

熊本市立熊本市民病院

研修プログラム

2025年 卒後臨床研修プログラム



熊本市民病院 臨床研修カリキュラム委員会

令和6年（2024年）4月

院長挨拶

豊富な診療科と専門医による充実した幅広い研修環境が整備

熊本市立熊本市民病院院長

相良 孝昭

熊本地震で被災した熊本市民病院は3年半後の2019年10月1日に、東区東町（自衛隊駐屯地横）に新築移転開院いたしました。新病院は全館免震構造で地上7階建て、屋上にヘリポートを配置しライフラインの多重化、鋼板製の受水槽や複数の非常用発電機の配備、上水・井水の活用など、災害時にも機能できる病院として生まれ変わりました。「市民の生命と健康を守るために、安全で良質な医療を提供します」という理念を掲げ、小児・周産期医療、救急医療、急性期医療、さらには感染症医療などの政策医療においても専門的で質の高い医療を提供することで、市民の健康と福祉の向上に貢献してまいります。

当院には31の診療科（院内標榜科を含めると32）を有し、病床数は388床（一般病床380床、感染症病床8床）となります。新しい市民病院の役割として、①母と子の命を守る周産期医療の充実、②市民の安心安全を24時間確保する二次救急医療体制、③地域の医療機関と連携を強化し生活習慣病やがんなどに対する質の高い急性期医療の提供、④災害に即応できる体制や感染症医療などの政策医療などに取り組んでいきます。

当院は実践的なプライマリ・ケアを習得できるように、一般的な診療で頻繁に関わる負傷や疾病に適切に対応できる基本的診療能力（基本的姿勢・態度、知識、手技）を身につけることを目的としています。多くの専門医・指導医を有する急性期総合病院でもあることから、一般診療において幅広い研修ができるだけでなく、専門的かつ高度な医療まで学べる環境にあります。2023年度の救急車の受け入れ件数は約6700件であり、プライマリ・ケアが必要な多数の救急患者を救急医の指導のもと研修することができます。内科では、呼吸器、循環器、消化器、血液・腫瘍、脳神経、感染症、腎臓、代謝の各専門科をローテートします。2年目の選択期間研修では多くの診療科の中から自由に選択が可能です。特に当院には総合周産期母子医療センターがあり、超低出生体重児、心疾患などの他科合併症を有する児、救急救命管理を要する異常妊娠・分娩・合併症妊娠の母体を県内外から多数受け入れており、この領域での研修ができるのも特徴です。

熊本市民病院は熊本上益城医療圏における感染症指定医療機関であることから、厳密な感染予防対策を行いながら新型コロナウイルス感染症の最前線で重大な役割を果たしてきました。今後も近隣の医療機関や市・県行政、保健所から信頼されるよう感染症医療に取り組んでいきます。

総合医局では他科の医師と隣り合って席があり、診療部長から部長・医長まで全ての医師が集まっています。診療科間の垣根がとて低く、気安く先生方に相談、指導を受けることができるのも魅力です。新病院再建時に最新の医療機器や機材なども配備し、利便性の高い研修施設の配置なども行っております。熊本市民病院の再建と地震からの復興に意欲を燃やし頑張っているスタッフと、先輩研修医の皆さんと共に、すばらしい医師としての第一歩を始めてみませんか。満足のいく臨床研修をしていただけると確信しておりますので、皆さん方の応募をお待ちしています。

目次

目次	1
第1. 研修プログラムの概要	3
1.プログラムの名称	3
2.研修プログラムの特徴	3
3.研修プログラムの目標	3
4.研修プログラムの内容について	3
5.研修医の募集定員、募集および採用方法	5
6.研修医の待遇	5
7.プログラムの管理	6
8.研修医の指導体制	6
9.研修医の評価および評価体制	6
第2. 臨床研修の目標	7
1.研修理念	7
2.到達目標	7
第3. 経験すべき症候（29 症候）	9
第4. 経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）	9
第5. 必修科目プログラム	10
1.外科（消化器外科、呼吸器外科）	10
2.内科（呼吸器内科、脳神経内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、血液・腫瘍内科、感染症内科、代謝内科）	12
3.小児科（小児科、小児循環器内科、新生児内科）	15
4.救急科	17
5.産科・婦人科	20
6-1.精神科（弓削病院）	22
6-2.精神科（益城病院）	25
7-1.地域医療（そよう病院）	27
7-2 地域医療（天草地域医療センター）	32
7-3 地域医療（上天草総合病院）	34
第6. 選択科目プログラム	36
1.眼科	36
2.感染症内科	38
3.救急科	39
4.外科（消化器外科、呼吸器外科）	42
5.血液・腫瘍内科	44
6.呼吸器内科	45
7.産科・婦人科	47
8.耳鼻咽喉科	49
9.循環器内科	51
10. 小児科（小児科、小児循環器内科、新生児内科）	54
11.小児外科	56
12.消化器内科	57
13.新生児内科	59
14.腎臓内科	61
15.整形外科	63
16.代謝内科	66
17.乳腺・内分泌外科	68
18.脳神経外科	70

19.脳神経内科.....	73
20.泌尿器科.....	75
21.皮膚科.....	77
22.病理診断科.....	78
23.放射線科.....	80

第1. 研修プログラムの概要

1. プログラムの名称

(1) 基幹型プログラム：

熊本市市民病院基幹型プログラム A (基本コース)

熊本市市民病院基幹型プログラム B(プライマリ・ケアコース)

(2) 協力型プログラム：

熊本大学病院群卒後臨床研修プログラム (プログラム自由設計コース)

2. 研修プログラムの特徴

当院は 2019 年 10 月に周産期や感染症の政策医療と地域医療を支える病院として再生した。ベッド数 388 床、31 診療科を有する急性期型総合病院で、熊本県内の協力型臨床研修病院と連携して、幅広い研修が可能なプログラムである。

大部分の必修科は 1 年目に、精神科と地域医療は 2 年目に院外施設で研修する。

熊本大学病院群卒後臨床研修プログラム (所謂たすき掛け) にも対応している。

3. 研修プログラムの目標

プライマリ・ケアの基本的能力を身につけるべく、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。

4. 研修プログラムの内容について

(1) 各プログラムのローテーションパターン

熊本市市民病院基幹型プログラム A (網掛けは 1 年次)

導入	内科	救急 (麻酔)	外科	小児科	産婦 人科	精神 科	地域 医療	選択
2W-3W	24W	12W	4W	4W	4W	4W	4W	45W-46W

熊本市市民病院基幹型プログラム B (網掛けは 1 年次)

導入	内科	救急 (麻酔)	外科	小児科	産婦 人科	精神 科	地域医療	選択
2W-3W	24W	12W	4W	4W	4W	4W	12-24W	25-38W

*導入は研修開始の診療科に含める。

*外来研修は、総合内科外来、一般外科外来、小児科外来、地域医療で 4W 以上研修する。

熊大プログラム自由設計コース

24M

熊本大学病院 12 ヶ月以上+熊本市市民病院 (10 ヶ月~12 ヶ月)
内科:24W 以上、救急:12W 以上、外科、小児科、産婦人科、(各 4W 以上)、 選択

(2) 研修内容

- ・内科 24W 以上、救急 12W 以上、地域医療、外科、小児科、産婦人科および精神科 4W 以上を「必修科目」として研修を行う。
- ・到達目標は全コース共通で、これを達成することが研修修了の条件となる。
- ・指定した委員会へ参加をする。

(3) 研修プログラムの詳細

1) 研修の枠組みについて

- ・救急部門研修は、原則連続 12W 以上の研修とする。
- ・内科を研修する場合は、血液・腫瘍内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、感染症内科、脳神経内科、腎臓内科、代謝内科を全てローテートする。
詳細については、研修医本人の希望を基に調整する。
- ・地域医療・精神科を除く「必修科目」は 1 年目までに、地域医療・精神科は 2 年目に修了するよう調整する。
- ・地域医療はそよう病院（基幹型プログラム A）で、精神科は弓削病院と益城病院で行う。
- ・基幹型プログラム B(プライマリ・ケアコース)に関しては、1 年目は市民病院で行う。

2) 選択期間の研修について

- ・研修可能な診療科について、原則 4W 単位で自由に選択できる。
- ・救急部門、地域医療研修を延長する場合は、選択期間を減ずることになる。
- ・選択期間における研修科目の順番等は、研修医本人の希望と診療科の状況を鑑み調整する。
- ・1 年目に選択研修を行う場合は 39W~40W(1 月)以降に 4W 可能とする。

(4) 救急・麻酔部門研修、災害医療、その他の研修項目について

1) 研修の枠組みについて

- ・必修科目としての救急研修は、1 年目の 1W-52W で行う。

2) 救急・麻酔部門研修を行う施設、研修時期

- ・基幹型プログラムは当院で、協力型プログラムでは市民病院もしくは大学病院、または大学病院が指定する協力型臨床研修病院のいずれかで行う。
- ・協力型プログラムにおける研修期間の延長については、到達目標の達成度に応じて、大学と協議の上決める。

3) 熊本県が行う大規模防災訓練他、防火・消防等の災害医療訓練に参加する。

4) 研修全体において、院内感染や性感染症等を含む感染対策、予防接種を含む予防医療、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)、臨床病理検討会(CPC)等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を行う。

5) 感染制御チーム、栄養サポートチーム、退院支援チーム等、診療領域・職種横断的なチームの活動に参加することや発達障害の児童、薬剤耐性菌等、社会的要請の強い分野・領域に関する研修も行う。

(5) 地域医療研修について

1) 研修の枠組みについて

- ・必修科目としての地域医療研修は、2 年目の 4 月以降に 4W 行い、在宅医療の研修も含める。

2) 地域医療研修を行う施設、研修時期

- ・基幹型プログラム A はそよう病院で、協力型プログラムについては大学病院が指定する協力型臨床研修病院で行う。
- ・地域医療研修を延長する場合は、選択期間を減ずることになるが、到達目標の達成度に応じて、受け入れ施設と協議の上、短期間の延長を決めるものとする。

(6) 基幹型プログラムB(プライマリ・ケアコース)

- ・地域医療機関での総合的な診療経験を特色とするコースである。
- ・必修科目、選択必修科目、到達目標については、原則、基本コースと同じである。
- ・2年目に地域医療との関わりを通じて総合的診療能力を養う。
- ・1年目の研修修了後の2年目に、地域の協力型臨床研修病院にて12W-24Wの期間、地域医療研修を行う。
- ・協力型臨床研修病院は、天草地域医療センター、上天草総合病院の2つである。研修先の選択、時期等については、本人の希望と協力病院の状況を鑑み調整する。

5.研修医の募集定員、募集および採用方法

(1) 募集定員 (予定)

計 12 名

熊本市民病院基幹型プログラムA

8 名

熊本市民病院基幹型プログラムB

2 名

熊本大学病院群卒後臨床研修プログラム (プログラム自由設計コース)

最大 2 名

※1年次：4月-3月 1名

※2年次：4月-3月 1名

(2) 募集及び採用の方法、研修スケジュールの調整

プログラム単位で公募し、全国マッチングシステムによって決定される。

マッチ者に対して各人の希望に基づき、各プログラム内で詳細な研修スケジュールを検討する。受け入れの調整については、当委員会で検討する。

6.研修医の待遇

身分	会計年度任用職員(パートタイム)
給与 (月額)	1年目：約320,000円 2年目：約330,000円(令和6年度見込) ※ 基本給与と月額特勤手当(67,741円)の合計額 ※ 月末締め翌月15日払い
賞与 (期末手当)	年2回、各2.25月の本給相当額(令和6年度見込) 1年目：年約740,000円 2年目：年約1,190,000円(令和6年度見込) ※ 基本給に乘算した額 ※ 勤務期間により支給率は異なる
その他諸手当	通勤手当、時間外/休日勤務手当、休日深夜等の緊急手術等手当(3,000円/回)等
勤務時間	8:30~17:00(休憩時間12:00~13:00)
週休日・休日	土・日曜日、祝日、年末年始(12月29日~1月3日)
当直	約3回/月 ※ 時間外勤務手当
休暇等	年次有給休暇(年間10日付与)、夏季休暇(3日)、病気休暇、子の看護休暇等

- ・ 宿舎：無
- ・ 研修医室：有(研修医ブース)
- ・ 社会保険・労働保険：地方公務員共済組合連合会、厚生年金保険、労働者災害補償保険法、雇用保険の適用有
- ・ 健康診断：年1回
- ・ 医師賠償責任保険：病院において加入
- ・ 外部の研修活動：学会、研究会等への参加：可(費用については一部支給有)
- ・ アルバイト：医師法第16条3項の研修専念義務によりアルバイトは認められない。
- ・ 時間外・休日労働の想定上限時間数：960時間

- ・ 過去の時間外・休日労働時間の実績：1人当たり平均 333 時間（2022 年度）
- ・ 院内保育所：有 開所時間（7：00～21：00）
- ・ 病児保育：有
- ・ 夜間保育：有
- ・ 研修医の子どもの使用：使用可能
- ・ ベビーシッター・一時保育等利用時の補助：無
- ・ その他の補助：無
- ・ 体調不良時の休憩所：有
- ・ 授乳スペース：有
- ・ その他育児関連施設または取組：無
- ・ 研修医のライフイベント相談窓口：臨床研修カリキュラム委員会
- ・ 窓口専任者：無
- ・ 各種ハラスメントの相談窓口：総務企画課（就業相談窓口）
- ・ 窓口専任者：無

7.プログラムの管理

プログラムの運営・管理は熊本市民病院臨床研修カリキュラム委員会が行う。

8.研修医の指導体制

研修医は、2 年間の研修期間中、熊本市民病院臨床研修カリキュラム委員会の管理のもとに熊本市民病院ならびに臨床研修協力施設において研修を受ける。

(1) プログラム責任者

正) 藤井 一彦

(2) 研修実施責任者

熊本市民病院においては、各科診療科長またはこれに相当するものが、研修の実施を統括・管理し、当院臨床研修カリキュラム委員会との連絡調整を行う。

臨床研修協力施設においては、指定された研修実施責任者を充てる。

9.研修医の評価および評価体制

各診療科の研修指導責任者は、臨床研修の到達目標を基に、PG-EPOC(E-Portfolio of Clinical training for PostGraduates)を用いて行う。

研修医の評価は卒後臨床研修管理委員会で行い、熊本市民病院院長は、同研修管理委員会の評価に基づき修了認定を行い、修了者に研修修了証を交付する。

第2. 臨床研修の目標

1. 研修理念

医師が、医師としての人格をかん養し、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負傷又は疾病に適切に対応できるように、基本的な診療能力を身に付ける。

2. 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質・能力を修得する。

(1) 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1) 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

2) 利他的な態度。

患者の苦痛や不安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。

3) 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

4) 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

(2) 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。

(3) 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。

第3. 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、興奮・せん妄、抑うつ、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）、妊娠・出産、成長・発達の障害、終末期の症候

第4. 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、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）、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

第5. 必修科目プログラム

1. 外科（消化器外科、呼吸器外科）

<p>プログラムの概要・特徴</p>	<p>1. 概要 外科の基本的研修を行う。</p> <p>2. 特徴 将来外科医を希望する場合、研修医の希望に応じて、最大 44W まで初期研修中に専門修練を先取りすることも可能である</p>
<p>研修の目標</p>	<p>(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。</p> <p>(一般目標) 受け持ち医として積極的に治療に参加し、外科治療における患者の回復過程を体験すること、基本的外科処置を身につけること。</p> <p>(経験目標)</p> <p>1. 患者-医師関係 (1) 適切な身だしなみ・言葉遣いと挨拶ができる。 (2) 良好な人間関係を築くため、患者家族への配慮ができる。</p> <p>2. チーム医療 (1) 主治医、術者へ報告・連絡・相談ができる。 (2) 専門医へのコンサルテーションができる。 (3) 麻酔医との周術期のコミュニケーションがとれる。 (4) 看護スタッフと円滑に連携し治療ができる。 (5) 紹介医への報告ができる。</p> <p>3. 安全管理 (1) 患者安全の重要性を理解し、報告・連絡・相談ができる。 (2) 院内感染対策を理解し、実施できる。</p> <p>4. 医療記録 (1) 診療録を POS に従って記録できる。 (2) 処方箋・指示簿を作成できる。 (3) 症例提示ができる。</p> <p>5. 診療計画 (1) 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。 (2) EBM に基づき、外科治療（診断・治療・説明）を計画できる。 (3) QOL を考慮した総合的な判断ができる。 (4) 入退院の適応を判断できる。</p> <p>6. 基本的治療法 (1) 基本的な輸液管理ができる。 (2) 周術期の輸血の効果・副作用を理解し、指示ができる。 (3) 周術期管理の指示ができる。</p> <p>7. 経験すべき基本手技 (1) 圧迫止血法 (2) 注射法 (3) 採血法 (4) 導尿法</p>

	<p>(5) ドレーンの管理 (6) 胃管の挿入と管理 (7) 局所麻酔法 (8) 創部処置 (9) 簡単な切開排膿 (10) 皮膚縫合法</p> <p>8. 経験すべき症状・病態。疾患</p> <p>(1) 頻度の高い症状 発熱、興奮、せん妄、抑うつ</p> <p>(2) 緊急を要する症状・病態 ショック、黄疸、意識障害、胸痛、呼吸困難</p> <p>(3) 経験が求められる病態・疾患 吐下血、血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常、終末期兆候 胃癌、大腸癌、胆石症、肺癌</p> <p>(4) 外科専門医取得のためには以下の手術経験が必要とされる。</p> <p>ア. 消化管および腹部内臓(50 例) イ. 乳腺(10 例) ウ. 呼吸器(10 例) エ. 心臓・大血管(10 例) オ. 末梢血管(頭蓋内血管を除く:10 例) カ. 頭頸部・体表・内分泌(10 例) キ. 小児外科(10 例) ク. 外傷(多発外傷を含む:10 例) ケ. 上記ア～クにおける内視鏡手術:10 例</p>
研修の方略 (スケジュール等)	術前・術後検討会 回診 手術
研修の評価	研修指導者および研修実施責任者が中心となってい、PG-EPOC に入力する。
研修実施責任者	呼吸器外科:生田 義明(部長) 消化器外科:生田 義明(部長)
研修指導者	呼吸器外科:生田 義明(部長) 消化器外科:生田 義明(部長)
その他の特記事項	選択期間や選択分野に悩んでいる方は、遠慮なく研修実施責任者まで相談してください。

2.内科（呼吸器内科、脳神経内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、血液・腫瘍内科、感染症内科、代謝内科）

<p>プログラムの概要・特徴</p>	<p>1. 概要 内科研修は、上記内科系診療科8科にて行う。熊本市民病院基幹型プログラムにおいては一年次24Wと、二年次にも選択期間を利用して内科研修を行うことができる。熊大プログラムにおいては、未修科目に応じて当院で研修を行う。</p> <p>2. 特徴 熊本市民病院内科は8科の診療科に分かれており、研修医は広範囲の疾患を研修できる。また履修状況に応じて、自由に研修先を選択することもできる。 当院は急性疾患に対して専門的な医療を行うとともに、地域中核病院・市中病院としての機能も有しており、コモンディジーズ、慢性疾患、地域包括医療などにおいて大学病院での研修を補完する研修も可能である。</p>
<p>研修の目標</p>	<p>(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。</p> <p>(一般目標) 患者を全人的に診療するため内科領域を中心とした基本的診療能力を習得する。</p> <p>(行動目標)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 患者家族と良好なコミュニケーションを計れる。 (インフォームド・コンセントを含む) 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. 必要に応じて遅れることなく他科へのコンサルテーションができる。 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. 社会資源地域医療連携を有効に利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。
<p>研修の方略 (スケジュール等)</p>	<p>月一回の内科全体ミーティングの際に、情報交換会などを行なっている（新型コロナウイルス感染症に対する対応で集合の頻度を減らしている状況）。</p> <p>内科各科では随時症例カンファレンス等が開催されている。各科関連学会年次集会・支部会等に参加しているが、それ以外にも以下のようなセミナー・勉強会等に参加している。</p> <p>熊本市民病院主催：湖東カンファレンス 呼吸器内科：(院内)呼吸器内科緩和ケアチームカンファレンス (院外)熊本チェストカンファレンス、熊本肺癌研究会、熊本呼吸ケア研究会、抗菌薬適正使用推進チーム(AST)カンファレンス、感染症内科カンファレンス、呼吸器内科緩和ケアチームカンファレンス、熊本呼吸器感染症セミナー、熊本院内</p>

感染対策研究会、

脳神経内科：(院内) 脳神経内科カンファレンス (週 1 回)、脳神経外科との合同カンファレンス (週 1 回)

(院外) 脳卒中カンファレンス (月 1 回)、ストロークカンファレンス (月 1 回)、熊本神経カンファレンス (年 3 回)、熊本脳卒中地域連携ネットワーク研究会 (年 3 回)

消化器内科：(院内) 消化器内科・放射線科・合同入院患者カンファレンス、消化器内科・外科・放射線科合同術前術後カンファレンス、消化器内科・外科病理合同術後病理カンファレンス

循環器内科：(院内) 循環器内科研修医セミナー

(院外) 熊大循環器疾患セミナー、熊大循環器カンファレンス、熊本心血管研究会、Cardiovascular seminar

血液・腫瘍内科：(院内) 診療科カンファレンス、病理合同カンファレンス、キャンサーボード、外来化学療法カンファレンス、CV カテーテル挿入講習会

(院外) 日本血液学会総会、日本血液学会九州地方会、日本造血細胞移植学会総会、日本臨床腫瘍学会総会、日本臨床腫瘍学会九州地方会、熊本骨髓移植研修会、リンフォーマ井戸端会議、熊本血液コロキウム、熊本感染症セミナー (仮)、熊本膠原病研究会 (仮)、各種 Web セミナー

感染症内科：(院内) 感染症内科カンファレンス、抗菌薬適正使用推進チーム (AST) カンファレンス、呼吸器内科カンファレンス、PPE 着脱講習会

(院外) 熊本チェストカンファレンス、熊本呼吸器感染症セミナー、熊本院内感染対策研究会

代謝内科：(院内) 糖尿病スタッフ勉強会

(院外) 熊本内分泌代謝研究会、熊本 Diabetes premium panel、日常診療に役立つ熊本内分泌・代謝研究会、熊本 NST 研究会、他

各科において行われている検査、治療には以下のものがある。

呼吸器内科：検査) 気管支内視鏡・経気管支肺生検・気管支肺胞洗浄、超音波気管支鏡ガイド下生検、呼気ガス NO 濃度、睡眠ポリグラフィ、抗酸菌遺伝子検査、治療) 人工呼吸管理、抗癌化学療法、免疫療法、緩和療法、放射線治療、胸膜癒着術、胸腔ドレナージ、気管支内視鏡的気管・気管支異物除去術、肺胞洗浄療法、大量免疫グロブリン療法

脳神経内科：検査) 腰椎穿刺、頸部血管エコー、TCD、経食道心エコー、脳血管造影、RI 脳層造影、rt-PA 静注療法

消化器内科：検査) 腹部超音波検査、上下部消化管内視鏡検査、小腸内視鏡検査、超音波内視鏡検査、内視鏡的逆行性膵胆管造影検査、胆道鏡検査、経皮的肝生検、治療) 内視鏡的止血術、内視鏡的ポリープ切除術、内視鏡的粘膜下層剥離術、内視鏡的食道静脈瘤硬化療法/結紮術、内視鏡的消化管ステント留置術、内視鏡的胆道ドレナージ術、経皮的胆道ドレナージ術、胃瘻造設術、化学療法

	<p>循環器内科：検査) 心臓カテーテル検査(心内シャントスタディー、電気生理学的検査、心筋生検)、心臓CT、心臓MRI、経胸壁心エコー、経食道心エコー、トレッドミル負荷試験、ホルター心電図、24時間血圧検査、心臓核医学検査、治療)冠動脈インターベンション、ペースメーカー植え込み術、ICD/CRT-D 植え込み術</p> <p>腎臓内科：検査) 腎生検、治療) 血液浄化療法、腹膜透析、内シャント作成術、経皮的内シャント拡張術</p> <p>血液・腫瘍内科：検査) 血液検査、骨髄穿刺、血液標本染色・観察、腰椎穿刺、治療) 化学療法(一般的)、外来化学療法、無菌室を使用した強力な化学療法、自己末梢血幹細胞採取、自己末梢血幹細胞移植、無菌室を使用した強力な免疫抑制療法、通常のスteroid等を使用した免疫抑制療法、輸血療法、放射線治療、緩和療法、CVポート埋め込み術、膠原病に対する治療</p> <p>感染症内科：検査(院内)) マラリア塗抹検査、マラリア迅速検査、デング熱NS1抗原・抗体検査、抗酸菌塗抹検査、抗酸菌遺伝子検査、治療) 軽症マラリア内服治療、デング熱対症療法、アミノグリコシドを含む非結核性抗酸菌症(Mac症)入院治療、SFTS内服治療、新型インフルエンザ呼吸管理</p> <p>代謝内科：検査) 持続血糖モニター(CGM, FGM)、内分泌負荷試験、治療) インスリン頻回注射療法、持続皮下インスリン注射療法、患者教育(糖尿病教室等)、他</p>
研修の評価	ローテーション先の各診療科において、厚生労働省が定めた経験目標、行動目標の達成度について、PG-EPOCを用いた評価をうける。
研修実施責任者	<p>呼吸器内科：藤井 一彦(副院長)</p> <p>脳神経内科：和田 邦泰(部長)</p> <p>消化器内科：階子 俊平(医長)</p> <p>循環器内科：佐藤 幸治(医長)</p> <p>腎臓内科部長：宮中 敬(部長)</p> <p>血液・腫瘍内科：山崎 浩(部長)</p> <p>感染症内科：岩越 一(診療部長)</p> <p>代謝内科：樋川 岩穂(部長)</p>
研修指導者	<p>呼吸器内科：岸 裕人(部長)</p> <p>脳神経内科：和田 邦泰(部長)</p> <p>消化器内科：階子 俊平(医長)</p> <p>循環器内科：佐藤 幸治(医長)</p> <p>腎臓内科部長：宮中 敬(部長)</p> <p>血液・腫瘍内科：山崎 浩(部長)</p> <p>感染症内科：岩越 一(診療部長)</p> <p>代謝内科：樋川 岩穂(部長)</p>
その他の特記事項	研修の方略には今後の予定も含まれる。

3.小児科（小児科、小児循環器内科、新生児内科）

<p>プログラムの概要・特徴</p>	<p>1. 概要 小児科学『必須研修』期間中は、基本的に小児科で研修する。 到達目標の達成度に応じて、小児循環器内科、新生児内科を選択しても良い。</p> <p>2. 特徴 小児科は呼吸器疾患、心疾患、消化器疾患、神経・筋疾患、内分泌・代謝疾患など幅広く診断、診療を行っている。また、小児経験が豊富な整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、皮膚科、歯科とも連携を取り、各種疾患の治療にあたっている。 小児循環器内科は胎児診断から新生児期、小児期、成人期に至るまでの先天性心疾患患者の診断、治療(カテーテル治療含む)、外来管理を行っている。全身評価管理に加えて特にエコー、カテーテル検査などによる循環評価を経験できる。 新生児内科はNICUにて新生児の全身管理を行っている。入院中の病的新生児を中心に診察方法、診断へのプロセス、検査・治療手技等を経験できる。</p>
<p>研修の目標</p>	<p>(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。</p> <p>(一般目標)</p> <p>1. 子どもの特性を学ぶ (1) 子供の成長・発達と異常に関する基礎知識を修得する。 (2) 子どもの心身の特性を知り、身体的状態だけでなく心理的状态を考慮した診療態度を身につける。 (3) 養育者の心配・育児不安などを受け止める。</p> <p>2. 小児診療の特性を学ぶ (1) 子どもや養育者との信頼関係を構築し、訴えに十分耳を傾ける。 (2) 子どもの年齢と状態に応じた臨機応変な診察を行う。 (3) 診療に際して子どもの協力を得るためのスキルを身につける。</p> <p>3. 小児疾患の特性を学ぶ (1) 小児疾患は成人と同じ疾患でも病像が異なり、同じ主訴・症候でも年齢により鑑別疾患が異なることを理解する。 (2) 頻度の高い疾患(感染症、けいれん、喘息など)については、診断・治療方法について習熟する。</p> <p>(経験目標)</p> <p>1. 患者—家族—医師関係 (1) 子どもや家族と良好な人間関係を築くことができ、心理状態・社会的背景に配慮できる。 (2) 守秘義務とプライバシーを遵守できる。</p> <p>2. 身体診察 (1) 年齢に応じ、適切な手技による系統的診察ができる。 (2) 子どもの全身状態(動作、行動、顔色、元気さなど)を包括的に観察し、重症度を推測できる。 (3) 視診により、顔貌、栄養状態、発疹、呼吸状態、チアノーゼ、</p>

	<p>脱水などを評価できる。</p> <p>3. 診断問題解決</p> <p>(1) 子どもの問題を病態・発育発達・心理社会的な側面から正しく把握できる。</p> <p>(2) 子どもの状態を把握し、的確なプレゼンテーションができる。</p> <p>(3) 得られた情報を総合し、指導者と議論し、エビデンスに基づいた診断と問題解決ができる。</p> <p>4. チーム医療</p> <p>(1) 医師、看護師、薬剤師、保育士、事務職員、その他医療食の役割を理解し、協調して医療ができる。</p> <p>(2) 指導者や他分野の専門医に適切なコンサルテーションができる。</p> <p>5. 安全管理</p> <p>(1) 医療安全の基本的考え方を理解し安全管理の方策を身につける。</p> <p>(2) 病院内での子どもの事故(ベッドからの転落など)を防止できる。</p> <p>(3) 院内感染対策を理解し、感染予防策を実行できる。</p>																		
<p>研修の方略 (スケジュール等)</p>	<p>例：小児循環器内科</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>午前</th> <th>午後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>月</td> <td>新患外来、外来</td> <td>回診、内科カンファ</td> </tr> <tr> <td>火</td> <td>心カテ</td> <td>心カテ、胎児カンファ、外科カンファ</td> </tr> <tr> <td>水</td> <td>新患外来、外来</td> <td>外来</td> </tr> <tr> <td>木</td> <td>心カテ</td> <td>心カテ、外科カンファ</td> </tr> <tr> <td>金</td> <td>新患外来、外来</td> <td>外来</td> </tr> </tbody> </table>		午前	午後	月	新患外来、外来	回診、内科カンファ	火	心カテ	心カテ、胎児カンファ、外科カンファ	水	新患外来、外来	外来	木	心カテ	心カテ、外科カンファ	金	新患外来、外来	外来
	午前	午後																	
月	新患外来、外来	回診、内科カンファ																	
火	心カテ	心カテ、胎児カンファ、外科カンファ																	
水	新患外来、外来	外来																	
木	心カテ	心カテ、外科カンファ																	
金	新患外来、外来	外来																	
<p>研修の評価</p>	<p>研修医の自己評価、指導者評価、医療チームスタッフなどによって、研修医の知識、技能、態度、臨床経験などを多角的に評価する。</p>																		
<p>研修実施責任者</p>	<p>小児循環器内科：西原 卓宏（部長）</p>																		
<p>研修指導者</p>	<p>小児科：藏田 洋文（医長）</p> <p>小児循環器内科：西原 卓宏（部長）</p> <p>新生児内科：井上 武（部長）</p>																		
<p>その他の特記事項</p>																			

4.救急科

<p>プログラムの概要・特徴</p>	<p>救急外来ではプライマリ・ケアから救命救急医療まで幅広い救急患者の初期診療を学ぶことができる。</p> <p>研修医は救急診療に従事することにより、様々な救急病態への対応や救急医療に必要な基本的診療手技を習得することができる。</p>
<p>研修の目標</p>	<p>(到達目標)</p> <p>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習得する。</p> <p>(一般目標)</p> <p>急を要する患者や重症患者に対応できる医師となるために、救急医療に主体的に参加し、救急医療の重要性を理解し、救急医療に必要な基本的な初期診療に関する知識と技能を身につける。</p> <p>(経験目標)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. バイタルサインを把握し、重症度及び緊急度の把握ができる。 2. ショックの診断と治療ができる。 3. 二次救命処置ができ、一次救命処置を指導できる。 4. 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。 5. 指導者や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションできる。 6. 患者の転入・転出に当たり、適切に情報交換できる。 7. 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。 8. 医療安全の考え方を理解し、実践できる。 9. 症例提示と討論ができる。 10. 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。 11. 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。 12. 診療情報提供書、診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成でき、それを管理できる。 <p>(経験すべき診察法・検査・手技)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録 2. 患者・家族への適切な指示、指導 3. 身体診察および全身の観察 4. 一般的な血液学的検査 5. 動脈血液ガス分析 6. 心電図 7. 超音波検査 8. 単純X線 9. X線CT検査 10. 一般尿検査 11. 気道確保、人工呼吸、挿管 12. 一次救命処置、二次救命処置

	<p>13. 圧迫止血法、包帯法</p> <p>14. 注射法、採血法</p> <p>15. 腰椎穿刺、胸腔穿刺、腹腔穿刺</p> <p>16. 導尿法</p> <p>17. 胃管挿入</p> <p>18. 局所麻酔</p> <p>19. 創部消毒、創傷処置</p> <p>20. 基本的な輸液</p> <p>21. 輸血</p> <p>【経験すべき症状・病態・疾患】</p> <p>1. 発熱</p> <p>2. 頭痛</p> <p>3. めまい</p> <p>4. けいれん発作</p> <p>5. 失神</p> <p>6. 動悸</p> <p>7. 呼吸困難</p> <p>8. 嘔気・嘔吐</p> <p>9. 腹痛</p> <p>10. 便通異常（下痢、便秘）</p> <p>11. 腰痛</p> <p>12. 四肢のしびれ、脱力</p> <p>13. 心肺停止</p> <p>14. ショック（敗血症等）</p> <p>15. 意識障害</p> <p>16. 脳血管障害</p> <p>17. 急性呼吸不全（肺炎、喘息等）</p> <p>18. 急性心不全、不整脈</p> <p>19. 急性冠症候群</p> <p>20. 急性腹症（腹膜炎、腸閉塞、膵炎、胆管炎等）</p> <p>21. 急性消化管出血</p> <p>22. 急性腎不全</p> <p>23. 外傷（創傷、骨折、転倒等）</p> <p>24. 熱傷</p> <p>25. 急性中毒、アレルギー</p>
研修の方略 (スケジュール等)	毎日) 救急外来受診患者の診療（救急搬送、自力受診）、ICU、HCU 回診 適宜) ICU、HCU 入院中の重症患者の診療
研修の評価	研修指導者は経験目標および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 PG-EPOC に入力する。
研修実施責任者	赤坂 威史（部長）

研修指導者	赤坂 威史 (部長) 原田 正公 (部長) 上園 圭司 (医長)
その他の特記事項	

5.産科・婦人科

<p>プログラムの概要・特徴</p>	<p>1. 概要 産科婦人科ならびに周産母子センターにて研修を行う。</p> <p>2. 特徴 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。</p>
<p>研修の目標</p>	<p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(経験目標)</p> <p>1. 産科婦人科における経験すべき診察法・検査・手技</p> <p>(1) 医療面接</p> <p>ア. 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。</p> <p>イ. 患者の家族背景、社会的側面に配慮できる。</p> <p>(2) 基本的な身体診察法</p> <p>ア. 腔鏡診、骨盤双合診等の婦人科診察ができる。</p> <p>イ. 妊婦健康診査に必要な診察ができる。</p> <p>(3) 基本的な臨床検査</p> <p>ア. 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。</p> <p>イ. 妊娠による母体の生理的変化を述べることができる。</p> <p>ウ. 生殖内分泌領域の検査結果を評価できる。</p> <p>エ. 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。</p> <p>オ. 骨盤 CT, MRI 検査の結果を評価できる。</p> <p>カ. 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。</p> <p>キ. 胎児モニタリングを評価することができる。</p> <p>(4) 基本手技</p> <p>ア. 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。</p> <p>イ. 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。</p> <p>(5) 基本的治療法</p> <p>ア. 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。</p> <p>イ. 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。</p> <p>ウ. 婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画が立案できる。</p> <p>エ. 婦人科良性疾患手術、帝王切開の周術期管理ができる。</p> <p>オ. 産科出血に対する応急処置が理解できる。</p> <p>(6) 医療記録</p> <p>ア. 出生証明書など分娩に伴う書類を作成できる。</p>

	<p>イ. 男女雇用均等法に基づく書類を作成できる。</p> <p>(7) 診療計画</p> <p>ア. 地域医療連携を理解し実践できる。</p> <p>イ. 母体保護法関連法規を理解できる。</p> <p>(8) 経験すべき病態・疾患</p> <p>ア. 妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、産褥）</p> <p>イ. 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）</p>																								
<p>研修の方略 (スケジュール等)</p>	<p>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。</p> <table border="1"> <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/手術</td> <td>手術/妊婦 健診</td> <td>外来</td> <td>手術/妊婦 健診</td> <td>外来/手術</td> </tr> <tr> <td>午後</td> <td>外来/病棟</td> <td>手術</td> <td>病棟</td> <td>手術</td> <td>外来/病棟</td> </tr> <tr> <td>夕方</td> <td></td> <td></td> <td>カンファレンス</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		月	火	水	木	金	午前	外来/手術	手術/妊婦 健診	外来	手術/妊婦 健診	外来/手術	午後	外来/病棟	手術	病棟	手術	外来/病棟	夕方			カンファレンス		
	月	火	水	木	金																				
午前	外来/手術	手術/妊婦 健診	外来	手術/妊婦 健診	外来/手術																				
午後	外来/病棟	手術	病棟	手術	外来/病棟																				
夕方			カンファレンス																						
研修の評価	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	産科：本田 律生（部長） 婦人科：大竹 秀幸（部長）																								
研修指導者	産科婦人科スタッフ																								
その他の特記事項																									

6-1.精神科（弓削病院）

必修科目	精神科研修プログラム
研修受け入れ病院	弓削病院
プログラムの概要・特徴	<p>1. 概要</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ります。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ります。</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と思えます。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おります。</p> <p>2. 特徴</p> <p>当院は160床の小規模な精神科単科病院ですが、月間外来受診者数は平均3200以上、平均在院日数が80日以下という診療実績があり、「精神科スーパー救急（精神科救急入院料加算）」体制をはじめとする精神科における急性期医療を中心に展開しております。</p> <p>卒後臨床研修における協力型病院および精神科専門医研修の協力型病院として、常勤医師17名のうち、5名が臨床研修指導医として、7名が精神科専門医指導医として指導にあっております。</p>
研修の目標	<p>（到達目標）</p> <p>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。</p> <p>（一般目標）</p> <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を理解する。 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。 <p>（経験目標）</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 主要な精神疾患についての知識を整理し、各疾患に応じた診断・治療の要点を身につける。 精神症状の把握にあたり、出現頻度の高い専門用語や表情・態度などの観察を交え、的確に記述できる。 ② 基本的な向精神薬の特徴とその適応・副作用を理解する。

	<p>③ 精神科に関連する夜間の救急受診、不穏などにおける対応能力を身につける。</p> <p>④ 精神保健福祉法とその関連法規についての知識を身につけ、入院形態、隔離、身体拘束などの、人権に配慮した適用について正しい理解を習得する。</p> <p>⑤ デイケア・デイナイトケア・訪問診療・訪問看護・リワークプログラム等の活動に参加し、再発予防、社会復帰、生活支援体制を支える仕組みを理解する。</p>
<p>研修の方略 (スケジュール等)</p>	<p>(研修の内容)</p> <p>1. 医師・薬剤師・臨床心理士による講義</p> <p>(1) 精神科診断体系 (ICD, DSM-IV)</p> <p>(2) 精神保健福祉法</p> <p>(3) 主要疾患 (統合失調症・気分障害・ストレス関連性障害・認知症・精神作用物質依存・児童思春期・産業精神保健)</p> <p>(4) 臨床精神薬理</p> <p>(5) 臨床心理療法 (心理面接法・SMG)</p> <p>(6) 精神保健福祉法による社会資源</p> <p>(7) 医療安全管理</p> <p>2. 診療業務に関する実習</p> <p>外来診療</p> <p>(1) 外来患者の予診を中心に病歴聴取を行い、指導者診察の陪席、および担当した症例についてのディスカッションを行う。</p> <p>(2) 再来患者については陪席を通じ疾患の背景・経過を含めた解説を指導者から説明を受ける。</p> <p>病棟診療</p> <p>(1) 経験すべき項目に該当する症例を担当し、指導者とのディスカッションの上で作成した治療計画に基づき診療を行う。その他の経験すべき症例については病棟回診に陪席し、適宜、経過・治療内容の説明を受け経験する。</p> <p>(2) 多職種を含めた全体カンファレンスへの参加を通じて精神科チーム医療の重要性を経験する。</p> <p>(3) 各疾患の症状評価に際し、基本的な評価尺度 (CES-D, HAM-D, MMSE, など) を適宜、実施する。</p> <p>3. 院内活動への参加</p> <p>(1) 始業時申し送り (毎日 8:30-8:45) …当直医・病棟・外来職員からの報告、当日予定確認。</p> <p>(2) 医局会 (毎週月曜 13:00-13:30) …委員会報告、学会・研修会報告、院内問題討議・提案。</p> <p>(3) 症例検討会 (毎週水曜 15:30-17:00) …受持ち症例に関する相談、報告、質疑応答。</p> <p>(4) 抄読会 (毎週水曜 15:30-17:00) …国内外の論文について紹介、報告。</p> <p>4. 見学参加型</p> <p>(1) 当院で実施している訪問診療・訪問看護に同行し退院後の生活支援活動にふれる。</p>

	<p>(2) 措置鑑定など精神保健福祉法に関する診察機会があるときは見学させる。 (研修スケジュール)</p> <p><第1週> 月曜：オリエンテーション（病棟・関連施設の案内、電子カルテの操作案内等）、 医局会 火曜：講義、外来診察陪席、担当入院患者の診察陪席 水曜：講義、外来診察陪席、担当入院患者の診察陪席、症例検討会・抄読会 木曜：講義、外来診察陪席、担当入院患者の診察陪席 金曜：講義、外来診察陪席、担当入院患者の診察陪席</p> <p><第2週> 月曜：外来診察陪席、担当入院患者の診察陪席、医局会 火曜：外来診察陪席、担当入院患者の診察陪席 水曜：外来診察陪席、担当入院患者の診察陪席、症例検討会・抄読会 木曜：外来診察陪席、担当入院患者の診察陪席 金曜：外来診察陪席、担当入院患者の診察陪席</p> <p><第3週> 月曜：訪問看護同行、担当入院患者の診察陪席、医局会 火曜：訪問看護同行、担当入院患者の診察陪席 水曜：訪問診療同行、担当入院患者の診察陪席、症例検討会・抄読会 木曜：訪問診療同行、担当入院患者の診察陪席 金曜：訪問看護同行、担当入院患者の診察陪席</p> <p><第4週> 月曜：担当入院患者の診察陪席、医局会 火曜：担当入院患者の診察陪席 水曜：担当入院患者の診察陪席、症例検討会（研修医症例報告） 木曜：デイケア、デイナイトケア、リワークプログラム、作業療法プログラム見学 金曜：デイケア、デイナイトケア、リワークプログラム、作業療法プログラム見学</p>
研修の評価	<p>研修に関する指導要録の作成。</p> <p>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。</p> <p>症例レポート3例を作成し、その内容を最終週の症例検討会にて報告。</p> <p>PG-EPOCにて研修実施責任者である指導者が到達目標を基準に判定。</p>
研修実施責任者	後藤 純一（教育研修部長）
研修指導者	<p>山城 佐知（副院長）</p> <p>磯田 和也（臨床研究部長）</p> <p>鍋島 賢大（診療部長）</p> <p>後藤 純一（教育研修部長）</p> <p>泉 雄気</p>
その他の特記事項	

6-2.精神科（益城病院）

必修科目	精神科研修プログラム
研修受け入れ病院	益城病院
プログラムの概要・特徴	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。
研修の目標	<p>（到達目標）</p> <p>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。</p> <p>（一般目標）</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。 <p>（経験目標）</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. 老人認知症性疾患をもたらす社会的問題および介護保険制度を理解する。 3. 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。 4. 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。 5. 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。 6. 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。 7. 臨床検査（脳波、画像診断）、心理検査の実際を学ぶ。 8. 僻地・訪問診療に同行し、その現状を学ぶ。
研修の方略（スケジュール等）	<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。 <ol style="list-style-type: none"> （1）一般精神科診察 （2）認知症老人の診察 （3）精神科での神経学的診察 （4）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) <ol style="list-style-type: none"> （1）統合失調症 （2）感情障害・躁うつ病 （3）認知症性疾患・症状性精神疾患（含むてんかん） （4）アルコール関連疾患 （5）発達障害

	<p>(6) 人格障害</p> <p>(7) 脳波・CT の判読</p> <p>(8) 精神保健福祉法</p> <p>(9) 心理検査とカウンセリング</p> <p>3. 精神保健福祉法の理解</p> <p>(1) 精神保健福祉士の講義・指導。</p> <p>4. 社会復帰、精神科リハビリテーション</p> <p>(1) 訪問看護：1回、訪問看護に同行する</p> <p>(2) 断酒会：参加する（火曜日）</p> <p>(3) デイケア：精神科デイケアに参加（1回）</p> <p>(4) 作業療法：担当の患者が参加している時に講義・実習</p> <p>5. その他</p> <p>(1) 院外の研修に参加することもある。</p>	<p>精神保健福祉士</p> <p>臨床心理士</p>
研修の評価	<p>1. レポート作成、発表での評価</p> <p>2. 実地診療面での評価</p> <p>3. 到達目標の自己評価と指導者評価（PG-EPOC 使用）</p> <p>4. 研修医からみた指導者の評価（PG-EPOC 使用）</p>	
研修実施責任者	松永 哲夫（副院長）	
研修指導者	松永 哲夫（副院長）	
その他の特記事項		

7-1.地域医療（そよう病院）

必修科目	総合診療科研修プログラム ※基幹型プログラムAのみ
研修受け入れ病院	そよう病院
プログラムの概要・特徴	<p>1. 概要</p> <p>地域医療に携わる医師として、必要な基本的知識、技術、態度を習得し、併せて地域医療を担うチームの一員として他職種との連携を保ち、患者及び家族の心理的、社会的側面への理解を深め、問題を解決できるバランスのとれた人材育成を行うプログラムである。</p> <p>2. 特徴</p> <p>本院は熊本県よりへき地医療拠点病院、及び地域医療連携ネットワーク拠点病院の指定を受けており、へき地（無医地区、準無医地区）における医療水準の確保に努めている。かつ救急告示病院として多様な病態の患者様を受け入れており、研修医は患者様から多くのことを学ぶ事ができる。</p> <p>なお、若い医師をより良い総合診療医・プライマリ・ケア医に育成できるよう病院の組織をあげて準備している。研修プログラムは総合診療医として必要な経験ができる様に作成されており、地域包括医療を担う常勤医師5名の指導による、総合医療、救急医療、へき地医療、訪問診療等の習得に力を入れたプログラムである。</p>
研修の目標	<p>(到達目標)</p> <p>地域医療の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を提供する能力を習得する。</p> <p>(経験目標)</p> <p>1. 患者-医師関係</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) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。 3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。 <p>2. チーム医療</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。 2) 同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。 3) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。 <p>3. 問題対応能力</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。 2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。 3) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。 <p>4. 安全管理</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。 2) 医療事故防止及び事故後の対処について、報告・連絡・相談ができる。 3) 院内感染対策を理解し、実施できる。 <p>5. 症例呈示</p>

- 1) 症例呈示と討論ができる。
 - 2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。
6. 医療の社会性
- 1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
 - 2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
 - 3) 医の論理、生命論理について理解し、適切に行動できる。
 - 4) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。
7. 経験すべき診察法・検査・手技
- (1) 医療面接
- 1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
 - 2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
 - 3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。
- (2) 基本的な身体診察法
- 1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。
 - 2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む。）ができ、記載できる。
 - 3) 胸部の診察（乳房の診察を含む。）ができ、記載できる。
 - 4) 腹部の診察（直腸診を含む。）ができ、記載できる。
 - 5) 泌尿の診察ができ、記載できる。
 - 6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
 - 7) 神経学的診察ができ、記載できる。
 - 8) 小児の診察ができ、記載できる。
 - 9) 精神面の診察ができ、記載できる。
- (3) 基本的な臨床検査（当院実施項目）
- 尿検査、便検査、血算・白血球分画、血液型判定・交差適合試験、心電図（12誘導）負荷心電図、動脈血ガス分析、血液生化学的検査、血液免疫血清学的検査、細菌学的検査・薬剤感受性検査、肺機能検査、髄液検査、細胞診・病理組織検査、内視鏡検査、超音波検査、単純X線検査、造影X線検査、X線CT検査、MRI検査、生理学的検査他
- (4) 基本的手技
- 1) 気道確保を実施できる。
 - 2) 人工呼吸を実施できる。
 - 3) 心マッサージを実施できる。
 - 4) 圧迫止血法を実施できる。
 - 5) 包帯法を実施できる。

	<p>6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。</p> <p>7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。</p> <p>8) 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）を実施できる。</p> <p>9) 導尿法を実施できる。</p> <p>10) ドレーン・チューブ類の管理ができる。</p> <p>11) 胃管の挿入と管理ができる。</p> <p>12) 局所麻酔法を実施できる。</p> <p>13) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる</p> <p>14) 簡単な切開・排膿を実施できる。</p> <p>15) 皮膚縫合法を実施できる。</p> <p>16) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。</p> <p>17) 気管挿管を実施できる。</p> <p>18) 除細動を実施できる。</p> <p>(5) 基本的治療法</p> <p>1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む。）ができる。</p> <p>2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む。）ができる</p> <p>3) 基本的な輸液ができる。</p> <p>4) 輸血（成分輸血を含む。）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。</p> <p>(6) 医師記録（電子カルテ使用）</p> <p>1) 診療録（退院サマリーを含む。）を POS/POMR に従って記載し管理できる。</p> <p>2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。</p> <p>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。</p> <p>4) 紹介状と、その返信を作成し管理できる。</p> <p>(7) 診療計画</p> <p>1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む。）を作成できる。</p> <p>2) 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。</p> <p>3) 入退院の適応を判断できる</p> <p>4) QOL 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。</p>
<p>研修の方略 (スケジュール等)</p>	<p>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、病態を考慮した診療にあたる。</p> <p>(1) 経験すべき症状・病態・疾患</p> <p>A. 頻度の高い症状</p> <p>1) 全身倦怠感</p> <p>2) 不眠</p> <p>3) 食欲不振</p> <p>4) 浮腫</p> <p>5) 発疹</p>

	<p>6) 発熱</p> <p>7) 頭痛</p> <p>8) めまい</p> <p>9) 失神・けいれん発作</p> <p>10) 鼻出血</p> <p>11) 胸痛</p> <p>12) 動悸</p> <p>13) 呼吸困難</p> <p>14) 腹痛</p> <p>15) 関節痛</p> <p>16) 血尿</p> <p>17) 排尿障害</p> <p>18) 不安・抑うつ</p> <p>B. 緊急を要する症状・病態</p> <p>1) 心肺停止</p> <p>2) ショック</p> <p>3) 意識障害</p> <p>4) 脳血管障害</p> <p>5) 急性呼吸不全</p> <p>6) 急性心不全</p> <p>7) 急性腹症</p> <p>8) 急性消化管出血</p> <p>9) 急性腎不全</p> <p>10) 急性感染症</p> <p>11) 外傷</p> <p>12) 誤飲、誤嚥</p> <p>13) 熱傷</p> <p>(2) 患者対応に向けた会議への参加</p> <p>1) 症例検討会 (月～金曜日)</p> <p>2) リハビリカンファレンス (週1回)</p> <p>3) 医療安全委員会 (月1回)</p> <p>4) 感染対策委員会 (月1回)</p> <p>5) 医局会議における薬品説明会 (毎週月曜日)</p> <p>6) 透析カンファレンス (月1回)</p> <p>7) 地域ケアカンファレンス (月2回)</p>
研修の評価	研修医が到達目標を達成しているかどうかは、研修指導者および研修実施責任者が中心となって、卒後臨床研修医用オンライン臨床教育評価システム (PG-EPOC) に入力する。
研修実施責任者	山下 太郎 (院長)
研修指導者	日本プライマリ・ケア指導医 2名、総合内科専門医 1名

その他の特記事項	選択期間や選択分野に悩んでいる方は、遠慮なく相談してください。
----------	---------------------------------

7-2 地域医療（天草地域医療センター）

必修科目	地域医療研修プログラム ※基幹型プログラムBのみ
研修受け入れ病院	天草地域医療センター
プログラムの概要・特徴	<p>1. 概要</p> <p>天草地域の中心部に位置する医師会立210床の中規模急性期病院であり、天草医療機関の中核病院です。地域医療支援病院、小児救急医療拠点病院、がん診療連携拠点病院、脳卒中急性期病院、急性心筋梗塞拠点病院として数多くの救急患者および紹介患者を受け入れています。</p> <p>2. 特徴</p> <p>臨床研修全般としては、研修医を単独診療科のみでなく、全診療科一体となって教育することを基本方針としています。地域医療研修としては、総合診療科での外来研修を中心に、地域医療ならではの症例や事項を幅広く経験してもらう様な形で実施しています。</p>
研修の目標	<p>(一般学習目標)</p> <p>医療の全体構造におけるプライマリ・ケアや地域医療の位置付けと機能を理解し、将来の実践ないし連携に役立てられるようになるために、外来診療を中心に経験する事で、診療所等で診る患者の疾患や問題が、入院患者とは異なることを認識し、病棟における疾患のマネジメントではみられない患者へのアプローチの仕方を身に付ける。</p> <p>(個別学習目標)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. かかりつけ医の役割を述べることができる。 2. 地域の特性が、患者の罹患する疾患、受療行動、診療経過などにどのように影響するかを述べることができる。 3. 患者の心理社会的な側面（生活の様子、家族との関係、ストレス因子の存在など）について医療面接の中で情報収集できる。 4. 患者とその家族の要望や意向を尊重しつつ問題解決を図ることの必要性を説明できる。 5. 患者の年齢・性別に応じて必要なスクリーニング検査、予防接種を患者に勧めることができる。 6. 健康維持に必要な患者教育（食生活、運動、喫煙防止または禁煙指導など）が行える。 7. 患者診療に必要な情報を適切なリソース（教科書、二次資料、文献検索）を用いて入手でき、患者に説明できる。 8. 患者の問題解決に必要な医療・福祉資源を挙げ、各機関に相談・協力ができる。 9. 診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書の作成を補助できる。 10. 天草地域健診センターにおいて各種健康診断の役割・効果や予防医学を学び、各種指導ができる。 11. 天草地域の医療の特徴について説明できる。

研修の方略 (スケジュール等)		月	火	水	木	金
	午前	一般受診者 診察	一般受診者 診察	一般受診者 診察	一般受診者 診察	一般受診者 診察
	午後	一般受診者 診察 救急診療 病棟診療	一般受診者 診察 救急診療 病棟診療 医療福祉連 携室業務	一般受診者 診察 救急診療 病棟診療	一般受診者 診察 救急診療 病棟診療 訪問診療	一般受診者 診察 救急診療 病棟診療 1週間のまとめ
研修の評価	研修指導者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PG-EPOCに入力する。					
研修実施責任者	高田 登 (副院長)					
研修指導者	高田 登 (副院長) 谷口 純一 (部長)					
その他の特記事項	地域医療研修を行う研修医自身の希望や、他の研修医の研修との兼ね合い、等にて、研修内容や症例に対して適宜調整を行うことは可能。					

7-3 地域医療（上天草総合病院）

必修科目	地域医療研修プログラム ※基幹型プログラムBのみ																																	
研修受け入れ病院	上天草総合病院																																	
プログラムの概要・特徴	<p>概要・特徴</p> <p>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。</p> <p>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 																																	
研修の目標	<p>(一般目標)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 当院で施行可能な初歩的基本事項を研修する。 2. 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>(行動目標)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 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。 2. 地域医療と地域包括ケアの現状と課題を理解する。 3. 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。 4. 急性期・慢性期疾患の増悪の初期対応、診断、治療を学ぶ。 5. 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。 6. 住民健診等の健診業務を経験する。 7. 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。 																																	
研修の方略 (スケジュール等)	<p>診療科基本スケジュールに沿って研修を行う</p> <p>診療科基本スケジュール（昨年までの一例です）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>早朝</th> <th>午前</th> <th>午後</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>月</td> <td></td> <td>救急外来</td> <td>胸部カンファレンス・ 感染ラウンド</td> <td>適宜往診</td> </tr> <tr> <td>火</td> <td></td> <td>救急外来</td> <td>老人ホーム往診</td> <td>適宜往診</td> </tr> <tr> <td>水</td> <td></td> <td>内科外来（新患）</td> <td>検査・病棟</td> <td>適宜往診</td> </tr> <tr> <td>木</td> <td>回診</td> <td>超音波内視鏡センター</td> <td>検査・病棟</td> <td>適宜往診</td> </tr> <tr> <td>金</td> <td></td> <td>教良木診療所</td> <td>救急外来</td> <td>適宜往診</td> </tr> </tbody> </table>					早朝	午前	午後	その他	月		救急外来	胸部カンファレンス・ 感染ラウンド	適宜往診	火		救急外来	老人ホーム往診	適宜往診	水		内科外来（新患）	検査・病棟	適宜往診	木	回診	超音波内視鏡センター	検査・病棟	適宜往診	金		教良木診療所	救急外来	適宜往診
	早朝	午前	午後	その他																														
月		救急外来	胸部カンファレンス・ 感染ラウンド	適宜往診																														
火		救急外来	老人ホーム往診	適宜往診																														
水		内科外来（新患）	検査・病棟	適宜往診																														
木	回診	超音波内視鏡センター	検査・病棟	適宜往診																														
金		教良木診療所	救急外来	適宜往診																														
研修の評価	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。																																	
研修実施責任者	和田 正文（副院長）																																	
研修指導者	和田 正文（副院長）																																	

その他の特記事項	
----------	--

第6. 選択科目プログラム

1.眼科

<p>プログラムの概要・特徴</p>	<p>1. 概要 一般臨床医として基本的な眼科疾患に対処しうる基本的な知識と技術を習得する。</p> <p>2. 特徴 当科では眼科疾患全般にわたって診察・治療を行っている。当院は新生児集中治療室を中心とした周産期医療の熊本における基幹病院であり、未熟児や小児の眼疾患の診断治療に力をいれている。手術は白内障手術を主に、緑内障手術、斜視手術、翼状片手術、外眼部の手術（眼瞼内反、眼瞼下垂、霰粒腫、眼瞼腫瘍）、涙道疾患の手術、レーザー治療など、幅広く対応している。研修の準備として最大 40W 研修することも可能である。</p>
<p>研修の目標</p>	<p>(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。</p> <p>(一般目標)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 適切な問診ができ、問診の結果から疾患群の想定ができる。 2. 鑑別に要する検査法の体系化ができる。 3. 患者に対して、疾患・病態について説明ができる。 4. 必要に応じた適切な処置・検査、専門医への紹介ができる。 <p>(経験目標)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 基本的な眼科診察法 視・触診、細隙灯顕微鏡検査・眼底検査ができ、所見を記載できる。 2. 眼科検査法 <ol style="list-style-type: none"> (1) 基本的な眼科検査 (*) ができる。 (2) 検査の意味とその評価法が理解でき、各種眼科疾患に必要な眼科検査の構築ができる。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 視力検査*、屈折検査*、眼圧検査*、色覚検査 ・ 角膜内皮検査、角膜形状解析 ・ 涙液分泌機能検査、導涙検査 ・ 眼底カメラ*、蛍光眼底検査（フルオレセイン・インドシアニンググリーン）、光干渉断層法による眼底検査 ・ 視野検査（動的量的視野検査・静的量的視野検査）、隅角鏡検査 ・ 網膜電位図 ・ 眼位検査、両眼視機能検査など 3. 処置・手術 <ol style="list-style-type: none"> (1) 局所麻酔を中心とした術前、術後の処方・処置ができる。 (2) 顕微鏡手術の流れが理解でき、手術助手として介助できる。 4. 基本的な疾患、全身疾患の眼合併症の病態の理解と対処 日常臨床を通じて、眼科疾患の理解に努め、その病態ならびに治療法を構築できる。 <ol style="list-style-type: none"> (1) 経験すべき症状

	<p>視力低下、変視症、複視、飛蚊症、光視症、眼搔痒感、羞明、視野障害、夜盲、充血、眼異物感、眼痛、流涙、眼球突出、眼瞼下垂</p> <p>(2) 経験すべき疾患</p> <p>屈折異常、白内障、緑内障、斜視、弱視、翼状片、眼瞼内反、眼瞼下垂、霰粒腫、眼瞼腫瘍、涙道疾患、ぶどう膜炎、網膜剥離、糖尿病網膜症、高血圧網膜症、黄斑円孔、黄斑上膜、中心性網脈絡膜症、加齢黄斑変性症、視神経疾患、未熟児網膜症、眼窩疾患</p> <p>5. 救急への対応</p> <p>眼科救急疾患について適切な対処ならびに治療法を理解することができる。</p> <p>充血、外傷に対して、外来で可能な救急処置ができる。</p>																								
<p>研修の方略 (スケジュール等)</p>	<p>1. 研修医は指導医と共に入院患者を受け持ち、その診療に当たる。検査、診断、手術、術後処置を経験するとともに手術・外来診療に参加する。</p> <p>2. 週間スケジュール</p> <table border="1" data-bbox="424 741 1410 1328"> <thead> <tr> <th></th> <th>朝*</th> <th>午前 (9時～12時)</th> <th>午後 (13時～17時)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>月曜日</td> <td>病棟診察</td> <td>外来</td> <td>外来・手術</td> </tr> <tr> <td>火曜日</td> <td>病棟診察</td> <td>外来</td> <td>NICU 未熟児診察・病棟カンファレンス</td> </tr> <tr> <td>水曜日</td> <td>病棟診察</td> <td>手術</td> <td>手術</td> </tr> <tr> <td>木曜日</td> <td>病棟診察</td> <td>外来</td> <td>外来・手術</td> </tr> <tr> <td>金曜日</td> <td>病棟診察</td> <td>斜視弱視外来・検査</td> <td>手術</td> </tr> </tbody> </table>		朝*	午前 (9時～12時)	午後 (13時～17時)	月曜日	病棟診察	外来	外来・手術	火曜日	病棟診察	外来	NICU 未熟児診察・病棟カンファレンス	水曜日	病棟診察	手術	手術	木曜日	病棟診察	外来	外来・手術	金曜日	病棟診察	斜視弱視外来・検査	手術
	朝*	午前 (9時～12時)	午後 (13時～17時)																						
月曜日	病棟診察	外来	外来・手術																						
火曜日	病棟診察	外来	NICU 未熟児診察・病棟カンファレンス																						
水曜日	病棟診察	手術	手術																						
木曜日	病棟診察	外来	外来・手術																						
金曜日	病棟診察	斜視弱視外来・検査	手術																						
<p>研修の評価</p>	<p>研修指導者は1週毎に研修医の到達目標達成度について点検・評価を行い、次週の研修の参考とする。研修修了時点で、研修実施責任者は最終的な達成度評価を行う。</p>																								
<p>研修実施責任者</p>	<p>福島 美紀子 (部長)</p>																								
<p>研修指導者</p>	<p>福島 美紀子 (部長) 有村 和枝 (部長)</p>																								
<p>その他の特記事項</p>																									

2.感染症内科

プログラムの概要・特徴	主に呼吸器内科領域の感染症症例、検出病原体を通じて、感染症治療、感染対策の基礎を身につける。また院内の ICT 活動、抗菌薬適正使用推進チームの活動の中で、病院全体の感染対策、他領域の抗菌薬使用についても基礎を身につける。
研修の目標	<p>(到達目標)</p> <p>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。</p> <p>(一般目標)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 適切な問診ができ、問診の結果から感染症または発熱性疾患の鑑別ができる。 2. 鑑別に要する検査法を適切に選ぶことができる。 3. 患者に対して、疾患・原因・病態について説明ができる。 <p>(経験目標)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 一般身体所見がとれる。 2. 渡航歴を含めた感染症診断に必要な問診が出来る。 3. 全身の診察により感染のフォーカスを絞り込める。 4. 血液検査の解析ができる。 5. 一般細菌検査や結核菌検査の結果が理解できる。 6. 適切に血液培養の検体が採取できる。 7. 感染症診断に必要な鼻腔のぬぐい液を適切に採取できる。 8. 主要な細菌のグラム染色の特徴が理解できる。 9. 主要な細菌の抗菌薬感受性の特徴が理解できる。 10. 主要な細菌による感染症に適切に抗菌薬を処方できる。 11. 経路別感染予防策の特徴が理解できる。 12. 実際の医療現場での必要な感染予防策を説明、実践できる。 13. アンチバイオグラムを理解し、活用できる。 14. 患者や家族に必要な感染予防策を説明できる。 15. 医療スタッフとの協調性を保つことができる。 16. 上級医師や専門医への適切なコンサルトができる。
研修の方略 (スケジュール等)	<p>週間スケジュール</p> <p>(月曜日 15 時) 呼吸器内科感染症内科症例検討会</p> <p>(水曜日 14 時) 呼吸器内科感染症内科症例検討会、回診</p> <p>(金曜日 15 時) 抗菌薬適正使用推進チームミーティング</p> <p>(火曜日、木曜日 午前) 感染症外来</p>
研修の評価	<ol style="list-style-type: none"> 1. 評価：自己評価、指導者評価を A：できる、B：大体できる、C：できない、の3段階で行う。 2. 研修指導者および研修実施責任者が中心となってい、PG-EPOC に入力する。
研修実施責任者	岩越 一 (診療部長)
研修指導者	岩越 一 (診療部長)
その他の特記事項	

3.救急科

<p>プログラムの概要・特徴</p>	<p>救急外来ではプライマリ・ケアから救命救急医療まで幅広い救急患者の初期診療を学ぶことができる。</p> <p>研修医は救急診療に従事することにより、様々な救急病態への対応や救急医療に必要な基本的診療手技を習得することができる。</p>
<p>研修の目標</p>	<p>(到達目標)</p> <p>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習得する。</p> <p>(一般目標)</p> <p>急を要する患者や重症患者に対応できる医師となるために、救急医療に主体的に参加し、救急医療の重要性を理解し、救急医療に必要な基本的な初期診療に関する知識と技能を身につける。</p> <p>(経験目標)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. バイタルサインを把握し、重症度及び緊急度の把握ができる。 2. ショックの診断と治療ができる。 3. 二次救命処置ができ、一次救命処置を指導できる。 4. 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。 5. 指導者や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションできる。 6. 患者の転入・転出に当たり、適切に情報交換できる。 7. 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。 8. 医療安全の考え方を理解し、実践できる。 9. 症例提示と討論ができる。 10. 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。 11. 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。 12. 診療情報提供書、診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成でき、それを管理できる。 <p>(経験すべき診察法・検査・手技)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録 2. 患者・家族への適切な指示、指導 3. 身体診察および全身の観察 4. 一般的な血液学的検査 5. 動脈血液ガス分析 6. 心電図 7. 超音波検査 8. 単純X線 9. X線CT検査 10. 一般尿検査 11. 気道確保、人工呼吸、挿管 12. 一次救命処置、二次救命処置

	<p>13. 圧迫止血法、包帯法</p> <p>14. 注射法、採血法</p> <p>15. 腰椎穿刺、胸腔穿刺、腹腔穿刺</p> <p>16. 導尿法</p> <p>17. 胃管挿入</p> <p>18. 局所麻酔</p> <p>19. 創部消毒、創傷処置</p> <p>20. 基本的な輸液</p> <p>21. 輸血</p> <p>【経験すべき症状・病態・疾患】</p> <p>1. 発熱</p> <p>2. 頭痛</p> <p>3. めまい</p> <p>4. けいれん発作</p> <p>5. 失神</p> <p>6. 動悸</p> <p>7. 呼吸困難</p> <p>8. 嘔気・嘔吐</p> <p>9. 腹痛</p> <p>10. 便通異常（下痢、便秘）</p> <p>11. 腰痛</p> <p>12. 四肢のしびれ、脱力</p> <p>13. 心肺停止</p> <p>14. ショック（敗血症等）</p> <p>15. 意識障害</p> <p>16. 脳血管障害</p> <p>17. 急性呼吸不全（肺炎、喘息等）</p> <p>18. 急性心不全、不整脈</p> <p>19. 急性冠症候群</p> <p>20. 急性腹症（腹膜炎、腸閉塞、膵炎、胆管炎等）</p> <p>21. 急性消化管出血</p> <p>22. 急性腎不全</p> <p>23. 外傷（創傷、骨折、転倒等）</p> <p>24. 熱傷</p> <p>25. 急性中毒、アレルギー</p>
研修の方略 (スケジュール等)	毎日) 救急外来受診患者の診療（救急搬送、自力受診）、ICU、HCU 回診 適宜) ICU、HCU 入院中の重症患者の診療
研修の評価	研修指導者は経験目標および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 PG-EPOC に入力する。
研修実施責任者	赤坂 威史（部長）

研修指導者	赤坂 威史（部長） 原田 正公（部長） 上園 圭司（医長）
その他の特記事項	

4.外科（消化器外科、呼吸器外科）

<p>プログラムの 概要・特徴</p>	<p>1. 概要 研修医は指導者とペアとなって外科の患者を受け持ち、消化器・呼吸器外科の基本的研修を行う。</p> <p>2. 特徴 将来外科医を希望する場合、研修医の希望に応じて、最大 44W まで初期研修中に専門修練を先取りすることも可能である（外科系診療科のローテーションも可）。</p>
<p>研修の目標</p>	<p>(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。</p> <p>(一般目標) 受け持ち医として積極的に治療に参加し、外科治療における患者の回復過程を体験すること、基本的外科処置を身につけること。</p> <p>(経験目標)</p> <p>1. 患者-医師関係</p> <p>(1) 適切な身だしなみ・言葉遣いと挨拶ができる。</p> <p>(2) 良好な人間関係を築くため、患者家族への配慮ができる。</p> <p>2. チーム医療</p> <p>(1) 主治医、術者へ報告・連絡・相談ができる。</p> <p>(2) 専門医へのコンサルテーションができる。</p> <p>(3) 麻酔医との周術期のコミュニケーションがとれる。</p> <p>(4) 看護スタッフと円滑に連携し治療ができる。</p> <p>(5) 紹介医への報告ができる。</p> <p>3. 安全管理</p> <p>(1) 患者安全の重要性を理解し、報告・連絡・相談ができる。</p> <p>(2) 院内感染対策を理解し、実施できる。</p> <p>4. 医療記録</p> <p>(1) 診療録を POS に従って記録できる。</p> <p>(2) 処方箋・指示簿を作成できる。</p> <p>(3) 症例提示ができる。</p> <p>5. 診療計画</p> <p>(1) 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。</p> <p>(2) EBM に基づき、外科治療（診断・治療・説明）を計画できる。</p> <p>(3) QOL を考慮した総合的な判断ができる。</p> <p>(4) 入退院の適応を判断できる。</p> <p>6. 基本的治療法</p> <p>(1) 基本的な輸液管理ができる。</p> <p>(2) 周術期の輸血の効果・副作用を理解し、指示ができる。</p> <p>(3) 周術期管理の指示ができる。</p> <p>7. 経験すべき基本手技</p>

	<p>(1) 圧迫止血法 (2) 注射法 (3) 採血法 (4) 導尿法 (5) ドレーンの管理 (6) 胃管の挿入と管理 (7) 局所麻酔法 (8) 創部処置 (9) 簡単な切開排膿 (10) 皮膚縫合法</p> <p>8. 経験すべき症状・病態。疾患</p> <p>(1) 頻度の高い症状 発熱、興奮、せん妄、抑うつ</p> <p>(2) 緊急を要する症状・病態 ショック、黄疸、意識障害、胸痛、呼吸困難</p> <p>(3) 経験が求められる病態・疾患 吐下血、血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常、終末期兆候 胃癌、大腸癌、胆石症、肺癌</p> <p>(4) 外科専門医取得のためには以下の手術経験が必要とされる。 ア. 消化管および腹部内臓(50例) イ. 乳腺(10例) ウ. 呼吸器(10例) エ. 心臓・大血管(10例) オ. 末梢血管(頭蓋内血管を除く:10例) カ. 頭頸部・体表・内分泌(10例) キ. 小児外科(10例) ク. 外傷(多発外傷を含む:10例) ケ. 上記ア～クにおける内視鏡手術:10例</p>
研修の方略 (スケジュール等)	<p>1. 4W-8W の研修では、外科手技、消化器・呼吸器疾患に関する基本的内容を理解できるレベルになる。</p> <p>2. 12W 研修では、外科手技、消化器・呼吸器疾患に関する一般的内容を理解できるレベルになる。</p> <p>3. 24W 研修では、術者としての手術症例が割り当てられる。</p> <p>4. 週間スケジュール (曜日未定) 消化器内科外科・病理・放射線科検討会 (曜日未定) 術前術後カンファレンス (曜日未定) 回診</p>
研修の評価	研修指導者および研修実施責任者が中心となっており、PG-EPOC を用いた評価をする。
研修実施責任者	呼吸器外科：生田 義明 (部長) 消化器外科：生田 義明 (部長)
研修指導者	呼吸器外科：生田 義明 (部長) 消化器外科：生田 義明 (部長)
その他の特記事項	選択期間や選択分野に悩んでいる方は、遠慮なく外科部長まで相談してください。

5.血液・腫瘍内科

プログラムの概要・特徴	<p>1. 概要</p> <p>研修医は、血液腫瘍内科の症例を受け持つ。各研修医に1名の指導者を充てる。</p> <p>2. 特徴</p> <p>血液疾患は、全身の合併症を伴いやすく、当科での初期研修により内科全般でみられる様々な病態を幅広く経験できる。研修期間に合わせて、出来るだけ多くの疾患をバランスよく経験できるように配慮し、16W以上の長期研修希望者には、中心静脈カテーテル挿入等の手技や無菌室管理の必要な急性白血病の症例の担当も考慮する。造血器腫瘍は、分子標的療法や化学療法が発達した分野であり、抗がん薬の薬理効果・副作用、自家末梢血管細胞移植について学ぶことができる。</p>
研修の目標	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。
研修の方略(スケジュール等)	<p>1. 指導者による指導</p> <p>2. 診療科カンファレンスでの症例提示</p> <p>3. 勉強会への参加(院内勉強会、院外での研究会など)</p> <p>4. 日本内科学会地方会への参加など</p>
研修の評価	研修修了時に厚生労働省の経験目標、到達目標の達成度評価を受ける。
研修実施責任者	山崎 浩(部長)
研修指導者	山崎 浩(部長) 菊川 佳敬(部長)
その他の特記事項	

6.呼吸器内科

<p>プログラムの 概要・特徴</p>	<p>1. 概要 臨床医あるいは家庭として医学・医療の社会的ニーズに適切に対応できるようになるために日常診療で頻繁に遭遇する疾患や病態に適切に対応できるよう、幅広い基本的な臨床能力（態度、技能、知識）を養うこと。さらに、将来にわたって内科専門医としても自己を発展させることができる基礎をつくることを目標とする。</p> <p>2. 特徴 気管支喘息や COPD、咳喘息をはじめとする慢性咳嗽、肺がん、肺炎や気管支拡張症、非結核性抗酸菌症などの感染症、間質性肺炎やサルコイドーシス、睡眠時無呼吸症候群、呼吸不全などあらゆる呼吸器疾患に力を入れている。</p>
<p>研修の目標</p>	<p>(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。</p> <p>(一般目標)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 適切な問診ができ、問診の結果から疾患群の想定ができる。 2. 鑑別に要する検査法の体系化ができる。 3. 患者に対して、疾患・病態について説明ができる。 4. 必要に応じた適切な処置・検査、専門医への紹介ができる。 <p>(経験目標)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 一般身体所見がとれる。 2. 胸部の聴打診により胸腔内の状態がわかる。 3. 血液検査の解析ができる。 4. 喀痰の一般細菌検査や結核菌検査の結果が理解できる。 5. 細胞診や病理組織検査の結果が理解できる。 6. 胸腔試験穿刺および胸水検査結果の解析ができる。 7. 胸腔ドレナージができる。 8. 胸部単純X線の読影ができる。 9. 胸部CTの読影ができる。 10. 核医学検査の適応が理解できる。 11. 肺機能検査の手技を理解し、結果の解析ができる。 12. 動脈血ガス分析のための採血および解析ができる。 13. 気管支鏡検査ができる。 14. 気管支肺胞洗浄法の手技と解析ができる。 15. 呼吸器感染症の診断ができる。 16. 呼吸器感染症に対する抗生剤の正しい選択ができる。 17. 呼吸不全の診断と適切な酸素投与ができる。 18. 気管内挿管ができる。 19. 人工呼吸器の原理が理解でき、患者に合わせ調節できる。 20. NPPV について理解し、患者に使用できる。 21. 呼吸リハビリについて理解でき、簡単なものはできる。

	<p>22. 在宅酸素療法の意義と患者指導ができる。</p> <p>23. 肺癌の病期分類および手術適応が理解できる。</p> <p>24. 肺癌化学療法の実施と副作用対策ができる。</p> <p>25. 癌放射線療法の適応と管理ができる。</p> <p>26. 縦隔腫瘍の診断と適切な治療ができる。</p> <p>27. 気管支喘息の診断と慢性期の適切な治療ができる。</p> <p>28. 気管支喘息発作時の適切な治療ができる。</p> <p>29. COPD の診断と適切な治療ができる。</p> <p>30. 肺結核の診断ができる。</p> <p>31. 間質性肺炎の疾患分類，診断，治療ができる。</p> <p>32. 肺動脈血栓塞栓症の診断ができる。</p> <p>33. 中心静脈栄養法の手技と処方ができる。</p> <p>34. 患者や家族とコミュニケーションがとれる。</p> <p>35. 医療スタッフとの協調性を保つことができる。</p> <p>36. 上級医師や専門医への適切なコンサルトができる。</p>
<p>研修の方略 (スケジュール等)</p>	<p>週間スケジュール</p> <p>(月曜日) 入院患者検討会、呼吸器内科カンファレンス</p> <p>(水曜日) 入院患者検討会、回診、呼吸器内科カンファレンス</p> <p>(月・水曜日) 呼吸器内視鏡検討会</p> <p>(第1・3木曜日) RST (Respiratory Support Team) ラウンド</p> <p>(第3水曜日) 感染対策委員会</p> <p>(木曜日) 医療安全管理委員会</p> <p>(曜日未定) 呼吸器内科抄読会</p>
<p>研修の評価</p>	<p>1. 評価：自己評価、指導者評価を A：できる、B：大体できる、C：できない、の3段階で行う。</p> <p>2. 研修指導者および研修実施責任者が中心となってい、PG-EPOC に入力する。</p>
<p>研修実施責任者</p>	<p>呼吸器内科：藤井 一彦 (副院長)</p>
<p>研修指導者</p>	<p>呼吸器内科：藤井 一彦 (副院長)</p> <p>呼吸器内科：岸 裕人 (部長)</p> <p>感染症内科：岩越 一 (診療部長)</p>
<p>その他の特記事項</p>	

7.産科・婦人科

<p>プログラムの概要・特徴</p>	<p>1. 概要 産科婦人科ならびに周産母子センターにて研修を行う。</p> <p>2. 特徴 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。</p>
<p>研修の目標</p>	<p>(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。</p> <p>(一般目標) 女性特有のプライマリ・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・分娩管理に必要な基本的診療能力を身につける。 選択科として必修時の研修に加えてより専門的な周産期医学領域、生殖医学領域および腫瘍医学領域における診断・検査・治療の立案、評価を研修できる。 選択科として 16W 以上研修する場合は、産婦人科専門医取得を想定したより専門的な内容を研修できる。</p> <p>(経験目標)</p> <p>1. 産婦人科における経験すべき診察法・検査・手技</p> <p>(1) 基本的産婦人科診療能力</p> <p>ア. 問診および病歴の記載 イ. 産婦人科診察法：視診（一般的、腔鏡診）触診（外診、双合診、直腸診）</p> <p>(2) 基本的な産婦人科臨床検査の実施と評価</p> <p>ア. 妊娠の診断：基礎体温、内分泌検査、超音波断層法 イ. 生殖内分泌領域の検査 ウ. 感染症の検査 エ. 婦人科細胞診・病理組織診 オ. 骨盤臓器の超音波断層法、CT, MRI 検査 カ. 胎児モニタリング</p> <p>(3) 基本的治療法の理解と薬物治療の実際</p> <p>ア. 薬物の作用、副作用、相互作用、催奇形性および胎児毒性の理解と適切な薬剤の選択 イ. 注射の施行</p> <p>2. 経験すべき病態・疾患</p> <p>(1) 頻度の高い症状 腹痛、腰痛</p> <p>(2) 緊急を要する症状・病態</p> <p>ア. 急性腹症 イ. 流・早産、正常産</p> <p>(3) 経験が求められる疾患</p> <p>ア. 産科関係：妊娠・分娩・産褥の整理の理解、妊娠の診断、正常分娩第 1, 2 期の</p>

	<p>管理、正常頭位分娩の児娩出前後の管理、腹式帝王切開術の経験、産科出血に対する応急処置</p> <p>イ. 婦人科関係：骨盤内解剖の理解、間脳－下垂体－卵巢系の理解、婦人科良性腫瘍の診断・治療計画の立案ならびに手術への参加、婦人科悪性腫瘍の診断・治療計画の立案ならびに手術の経験、婦人科性器感染症の診断・治療計画の立案、不妊・内分泌疾患患者の診断・治療計画の立案</p> <p>ウ. その他：産婦人科診療に関わる倫理問題の理解、母体保護法関連法規の理解、家族計画の理解</p> <p>参考：産婦人科において経験が求められる疾患・病態</p> <p>1. 妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、産褥）</p> <p>2. 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）</p>																								
<p>研修の方略 (スケジュール等)</p>	<p>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。</p> <p>院内研究会 産婦人科関連の学会・研究会</p> <table border="1" data-bbox="389 927 1444 1176"> <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/手術</td> <td>手術/妊婦 健診</td> <td>外来</td> <td>手術/妊婦 健診</td> <td>外来/手術</td> </tr> <tr> <td>午後</td> <td>外来/病棟</td> <td>手術</td> <td>病棟</td> <td>手術</td> <td>外来/病棟</td> </tr> <tr> <td>夕方</td> <td></td> <td></td> <td>カンファレンス</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		月	火	水	木	金	午前	外来/手術	手術/妊婦 健診	外来	手術/妊婦 健診	外来/手術	午後	外来/病棟	手術	病棟	手術	外来/病棟	夕方			カンファレンス		
	月	火	水	木	金																				
午前	外来/手術	手術/妊婦 健診	外来	手術/妊婦 健診	外来/手術																				
午後	外来/病棟	手術	病棟	手術	外来/病棟																				
夕方			カンファレンス																						
<p>研修の評価</p>	<p>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。</p>																								
<p>研修実施責任者</p>	<p>産科：本田 律生（部長） 婦人科：大竹 秀幸（部長）</p>																								
<p>研修指導者</p>	<p>産科婦人科スタッフ</p>																								
<p>その他の特記事項</p>																									

8.耳鼻咽喉科

<p>プログラムの概要・特徴</p>	<p>1. 概要 一般臨床医として基本的な耳鼻咽喉科・頭頸部疾患に対処しうる基本的な知識と技術の習得を目指す。</p> <p>2. 特徴 2023年は、年間入院患者数500、手術件数は400件程度であった。手術は扁桃摘出術や内視鏡下鼻副鼻腔手術、大唾液腺手術が中心であるが、その他鼓室形成術や頭頸部進行悪性腫瘍に対する手術など、耳鼻咽喉科領域で行う手術の多くを行うことが可能である。主に血液腫瘍内科と連携することで、頭頸部癌に対する放射線化学療法も積極的に行う。めまい・鼻出血・顔面外傷・頭頸部急性感染症など、救急疾患も十分経験できる。</p>
<p>研修の目標</p>	<p>(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。</p> <p>(一般目標)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 適切な問診ができ、問診の結果から疾患群の想定ができる。 2. 鑑別に要する検査法の体系化ができる。 3. 患者に対して、疾患・病態について説明ができる。 4. 必要に応じた適切な処置・検査、専門医への紹介ができる。 <p>(経験目標)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 基本的な頭頸部診察法の習得 耳鏡、前鼻鏡、後鼻鏡、間接喉頭鏡などを用いて外耳道、鼓膜、鼻腔、口腔、咽・喉頭の観察ができ、適切に所見を記載できる。頸部視・触診ができ所見を記載できる。 2. 基本的な臨床検査 純音聴力検査、ティンパノメトリー、頭位変換眼振検査、顔面神経麻痺スコアの決定、鼻汁細胞診、喉頭内視鏡検査（軟性）、頸部超音波検査、単純X線検査（鼻、咽喉頭）、頭頸部CT・MRI 3. 処置 耳処置（簡単な耳垢・異物除去を含む）、鼻処置（術後処置やガーゼ留置による鼻出血処置を含む）、気管カニューレ交換、胃管挿入、頸部術後創処置 4. 手術 8W以上の研修を行う場合は、指導者の下、患者への説明を行い、十分な手順確認をした上で、気管切開、頸部リンパ節生検、扁桃摘出術などの執刀を目指す。

研修の方略 (スケジュール等)	週間スケジュール		
		午前	午後
	月	外来診療	手術
	火	手術	
	水	外来診療	
	木	手術	
	金	外来診療	
	※病棟診察は担当医を中心に適宜行う。		
研修の評価	研修指導者、研修指導責任者、研修実施責任者は1週毎に研修医の到達目標達成度について点検・評価を行い、次週の研修の参考とする。研修修了時点で、研修実施責任者は最終的な達成度評価を行う。		
研修実施責任者	耳鼻咽喉科：羽馬 宏一（部長）		
研修指導者	耳鼻咽喉科：羽馬 宏一（部長）		
その他の特記事項			

9.循環器内科

<p>プログラムの概要・特徴</p>	<p>1. 概要 循環器内科での臨床診療を通して循環器内科初期研修医研修プログラムに沿って内科研修を行う。同時期に入院患者2～4名の担当医となり、主に指導者との2人体制で診療担当となる。循環器内科全体でのカンファレンスを行い、病態、治療について議論し研修を行う。</p> <p>2. 特徴 循環器内科は主に心臓、大動脈、血圧、肺の血流、足の動静脈を担当しており、日本や世界の循環器学会のガイドラインや学術成果を元に偏りのない標準的治療を提供している。患者さんの高齢化に従い、多くの方が合併症を併発しているが、ほとんどの合併症が院内で対応可能である。さらに本院は、小児循環器内科、小児心臓外科など、新生児心臓疾患をカバーし、成人の心臓奇形なども熊本大学循環器内科や心臓血管外科と密接に連携し、診断・治療を行っている。</p>
<p>研修の目標</p>	<p>(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。</p> <p>(一般目標)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 循環器緊急疾患患者の診療を通して内科緊急初期診療に関する臨床能力を身につける。 2. 循環器内科、胸部・脈管診察を基本とした内科的身体所見を的確にとれる診察能力を身につける。 3. 患者及び家族とのより良い人間関係を確立使用と努める態度を身に付け、患者・家族との良好なコミュニケーションをとることが出来る。 4. 患者の持つ問題点について医療面のみならず心理的・家族的・社会的側面を含めて全人的に適切に捉えることができ、それらを配慮した対応、説明・指導する能力を身に付ける。 5. 循環器内科疾患診療を通じて思考力、判断力、想像力を培い適切な検査・診療計画を立て実行する。 6. 指導者、他科または他施設にゆだねるべき問題がある場合に適切に判断し遅滞なく必要な記録を添えて紹介・転送、コンサルテーションすることができる。 7. 医療評価ができる適切な診療記録及び会話文章を遅滞なく作成する能力を身に付ける。 8. ほかの医療スタッフと協調・協力し円滑にチーム医療を実施できる。 9. 客観的自己評価をし、第三者の評価を受け入れフィードバックする態度を身に付ける。 10. 慢性疾患、高齢患者の管理要点を理解しリハビリテーションと在宅医療・社会復帰の計画立案ができる。 11. 重症心不全等の終末医療において末期患者を人間的、心理的に捉え、治療・管理する能力を身に付ける。 <p>(経験目標)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 循環器内科、胸部診察を中心とした全身的な診察が正確に系統的に行える。

	<p>(心臓・肺の聴診、バイタルサイン、脈管系の診察)</p> <p>2. 以下の検査の適応を決定し、自分で実施し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)</p> <p>3. 以下の検査の適応を決定し、結果を解釈することができる。 (胸部単純X線、ポータブル撮影を含む、心臓電気生理検査、経胸壁心エコー図、経食道心エコー図、頸動脈血管エコー線、心血管系CTとMR、運動負荷心電図、ホルター心電図、心臓核医学検査、冠動脈、Swan-Ganzカテーテル)</p> <p>4. 循環器疾患の危険因子を評価し、改善のためのプランを立てられる。 (栄養指導を含む)</p> <p>5. 以下の循環器疾患の診断ができ、基本的治療プランが立てられる。 (急性心筋梗塞、不安定狭心症、労作性狭心症、異型狭心症、本態性高血圧、二次性高血圧、憎帽弁膜症、大動脈弁膜症、拡張型心筋症、肥大型心筋(閉塞性・非閉塞性)、心房細動、心房粗動、房室ブロック、洞不全症候群、発作性上室性頻拍、心室頻拍、心室細動、心室性期外収縮、急性心不全、感染性心内膜炎、大動脈瘤、閉塞性動脈硬化症)</p> <p>6. 電氣的除細動器を適切に使用できる。</p> <p>7. 循環器疾患に合併する疾患に関して、専門家へコンサルトし治療を行う。 (糖尿病、痛風、高脂血症、腎不全、脳梗塞、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、甲状腺疾患など)</p> <p>8. 大腿静脈から中心静脈ラインを正確・安全に確保できる。 (講習会を受けた後)</p> <p>9. 以下の循環器領域救急疾患を認識し、指導者に相談できる。 (急性冠症候群、不安定狭心症、高血圧緊急症、大動脈解離、急性左心不全、緊急対応を要する徐拍性及び頻拍性不整脈、心タンポナーデ)</p>
<p>研修の方略 (スケジュール等)</p>	<p>1. 研修開始前オリエンテーション：研修期間開始直前に病棟に連絡を取り、循環器内科研修について事前説明を受ける。</p> <p>2. 研修導入期：研修の最初に循環器内科の諸規則、施設設備の概要と利用法、電子カルテ記載方法等について学習する。</p> <p>3. 患者担当開始：指導者とともに循環器内科入院患者の担当医となって診察にあたる。特に緊急入院患者の担当医となる。カルテ記載や診察、臨床業務を実際に開始する。</p> <p>4. 病棟回診：週に2度、循環器内科全スタッフ、研修医が集まり、午後2時から病棟回診、カンファレンスを行い、入院患者の診断・治療法などを評価する。循環器内科科長との討論。</p> <p>5. 症例検討、医局勉強会、抄読会：週に3度、新患、重症例や診断治療に苦慮した症例について全員で検討する。週に1回、最新の循環器研究に関する話題を論文から紹介し勉強会をする。</p>
<p>研修の評価</p>	<p>担当患者・疾患、経験した検査・手技、治療について自己評価、指導者評価、研修責任者評価を行う。研修期間終了時点で達成度の評価を行う。感想と意見を聞き研修</p>

	プログラム向上に反映させる。
研修実施責任者	佐藤 幸治（医長）
研修指導者	佐藤 幸治（医長）
その他の特記事項	

10. 小児科（小児科、小児循環器内科、新生児内科）

<p>プログラムの概要・特徴</p>	<p>1. 概要 必修である小児科の研修目標の達成度に応じて、小児科、小児循環器内科、新生児内科を選択できる。</p> <p>2. 特徴 小児科は呼吸器疾患、心疾患、消化器疾患、神経・筋疾患、内分泌・代謝疾患など幅広く診断、診療を行っている。また、小児経験が豊富な整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、皮膚科、歯科とも連携を取り、各種疾患の治療にあたっている。小児循環器内科は胎児診断から新生児期、小児期、成人期に至るまでの先天性心疾患患者の診断、治療(カテーテル治療含む)、外来管理を行っている。全身評価管理に加えて特にエコー、カテーテル検査などによる循環評価を経験できる。新生児内科はNICUにて新生児の全身管理を行っている。正常新生児の退院前および1ヶ月健診を行う。発達のフォローアップ外来も経験できる。</p>
<p>研修の目標</p>	<p>(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。</p> <p>(一般目標)</p> <p>1. 子どもの特性を学ぶ (1) 子供の成長・発達と異常に関する基礎知識を修得する。 (2) 子どもの心身の特性を知り、身体的状態だけでなく心理的状态を考慮した診療態度を身につける。 (3) 養育者の心配・育児不安などを受け止める。</p> <p>2. 小児診療の特性を学ぶ (1) 子どもや養育者との信頼関係を構築し、訴えに十分耳を傾ける。 (2) 子どもの年齢と状態に応じた臨機応変な診察を行う。 (3) 診療に際して子どもの協力を得るためのスキルを身につける。</p> <p>3. 小児疾患の特性を学ぶ (1) 小児疾患は成人と同じ疾患でも病像が異なり、同じ主訴・症候でも年齢により鑑別疾患が異なることを理解する。 (2) 頻度の高い疾患(感染症、けいれん、喘息など)については、診断・治療方法について習熟する。</p> <p>(経験目標)</p> <p>1. 患者—家族—医師関係 (1) 子どもや家族と良好な人間関係を築くことができ、心理状態・社会的背景に配慮できる。 (2) 守秘義務とプライバシーを遵守できる。</p> <p>2. 身体診察 (1) 年齢に応じ、適切な手技による系統的診察ができる。 (2) 子どもの全身状態(動作、行動、顔色、元気さなど)を包括的に観察し、重症度を推測できる。 (3) 視診により、顔貌、栄養状態、発疹、呼吸状態、チアノーゼ、脱水などを</p>

	<p>評価できる。</p> <p>3. 診断問題解決</p> <p>(1) 子どもの問題を病態・発育発達・心理社会的な側面から正しく把握できる。</p> <p>(2) 子どもの状態を把握し、的確なプレゼンテーションができる。</p> <p>(3) 得られた情報を総合し、指導者と議論し、エビデンスに基づいた診断と問題解決ができる。</p> <p>4. チーム医療</p> <p>(1) 医師、看護師、薬剤師、保育士、事務職員、その他医療食の役割を理解し、協調して医療ができる。</p> <p>(2) 指導者や他分野の専門医に適切なコンサルテーションができる。</p> <p>5. 安全管理</p> <p>(1) 医療安全の基本的考え方を理解し安全管理の方策を身につける</p> <p>(2) 病院内での子どもの事故(ベッドからの転落など)を防止できる。</p> <p>(3) 院内感染対策を理解し、感染予防策を実行できる。</p>																		
<p>研修の方略 (スケジュール等)</p>	<p>例：小児循環器内科</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>午前</th> <th>午後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>月</td> <td>新患外来、外来</td> <td>回診、内科カンファ</td> </tr> <tr> <td>火</td> <td>心カテ</td> <td>心カテ、胎児カンファ、外科カンファ</td> </tr> <tr> <td>水</td> <td>新患外来、外来</td> <td>外来</td> </tr> <tr> <td>木</td> <td>心カテ</td> <td>心カテ、外科カンファ</td> </tr> <tr> <td>金</td> <td>新患外来、外来</td> <td>外来</td> </tr> </tbody> </table>		午前	午後	月	新患外来、外来	回診、内科カンファ	火	心カテ	心カテ、胎児カンファ、外科カンファ	水	新患外来、外来	外来	木	心カテ	心カテ、外科カンファ	金	新患外来、外来	外来
	午前	午後																	
月	新患外来、外来	回診、内科カンファ																	
火	心カテ	心カテ、胎児カンファ、外科カンファ																	
水	新患外来、外来	外来																	
木	心カテ	心カテ、外科カンファ																	
金	新患外来、外来	外来																	
<p>研修の評価</p>	<p>研修医の自己評価、指導者評価、医療チームスタッフなどによって、研修医の知識、技能、態度、臨床経験などを多角的に評価する。</p>																		
<p>研修実施責任者</p>	<p>小児循環器内科：西原 卓宏（部長）</p>																		
<p>研修指導者</p>	<p>小児科：藏田 洋文（医長）</p> <p>小児循環器内科：西原 卓宏（部長）</p> <p>新生児内科：井上 武（部長）</p>																		
<p>その他の特記事項</p>																			

11.小児外科

<p>プログラムの概要・特徴</p>	<p>1. 概要 外科基本研修の上に、外科のサブスペシャリティとして、新生児外科を含めた小児外科を習得する。</p> <p>2. 特徴 16歳未満の小児を対象とする外科で、鼠径ヘルニア・臍ヘルニア・虫垂炎などの一般的な外科疾患にくわえ、泌尿器疾患（停留精巣・陰嚢水腫・包茎・尿道下裂）、胸部疾患（漏斗胸、嚢胞性肺疾患、気胸）やときには婦人科疾患（卵巣腫瘍）などに対し治療を行っている。小児外科の特殊性として、内臓や体表の先天奇形が多いこと、成人と比して生理機能に違いがあること、術後の社会生活が長いことなどが挙げられる。当院は日本小児外科学会専門医が診療を行っている。</p>
<p>研修の目標</p>	<p>(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。</p> <p>(一般目標) 小児外科医として、各手術適応疾患の認識、術前評価、手術、短期長期の術後管理の経験を積み、専門診療を通して外科基本診療能力の一層の向上を図る。</p> <p>(経験目標)</p> <p>1. 小児外科研修(4W～12W コース)</p> <p>(1) 基本手技：小児の採血が介助下でできる。 年長児での輸液ルート確保ができる。 ドップラー機能付き超音波診断装置の取り行いができる。</p> <p>(2) 外科手技：鼠径ヘルニアの診断ができる。 鼠径ヘルニアの用手環納ができる。</p> <p>2. 小児外科研修(20W コース)</p> <p>(1) 基本手技：小児の採血、輸液ルート確保が独力でできる。 各年齢層における、経静脈、経腸栄養管理ができる。</p> <p>(2) 外科手技：虫垂炎の診断ができる。 指導のもと小児鼠径ヘルニア根治術の執刀ができる。 指導のもと虫垂切除術が執刀できる。 開腹・閉腹操作ができる。</p>
<p>研修の方略 (スケジュール等)</p>	<p>1. 病棟回診：毎日夕方 2. 抄読会・病棟カンファレンス：金曜午前 3. 手術：月曜、火曜、木曜</p>
<p>研修の評価</p>	<p>研修指導者、研修指導責任者、研修実施責任者は1週毎に研修医の到達目標達成度について点検・評価を行い、次週の研修の参考とする。研修修了時点で、研修実施責任者は最終的な達成度評価を行う。</p>
<p>研修実施責任者</p>	<p>奥村 健児（部長）</p>
<p>研修指導者</p>	<p>奥村 健児（部長）</p>
<p>その他の特記事項</p>	

12. 消化器内科

<p>プログラムの概要・特徴</p>	<p>1. 概要 熊本市市民病院内科の臓器別診療科のひとつとして研修を担う。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・胆・膵疾患の専門的診療に関する研修が可能である。</p> <p>2. 特徴 消化器全般、良性から悪性疾患に対し診断から内視鏡的治療まで、幅広く対応している。</p>
<p>研修の目標</p>	<p>(到達目標) 患者を全人的に診療するために消化器領域を中心とした基本的診療能力を修得する。</p> <p>(一般目標)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 患者家族と良好なコミュニケーションを図ることができる。 (インフォームド・コンセントを含む) 2. 全身の身体所見を的確にとることができる。 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. 必要に応じて遅れることなく他科へのコンサルテーションができる。 6. 適切な診療計画を実施できる。 7. 診療記録及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. 社会資源地域医療連携を有効に利用することができる。 <p>(経験目標) 厚生労働省の主に内科系の経験すべき症候、疾病・病態の経験を目指す。</p>
<p>研修の方略 (スケジュール等)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 研修医の担当する症例については、消化器内科専門医が指導にあたる。 2. 消化器内科・外科・放射線科・病理検討会において、担当する症例を提示、説明することによって症例、疾患に対する理解を深め、担当外の症例に関しては、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する。 3. 検査としては、腹部超音波検査、上下部消化管内視鏡検査、小腸内視鏡検査、超音波内視鏡検査、内視鏡的逆行性膵造影検査、肝生検等、治療としては、内視鏡下ポリペクトミー/粘膜切除術/粘膜下層剥離術/十二指腸乳頭切開術、胆管ステント留置術、食道静脈瘤硬化療法・結紮術、超音波内視鏡下ドレナージ術、経皮的胆道ドレナージ術等を専門的に行っており、指導者のもとで研修に携わる。 4. 勉強会として、消化器内科カンファレンスから学術的知見を深める。 5. 4W～12Wの研修では、医療面接、基本的な身体診察法、臨床検査・腹部画像診断に加えて、腹部超音波検査、上下部消化管内視鏡検査の基本手技など、消化器疾患全般にわたる基本的診療に関する研修が可能である。

	6. 12W 超の研修では、上記に加え、上下部消化管内視鏡検査の基本的治療手技（止血、ポリペクトミーなど）に関する研修が可能である。
研修の評価	研修修了時に厚生労働省の経験目標、行動目標の達成度評価を受ける。
研修実施責任者	階子 俊平（医長）
研修指導者	階子 俊平（医長） 山邊 聡（医長） 上野 茂紀（医員） 大本 佳奈（医員）
その他の特記事項	

13. 新生児内科

<p>プログラムの 概要・特徴</p>	<p>1. 概要 新生児医療では、高度かつ緻密な医療技術を駆使して子どもの救命に尽くす高い専門性と、成長発達過程にある子どもの”からだ”と家族の”こころ”まで診療する広い総合力が求められる。同時に、子どもの人格を尊重した最善のケアと倫理的配慮を家族とともに追求し、健やかな生活を営むために社会福祉や医療連携などの幅広い社会的知識も兼ね備えなければならない。</p> <p>2. 特徴 当院新生児内科は、産婦人科と連携し、県内でも主に超早産児のケアを行っている。また、小児循環器内科、小児科、小児外科、小児心臓外科や、小児経験が豊富な脳神経外科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、皮膚科、歯科口腔外科などと連携をとり、ほぼすべての新生児疾患に対応している。</p>
<p>研修の目標</p>	<p>(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。</p> <p>(一般目標)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 新生児の生理的特徴を理解できる。 2. 周産期情報を収集しその内容を理解できる。 3. 養育者との信頼関係が確立できる。 4. Family-Centered Care (家族指向型の医療) が実践できる。 5. 子どもの最善の利益に基づいた倫理的配慮が行える。 <p>(診療技術目標)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 新生児の系統的全身診察 上級医の指導下で診察できる。 2. 手技 <ol style="list-style-type: none"> (1) 採血、血管確保：上級医の指導下で施行できる。 (2) 蘇生、気管挿管：上級医の指導下で施行できる。 (3) 新生児搬送：同搬送ができる。 (4) 人工呼吸管理：同実施ができる。 3. 検査 <ol style="list-style-type: none"> (1) 臨床検査、生理検査：基準範囲を理解し、手順を理解する。 (2) 画像診断：画像所見を評価し、留意点を理解できる。 <p>(疾患別到達目標)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 正期産新生児のケア 上級医の指導下で診察でき、所見を記述できる。 2. 新生児仮死 分娩に立ち会い、アプガースコアを記述できる。 3. 早産児、低出生体重児 分娩に立ち会い、初期処置を見学する。 4. 呼吸器疾患（呼吸窮迫症候群、新生児一過性多呼吸、胎便吸引症候群など） 診断でき、鑑別疾患を記述できる。 5. 消化器疾患（壊死性腸炎、食道閉鎖症、鎖肛、ヒルシュスプルング病など） 診断できる。

	<p>6. 循環器疾患（未熟児動脈管開存症、新生児遷延性肺高血圧症、先天性心疾患など）</p> <p>(1) 診断方法を理解できる。</p> <p>(2) 特徴的な症状を理解できる。</p> <p>7. 神経疾患（低酸素性虚血性脳症、頭蓋内出血、脳室周囲白質軟化症など）</p> <p>(1) 診断できる。</p> <p>(2) 画像所見を理解できる。</p> <p>8. フォローアップ</p> <p>(1) 正期産児の異常所見を評価できる。</p> <p>(2) 上級医の指導下で発達評価を実施できる。</p>																		
<p>研修の方略 (スケジュール等)</p>	<p>週間スケジュール ※変更あり</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>午前</th> <th>午後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>月</td> <td>回診</td> <td>フォローアップ外来など</td> </tr> <tr> <td>火</td> <td>病棟</td> <td>フォローアップ外来など</td> </tr> <tr> <td>水</td> <td>病棟</td> <td>周産期カンファレンス</td> </tr> <tr> <td>木</td> <td>回診</td> <td>病棟など</td> </tr> <tr> <td>金</td> <td>病棟</td> <td>フォローアップ外来など</td> </tr> </tbody> </table>		午前	午後	月	回診	フォローアップ外来など	火	病棟	フォローアップ外来など	水	病棟	周産期カンファレンス	木	回診	病棟など	金	病棟	フォローアップ外来など
	午前	午後																	
月	回診	フォローアップ外来など																	
火	病棟	フォローアップ外来など																	
水	病棟	周産期カンファレンス																	
木	回診	病棟など																	
金	病棟	フォローアップ外来など																	
研修の評価	研修医の自己評価、指導者評価、医療チームスタッフなどによって、研修医の知識、技能、態度、臨床経験などを多角的に評価する。																		
研修実施責任者	井上 武（部長）																		
研修指導者	井上 武（部長） 猪俣 慶（医長）																		
その他の特記事項																			

14.腎臓内科

<p>プログラムの 概要・特徴</p>	<p>1. 概要 腎疾患診療を基盤とし、医療人として必要な基本的診察能力・態度・対応能力を指導者によるマンツーマン指導で研修する。</p> <p>2. 特徴 血尿や蛋白尿などの検尿異常が見られる腎炎や浮腫を来すネフローゼ、さらに腎機能が低下している腎不全、そして腎臓が働かなくなった方が受ける透析療法など、腎臓疾患全般の診療を行っている。</p>
<p>研修の目標</p>	<p>(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 (pp7-9)。</p> <p>(一般目標) 総合内科医としての基本出来な診療能力を修得する。腎疾患診療を基盤とし、漸進的な病態を機序に基づいて理解・対処できる能力を身につける。腎疾患の基本的検査や診断、治療について経験するだけでなく内科一般の検査や診断、処置や治療も修得する。</p> <p>(経験目標)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 身体所見の取り方や解釈 2. 基本的検査手技（採血、血ガス、検尿など） 3. 検査計画の立て方と指示 4. 診療録記載と診療文書作成 5. 検査結果の解釈と診断 6. 治療計画と検査の組み合わせ方 7. 処方や注射（末梢静脈、皮下注、筋注）などの手技 8. 非侵襲的検査の施行（腹部超音波検査や心電図など） 9. 特殊検査の補助（腎生検） 10. 内シャント作成術、腹膜透析カテーテル挿入術の助手、局所麻酔や皮膚縫合 11. 中心静脈カテーテル挿入（透析用カテーテルを含む）と管理 12. 経験すべき病態・疾患 急性および慢性腎炎、電解質異常、急性及び慢性腎不全、二次性腎障害を来たす疾患（膠原病、糖尿病、アミロイドーシスなど）、腎血管病変の診断、慢性腎不全に合併する疾患の診断と治療、高血圧症の診断と治療、血液透析、腹膜透析導入前後の検査と治療、腎炎や腎不全患者の合併症治療（感染症や糖尿病など）

研修の方略 (スケジュール等)	(週間スケジュール)		
	曜日	午前	午前
	月	病棟業務、透析業務	病棟業務
	火	病棟業務、透析業務	病棟業務
	水	病棟業務、透析業務	病棟業務 透析カンファレンス
	木	病棟業務、透析業務	病棟業務
	金	病棟業務、透析業務	病棟業務 回診 症例カンファレンス
	血液浄化療法：月～土曜日（病棟 6 階 血液浄化療法室） 腎生検：腎臓内科病棟 内シャント造設術：3 階手術室 シャント PTA：血管造影室 CAPD カテーテル留置術：3 階手術室 CAPD 専門外来：病棟 6 階 血液浄化療法室		
研修の評価	研修医が当科研修期間中の自己評価を行った後、指導者が厚生労働省の経験目標、行動目標の達成度評価を行う。		
研修実施責任者	宮中 敬（部長）		
研修指導者	宮中 敬（部長）		
その他の特記事項			

15. 整形外科

<p>プログラムの概要・特徴</p>	<p>1. 概要 臨床研修到達目標（厚生労働省医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告書「医師臨床研修制度の見直しについて」）の中には整形外科関連疾患の研修が多く含まれている。「経験すべき症候」の中では外傷、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）、成長・発達の障害、「経験すべき疾病・病態」の中では高エネルギー外傷・骨折などが整形外科と密接に関わっている。これに対し当科では、熊本大学病院整形外科のカリキュラムに準拠して研修をすすめる。</p> <p>2. 特徴 熊本市民病院整形外科は荷重関節外科、特に股関節外科の診断・治療に積極的に取り組んでいる。新生児股関節脱臼、学童期のペルテス病や大腿骨頭すべり症、若年者～壮年期の寛骨臼形成不全性股関節症や大腿骨頭壊死、老年期の変形性股関節症など、あらゆる年代の股関節疾患に対応している。またもう一つの柱として、脊椎外科分野がある。当科では、椎間板ヘルニアや狭窄症などの変性疾患、化膿性疾患、外傷や腫瘍、側弯症などに対する手術治療をおこなっている。</p> <p>当院は 31 診療科を擁する総合病院であるため、小児や合併症の多い高齢者における整形外科疾患に対しても、他科と連携をして治療をおこなう事が可能である。また救急外傷への対応、保存的治療、手術、術後早期リハビリ、連携病医院への転院を調整するなど、急性期病院における整形外科医の役割を果たしている。</p>
<p>研修の目標</p>	<p>(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。</p> <p>1. 救急医療 (一般目標) 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。</p> <p>(経験目標) (1) 骨折・脱臼・靭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・靭帯損傷を診断でき、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。</p> <p>2. 慢性疾患 (一般目標) 適正な診断を行うため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。</p> <p>(経験目標) (1) 変性疾患を列挙してその自然経過、病態を理解する。 (2) 関節リウマチ、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。</p>

- (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) 理学療法の処方が理解できる。
- (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者のもとで行うことができる。
- (8) 関節造影、脊髄造影を指導者のもとで行うことができる。
- (9) 後療法の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。

3. 基本手技

(一般目標)

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手技を修得する。

(経験目標)

- (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いえる)。
- (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。
 - ア. 骨折、脱臼
 - イ. 靭帯損傷 (膝、足関節)
 - ウ. 神経・血管・筋腱損傷
 - エ. 脊椎・脊髄外傷の治療上の基本的知識の修得
 - オ. 開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。

4. 医療記録

(一般目標)

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。

(経験目標)

- (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。

	<p>(7) 紹介状、依頼状を適切に書くことができる。</p> <p>(8) リハビリテーション、義肢、装具の処方、記録ができる。</p> <p>* 上記経験目標は、研修期間 4W～12W で達成する目標である。</p> <p>下線のついた経験目標は、研修期間 16W～32W で達成する目標である。</p>																							
研修の方略 (スケジュール等)	<p>1. 研修医は、研修指導者と一緒に入院患者を受け持ち、その診療にあたりとともに、手術・外来診療に参加する。</p> <p>2. 週間スケジュール</p> <table border="1" data-bbox="422 450 1481 696"> <thead> <tr> <th></th> <th>月曜</th> <th>火曜</th> <th>水曜</th> <th>木曜</th> <th>金曜</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>午前</td> <td>外来</td> <td>術前検討会 手術</td> <td>外来</td> <td>術前検討会 手術</td> <td>外来</td> </tr> <tr> <td>午後</td> <td>外来 症例検討会</td> <td>手術</td> <td>外来</td> <td>手術</td> <td>手術</td> </tr> </tbody> </table>							月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	午前	外来	術前検討会 手術	外来	術前検討会 手術	外来	午後	外来 症例検討会	手術	外来	手術	手術
	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜																			
午前	外来	術前検討会 手術	外来	術前検討会 手術	外来																			
午後	外来 症例検討会	手術	外来	手術	手術																			
研修の評価	<p>研修指導者、研修指導責任者、研修実施責任者は1週毎に研修医の到達目標達成度について点検・評価を行い、次週の研修の参考とする。研修修了時点で、研修実施責任者は最終的な達成度評価を行う。</p>																							
研修実施責任者	渡邊 弘之 (部長)																							
研修指導者	渡邊 弘之 (部長) 岡田 龍哉 (部長)																							
その他の特記事項																								

16.代謝内科

<p>プログラムの概要・特徴</p>	<p>1. 概要 選択科研修期間の中で、任意の期間（最短 4W）当科にて行う。</p> <p>2. 特徴 糖尿病を中心とした糖代謝領域、脂質代謝領域、および甲状腺疾患などの内分泌領域、その他の診療を主に行なっている。研修に際してはこれら専門領域の診療が中心となるが、糖尿病は全身の疾患であり、また血糖管理を通して他科・他職種と連携する機会も多く、研修目標にある他疾患領域の疾患についても研修を行うことが可能である。</p> <p>また、当科では当代謝異常合併妊娠を扱う機会も多い。さらに、NST 活動も行っており、参加することにより他職種との連携や栄養管理の基礎を学習できる。</p>
<p>研修の目標</p>	<p>(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。</p> <p>(一般目標) 代謝・内分泌領域を中心とした内科全般の基本的診療能力を修得する。</p> <p>(経験目標)</p> <p>1. 代謝疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 糖尿病及び耐糖能異常の診断を正しく行うことができる。 (2) 糖尿病の病型診断ができる。 (3) 糖尿病治療法の正しい選択ができる。 (4) 食事・運動療法の設定ができる。 (5) 経口糖尿病薬の選択と主な副作用を説明できる。 (6) インスリン療法の選択と、主なインスリン製剤の特徴を説明できる。 (7) 糖尿病に関する合併症の評価と治療法の選択ができる。 (8) 脂質異常症及び脂質代謝障害の診断ができる。 (9) 脂質異常症の各種治療法の正しい選択ができる。 <p>2. 内分泌疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 下垂体前葉機能低下症・汎下垂体前葉機能低下症について適切な対応と診断・治療計画の立案ができる。 (2) 尿崩症について適切な対応と診断・治療計画の立案ができる。 (3) 低 Na 血症、SIADH について適切な対応と診断・治療計画の立案ができる。 (4) 先端巨大症について診断・治療計画の立案ができる。 (5) 甲状腺機能低下症／機能亢進症について診断し、治療計画の立案ができる。 (6) クッシング症候群について診断・治療計画の立案ができる。 (7) 原発性アルドステロン症について診断・治療計画の立案ができる。 (8) 褐色細胞腫／パラガングリオーマについて診断・治療計画の立案ができる。 (9) 副腎偶発種について診断・治療計画の立案ができる。 (10) 副甲状腺機能亢進症／機能低下症について診断・治療計画の立案ができる。 (11) 低血糖症について適切な対応と診断・治療計画の立案ができる。
<p>研修の方略</p>	<p>外来診療、入院診療、院内コンサルトへの対応などを通じての研修が当科プログラム</p>

(スケジュール等)	の中心となる。糖尿病教室やスタッフミーティングなどを通じて、患者教育、他職種との連携、スタッフ教育などについても研修する。
研修の評価	研修医本人が自己評価を行なった後、指導者が厚生労働省の経験目標、行動目標の達成度評価を行い、オンラインシステムに入力する。
研修実施責任者	櫛川 岩穂 (部長)
研修指導者	櫛川 岩穂 (部長) 石井 規夫 (部長)
その他の特記事項	

17.乳腺・内分泌外科

<p>プログラムの 概要・特徴</p>	<p>1. 概要 乳腺・内分泌外科の基本的な診断法および手術、薬物療法を理解するため、外来患者、入院受け持ち患者の治療に積極的に参加・研修する。臨床腫瘍学の基礎的知識を身につける。</p> <p>2. 特徴 乳腺診療については手術療法だけでなく、画像診断、薬物療法、緩和医療など、臨床腫瘍学の基礎を身につけることができる。甲状腺・副甲状腺診療については手術療法だけでなく、内分泌学の基礎を学ぶことができる。</p>
<p>研修の目標</p>	<p>(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。</p> <p>(一般目標) 乳腺・内分泌外科の入院患者の受け持ち医と外来診療の検査担当医として、各手術適応の理解、術前評価、手術、短期長期の術後管理の経験を積み、化学療法、内分泌療法、分子標的薬などの薬物治療を実践する。また、手術時には外科基本手技の一層の向上を図る。</p> <p>(経験目標)</p> <p>1. 外科的基本手技ができる。</p> <p>(1) 圧迫止血法 (2) 注射法 (3) 採血法 (4) 穿刺法 (5) ドレーンの管理 (6) 局所麻酔法 (7) 創部処置 (8) 皮膚縫合法</p> <p>2. 基本的治療法の適応を決定し実施する。</p> <p>(1) 周術期の安静度、体位、食事、入浴、排泄の指示ができる。 (2) 基本的な輸液管理ができる。 (3) 周術期の輸血の効果・副作用を理解し、指示ができる。</p> <p>3. 医療記録適切に作成する。</p> <p>(1) 診療録を POS に従って記録できる。 (2) 手術記録を遅滞なく正確に記載できる。 (3) 処方箋・指示簿を作成し管理できる。 (4) 診断書、死亡診断書、死体検案書等の証明書を作成し管理できる。 (5) CPC レポートを作成し、症例提示できる。 (6) 紹介状および返信を作成し管理できる。</p> <p>4. 診療計画</p> <p>(1) 外科治療計画（診断・治療・説明）を作成できる。 (2) 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。 (3) 入退院の適応を判断できる。 (4) Evidence Based Medicine に基づいた治療の選択、情報収集ができる。 (5) QOL を考慮した総合的な管理計画に参画する。 (6) 日常の外科的診療経験を元に研究テーマを想起できる。</p> <p>5. 安全管理</p>

	<p>(1) 手術における安全管理対策ができる。</p> <p>(2) 医療事故防止および事故後の対処について、マニュアルに沿って行動できる。</p> <p>(3) 院内感染対策を理解し、実施できる。</p> <p>6. 症例提示 術前検討会での症例提示と討論ができる。</p>																		
<p>研修の方略 (スケジュール等)</p>	<p>1. 4W-8W の研修では、外科手技、乳腺疾患、甲状腺・副甲状腺疾患に関する基本的内容を理解できるレベルになる。</p> <p>2. 12W 研修では上記に関する一般的内容を理解できるレベルになる。</p> <p>3. 24W 研修では術者としての手術症例が割り当てられる。 マンモグラフィー読影資格が得られるレベルの画像診断能が備わる。</p> <p>4. 週間スケジュール</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>月曜</th> <th>火曜</th> <th>水曜</th> <th>木曜</th> <th>金曜</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>午前</td> <td>外来</td> <td>外来</td> <td>外来</td> <td>外来</td> <td>手術</td> </tr> <tr> <td>午後</td> <td>外来、検査</td> <td>外来、検査</td> <td>手術</td> <td>外来、検査</td> <td>手術、カンファレンス</td> </tr> </tbody> </table>		月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	午前	外来	外来	外来	外来	手術	午後	外来、検査	外来、検査	手術	外来、検査	手術、カンファレンス
	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜														
午前	外来	外来	外来	外来	手術														
午後	外来、検査	外来、検査	手術	外来、検査	手術、カンファレンス														
研修の評価	研修指導者および研修実施責任者が中心となり、PG-EPOC に入力する。																		
研修実施責任者	竹下 卓志 (医長)																		
研修指導者	竹下 卓志 (医長) 岩瀬 弘敬 (特別顧問)																		
その他の特記事項																			

18.脳神経外科

<p>プログラムの概要・特徴</p>	<p>1. 概要 卒後2年間の初期臨床研修において、脳神経外科の臨床に従事して知識と経験を積み、一般臨床医としての素養を高めることを目的とする。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付けられ、卒後3年目以降の脳神経外科後期研修プログラムに継続させることも可能である。</p> <p>2. 特徴 脳血管障害、頭部外傷、脳腫瘍、小児脳神経外科疾患、機能性神経疾患、特発性正常圧水頭症など多様性のある脳神経疾患の診療を行っている。脳血管障害や頭部外傷などの救急患者に対しては、くも膜下出血の原因となる破裂脳動脈瘤には主にクリッピング手術やコイル塞栓術を、脳出血には開頭血腫除去術などの外科治療がすぐに対応出来る体制を整えている。脳梗塞、TIAなどの虚血性脳血管障害に対しては、急性期は脳神経内科と協力して内科的治療を行い、その後熊本大学脳神経外科血管障害グループの協力の下、頸動脈内膜剥離術（CEA）や血管内ステント留置術による治療を行っている。頭部外傷に対しては、外傷性頭蓋内出血の外科治療の他、重症頭部外傷・多発外傷例も関連各科と協力しながら治療が可能である。当院には総合周産期母子医療センターがあり、県内全域から多くの先天性神経疾患（水頭症、脳瘤、脊髄髄膜瘤など）が入院している。さらにキアリー奇形や頭蓋縫合早期癒合症などの疾患も県内から紹介があり、外科的治療を積極的に行っている。良性脳腫瘍（髄膜腫、神経鞘腫など）に対しては、神経ナビゲーションと神経モニタリングを併用した摘出術を行い、悪性脳腫瘍に対しては、画像診断また必要時には生検術による組織診断後、治療（手術療法、放射線治療、化学療法）は、熊本大学脳神経外科と協力して行っている。顔面けいれんや三叉神経痛などの機能性神経疾患には、複数の神経モニタリング装置を利用しながら安全性に考慮して手術治療を実施している。最近増加傾向で注目される特発性正常圧水頭症（iNPH）には、脳神経外科手術（髄液シャント手術）を行うことにより歩行障害、認知症状、尿失禁などの症状改善に努めている。</p>
<p>研修の目標</p>	<p>(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。</p> <p>(一般目標) 1. 患者とその背景に配慮し、脳神経外科医として疾患の治療・管理を行う。 2. 疾患の診断・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. 最新・最良で安全な医療を行うため、脳神経外科およびその関連領域について、基礎的知識を身に付ける習慣を養う。</p> <p>(経験目標) 1. Aコース（4W） 脳神経外科医として脳神経外科全般の患者を担当し、診察、病歴記録、画像診断、検査、病棟処置、手術（助手）を行う。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。脳神経外科の全体像を概観することを目標としている。脳神経外科病棟医師としての業務、および外来診療と頭部外傷、脳血管障害患者の救急外来対応についても習得を行う。脳血管撮影や穿頭術、開頭</p>

	<p>術などの第一助手を担当する。</p> <p>2. Bコース (8W)</p> <p>Aコースに加え、脳神経外科疾患に関する知識の習得の向上を目標とする。重篤な意識障害を伴う患者の管理、救急蘇生法を体験する。各種ドレーンの管理法も修得する。手術に必要な手術器機、ナビゲーションシステム、術中モニタリングなどについての知識を増やし、実践できるようにする。脳血管撮影や穿頭術の術者および開頭術の第一助手を担当する。</p>																																																																																																													
<p>研修の方略 (スケジュール等)</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>午前</th> <th>午後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>月</td> <td>回診・手術</td> <td>手術</td> </tr> <tr> <td>火</td> <td>外来問診担当</td> <td>検査、病棟処置</td> </tr> <tr> <td>水</td> <td>病棟処置</td> <td>脳神経外科カンファレンス検査</td> </tr> <tr> <td>木</td> <td>脳神経症例検討会、外来</td> <td>病棟処置</td> </tr> <tr> <td>金</td> <td>手術</td> <td>手術</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Aコース (4W)</td> <td>Bコース (8W)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>神経診察法</td> <td>○</td> <td>○</td> <td></td> </tr> <tr> <td>頭部単純X線</td> <td>○</td> <td>○</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CT・MRI検査</td> <td>○</td> <td>○</td> <td></td> </tr> <tr> <td>神経生理学的検査</td> <td>○</td> <td>○</td> <td></td> </tr> <tr> <td>核医学検査</td> <td></td> <td>○</td> <td></td> </tr> <tr> <td>療養指導</td> <td>○</td> <td>○</td> <td></td> </tr> <tr> <td>薬物管理</td> <td>○</td> <td>○</td> <td></td> </tr> <tr> <td>輸液・輸血管理</td> <td>○</td> <td>○</td> <td></td> </tr> <tr> <td>髄液一般検査</td> <td>○</td> <td>○</td> <td></td> </tr> <tr> <td>髄液細胞診</td> <td></td> <td>○</td> <td></td> </tr> <tr> <td>腰椎穿刺</td> <td>○</td> <td>○</td> <td></td> </tr> <tr> <td>脳血管撮影(助手)</td> <td>○</td> <td>○</td> <td></td> </tr> <tr> <td>脳血管撮影(術者)</td> <td></td> <td>○</td> <td></td> </tr> <tr> <td>圧迫止血</td> <td></td> <td>○</td> <td></td> </tr> <tr> <td>採血・注射</td> <td>○</td> <td>○</td> <td></td> </tr> <tr> <td>創部管理</td> <td>○</td> <td>○</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ドレーン管理</td> <td></td> <td>○</td> <td></td> </tr> <tr> <td>簡単な切開・非膿</td> <td>○</td> <td>○</td> <td></td> </tr> <tr> <td>皮膚縫合</td> <td>○</td> <td>○</td> <td></td> </tr> <tr> <td>穿頭術(助手)</td> <td>○</td> <td>○</td> <td></td> </tr> <tr> <td>穿頭術(術者)</td> <td></td> <td>○</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		午前	午後	月	回診・手術	手術	火	外来問診担当	検査、病棟処置	水	病棟処置	脳神経外科カンファレンス検査	木	脳神経症例検討会、外来	病棟処置	金	手術	手術					Aコース (4W)	Bコース (8W)		神経診察法	○	○		頭部単純X線	○	○		CT・MRI検査	○	○		神経生理学的検査	○	○		核医学検査		○		療養指導	○	○		薬物管理	○	○		輸液・輸血管理	○	○		髄液一般検査	○	○		髄液細胞診		○		腰椎穿刺	○	○		脳血管撮影(助手)	○	○		脳血管撮影(術者)		○		圧迫止血		○		採血・注射	○	○		創部管理	○	○		ドレーン管理		○		簡単な切開・非膿	○	○		皮膚縫合	○	○		穿頭術(助手)	○	○		穿頭術(術者)		○	
	午前	午後																																																																																																												
月	回診・手術	手術																																																																																																												
火	外来問診担当	検査、病棟処置																																																																																																												
水	病棟処置	脳神経外科カンファレンス検査																																																																																																												
木	脳神経症例検討会、外来	病棟処置																																																																																																												
金	手術	手術																																																																																																												
	Aコース (4W)	Bコース (8W)																																																																																																												
神経診察法	○	○																																																																																																												
頭部単純X線	○	○																																																																																																												
CT・MRI検査	○	○																																																																																																												
神経生理学的検査	○	○																																																																																																												
核医学検査		○																																																																																																												
療養指導	○	○																																																																																																												
薬物管理	○	○																																																																																																												
輸液・輸血管理	○	○																																																																																																												
髄液一般検査	○	○																																																																																																												
髄液細胞診		○																																																																																																												
腰椎穿刺	○	○																																																																																																												
脳血管撮影(助手)	○	○																																																																																																												
脳血管撮影(術者)		○																																																																																																												
圧迫止血		○																																																																																																												
採血・注射	○	○																																																																																																												
創部管理	○	○																																																																																																												
ドレーン管理		○																																																																																																												
簡単な切開・非膿	○	○																																																																																																												
皮膚縫合	○	○																																																																																																												
穿頭術(助手)	○	○																																																																																																												
穿頭術(術者)		○																																																																																																												

	<table border="1"> <tr> <td>開頭術（助手）</td> <td>○</td> <td>○</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ナビゲーション</td> <td></td> <td>○</td> <td></td> </tr> <tr> <td>救急蘇生</td> <td></td> <td>○</td> <td></td> </tr> <tr> <td>経験すべき症候・疾患</td> <td>頭痛 めまい 歩行障害 感覚障害 嚙下障害 視野障害 聴力障害 痙攣発作 意識障害</td> <td>頭痛 めまい 歩行障害 感覚障害 嚙下障害 視野障害 聴力障害 痙攣発作 意識障害 尿量異常</td> <td></td> </tr> </table>	開頭術（助手）	○	○		ナビゲーション		○		救急蘇生		○		経験すべき症候・疾患	頭痛 めまい 歩行障害 感覚障害 嚙下障害 視野障害 聴力障害 痙攣発作 意識障害	頭痛 めまい 歩行障害 感覚障害 嚙下障害 視野障害 聴力障害 痙攣発作 意識障害 尿量異常	
開頭術（助手）	○	○															
ナビゲーション		○															
救急蘇生		○															
経験すべき症候・疾患	頭痛 めまい 歩行障害 感覚障害 嚙下障害 視野障害 聴力障害 痙攣発作 意識障害	頭痛 めまい 歩行障害 感覚障害 嚙下障害 視野障害 聴力障害 痙攣発作 意識障害 尿量異常															
研修の評価	<p>1. 各年度終了時に、上記項目中の必須項目について評価を行う。</p> <p>【評価法】</p> <p>A：目標を80%以上達した</p> <p>B：目標を50-80%達成した</p> <p>C：目標の50%未満しか達成できなかった</p> <p>D：研修できなかった の4段階評価</p> <p>2. 同時に、必須項目について指導者から4段階評価を受ける</p> <p>3. 研修医からみた指導者の指導内容についても研修終了時に評価し、研修内容を総括し自由に意見を述べるができる。</p> <p>【評価法】</p> <p>A：よく指導してくれた</p> <p>B：一部指導に不満あり</p> <p>C：かなり指導に不満あり</p> <p>D：指導者として不適合 の4段階評価</p> <p>この評価結果は指導者全員で討議し、自己評価及び指導者・研修医それぞれについて検討する。必要がある場合は次年度の指導方法・研修内容を見直す。</p> <p>研修終了年度に達成すべき目標</p> <p>1. 各研修項目について、自己評価および指導者からの評価の両方において、AまたはBのレベルに到達する。</p> <p>2. これまでの研修を生かし、脳神経外科疾患の治療に関し基礎的な知識を習得する。</p> <p>3. 初期研修の経験を基に、卒後3年目以降の脳神経外科専門修練プログラムに継続できるようにする。</p>																
研修実施責任者	田尻 征治（部長）																
研修指導者	牧野 敬史（副院長） 田尻 征治（部長）																
その他の特記事項																	

19.脳神経内科

<p>プログラムの概要・特徴</p>	<p>1. 概要 内科領域ならびに神経内科領域の基本的診療能力を修得する。</p> <p>2. 特徴 内科領域の基本的診療能力を修得することを第一義に、研修期間に応じて、臨床神経、治療、臨床神経生理、神経放射線、検査室検査、神経遺伝学、神経病理などの神経内科領域の基本的診療能力からより専門的診療能力を修得できるプログラムとなっている。神経内科的な問診、診察、考察のプロセスを学ぶことにより、これらの内科／医学における重要性を理解し、医師としての基本的診療姿勢を身に付けることが出来る。</p>
<p>研修の目標</p>	<p>(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。</p> <p>(一般目標) 神経内科領域を中心とした基本的診療能力を習得する。</p> <p>1. 研修期間 4W :</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 神経学的診察・局在診断・病因診断・検査治療プランについての研修 (2) 鑑別診断（髄膜刺激徴候、頭痛、歩行障害、筋力低下、四肢感覚障害など） (3) 検査法：髄液検査、MRI/CT、神経超音波検査、脳波 (4) 基本的治療 A（一般薬剤の処方、抗菌薬の使用、ステロイド薬の使用、輸液・呼吸・循環管理、中心静脈栄養、経腸栄養、療養指導） <p>2. 研修期間 8W :</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 神経学的診察・局在診断・病因診断・検査治療プランについての研修、神経救急疾患の診察、鑑別診断（意識障害、けいれん、運動まひなど） (2) 鑑別診断（知的発達障害・認知機能障害、記憶障害・健忘、発語障害、めまい、筋委縮・筋力低下、脳血管障害急性期、てんかん重積、CO 中毒/急性薬物中毒/悪性症候群/アルコール中毒、運動麻痺、脳炎・髄膜炎、横断性脊髄炎、重症筋無力症クリーゼなど） (3) 検査法：MRI/CT/SPECT、脳血管造影 (4) 基本的治療 B（一般的救急処置、心肺蘇生法、ショックの処置、意識障害の処置、けいれんの処置など） (5) 専門的治療（血栓溶解療法など脳卒中急性期治療、てんかんの治療、中枢神経感染症治療、免疫グロブリン静注療法・血液浄化療法・ステロイドパルス療法などの免疫療法、頭痛治療薬、神経筋接合部作用薬、自律神経系作用薬の使用法など）

研修の方略 (スケジュール等)	(週間スケジュール)		
		午前	午後
	月	外来・入院患者・救急対応研修	内科カンファレンス 神経生理・脳神経超音波検査(適時)
	火	入院患者・救急対応研修	神経回診
	水	神経カンファレンス	入院患者・救急対応研修
	木	脳神経外科との合同カンファ	経食道心エコー(不定期)
	金	入院患者・救急対応研修	神経生理・脳神経超音波検査(適時)
研修の評価	基本的内科的知識・技能の習得についての評価は脳神経内科及び各内科指導医により行われる。神経内科専門医取得に必要な知識・技術の修得については、日常診療における指導医の評価、新患症例検討会におけるプレゼンテーションの上級医による評価、症例カンファレンスにおけるプレゼンテーションおよび文献的考察を加えたレポートのスタッフによる評価、退院サマリーのスタッフによる評価などがなされる。		
研修実施責任者	和田 邦泰(部長)		
研修指導者	和田 邦泰(部長)		
その他の特記事項			

20.泌尿器科

<p>プログラムの概要・特徴</p>	<p>1. 概要 泌尿器科領域に対する基本的臨床能力の習得を目指す。</p> <p>2. 特徴 悪性腫瘍、排尿障害、結石、感染症といった泌尿器科の代表的疾患をバランスよく経験できる。手術に関しては腹腔鏡手術や開腹手術、経尿道的内視鏡手術、体外衝撃波結石破碎治療などを経験できる。12W以上の研修であれば、指導者の指導のもと術者としての執刀も可能である。</p>
<p>研修の目標</p>	<p>(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。</p> <p>(一般目標)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 患者家族と良好なコミュニケーションを図りながら患者の問題点を把握できる。 2. 泌尿器科診療における基本的な診断法・検査法、処置操作を理解し習得するとともに、代表的な泌尿器疾患の病態を理解し、知識の向上を図る。 3. 手術を通じて外科基本手技の向上を図る。 <p>(経験目標)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 医療面接 適切な問診で情報収集を行い、症状、徴候を把握することができる。 2. 基本的診察法 腹部、外陰部の診察、直腸診などを適切に施行し所見を記載することができる。 3. 検査 指導者とともに尿検査、超音波検査、尿路内視鏡検査、尿路造影検査などの基本的検査を実施し、所見を解釈し適切に記載することができる。 4. 治療・処置・手術 指導者のもと疾患の病態について理解し、その上で適切な治療計画を立案し治療を進めていくことができる。 基本的手技として導尿法を習得し、適切な尿道カテーテルの管理ができる。 また下記の経験目標に挙げられる泌尿器科疾患についての手術に参加し、皮膚縫合法などの基本的手技操作ができる。 5. 症例検討 担当入院患者のプレゼンテーションを行い、討論ができる。 <p>(経験が必須あるいは望ましい疾患)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 尿路結石症 2. 尿路性器感染症（腎盂腎炎、膀胱炎、前立腺炎、精巣上体炎など） 3. 下部尿路機能障害（神経因性膀胱など） 4. 良性腫瘍（前立腺肥大症、副腎腫瘍（Cushing 症候群、原発性アルドステロン症、褐色細胞腫）など） 5. 悪性腫瘍（腎癌、腎盂尿管癌、膀胱癌、前立腺癌、精巣腫瘍など） 6. 小児泌尿器科疾患（先天性水腎症、膀胱尿管逆流症、停留精巣など）
<p>研修の方略 (スケジュール等)</p>	<p>午前は主に入院患者回診、カンファレンスを行い、外来診療、手術に参加する。 午後は主に手術（週3日）、泌尿器科造影検査やESWLなどを行う。</p>

研修の評価	研修指導者は臨床研修医手帳に記載された到達目標の達成度について随時点検評価を行う。研修終了後に研修実施責任者は最終的な達成度評価を行う。
研修実施責任者	桑原 朋広（部長）
研修指導者	桑原 朋広（部長） 里地 葉（部長） 富永 成一郎（医長） 田中 大樹（専攻医）
その他の特記事項	

21.皮膚科

<p>プログラムの概要・特徴</p>	<p>1. 概要 皮疹の基本的知識及び皮膚疾患の検査技術、診断、治療法を身に付けるためのプログラムである。</p> <p>2. 特徴 アレルギー性皮膚疾患（蕁麻疹など）や皮膚感染症（白癬）、皮膚腫瘍を含めた皮膚科一般を扱っている。</p>																		
<p>研修の目標</p>	<p>(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。</p> <p>(一般目標)</p> <p>1. 外来</p> <p>(1) 一般的皮膚疾患を問診、視診、触診などで実際に診断できる。</p> <p>(2) 診断・治療に必要な検査を適切に判断できる。</p> <p>(3) 真菌検査、皮膚生検など皮膚科的検査を実施できる。</p> <p>(4) 外用剤の基本的知識を修得する。</p> <p>(5) 皮膚疾患の外来治療の基本を修得する。</p> <p>(6) 穿刺、切開、外来小手術などの外科的手技を修得する。</p> <p>(7) 皮膚科における救急疾患の対処法を修得する。</p> <p>(8) 必要に応じた適切な処置・検査、専門医への紹介ができる。</p> <p>(9) 皮膚病理の基本的知識を修得する。</p> <p>2. 病棟</p> <p>(1) 入院患者を受け持ち、実際に治療する。</p> <p>(2) 治療に伴う皮膚疾患の治癒経過を経験し理解する。</p> <p>(3) 褥瘡について、皮膚・排泄ケア認定看護師とともに予防法・治療法の基本を学ぶ。</p>																		
<p>研修の方略 (スケジュール等)</p>	<table border="1" data-bbox="450 1361 1481 1659"> <thead> <tr> <th></th> <th>午前</th> <th>午後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>月</td> <td>外来診療</td> <td>病棟業務</td> </tr> <tr> <td>火</td> <td>外来診療</td> <td>病棟業務</td> </tr> <tr> <td>水</td> <td>外来診療</td> <td>病棟業務</td> </tr> <tr> <td>木</td> <td>手術</td> <td>手術</td> </tr> <tr> <td>金</td> <td>外来診療</td> <td>病棟業務</td> </tr> </tbody> </table> <p>研修期間 4W～8W</p>		午前	午後	月	外来診療	病棟業務	火	外来診療	病棟業務	水	外来診療	病棟業務	木	手術	手術	金	外来診療	病棟業務
	午前	午後																	
月	外来診療	病棟業務																	
火	外来診療	病棟業務																	
水	外来診療	病棟業務																	
木	手術	手術																	
金	外来診療	病棟業務																	
<p>研修の評価</p>	<p>研修指導者および研修実施責任者が中心となり、PG-EPOCを用いた評価をする</p>																		
<p>研修実施責任者</p>	<p>加口 敦士（部長）</p>																		
<p>研修指導者</p>	<p>加口 敦士（部長） 宮城 大智（専攻医）</p>																		
<p>その他の特記事項</p>																			

22. 病理診断科

<p>プログラムの 概要・特徴</p>	<p>1. 概要 臨床医として必要な実際の病理診断学の基本を学び、それらを通じて、疾患の病態、基本的な病理学的変化とその捉え方、考え方を学ぶ。</p> <p>2. 特徴 病理の業務は、病理組織診断、術中迅速診断、細胞診、病理解剖からなっており、現在は病理専門医 1 名と細胞検査士を含む臨床検査技師ですべてを行っている。細胞診は細胞検査士がダブルチェックでスクリーニングした後、陽性・疑陽性症例について病理専門医とディスカッションを行い最終診断を行っている。</p> <p>平成 27 年 1 年間で、病理解剖 7 件、病理組織診断依頼件数 4,495 件、迅速病理組織診断 182 件、細胞診断 6,374 件。病理組織診断の検体は多岐にわたっており、一般的な消化器、乳腺疾患から、血液、皮膚、耳鼻咽喉科、周産期疾患などの症例も多く、幅広く研修できる。</p> <p>病理解剖が行われた症例は基本的に全ての症例において、臨床主治医および指導者、研修医出席のもと臨床病理検討会（CPC）を開催している。</p>
<p>研修の目標</p>	<p>(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 (pp7-9s)。</p> <p>(一般目標)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 病理診断学の臨床における役割・意義・重要性を理解する。 2. 病理診断業務の流れを理解する。 3. 病理解剖、生検検体、手術検体、細胞診断検体の取扱いを理解する。 4. 診断・治療における病理と臨床各科との連携ができる。 5. 疾患を臨床所見、病理所見の両面から理解し、各疾患の病態を理解する。 <p>(経験目標)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 標本を適切に固定することができる。 2. 肉眼所見を適切に捉えることができる。 3. 標本を適切に切出すことができる。 4. 基本的な組織学的所見を把握でき、肉眼所見と対比できる。 5. 術中迅速診断の適応、標本作成過程、診断の限界を理解できる。 6. 組織診、細胞診の検体処理過程を理解し、検体採取、処理の仕方が診断に及ぼす影響を理解する。 7. 基本的な細胞診所見を把握し、診断の意味が理解できる。 8. 剖検の意義を認識し、御遺体および御遺族に対して、礼を失することなく丁寧に接することができる。 9. 病理解剖における肉眼、組織所見を把握し、剖検診断をまとめることができる。 10. 病理医の指導のもと、適切な診断ができる。 11. 臨床医と連絡をとり、適切な情報交換ができる。 12. 医師以外の医療従事者と強調して仕事ができる。

<p>研修の方略 (スケジュール等)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 研修中に提出された、いくつかの症例について、診断原案を作成し、病理医の指導のもと最終診断を作成する。 2. 興味のある診療科や疾患を過去の症例から検索し、臨床経過、肉眼所見、組織所見を検討しレポートの作成を行う。 3. 病理解剖が行われる場合、希望者は助手として参加することができる。また、臨床病理検討会(CPC)にも参加し剖検報告書を作成することができる。 4. 院内で行われる病理が参加する各種カンファレンスにはできる限り出席する。また、日本病理学会、日本臨床細胞学会、九州・沖縄スライドカンファレンスなど、外部の学会、勉強会にも希望者は参加することができる。 <p><週間スケジュール></p> <table border="1" data-bbox="424 595 1479 1128"> <thead> <tr> <th></th> <th>午前</th> <th>午後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>月</td> <td>8:30～12:00 外科標本切り出し</td> <td>13:30～ 病理組織診断、検討 16:00～16:30 細胞診検討会</td> </tr> <tr> <td>火</td> <td>8:30～10:00 外科標本切り出し 10:00-12:00 病理組織診断・病理標本閲覧</td> <td>13:30～ 病理組織診断、検討 16:00～16:30 細胞診検討会</td> </tr> <tr> <td>水</td> <td>8:30～10:00 外科標本切り出し 10:00-12:00 病理組織診断・病理標本閲覧</td> <td>13:30～ 病理組織診断、検討 16:00～16:30 細胞診検討会</td> </tr> <tr> <td>木</td> <td>8:30～10:00 外科標本切り出し 10:00-12:00 病理組織診断・病理標本閲覧</td> <td>13:30～ 病理組織診断、検討 16:00～16:30 細胞診検討会</td> </tr> <tr> <td>金</td> <td>8:30～10:00 外科標本切り出し 10:00-12:00 病理組織診断・病理標本閲覧</td> <td>13:30～ 病理組織診断、検討 16:00～16:30 細胞診検討会</td> </tr> </tbody> </table> <p>各種カンファレンス、病理解剖によりスケジュールは変わる。 研修医の希望により、スケジュールの変更は可能。</p>		午前	午後	月	8:30～12:00 外科標本切り出し	13:30～ 病理組織診断、検討 16:00～16:30 細胞診検討会	火	8:30～10:00 外科標本切り出し 10:00-12:00 病理組織診断・病理標本閲覧	13:30～ 病理組織診断、検討 16:00～16:30 細胞診検討会	水	8:30～10:00 外科標本切り出し 10:00-12:00 病理組織診断・病理標本閲覧	13:30～ 病理組織診断、検討 16:00～16:30 細胞診検討会	木	8:30～10:00 外科標本切り出し 10:00-12:00 病理組織診断・病理標本閲覧	13:30～ 病理組織診断、検討 16:00～16:30 細胞診検討会	金	8:30～10:00 外科標本切り出し 10:00-12:00 病理組織診断・病理標本閲覧	13:30～ 病理組織診断、検討 16:00～16:30 細胞診検討会
	午前	午後																	
月	8:30～12:00 外科標本切り出し	13:30～ 病理組織診断、検討 16:00～16:30 細胞診検討会																	
火	8:30～10:00 外科標本切り出し 10:00-12:00 病理組織診断・病理標本閲覧	13:30～ 病理組織診断、検討 16:00～16:30 細胞診検討会																	
水	8:30～10:00 外科標本切り出し 10:00-12:00 病理組織診断・病理標本閲覧	13:30～ 病理組織診断、検討 16:00～16:30 細胞診検討会																	
木	8:30～10:00 外科標本切り出し 10:00-12:00 病理組織診断・病理標本閲覧	13:30～ 病理組織診断、検討 16:00～16:30 細胞診検討会																	
金	8:30～10:00 外科標本切り出し 10:00-12:00 病理組織診断・病理標本閲覧	13:30～ 病理組織診断、検討 16:00～16:30 細胞診検討会																	
<p>研修の評価</p>	<p>指導者が日々の業務を通して研修医の到達目標の達成を援助する。終了時に研修医は自己評価を行い、指導者が点検、評価を行う。</p>																		
<p>研修実施責任者</p>	<p>豊住 康夫 (部長)</p>																		
<p>研修指導者</p>	<p>豊住 康夫 (部長)</p>																		
<p>その他の特記事項</p>																			

23.放射線科

プログラムの概要・特徴	CTやMRI、核医学検査などの画像診断、interventional radiology(IVR)および放射線治療を担当している。画像診断では全ての領域を担当しているため、特定の専門分野に偏ることなくオールラウンドな画像診断を勉強することができる。研修期間は、希望により4Wから8Wまで研修が可能である。
研修の目標	<p>(到達目標)</p> <p>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。</p> <p>(一般目標)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 各種画像診断法および臓器の解剖を理解し、検査法の指示・前処置・造影剤投与・画像読影・診断報告書作成の実際を学ぶ。 2. IVRの基本手技を実習する。 <p>(経験目標)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. CT、MRIでの造影剤投与の適応と造影剤使用上の注意点を理解する。 2. 基本的症例のCT、MRIの読影を指導者と共に行う。日常臨床と初期研修のための講義を複合させて、より臨床に直結した画像診断の研修を行う。 3. 核医学の基礎・検査法を学び、基本的症例を読影する。 4. 血管造影やCT下肺生検などのIVR助手を務め、手技を学ぶ。 5. 放射線治療の適応や、治療設計、照射法、治療前・後の患者管理などを学ぶ。
研修の方略(スケジュール等)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 日常業務としては、研修指導者とともに各検査や放射線治療の助手を努め、適応・手技について研修する。また、実際にCTやMRI画像を読影し、研修指導者のチェックを受けながら、画像診断報告書を作成する。 2. 院内・外のカンファレンスや症例研究会に参加し、総合的な画像診断の手法を学ぶとともに、他科や他施設のスタッフとのコミュニケーションを図る。 3. 研修期間4Wの場合は、CT、MRIの読影を基本とし、研修希望を考慮して腹部超音波検査、核医学、血管造影-IVR、放射線治療の研修を行う。 4. 8Wの場合は、希望の部門をより長い期間研修する。
研修の評価	研修指導者、研修指導責任者、研修実施責任者は1週毎に研修医の到達目標達成度について点検・評価を行い、次週の研修の参考とする。研修修了時点で、研修実施責任者は最終的な達成度評価を行う。
研修実施責任者	浦田 譲治 (副院長)
研修指導者	澤田 孝峰 (部長)
その他の特記事項	

24.麻酔科

<p>プログラムの概要・特徴</p>	<p>1. 概要 麻酔科領域における基本的臨床技能の習得を目指す。</p> <p>2. 特徴 麻酔科学に関心のある医師に広く研修と勉強の機会を提供し、次世代の人材育成を目的とする。以下の研修目標に即して基本的技術と知識を習得し、併せて全身管理に関する論理的な考え方を学ぶ。</p>
<p>研修の目標</p>	<p>(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。</p> <p>(一般目標) 厚生労働省の指針を元に研修を行い、生命維持に関する技術および知識を習得する。</p> <p>1. 術前診察 コミュニケーションスキルを習得し、患者・医師関係を築くことができる。 患者の全身状態を把握し、全身管理に関する説明ができる。</p> <p>2. チーム医療 周術期管理チームの構成員としての役割を理解し、他科のメンバーと協調し、指導者に適切なタイミングで相談できる。</p> <p>3. 問題対応能力 患者の問題点を把握し、問題対応型の思考を行い、その問題を解決するために情報を収集し、指導者に適切に相談できる。</p> <p>4. 安全管理 医療行為を行う際の安全確認、危機管理の考え方を理解し、実施できる。 医療事故防止および事故後の対処について、マニュアルに沿った行動ができる。</p> <p>5. 症例提示 麻酔科カンファレンスに参加し、チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な麻酔症例提示を行い、討論ができる。</p> <p>(経験目標)</p> <p>1. 気管挿管を含む、気道確保の技術を習得する。</p> <p>2. 呼吸状態の評価法と基本的管理法を習得する。</p> <p>3. 血行動態の評価法と基本的管理法を習得する。</p> <p>4. 急性期の輸液輸血療法を習得する。</p>
<p>研修の方略 (スケジュール等)</p>	<p>1. 麻酔科指導責任者を含む麻酔科医師により指導が行われる。手術室ではその日の麻酔責任者（スーパーバイザー）が決められており、麻酔の運営および指導が行われる。 麻酔担当医として、当日のスーパーバイザーおよび麻酔科指導責任者の指導の下、実際の麻酔を担当しながら、生命維持および全身管理法について指導を受け修練する。</p> <p>2. 4W-8W の研修では、麻酔に関する基本的手技・内容を理解できるレベルになるのを目標とする。</p>

研修の評価	研修指導者は臨床研修医手帳に記載された到達目標の達成度について随時 PG-EPOCを用いて点検評価を行う。研修終了後に研修実施責任者は最終的な達成度評価を行う。
研修実施責任者	田代 雅文（部長）
研修指導者	田代 雅文（部長）
その他の特記事項	