール】

	午前	午後
月	外来/手術/分娩	外来/分娩
火	外来/手術/分娩	外来/分娩
水	外来/手術/分娩	カンファレンス
木	外来/手術/分娩	外来/分娩
金	外来/手術/分娩	外来/分娩

眼科（選択）

【概要・特徴】

当院の眼科研修は選択科目として実施される。外来陪席での見学、基本的な細隙灯・眼底検査による所見の観察、暗室での検査の実施、手術の見学を基本とする。また指導医・上級医が可能と判断した範囲での処置、手術助手を経験する。

当院の眼科は近医からの紹介患者だけでなく飛び込みでの受診も数多く受け入れており、主に八代市・郡内からの幅広い重症度の患者の診療を行なっている。そのため一般的な総合病院の眼科と比較し、軽度の充血・眼脂・眼痛などの日常診療で経験する機会の多い症状の患者を経験しやすい事が特徴である。

【目標】

○一般目標（GIO）

将来眼科医となる場合は勿論のこと、眼科医以外であっても日常診療や救急外来において眼症状のある患者を診察する機会は珍しくない。当科の研修においては、基本的な眼科診察を習得すると共に、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態の判断と対応を身につけることを目標とする。

○行動目標（SB0s）

- 1 基本的な眼科検査とその評価を理解する。
- 2 基本的な眼科診察技術を習得する。
- 3 緊急性の高い眼疾患とその対応を理解する。
- 4 全身疾患とそれに伴う眼症状について理解する。

【学習方法（LS）】

- 1 視力検査、眼圧検査、屈折検査の結果を評価できる。
- 2 細隙灯顕微鏡で前眼部の観察と評価ができる。
- 3 倒像鏡で眼底の観察を行い、結果をスケッチする。
- 4 眼底カメラ・OCTの撮影を行う。
- 5 視野検査の評価ができる。
- 6 アデノチェック、涙管通水などの外来で頻度の高い検査・処置を行う。
- 7 実際に細隙灯、倒像鏡を用いて患者の診察、また各種検査の結果を評価し、治療方針の検討を行う。
- 8 視力障害、視野障害を評価し、原因となっている障害部位の検討を行う。
- 9 眼科において注意すべき薬剤を理解する。
- 10 高血圧、糖尿病などの代表的な疾患における眼症状を理解する。
- 11 白内障・翼状片手術の概要を理解する。
- 12 眼科手術に用いる器械の種類と構造を理解し、手術の介助を行う。
- 13 日程が合えば、豚眼での手術実習を行う（熊本大学病院にて）。

○経験可能と思われる症状・病態

視力低下、視野障害、結膜充血、結膜下出血、眼脂、眼痛、白内障、緑内障、糖尿病網膜症、ドライアイ、感染性角結膜炎、ぶどう膜炎、加齢黄斑変性、眼球運動障害、斜視、弱視、複視など

【評価】

研修医の自己評価を参考にし、研修指導責任者及び指導医が責任をもって EPOC／EPOC2 に入力する。

【研修実施責任者】

眼科副部長 吉積 華子

【研修指導責任者】

吉積 華子

【研修オプション】

・WET LABO（豚眼での手術訓練、熊本大学病院眼科医局にて不定期に開催）

【週間スケジュール】

	午前	午後
月	外来（検査）	手術
火	外来（診察）	外来（処置）
水	外来（検査）	外来（処置）
木	外来（検査）	手術
金	外来（診察）	外来（処置）

耳鼻咽喉科（選択）

【概要・特徴】

当院は地域中核病院として耳鼻咽喉科・頭頸部外科疾患全般、救急疾患に対応している。耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の主な手術全般および悪性腫瘍に対する手術や化学療法なども積極的に行っており、様々な疾患、症例を経験できるのが特徴である。研修医は指導医とともに患者の診察、治療を行いながら、耳鼻咽喉科の基本的診察法を習得することを目標とする。また嚥下機能検査や補聴器外来、嗅覚検査、顔面神経麻痺リハビリテーション外来などにも参加し、耳鼻咽喉科の特徴である感覚器障害、機能障害についても学習する。

【目標】

○一般目標（GIO）

患者への問診、耳・鼻・口腔・咽喉頭・頸部の基本的診察および所見の記載、耳鼻咽喉科の一般検査とその結果の解釈について、上級医の指導を受けながら学習、実践する。頻度が高く、救急外来でも遭遇する耳鼻咽喉科疾患（中耳炎、突発性難聴、めまい、顔面外傷、鼻出血、上気道炎、上気道狭窄など）について初期対応ができることを目標とする。

○行動目標（SB0s）

- 1 耳鼻咽喉科の基本的診察法を習得する。
- 2 耳鼻咽喉科救急疾患の初期対応を行えるようにする。
- 3 症例を通して診断、治療法について学ぶ。

【学習方法（LS）】

- 1 上級医の外来診察に陪席し、問診、診察、処置、診断を学ぶ。
- 2 器具を用いて耳、鼻、咽喉頭、口腔の診察を行えるようにする。
- 3 耳鼻咽喉科的診察所見のカルテ記載を行えるようにする。
- 4 眼振検査、標準純音聴力検査など頻度の高い耳鼻咽喉科検査の解釈を行えるようにする。
- 5 上級医とともに受け持ち患者の診察・治療を行い、各疾患について学ぶ。
- 6 上級医の患者説明に立ち合い、患者説明時の注意点などについて学ぶ。
- 7 手術助手を務めながら基本的な手術手技を習得する。
- 8 めまい、鼻出血などの救急疾患の初期対応を上級医の指導の下で行う。
- 9 サマリーの記載を行い、症例の要点をまとめる方策を学ぶ。
- 10 カンファレンスに参加して症例のプレゼンテーション方法や治療方針の決定について学ぶ。

○経験可能と思われる症状・病態

急性中耳炎、難聴、めまい疾患、顔面神経麻痺、慢性副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎、嗅覚障害、顔面外傷、口腔咽頭疾患、味覚障害、唾液腺疾患、喉頭疾患、頭頸部癌、頭頸部良性腫瘍、嚥下障害など

【評価】

研修医の自己評価を参考にし、研修指導責任者及び指導医が EPOC／EPOC2 に入力する。

【研修実施責任者】

耳鼻咽喉科部長 増田 聖子

【研修指導責任者】

増田 聖子

【研修オプション】

毎週木曜日夕方 耳鼻咽喉科カンファレンス

【週間スケジュール】

	午前	午後
月	外来	外来・病棟
火	外来・手術	手術・病棟
水	外来	病棟
木	外来	外来・検査・病棟・カンファレンス
金	手術	手術・病棟

リハビリテーション科（選択）

【概要・特徴】

リハビリテーション科は当院でリハビリテーション（以下リハ）医学を実践し、リハ医療を提供する中央診療部門である。研修はリハ科にて行う。

当院リハ科（部）は、全診療科からの依頼を受け、入院早期から各診療科と密に連携し、エビデンスに基づいたリハ医療を提供している。現在4つの疾患別リハ料（心大血管リハ、脳血管疾患等リハ、運動器リハ、呼吸器リハ）全てにおいて施設基準Ⅰを取得しており、包括的リハとしてのがんのリハの施設基準も有しているため、多岐にわたるリハ症例の経験が可能である。

【目標】

○一般目標（GI0）

患者を全人的に診療するために必要な、リハ医学の理念と知識・技術を修得する。

○行動目標（SB0s）

- 1 人体各器官の構造と機能を理解する。
- 2 リハ医学に関連する病態および疾病の診断・治療と臨床検査
- 3 機能・形態障害の評価ができる。
- 4 活動とその制限に関わる要因の評価ができる。
- 5 社会参加とその制約に関わる要因の評価ができる。
- 6 理学療法、作業療法、言語聴覚療法等の各種リハ治療を理解し処方できる。
- 7 補装具（義肢、装具、車いす等）の処方と適合判定および関連する福祉機器の理解ができる。
- 8 包括的リハプランの作成ができる。
- 9 医療・福祉に関わる各種専門職とのチームワークを築くことができる。
- 10 リハ医療に関わる制度と社会的資源を理解できる。
- 11 患者および患者家族との良好なコミュニケーションを図ることができる。
- 12 診療記録、リハ処方箋、リハ総合実施計画書、装具処方箋などの文書を遅滞なく記載できる。

【学習方法（LS）】

リハ科単独で希望に応じた期間の研修が可能である。研修期間中には、症例を担当し、機能・能力障害を診断・評価、ゴール決定、リハ専門多職種 of 機能を理解した上で、適切な処方と指示が可能となることを目指す。障害評価においては、筋電図、神経伝導速度などの電気生理学的検査、呼気ガス分析、肺機能検査を見学・経験でき、治療としては、運動療法や装具療法、各種物理療法、機能的電気刺激、ボツリヌス療法等の実際を体験する。

○研修期間中のスケジュール

専門医取得には下表に示す臨床領域1～8を経験する必要がある。これらの領域のリハビリテーションを卒後早期に経験することはリハ科専門医を目指すことにおいてはもとより、臨床医としても大きな利点となる。研修期間は、実際に診察医として症例を診察後、担当医としてリハ処

方を行う。リハ関連専門多職種によるプログラムの見直しのための評価・再評価会議に症例担当医として参加し、意見を述べる。更に、症例カンファレンス、勉強会へも参加する。これらの診察・処方、評価会議、勉強会、手技、検査、治療への参加を通じて、研修目標の総合的な修得を目指す。

領域 1	脳血管障害、その他の脳疾患（脳外傷含む）
領域 2	脊髄損傷、その他の脊髄疾患（二分脊椎など）
領域 3	骨関節疾患（関節リウマチ、外傷を含む）
領域 4	脳性麻痺、その他の小児疾患
領域 5	神経・筋疾患
領域 6	切断
領域 7	呼吸器・循環器疾患
領域 8	その他（悪性腫瘍、熱傷など）

【評価】

研修医の自己評価を参考にし、研修指導責任者及び指導医が EPOC/EPOC2 に入力する。

【研修実施責任者】

リハビリテーション科部長 松村 直樹

【研修指導責任者】

松村 直樹

【研修オプション】

- ・ 症例カンファレンス
- ・ 勉強会

【週間スケジュール】

	午前	午後
月	外来診療	外来診療、カンファレンス
火	外来診療	外来診療、カンファレンス
水	外来診療	外来診療、カンファレンス
木	外来診療	外来診療、カンファレンス
金	外来診療	外来診療、カンファレンス

放射線科（選択）

【概要・特徴】

放射線診断学に関する的確な検査適応、基本的な画像診断知識を取得すること。熊本県南部の中核救急病院である特徴を生かした救急 IVR を含め、急性期患者に対する放射線科的な関わりについて理解する。

【目標】

○一般目標（GIO）

一般病院における基本的な放射線科業務の研修を通じて、基礎から臨床まで幅広い知識を取得する。

○行動目標（SB0s）

- 1 専門医とのダブルチェックのもと、画像診断報告書を作成する。
- 2 カンファレンスに参加し、診断・治療方針の決定に関わる。
- 3 与えられたテーマに対するスライド作成・月例検討会で発表。

【学習方法（LS）】

- 1 専門医とのダブルチェックのもと、画像診断報告書を作成する。
- 2 報告書作成に必要な患者情報の収集を速やかに行う。
- 3 報告書作成に必要な教科書・参考書の学習。
- 4 報告書作成後に生じた疑問点に対する検討、文献検索。
- 5 カンファレンス時の疑問点に対する学習。
- 6 CT 装置の原理、特性などに対する学習。
- 7 MR 装置の原理、特性などに対する学習。
- 8 RI 装置の原理、特性などに対する学習。
- 9 血管造影装置の原理、特性などに対する学習。
- 10 検討会スライド作成および発表の準備。

○経験可能と思われる症状・病態

急性期患者の画像診断的なアプローチ

【評価】

研修指導責任者及び指導医が EPOC/EPOC2 に入力する。

【研修実施責任者】

放射線科部長 荒木 裕至

【研修指導責任者】

荒木 裕至

【研修オプション】

- ・ 外科・消化器合同カンファレンス（毎週火曜日）
- ・ 呼吸器カンファレンス（第2・第4金曜日）
- ・ キャンサーボード（第2第4水曜日）
- ・ 歯科口腔外科合同カンファレンス（第1金曜日）

【週間スケジュール】

	午前	午後
月	読影	読影
火	読影	読影
水	読影	読影・IVR
木	読影・IVR	読影・IVR
金	読影	読影

麻酔科（選択）

【概要・特徴】

当院の選択分野としての麻酔科研修は、1年目および2年目において、主に手術室で全身麻酔、脊髄くも膜下麻酔の研修を行い、習熟度に応じて硬膜外麻酔、末梢神経ブロックの研修を行う。

当院の麻酔科研修の特徴は、基本的に麻酔科医による1対1指導で、麻酔に必要な手技の獲得のみならず、一つ一つの手技や行動の意味、それによる患者への影響など、総合的に理解できるようにしている。

また、手術中に刻々と変化するバイタルサインの看視を行い、状況の変化に迅速に対応できる判断力を身につけ、行動できることを目標としている。

その他、Off-the-job-training（上級医によるミニレクチャー、シミュレーター等を用いての実技研修、各学会のe-learningなど）も実施する。

【目標】

○一般目標（GIO）

生体機能の維持に必要な生理学、および侵襲に伴う生体反応について理解し、対応できる。生体機能の制御、管理に必要な知識、技術を身につけ、行動できるようにする。手術室・集中治療部でのチーム医療における麻酔科医の役割を理解する。

○行動目標（SB0s）

- 1 基本的な気道確保、気道管理ができる（気管挿管、声門上器具）
- 2 人工呼吸の手技ができる。
- 3 ショックに対する対応ができる（輸液、輸血、昇圧薬など）
- 4 循環動態の変化に対する考え、対応ができる。
- 5 区域麻酔について、作用機序を理解し、実践できる。

【学習方法（LS）】

- 1 患者のニーズを多角的に把握し、守秘義務を果たしプライバシーに常に配慮する。医療人として適切な姿勢、態度で患者ならびに家族と接することができる。
- 2 感染防止に配慮し（Standard Precaution、針の扱い）、医療を実践できる。
- 3 問診と情報収集、基本的な身体診察を行い麻酔計画を立てることができる。患者や家族に麻酔についての説明を行うことができる。
- 4 基本的侵襲手技（末梢静脈路確保、気管挿管、抜管、気管内吸引、動脈圧ライン確保、胃管挿入、中心静脈路確保）、を繰り返し実践する。中心静脈路確保については、エコーガイド下で行うことを実践する。
- 5 注射法（点滴、側管静注、末梢静脈路確保、中心静脈路確保）を実践する。
- 6 脊髄くも膜下麻酔についての理解を深め、繰り返し実践する。
- 7 硬膜外麻酔についての理解を深め、習熟度に応じ実践する。
- 8 末梢神経ブロックについての理解を深め、習熟度に応じ実践する。

- 9 手術中の患者の様子、バイタルサインを常に把握し、状況に応じた処置を行うことができる。
- 10 手術中の血液ガス分析検査を行い、状況に応じて呼吸器条件の設定、電解質の補正、輸血施行を行うことができる。
- 11 緊急手術の麻酔について、予定手術麻酔との違いを理解し、実践することができる。
- 12 全身麻酔に使用する薬剤について、理解を深め、使用法を熟知し実践することができる。

○経験可能と思われる症状・病態

急性呼吸不全、急性循環不全、脳血管障害、心血管疾患、急性腹症、急性腹膜炎、妊娠分娩（帝王切開）、外傷、骨折、気管切開が必要な患者、呼吸補助・人工呼吸が必要な状態（全身麻酔）

【評価】

研修指導責任者及び指導医が EPOC/EPOC2 に入力する。

【研修実施責任者】

麻酔科部長 成松 紀子

【研修指導責任者】

成松 紀子、山部 典久

【研修オプション】

- ・日本麻酔科学会、日本麻酔科学会地方会（年1回）
- ・熊本麻酔学会（年1回）
- ・日本臨床麻酔学会（年1回）
- ・日本集中治療学会（年1回）

【週間スケジュール】

	午前	午後
月	手術・ICU 病棟・術前外来	手術・ICU 病棟
火	手術・ICU 病棟・術前外来	手術・ICU 病棟
水	手術・ICU 病棟・術前外来	手術・ICU 病棟
木	手術・ICU 病棟・術前外来	手術・ICU 病棟
金	手術・ICU 病棟・術前外来	手術・ICU 病棟

病理診断科（選択）

【概要・特徴】

- 1 臨床医として必要な病理診断学の基本を学ぶ。
- 2 後期研修に必要な分野の組織学的特徴を理解する。

【目標】

○一般目標(GIO)

様々な疾患の病態や組織学的特徴を臨床的視点から理解する。

○行動目標(SBOs)

- 1 病理検体の提出、肉眼所見、記録、切り出しができる。(期間 1 ヶ月)
- 2 病理組織所見を把握し、記述することができる。(期間 1 ヶ月)
- 3 診断に必要な免疫組織化学的手法を理解できる (期間 1 ヶ月)
- 4 遺伝子検索の課程を理解する (期間 1 ヶ月)
- 5 病理解剖の所見を把握し、CPC を理解できる、(期間 1 ヶ月)

【学習方法 (L S)】

- 1 肉眼所見の取り方、組織の切り出しを行う。
- 2 組織所見、細胞診所見の把握、診断記述ができる。
- 3 様々な疾患の診断基準の理解と病理診断の確定ができる。
- 4 病理診断報告書を作成できる。
- 5 病理診断に必要な特殊染色、免疫染色を理解する。
- 6 病理診断に必要な遺伝子解析を理解する。
- 7 術中迅速の診断過程を理解する。
- 8 細胞診の所見をとり理解できる。
- 9 病理解剖を通じて、CPC の提示ができる。
- 10 病理診断の精度管理、医療安全に貢献できる。

○経験可能と思われる症状・病態

- 1 各臓器の腫瘍の病理診断
- 2 各臓器の炎症性疾患などの診断
- 3 遺伝子、コンパニオン診断などの理解、肺癌 (EGFR など)
乳癌 (ER、PgR、HER 2 など) など

【評価】

研修指導責任者及び指導医が EPOC/EPOC2 に入力する。

【研修実施責任者】

病理診断科部長 栗脇 一三

【研修指導責任者】

栗脇 一三

【研修オプション】

- ・ 消化器カンファレンス 毎週火曜日
- ・ 日本病理学会九州沖縄支部主催スライドカンファレンス
奇数月 6 回/年
- ・ 診断病理サマーフェスト 9 月 年 1 回
- ・ IAP 病理診断セミナー 11 月 年 1 回

【週間スケジュール】

	午前	午後
月	切り出し、検鏡	検鏡
火	切り出し、検鏡	検鏡
水	切り出し、検鏡	検鏡、術中迅速診断
木	切り出し、検鏡	検鏡
金	切り出し、検鏡	検鏡

乳腺外科（選択）

【概要・特徴】

乳腺疾患（感染症、良性腫瘍、悪性腫瘍）全般の診療を担う。乳腺腫瘍の診断においては問診から触診、画像診断そして細胞組織検査と一連の手技を実践する。治療方針の決定を乳腺専門医・指導医と議論した上で、手術においては術者・助手として治療を実践する。

乳腺疾患のうち、乳癌は女性の癌罹患率が最も高い疾患である。乳癌検診から看取りまでの全てを網羅的に実践している。初期研修内容としては、マンモグラフィの読影と乳腺超音波検査手技（実際に検査を実施します）し、インターベンションを行い診断手技の習得を図ります。

【目標】

○一般目標（GIO）

- 検診視触診 約50症例/月
- マンモグラフィ読影 約500症例/月
- 乳腺超音波実施 約100～200症例/月
- 細胞組織検査実施 約10～20症例/月
- 手術の術者・助手 約10症例/月

○行動目標（SB0s）

- 1 乳がん検診における視触診ができる。
- 2 マンモグラフィのカテゴリー分類を理解し判定できる。
- 3 乳腺超音波検査を実施し理解を深める。
- 4 インターベンションの基本を学び実践できる。
- 5 外科治療と薬物療法 of 集学的治療の意義を理解する。

【学習方法（LS）】

- 1 乳がん検診における視触診の実施
- 2 マンモグラフィカテゴリー分類
- 3 乳腺超音波カテゴリー分類
- 4 乳腺腫瘍に対してエコーガイド下細胞診・組織検査の実施
- 5 手術室における助手・術者の経験
- 6 腫瘍病理の基本を学ぶ（レクチャー形式）
- 7 論文の読み方を基本から学ぶ（レクチャー形式）
- 8 薬物療法の基本を学ぶ（レクチャー形式）

○経験可能と思われる症状・病態

乳腺疾患全般（感染、良性腫瘍、悪性腫瘍） 再発・緩和医療

【評価】

研修指導責任者及び指導医が EPOC/EPOC2 に入力する

【研修実施責任者】

乳腺外科部長 林 裕倫

【研修指導責任者】

林 裕倫

【研修オプション】

- ・ 外科カンファ 毎週火曜日
- ・ 細胞病理検討
- ・ 乳腺超音波カンファ（病理と画像診断の対比）
- ・ 乳腺疾患に関するレクチャー

【週間スケジュール】

	午前	午後
月	外来・エコー検査	手術
火	外来・エコー検査	外科カンファ 手術
水	外来・エコー検査	手術
木	外来・エコー検査	手術
金	外来・エコー検査	手術

小児外科（選択）

【概要・特徴】

一般診療において頻繁に関わる小児外科的疾患への対応、基本的な外科手技の修得、小児外科周術期の全身管理などに対応するために、小児外科を中心とした幅広い外科的疾患に対する病棟研修を含む診療を行う。選択研修として、小児外科に特化して小児外科疾患の診断・治療および小児外科の周術期管理の研修を4週間行う。

研修医は各分野の研修中に、指導医となる主治医とともに、受け持ち医として積極的に治療に参加し患者の治療にあたる。

小児外科に重点を置き外科研修を行うが、同時に消化器外科などの成人外科での研修も行い、外科の基本的手技や知識を習得する。

【目標】

○一般目標（G I O）

受け持ち医として積極的に治療に参加し、外科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外科治療法を身につける。なかでも、基本的な小児外科疾患を経験し、小児における外科治療および周術期管理の基本を身につける。

○行動目標（S B O s）

- 1 朝夕の規則的患者訪室ができる。
- 2 手術や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。
- 3 主治医、術者への報告・連絡・相談が適切なタイミングでできる。
- 4 専門医へのコンサルテーションができる。
- 5 紹介医への報告ができ、借用物の整理・返却が遅滞なくできる。
- 6 麻酔医との周術期のコミュニケーションがとれる。
- 7 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。
- 8 EBM の概念に基づき当該手術の適応の有無を判断できる。
- 9 日常の外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。
- 10 外科手術における安全管理対策ができる。
- 11 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。
- 12 院内感染対策を理解し、実施できる。
- 13 術前検討会での症例呈示と討論ができる。
- 14 頻度の高い小児外科疾患の診断と治療について述べることができる。
- 15 小児および保護者とのコミュニケーションがとれるようになる。
- 16 小児外科の患児において周術期の管理（輸液管理）が理解できる。

○経験目標

- 1 圧迫止血法を実施できる。
- 2 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保)を実施できる。
- 3 成人の採血法(静脈血、動脈血)及び小児の静脈採血を実施できる。

- 4 穿刺法(胸腔または腹腔)を実施できる。
- 5 導尿法を実施できる。
- 6 ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 7 局所麻酔法を実施できる。
- 8 局所麻酔法を実施できる。
- 9 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 10 簡単な切開排膿を実施できる。
- 11 皮膚縫合法を実施できる。
- 12 周術期の安静度、体位、食事、入浴、排泄の指示ができる。
- 13 小児を含む基本的な術後輸液管理ができる。
- 14 周術期の輸血(成分輸血を含む。)による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。
- 15 診療録を POS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。
- 16 手術記録を遅滞なく正確に記載できる。
- 17 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- 18 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。
- 19 CPC(臨床病理検討会)レポートを作成し、症例呈示できる。
- 20 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。
- 21 外科治療計画(診断、治療、患者・家族への説明を含む。)を作成できる。
- 22 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
- 23 入退院の適応を判断できる(デイサージャリー症例を含む)。
- 24 QOL(Quality of Life)を考慮にいたっ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。

【学習方法(LS)】

○経験可能と思われる症状・病態

消化管及び腹部内臓、乳腺、呼吸器、小児外科、外傷の修練、各分野における内視鏡手術

※その他具体的要項は令和7年3月31日の厚生労働省発令の改正通知に基づく「臨床研修の到達目標」を参照

【評価】

研修指導責任者及び指導医が EPOC/EPOC2 に入力する。

【研修実施責任者】

小児外科部長 大矢 雄希

【研修指導責任者】

大矢 雄希

【研修オプション】

- ・回診（毎日 8 時 15 分～）
- ・外科カンファレンス（1 回／週）
- ・カンサーボード（2 回／月）
- ・消化器カンファレンス（1 回／週）
- ・熊本外科集談会（1 回／年）、熊本小児外科カンファレンス（1 回／年）

【週間スケジュール】

	午前	午後
月	手術 or 外来	手術 or 病棟
火	手術	カンファレンス
水	手術 or 外来	手術 or 病棟
木	手術 or 外来	手術 or 病棟
金	手術 or 病棟	手術 or 病棟

血液内科科（選択） くまもと森都総合病院

【概要・特徴】

血液疾患の診療を通して内科医としての基本的な知識・技術を習得することを目的としている。症例は白血病・悪性リンパ腫などの造血器悪性疾患が多く、化学療法の計画と実践を中心に研修する。特にこの分野は近年発展が著しく、診断においては分子細胞生物学的手法の応用が浸透し、治療においては分子標的療法や造血幹細胞移植といった新しい方法が一般化しつつある。これらの進歩を臨床に応用していくための基礎を学ぶ。一方で、悪性腫瘍患者に対する説明、末期患者・家族への対応についても学ぶ。

【基本的診察・検査】

- 1 リンパ節触診、肝脾腫触診、出血傾向診察
- 2 末梢血・骨髓標本の検鏡
- 3 骨髓穿刺と骨髓生検
- 4 画像診断（CT、MRI、超音波、核医学等）
- 5 骨髓・リンパ節の病理組織診断
- 6 凝固止血系検査の理解と病態の把握
- 7 免疫学的検査
- 8 輸血関連（交差適合試験など）
- 9 細胞表面マーカー検査
- 10 細胞遺伝学的検査（染色体検査など）
- 11 分子生物学的検査（遺伝子検査）

【基本的治療法】

- 1 輸血、血液製剤の使用法
- 2 感染症予防方法の習得
- 3 抗生剤の適切な使用
- 4 造血因子の使用
- 5 抗癌剤の使用
- 6 抗凝固薬の使用
- 7 ステロイド剤の使用

【経験すべき疾患・病態】

- 1 白血病
- 2 悪性リンパ腫
- 3 骨髓異形成症候群
- 4 多発性骨髓腫
- 5 貧血
- 6 好中球減少症
- 7 血小板減少症
- 8 出血傾向

- 9 不明熱
- 10 重症感染症

【研修実施責任者】

血液内科部長

【週間スケジュール】

	午前	午後
月	病棟	病棟
火	外来・病棟	病棟
水	病棟・検査	病棟・カンファレンス
木	病棟	病棟
金	外来・病棟	病棟

腎臓内科（選択）熊本中央病院

【目標】

基本的な慢性・急性腎疾患の診断ができる。
慢性腎臓病のマネジメントができる。

【学習方法（L S）】

- ・ 8：30 に透析室に集合して透析療法を開始する（月～金）
- ・ 16：00 に透析室に集合して透析療法を開始する。（月・水・金）
- ・ 透析研修／病棟研修では指導医の助言の下、患者を受け持ち、問診、診察、検査、診断、説明、処置、治療を行う。
- ・ 透析開始時、カテーテル留置、透析指示などを行う。
- ・ 腎生検、バスキュラーアクセス造設術などの見学・助手を行う。

【研修実施責任者】

腎臓内科部長

【週間スケジュール】

	午前	午後
月	透析研修／病棟研修	透析研修／病棟研修
火	透析研修／病棟研修	透析研修／病棟研修 カンファレンス
水	透析研修／病棟研修	透析研修／病棟研修
木	透析研修／病棟研修	透析研修／病棟研修 CAPD外来
金	透析研修／病棟研修	カンファレンス

適宜

午前：腎生検、バスキュラーアクセス造設術

午後：バスキュラーアクセス PTA、CAPD カテーテル留置術