

***** 協力型病院別・研修プログラム *****

※ 以下の内容は、各協力型病院から提供された研修プログラム内容に準拠して記載するものである。

《 北九州市立医療センター・研修プログラム 》

1. 受け入れ可能診療科および研修期間

診療科名	受け入れ可能期間		受け入れ可能 人数（人）	追加事項
	最短（週）	最長（週）		
内科	12	48	4	
呼吸器内科	8	24	2	
消化器内科	12	24	3	
循環器内科	12	24	1	年間2人まで。 下半期が好ましい。
小児科	8	限度なし	2	
外科	8	24	2	
整形外科	12	24	1	
脳神経外科	4	限度なし	1	
呼吸器外科	4	12	2	
小児外科	4	限度なし	1	
産婦人科	4	限度なし	制限なし	複数重ならないければ、 人数・期間制限なし。
放射線科	4	限度なし	1	
麻酔科	8	24	2	

2. 診療科別研修プログラム

（1）内科

1. 概要

内科系は幅広い領域の疾患が対象となる。内科研修カリキュラムを通じて様々な疾患の診断と治療の修得をめざす。病歴の聴取と身体所見の把握はすべての診療科に共通する診療の基本である。

内科系は研修の初期にあたるので、これらの基本を身に付けるとともに処方箋、注射箋の正しい書き方、検査計画の立案などの研修が重要である。また内科系各科の検査手技や治療手技も経験し、かつ修得することが必要である。

2. 研修スケジュール（例：24週間）

＜月間スケジュール＞

1) 本館グループ研修（例：12週間）

主として消化器・循環器・呼吸器系診療グループの入院患者の副主治医として研修する。また時間外（準夜帯）の救急外来患者の診療を経験する。

2) 別館グループ研修（例：12週間）

主として血液腫瘍・肝臓病・糖尿病・膠原病・感染症及び心療内科の入院患者の副主治医として研修する。また時間外（準夜帯）の救急外来患者の診療を経験する。

＜週間スケジュール＞

週間スケジュール表（本館グループ）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
9:00	上部消化管 内視鏡検査	循内 RI (9:00-10:00)	上部消化管 内視鏡検査	上部消化管 内視鏡検査	上部消化管 内視鏡検査
11:00	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
12:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
14:00	呼吸器内科 気管支内視鏡	呼吸器内科 気管支内視鏡 内科カンファレンス (15:30-17:00)	循環器内科 心臓カテーテル	循環器内科 心臓カテーテル	下部消化管 内視鏡検査 胃粘膜切除術 ポリペクトミー
17:00	循内カンファ (呼吸器内科・外科・病理)	呼吸器合同カンファ	消化管レントゲン カンファ(16:30) 消化管内視鏡 カンファ(17:00)	病棟	病棟

週間スケジュール表（別館グループ）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
9:00	膠原病 感染症 病棟ラウンド				
12:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:00			移植カンファ(隔週)		
14:00	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
16:00	新患紹介	CPC 症例検討	肝カンファ	糖内回診 カンファレンス	
17:00					

* 肝……火曜～金曜の午後 RFA、PEIT、肝生検

* 血液…不定期に中心静脈カテーテル挿入、骨髓穿刺、移植

3. 研修指導体制

原則として入院患者を担当するが、定期的に外来患者も診察する。そのために、救急患者及び時間外の診療に当たる。また、当該研修期間中に、総合診療科・内科（肝臓・血液腫瘍・膠原病・感染症等）・糖尿病内科（糖尿病・内分泌）・消化器科・呼吸器科・循環器科をローテーションすることによって、到達目標における行動目標及び経験目標の研修を行う。

なお、研修医全員参加の症例検討会等を定期的に開催し、研修の効果を上げるように努めることとする。

内科各診療科を2群（本館及び別館グループ）に分けると共に、研修医を2グループに分けて、それぞれに責任指導医を置く。また、研修医数名に1人の指導医を付ける。受け持ち患者数は、常時最大10名程度とし、直接の指導医は、それぞれの主治医とする。

疾患・症状・手技等の経験数値目標に関しては、責任指導医が、指導医と相談の上で決定する。なお指導医は、各研修医の経験目標の到達度をチェックし、責任指導医に報告する。

4. 研修目標

I 一般目標 (GIOs : General Instructional Objectives)

患者への適切な対応をするために、頻度の高い症状及び疾患について、幅の広い基本的な臨床能力（態度・技能・知識）を身につける。

II 行動目標 (SBOs : Specific Behavioral Objectives)

1. 内科各分野において研修すべき項目

1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患

- (1) 貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）
- (2) 白血病
- (3) 悪性リンパ腫
- (4) 出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）

2) 神経系疾患

- (1) 脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
- (2) 痴呆性疾患
- (3) 脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）
- (4) 変性疾患（パーキンソン病）
- (5) 脳炎・髄膜炎

3) 皮膚系疾患

- (1) 湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）
- (2) 蕁麻疹
- (3) 薬疹
- (4) 薬物障害
- (5) 皮膚感染症

4) 循環器系疾患

- (1) 心不全
- (2) 狭心症、心筋梗塞
- (3) 心筋症
- (4) 不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）

- (5) 弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）
- (6) 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈解離）
- (7) 静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）
- (8) 高血圧症（本態性、二次性高血圧症）

5) 呼吸器系疾患

- (1) 呼吸不全
- (2) 呼吸器感染症
- (3) 閉塞性・拘束性障害をきたす肺疾患（気管支炎、気管支喘息）
- (4) 肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）
- (5) 異常呼吸（過換気症候群）
- (6) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
- (7) 肺癌

6) 消化器系疾患

- (1) 食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、食道癌、胃癌、消化性潰瘍、慢性胃炎）
- (2) 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻、クローン病、潰瘍性大腸炎）
- (3) 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
- (4) 肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害、自己免疫性肝障害、肝膿瘍）
- (5) 膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
- (6) 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

7) 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患

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

8) 内分泌・栄養・代謝系疾患

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

9) 感染症

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

10) 免疫・アレルギー疾患

- (1) 全身性エリテマトーデス（SLE とその合併症）
- (2) 慢性関節リウマチ
- (3) アレルギー疾患
- (4) 血管炎症候群
- (5) 筋炎・皮膚筋炎

11) 加齢と老化

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

2. 経験すべき症状・病態・疾患

1) 頻度の高い症状

「臨床研修共通カリキュラム」の「(2) 経験すべき症状・病態」の項の「2 頻度の高い症状」に順ずる。

2) 急を要する症状・病態

「臨床研修共通カリキュラム」の「(2) 経験すべき症状・病態」の項の「1 緊急を要する疾患・病態」に順ずる。

その他として、以下の疾患・病態を加える。

- (1) 不整脈
- (2) 肝不全
- (3) 咯血
- (4) 出血素因
- (5) 糖尿病性昏睡
- (6) 低血糖発作

(2) 消化器内科

1. 概要

分野一般目標 GIO ; General Instructional Objectives

内科診療を適切に行うために、内科学の基本的診療の重要性を理解し、様々な消化管疾患を経験することにより、幅広い臨床能力と患者に配慮する態度を身につける。

<テーマ>

1. 医療面接・指導

一般目標 GIO

診断に必要な医療情報を得て適切な指導を行うために、その必要性を理解し、患者の心情に配慮した医療面接および療養指導の能力を身につける。

行動目標 SB0s ; Specific Behavioral Objectives

- ① 面接で聴取すべき事項を列举できる。
- ② プライバシーの守れる環境を準備する。
- ③ 患者に不安を与えないように接することができる。
- ④ 患者や家族から病状、現病歴、既往歴、家族歴などの情報を的確に聴取できる。
- ⑤ 患者・家族がともに満足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。

2. 身体診察

一般目標 GIO

病態を把握し適切な診断に到達するために、身体診察の重要性を理解し、基本的な診察技能と患者に配慮する態度を身につける。

行動目標 SB0s

- ① 身体計測、検温、血圧測定ができる。
- ② ショック状態の有無の判断ができる。
- ③ 正常所見と異常所見、緊急に対処が必要かどうかを把握できる。
- ④ 視診により貧血や黄疸の有無と栄養状態を判断できる。
- ⑤ 呼吸困難、チアノーゼ、脱水症の有無を確認できる。
- ⑥ 胸部所見（心音、呼吸音の聴診）を的確に記載できる。
- ⑦ 腹部所見（触診、視診）を的確に記載できる。

- ⑧ 腹痛の性状、緊急性の有無や程度を判断できる。
- ⑨ 便の性状（粘液便、粘血便、水様便、血便、タール便など）を判断できる。
- ⑩ 下血の有無や程度を判断できる。
- ⑪ 腹水の有無を調べることができる。
- ⑫ 診察中の患者の状態や心情に配慮できる。

3. 臨床検査

一般目標 GIO

医療面接、理学的所見から得た情報をもとにして病態を知り診断を確定するために、必要な基本的臨床検査の意義を理解し、患者の状態にも配慮しつつ、的確に実施する能力を身につける。

行動目標 SB0s

- ① 基本的な検査項目を列举できる。
- ② 基本的な検査項目を実施できる。
- ③ 基準値と異常値の意味を説明できる。
- ④ 肝機能、膵外分泌能の評価ができる。
- ⑤ 単純X線検査の結果を判断できる。
- ⑥ CT, MRI, ERCP 検査の結果を判断できる。
- ⑦ 上下部内視鏡検査の結果を判断できる。
- ⑧ 消化管造影検査の結果を判断できる。
- ⑨ 腹部超音波検査の結果を判断できる。
- ⑩ 腹水を主訴とする患者では、腹水の性状（漏出性、滲出性、血性、膿性など）を判断できる。
- ⑪ 検査の必要性、方法、結果について患者および家族にわかりやすく説明できる。
- ⑫ 検査にあたって患者および家族の心理状態に配慮することができる。

4. 基本的手技

一般目標 GIO

検査および治療を適切に行うために、必要な基本的手技の重要性を理解し、患者の状態に配慮した手技を身につける。

行動目標 SB0s

- ① 採血ができる。
- ② 注射（静脈、筋肉、皮下、皮内）ができる。

- ③ 輸液、輸血およびその管理ができる。
- ④ 中心静脈栄養ができる。
- ⑤ 導尿ができる。
- ⑥ 浣腸ができる。
- ⑦ 胃管挿入ができる。
- ⑧ 腹水穿刺ができる。
- ⑨ 腹部超音波検査ができる。
- ⑩ 上部消化管内視鏡検査ができる。
- ⑪ 処置中の患者の状態に配慮することができる。

5. 基本的治療法

一般目標 GIO

Evidence based medicine (EBM)に基づいた適切な治療を行うために、それぞれの治療の適応を理解し、患者の状態に配慮した治療法を身につける。

行動目標 SBOs

- ① 適切な療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備）ができる。
- ② EBMに基づき患者の状態に配慮した治療法をインフォームド・コンセントの上選択できる。
- ③ 治療に用いる薬物の作用、副作用および使用法を説明できる。
- ④ 薬物の相互作用を考慮することができる。
- ⑤ 処方箋、指示書の作成ができる。
- ⑥ 基本的な薬物（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、抗癌剤、解熱薬、麻薬など）治療ができる。
- ⑦ 患者の病態、疾患などに応じた輸液の適応を判断できる。
- ⑧ 輸液の種類、必要量を定めることができる。
- ⑨ 輸血の適応を判断できる。
- ⑩ 輸血を適切に実施できる。

6. 救急医療

一般目標 GIO

患者を危機的状況から救うために、消化器に関連した救急疾患について理解し、その場の状況に配慮した基本的手技を身につける。

行動目標 SBOs

- ① 脱水症の程度を判断できる。
- ② 脱水症の応急処置ができる。
- ③ 急性腹症の鑑別診断ができる。
- ④ 消化管出血の鑑別診断ができる。
- ⑤ 緊急内視鏡の介助ができる。
- ⑥ 輸血の準備ができる。
- ⑦ 急性腹症に対して適切な対応（外科へのコンサルテーション含む）がとれる。
- ⑧ 心肺停止状態などに対して、気道確保、人工呼吸、心マッサージ、静脈確保などの蘇生術ができる。
- ⑨ 患者や家族の心情に配慮できる。

<評価方法>

研修医の到達度に関する評価は、消化器内科で研修を担当した部長により行われる。

研修医による自己評価を行い、担当指導医および主任部長より臨床経験、知識、態度など各項目についての評価を受ける。

評価の項目は別途用意する。

2. 研修すべき消化器疾患

- （１）食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、食道癌、胃癌、消化性潰瘍、上部消化管出血、胃食道逆流症、慢性胃炎）
- （２）小腸・大腸疾患（イレウス、急性腸炎、急性虫垂炎、肛門疾患、クローン病、潰瘍性大腸炎、大腸憩室炎、下部消化管疾患、大腸癌、大腸ポリープ）
- （３）胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎、総胆管結石、胆道癌）
- （４）膵臓疾患（急性・慢性膵炎、膵癌）
- （５）横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

研修スケジュール（１２週間）

主として消化器系診療グループの入院患者の副主治医として研修する。また時間外（準夜帯）の救急外来患者の診療を経験する。

受け持ち患者のカルテ記載、退院サマリーに関し指導を受ける。

週間スケジュール

週間スケジュール表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
9:00	上部消化管 内視鏡検査	上部消化管 内視鏡検査	上部消化管 内視鏡検査	上部消化管 内視鏡検査	上部消化管 内視鏡検査
11:00	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
12:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
14:00	下部消化管 内視鏡検査 粘膜切除術 ESD	下部消化管 内視鏡検査 粘膜切除術 ESD	下部消化管 内視鏡検査 粘膜切除術 ESD	下部消化管 内視鏡検査 粘膜切除術 ESD	下部消化管 内視鏡検査
17:00	カンファ				カンファ

3. 経験が求められる疾患・病態

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

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

1. 内科各分野において研修すべき項目」の内、太字の疾患・病態について経験すること。

なお具体的な疾患・病態に関する、A 及び B 疾患の選択は当該グループの責任指導医あるいは直接の指導医と相談の上で決定する。

(3) 循環器内科

【概 要】

分野一般目標 GIO

内科診療を適切に行うために、内科学の基本的診療の重要性を理解し、様々な循環器疾患を経験することにより、幅広い臨床能力と患者に配慮する態度を身につける。

【テーマ】

1. 心不全

一般目標 GIO

循環器疾患の診療を適切に行うために、急性心不全および慢性心不全の急性増悪期の病態を理解し、患者の状態にも配慮した診断・治療の基礎的能力を修得する。

行動目標 SB0s

- ① 心不全急性期の症状、出現機構および他疾患との鑑別について説明できる。(解釈)
- ② 心不全の異常身体所見、基礎心疾患、増悪因子を推測できる。(解釈)
- ③ 胸部X線写真・心臓超音波検査所見を判読できる。(技能)
- ④ 静脈採血による血液検査、動脈裁決による血液ガス所見による異常を指摘できる。
(解釈)
- ⑤ 初期非薬物治療（ベッド上安静、酸素投与、膀胱留置バルーン）の指示ができる。
(技能)
- ⑥ 初期薬物治療（利尿剤、低容量ドーパミン、血管拡張剤）の指示ができる。(技能)
- ⑦ 患者・患者家族に対して、急性期の状態・予後・基礎疾患・治療計画をわかりやすく説明できる。
(態度)
- ⑧ 心不全慢性期の非薬物・薬物治療について計画を作成できる。(技能)
- ⑨ 患者・患者家族に対して、慢性期の状態・予後・治療計画をわかりやすく説明できる。
(態度)

2. 狭心症、心筋梗塞

一般目標 GIO

循環器疾患の診療を適切に行うために、臨床症状や検査所見から狭心症及び心筋梗塞の病態、重症度を把握することの重要性を理解し、患者の状態に配慮しつつ、適切な初期治療ができる能力を身につける。

行動目標 SB0s

- ① 心電図の主要所見の解釈ができる。(解釈)
- ② 運動負荷心電図の所見の説明ができる。(解釈)
- ③ 各種心臓核医学検査の目的および画像所見の説明ができる。(解釈)
- ④ 心臓カテーテル検査の目的および適応について説明できる。(解釈)
- ⑤ 肝動脈の解剖について説明できる。(解釈)
- ⑥ 受け持ち患者の心臓カテーテル検査に立ち会い、その一部では、術者として参加することはできる。(技能)
- ⑦ 抗狭心症薬の特徴および使用法について説明できる。(解釈)
- ⑧ 冠動脈インターベンションおよび冠動脈バイパス手術の適応について説明できる。
(解釈)
- ⑨ I A B P、P C P Sの目的および適応について説明できる。(解釈)
- ⑩ 患者・患者家族に対して、慢性期の状態・予後・治療計画をわかりやすく説明できる。
(態度)

3. 心筋症

一般目標 GIO

循環器疾患の診療を適切に行うために、心筋症の原因、病態を理解し、患者の状態に配慮しつつ的確な診断と治療を行うことができる能力を身につける。

行動目標 SB0s

- ① 心筋症の原因について説明できる。(解釈)
- ② 心筋症の診断に必要な検査を列挙できる。(想起)
- ③ 心筋症の病態について説明できる。(解釈)
- ④ 心不全の有無について判断し適切な処置ができる。(技能)
- ⑤ 不整脈に対して適切な治療ができる。(技能)
- ⑥ 心筋症の予後について説明できる。(解釈)
- ⑦ 心筋症に対して適切な治療ができる。(技能)
- ⑧ 患者・患者家族に対して、疾患の状態・予後・治療計画をわかりやすく説明できる。
(態度)

4. 不整脈

一般目標 GIO

循環器疾患の診療を適切に行うために、不整脈の病態を理解し、患者の状態に配慮しつつ、胸部違和感、動悸、めまい、失神などの症状を有する場合の診断および治療の能力を修得する。

行動目標 SB0s

- ① 主要な頻脈性、徐脈性不整脈を列挙できる。(想起)
- ② 緊急を要する不整脈かどうかを判断できる。(技能)
- ③ 不整脈患者の薬物療法を実施できる。(技能)
- ④ 不整脈患者の非薬物療法（アブレーション、ペースメーカー、植え込み型徐細動器など）について述べることができる。(解釈)
- ⑤ 不整脈に対する非薬物療法について、患者にわかりやすく説明できる。(態度)
- ⑥ 治療の副作用、合併症について列挙できる。(想起)

5. 弁膜症

一般目標 GIO

循環器疾患の診療を適切に行うために、各弁膜症の血行動態を理解し、患者の状態に配慮しつつ、重症度の判定とそれに伴う治療方針決定の能力を身につける。

行動目標 SB0s

- ① エコー図で弁膜症の病態を説明できる。(解釈)
- ② 各弁膜症について診断に必要な心臓カテーテル検査項目を列挙できる。(想起)
- ③ 各弁膜症の重症度判定ができる。(技能)
- ④ 可能であれば、右心カテーテル検査、特に Swan - Ganz カテーテルの操作を実施できる。
(技能)
- ⑤ 弁膜症の手術適応について説明できる。(解釈)
- ⑥ 心臓外科とコミュニケーションを持つことで手術適応の判定ができる。(技能)
- ⑦ 患者・患者家族に対して、疾患の状態・予後・治療計画をわかりやすく説明できる。
(態度)

6. 動脈疾患（動脈硬化症）

一般目標 GIO

動脈硬化症に由来する疾患の診療を適切に行うために、慢性閉塞性動脈硬化症の病態を理解し、患者の状態にも配慮した診断・治療の基礎的能力を修得する。

行動目標 SB0s

- ① 慢性閉塞性動脈硬化症と他疾患、特にバージャー病との鑑別について説明できる。
(解釈)
- ② Fontaine 分類の区分を列挙できる。(想起)
- ③ 慢性閉塞性動脈硬化症に特徴的な身体的異常所見を指摘できる。(技能)
- ④ 動脈造影所見で異常を判読できる。(解釈)
- ⑤ 非薬物治療（禁煙・清潔など）の指示ができる。(技能)
- ⑥ 薬物治療の選択・指示ができる。(技能)
- ⑦ 手術適応基準について説明できる。(解釈)
- ⑧ 患者・患者家族に対して、疾患の状態・予後・治療計画をわかりやすく説明できる。
(態度)

7. 高血圧症

一般目標 GIO

循環器疾患の診療を適切に行うために、一般成人の有する疾患の中では最もポピュラーな高血圧症の発症機序と園元印、また二次性高血圧症の鑑別法を理解し、個々の患者の状態に配慮しつつ、病態に合致した降圧薬の使用法を修得する。

行動目標 SB0s

- ① 高血圧症の病因と発生病理及び血行動態について説明できる。(解釈)
- ② 高血圧症の症状と徴候について説明できる。(解釈)
- ③ 高血圧症の治療（特に生活習慣の是正、各種降圧薬療法の適応、高血圧緊急症の薬物治療）について説明できる。(解釈)
- ④ 個々の患者に各種降圧薬（降圧利尿薬、 β 遮断薬、Ca拮抗薬、ACE阻害薬、アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬、その他薬物）の適応を判断できる。(技能)
- ⑤ 各種降圧薬の治療効果を評価できる。(技能)
- ⑥ 二次性高血圧症をきたす機序とその原因疾患について説明できる。(解釈)
- ⑦ 腎血管高血圧症の症状・徴候・診断・治療について説明できる。(解釈)
- ⑧ 患者及び家族に対して病状の説明・予後・治療内容を分かりやすく説明できる。(態度)

8. 肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）

一般目標 GIO

肺循環障害の診療を適切に行うために、急性肺塞栓症の急性期・慢性期の病態を理解し、患者の状態にも配慮した迅速な診断および治療能力を身につける。

行動目標 SBOs

- ① 胸痛を起こす疾患の鑑別診断を列挙できる。（想起）
- ② 心電図、X線検査、血液検査、心エコー、肺血流シンチの結果を判定できる。（技能）
- ③ 肺動脈造影の管理及び判読ができる。（技能）
- ④ 急性期治療法（外科的治療も含む）を実施できる。（技能）
- ⑤ 患者及び家族に対して病状の説明・予後・治療内容をわかりやすく説明できる。（態度）
- ⑥ 慢性期治療を実施できる。（技能）
- ⑦ わかりやすい慢性期及び予防の生活指導ができる。（態度）

9. 高脂血症

一般目標 GIO

生活習慣病の診療を適切に行うために、高脂血症の病態を理解し、患者の状態にも配慮した診断・治療の基礎的能力を修得する。

行動目標 SBOs

- ① 高脂血症の基礎的な血液生化学所見を列挙できる。（想起）
- ② 原発性・二次性高脂血症の鑑別ができる。（解釈）
- ③ 高脂血症の身体所見を列挙できる。（想起）
- ④ 遺伝性高脂血症の遺伝形式について推測できる。（解釈）
- ⑤ 高脂血症の非薬物療法・薬物療法の計画を作成できる。（技能）
- ⑥ 高脂血症の薬物療法の副作用について説明できる（解釈）
- ⑦ 冠動脈疾患の有無についての診断計画の作成ができる。（技能）
- ⑧ 患者・家族に対して、疾患の説明・遺伝・治療と副作用についてわかりやすく説明ができる。（態度）

週間スケジュール表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	回診	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療
午後	心リハ 循環器カンファレンス	心エコー 心リハ Journal Club ハートカンファレンス	心臓カテーテル	心臓カテーテル	心臓カテーテル検査 病棟診療 心リハ
夜間		当	直	救	急

1 週間のスケジュールのうち以下は全員参加すること。

※月曜日総回診（午前 10：00～）

新患紹介を指導医の下、POS に基づいて行い、発表、討論する。また、受け持ち患者について 1 週間の経過を呈示する。各分野のすべての医師が参加しており、病態の把握、診断や治療に関して総合討論を行う。

※Journal Club 抄読会（火曜 16：30～）

指導医から提示された臨床に関する最新の英語論文を研修医が輪番で紹介する。Evidence Based Medicine (EBM) に基づいた医療が提供できるようになること、英語論文になれることを目的とする。

※循環器カンファレンス（月曜 17：00～）

研修医が症例を呈示し、専門医・指導医のもと病態、診断、治療方針などについて検討する。

※ハートカンファレンス（火曜 17：00～）

心臓血管外科徒のカンファレンス。

【循環器内科の到達度評価】

研修医の到達度に関する評価は、研修を担当した指導医・指導責任者により行われる。研修医による自己評価を行い、担当指導医および主任部長より臨床経験、知識、態度など各項目についての評価を受ける。

(4) 小児科

1. 概要

当科の小児科研修カリキュラムを通して小児及び、小児患者の基本的な特性を理解し、初期救急を習得して必要に応じて適切に高次医療機関に紹介できることをめざす。

救急外来患者が多いため、一次二次の救急患者への対応を研修する。

2. 研修スケジュール（8週間）

月間スケジュール

小児病棟研修（8週間）

指導医と共に病棟患者を副主治医として受け持ち、小児疾患を経験する。また副当直として当直業務を行い、救急外来患者の診療を経験する。

週間スケジュール

週間スケジュール表（小児病棟）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30	病棟	病棟	病棟	病棟	抄読会
9:00					(8:00) 病棟
12:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
14:00	乳幼児健診	乳幼児健診	病棟	予防接種	病棟
17:00	小児病棟 回診	新生児病棟 回診	病棟ミーティング [*]	病棟ミーティング [*]	病棟ミーティング [*]
18:00	症例検討会	病棟ミーティング [*]			

3. 研修指導体制

原則として入院患者を担当させるが、定期的に外来患者も扱う。そのために救急患者及び時間外の診療に当たる。また、当該研修期間中は、一般小児科の研修と、総合周産期母子医療センター研修を行う。

具体的には、研修医数名を1グループとし、それぞれの診療科において研修する。小児科に責任指導医を置く。また、1グループに1人の指導医を付ける。受け持ち患者数は、常時最大5名程度とし、

直接の指導医は、それぞれの主治医とする。症状・疾患・手技等の経験数値目標に関しては、責任指導医が、指導医と相談の上で決定する。なお指導医は、各研修医の経験目標の到達度をチェックし、責任指導医に報告する。

小児科の外来に関しては、予防接種・乳幼児健診（育児相談）・神経・循環器外来等での研修を行う。

4. 研修目標

I 一般目標（GIOs : General Instructional Objectives）

- 1) 成長、発達等、小児の特性について学び、理解する。
- 2) 小児特有の症状、病態、疾病に関する知識、技術を修得する。
- 3) 小児保健、母子保健について理解する。

II 行動目標（SBOs : Specific Behavioral Objectives）

1. 小児科分野において研修すべき項目

1) 医療面接

- （1）小児、乳幼児とコミュニケーションがとれる。
- （2）保護者からこどもの状態を聴取することができる。
- （3）保護者から診断に必要な情報（発病の状況、発育歴、既往歴、予防接種歴など）を要領よく聴取することができる。

2) 診察

こどもをあやしたりして、嫌がらない診察を優先的に行うなど小児の診察技法を実践できる。

3) 臨床検査

- （1）病児の状態を考慮した臨床検査の計画を立てることができる。
- （2）検査の結果を理解できる。
- （3）鎮静を必要とする検査（CT、MRI、脳波、心電図、超音波検査など）を理解し、適切な鎮静法を施行できる。

4) 基本的手技

- （1）注射法（点滴、静脈確保）
- （2）採血法（静脈血）
- （3）穿刺法（腰椎）
- （4）浣腸を実施できる。
- （5）腸重積症に対する空気整復法

5) 基本的治療法

- (1) 小児の体重別・体表面積別の薬用量を理解し、基本的薬剤の処方箋・指示書の作成ができる。
- (2) 剤型の種類と使用法の理解ができ、処方箋・指示書の作成ができる。
- (3) 病児の年齢、疾患に応じて輸液の適応を確定でき、輸液の種類や必要量を定めることができる。

6) 救急医療

- (1) 小児救急医療の現場において、軽微な所見から重症疾患を見逃さないポイントについて学び、説明ができる。
- (2) 母親の心配・不安はどこにあるのかを解消する方法を考え、説明することができる。
- (3) 脱水症の程度を判断でき、応急処置ができる。
- (4) 喘息発作の重傷度を判断でき、中等度以下の病児の応急処置ができる。
- (5) けいれんの鑑別ができ、けいれん状態の応急処置ができる。
- (6) 腸重積症を正しく診断して適切な対応ができる。
- (7) 急性虫垂炎の診断と小児外科へのコンサルテーションができる。

7) 予防医療

- (1) 予防接種外来に参加し、感染症に対する予防医学の重要性を理解し、予防接種の種類、副作用、接種方法の原則について説明できる。
- (2) 乳幼児健診外来に参加し、こどもの正常な発育を学ぶことによって、病的な発育の小児に気づくことができる。
- (3) 乳幼児健診を通じて、子育て支援の重要性を説明することができる。
- (4) 小児の栄養：離乳食等について学ぶ。

5. 経験すべき症状・病態・疾患

1) 頻度の高い症状

- (1) 発熱
- (2) 嘔吐
- (3) 脱水
- (4) 腹痛

2) 緊急を要する症状・病態

(1) けいれん

(2) 喘息発作

3) 経験が求められる疾患・病態

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

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

(1) 肺炎・気管支炎 (A)

(2) 気管支喘息 (A)

(3) 急性胃腸炎 (A)

(4) 熱性けいれん (A)

(5) 髄膜炎 (B)

(6) 腸重積 (B)

(7) 川崎病 (B)

(8) 糖尿病 (B)

(9) 白血病 (B)

(10) 先天性心臓病 (B)

(11) 低出生体重児 (A)

(12) 高ビリルビン血症 (A)

(13) 新生児感染症 (A)

(14) 新生児仮死 (B)

(15) 呼吸窮迫症候群 (B)

(5) 外科

【一般目標 GIO】

消化器がん、乳がん、甲状腺がんなどの癌患者さんの病態を理解するとともに人格、個性、苦悩を理解し最良の医療を行うための外科基礎能力を修得する。

【行動目標 SBO s】

- ① 消化器癌（食道癌、胃癌、大腸癌、肝癌、胆道癌、膵癌）内分泌癌（乳がん、甲状腺がん）がん種別進行度を理解できる。（技能）
- ② 術前・術後全身状態（栄養、呼吸循環機能、肝腎機能、止血能、精神的苦痛）を判断・理解できる。（解釈）
- ③ 病態に応じた適切な治療法、手術法が理解できる。（解釈）
- ④ 緊急手術の適応有無を判断できる。（解釈）
- ⑤ 癌腫、病態別に必要な術前・術後検査処置を列举、実施できる。（想起）（技能）
- ⑥ 検査結果、手術法を含めた治療方針とその必要性をわかりやすく説明できる。期待される治療結果と起こりうる合併症を癌患者さんの心理状態に配慮し説明できる。（態度）
- ⑦ 止血、皮膚縫合の理解と実施
- ⑧ 手術や外科的処置で起こりうる合併症とその対処法を列举できる。（想起）

【方略】

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
9:00	手術	手術	手術	手術	手術
	抄読会 (8:00 - 8:30)			術後カンファ (8:00 - 8:30)	
12:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:30	病棟	病棟	病理検討会	病棟	乳腺カンファ
	手術	手術	術前カンファ		
			総合回診		総合回診

- ① 食道癌、胃癌、大腸癌、肝癌、胆道癌、膵癌、乳がん、甲状腺癌、各種診療ガイドライン配布と抄読会。画像読影による臨床病期確定と記載。消化器カンファランス、乳腺カンファランスでの読影。
- ② SOAP 記載後指導医との discussion。術前カンファランス、総合回診、術後カンファランス発表。
- ③ 担当患者さんの各癌腫進行度と診療ガイドラインへの対比、術前カンファにて治療法を提示と discussion。鏡視下手術の適応、術前術後化学療法の適応の理解。
- ④ 緊急手術患者診察、検査結果確認緊急手術必要性を指導医との discussion。手洗い手術参加、適切な緊急手術だったか術後経過まで担当し理解度深める。
- ⑤ 低栄養患者さんに中心静脈栄養チューブの安全な挿入法理解と実施。腸閉塞患者さんの胃管、イレウスチューブ挿入、貧血電解質異常の輸血・電解質補正施行、循環器、呼吸器合併症、肝腎障害、糖尿病、止血能異常の補正と術前コントロール。
- ⑥ 病態とともに生活歴、職歴、家族歴家族構成を理解し術前、術後家族説明に同席、観察、発言、説明と段階的に症例を経験。
- ⑦ 血、縫合閉鎖指導と実施。
- ⑧ 疾患別術後合併症記載説明書配布と抄読。肺塞栓予防ガイドライン理解、回診時術後合併症例の病態と対処理解。

【評価方法】

研修医による自己評価を行う、担当指導医と各癌腫ごとの専門医により態度・知識・技能達成度評価を受ける。

(6) 整形外科

1) 概要

整形外科診療を適切に行うための各部位における基本的な診療方法、検査法、治療法について研修する。

2) テーマ

- ① 医療面接 … 整形外科領域に特徴的な病歴、家族歴、既往歴などの病状を聴取でき、指導医とともに本人や家族に大切に説明できる。
- ② 基本的診察法 … 各部位における診察及び記載が適切にできる。
- ③ 基本的検査法 … 診断を確定できるように基本的な臨床検査の意義を理解し、的確に指示ができる。
- ④ 基本的治療法 … 整形外科疾患に対し適切な治療を行うために、各々の治療について理解し、実施が可能となる。
- ⑤ 救急医療 … 整形外科領域の救急疾患について理解し、その場の状況に応じた行動が可能。患者の状況について指導医に口頭で説明ができ、その指示を実施できる。
- ⑥ 社会的側面 … 診断書の種類や社会的制度（健康保険、介護保険、身体障害者福祉、交通事故、労災事故など）について理解し、書類の作成ができる。また、他職種（看護師、リハビリテーション、検査科）との連携および意思疎通ができる。

【週刊スケジュール】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:00		リハビリカンファ	術前カンファ	術後カンファ	抄読会
		(総合回診)			
8:30	病棟回診	外来	手術	手術	外来
12:30	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
	(リマチ合同カンファ)				
13:30	手術・病棟	手術・病棟	手術・病棟	手術・病棟	手術・病棟

（７）脳神経外科

【目標】

脳神経外科の対象となる疾患の診断ならびに治療を体験し、基礎的な技能を修得することを目標とする。

研修内容の概要

神経放射線学的診断

単純撮影・CT・MR・脳血管撮影・RI シンチグラフィなどの適応疾患を学び、各検査の所見の基礎的読影力を身につける。

救急患者に対する対応

意識障害・脳血管障害患者の初期診断・対応・治療の基本的技能を修得する。

脳神経外科学の知識、技術の修得

指導医のもとで入院患者の担当医（副主治医）として患者の診察・検査・処置を行い、患者に対する接し方・診療のしかたを学ぶ。また、手術助手として実際の手術を体験し、縫合などの基本的な処置を行える技術を修得する。

【当科で行っている主な手術】

穿頭術 脳腫瘍生検術、慢性硬膜下血腫洗浄除去術、定位的脳手術

開頭術 脳腫瘍摘出術（頭蓋底腫瘍含む）、脳動脈瘤クリッピング術、脳動静脈瘤摘出術、脳内血腫除去術、神経血管減圧術、浅側頭動脈-中大脳動脈吻合術

経蝶形骨洞手術

水頭症手術 脳室-腹腔吻合術、腰椎-腹腔吻合術、内視鏡的第三脳室底開窓術

頸部手術 頸動脈内膜剥離術、前方固定術、脊柱管拡大術

【院内行事】

毎週月曜日 病棟症例カンファレンス・リハビリカンファレンス

毎月第４金曜日 北九州市神経放射線カンファレンス（院外参加あり）

(8) 呼吸器外科

【一般目標】

呼吸器外科対象疾患を指導医と共に診断、治療に参加することにより呼吸器外科診療を理解する。

- ① 呼吸器外科医に必要な臨床判断能力、問題解決能力をつける。
- ② 呼吸器外科検査、手術に参加し、解剖を理解するとともに検査実技、手術手技を学ぶ。
- ③ 呼吸器外科における倫理、医療安全に基づいた適切な態度と習慣を身につけ、患者との良好な信頼関係を構築する。

【行動目標】

研修期間に応じて(1)～(6)の行動目標を設定しその実現を目指す。

到達目標の達成程度について自己評価をするとともに、指導医による評価を受け自身の知識、診療技術の修得の励みとする。

- (1)呼吸器外科対象疾患を理解し独自に検査計画を立案でき、治療計画の決定に参加できるようにする。
- (2)検査手技を会得して助手が務まるようにする。
- (3)胸腔ドレーン挿入法を理解し実施する。
- (4)開胸手技を理解し術者として実施する。
- (5)肺部分切除術を理解し術者として参加すると共に術前処置、術後管理を実施できるようにする。
- (6)肺葉切除術、肺全摘術を理解し助手として参加すると共に術前処置、術後管理に参加する。

【研修方法】

指導医の下で呼吸器外科疾患の診断治療を経験し、受け持ち患者の手術方針の決定、病状説明（インフォームドコンセント）に参加をする。手術室では手洗いをを行い助手として手術に加わる。習熟の程度により術者を務めることができる。開胸術前後の病態を理解しその管理法を修得する。

(9) 放射線科

【一般目標】

各種画像診断を学び、適切な診断・治療を行うための診断手順を習得することを目標とする。実際には、腹部超音波検査・CT, MRI の読影・消化管 X 線検査の基礎知識ならびに診断法を研修する。希望があれば、vascular, non-vascular IVR に助手として参加できる。

【行動目標】

1. 腹部超音波検査

- 1) 超音波画像の基本的原理を説明できる。
- 2) 腹部超音波検査の基本的手技ができ、各種臓器を観察できる。
- 3) 異常所見を発見・描出できる。
- 4) 異常所見が存在した場合、どのような疾患が考えられるかある程度絞り込める。
- 5) 検査結果を説明できる。

2. CT, MRI の読影

- 1) CT 検査の基本的原理を説明できる。
- 2) 異常所見を発見できる。
- 3) 異常所見が存在した場合、どのような疾患が考えられるかある程度絞り込める。
- 4) 検査結果を説明できる。

3. 消化管 X 線検査

- 1) 上部消化管 X 線検査・注腸 X 線検査の基本的な検査手順・描出法が理解できる。
- 2) 異常所見を発見できる。
- 3) 異常所見が存在した場合、どのような疾患が考えられるかある程度絞り込める。
- 4) 検査結果を説明できる。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	超音波検査	超音波検査	上部消化管検査 超音波検査	超音波検査	超音波検査
午後	読影室	下部消化管検査 読影室	読影室	読影室	読影室
院内カンファ	乳腺 18:00～ (各週)	呼吸器 17:00～		外科術後 8:00～ 消化管 18:00～ (各週)	

(10) 小児外科

【研修目標の概略】

1 臨床知識・技能の修得

小児外科的疾患の解剖および病態生理について発生的見地をふまえて理解し、基本的診療を行いうる知識と技能を修得する。

2 医学情報管理能力の修得

小児外科的疾患の病態解明および最新の治療についての医学情報を入手し理解するとともに、他の医師との共有ができる。

3 医師としての人格形成

患者の診療を通して、両親および関係者からの信頼を得られる人格を育成する。

4 個人業績の蓄積

研修期間中にカンファレンスもしくは学会での発表を行う。

【一般および行動目標】

GI0 - 1 小児の外科的疾患の診断に必要な問診および診察を行うことができる。

SB0 s 行動目標

- 1 主な小児外科疾患の病態生理を発生的見地をふまえて説明できる。
- 2 諸症状から該当する小児外科疾患を列举できる。
- 3 問診および身体所見から治療の緊急度を認識できる。

GI0 - 2 小児の外科的疾患の診断・検査計画をたてることができる。

SB0 s 行動目標

- 1 種々の症状から鑑別診断をあげることができる。
- 2 鑑別診断のための適切な検査を選択し順序立てることができる。
- 3 診断検査上の患児の問題点を整理して上級医に相談できる。

GI0 - 3 小児の外科的疾患の診断に必要な基本検査の実施ならびにその結果の解釈ができる。

SB0 s 行動目標

- 1 画像検：単純撮影、消化管造影、超音波検査（FAST）を適切な順序で計画実行できる。
- 2 静脈採血および新生児のかかと採血ができる。
- 3 穿刺検査：体表部、胸腔を上級医の管理下で行うことができる。

GI0 - 4 小児の外科的疾患の診断に必要な特殊検査の選択とその結果の解釈ができる。

SB0 s 行動目標

- 1 超音波検査、CT 検査、MR 検査、RI 検査、内視鏡検査、消化管内圧検査、食道 PH モニター検査、十二指腸液採取を計画することができる。
- 2 検査を実行するにあたり必要最小限の鎮静処置ができる。
- 3 検査結果を両親に説明できる。

GI0 - 5 検査結果から小児外科疾患を診断できる。

SB0 s 行動目標

- 1 単純レントゲン検査の異常を的確に指摘できる。
- 2 血液検査所見から病状の進行度を推測できる。
- 3 消化管造影検査の異常を的確に指摘できる。
- 4 小児の腹部超音波検査を施行、判断できる。
- 5 CT、MR、RI 検査の結果を総合的に判断し、診断に役立てることができる。

GI0 - 6 小児外科における基本的治療を選択し適切に確実に実施することができる。

SB0 s 行動目標

- 1 適切な術前／術後管理ができる。
水分出納管理、電解質管理、体温管理、酸塩基平衡管理、感染防御、創傷管理、栄養管理(静脈・経腸栄養)
- 2 基本的な処置および手術（助手もしくは術者を上級医の監督下で行うことができる）。
 - (1) 創傷処置
 - (2) 小児開腹、開胸
 - (3) 小児の体表部手術（腫瘍摘出、良性腫瘍摘出）
 - (4) 外臍径ヘルニア、陰嚢水腫根治手術
 - (5) 腫重積非観血的整復および観血的整復
 - (6) 急性虫垂炎手術

GI0 - 7 小児外科疾患の患者とその家族に病状と診療に関し十分な説明ができる。

SB0 s 行動目標

- 1 手術療法別の長所短所をわかりやすく両親に説明できる。

- 2 各手術療法の際の合併症を理解し両親に説明できる。

GI0 - 8 小児外科臨床において遭遇する問題点を解決するための基本的方法を熟知している。

SB0 s 行動目標

- 1 コメディカルとの連携がとれる。
- 2 患児の社会的背景、問題点を察知し、上級医に相談できる。

【週刊スケジュール】

時刻		月	火	水	木	金
午前	8 : 30	病棟	病棟	手術	病棟	手術
		外来	外来		外来	
	12 : 30	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
午後	13 : 30	病棟	病棟	手術	病棟	手術
		外来・検査	外来・検査		外来・検査	
	16 : 30	小児外科回診	小児外科回診	小児外科回診	小児外科回診	小児外科回診
	17 : 00	小児科病棟回診	NICU 回診	術前・術後症例検討会	周産期カンファレンス	NICU 外来症例回診

(11) 麻酔科

【分野：麻酔科】

分野一般目標 GIO

患者の急変および救急医療でのプライマリ・ケアを適切に行うために、麻酔・手術により人工的に作り出された極限の身体状況（意識消失、呼吸停止、低血圧、出血など）の患者の観察・治療を通して、急変時の病態を理解し、患者の安全とチーム医療に配慮する姿勢を身につけつつ、基本的な知識・技術（人工呼吸、気管挿管、輸液・輸血、ショックや心停止のへの対処）を修得する。

【テーマ 1：術前診察】

一般目標 GIO

安全で効率的な周術期管理を行うために、手術患者の情報、手術術式を把握し、麻酔法を含めた適切な周術期管理計画を立案し、患者の立場に配慮して説明する能力を身につける。

行動目標 SB0s

- 1) 診療録の患者の全身状態に関与する事項を抽出できる。
- 2) 術前胸部レントゲン写真より、生命予後に直結する異常を指摘できる。
- 3) 術前 ECG より、生命予後に直結する異常を指摘できる。
- 4) 問診で聴取すべき事項を列举できる。
- 5) 呼吸、循環、骨格、神経系を中心とした診察ができる。
- 6) 気道確保の難易度を評価できる。
- 7) 患者に応じた術前の説明ができる。
- 8) 術前診察の要点を記載できる。
- 9) 麻酔・周術期管理計画を提示できる。
- 10) 予定される手術術式の概略を説明できる。

【テーマ 2：バイタルサイン】

一般目標 GIO

安全で効率的な周術期管理を行うために、周術期のバイタルサインおよび基本的な臨床検査の意義と方法を理解し、患者の状態に配慮した周術期管理を実行する能力を身につける。

行動目標 SB0s

- 1) バイタルサインを正確に測定できる。
- 2) 周術期に静脈採血、動脈採血を行える。

- 3) 周術期の心拍数・血圧の異常を適切に判断できる。
- 4) 周術期の血算・生化学検査値の異常を適切に判断できる。
- 5) 周術期の心電図の異常を適切に判断できる。
- 6) 周術期の動脈血ガス値の異常を適切に判断できる。
- 7) 術後、ICU（病棟）に患者状況を適切に申し送ることができる。

【テーマ3：麻酔・周術期管理】

一般目標 GIO

安全で効率的な周術期管理を行うために、患者情報および手術術式を把握し、選択した麻酔法の利点および合併症を考慮して、周術期管理を実行する能力を身につける。

行動目標 SB0s

- 1) 静脈確保が安全にできる。
- 2) 基本的な輸液管理ができる。
- 3) 手動的気道確保、バッグ・バルブ・マスク換気ができる。
- 4) 気管挿管の適応について列挙できる。
- 5) 気管挿管に必要な用具を準備できる。
- 6) 気管挿管に適切な体位を取ることができる。
- 7) 気管挿管を行える。
- 8) 換気困難・挿管困難時の対処法を順に述べることができる。
- 9) 従量式機械換気と従圧式機械換気の違いを列挙できる。
- 10) 麻酔器の始業点検ができる。
- 11) 硬膜外麻酔法について説明できる。
- 12) 安全な腰椎穿刺ができる。
- 13) 胃管を挿入できる。
- 14) 周術期管理の初めと終わりに患者に不安を抱かせず呼びかけることができる。
- 15) 周術期管理に用いる昇圧薬の使用法を述べることができる。
- 16) 周術期管理に用いる降圧薬の使用法を述べることができる。
- 17) 輸血の適応を判断できる。
- 18) 全身麻酔後の術後鎮痛法を述べることができる。
- 19) 硬膜外麻酔後（併用を含む）の術後鎮痛法を述べることができる。
- 20) 術後の回診で患者に声かけができる。

【テーマ4：心肺蘇生】

一般目標 GIO

心肺停止を含め危機的状況の患者に対して適切な治療を行うために、心肺蘇生の重要性を理解し、患者家族の心情を考慮しつつ、最新のガイドラインに基づく心肺蘇生法を身につける

行動目標 SBOs

- 1) 最新のBLSを市民に指導できる。
- 2) 最新のACLSを実施できる。
- 3) 蘇生に用いる薬剤の使用法を述べることができる。
- 4) ショックの種類を列挙できる。
- 5) 心肺蘇生時の周囲の状況に配慮できる。
- 6) 必要に応じて専門医への適切なコンサルテーションができる。

【テーマ5：経験目標達成のための具体的な行動】

麻酔研修中に以下の医療行為を行うことにより経験目標を達成する。

- 1) 術前回診：40 症例以上
- 2) 気管挿管：30 症例以上
- 3) 末梢静脈確保：50 症例以上
- 4) 中心静脈確保：内径・鎖骨下・大腿静脈各 3 症例以上
- 5) 硬膜外穿刺：10 症例以上
- 6) 腰椎穿刺：5 症例以上
- 7) LMA(Laryngeal Mask Airway)挿入：10 症例以上
- 8) バッグ・マスク・ベンチレーション：50 症例以上
- 9) 動脈血採血：20 症例以上
- 10) 動脈カニューレーション：3 症例以上
- 11) ACLS（心マッサージ、薬剤投与、除細動を含む）：できれば 1 症例以上
- 12) ショック患者の治療（アナフィラキシー、出血、薬物中毒等）
- 13) 胃管挿入：20 症例以上
- 14) 術後あるいは急性呼吸不全患者の人工呼吸管理：3 症例以上
- 15) 院内 BLS 講習会での実習およびアシスタントとしての指導参加

3. 研修医の指導体制

分野	指導医	役職	
内科	大野裕樹	北九州市立医療センター	副院長・研修実施責任者
緩和ケア内科	大場秀夫	北九州市立医療センター	主任部長
呼吸器外科	濱武基陽	北九州市立医療センター	主任部長
腫瘍内科	佐藤栄一	北九州市立医療センター	部長
腫瘍内科	若松信一	北九州市立医療センター	主任部長
循環器内科	有村賢一	北九州市立医療センター	主任部長
循環器内科	浦部由利	北九州市立医療センター	副院長
循環器内科	沼口宏太郎	北九州市立医療センター	主任部長
消化器内科	秋穂裕唯	北九州市立医療センター	統括部長
消化器内科	水谷孝弘	北九州市立医療センター	主任部長
消化器内科	下川雄三	北九州市立医療センター	部長
小児外科	田口匠平	北九州市立医療センター	部長
整形外科	西井章裕	北九州市立医療センター	主任部長
整形外科	吉兼浩一	北九州市立医療センター	主任部長
総合診療	内田勇二郎	北九州市立医療センター	主任部長
内科	定永敦司	北九州市立医療センター	部長
脳神経外科	金田章子	北九州市立医療センター	副部長
脳神経外科	塚本春寿	北九州市立医療センター	部長
病理診断科	田宮貞史	北九州市立医療センター	主任部長
外科	岩下俊光	北九州市立医療センター	副院長
外科	中野徹	北九州市立医療センター	院長
外科	西原一善	北九州市立医療センター	主任部長
産婦人科	尼田覚	北九州市立医療センター	統括部長
産婦人科	北村知恵子	北九州市立医療センター	部長
産婦人科	舘慶生	北九州市立医療センター	部長
産婦人科	高島健	北九州市立医療センター	主任部長
耳鼻咽喉科	田中俊一郎	北九州市立医療センター	主任部長
小児科	松本直子	北九州市立医療センター	主任部長
小児科	日高靖文	北九州市立医療センター	主任部長
小児科	倉田浩昭	北九州市立医療センター	部長
心療内科	権藤元治	北九州市立医療センター	部長
糖尿病内科	足立雅広	北九州市立医療センター	主任部長
泌尿器科	長谷川周二	北九州市立医療センター	主任部長
放射線科	田中厚生	北九州市立医療センター	部長
放射線科	渡辺秀幸	北九州市立医療センター	統括部長
麻酔科	加藤治子	北九州市立医療センター	部長
麻酔科	茗荷良則	北九州市立医療センター	部長
麻酔科	武藤官大	北九州市立医療センター	部長
麻酔科	久米克介	北九州市立医療センター	主任部長
心臓血管外科	鬼塚大史	北九州市立医療センター	部長

《 北九州市立八幡病院・研修プログラム 》

1. 受け入れ可能診療科および研修期間

診療科名	受け入れ可能期間		受け入れ可能人数 (人)	追加事項
	最短 (週)	最長 (週)		
内科	4	4 0	4	救急研修あり
循環器科	1 2	4 0	4	救急研修あり
小児科	1 2	4 0	4	当直研修あり
外科	4	4 0	4	救急研修あり
形成外科	4	1 2	4	救急研修あり
放射線科	4	8	2	
救急科	4	1 2	3	救急研修あり
整形外科	1 2	2 4	2	救急研修あり
眼科	4	1 2	3	救急研修あり
脳外科	4	1 2	1	救急研修あり
麻酔科	4	4 0	2	救急研修あり

2. 診療科別研修プログラム

(1) 内科

一般目標 GIO

全身を系統立てて診察する能力を養い、疾病に対する内科的な問題解決法を理解する。内科の代表的疾患について診断から治療に至るまでの計画を自ら立案・実行できるよう修練するとともに、それに必要な手技を修得する。

研修テーマと行動目標 SBOs

初期臨床研修（厚生労働省）到達目標を基準として、専門分野において以下のように研修内容を定める。

1. 研修テーマ

指導医・上級医の指導の下に入院患者の主治医となり実際の診療にあたることで、基本的臨床手技や診断・治療法などを修得するとともに、医師としての基本的な態度、患者さんの接し方などを学ぶ。さらに循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、神経内科、内分泌、代謝内科のそれぞれの分野において、専門的な診察法・検査の読み方、画像の診かた・検査手技・治療手技などを修得する。

2. 研修到達目標

行動目標

日常多く接する基本的な内科疾患について修得するとともに、内科各科の代表的疾患を診療し、内科疾患の診断・治療計画を策定する能力を養う。内科診療を通して医療人として必要な基本姿勢・態度を身につける。

経験目標

A. 呼吸器

- (1) 胸部X線写真、胸部CT、シンチ、アンギオなどの放射線学的診断学を身につける。
- (2) 呼吸生理学を理解し、肺機能検査の評価が正しくできる。
- (3) 慢性閉塞性肺疾患の診断・治療ができ、呼吸不全患者の呼吸管理ができる。
- (4) 肺結核および呼吸器感染症の細菌学的知識を身につけ、適切な化学療法ができる。
- (5) 肺癌などの肺腫瘍の診断・治療方針ができ、内科的治療を行うことができる。
- (6) 胸腔穿刺、胸腔ドレナージなどの手技を学ぶ。
- (7) 内視鏡検査および生検の目的と適応を理解し検査前後の管理ができる。

B. 消化器

- (1) 急性腹症、消化管出血などの救急患者に対して、救急処置を中心とした初期対応ができる。
- (2) 腹部X線写真、腹部CT、エコー、MR I、消化管造影、内視鏡画像、血管造影などの診断学を身につける。
- (3) 消化管内視鏡検査を修得し、所見診断ができる。
- (4) 肝疾患の病態を臨床像、各種肝機能検査などから評価把握することができ、適正な治療計画を立てることができる。
- (5) 消化管疾患の診断・病態に応じた処置・治療ができる。
- (6) 胆・膵疾患を診断、重傷度により治療計画を立てることができる。
- (7) 消化器末期癌患者のケアができる。

C. 代謝・内分泌

- (1) 糖尿病について習熟、理解し、症例に応じて治療方針を提示できる。
- (2) 糖尿病の食事療法・運動療法・薬物療法を正しく施行し、療養指導もできる。
- (3) 甲状腺をはじめとする内分泌疾患の病態を把握し、各種検査の診断学的意義を理解する。

D. 膠原病・アレルギー

- (1) 古典的膠原病および類縁疾患について概念、臨床免疫学的病態を理解する。
- (2) 不明熱、関節痛、皮疹等の症状から、膠原病としての特徴をつかみ、早期診断をつけることができる。
- (3) 副腎皮質ホルモンの薬理作用・副作用を理解し、適切な使用ができる。

E. 神経

- (1) 神経疾患の基本的診察法（病歴聴取、神経学的診察法）を身につける。
- (2) 神経疾患の検査の適応が判断でき、結果を解釈できる。
(髄液検査、頭部CT・MR I、脳血流シンチ、筋電図、神経伝導速度他)

(3) 経験が望まれる疾患

脳血管障害、髄膜炎・脳炎、変性疾患（パーキンソン症候群、認知症、脊髄小脳変性症など）、末梢神経疾患（多発神経炎、ギランバレー症候群など）、脱髄疾患（多発性硬化症など）、筋肉疾患（重傷筋力無力症、筋ジストロフィー、多発性筋炎、周期性四肢麻痺など）、めまい、癲癇、片頭痛など

F. 血液

- (1) 末梢血液検査のデーターを正確に把握し、鑑別診断ができる。
- (2) 日常よく見られる貧血の原因探求と治療を行うことができる。
- (3) 顆粒球減少時の適切な管理ができる。
- (4) 輸血の適応と副作用を理解し、症例に応じて適切な成分製剤を投与できる。

教育関連行事

週 1 回入院患者紹介、退院患者報告、抄読会、月 2 回症例検討会、C P C など。

内科週間スケジュール

	午 前	午 後
月	胃内視鏡 気管支ファイバー 血管エコー	17:00 呼吸器カンファランス
火	(気管支ファイバー)	肝生検・P E I T
水	(気管支ファイバー)	17:00 E R C P 大腸内視鏡 退院報告会 抄読会
木	胃内視鏡 気管支造影 (気管支ファイバー)	肝生検・P E I T 14:00 入院患者紹介 総回診 16:00 神経・糖尿病カンファランス 17:00 症例検討会 (第 1・3)
金	胃透視 (気管支ファイバー)	16:00 E R C P 大腸内視鏡 内視鏡所見会 消化器カンファランス

随時、各診療科別に病棟回診を行う。

到達度評価

入院患者 1 人ごとに指導医がつき診断、治療方針につき指導する。

グループごとに週 1 回のカンファランスを行い、それぞれの患者についてディスカッションする。

隔週 1 回副院長の病棟総回診につき、病棟全体の入院患者についてベットサイドで指導を受ける。

卒後臨床研修到達目標の自己評価表および指導医評価表

EPOC (evaluation system of postgraduate clinical training) にて評価を行う。

(2) 循環器科

一般目標 GIO

全身を系統立てて診察する能力を養い、疾病に対する内科的な問題解決法を理解する。内科の代表的疾患について診断から治療に至るまでの計画を自ら立案・実行できるよう修練するとともに、それに必要な手技を修得する。

研修テーマと行動目標 SBOs

初期臨床研修（厚生労働省）到達目標を基準として、専門分野において以下のように研修内容を定める。

1. 研修テーマ

指導医・上級医の指導の下に入院患者の主治医となり実際の診療にあたることで、基本的臨床手技や診断・治療法などを修得するとともに、医師としての基本的な態度、患者さんの接し方などを学ぶ。さらに循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、神経内科、内分泌、代謝内科のそれぞれの分野において、専門的な診察法・検査の読み方__画像の診かた・検査手技・治療手技などを修得する。

2. 研修到達目標

行動目標

日常多く接する基本的な内科疾患について修得するとともに、内科各科の代表的疾患を診療し、内科疾患の診断・治療計画を策定する能力を養う。内科診療を通して医療人として必要な基本姿勢・態度を身につける。

経験目標

1. 研修内容

- (1) 循環器疾患の病状、病歴整理、予後など、循環器疾患の診断・治療に必要な基本的知識の修得
- (2) 循環器疾患診療に必要な基本的診察（問診、理学所見）の修得、および各種検査の実施と解釈
- (3) 循環器救急疾患に対する初療および循環管理
- (4) 循環器疾患に対する薬物療法、非薬物療法の研修
- (5) 生活指導、心臓リハビリのサポート

2. 到達目標

疾患別

- (1) 冠動脈疾患の診断、治療方針の決定と治療
- (2) 不整脈疾患の診断、治療
- (3) 心筋症の診断、治療
- (4) 心臓弁膜症の診断、治療

(5) 心不全の診断、治療

(6) 循環器救急疾患（急性心筋梗塞、心原性ショック、急性心不全、致死性不整脈など）のプライマリーケア

検査・治療手技（指導医の下で施行）

(1) 心エコー検査の実施、評価

(2) 運動負荷心電図の実施、判定

(3) ホルター心電図の評価

(4) 心筋シンチの実施、評価

(5) 対外式ペースメーカー、永久式ペースメーカー植え込み手術補助、管理

(6) 心臓カテーテル検査（冠動脈造影、左室造影）補助

(7) 冠動脈疾患に対するカテーテル治療（P C I）の補助

(8) 頻脈性不整脈に対するカテーテルアブレーションの補助

(9) I A B P，P C P S 挿入補助、管理

(10) I C U での循環管理（スワングアンツカテーテル、動脈圧ライン挿入など）

教育関連行事

週 1 回入院患者紹介、退院患者報告、抄読会、月 2 回症例検討会、C P C など。

内科週間スケジュール

	午 前	午 後
月	トレッドミル負荷 心筋シンチ 心エコー 血管エコー	13:00 ペースメーカー外来
火	心臓カテーテル	心臓カテーテル 心エコー
水	心エコー 心臓カテーテル	17:00 心臓カテーテル 退院報告会 抄読会
木	心エコー 心筋シンチ 心臓カテーテル	14:00 入院患者紹介 総回診 16:00 神経・糖尿病カンファランス 17:00 症例検討会（第 1・3）
金	心臓カテーテル トレッドミル負荷 心エコー	15:00 循環器カンファランス

到達度評価

入院患者 1 人ごとに指導医がつき診断、治療方針につき指導する。

週 1 回のカンファランスを行い、それぞれの患者についてディスカッションする。

隔週 1 回副院長の病棟総回診につき、病棟全体の入院患者についてベットサイドで指導を受ける。

卒後臨床研修到達目標の自己評価表および指導医評価表

EPOC (evaluation system of postgraduate clinical training) にて評価を行う。

(3) 小児科

一般目標 GIO

小児科を研修するにあたっての基礎的な初期研修プログラムであり、北九州市立八幡病院小児急患センター（外来・小児病棟・救急病棟）、救急外来及び集中治療室（ICU）を実習の場所として基本的な小児の疾患、手技、診察の仕方等、特異性を理解し実施する。

研修テーマと行動目標 SBOs

1. 研修内容

研修開始後のオリエンテーション、病棟での主治医として患者受持ちによる研修、外来診療療及び当直は北九州市立八幡病院で行われる。入院患者については上級医のもとで主治医として受け持つ。救急に関しては午後及び当直の時間帯の救急に対応する。それらの患者が集中治療室に入院した場合には集中治療室での診療にも従事する。

外来診療：毎週 2～3 回指導医の外来に陪席し、一般外来の疾患に対する見方、診療、治療を覚える。

病棟勤務：患者の主治医となり指導医とともに治療にあたり、毎日の診療を確実に行う当直勤務：指導医のもとで見学及び補助として参加する。

2. 行動目標

1) 医師として必要な態度の修得。

福岡医師会発行（平成元年 8 月発行・平成 4 年 4 月改定）

『若い臨床医のための入院診療ガイダンス』の内容を徹底する。

2) 小児科医としての到達目標

日本小児科学会発行（平成元年 8 月発行）

『小児科医の教育目標・・・小児科認定医の到達目標』の示すところを目標とする。

上記の小児科学会認定医『到達目標』示されている、次の各項目の内容を理解し、会得し身につける。

(1) 小児科医の役割

その役割を遂行するための各分野における到達目標

①知識の到達目標

②診療手技の到達目標

③検査の実施または解釈の到達目標

(2) 小児科医に期待される医師像

(3) 各年齢の特殊性を考慮した一般的診察能力

①面接及び病歴の聴取

②診察

③診断

④治療

⑤診療手技

(4)小児科医としての態度

- ①患者と家族に対する態度
- ②患者教育の能力
- ③他の医療関係者との協力的態度
- ④地域医療への参加
- ⑤医療社会資源の活用能力
- ⑥自己研修態度
- ⑦研究的態度

3) 個別的到達目標

上記の日本小児科学会認定医『到達目標』に示されている、次の各分野における、a ランクを目標とする。

- (1)小児保健・・・その基本を理解し、保健指導ができる。
- (2)一般的症候・・・小児の一般的主訴または症状について小児の各年齢の特殊を理解した上で、それらの問題解決が適切に行える。
- (3)検査・・・その意義を理解し、実施し、結果の判定ができる。
- (4)治療・・・それに必要な基本的な手技を修得する。
- (5)救急・・・救急疾患のプライマリ・ケアとそのトリアージができる。
- (6)思春期・・・この時期の身体、心理の特徴を理解し、疾患及び心理のケアができる。
- (7)成長、発達・・・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。
- (8)栄養、栄養障害・・・小児栄養の特徴を理解し、栄養診断ができる。栄養障害について適切な処置がとれる。
- (9)水・電解質・・・水・電解質代謝における小児の特徴を理解し、その病態と治療ができる。
- (10)新生児・・・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。
- (11)遺伝・染色体・・・代表的先天異常、染色体異常についての知識を有し、家族のカウンセリング、遺伝相談の基本的知識を身につけている。
- (12)先天代謝異常、代謝性疾患・・・代表的先天異常について十分理解している。まれなものについては、それにアプローチできる基礎的知識を有している。遺伝性疾患について対応できる。代謝性疾患について対応を適切に行う。
- (13)境界疾患・・・外科・脳外科・泌尿器科・耳鼻科等の疾患の術前・術後管理の基本的事項を修得する。及び簡単な縫合など外科手技を学ぶ。

指導体制

指導医により外来および小児病棟で、指導を受ける。また研修医が受け持った患者については、それぞれ man to man で教育あるいは指導が行われる。

教育関連行事

北九州市立八幡病院小児科

1. オリエンテーション

病院全体の研修医に対して、研修開始時に行われる。

2. 院内で定期的に行われる研修関連行事

- | | |
|-------------------|------------|
| 1) 症例検討会 | 平日は毎朝 |
| 2) 抄読会 | 週 1 回 |
| 3) 勉強会 | 小児科関係週 1 回 |
| 4) 救急医学放射線カンファランス | 月 1 回 |

3. 院外で定期的に行われる研修関連行事

- | | |
|-------------|-------|
| 1) 地区小児科医会 | 月 1 回 |
| 2) 市小児科医会 | 月 1 回 |
| 3) 新生児懇話会 | 隔 月 |
| 4) 小児神経懇話会 | 隔 月 |
| 5) 小児感染症懇話会 | 年 2 回 |
| 6) 小児血液懇話会 | 年 4 回 |

小児科週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM 7:30 8:00 8:30 9:00 PM 12:00	救急病棟回診 病棟処置	抄読会 救急病棟回診 病棟処置	救急病棟回診 病棟処置	勉強会 救急病棟回診 病棟・外来処置	救急病棟回診 病棟処置
13:00 14:00 15:00	小児病棟回診	小児病棟回診 乳児検診	小児病棟回診 血液疾患外来	小児病棟回診 小児科カンファランス	小児病棟回診

到達度評価

研修指導責任者は研修プログラムの総括的指導および研修評価を行う。研修医1名に対し小児科部長および研修担当医師の2名が直接指導を行う。研修医は指導医のもとで救急外来および病棟診療に従事する。

卒後臨床研修到達目標の自己評価表および指導医評価表

EPOC (evaluation system of postgraduate clinical training) にて評価を行う。

(4) 外科・呼吸器外科

一般目標 GIO

外科研修期間を通じて、一般外科、消化器外科、呼吸器外科領域で頻度の高い外科的疾患の診断、周術期管理を修得する。また当院救命救急センターに搬入される救急疾患を通じてプライマリーケアにおける外科的診療能力（態度、技能、知識）を修得する

研修テーマと行動目標 SBOs

外科研修12週のうちに、消化器疾患、呼吸器疾患、救急疾患に対して、問診、理学所見の取り方、画像検査の読影、治療法（手術療法や薬物療法など）について指導医のもとで経験する。主治医の一員として担当した症例の手術、処置には、指導医とともに立ち会う。救急救命室、救急病棟で救急疾患の診断、治療手順を経験する。12週間で頻度の高い外科疾患の診療全般を学び、手術適応、基本的手術手技、処置の修得を目指す。

1 行動目標

医療者として必要な基本姿勢・態度を身につけるために、

- (1) 患者家族との良好な関係を確立する
- (2) インフォームド・コンセントが実施できる
- (3) チーム医療を理解し、他の医療従事者とのコミュニケーションがとれる
- (4) 臨床診断、外科治療に必要な情報を収集する
- (5) 研究や学会活動に関心を持ち、検討会の場で討論に参加できる
- (6) 医療における安全管理を理解し、実践できる
- (7) 院内感染対策を理解し、実践できる
- (8) 医の倫理、生命倫理について理解し適切な対応がとれる
- (9) 守秘義務を守り、プライバシーの配慮ができる

2 経験目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

- (1) 術前患者の病歴の聴取と記録ができる
- (2) 胸部の診察（乳房を含む）、腹部の診察ができ、記載できる
- (3) 救急疾患患者の全身観察（バイタルサイン、精神状態）ができる

B. 基本的な手技

- (1) 衛生的手洗い、手術時手洗いができる
- (2) 清潔操作、手術室、手術創の消毒方法を理解し、実践できる
- (3) 血管確保ができ、輸液ラインの管理ができる
- (4) 局所麻酔、簡単な切開、排膿などの処置ができる
- (5) 簡単な縫合、止血、抜糸などの処置ができる

- (6) 胃管、各種ドレン、カテーテルの正しい管理ができる
- (7) 胸腔内、腹腔内穿刺ドレナージを経験する
- (8) 気道確保、気管挿管、人工呼吸が実施できる

C. 基本的な治療法

- (1) 周術期に使用する薬物について理解し、薬物治療ができる
- (2) 周術期の静脈栄養法、経腸栄養法を理解し、実施できる
- (3) 術後合併症、術後感染症の対処法を経験する
- (4) 輸血の適応と副作用を理解し、輸血が実施できる

D. 基本的な臨床検査

- (1) 周術期において必要な検査を計画、実施できる
- (2) 臨床検査結果から術前アセスメント評価ができる

E. 医療記録

- (1) 診療録が作成できる
- (2) 処方箋を作成し、管理できる
- (3) 手術所見を理解し、記載できる
- (4) 紹介状または返信を作成できる

院内研修関連行事

抄読会、術後患者報告会、術前患者検討会、外科・麻酔科術前カンファランス、退院報告会、臨床病理検討会、院内感染対策講習会、救急医療に関する講習会、救急搬送患者事例検討会

週間予定

手術（月曜～金曜午前・午後）、内視鏡検査（上部消化管：火・水・金曜、大腸：月曜または木曜午後）、病棟回診（月曜～金曜午前）

到達度評価

研修指導責任者は研修プログラムの総括的指導および研修評価を行う。研修医1名に対し、外科部長および研修担当医師の2名が直接指導を行う。研修医は指導医のもとで主治医の一員として手術、救急外来および病棟診療に従事する。

EPOC (evaluation system of postgraduate clinical training)

(5) 形成外科

特徴と一般目標 GIO

当科の研修プログラムでは、形成外科領域全般にわたる疾患の基本を理解し、顔面・四肢 外傷や熱傷に対する初期治療、皮膚腫瘍切除術など、外科系医師に必要な形成外科的基本手技の修得を目標とする。先天性あるいは後天性の形態異常の診療を、形態面と機能面の双方から考慮し、さらに患者や家族の心理的・社会的問題についても理解できること、他科とのスムーズな連携によるチームアプローチを運用できることを将来の目標とする。

研修テーマと行動目標 SBOs (研修期間によって個別に目標を設定する)

- 1) ドレッシング、包帯法
- 2) 手洗い等、手術場での基礎訓練
- 3) 各種縫合法の理解とトレーニング
- 4) 抜糸とその後の処置
- 5) 唇顎口蓋裂やその他の顔面、手指、足趾などの先天性異常の概要を述べることができる
- 6) 顔面、手足の外傷の応急処置ができる
Cleansing, debridement、局麻、伝達麻酔、Dressing
- 7) 軽度熱傷の初期治療ができる
- 8) 皮膚腫瘍の病歴や性状について記録でき、その切除、再建について述べることができる
- 9) 肥厚性瘢痕およびケロイドの発生、経過について理解しその区別が言える
- 10) 簡単な瘢痕及び腫瘍等の切除
- 11) ケロイドの予防と保存的治療
- 12) 簡単な植皮ができる
- 13) 顔面骨骨折の診断
- 14) 簡単なZ形成、W形成術
- 15) 手の外傷治療の簡単なもの
- 16) 外傷や手術後の欠損部および褥瘡や潰瘍の再建についてその方法が言える
- 17) 美容外科で扱う対象を理解し、形成外科との違いについて述べるができる

教育関連行事

形成外科症例検討会	週 1 回
形成外科抄読会	月 1 回
北九州手の外科セミナー	年 3 回
北部九州形成外科懇話会	年 3 回

形成外科週間スケジュール

8:30	月	火	水	木	金
12:30 13:30	外来	外来	外来	外来	外来
17:00 18:00					
	手術	手術	手術	手術	手術
	抄読会				症例 カンファレンス

到達度評価

指導責任者は部長がこれに当たるが、研修医の直接の指導は全スタッフにより行う。当院は「日本形成外科学会」の形成外科研修認定施設であり、形成外科全般の治療を行っている。とくに、救命救急センターを併設している関係から、顔面・四肢の外傷の症例が多くまた、一方で口唇裂・口蓋裂といった先天性形態異常の症例が多いのが特徴である。

卒後臨床研修到達目標の自己評価表および指導医評価表

EPOC (evaluation system of postgraduate clinical training) にて評価を行う。

(6) 放射線科

一般目標 GIO

研修期間内に腹部超音波検査およびCT, MRI, RI 診断の基礎を修得することを目的とする。

研修テーマと行動目標 SB0s

1. 腹部超音波検査の基本手技を修得する。各臓器の正常像を理解し、異常を指摘できるようになる。
2. CT の正常像を理解し、異常を指摘できるようになる。
3. MRI の原理と正常像を理解し、異常を指摘できるようになる。
4. RI 検査の種類、適応、正常像を理解し、異常を指摘できるようになる。

教育関連行事

北九州画像診断部会

月一回。北九州市内各病院の放射線科を中心に症例を持ち寄って行うカンファレンス。

放射線科週間スケジュール

月曜日から金曜日

午前 腹部超音波検査。

午後 CT, MRI, RI の読影。

		月	火	水	木	金
8:30	C T M R I の 注射・読 影	腹部その他の超音波検査 注腸及び胃腸透視（ジトロによる）検査・読影 D I P 注 射				
12:15		昼 休 み				
13:30		血管造影検査 読影及び各種 I V R				

到達度評価

研修指導責任者は研修プログラムの総括的指導および研修評価を行う。研修医1名に対し部長および研修担当医師の2名が直接指導を行う。研修医は指導医のもとで放射線診断・治療に従事する。

卒後臨床研修到達目標の自己評価表および指導医評価表

EPOC (evaluation system of postgraduate clinical training) にて評価を行う。

(7) 救急部

一般目標 GIO

日本救急医学会で作成された「卒後における救急医学教育プログラム」に準じて、救急診療の基礎から重症救急疾患の治療まで、医師として基本的に必要な知識や技術を修得することを目的として研修を行う。

1. 初期臨床研修（厚生労働省）到達目標を基準として「卒後における救急医学教育プログラム」に準じて指導を行う（資料1）
2. 初期の救急診療を行うために、必要な基礎的な知識や技術を修得する。救急部臨床研修評価は、EPOC 研修医評価システムを用いて行う（資料2）
3. 指導医評価は、救命救急センター長（総轄指導責任者）、救命センター副部長（直接指導医）により行う。

指導体制と施設概要

直接指導医は救命救急センター副部長（救急部専従医師）、協力指導医は各科診療科長をもって充てる
施設概要

基幹施設	北九州市立八幡病院 救命救急センター
参加施設	第2 夜間・休日急患センター 小児救急センター 手術室・集中治療室（ICU）・救急病棟 救急外来看護部・薬剤・検査・放射線部

プログラムの管理運営

1. 当院は初期救急医療施設である第2 夜間・休日急患センター、第三次救急医療施設である救命救急センター、および小児救急センターの3 センターを併設している。
2. プログラムの管理運営は市立八幡病院臨床研修委員会で討議し、具体的指導内容については救急部指導医の討議で検討する。

救急部研修内容

1. 12 週間の期間における救急部研修は『**救急部・麻酔科研修**』として麻酔科、集中治療室研修と救急外来研修の形で行われる。
2. おもな研修内容
 - （1）手術室において麻酔管理を中心とした研修
 - （2）集中治療室における急性期管理
 - （3）救急救命センターでの急性期疾患の診療および実習
 - （4）ドクターカーでの出動、各種救急・災害訓練への参加および実習

(5) 初期救急医療研修で修得すべき項目に関連する講習

(6) 研修医と直接指導医による研修到達度検討会議（毎月最終金曜日）

ただし、(1)、(2) は救命センター副部長（集中治療室）が担当する。

救急部研修での一般目標 GIO

講習の目的

救急医療の現場では、しばしば複数の診療科にまたがる疾患に遭遇する。救急部・麻酔科研修中の研修医は、臨床研修必須の診療科以外の診療科（眼科、耳鼻科、形成外科、整形外科、泌尿器科）において救急の立場から診療内容を研修することが望ましい。そのため、指定された5診療科のなかから、外来見学と1時間程度の講習を受けることが必要である。

講習内容と実施要項（資料3）

- (1) 救急部講習は直接指導医または協力指導医が行う
- (2) 12週間に救急部講習5単位を修得する（うち必須講習は2単位以上とする）
- (3) 講習および外来見学日時は事前に申し込むこと（担当：総合医局の菊池さん）
- (4) 講習および外来見学にあたる時間は麻酔・集中治療の研修は行わない
- (5) 必須講習はレポート作成し、研修期間内に救命センター長へ提出する
- (6) 救急部講習の修得単位は、院内で行う診療科別研修医講習会に参加することで換えることができる
- (7) 救急部講習日程表は、研修開始の早い時期に救命救急センター長に提出する
- (8) 必要に応じて、直接指導医より講習内容が変更されることがある

救急部研修中の副直について

1. 救急部・麻酔科研修中の研修医は、直接指導医（救命救急センター副部長）の当直日に合わせて副直し、指導を受けることが望ましい（院内の取り決めにより、救急部研修中の副直日は優先して選択することが可能である）
2. 副直先は、救命センター、第二急患センターのいずれでもかまわない

院内および院外の救急活動、訓練活動実習

救急部・麻酔科研修中の研修医は、

- (1) ドクターカー出動時に原則同乗すること
- (2) 地域の災害訓練、ヘリコプター搭乗訓練などへ積極的に参加すること
- (3) センター連絡会議へ出席すること（毎週火曜日 8:10am～、救急部本部）
- (4) その他の出席すべき講習会（事例検討会、院内感染対策講習会、臨床病理検討会、災害対策チーム会議、その他推薦する院内・院外の講習会）

到達度評価

研修指導責任者は研修プログラムの総括的指導および研修評価を行う。研修医1名に対し部長および研修担当医師の2名が直接指導を行う。研修医は指導医のもとで救急外来および病棟診療に従事する。

卒後臨床研修到達目標の自己評価表および指導医評価表

EP0C (evaluation system of postgraduate clinical training) にて評価を行う。

(8) 整形外科

一般目標 GIO

救急医療現場において整形外科的救急処置ができるようになること。一般診療現場において整形外科（運動器疾患）における主要疾患の診断と必要な基本的知識や技術及び全身管理の基礎を修得すること。および社会復帰にむけて総合的な管理計画に参画できるような基礎を修得すること。

研修テーマと行動目標 SBOs

整形外科疾患（外傷、骨関節疾患、脊椎疾患）を診断し、治療計画を立案し実施する。また、外来や急患室における基本的な救急処置を研修する。

(1) 行動目標

- 1) 患者、家族との信頼関係に基づいた、人間関係を確立し、整形外科的疾患の診断と治療を行う。
- 2) 医療チームの一員としての協調性を身につけ、協力して患者の治療にあたる。
- 3) 患者の問題点を評価し、対応することのできる能力を養う。
- 4) 患者の社会的、心理的側面を配慮し、QOLを考慮に入れた診療計画を作製する。

(2) 経験目標

- 1) 運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的能力の修得
 1. 骨折に伴う全身的・局所的症状を述べることができる。
 2. 脊髄損傷の症例を述べることができる。
 3. 多発外傷の重傷度およびその優先検査順位を判断できる。
 4. 神経・血管・筋腱・靱帯損傷を判断できる。
 5. 骨関節感染症の急性期の症状を述べることができる。
- 2) 運動器慢性疾患の重要性和特殊性について理解・修得する
 1. 関節リュウマチ、変形性関節症、脊椎疾患、骨粗鬆症、骨軟部腫瘍の病態を理解する
 2. 上記疾患の検査、鑑別疾患、初期治療方針をたてることができる。
 3. 腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの症状、病態を把握できる。
 4. リハビリテーション処方を修得する。
 5. 患者の社会背景やQOLについて配慮できる。
- 3) 運動器疾患の診断と治療を行うために基本的手技を修得する。
 1. 身体計測法の修得：関節可動域（ROM）、筋力テスト（MMT）、四肢長、周径
 2. 単純レントゲン撮影（部位、方向の）の指示
 3. 骨関節の身体所見と評価
- 4) 運動器疾患の理解と診療録に正しく記載する能力の修得
 1. 運動器疾患の病態を正しく記載できる。
 2. 運動器疾患の身体所見を正しく記載できる。
 3. 検査結果を正しく記載できる：画像（X線、MRI、CT、シチン、ミエログラム）、血液、尿、関節液、髄液、病理組織、細菌検査、筋電図

4. 症状、臨床経過の記載ができる。
5. 診断書、証明書等の書類の目的が理解でき記載できる。

5) 整形外科的処置の修得

1. 局所麻酔法
2. 創傷処置
3. 新鮮開放創に対する処置と破傷風の予防
4. 骨折、脱臼、捻挫、靱帯損傷の初期治療
5. 感染創の処置

整形外科週間スケジュール

	午 前	午 後
月	外来・手術	手術
火	抄読会・外来・手術	手術
水	外来・手術	手術
木	外来・手術	総回診
金	外来・手術	手術

研修指導体制

- (1) 整形外科の一員として病棟・外来・手術室および急患室の仕事に従事し、各指導医が研修の責任を負う。
- (2) 病棟では指導医の指導を受け、入院患者の治療に従事し、術前術後管理を行い、基本的整形外科手技を修得する。
- (3) 外来では、病歴の聴取、診察、所見の記載を行い、外来処置を行う。

到達度評価

卒後臨床研修到達目標の自己評価表および指導医評価表

EPOC (evaluation system of postgraduate clinical training) にて評価を行う。

(9) 眼 科

研修内容と一般目標 GIO

眼科に関する知識および他科診療領域との関連性を十分に理解し、眼科診療領域の基本手技を修得するとともに、患者、医師関係についての理解を深め、医師のあり方を会得させる。

日本眼科学会専門医制度カリキュラムに準拠し、眼科研修医ガイドラインに示された眼科臨床に必要な基本的知識、眼科主要疾患に関する診断・治療の基本技術を学ぶ。また、眼疾患と全身臓器、器官との関連性を十分考慮して診療する態度を身につけ、また、眼科救急疾患にも適切に対応できる技術、態度を習得する。

行動目標 SBOs

眼科診療の基礎教育の後、病棟と外来において指導医とともに診療を行うことにより、入院および外来患者の病歴聴取と診察、眼科的検査、処置ができるようになる。手術室において、顕微鏡、手術装置等の機器セッティングを通じて各機器の構造、特徴を理解し一人でセッティングができるようになる。手術介助を通じて眼科手術の基本手技の指導を受け、基本手技について理解する。

- 1) 眼球およびその付属器官の解剖、機能に関する基礎的知識を習得する。
- 2) 眼と中枢神経、全身疾患との関連を理解する。
- 3) カリキュラム表に挙げた眼科検査ができる。また、検査の原理と適応を理解しデータの評価ができる。
- 4) 要点をおさえて問診し、要領よく病歴をとることができる。
- 5) 主要な眼科疾患について、その診断法の概要が理解できる。

眼科週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30	外 来	外 来	外 来	外 来	外 来
13:00					
14:00	手 術	手 術	病棟 特殊検査	検査 外来治療	病棟 特殊検査
17:00					

到達度評価

原則として研修医1名に対して指導医が1名つく。

研修指導責任者は研修プログラムの総括的指導および研修評価を行う。

研修医は指導医のもとで手術、救急外来および病棟診療に従事する。

卒後臨床研修到達目標の自己評価表および指導医評価表

EPOC (evaluation system of postgraduate clinical training) にて評価を行う。

(10) 脳神経外科

一般目標 GIO

医師にとって必要な診療の心構えを養うとともに、脳神経外科で取り扱う基本的疾患の病態を理解することを目標とする。

指導医もしくは senior doctor との2人持ち主治医制をとり、(緊急)入院から退院(転院)までの全ての管理を行う。指導責任者、指導医より種々のレベルにおいて指導が行われ、その指導のもとに病歴の記載、診察に始まり、術前検査、手術、術後管理にいたるまで一貫した研修を行う。

研修テーマと行動目標 SBOs

初期救急医療に於ける頭痛、めまい、失神、意識障害、痙攣発作といった症状や、脳血管障害、頭部外傷といった脳神経外科に特有な疾患に対して脳神経外科的診察や応急処置、並びに緊急手術の適応の決定、またそのために必要な種々の検査法の理解等を中心とする。さらに、脳神経外科手術の基本や、頭蓋内圧亢進・痙攣発作といった病体に対する処置について術前・術後管理の中で研修を行う。

教育関連行事

脳外科抄読会 週1回

脳神経外科週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:00	病棟研修 または 回診	病棟研修 または 手術	病棟研修 または 手術	病棟研修 または 手術	病棟研修 または 手術
8:30					
12:30		血管造影			
13:00					
17:00					

到達度評価

研修指導責任者は研修プログラムの総括的指導および研修評価を行う。研修医1名に対し部長および研修担当医師の2名が直接指導を行う。研修医は指導医のもとで手術、救急外来および病棟診療に従事する。

卒後臨床研修到達目標の自己評価表および指導医評価表

EPOC (evaluation system of postgraduate clinical training) にて評価を行う。

(11) 麻酔科

一般目標 GIO

【麻酔・救急】の研修の一部として、臨床麻酔を通じて、静脈路確保・マスク換気・気管挿管・各種薬剤投与などの基本手技の修得をめざす。

ただし、手技のみの施行（言い換えれば”練習”）は認めず、併せて周術期の患者管理をとおして浸襲下にある患者に対する全身管理法の基本を習得する。

手術浸襲によって、

- (1) 疼痛
- (2) 内分泌をはじめとするホメオスターシスの攪乱
- (3) 炎症反応
- (4) 感染防御機構の部分的破壊
- (5) 臓器摘出・組織破壊などが引き起こされ、さらにこうした人工的浸襲から守るために行

う麻酔によって、

- (6) 呼吸機能の低下
- (7) 循環機能の低下

などがもたらされる。

麻酔はこうした生命の危機をもたらす人工的浸襲から生命を守る技術であるが、それはとりもなおさず、全身状態を把握し、生命の危機管理を行う技術である。

研修は実際に麻酔技術を習得することを通じて上述の問題を学んでもらう（以下省略）。

なお、【麻酔】と【救急】の研修配分などは、各研修医の希望を考慮し決定する。

研修テーマと行動目標 SBOs

12週間の期間で手術浸襲の生体への影響を把握し、周術期における患者の生命、活動力を医学的に保護・保全していくための技術を修得する。生命危機に際し、的確に迅速に対処できる技術を修得することと、広く呼吸・循環・代謝の基本的管理ができるようになることを目標とする。第1段階を修得することをめざし、研修期間での技術修得状況によっては、第2段階へと進む。

教育関連行事

外科・麻酔科術前合同カンファランス	週1回
整形外科・麻酔科術前合同カンファランス	週1回
麻酔科術前カンファランス	毎日
抄読会	週1回
北九州麻酔懇話会	年2回

麻酔科週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30	ケースプレゼンテーション・麻酔準備				
9:00	麻酔				
13:00	麻酔			外科・整形 合同 カンファレンス	麻酔
17:00	術前診察 及び 術前カンファレンス				

到達度評価

指導医がマンツーマンで患者診察の基本や術前評価、および麻酔下で時々刻々変化する患者の全身状態の把握、評価とこれに対する管理法等を指導する。その後は、指導医および麻酔科医員が各研修医の担当症例に関してその場に応じて麻酔手技、呼吸管理法、輸液法などの指導を行う。

研修指導責任者は研修プログラムの総括的指導および研修評価を行う。研修医1名に対し部長および研修担当医師の2名が直接指導を行う。研修医は指導医のもとで手術、救急外来および病棟診療に従事する。

卒後臨床研修到達目標の自己評価表および指導医評価表

EPOC (evaluation system of postgraduate clinical training) にて評価を行う。

3. 研修医の指導体制

分 野	指導医	役 職
外科	岡本好司	北九州市立八幡病院 副院長・研修実施責任者
外科	伊藤重彦	北九州市立八幡病院 副院長
外科	木戸川秀生	北九州市立八幡病院 主任部長
整形外科	目貫邦隆	北九州市立八幡病院 部長
外科	長尾祐一	北九州市立八幡病院 部長
外科	山内潤身	北九州市立八幡病院 部長
外科	上原智仁	北九州市立八幡病院 部長
循環器内科	太崎博美	北九州市立八幡病院 副院長
循環器内科	原田 敬	北九州市立八幡病院 統括部長
循環器内科	田中正哉	北九州市立八幡病院 主任部長
循環器内科	酒井孝裕	北九州市立八幡病院 部長
循環器内科	小住清志	北九州市立八幡病院 部長
内科	末永章人	北九州市立八幡病院 主任部長
内科	星野鉄兵	北九州市立八幡病院 部長
外科	辻 正二	北九州市立八幡病院 主任部長
外科	岡部聡	北九州市立八幡病院 主任部長
小児科	天本正乃	北九州市立八幡病院 副院長
小児科	神藺淳司	北九州市立八幡病院 主任部長
小児科	今村徳夫	北九州市立八幡病院 主任部長
小児科	興梶雅彦	北九州市立八幡病院 部長
小児科	西山和孝	北九州市立八幡病院 部長
小児科	八坂龍広	北九州市立八幡病院 部長
小児科	小野友輔	北九州市立八幡病院 部長
小児科	岡嶋祥憲	北九州市立八幡病院 部長
形成外科	田崎幸博	北九州市立八幡病院 統括部長
泌尿器科	松本博臣	北九州市立八幡病院 主任部長
産婦人科	井上統夫	北九州市立八幡病院 主任部長
脳神経外科	副島慶輝	北九州市立八幡病院 主任部長
麻酔科	金色正広	北九州市立八幡病院 主任部長
麻酔科	齋藤将隆	北九州市立八幡病院 部長
救急	井上征雄	北九州市立八幡病院 主任部長
眼科	板家佳子	北九州市立八幡病院 主任部長
放射線科	今福義博	北九州市立八幡病院 部長

《 北九州総合病院・研修プログラム 》

1. 受け入れ可能診療科および研修期間

- ・研修可能科は、精神科・地域医療以外の以下の科
内科、救急科、外科、麻酔科、小児科、整形外科、形成外科、脳神経外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、放射線科
- ・研修期間；2年次の28週間（研修期間12週間以上の希望があれば要相談）

2. プログラムの目的

医師としての基本的知識および基本的手技の修得を達成の基本的目標として、プライマリ・ケア、救急対応ができ、円滑に専門医療の領域に移行することができる能力を有する医師になることを目指す。

ベットのサイド教育を主体として、できるだけ幅広い分野で多くの症例を経験できるようにして、その経験を通じてこれらのことが達成されるよう、指導医・研修医とともに努力していくものである。

3. 研修医の評価

研修医は研修医ノートにより自己の研修内容を記録、評価をし、病歴や手術の要約を作成する。指導医はローテーションごとに研修の全期間を通じて研修医の観察・指導を行い、目標達成状況を研修ノート、評価表から把握し形成的評価を行う。評価は指導医ばかりでなく同僚研修医、看護師等チーム医療スタッフ等によっても行われる。

4. 研修医の指導体制

分野	指導医	役職
内科	高水間亮治	北九州総合病院 副院長・研修実施責任者
救急科	坂本喜彦	北九州総合病院 救命救急センター長
救急科	大辻真理	北九州総合病院 医師
外科	永田直幹	北九州総合病院 院長
外科	中山善文	北九州総合病院 主任部長
外科	黒田宏明	北九州総合病院 部長
外科	村山良太	北九州総合病院 部長
外科	勝木健文	北九州総合病院 部長
外科	鬼塚貴光	北九州総合病院 副部長
外科	豊福篤志	北九州総合病院 医師
耳鼻咽喉・頭頸部外科	上田成久	北九州総合病院 部長
耳鼻咽喉・頭頸部外科	永谷群司	北九州総合病院 部長
整形外科	福田文雄	北九州総合病院 主任部長
整形外科	戸羽直樹	北九州総合病院 部長
整形外科	名倉誠朗	北九州総合病院 部長
内科	山崎雅弘	北九州総合病院 部長
内科	森山泰	北九州総合病院 部長
内科	渡橋剛	北九州総合病院 医師
内科	葛城武文	北九州総合病院 副部長
内科	久原孝博	北九州総合病院 副部長
内科	奥英二郎	北九州総合病院 医師
脳神経外科	出井勝	北九州総合病院 部長
脳神経外科	外尾要	北九州総合病院 医師
放射線科	松木裕一	北九州総合病院 部長
麻酔科	青山和義	北九州総合病院 副部長
麻酔科	竹田貴雄	北九州総合病院 部長
麻酔科	永田健充	北九州総合病院 副部長
小児科	神代万壽美	北九州総合病院 部長
形成外科	吉牟田浩一郎	北九州総合病院 部長
泌尿器科	新井隆司	北九州総合病院 副部長

《 九州病院・研修プログラム 》

1. 受け入れ可能診療科および研修期間

診療科名	受け入れ可能期間		受け入れ可能人数 (人)	追加事項
	最短 (週)	最長 (週)		
内科※ 1	1 6	2 4	2	(A コース 8 週間 + B コース 8 週間) 2 名
外科	4	4	1	
小児科	8	1 2	2	
産婦人科	4	2 4	1～2 / 4 週	
総合診療 (救急)	4	1 2	1	
麻酔科	4	2 4	2	2 年次に限る
放射線科	4	2 4	2	
泌尿器科	4	1 2	1	

※ 1 内科 A (循環器・呼吸器・腎臓・内分泌・脳神経内科)

内科 B (血液・消化器・腫瘍内科)

2. 診療科の紹介

(1) 内科

初期は一人の指導医から、当直を含めて1:1の指導を受ける。内科の研修期間中は、担当する疾患と負担に偏りが無いことと細切れになることを防ぐために、一定の期間毎 (約12週間)、疾患群によりローテイトする。現在、「循環器、呼吸器、腎疾患、内分泌、脳神経内科」と「血液・腫瘍、消化器」に大別されているが、症例数により多少の変更がありうる。それぞれの分野で、医療面接・診察により得られた患者情報から診断・治療にいたるまでの手順と論理を研修すると共に、採血法、注射法、除細動など診療の基礎となる手技を会得し、専門的技術・技能の習得を目指す。

(2) 外科

指導医、レジデントとチームを作り研修を行う。一般外科を中心に研修し、簡単な切開排膿、創部消毒、ガーゼ交換、皮膚縫合法、ドレーン・チューブの管理など外科的基本手技を経験し習得する。

(3) 小児科

循環器と新生児医療を中心に感染症・神経疾患・心身症など小児期全般の問題に対処している。病棟内や外来の患者の急変に対応するために、計20名の常勤医が日夜診療と指導にあたっている。発育過程における代謝や検査値の違い、患者家族のケアなど小児医療に必要な基礎的知識を身につける。指導医と共に当直することにより小児科の救急患者にも対応できる能力を得ることができる。

(4) 産婦人科

分娩年間約500例、正常経膈分娩立会いのほかに、約半数をしめる異常妊娠分娩・帝王切開症例も経験する。また、悪性腫瘍患者の手術・化学療法などの症例も多く実践的な産婦人科研修が可能である。指導医と共に当直することにより産婦人科の救急患者にも対応できる能力を得ることができる。

(5) 救急（総合診療部）

1次から2.5次、すなわち比較的軽症の急変患者から重症救急患者の初期治療を担当する。当院は救急告示病院で、診療時間内外の救急患者は年間1万人を超えている。救急車搬送は年間約4,400台である。総合診療部指導医の元で、救急患者に対応し、診断・治療などプライマリ・ケアの技能を修得する。なお、ほぼ同数の小児救急受診には、小児科専門医と小児科研修医が対応する。

(6) 麻酔科

手術患者の呼吸循環管理などを含む基礎的麻酔管理を研修する。気道確保・人工呼吸・心マッサージなど一次救命(BLS)、二次救命(ICLS)の基本となる技術を体得する。

(7) その他の選択診療科

以下に記載する診療科も選択できる。その際、入院病床を持たない臨床科（＊）を研修する場合には内科または神経内科の入院患者の担当医となることがある。

泌尿器科・皮膚科（＊）・放射線科（＊）

3. 研修の評価

- ① 研修医は自己の研修内容を記録し、入院診療要約（病歴・診療経過など）、手術要約、レポートなどを作成する。これらを資料として目標到達度を自己評価する。自己評価は研修修了後4週間以内にEPOC（大学病院医療情報ネットワークのオンライン臨床研修評価システム）に入力しなければならない。
- ② 指導医は、ローテーションごと（およそ12週間単位）に各研修医の目標達成状況を把握し、形成的評価・指導を行う。評価は指導医ばかりでなく同僚研修医、看護師など医療チームを構成する全員によっても行われる。指導医は医療チームの評価を参考にして、臨床研修終了後4週間以内にEPOCに評価を入力する。

3. 研修医の指導体制

分野	指導医	役職	
内科	山本英雄	九州病院	副院長
救急部門、内科	酒井賢一郎	九州病院	総合診療部長・研修実施責任者
外科	川本雅彦	九州病院	外科医長（肝臓、胆嚢、膵臓担当）
救急部門、外科	出雲明彦	九州病院	総合診療部医長
外科	上村哲郎	九州病院	副院長・小児外科部長
外科	許斐裕之	九州病院	外科部長
外科	内山明彦	九州病院	院長
外科	今村秀	九州病院	外科医長
救急部門、内科	菊池幹	九州病院	内科医長
内科	小川亮介	九州病院	内科医長（移植担当）
内科	折口秀樹	九州病院	健康診断部長
産婦人科	愛甲悠希代	九州病院	産婦人科医師
産婦人科	川上剛史	九州病院	産婦人科医長
産婦人科	河野善明	九州病院	産婦人科医長
産婦人科	中原博正	九州病院	産婦人科部長
内科	牧山明資	九州病院	医師
内科	宮田健二	九州病院	循環器科部長
小児科	城尾正彦	九州病院	小児科医師
小児科	米田哲	九州病院	小児科医師
小児科	山本順子	九州病院	小児科医長（NICU 担当）
小児科	高橋保彦	九州病院	小児科部長
小児科	宗内淳	九州病院	小児科医長
内科	一木康則	九州病院	内科医長（膵・肝・胆担当）
内科	上平幸史	九州病院	内科医長
心臓血管外科	徳永滋彦	九州病院	心臓血管外科部長
整形外科	土屋邦喜	九州病院	整形外科部長
内科	井上勝博	九州病院	内科医師
内科	河野健太郎	九州病院	内科医師
内科	伊藤浩司	九州病院	第一臨床検査科部長
内科	原田大志	九州病院	内科医長
内科	毛利正博	九州病院	内科部長
外科	梅田修洋	九州病院	外科医長
泌尿器科	原野正彦	九州病院	泌尿器科部長
放射線科	井上公代	九州病院	医師
放射線科	宮嶋公貴	九州病院	放射線科医長
放射線科	牧角健司	九州病院	医師
放射線科	水島明	九州病院	副院長・放射線科部長
麻酔科	芳野博臣	九州病院	医師
麻酔科	村島浩二	九州病院	医師
病理検査科	笹栗毅和	九州病院	部長
内科	百名洋平	九州病院	内科医師
内科	芥野絵理	九州病院	内科医師
小児科	横田千恵	九州病院	医師
小児科	中村涼子	九州病院	医師
外科	中村勝也	九州病院	外科医長
小児科	大村隼也	九州病院	医師

《九州労災病院・研修プログラム》

1. 受け入れ可能診療科および研修期間

診療科名	受け入れ可能期間		受け入れ可能人数 (人)	追加事項
	最短 (週)	最長 (週)		
内科	4	4 0	2	長期間の研修受け入れを希望 内科については、事前に循環器、呼吸器、内分泌代謝、血液、消化器、脳血管内科、神経内科の希望をお知らせください。
外科	4	4 0	1	
小児科	4	4 0	1	
産婦人科	4	4 0	1	
整形外科	4	4 0	2	
脳神経外科	4	4 0	1	
皮膚科	4	4 0	1	
泌尿器科	4	4 0	1	

2. 診療科別研修プログラム

(1) 内科

I. 教育課程

原則的に、内科研修のスケジュールによって行われるが、必要に応じて若干の変更調整が加わる。

① 時間割と指導体制

内科としての基本知識と技術を体得し、養成するための24週間の研修プログラムである。

研修医1名に内科指導医が1名つき、内科研修終了時に内科研修プログラムが完了するよう計画・指導する。

② 研修内容と到達目標

一般臨床医としての知識と技術を身につける。このためには病棟において各分野の患者の受け持ち医となり、指導医とともに診療にあたる。受け持った患者については必ずサマリーを記録する。また、剖検には必ず立会い、結果はCPCで検討する。

外科的治療に移行した患者については、必ず手術に立会い、手術所見を検討し、術前診断の適格性を検討する。

眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科の外来診療に参加し、各科の代表的な疾患のプライマリ・ケアについても経験する。

その他、予防医療・高気圧酸素治療についても経験する。

到達目標は後述の表のとおりである。

③教育に関する行事

内科全般

☐ 内科合同症例検討会

月2回第1・3火曜日（カンファレンス室） 8:00～8:45

- ☐ 内科・外科・放射線科合同カンファレンス

月2回第2・4火曜日（カンファレンス室） 8：00～8：45

- ☐ 呼吸器疾患カンファレンス ☐ 肝胆膵疾患カンファレンス ☐ 消化管疾患カンファレンス

内科各分野

- ☐ 内視鏡フィルムカンファレンス 毎週月曜日（7西エコー室） 17：00～18：00
- ☐ 血液疾患カンファレンス 毎週月曜日（7西カンファレンス室） 16：00～17：00
- ☐ 呼吸器疾患カンファレンス 毎週火曜日（7西カンファレンス室） 16：00～17：00
- ☐ 糖尿病教室 週2回火・木曜日（栄養管理室） 9：00～10：00
- ☐ 心カテ術検査後カンファレンス 週3回火・木・金曜日（7西エコー室） 16：30～18：30
- ☐ 循環器輪読会 週1回木曜日（医局3・検査室） 8：00～8：30
- ☐ 循環器勉強会 3ヵ月に1度第2火曜日 19：00～21：00
- ☐ 神経内科症例カンファレンス 毎週月曜日（6西カンファレンス室） 16：00～17：00
- ☐ S U モーニングカンファレンス 毎朝（4西カンファレンス室） 8：00～8：15
- ☐ 神経放射線カンファレンス 月1回第3水曜日（放射線科読影室） 8：00～8：40
- ☐ 神経グループ抄読会 第1・2・4水曜日（カンファレンス室） 8：00～8：30
- ☐ 肝疾患症例検討会 毎週火曜日（7東カンファレンス室） 17：00～18：00

病院主催のC P C並びに総合カンファレンスのほか、地元医師との合同研究会を適宜行う。

24週間の研修終了時には、最も興味を持った症例を発表する機会があたえられる。

II. 評価方法

各分野に掲げた到達目標に対する自己評価及び指導医評価をプログラム責任者に報告する。

1. 一般内科

	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1) 患者を全人的に理解し、患者・家族を良好な人間関係を確立できる。（インフォームド・コンセントの実施やプライバシーへの配慮）						
2) 病歴の取り方、診察の方法（視診・触診・打診・聴診などの理学的所見の取り方、他覚適所見の診察）等の基本的要素を身につける。						
3) 病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査（血液型判定・交差適合試験、心電図、超音波検査）を自ら実施し、結果を解釈できる。						
4) 病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに、一般検査、血算、血液生科学的検査、細菌学的検査、単純X線検査等の検査の適応が判断でき、結果を解釈できる。						
5) 内科的診療に必要な注射法、採血法、穿刺法、導尿法、胃管の注入と管理等の基本的な手技の適応が決定でき、実施を習得する。						
6) 内科的疾患の基本的治療すなわち療養指導（安静、体位、食事等）輸液、血液（適応と副作用）、薬物療法（薬剤の作用、副作用、相互作用及び薬剤の適応や処方の方針）につい						

て理解し、習得する。						
7) チーム医療や法規との関連で重要な医療記録（診療録、処方箋、指示書、診断書、死亡診断書、C P C レポート、紹介状及び返信）を適切に作成・管理し、症例提示することができる。						
8) 不眠、浮腫、リンパ節腫脹、発熱、頭痛、めまい、動悸、呼吸困難等の頻度の高い症状を経験し、身体所見や簡単な検査所見に基づいた鑑別診断・初期治療を的確に行う能力を習得する。						
9) 一般内科医として心配停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性冠症候群等の救急医療を経験させ、気道確保、人工呼吸、心マッサージ、除細動等の基本的手技を習得する。						
10) 食事・運動・禁煙指導や地域・職場・学校検診及び予防検診に参画し、予防及び勤労者医療の理念を理解し習得する。						
11) 緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して心理社会的な側面、告知をめぐる諸問題、生死観・宗教観等への配慮ができ、また緩和ケアに参加できる等全人的に対応できる能力を習得する。						
12) 皮膚科・泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科の外来に参画し（週1回程度）、各科の代表的疾患を経験する。						
13) 高圧酸素療法の適応（C O 中毒、減圧症、突発性難聴等）を決定でき、実際に経験する。						

2. 感染症疾患

	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1) 感染症成立機構と耐性菌発生の機構を理解し、日常多く遭遇する内科的感染性疾患に対し、適切な検査計画、検査結果の解釈、病態把握ができ、一般治療と empiric chemotherapy 及び起炎菌に対しした chemotherapy ができるようにする。						
2) 院内感染防止対策(MR S A、緑膿菌、セラチア等)を状況に応じて立案実施でき、co-medical staff や患者本人、家族に適切に指導できる。						
3) キャリアー（HBV、HCV、HIV、HTLV）の生活指導を正しく行うことができる。						
4) 関連活動への参加。①院内感染予防対策委員会への参加、②北九州感染症懇話会への参加。						
5) 各専門科のコンサルテーションを受け又は得て、特殊感染症（結核菌、嫌気性菌等）の診断、特殊治療(外科的治療、高気圧酸素療法) ケアができるようになる。						

3. 内分泌・代謝疾患

	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1) 内分泌・代謝疾患特有の病歴、理学的所見、合併症を熟知し、ホルモン合成分泌と調整機構、各種ホルモンの種類と作用、ホルモン測定療法の原理、実際に理解している。						

2) 糖尿病の成因、病態を理解し、病型診断及び糖代謝異常とそれに基づく合併症の診断に必要な検査の立案、実施、判定ができる。						
3) 糖尿病の治療方針を症例に応じて呈示し、食事療法、運動療法、薬物療法を正しく実施し、具体的な療養指導ができる。						
4) 糖尿病の合併症の把握と治療、経過観察、生活指導が正しくできる。						
5) 糖尿病性昏睡（ケアドーシス性、非ケトン性高浸透圧性、乳酸アシドーシス性）及び低血糖昏睡の的確な診断と治療ができる。						
6) 甲状腺疾患における甲状腺ホルモン、抗甲状腺自己抗体や、甲状腺エコー、シンチグラフィー等画像診断の結果判定ができ、薬物療法の実施、 ¹³¹ I療法、外科的療法の理解と適応決定ができる。						
7) 高脂血症の病型の鑑別診断と合併症の把握ができ、食事療法、薬物療法、及び経過観察が正しくできる。						
8) 高尿酸血症・痛風の病型診断と合併症の把握が正しくでき、食事療法、薬物療法、及び経過観察が正しくできる。						

4. 循環器疾患

	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1) 循環器疾患の代表的な症状の病態生理を理解し、説明することができる。						
2) 心電図の判定ができる。心音図、心エコー図の適応と解析、結果の理解ができる。トレッドミル運動負荷心電図を実施できる。						
3) 心臓カテーテル検査、心臓核医学検査療法、トレッドミル運動負荷心電図、24時間心電図法の結果を正しく評価できる。						
4) 救急部に必要な処置（直流細動、スワンガンツカテーテル挿入、一時ペーシングカテーテル挿入、心臓穿刺等）の意義について理解しその前後の管理ができる。						
5) ショック、心不全、失神発作、激しい胸痛発作等救急を必要とする状態の初期対応ができる。						
6) 循環器治療薬（強心配糖体、利尿剤、抗狭心症薬、昇圧剤、抗不整脈剤、抗凝固剤等）を正しく理解し、使用することができる。						
7) 循環器疾患の治療適応について理解できる。						
8) 虚血性心疾患の危険因子を把握し、指導及び治療ができる。						
9) 高血圧の成因・病態を熟知し、速やかに鑑別診断ができる。						
10) 高血圧症の危険因子を心得し、随時治療に還元できる。						
11) WHO基準による高血圧病型分類(1978)、東大3内科高血圧症重症度分類(1984)、JNCVI 血圧分類(2000)を習得し、臨床応用ができる。						
12) 高血圧治療の目標を理解し、血圧の病気に応ずる治療が						

できる。						
13) 降圧薬の種類及びそれぞれの作用機序・副作用を熟知し、 血圧の病気・重症度のみならず性・年齢層に応じた薬剤の選 択ができる。						

5. 呼吸器疾患

	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1) 胸写・胸部CT、肺血流シンチ、肺機能検査等の呼吸器疾 患の検査について、その適応と結果の理解が正しくできる。						
2) 呼吸器不全の病態を理解し、初期対応及び鑑別診断ができ る。						
3) 呼吸器感染症(急性上気道炎、気管支炎、肺炎等)の診断、 検査、治療(抗生物質等)が適切にできる。						
4) 閉塞性、拘束性肺疾患(気管支喘息、気管支拡張症、慢性 気管支炎、肺気腫等)の診断、検査、治療が適切にできる。						
5) 肺循環障害(肺塞栓、肺梗塞)、異常呼吸(過換気症候群)、 胸膜、縦隔、横隔膜疾患(自然気胸、胸膜炎等)について、そ の診断、初期対応、専門医へのコンサルテーションが適切に できる。						
6) 肺がんについてその診断と専門医へのコンサルテーション が適切にできる。また、各種化学療法の副作用対策や経過観 察ができる。						

6. 消化器疾患

	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1) 消化管X線造影検査の手技を習得し、その読影ができる。						
2) 消化性潰瘍剤等の消化管作用薬の薬理を理解し、その適切 な使用ができる。						
3) 各種消化管疾患における食事療法や中止静脈栄養法の理論 を理解し適応の判定及び実施ができる。						
4) 消化管出血、イレウス等の救急患者における緊急処置を含 めた初期対応ができる。						
5) 内視鏡検査の内容を理解し、質的診断ができる。						

7. 肝疾患

	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1) 肝疾患に特有な病歴や理学的所見(黄疸、クモ状血管腫、 手掌紅斑、羽ばたき振戦、肝性脳症)を理解して、肝疾患の 診断と初期対応ができる。						
2) 各種肝機能検査の意義を理解し、肝疾患の病態を把握する ことができる。						
3) A型、B型、C型肝炎の病態を把握し、必要時には抗ウイ ルス剤を用い治療することができる。						
4) 黄疸、腹水、肝性脳症等、肝不全の病態を把握し、対処が できる。						
5) 肝臓の診断、及び各種治療法について理解する。						

6) 画像診断（腹部エコー、腹部ＣＴ、血管造影等）を理解し、対処ができる。						
---------------------------------------	--	--	--	--	--	--

8. 膵・胆道疾患

	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1) 膵臓の内外分泌機能について理解し、急性膵炎、慢性膵炎、水癌、膵内分泌腫瘍、消化吸収障害の病態を理解し、診断と治療に必要な知識を習得する。						
2) 胆嚢、胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）の診断、検査、治療（外科へのコンサルテーションを含む）が適切にできる。						
3) 血清膵酵素（アミラーゼ、リパーゼ、エラスターゼ 1 等）、腫瘍マーカー（CEA、CA19-9、CA125、SLX 等）の意義、特徴を理解する。						

9. 腎疾患

	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1) 検尿、腎機能検査、画像診断（ＤＩＰ等）等、腎疾患検査の適応、実施及び結果の理解が正しくできる。						
2) 血尿、排尿困難、尿量異常の鑑別診断ができ、専門医へのコンサルテーションが適切にできる。						
3) 腎不全（急性・慢性）の病態を理解し、初期対応、透析の適応を含む治療方針の決定、専門医へのコンサルテーション、経過観察、食事指導等の生活指導が適切にできる。						
4) 原発性糸球体疾患（急性、慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）、全身性疾患による腎障害（糖尿病腎症、膠原病による腎障害等）について、検査、診断治療が適切にできる。						

10. 神経・筋疾患

	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1) 系統的な神経学的診察法体得する。						
2) 病歴と診察所見から、①病変部位、②病院、③臨床診断の 3 段階診断法により、神経病的確な診断を下すことができる。						
3) 意識障害者における神経学的診断ができ、必要な緊急対応及び処置ができる。						
4) 頭痛、眩暈、しびれの病態、パーキンソン病、てんかん等の頻度の高い慢性神経疾患の診断治療について習熟する。						
5) ＣＴ、MR I、脳血流シンチ等の読影、脳波の判読を十分経験をする。腰椎穿刺、筋電図、誘発電位検査等の特殊検査を充分理解し経験する。						
6) 慢性あるいは進行性神経筋疾患患者及びその家族に対する病状の説明と医療に対する理解と協力を得ることができる。						
7) 神経筋疾患のリハビリテーションについて習熟する。						
8) 失語、失行、失認、健忘、認知症等の高次脳機能障害の臨						

床診断を経験し、適切な検査治療のプログラムを十分理解する。						
-------------------------------	--	--	--	--	--	--

11. 脳血管障害

	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1) 病歴と所見から脳血管障害の診断を下す事ができ、梗塞と出欠の鑑別・病変部位の確定・病因の検索ができる。						
2) 脳血管障害急性期の患者に対し適切な処置・治療ができる。						
3) 脳梗塞超急性期の患者に対し、血栓溶解療法の判断ができる。						
4) 脳出血の患者に対し、脳外科医への適切なコンサルテーションをはかることができる。						
5) C T、M R I、脳血流シンチ、頸動脈エコー等の読影評価を十分経験する。						
6) 脳血管障害患者のリハビリテーションについて習熟する。						
7) 脳血管障害慢性期の患者に対し、再発予防の治療や管理が適切に行える。						
8) 脳血管性認知症の患者に対し、適切な管理・治療ができる。						

12. 血液・造血器・リンパ網内系疾患

	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1) 貧血の鑑別診断が迅速にでき、検査(消化管、血清学、骨髓穿刺等)の指示や治療(止血、輸血、輸液等)を実施できる。また、他科の原因(婦人科-子宮筋腫等)も推測し、受診させることができる。						
2) 出血傾向の患者について、鑑別診断(血小板減少症、凝固異常-D I C、血管性紫斑病等)ができ、検査指示(骨髓穿刺、凝固因子)や治療(血小板輸血、ステロイド)ができる。						
3) 造血器腫瘍(白血病、悪性リンパ腫、骨髓腫)について、その診断と専門医へのコンサルテーションが適切にできる。また、各種の化学療法の副作用(骨髓抑制、感染症、出血傾向等)の対策とその経過観察ができる。						
4) リンパ節腫脹の鑑別診断ができ、生検を含む検査指示や治療が実行できる。						
5) 他疾患による血液異常(赤血球の増加減少、白血球の増加減少、血小板の増加減少)について、適切な判断・鑑別ができ、正しい対処ができる。						

(2) 外科

I. 教育課程

① 時間割と指導体制

外科医としての基本的知識と技術を体得し、養成するための12週間の研修プログラムである。研修医1名に外科指導医1名がつき、外科研修終了時に外科研修プログラムが完了するよう計画・指導する。

② 研修内容と到達目標

2. 全医師に求められる患者や周囲に対する思いやりのある人間性の確立を第一目標とする。また、診療に関しては、看護師や他の医療従事者とともにチームワークをとりつつ患者に接することを学ぶ。
2. 外科医としては、専門的領域のみならず、広く知識を学び基本技術を身につけるよう努力することを目標とする。救急蘇生、ICUでの患者管理について学ぶ。手術に関しては下記の内容の指導を受けつつ、執刀又は助手として参加し、基本的手術手技を修練・習得する。

外科研修医執刀の対象となる手術及び疾患

- ☐ 外科小手術（創傷縫合、膿瘍切開、抜爪等）
- ☐ 皮膚良性腫瘍
- ☐ リンパ節生検
- ☐ 乳腺腫瘍検査
- ☐ 痔核
- ☐ 痔瘻
- ☐ 肛門周囲膿瘍
- ☐ 鼠径ヘルニア
- ☐ 虫垂切除術
- ☐ 開腹・閉腹
- ☐ 甲状腺良性腫瘍
- ☐ 開胸・閉胸
- ☐ 静脈瘤ストリッピング
- ☐ 胃瘻増設術
- ☐ 外胆嚢瘻増設術

到達目標：後述の表のとおりである。

③ 教育に関する行事

1. 教育行事

- | | | |
|---|--------------------------|-------------|
| ☐ 術前カンファレンス | 毎週月曜日（カンファレンス室 or 2 西病棟） | 15：00～17：00 |
| ☐ 内科外科合同症例検討会 | 隔週火曜日 | 8：00～ 9：00 |
| ☐ 消化器放射線科カンファレンス | 第1・3火曜日 | 8：00～ 9：00 |
| ☐ C P C | | |
| ☐ 総合カンファレンス | | |

2. 週間スケジュール

一般・消化器外科週間スケジュール

8:30		9:00		10:30		12:15		13:00		15:00		17:15	
月	手術または病棟処置					昼 休 み	外科総合回診		術前				
火	症例検討会又は 放射線カンファレンス		手術又は 病棟処置		回 診		手 術						
水			手術又は 病棟処置		回 診		手 術						
木	抄読会		手術又は 病棟処置		回 診		手 術						
金	手 術						回 診	手 術					

II. 評価方法

各分野に掲げた到達目標に対する自己評価及び指導医の評価をプログラム責任者へ報告する。

III. その他

将来、外科専門医を目指す者に対しては、日本外科学会、日本胸部外科学会、日本呼吸器外科学会、日本消化器外科学会等の認定資格をとれるように指導する。

呼吸器外科

1. 胸部救急患者への対応

A. 胸部単純X線写真の読影と診断	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1) 気胸						
2) 血胸・胸水						
3) 無気肺						
4) 肺水腫						

B. 適切な処置の対応と実技	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1) 胸腔ドレーンの挿入と管理						
2) 気管切開、気管内挿管（経鼻挿管を含む）						
3) 呼吸循環管理（動脈血採取と所見の理解等）						
4) I V Hカテーテルの確保と輸液管理						
5) 手術適応の決定						

2. 待機手術の診断と術前術後管理

	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1) 各種X線検査の読影と診断（C T、T o m o、M R I、血管造影）						
2) 呼吸機能検査の理解と診断血胸・胸水						
3) 手術適応の決定						

3. 手術手技

	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1) 開胸・閉胸ができる。						
2) ドレーンの挿入と固定ができる。						
3) 自然気胸の手術ができる。						

一般・消化器外科

1. 患者を診察し、身体的情報を得ることができる。

A. 胸部単純X線写真の読影と診断	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1) 病歴を聴取できる。						
2) V i t a l s i g nより緊急の病態かどうか判断できる。						
3) 全身所見（貧血、黄疸、脱水等）を把握できる。						
4) 頸部腫瘍（甲状腺、リンパ節等）の性状を視・触診できる。						
5) 乳腺腫瘍及び腋窩リンパ節腫大を指摘できる。						
6) 胸部所見（肺雑音、心雑音）をとれる。						
7) 胸部所見（圧痛、筋性防御、腫瘍、腹水、腸音等）をとれる。						
8) 上・下肢の動・静脈の異常、浮腫等の所見がわかる。						
9) 直腸の視・触診ができる。						

2. 確定診断及び診療計画を作成できる。

	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1) 胸部・腹部の救急疾患・外傷の治療方針が立てられる。						

3. 検査法を理解し、その手技ができる。

	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1) 基本的臨床検査法（尿、血液一般、血清生化学、血液ガス、心電図等）の結果を解釈できる。						
2) 単純X線写真（頭頸部、胸部、腹部、四肢）が読影できる。						
3) 上・下部消化管透視、胆嚢・胆管造影、腎盂・尿管・膀胱造影、血管造影が読影できる。						

4) 上・下部消化管の内視鏡フィルムが読影でき、その手技が理解できる。						
5) 超音波検査及びその像の読影ができる。						
6) C Tの読影ができる。						
7) 以上の検査法を総合して的確に診断し、病態を把握し治療法を選択できる。						

4. 治療（手術を除く）や処置ができる。

	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1) 血管確保（カットダウン、I V Hカテーテル挿入）ができる。						
2) 輸液管理（通常輸液、高カロリー輸液、輸血、経腸栄養を含む）ができる。						
3) 胃管挿入、導尿ができる。						
4) 呼吸管理（人工呼吸、人工呼吸器の使用、体位ドレナージ等）ができる。						
5) 挿管ができる。						
6) 循環系の管理、心マッサージができる。						
7) 合併症（糖尿病、心疾患、肝疾患、腎疾患等）に対応できる。						
8) 正しい薬物療法ができる。						
9) 胸腔穿刺ドレナージ、腹腔穿刺ドレナージができる。						
10) 術後合併症（後出血、縫合不全、ショック、D I C、M O F等）に対処できる。						
11) 疼痛の管理ができる。						
12) 各種ドレーン、チューブ類の理解と管理ができる。						
13) 末期癌患者に対する身体的管理と精神的アプローチができる。						

5. 手術ができる。

	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1) 手術の適応と手術のリスクの判断ができる。						
2) 手術術式の概略を述べることができる。						
3) 糸結びを理解し、確実に行うことができる。						
4) 手術器具（コッヘル、ペアン、吻合器等）の使用方を理解し、正しく使える。						
5) 研修医執刀の対象となる手術ができる。						
6) 手術の助手をつとめることができる。						
7) 腰椎麻酔、局所麻酔ができる。						

6. 十分な説明と指導

	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1) 患者及び家族に対する主治医としての信頼関係を築き、病態、治療法等について十分に説明と指導ができる。						

7. チーム医療

	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1) スタッフは勿論のこと、他科の医師、看護師、他の医療従事者とのチームワークを保つことができる。(外科診療は共同作業である)						

8. 学会等

	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1) 学会発表、論文発表が適切にできる。						

(3) 小児科

I. 教育課程

① 時間割と指導体制

標準8週間の研修プログラムである。

研修医1名につき小児科指導医が1名つき、小児科研修終了時に小児科研修プログラムが完了するように計画・指導する。

② 研修内容と到達目標

病棟では受け持ち医となり、患者の管理、基本的検査法等について指導医と一緒に診療に当たる。受け持った患者については、必ずサマリーを記録する。

外来では、common disease、乳幼児健診、予防接種等を経験する。プライマリーケアに関しては、1人で対応できるように研修する。また、喘息やてんかん等専門外来の基本的知識を修得する。

小児の救急医療については、指導医と一緒に診療する。

到達目標：小児科医としての基礎知識、技能、態度を習得する。

③ 教育に関する行事

☐ 総合カンファレンス

☐ C P C

☐ 病棟回診 毎朝（8：15～8：30）

☐ 症例検討会 毎週月曜日（小児科外来：夕方～）

☐ 小倉小児科臨床懇話会 月1回

☐ 北九州地区小児科医会 月1回

II. 評価方法

各分野に掲げた到達目標に対する自己評価及び指導医評価をプログラム責任者に報告する。

1. 基本的手技

	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1) 小児の身長・体重などの計測ができる。						
2) 検査の際、小児の適切な抑制ができる						
3) 小児の採血、皮下注射などができる。						
4) 小児の血管確保（点滴注射）ができる。						

2. 検査 臨床

	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1) 適切な検査を選択できる。						
2) 適切な画像検査を選択できる。						
3) 臨床検査結果を年齢で評価できる。						

3. 治療ほか

	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1) 小児の薬物量を理解、処方する。						
2) 年齢に適した剤型を処方する。						
3) 適切な輸液療法を行う。						
4) 保護者に薬物の使用法を指導する。						
5) 予防接種ができる。						

4. 症候および疾患

	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1) 新生児疾患（仮死、黄疸）						
2) 乳児疾患（湿疹）						
3) 発疹性疾患（水痘など）						
4) 気道感染症（咽頭炎、鼻炎、肺炎）						
5) 消化器（嘔吐、下痢）						
6) 循環器（先天性心疾患、不整脈）						
7) けいれん性疾患（てんかん、熱性けいれん）						
8) 腎（蛋白尿、血尿など）						
9) アレルギー（気管支喘息、アトピー性皮膚炎）						
10) 内分泌・代謝（低身長、肥満、糖尿病）						

(4) 産婦人科

I. 教育課程

① 時間割と指導体制

産婦人科医としての基礎知識と技能を体得し、養成するための4週間の研修プログラムである。

研修医1名に産婦人科指導医1名がつき、産婦人科研修終了時に産婦人科研修プログラムが完了するよう計画・指導する。

② 研修内容と到達目標

産婦人科の基礎知識と技能を学ぶ。

外来診療においては、一般婦人科、婦人科癌、不妊症、更年期、産科と多岐にわたりその検査、治療等を見学し学ぶ。超音波検査について経験する。

病棟管理においては、婦人科手術の術前・術後管理、抗癌剤治療、ハイリスク妊婦の管理等を指導医につき経験し学ぶ。

分娩については、指導医とともに分娩管理を行い経験していく。

手術については、助手として婦人科手術の基本的な技能を学ぶ。

到達目標：後述のとおりである。

③ 教育に関する行事

☐ 病棟回診

☐ カンファレンス 毎週水曜日（4西説明室） 13：00～

☐ 症例検討会 毎週水曜日（4西説明室） 13：00～

II. 評価方法

各分野に掲げた到達目標に対する自己評価及び指導医評価をプログラム責任者に報告する。

1. 正常分娩	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1) 妊娠を診断し、週数と予定日を把握できる。						
2) 超音波診断法によって、正確な妊娠週数、予定日に補正することができる。						
3) 妊娠反応の陽性開始時期、つわり、胎動の出現時期を述べるができる。						
4) 妊娠中、授乳期に使用可能な薬剤について述べるができる。						
5) 妊婦のマイナートラブルに対して適切な指導ができる。						

2. ハイリスク妊娠	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1) 妊婦のリスク（高齢、内科合併症、性感染症など）と予後 評価できる。						

3. 正常妊娠の診察	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1) 妊婦の定期健診を行い、適切な保健指導をすることができ る。						
2) レオポルド触診法で胎児が確認できる。						
3) 超音波診断法によって胎児計測を行い、胎児の成長の評価 ができる。						

4. 分娩、産褥期の管理	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1) 分娩経過を判断することができる。						
2) 妊娠中毒症、常位胎盤早期剥離、前置胎盤について判断する ことができる。						
3) 子宮口の開口の程度を判断できる。						
4) 胎児心拍数陣痛計の計測ができ、その異常が判断できる。						
5) 帝王切開術の適応を判断できる。						
6) 緊急帝王切開の状況に対し迅速に対応できる。						
7) 分娩の介助を経験し、児の処置、臍帯・胎盤の処置ができ る。						
8) 新生児のアpgアスコアを評価できる。						
9) 会陰切開を適切に判断し施行できる。						
10) 軟産道損傷の有無を診断できる。						
11) 産褥期の子宮底の高さが判断でき、悪露の経過を述べるこ とができる。						
12) 産褥期の適切な保健指導ができる。						

5. 新生児	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1) 新生児の日常的ケア（保育環境、栄養管理、体重測定、not doing well など）を理解している。						
2) 新生児のスクリーニング検査（ガスリー法、新生児難聴スク リーニング検査）ができる。						

6. 婦人科的診察（双合診を含む）	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1) 女性生殖器、骨盤内臓器の解剖が理解できている。						
2) 子宮の大きさの判定ができる						
3) 子宮筋腫が指摘でき、適切な治療方針を述べることができ る。						
4) 膣鏡を用いて子宮腔部の観察および子宮腔部細胞診検査を 行うことができる。						
5) 経膣超音波診断法により骨盤内臓器の情報を得ることができ る。						

7. 婦人科疾患の取扱い

	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1) 婦人科的緊急症（子宮外妊娠、卵巣腫瘍茎捻転、卵巣出血、骨盤内炎症性疾患等）診断のポイントを述べることができる。						
2) 更年期医療を正しく理解し、その重要性を述べることができる。						
3) 婦人科的悪性疾患の診断、治療方針について述べるができる。						
4) 不妊症の原因、治療方針について述べるができる。						
5) 性感染症の正しい知識を持ち、保健指導を行うことができる。						
6) 避妊法の正しい知識を持ち、保健指導を行うことができる。						

(5) 整形外科

I. 教育課程

① 時間割と指導体制

整形外科医としての基礎的知識、手技を修得するための研修プログラムである。

研修医 1 名に整形外科指導医 1 名がつき、さらに各疾患の専門医が協力して整形外科研修終了時に整形外科研修プログラムが完了するよう計画・指導する。

② 研修内容と到達目標

日常診療でよく遭遇する整形外科疾患全般にわたり研修する。入院患者の担当、外来患者の定期的な診察・治療を行う。救急外傷患者の対応も修得する。

1. 整形外科的な診察・診断の基本を修得する。カルテの記載方法についても修得する。脊椎、肩、膝、手等部位別の理学所見の取り方や、X線、MRI、CTの読影に習熟する。関節穿刺及び関節造影、腰椎穿刺及び腰椎造影の実際について修得する。
2. 非観血的治療法を研修する。ギプス治療、牽引療法、その他理学療法の適応、手技を修得する。関節リウマチを主体として薬物療法について学ぶ。仙骨裂孔ブロック、神経根ブロックの手技を習熟する。
3. 整形外科手術に必要な術前術後患者の管理、伝達麻酔及び腰椎麻酔の基本的手技を修得する。骨接合術、骨きり術、手の外科手術、人工関節置換術、脊椎関連手術、関節鏡視下手術等の手術に関する理解を深める。

到達目標：後述の表のとおりである。

③ 教育に関する行事

1. 各種カンファレンスの参加

- | | | |
|--------------------------------------|--------------------|------------------|
| ☐ 総回診 | 週 1 回(金曜日) | 8 : 15～ 8 : 30 |
| ☐ 整形外科勉強会 | 毎週金曜日 (カンファレンス室) | 7 : 45～ 8 : 15 |
| ☐ 外来患者カンファレンス | 毎週火曜日 (カンファレンス室) | 16 : 00～ 18 : 00 |
| ☐ 術前・術後症例検討会 | 毎週月・火・木曜日 (手術部記録室) | 7 : 45～ 8 : 15 |
| ☐ 総合カンファレンス | | |
| ☐ CPC | | |

2. 週間スケジュール

7:45		8:30		9:00	12:15		13:00	17:15	
月	術前術後カンファ		病棟勤務	手術	昼 休 み	手術			
火	術前術後カンファ		病棟勤務	外来		検査 病棟勤務等			
水			病棟勤務	手術		手術			
木	術前術後カンファ		病棟勤務	外来		検査 病棟勤務等			
金	整形外科 勉強会	全体病棟 回診	病棟勤務	手術		手術			

II. 評価方法

各分野に掲げた到達目標に対する自己評価及び指導医の評価をプログラム責任者に報告する。

III. その他

必須の4週間の期間には主に整形外科診療の基本を学ぶ。整形外科診療は幅広い分野を含んでおり、全体を研修するためには、さらに選択希望科期間を選ぶことが必要である。選択希望期間ではより高度な診療の経験を積むことができる。

整形外科	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1) 運動器疾患に特有な愁訴と性質を理解した病歴がとれる。						
2) 骨、関節、神経、筋肉の構造と機能を理解し、基本的な診察ができる。						
3) 機能障害、能力障害及び社会的不利について、障害学を理解し、評価できる。						
4) 骨、関節の単純X線について、正常像と基本的な異常像が指摘でき、主なX線分類と骨計測ができる。						
5) 整形外科的滅菌、消毒法を理解した上で、簡単な創処置が行え、手術の際の助手としての役目が担える。						
6) 関節穿刺ができ、関節液の性状について基本的な検査及び結果を解釈できる。						
7) 仙骨裂孔ブロック、神経根ブロックの適応を理解し、自ら実施できる。						
8) 整形外科的保存療法のうち、ギプス固定及び牽引療法の適応を理解し、手技が適切に実施管理できる。						
9) 局所麻酔、簡単な伝達麻酔が実施でき、腱鞘切開、減張切開、簡単な縫合等が指導医の下で執刀できる。また、開放創の適切なデブリードマンが行える。						
10) 開放骨折、多発骨折等の重傷な骨折の合併症について、初期対応ができる。						
11) 基本的なリハビリテーションアプローチが実施できる。						
12) 整形外科領域の老人性疾患において、内科的、精神的合併症及び骨代謝を考慮し、適切に対応できる。						
13) 廃用症候群の原因を理解し、その予防ができる。						

(6) 脳神経外科

I. 教育課程

原則的に脳神経外科研修のスケジュールによって研修を行うが、必要に応じて若干の変更調整が行われます。

① 時間割と指導体制

脳神経外科としての基本知識と技術を体得し、養成するための8週間の研修プログラムである。

研修医1名に脳神経外科指導医1名がつき、脳神経外科研修終了時に脳神経外科研修プログラムが完了するよう計画・指導する。

② 研修内容と到達目標

基礎的臨床研修教育の後、病棟において受け持ち医として10から15名の患者を受け持ち直接指導医の指導を受ける。

1. 神経学的所見の取り方を修得する。
2. 患者の状態の把握を的確に行う。
3. 迅速かつ的確な診断のための検査計画を立てる。
4. 救急患者の処置の仕方を学ぶ。
5. 検査の実施及び正しい解釈を身につける。侵襲を伴う検査や手術について、患者や家族に対し想定し得る危険性や合併症を十分に説明し、納得や同意を得られるようにする。
6. 最も適切な治療法を選択できるよう努める。
7. 主な手術法を術者とともにに行い理解する。穿頭手術、開頭手術の一部は、自分でできるように努める。
8. 術前・術中・術後管理を学ぶ
9. 退院後のフォローアップを行う。

到達目標：後述の表のとおりである。

③ 教育に関する行事

1. 各種カンファレンスの参加

- ☐ 総合カンファレンス
- ☐ 神経内科症例カンファレンス 毎週月曜日（6 西カンファレンス室） 16：00～17：00
- ☐ 神経グループ抄読会 第1・2・4 水曜日（カンファレンス室） 8：00～ 8：30
- ☐ 神経放射線カンファレンス 月1回第3曜日（放射線科読影室）8：00～ 8：40
- ☐ 北九州神経カンファレンス 月1回

2. 週間スケジュール

8:30

12:15 13:00

17:15

月	手術	昼 休 み	手術
火	専門外来		検査（抄読会/症例検討会）
水	専門外来		検査・術前カンファレンス
木	手術		手術
金	専門外来		術前・術後カンファレンス

II. 評価方法

到達目標に対する自己評価及び指導医評価をプログラム責任者に報告する。

脳神経外科

	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1) 病歴を必要十分に聴取し、診察結果やその評価、今後の方針等を系統的にカルテに記載できる。						
2) 神経学的診察法及び診断法を身につける。						
3) 神経放射線学的診断法を、その手技・危険性ととも理解し、得られたフィルムの画像診断ができる。						
4) 血液、尿に関する一般的臨床検査法を理解し、その一部を自分で施行できる。						
5) 脳波、A B R等の電気生理学的検査法を理解し、一部を実施できる。						
6) 疾患に応じた検査法と、その施行されるべき適切な順序を組み立てることができる。						
7) 個々の患者の病態を正しく把握し、病勢の進行状況に応じた対応の仕方を学ぶ。特に、意識障害がある場合や緊急性を伴う状態での迅速な診療の進め方を学ぶ。また、他科の医師との連携による診療を通じて、幅広い医療知識を自分のものにする。						
8) それぞれの脳神経疾患につき、最も適切な治療法を選択することができ、患者や家族にその内容及び合併症発症等の可能性を具体的に説明できる。						
9) 創傷治癒過程について学び、外傷による創部や手術創の管理が可能となる。						
10) 清潔の概念を理解し、手術時のみならずあらゆる場合に清潔操作を行うようにする。						
11) 脳神経外科手術法について、開頭手術は助手をして良く観察する過程において学び、穿頭手術（慢性硬膜下血腫、脳室ドレナージ、水頭症手術等）は、実際に自分で手術ができる。						
12) 術前、術中、術後管理の重要性を認識し、状況に応じて指導医のアドバイスを積極的に求めることの必要性も理解する。						
13) 病理所見や剖検所見を理解できる。						

14)経過の良くない症例は繰り返し診療と検査所見の検討を行い、特に再開頭手術や緊急脳室ドレナージ等のタイミングを失しないようにする。また、家族へ病態の説明を十分に行う。						
15)患者の退院時には紹介医に対して詳細な経過報告とともに退院報告をする。						
16)依頼書、検査申込書、診断書等の書き方を学ぶ。						
17)外来診療時に退院患者のフォローアップを行い、患者の治療内容と転帰との関連性を考察することにより医療への理解を深める。						
18)医療を行う側と、患者及び家族は対等であることを認識し、信頼関係を培うようにする。						
19)医療現場における看護師・放射線技師・検査技師・その他の医療スタッフの役割と重要性を理解し、組織の一員としてチームワークの精神を身につける。						
20)学会発表や論文発表の経験を積む。						

(7) 皮膚科

I. 教育課程

① 時間割と指導体制

医師として必要な皮膚科学の専門的知識と技能を学ぶとともに、基本的な一般臨床の知識と技能を修得し、患者を全人的に診る能力を備えることを目的とするための4～8週間の研修プログラムである。

研修医1名に皮膚科指導医1名がつき、皮膚科研修終了時に皮膚科研修プログラムが完了するよう計画・指導する。

② 研修内容と到達目標

選択研修期間における4～8週間は、皮膚科学の基本的及び専門的な知識と技能を修得する。外来においては、指導医の下で患者の診察・治療を行うとともに、皮膚生検を含めた皮膚の外科的療法を実施する。病棟においては、主治医として1～7名の患者を受持ち、指導医の下で皮膚科の主要疾患に関する診断治療・技術を習得する。

到達目標：後述の表のとおりである。

③ 教育に関する行事

- ☐ 総合カンファレンス
- ☐ C P C
- ☐ 病理組織研究会（産業医科大学皮膚科学教室）
- ☐ 北九州皮膚科医会
- ☐ 北九州皮膚科臨床研修会

II. 評価方法

到達目標に対する自己評価及び指導医評価をプログラム責任者に報告する。

皮膚科	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1) 皮膚の構造と機能を理解する。						
2) 皮膚の病理組織学を理解する。						
3) 皮膚の発疹学を理解する。						
4) 皮膚疾患の診断に必要な視診・触診を理解し判断する。						
5) 接鏡検査、掻爬検査、皮膚反応、塗布反応、光線過敏性試験、皮膚生検等）を理解し、判断及び実施できる。						

6) 皮膚疾患の局所療法（軟膏療法、光線療法、放射線療法、電気療法、冷凍療法等）を理解し、実施できる。						
7) 皮膚の外科的療法（一般外科的手技、植皮術、形成外科的手術、皮膚削り術等）を理解し、実施できる。						
8) 皮膚疾患の全身療法（消炎剤、抗ヒスタミン剤、抗アレルギー剤、抗生剤、ホルモン剤、抗腫瘍剤、免疫抑制剤等）を理解し、実施できる。						
9) 湿疹、皮膚炎群及び蕁麻疹に対し適切に診断し、治療ができる。						
10) 皮膚における感染性疾患（ウイルス、細菌、真菌等）に対し適正に診断し、治療ができる。						

(8) 泌尿器科

I. 教育課程

原則的に泌尿器科研修のスケジュールによって研修を行うが、必要に応じて若干の変更の変更調整が行われる。

① 時間割と指導体制

泌尿器科医としての基礎知識、技能、態度を修得するための8週間の研修プログラムである。

研修医1名に泌尿器科指導医が1名つき、泌尿器科研修終了時に泌尿器科研修プログラムが完了するよう計画・指導する。

② 研修内容と到達目標

初期の2週間は一般外来患者の診断学と診察法を学ぶ。

次の2週間は入院患者の検査法、処置、治療計画、手術を学ぶとともに患者家族関係、インフォームド・コンセント、ターミナル・ケア、チーム医療、文書記録、診療計画、評価等を修得する。

後半の4週間では、プライマリ・ケアの修得、泌尿器外科医としての素養の修得、幅広い人間性の修得に主を置き、基本的診察法、検査法、治療法を学ぶ。

前半の4週間で修得したことを、より大きな責任をもって実践し、また、より多くの症例の受持ち経験を積む。指導医の下、なるべく独立して診療にあたる。救急医療には積極的に参加し、初期対応が十分に行えるようにする。

剖検には立会い、自己研鑽知識、福祉と医療の接点に関する知識等を実施し身につける。

興味のある臨床的研究があれば学会発表し、論文として雑誌に投稿する。

到達目標：後述の表のとおりである。

③ 教育に関する行事

1. 教育行事

☐ 総合カンファレンス

☐ C P C

☐ ビデオカンファレンス 月1回

☐ 外国文献抄読会 月1回

☐ 北九州泌尿器科カンファレンス 月1回

☐ 北九州ウログラムカンファレンス 月1回

☐ 各種学会へは随時参加

1. 週間スケジュール

8:30		9:00		10:00		12:15		13:00		15:00		16:30		17:15	
月	回 診	外 来		昼 休 み	X線検査・特殊検査 結石外来				入 院 カンファレンス						
火	回 診	内視鏡の手術 外 来			手 術										
水	回 診	外 来			X線検査・特殊検査 神経因性膀胱外来				手 術 カンファレンス						
木	回 診	内視鏡の手術 外 来			手 術										
金	回 診	外 来			不妊外来 E D外来		外来 小手術		外 来 カンファレンス						
土 日	交代で病棟回診														

II. 評価方法

各分野に掲げた到達目標に対する自己評価及び指導医評価をプログラム責任者に報告する。

1. 基本的事項の理解

	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1) 泌尿器科領域の解剖と生理の理解						
2) 理学的検査の理解と手技						
3) 血液学的所見、尿所見の理解						
4) 腎機能検査法と内分泌機能検査法の理解と手技						
5) 各種カテーテルの知識と検査及び手術機器の理解						
6) 腹部、経直腸式超音波検査法の手技と読影						
7) 泌尿器科 X線検査法の手技と読影						
8) Uroynamics 検査法の手技と理解						
9) 泌尿器科特殊検査法の手技と読影						
10) インフォームド・コンセントの実際的修得と運用						

2. 診断

	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1) 前立腺の触診で、正常、肥大症、癌の典型例を診断できる。						
2) 主要な尿路・性器悪性腫瘍の悪性度、進展度も含めた基本的な診断ができ、治療計画を立てることができる。						
3) 尿路結石の的確な診断ができ、適切な治療計画を立てることができる。						
4) 停留精巣などの外性器奇形の診断ができ、治療時期などを適切に指示できる。						
5) 泌尿器科神経疾患を正しく診断でき、排尿法を指導できる。						
6) E Dの正確な診断ができ、治療法を指導できる。						
7) 尿路感染の正しい診断と治療ができる。						
8) 稀な疾患に対しても正しいアプローチ、思考ができる。						

3. 検査及び処置	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1) 尿道カテーテル操作・ブジー操作が独立してできる。						
2) 尿閉、膀胱血液タンポナードに対して処置できる。						
3) 基本的なカテーテルトラブルに対処できる。						
4) 通常の内視鏡的検査・処置が指導医の下でできる。						
5) 泌尿器科的特殊検査・処置が指導医の下でできる。						
6) 前立腺の生検手技が指導医の下でできる。						
7) 尿路ストーマの管理・処置ができる。						

4. 治療及び手術	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1) 泌尿器科救急疾患（腎損傷、尿路外傷、性器外傷、精巣捻転症など）の救急処置・手術ができる。						
2) 泌尿器科手術患者の全身管理を含む適切な術前後管理ができる。						
3) Phimotomy、両側精巣摘除術、Hydrocelectomy、Nephrostomyなどの簡単な手術の執刀ができる。						
4) Nephrectomy、Pyeloplasty、VUR防止術、Ureterolithotomyなどの中等度の手術で適切な助手ができ、内容を正しく理解できる。						
5) 尿路変更術、根治的尿道膀胱全摘術、腎部分切除術などの高度な手術を理解し、基本的記載ができる。						
6) TUR、PNL、腹腔鏡的手術などの内視鏡的手術の実際を十分に理解し、基本的記載ができる。						
7) ESWLの操作、治療ができる。						

5. 各種カンファレンス、学会等への参加、その他	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1) 外来カンファレンス：週1回、手術カンファレンス：週1回、入院カンファレンス：週1回、CPC、ビデオカンファレンス：月1回等への参加						
2) 退院患者サマリー提出義務、剖検症例への立ち会い義務等。						
3) 各種学会への参加、学会発表の論文化、院外講演会等への参加。						
4) 幅広い人間関係のための行事・活動への参加、日常生活ができる。						

3. 研修医の指導体制

分野	指導医	役職
整形外科	神宮司 誠也	九州労災病院 副院長
糖尿病代謝内科	田中 誠一	九州労災病院 副院長・研修実施責任者
消化器内科	板場 壮一	九州労災病院 部長
血液内科	平瀬 伸尚	九州労災病院 部長
糖尿病代謝内科	牧村 啓晃	九州労災病院 医師
呼吸器内科	笹原 陽介	九州労災病院 医師
肝臓内科	國吉 政美	九州労災病院 部長
肝臓内科	原田 林	九州労災病院 医師
消化器内科	田中 俊行	九州労災病院 医師
内科	高津 博行	九州労災病院 部長
循環器内科	村岡 秀崇	九州労災病院 医師
精神科	金澤 耕介	九州労災病院 部長
内科	有廣 昇司	九州労災病院 部長
小児科	河田 泰定	九州労災病院 部長
小児科	中村 慶司	九州労災病院 医師
呼吸器外科	八谷 泰孝	九州労災病院 部長
消化器外科	中村 賢二	九州労災病院 部長
肝胆膵外科	中島 洋	九州労災病院 部長
外科	荻野 利達	九州労災病院 副部長
外科	尾立 西市	九州労災病院 副部長
外科	又吉 信貴	九州労災病院 医師
脊椎脊髄外科	加治 浩三	九州労災病院 部長
脊椎脊髄外科	今村 寿宏	九州労災病院 部長
外傷整形外科	鬼塚 俊宏	九州労災病院 部長
骨軟部腫瘍外科	松延 知哉	九州労災病院 部長
脳神経外科	芳賀 整	九州労災病院 部長
脳神経外科	徳永 聡	九州労災病院 医師
脳神経外科	白水 寛理	九州労災病院 医師
皮膚科	吉岡 学	九州労災病院 医師
泌尿器科	柚木 貴和	九州労災病院 部長
産婦人科	土岐 尚之	九州労災病院 部長
産婦人科	北島 光泰	九州労災病院 副部長
眼科	松下 五佳	九州労災病院 医師
救急科	松本 泰幸	九州労災病院 副部長

《 健和会大手町病院・研修プログラム 》

1. 受け入れ可能診療科および研修期間

診療科名	受け入れ可能期間		受け入れ可能人数 (人)	追加事項
	最短 (週)	最長 (週)		
内科	4	2 4	同時に1名を超えない範囲で通年受け入れ可能。 (ただし、相談によるが、他病院からの希望と重複の場合等は不可)	救急部門以外は基本的に要相談。
救急部門 (ER のみ)	8	1 6		午前・午後週数コマのER 研修を含めた集中治療室での研修を基本とする。
外科	8	1 6		
形成外科	4	8		
整形外科	4	8		
麻酔科	4	8		
産婦人科	4	8		
※複数診療科の研修可能。				
※各診療科研修中の ER 研修も可能。				

2. 診療科別研修プログラム

【内科—総合診療科—】

内科は全ての科の基本と考える。1年目の内科研修は指導医と共に入院患者（特に急性期重症例）を受け持ち、幅広い内科疾患に対する診断能力、基本的手技および治療方法について研修をおこなう。毎週、火曜日、金曜日の午後はスタッフ全員によるカンファレンスを実施する。後期研修医によるレクチャーも随時開く。

【救急部門】

北九州地域より年6000台の救急車を受け入れる救急外来における初期治療を通じて、生命維持に直接影響を与える呼吸、循環、代謝、及び中枢神経疾患の診療と必要な知識と技術を習得する。加えて外傷、外科的救急疾患のプライマリケアやトリアージについて研修する。また、毎日開催されるICUカンファレンス、救急早朝カンファレンスにより、幅広い救急医療の実践、知識を学ぶ。また、麻酔科での研修をおこなうことができる。

【外科】

第一線の臨床医として指導医と共に入院及び救急患者の診察、処置、全身管理、術前・術後の管理、放射線診断、内視鏡検査などを経験し、手術の基本的手技を研修する。整形外科・形成外科についても研修が可能である。

【形成外科】

急性・慢性問わず、いわゆる体表創傷は「コモン・ディジーズ」であり、その管理は初期研修で修得すべき重要な項目の一つであると考えている。大学で経験することの少ないこれら体表創傷管理に関する研修を病棟、外来、救急にて指導医と共に行う。

【整形外科】

変性疾患・外傷・感染・腫瘍などの幅広い整形外科疾患を経験するための基礎を学ぶ。指導医と共に外来陪席による研修と病棟主治医研修を行う。受け持ち患者の手術適応と術式の検討を行い、手技を学ぶ。

【麻酔科】

麻酔科における、基本的な技術、知識と、患者管理について学ぶ。麻酔科を選択しない研修医は救急部門研修時に目標達成に必要な手技を経験する。

【産婦人科】

妊娠、分娩及び各種の婦人科の形態、検査、診断、治療について必要な基本的知識と技術を修得する。8週間基幹型病院の大手町病院で研修を実施する。

3. 研修医の指導体制

分野	指導医	役職	
外科	三宅亮	健和会大手町病院	部長・研修実施責任者
内科	内村作子	健和会大手町病院	部長
内科	下園孝治	健和会大手町病院	主任部長
麻酔科	安永秀一	健和会大手町病院	顧問
整形外科	吉野興一郎	健和会大手町病院	副院長
泌尿器科	池田英夫	健和会大手町病院	主任部長
内科	田場正直	健和会大手町病院	部長
救急部門	三浦正善	健和会大手町病院	部長
整形外科	濱崎将弘	健和会大手町病院	部長
救急部門	西中徳治	健和会大手町病院	院長
整形外科	酒井和裕	健和会大手町病院	主任部長
麻酔科	下里アキヒカリ	健和会大手町病院	部長
内科	山口征啓	健和会大手町病院	副院長
内科	築島直紀	健和会大手町病院	副院長
形成外科	多田英行	健和会大手町病院	部長
産婦人科	今井彰子	健和会大手町病院	医長
整形外科	古川雄樹	健和会大手町病院	部長
救急部門	前田 穰	健和会大手町病院	医員
救急部門	服部智弘	健和会大手町病院	医員
外科	奥川 郁	健和会大手町病院	医長

4. 研修の記録及び評価方法

- (1) 研修医は、自分が経験した疾患、学んだことの記載を行い研修に役立てる。また、各科ローテーション4週間ごと及び終了時に受け持ち症例をまとめ、指導医と「振り返り」を行い、「研修評価表（月ごと）」を研修管理委員会に提出する。
- (2) 指導医は月ごとに研修医の自己評価に加え、研修医の評価を行い、次月度の目標を決める。

5. その他

研修期間中、研修医の自主的な学習会・活動があり、それらには積極参加できるよう、業務上の配慮を行う。

- (1) 集中治療症例カンファレンス（月1回、平日夕方、研修医・多職種向け）
- (2) 外傷学習会（月1回、平日夕方、研修医向け）
- (3) レジデント会（隔週土曜昼間、研修環境の課題・要望について研修医が討議）
- (4) 著名医師を招聘したレクチャー（随時開催）

《済生会八幡総合病院・研修プログラム》

1. 受け入れ可能診療科および研修期間

診療科名	受け入れ可能期間		受け入れ可能人数 (人)
	最短 (週)	最長 (週)	
放射線科	4	4	1
麻酔科	4	24	2
腎臓内科・外科	4	12	2
脳神経外科	4	12	2
循環器内科	4	12	1
小児科	4	12	1
外科	4	24	2
整形外科	4	24	2
泌尿器科	4	12	1
病理診断科	4	4	1

2. 済生会八幡総合病院・研修プログラム

下記項目を各科ごとに振り分けた評価表を研修終了時に記入する。研修医による自己評価と、研修を担当した指導医や各科の所属長が指導医評価を行う。

【到達目標】

I 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

II 経験目標

- A 経験すべき診察法・検査・手技
- B 経験すべき症状・病態・疾患
- C 特定の医療現場の経験

臨床研修の基本理念

臨床研修は、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、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

I 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

(1) 患者－医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

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

(2) チーム医療

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

- 1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 2) 上級及び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) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- 4) 患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。
- 5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

(3) 問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付けるために、

- 1) 臨床上的疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる（EBM =Evidence Based Medicine の実践ができる。）。
- 2) 自己評価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) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- 4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

(4) 安全管理

患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画

するために、

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

(5) 症例呈示

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

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

(6) 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

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

II 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 医療面接

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

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、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

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

- 1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む。）ができ、記載できる。
- 2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む。）ができ、記載できる。
- 3) 胸部の診察（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・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む。）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（生理的所見と病的所見の鑑別を含む。）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

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、

「A・・・自ら実施し、結果を解釈できる。
その他・・・検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。」

- 1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む。）
- 2) 便検査（潜血、虫卵）
- 3) 血算・白血球分画
- A4) 血液型判定・交差適合試験
- A5) 心電図（12誘導）、負荷心電図
- A6) 動脈血ガス分析
- 7) 血液生化学的検査
 - ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
- 8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む。）
- 9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
 - ・検体の採取（痰、尿、血液など）
 - ・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）
- 10) 肺機能検査
 - ・スパイロメトリー
- 11) 髄液検査

12) 細胞診・病理組織検査

13) 内視鏡検査

A14) 超音波検査

15) 単純X線検査

16) 造影X線検査

17) X線CT検査

18) MRI 検査

19) 核医学検査

20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

必修項目 下線の検査について経験があること

＊「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること

Aの検査で自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくてもよい

（4）基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

1) 気道確保を実施できる。

2) 人工呼吸を実施できる。（バグマスクによる徒手換気を含む。）

3) 心マッサージを実施できる。

4) 圧迫止血法を実施できる。

5) 包帯法を実施できる。

6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。

7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。

8) 穿刺法（腰椎）を実施できる。

9) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。

10) 導尿法を実施できる。

11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。

12) 胃管の挿入と管理ができる。

13) 局所麻酔法を実施できる。

14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。

15) 簡単な切開・排膿を実施できる。

16) 皮膚縫合法を実施できる。

17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。

18) 気管挿管を実施できる。

19) 除細動を実施できる。

必修項目 下線の手技を自ら行った経験があること

（5）基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む。）ができる。

2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む。）ができる。

3) 基本的な輸液ができる。

4) 輸血（成分輸血を含む。）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

（6）医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

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

（7）診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

- 1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む。）を作成できる。
- 2) 診療ガイドラインやクリ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（デイスージャリー症例を含む。）。
- 4) 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。

必修項目

- 1) 診療録の作成
- 2) 処方箋・指示書の作成
- 3) 診断書の作成
- 4) 死亡診断書の作成
- 5) CPC レポート（※）の作成、症例呈示
- 6) 紹介状、返信の作成

上記 1）～ 6）を自ら行った経験があること

（※ CPC レポートとは、剖検報告のこと）

B 経験すべき症状・病態・疾患

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

1 頻度の高い症状

必修項目 下線の症状を経験し、レポートを提出する

*「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

- | | |
|----------------------|----------------------------|
| 1) 全身倦怠感 | 15) <u>結膜の充血</u> |
| 2) <u>不眠</u> | 16) 聴覚障害 |
| 3) 食欲不振 | 17) 鼻出血 |
| 4) 体重減少、体重増加 | 18) しゃがれる声 |
| 5) <u>浮腫</u> | 19) <u>胸痛</u> |
| 6) <u>リンパ節腫脹</u> | 20) <u>動悸</u> |
| 7) <u>発疹</u> | 21) <u>呼吸困難</u> |
| 8) 黄疸 | 22) <u>咳・痰</u> |
| 9) <u>発熱</u> | 23) <u>嘔気・嘔吐</u> |
| 10) <u>頭痛</u> | 24) 胸やけ |
| 11) <u>めまい</u> | 25) 嚥下困難 |
| 12) 失神 | 26) <u>腹痛</u> |
| 13) けいれん発作 | 27) <u>便通異常</u> （下痢、便秘） |
| 14) <u>視力障害、視野狭窄</u> | 28) <u>腰痛</u> |
| 29) 関節痛 | 33) <u>排尿障害</u> （尿失禁・排尿困難） |
| 30) 歩行障害 | 34) 尿量異常 |

31) 四肢のしびれ

35) 不安・抑うつ

32) 血尿

2 緊急を要する症状・病態

必修項目 下線の病態を経験すること

＊「経験」とは、初期治療に参加すること

1) 心肺停止

2) ショック

3) 意識障害

4) 脳血管障害

5) 急性呼吸不全

6) 急性心不全

7) 急性冠症候群

8) 急性腹症

9) 急性消化管出血

10) 急性腎不全

11) 流・早産及び満期産

12) 急性感染症

13) 外傷

14) 急性中毒

15) 誤飲、誤嚥

16) 熱傷

17) 精神科領域の救急

3 経験が求められる疾患・病態

必修項目

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

2. B疾患については、外来診療又は受け持ち入院患者（合併症含む。）で自ら経験すること

3. 外科症例（手術を含む。）を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること

※全疾患（88項目）のうち70%以上を経験することが望ましい

（1）血液・造血器・リンパ網内系疾患

B[1]貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）

[2]白血病

[3]悪性リンパ腫

[4]出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）

（2）神経系疾患

A[1]脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）

[2]認知症疾患

[3]脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）

[4]変性疾患（パーキンソン病）

[5]脳炎・髄膜炎

（3）皮膚系疾患

B[1]湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）

- B [2] 蕁麻疹
- [3] 薬疹
- B [4] 皮膚感染症

(4) 運動器（筋骨格）系疾患

- B [1] 骨折
- B [2] 関節・靱帯の損傷及び障害
- B [3] 骨粗鬆症
- B [4] 脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）

(5) 循環器系疾患

- A [1] 心不全
- B [2] 狭心症、心筋梗塞
- [3] 心筋症
- B [4] 不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）
- [5] 弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）
- B [6] 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）
- [7] 静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）
- A [8] 高血圧症（本態性、二次性高血圧症）

(6) 呼吸器系疾患

- B [1] 呼吸不全
- A [2] 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
- B [3] 閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）
- [4] 肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）
- [5] 異常呼吸（過換気症候群）
- [6] 胸膜・縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
- [7] 肺癌

(7) 消化器系疾患

- A [1] 食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）
- B [2] 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）
- [3] 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
- B [4] 肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）
- [5] 膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
- B [6] 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

(8) 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む。）疾患

- A [1] 腎不全（急性・慢性腎不全、透析）
- [2] 原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）
- [3] 全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）
- B [4] 泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）

(9) 妊娠分娩と生殖器疾患

- B [1] 妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥）
- [2] 女性生殖器及びその関連疾患（月経異常（無月経を含む。）、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、乳腺腫瘍）
- B [3] 男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）

（1 0）内分泌・栄養・代謝系疾患

- [1] 視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）
- [2] 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）
- [3] 副腎不全
- A [4] 糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
- B [5] 高脂血症
- [6] 蛋白及び核酸代謝異常（高尿酸血症）

（1 1）眼・視覚系疾患

- B [1] 屈折異常（近視、遠視、乱視）
- B [2] 角結膜炎
- B [3] 白内障
- B [4] 緑内障
- [5] 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

（1 2）耳鼻・咽喉・口腔系疾患

- B [1] 中耳炎
- [2] 急性・慢性副鼻腔炎
- B [3] アレルギー性鼻炎
- [4] 扁桃の急性・慢性炎症性疾患
- [5] 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

（1 3）精神・神経系疾患

- [1] 症状精神病
- A [2] 認知症（血管性認知症を含む。）
- [3] アルコール依存症
- A [4] 気分障害（うつ病、躁うつ病を含む。）
- A [5] 統合失調症（精神分裂病）
- [6] 不安障害（パニック症候群）
- B [7] 身体表現性障害、ストレス関連障害

（1 4）感染症

- B [1] ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）
- B [2] 細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）
- B [3] 結核
- [4] 真菌感染症（カンジダ症）
- [5] 性感染症
- [6] 寄生虫疾患

（1 5）免疫・アレルギー疾患

- [1] 全身性エリテマトーデスとその合併症
- B [2] 慢性関節リウマチ
- B [3] アレルギー疾患

（1 6）物理・化学的因子による疾患

- [1]中毒（アルコール、薬物）
- [2]アナフィラキシー
- [3]環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）

B [4]熱傷

（1 7）小児疾患

- B [1]小児けいれん性疾患
- B [2]小児ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ）
- [3]小児細菌感染症
- B [4]小児喘息
- [5]先天性心疾患

（1 8）加齢と老化

- B [1]高齢者の栄養摂取障害
- B [2]老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

C 特定の医療現場の経験

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

（1）救急医療

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

- 1) バイタルサインの把握ができる。
- 2) 重症度及び緊急度の把握ができる。
- 3) ショックの診断と治療ができる。
- 4) 二次救命処置（ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む。）ができ、一次救命処置（BLS = Basic Life Support）を指導できる。

※ ACLS は、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLS には、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等機器を使用しない処置が含まれる。

- 5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- 6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 7) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

必修項目 救急医療の現場を経験すること

（2）予防医療

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、

- 1) 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。
- 2) 性感染症予防、家族計画を指導できる。
- 3) 地域・産業・学校保健事業に参画できる。
- 4) 予防接種を実施できる。

必修項目 予防医療の現場を経験すること

（3）地域医療

地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 1) 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解

し、実践する。

2) 診療所の役割（病診連携への理解を含む。）について理解し、実践する。

3) へき地・離島医療について理解し、実践する。

必修項目 へき地・離島診療所、中小病院・診療所等の地域医療の現場を経験すること

（４）周産・小児・成育医療

周産・小児・成育医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

1) 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。

2) 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。

3) 虐待について説明できる。

4) 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。

5) 母子健康手帳を理解し活用できる。

必修項目 周産・小児・成育医療の現場を経験すること

（５）精神保健・医療

精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

1) 精神症状の捉え方の基本を身につける。

2) 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。

3) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

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

（６）緩和ケア、終末期医療

緩和ケアや終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

1) 心理社会的側面への配慮ができる。

2) 治療の初期段階から基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む。）ができる。

3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。

4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

必修項目 臨終の立ち会いを経験すること

（７）地域保健

地域保健を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、保健所、介護老人保

健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、各種検診・健診の実施施設等の地域保健の現場において、

1) 保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む。）について理解し、実践する。

2) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。

3. 研修医の指導体制

分野	指導医	役職	
外科	北村昌之	済生会八幡総合病院	院長
脳神経外科	岡本右滋	済生会八幡総合病院	副院長・診療部長・脳神経外科主任部長
病理診断科	原武讓二	済生会八幡総合病院	医療技術部長・病理診断科部長 研修実施責任者
小児科	佐藤哲司	済生会八幡総合病院	小児科部長
血管外科	郡谷篤史	済生会八幡総合病院	血管外科部長
耳鼻咽喉科	川端温	済生会八幡総合病院	耳鼻咽喉科部長
循環器内科	岡本和彦	済生会八幡総合病院	循環器内科部長
泌尿器科	高野徳昭	済生会八幡総合病院	泌尿器科主任部長
外科	長谷川博文	済生会八幡総合病院	副院長・診療部副部長・外科主任部長
放射線科	赤司一義	済生会八幡総合病院	放射線科主任部長
泌尿器科	田中慎吾	済生会八幡総合病院	泌尿器科部長
腎臓内科	安永親生	済生会八幡総合病院	腎センター主任部長
血管外科	三井信介	済生会八幡総合病院	副院長・血管外科主任部長
麻酔科	山本智徳	済生会八幡総合病院	麻酔科主任部長
循環器内科	安増十三也	済生会八幡総合病院	循環器内科部長
整形外科	進訓央	済生会八幡総合病院	整形外科部長
老年内科	舟橋玲	済生会八幡総合病院	老年内科部長
循環器内科	佐藤真司	済生会八幡総合病院	循環器内科主任部長
外科	北川大	済生会八幡総合病院	外科部長
外科	岸原文明	済生会八幡総合病院	外科部長
麻酔科	小原 剛	済生会八幡総合病院	麻酔科部長
腎臓外科	吉松正憲	済生会八幡総合病院	腎センター兼外科部長

《 製鉄記念八幡病院・研修プログラム 》

1. 受け入れ可能診療科および研修期間

診療科名	受け入れ可能期間		受け入れ可能人数 (人)	追加事項
	最短 (週)	最長 (週)		
麻酔科	8	24	1	※研修開始日に、個別オリエンテーションを実施
循環器科	8	24	1	
呼吸器	8	24	1	
外科	8	24	1	

2. 診療科別研修プログラム

(1) 麻酔科

分野一般目標 GIO

患者の安全確保を適切に行うために、急性期医療(Acute Medicine)または救急医療に必須なプライマリ・ケアの基本技術及び基礎的知識を、周術期に、専門医の指導管理のもとに修得する。

【テーマ】

1) 術前回診

一般目標 GIO

患者の安全確保のために、患者および主治医より、術前に必要な医療情報を得て、周術期のリスクを指導医とともに考慮して、チーム医療としての周術期管理計画を行える能力を身につける。

行動目標 SB0s

- ①問診で聴取すべき事項を列挙できる。
- ②既往歴、生活歴などの情報を的確に聴取できる。
- ③麻酔についてわかりやすく説明できる。
- ④麻酔上のリスクを評価できる。
- ⑤病態に応じた麻酔法を計画することができる。

2) 身体検査

一般目標 GIO

術前および周術期の病態を正しく把握するために、全身の身体診察の重要性を理解し、基本的な身体診察技能と身体診察の際、患者に配慮する態度を身につける。

行動目標 SB0s

- ①上気道、呼吸、循環、骨格、神経系を中心とした基本的診察ができる。
- ②気道確保の難易度を評価できる。
- ③全身状態が評価できる。

3) 臨床検査

一般目標 GIO

術前および周術期のさまざまな病態生理を判断するために、急性期医療に必要な基本的臨床検査の意義と意味を正しく理解して、的確に行える能力を身につける。

行動目標 SB0s

- ①血算・生化学検査から重要臓器機能についての異常を認識できる。
 - ②循環系（心電図、心エコー）や呼吸系（呼吸機能検査、血液ガス）の検査が評価できる。
 - ③モニターの方法を理解し、その数値などを評価できる。
- 《心電図、観血的圧測定（動脈圧、中心静脈圧、肺動脈圧）、経皮的動脈圧酸素飽和度、呼気炭酸ガス分析、換気メカニクス（気道内圧、コンプライアンス）、筋弛緩モニターなど》

4) 基本的手技

一般目標 GIO

麻酔及び周術期管理に必要な手技を指導医のもとに行ない、急性期医療やプライマリー・ケアに必要な基本的手技の重要性および合併症を正しく理解し、安全に配慮した手技を身につける。

行動目標 SB0s

- ①バイタルサインを正確に測定できる。
- ②静脈確保ができる。
- ③動脈穿刺ができる。
- ④基本的な輸液管理ができる。
- ⑤用手的気道確保、バグーマスク換気ができる。
- ⑥エアウェイを使用できる。
- ⑦気管挿管ならびに気管挿管に必要な体位についての解剖が理解できる。
- ⑧気管挿管を行える。
- ⑨人工呼吸についての様式や合併症を理解し、適切な換気設定を行える。
- ⑩胃管が挿入できる。
- ⑪硬膜外麻酔について理解できる。
- ⑫脊椎麻酔について理解できる。
- ⑬麻酔器の基本的構造を理解し、始業前点検ができる。

5) 基本的治療法

一般目標 GIO

麻酔及び周術期管理におこる急性期の病態に対して、指導医のもとに、病態生理を理解して、適切かつ迅速な治療法を身につける。

行動目標 SB0s

①周術期管理に用いられる薬剤についてその作用や使用法を説明できる。

《吸入麻酔薬、静脈麻酔薬、麻薬、筋弛緩薬、血管作動薬、抗不整脈、筋弛緩拮抗薬、局所麻酔薬など》

②特殊症例の麻酔管理について理解できる。

③病態に応じた輸液管理ができる。

④輸血の適応を判断できる。

⑤周術期の各種病態に対して適切に対処できる。

《呼吸不全、ショック、異常高血圧、電解質異常など》

6) 術後回診

一般目標 GIO

周術期に起こる痛みや合併症に対して、指導医の指導のもとに、評価および診断をおこない、主治医と共にチーム医療として、患者に適切な処置及び対応ができる能力を身につける。

行動目標 SB0s

①術後の全身評価を行える。

②術後痛を評価できる。

③適切な術後疼痛管理の方法を判断できる。

④麻酔に伴う合併症の有無を評価できる。

7) 心肺蘇生

一般目標 GIO

心肺停止(CPA)の患者に対して、指導医のもとに、最新のガイドラインにもとづく正確な心肺蘇生法を修得する。

行動目標 SB0s

①Basic Life Support ができる。

《気道確保、換気、閉胸式心マッサージ、除細動》

②蘇生に用いる薬剤の用法について説明できる。

③Advanced Life Support ができる。

研修修了時点で、研修医の自己評価とそれぞれの指導医から上記項目を中心に達成度を評価する。

(2)循環器科

1. 研修目標

循環器疾患の診断と治療に関する知識・技術の修得を目標とする。特に不安定狭心症、急性心筋梗塞、急性心不全、大動脈解離、致死性不整脈などの緊急を要する病態の初期診断を適切に行い、専門医と連携して治療に当たるのに必要な最低限の知識と技術の修得を目標とする。

2. 研修内容

診察： 聴診をはじめ循環器疾患の身体所見を正確にとる。

検査： 心電図を正確にとり診断する。

心エコー，ホルター心電図，負荷心電図，核医学検査，心臓カテーテル検査の適応，所見について理解する。

治療，処置，手技：

循環器薬の使い方を理解する。

電氣的除細動の適応を理解し，施行できる。

ペースメーカー，カテーテルインターベンション，心臓手術等の実際，適応を理解する。

経験すべき病態、疾患

急性心筋梗塞、狭心症、急性心不全、不整脈、大動脈疾患、肺塞栓、弁膜疾患、心筋疾患、心膜疾患、高血圧

具体的な到達目標

- 1) 狭心症の診断のために必要な検査と重症度に応じた治療方針について理解する。

診断：病歴、心電図、負荷心電図、心エコー、心筋シンチ、冠動脈造影

治療：薬物(硝酸薬、 β 遮断薬、Ca拮抗薬)、経皮的冠動脈形成術、冠動脈バイパス術

- 2) 心筋梗塞の急性期診断と治療、合併症、および2次予防について理解する。

診断：病歴、心電図、心エコー、心筋逸脱酵素、緊急冠動脈造影

治療：薬物、冠動脈形成術、血栓溶解術、IABP、バイパス術

- 3) 心不全の診断と急性期治療、原因疾患の検索、長期予後の改善に向けた慢性期

治療について理解する。

診断：病歴、身体所見、胸写、心エコー、BNP、スワン・ガンツカテーテル

治療：薬物（利尿剤、硝酸薬、ACE阻害薬、 β 遮断薬、強心薬）、心移植

- 4) 不整脈心電図の判読と急性期治療、および各種治療法の適応について理解する。

診断：病歴、心電図、ホルター心電図、電気生理学的検査

治療：薬物、電氣的除細動、ペースメーカー、アブレーション、植え込み型除細動器

- 5) 高血圧症、高脂血症、糖尿病などの心血管病のリスクファクターについて理解し治療法を修得する。

- 6) 先天性心奇形および弁膜症の診断と手術適応について理解する。
感染性心内膜炎の診断と治療を修得する。
抗凝固療法の適応を理解し投与量の調節法を修得する。
- 7) 大動脈解離、大動脈瘤、肺塞栓、肺高血圧症の診断と治療を修得する。

3. 研修方法

- ・症例の担当医となり、診療チームの一員として診療にあたる。
- ・各種検査、処置、手技に参加する。または実際に行う。
- ・症例検討会
- ・テキストの輪読会

4. 指導体制

担当患者については主治医が中心となり指導
その他はスタッフ全員で指導

5. 週間スケジュール

月曜日（隔週） 輪読会
火曜日、木曜日 カテーテル検査、カンファレンス
金曜日 症例検討

コメント

循環器科は緊急を要する重症例が多く、時間の点からも人手の点からもチームワークと連携プレーが重要である。看護師、検査技師とチーム医療を行い、患者に迅速に質の高い医療を提供する心構えで研修に望んでほしい。

(3) 呼吸器科

1. 研修目標

日常診療において経験することが多い呼吸器疾患に対し、必要な診断・治療技術を習得する。

2. 研修内容

1. 病歴聴取、聴診、画像診断、肺機能検査・動脈血液ガス分析の評価の仕方、喀痰塗抹検査など呼吸器科医として必要な診察技術の習得。
2. 呼吸器感染症（肺炎、気管支炎、急性上気道炎、肺結核）の診断、適切な抗菌剤の使用法の基礎を習得する。
3. 呼吸不全の病態生理を理解し、人工呼吸管理、酸素療法を習得。
4. 胸腔穿刺、胸腔ドレナージの手技の習得。
5. 気管支鏡検査の意義、操作の仕方の基本を習得。
6. 肺癌の診断、抗がん剤、放射線療法の適応など知識の習得と投与の実際。
7. 気管支喘息、閉塞性肺疾患の診断、急性期・慢性期の対応、管理の仕方の習得。
8. 心不全、肺性心、肺梗塞など循環障害の病態理解と診断、治療。
9. 異常呼吸（過換気症候群、睡眠時無呼吸症候群）の診断、治療。

呼吸器レジデント（3～4年目の医師）、5～10年目の医師による直接指導と主任医長、部長によるチェック、指導などチーム医療の実践を行う。これまでも行ってきたが週一回の呼吸器回診、カンファレンスを中心に全員で診断、治療方針の決定を行う。

(4) 外科

1. 研修目標

一般目標

将来の専門性にかかわらず外科領域のプライマリー・ケアを実践できる医師を養成するため、以下の5項目を到達目標として、研修を実施する。

1. 外科診療に必要な基礎的知識、臨床的判断能力と問題解決能力を修得する（基礎的知識とは外科に必要な局所解剖、病理学、腫瘍学、病態生理、輸液・輸血、血液凝固と線溶現象、栄養・代謝学、感染症、免疫学、創傷治癒、術後疼痛管理を含む周術期管理、麻酔学、集中治療などを包括する）。
2. 外科診療に必要な検査・処置・麻酔手技に習熟し、それらの臨床応用ができる。
3. 以下の疾患の適切な外科診療を行うために、それぞれの疾患の病態、治療特に手術適応を理解し、周術期管理と基本的外科手技を習得する。
 - (a) 消化管および腹部内臓（肝、胆、膵）
 - (b) 乳腺・内分泌
 - (c) 呼吸器
 - (d) 大動脈及び末梢血管
 - (e) その他
4. 医の倫理と社会通念に従い、外科診療を行う上で適切な態度と習慣を修得する。
5. 実地臨床症例を通して自己学習を促進する。

【到達目標 1】 外科診療に必要な下記の基礎的知識を習熟し、臨床応用できる。

行動目標 SB0s

- (1) 外科診療上必要な局所解剖について述べることができる。
- (2) 外科病理学の基礎を理解している。
- (3) 腫瘍学
 - ・ 癌の転移形成および TNM 分類について述べることができる。
 - ・ 手術、化学療法および放射線療法の適応を述べることができる。
 - ・ 化学療法や放射線療法の合併症について理解している。
- (4) 病態生理
 - ・ 周術期管理などに必要な病態生理を理解している。
 - ・ 手術侵襲の大きさと手術のリスクを判断できる。
- (5) 栄養・代謝学
 - ・ 周術期の病態や一般疾患に対し適切な経腸、経静脈栄養法による管理について述べるができる。
 - ・ 外傷、手術などの侵襲に対する生体反応と代謝の変化を理解できる。

(6) 感染症

- ・臓器や疾病特有の細菌の知識を持ち、抗生物質を適切に選択することができる。
- ・術後発熱の鑑別診断ができる。
- ・抗生物質による有害事象（合併症）を理解できる。
- ・破傷風トキソイドと破傷風免疫ヒトグロブリンの適応を述べることができる。

(7) 免疫学

- ・アナフィラキシーショックを理解できる。
- ・GVHD の予防、診断および治療方法について述べるができる。

(8) 創傷治癒：創傷治癒の基本を述べるができる。

(9) 周術期の管理：病態別の検査計画，治療計画を立てることができる。

- ・術後疼痛管理の重要性を理解し，これを行うことができる。
- ・必要に応じて、術前状態の改善を図る。
- ・周術期の補正輸液と維持輸液を行うことができる。
- ・輸血量を決定し，成分輸血を指示できる。
- ・出血傾向に対処できる。
- ・血栓症の治療について述べるができる。
- ・抗菌性抗生物質の適正な使用ができる。
- ・抗菌性抗生物質の有害事象に対処できる。
- ・デブリードマン，切開およびドレナージを適切にできる。

(10) 麻酔学

- ・局所・浸潤麻酔の麻酔手技を安全に行うことができる。
- ・全身麻酔の際に必要な検査を述べるができる。

(11) 集中治療

- ・集中治療について述べるができる。
- ・レスピレータの基本的な管理について述べるができる。
- ・DIC, SIRS, MOF の診断と治療ができる。
- ・中心静脈穿刺、動脈穿刺ができる。
- ・ショックの診断と原因別治療（輸液，輸血，成分輸血，薬物療法を含む）ができる。

【到達目標 2】 外科診療に必要な検査・処置・麻酔手技に習熟し，それらの臨床応用ができる。

行動目標 SB0s

(1) 検査の予定をたて結果を理解できる

- ・検査の予定をたて、手配することができる。
- ・検査値の正常・異常がわかる。

- ・胸部、腹部単純レ線写真を読める。
- ・胸部、腹部単純レ線写真の異常がわかる。
- ・CT、MR、血管造影など各種画像診断の報告書を読んで、実際の所見と照合することができる。
- ・上・下部消化管造影，血管造影等：適応を決定し，読影することができる。
- ・超音波、内視鏡、消化管造影などの検査を行うことができる。
- ・上・下部消化管内視鏡検査，気管支内視鏡検査，術中胆道鏡検査，ERCP等の適応を決定し，結果を解釈できる。
- ・細胞診、穿刺細胞診の意義と評価について理解できる。
- ・呼吸機能検査の適応を決定し結果を解釈できる。
- ・基本的理学的診断ができ、所見を記載できる。
- ・乳房、肛門診など外科特有の診断法を習得する。
- ・動静脈採血、中心静脈穿刺、静脈注射ができる。

(2) 緊急を要する状態について理解する。

- ・いわゆる急性腹症の触診聴診を行い所見が理解できる。
- ・専門医への転送の必要性を判断することができる。
- ・救急患者の初期緊急処置を習得する。
- ・救急薬品の使用法を理解できる。

【到達目標3】以下の疾患の適切な外科診療を行うために、それぞれの疾患の病態、治療特に手術適応を理解し、周術期管理と一定レベルの手術の助手としての技能を身につける。

- (a) 消化管および腹部内臓（肝、胆、脾）
- (b) 乳腺・内分泌
- (c) 呼吸器
- (d) 大動脈及び末梢血管
- (e) その他

行動目標 SB0s

- ・術前の要約を行いカルテに記載する。
- ・カンファランスで画像診断の説明を含む患者の説明ができる。
- ・手術の手配をする。
- ・術前の処置をする。
- ・患者や家族への手術の説明に参加する。
- ・手術室での手洗いが正確にできる。
- ・清潔と不潔の違いが分かる。

- ・手術に参加する。
- ・基本的な糸結びができる。
- ・皮膚などの切開、縫合をする。
- ・簡単な小手術を行う。
- ・そけいヘルニア、虫垂炎などの手術を行う。
- ・消化管の吻合を行う。
- ・胆摘、胃切除、結腸切除などを行う。
- ・上記の手術の第一助手を行う。
- ・手術のリズムをくずさない。
- ・手術記録が書ける。
- ・手術標本の取扱いについて学習する。
- ・手術後の患者や家族への説明に同席する。
- ・良性疾患の手術の説明をする。

【到達目標 4】 外科診療を行う上で、社会人としてまた医の倫理に基づいた適切な態度と習慣を身に付ける。

行動目標 SB0s

- ・出勤時間、挨拶など社会人として最低水準が守れる。
- ・指導医とともに他の外科医と協調して外科グループ診療を行うことができる。
- ・自分の受け持ち患者だけでなく、チームの患者についても把握する。
- ・剖検の説得に参加し、剖検に立ち会う。
- ・コメディカルスタッフと協調・協力してチーム医療を実践することができる。
- ・外科診療における適切なインフォームド・コンセントを得ることができる。
 - 1) 患者に症状や治療法を解りやすく説明できる。
 - 2) 悪性疾患の患者への症状の説明に同席する。
- ・ターミナルケアを適切に行うことができる。
- ・末期癌患者での麻薬の使用法を学習する。
- ・末期癌患者の心理状態に配慮し失礼のない態度で接することができる。
- ・その他
 - 問診ができ、病歴に記載ができる。
 - 処方箋が正しく書ける。
 - 紹介状、報告書、診断書などを書く。
 - 遅延なく退院時サマリーを作成する。
 - 退院時に紹介医師への報告を行う。

【到達目標 5】医学の進歩に合わせた生涯学習を行う方略の基本を習得し実行できる。

行動目標 SB0s

- (1) カンファレンス、その他の学術集会に出席し、積極的に討論に参加することができる。
- (2) 確実な知識と不確実なものを明確に識別し、知識が不確実なときや判断に迷うときには、指導医や文献などの教育資源を活用することができる。
- (3) 専門の学術出版物や研究発表に接し、批判的吟味をすることができる。
- (4) 学術研究の目的で・または症例の直面している問題解決のため、資料の収集や文献検索を独力で行うことができる。

3. 研修医の指導体制

分野	指導医	役職
内科	土橋卓也	製鉄記念八幡病院 病院長・研修実施責任者
循環器内科	古賀徳之	製鉄記念八幡病院 副院長
腎臓内科	柳田太平	製鉄記念八幡病院 部長
心臓カテーテル検査科	加世田繁	製鉄記念八幡病院 部長
循環器・高血圧内科	藤島慎一郎	製鉄記念八幡病院 部長
放射線科	鎌田宏二	製鉄記念八幡病院 部長
呼吸器外科	塚本修一	製鉄記念八幡病院 部長
整形外科	田山尚久	製鉄記念八幡病院 副院長
リハビリテーション科	藤田秀一	製鉄記念八幡病院 部長
整形外科	末永賢也	製鉄記念八幡病院 医長
泌尿科	奥村幸司	製鉄記念八幡病院 部長
救急集中治療部	海塚安郎	製鉄記念八幡病院 部長
小児科	魚住友彦	製鉄記念八幡病院 部長
病理診断科	下釜達朗	製鉄記念八幡病院 部長
呼吸器内科	古森雅志	製鉄記念八幡病院 部長
脳血管内科	荒川修治	製鉄記念八幡病院 部長
消化器外科	石川幹真	製鉄記念八幡病院 主任部長
消化器外科	松山歩	製鉄記念八幡病院 担当部長
消化器内科	中村滋郎	製鉄記念八幡病院 部長
産婦人科	蜂須賀 徹	製鉄記念八幡病院 部長
血管外科	石田 勝	製鉄記念八幡病院 部長
脳神経外科	佐山 徹郎	製鉄記念八幡病院 副センター長・部長
麻酔科	村中 健二	製鉄記念八幡病院 部長
糖尿病内科	井元 博文	製鉄記念八幡病院 部長

《 戸畑総合病院・研修プログラム 》

1. 受け入れ可能診療科および研修期間

診療科名	受け入れ可能期間（週）		受け入れ可能人数
	最短（週）	最長（週）	
内分泌代謝糖尿病内科	8	24	1
消化器内科	8	24	1
膠原病リウマチ内科	8	24	1

2. 診療科別研修プログラム

(1) 内分泌代謝糖尿病内科

一般目標 GIO

糖尿病・高脂血症をはじめとする代謝疾患、甲状腺、視床下部、下垂体、副腎疾患をはじめとする内分泌疾患の病態を理解し、適切な治療を行えるようになるために、必要な知識と手技を修得する。また、患者に配慮した全人的医療を心がけるとともに、医学的根拠と問題点に立脚した系統的な思考過程を介して的確に診断し治療する能力を身につける。

【 テーマ 】

1) 医療面接・指導

一般目標 GIO

的確な診断に到達し適切な患者指導を行うために、診断に必要な医療情報を得ることの必要性を理解し、患者、家族との信頼関係の構築に配慮した医療面接および療養指導の能力を身につける。

行動目標 SBOs

- ① 面接で聴取すべき事項を列举できる。(想起)
- ② プライバシーの守れる環境（場所）を準備する。(態度)
- ③ 患者に不安を与えないように接することができる。(態度)
- ④ 病状、現病歴、既往歴、家族歴などの情報を的確に聴取できる。(技能)
- ⑤ 診断やその後の指導に必要な生活歴を詳細に聴取できる。(技能)
- ⑥ 患者・家族がともに満足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。(態度)
- ⑦ 個々の生活環境を配慮した適切な療養指導ができる。(技能)

2) 身体診察

一般目標 GIO

病態を把握し適切な診断に到達するために、全身にわたる身体診察を系統的に実施することの重要性を理解し、基本的な診察技能と患者に配慮する態度を身につける。

行動目標 SBOs

- ① 疾患ごとに重要な診察項目を列挙できる。(解釈)
- ② バイタルサインの測定ができる。(技能)
- ③ 皮膚所見(皮疹、皮膚硬化、壊死等)、粘膜症状(舌炎、口腔乾燥)について記載できる。(技能)
- ④ 骨・関節・筋肉系の炎症所見、変形、筋力、運動制限の程度について記載できる。(技能)
- ⑤ 心・肺・脈管系の異常(脈の左右差、心、肺、血管雑音、血管炎の有無)を指摘できる。(技能)
- ⑥ 腹部所見の異常(肝脾腫、リンパ節腫大、急性腹症など)を指摘できる。(技能)
- ⑦ 貧血および出血傾向を指摘できる。(技能)
- ⑧ リンパ節の腫大について(位置、大きさ、圧痛、可動性、硬度など)記載できる。(技能)
- ⑨ 甲状腺の触診ができる。(技能)
- ⑩ ホルモン異常に伴う特異的な身体所見(中心性肥満、粘液水腫など)について説明できる。(解釈)
- ⑪ 診察中の患者の全身状態や心情に配慮できる。(態度)

3) 臨床検査

一般目標 GIO

医療面接、身体診察から得られた情報をもとに的確な診断に到達するために、基本的臨床検査の意義を理解し、問題点に立脚した系統的な思考過程を介して患者の全体像を捉える能力と患者に配慮する態度を身につける。

行動目標 SBOs

- ① 基本的な検査項目を列挙できる。(想起)
- ② 血液型判定、血液交差適合試験が実施できる。(技能)
- ③ 心電図検査が実施できる。(技能)
- ④ 超音波検査が実施できる。(技能)
- ⑤ 肺機能検査の結果を判断できる。(技能)
- ⑥ 動脈血ガス分析、骨髓検査、髄液検査、関節液検査が実施できる。(技能)
- ⑦ 単純 X 線検査、造影 X 線検査、CT 検査、MRI 検査、シンチグラムなどの各種画像診断検査の結果を判断できる。(技能)
- ⑧ 感染症の鑑別に必要な検体の採取、保存、簡単な検査(グラム染色等)を実施できる。(技能)
- ⑨ 病理組織標本(皮膚、口唇腺、肺、腎等)の所見から鑑別すべき疾患について説明できる。(解釈)
- ⑩ 血算や凝固検査による血液異常から鑑別診断とその重症度の判断ができる。(技能)
- ⑪ 内分泌疾患に対して各種負荷試験を実施できる。(技能)
- ⑫ 糖負荷試験が実施できる。(技能)
- ⑬ 簡易血糖測定器を適切に使用できる。(技能)
- ⑭ 糖尿病性慢性合併症の評価ができる。(技能)
- ⑮ 検査中の患者の全身状態や心情に配慮できる。(態度)

- ⑩ 検査結果を本人および家族にわかりやすく説明できる。(態度)

4) 基本的手技

一般目標 GIO

検査および治療を適切に行うために、必要な基本的手技の重要性を理解し、患者の状態にも配慮した手技の適応決定と的確に実施する能力を身につける。

行動目標 SBOs

- ① 採血（静脈血、動脈血）ができる。(技能)
- ② 注射（皮内、皮下、筋肉、静脈）ができる。(技能)
- ③ 血管の確保（末梢および中心静脈）ができる。(技能)
- ④ 輸液、輸血が実施できる。(技能)
- ⑤ 胃管の挿入ができる。(技能)
- ⑥ 導尿ができる。(技能)
- ⑦ パルスオキシメーターの装着ができる。(技能)
- ⑧ 局所麻酔法が実施できる。(技能)
- ⑨ 創部消毒とガーゼ交換が実施できる。(技能)
- ⑩ 処置中の患者の状態への配慮ができる。(態度)
- ⑪ 救急蘇生法を実施できる。(技能)

5) 基本的治療法

一般目標 GIO

内分泌、代謝疾患および生活習慣病の診療を適切に行うために、ホルモンおよび代謝異常の病態についての理解を深め、患者の状態にも配慮した診断・治療の基本的能力を身につける。

行動目標 SBOs

- ① 主要な内分泌疾患を列举できる。(想起)
- ② 各種負荷試験を用いたホルモン動態の評価ができる。(技能)
- ③ 甲状腺、副腎や下垂体ホルモン異常の鑑別診断について説明できる。(解釈)
- ④ 適切なホルモン補充療法と療養指導ができる。(技能)
- ⑤ 肥満(単純性肥満及び内分泌性肥満)の鑑別診断と生活指導および治療が適切に行える。(技能)
- ⑥ 骨粗鬆症の診断、治療及び予防が適切に行える。(技能)
- ⑦ 糖負荷試験によるインスリン分泌能およびインスリン抵抗性の評価ができる。(技能)
- ⑧ 糖尿病の病型分類について説明できる。(解釈)
- ⑨ 糖尿病性慢性合併症の評価ができる。(技能)
- ⑩ 糖尿病性（高血糖性）昏睡の治療ができる。(技能)
- ⑪ 個々の生活環境を考慮した糖尿病の食事療法と運動療法の指導ができる。(技能)
- ⑫ 個々の病態を考慮した糖尿病の薬物療法が選択できる。(技能)

- ⑬ 患者の病態と生活状況を考慮したインスリン療法を実施できる。(技能)
- ⑭ 糖尿病の患者教育(糖尿病教室など)に参画できる。(技能)
- ⑮ 患者の理解度や心理状態に配慮した治療法を選択できる。(態度)
- ⑯ 低血糖(インスリンノーマ等)の鑑別診断と治療ができる。(技能)
- ⑰ 病状や治療内容について、本人および家族にわかりやすく説明できる。(態度)

< 内分泌代謝糖尿病内科研修プログラム >

1. 研修、教育制度

■ プライマリケア医療の重視

ローテート方式臨床研修あるいは総合診療方式に従い、臨床研修プログラムが組まれているが臨床研修終了後も大学病院での修練を基本としたプログラムが組まれており、プライマリケア医療の能力を修得した上でのより高度な知識、技術の修得をめざす。

■ 全身疾患診療の実践：

内分泌代謝糖尿病内科の教育責任科目は内分泌・代謝疾患・糖尿病であり、全身性内科疾患を通じて、医学的根拠と、問題点に立脚した系統的な思考過程を介して患者の全体像を捉えることにより内科全般について総合的に診療する。

2. 病棟研修

■ 回診前総合カンファレンス

新入院患者に関して、患者紹介レポートを指導医の指導の下に作成し、カンファレンスの場で発表し、診断、治療などに関して十分に討論する。

3. 外来研修

- ① 一般外来、救急外来から入院した糖尿病・内分泌内科の症例を担当医として受け持つ。
- ② 医療面接・身体診察より診療録作成：病態と患者の認識の初段階評価を行う。
- ③ 検査指示・検査結果の評価：病態の最終評価を行う。
- ④ 治療方針の立案：治療方針を患者に説明する。
- ⑤ 外来診療の見学と予診を行う。
- ⑥ インスリン注射、血糖自己測定法を理解し患者に指導する。
- ⑦ 糖尿病教室など糖尿病診療支援チーム活動に参加する。

■ 研修が半分終了した時点で研修の自己評価、指導医評価が行われ、結果はフィードバックされる。

■ 研修終了時に指導医や研修プログラムの評価を研修医が行い、次年度のプログラムに反映する。

内分泌代謝糖尿病内科研修の到達度評価

研修医の到達度に対する評価は研修を担当した指導医・診療科部長によって行われる。研修医による自己評価を行い、担当指導医及び診療科部長より各項目についての評価を受ける。評価の項目は別途示す通りである。到達度評価は半分終了時に一旦行い、研修医にフィードバックする。最終到達度評価は研修終了時に行う。

消化器内科

一般目標 GIO

患者、社会から信頼される医師になるために、将来の専門分野にかかわらず医師として必要な消化器疾患に関する知識及び技術を修得し、同疾患患者の診療にかかわる基本的な診療能力・態度を身につける。

【テーマ】

1) 医療面接・指導

一般目標 GIO

診断に必要な医療情報を得て適切な患者指導を行うために、その必要性を理解し、患者の心情に配慮した医療面接および療養指導の能力を身につける。

行動目標 SBOs

- ① 医療面接における適切なコミュニケーションスキルをもとに、患者、家族の病歴聴取とニーズを把握し、記録できる。(技能)
- ② インフォームドコンセントの実施と患者、家族への適切な指示、指導ができる。(態度)
- ③ 守秘義務とプライバシーへの配慮ができる。(態度)
- ④ 面接で聴取すべき事項を列举できる。(想起)
- ⑤ 状況に応じた適切な療養指導ができる。(技能)

1) 身体診察

一般目標 GIO

病態の正確な把握ができるようになるために、全身にわたる身体診察を系統的に実施し所見を解釈して、基本的な診察技能と患者に配慮する態度を身につける。

行動目標 SBOs

- 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。(技能)
- ② 正常所見と異常所見、緊急に対処が必要かどうかを把握できる。(解釈)
- ③ 発疹、呼吸困難、チアノーゼ、脱水症の有無を確認できる。(技能)
- ④ ショック状態の有無の判断ができる。(解釈)
- ⑤ 腹痛を主訴とする患者では、腹痛の性状、緊急性の有無や程度を判断できる。(技能)
- ⑥ 胸部所見（呼気・吸気の雑音、心音・心雑音とリズムの聴診）を的確に記載できる。(技能)
- ⑦ 腹部所見（実質臓器および管腔臓器の触診と聴診）を的確に記載できる。(技能)
- ⑧ 四肢（筋、関節）の所見を的確に記載できる。(技能)
- ⑨ 下痢を主訴とする患者では、便の状態（粘液便、水様便、血便、膿性便など）、脱水症の有無を判断できる。(技能)
- ⑩ 嘔吐を主訴とする場合に必要な腹部所見を調べることができる。(技能)

- ⑪ 下血の有無や程度を判断できる。(技能)
- ⑫ 肝硬変のある患者では、その所見を記載できる。(技能)
- ⑬ 腹水の有無を調べることができる。(技能)
- ⑭ 肝性脳症の状態を判断できる。(技能)
- ⑮ 診察中の患者の状態や心情に配慮できる。(態度)

2) 臨床検査

一般目標 GIO

診断に必要な情報を的確に聴取し、得た情報をもとにして病態を知り、診断を確定するために、必要な基本的臨床検査の意義を理解し、患者の状態にも配慮しつつ、的確に実施する能力を身につける。

行動目標 SBOs

- ① 直腸診を含む消化器疾患の理学的診察ができる 面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を実施し、消化器疾患の血液検査の結果を解析ができる基本的な検査項目を列举できる。(想起)
- ② 基準値と異常値の意味を説明できる。(解釈)
- ③ 血算、血液生化学検査、腫瘍マーカー、便潜血反応の結果を解釈できる。
- ④ 耐糖能検査ができる。(技能)
- ⑤ 心電図検査ができる。(技能)
- ⑥ 心臓超音波検査の結果を判断できる。(技能)
- ⑦ 肝機能、膵外分泌能の評価ができる。(解釈)
- ⑧ 単純 X 線検査の結果を判断できる。(技能)
- ⑨ CT・MRI・ERCP 検査の結果を判断できる。(技能)
- ⑩ 上部・下部内視鏡検査の結果を判断出来る。(技能)
- ⑪ 呼吸機能検査の結果を判断できる。(技能)
- ⑫ 腹部超音波検査の結果を判断できる。(技能)
- ⑬ 腹水の症状（漏出性、滲出性、血性、膿性など）を判断できる。(技能)
- ⑭ 検査の必要性、方法、結果について患者および家族にわかりやすく説明できる。(態度)
- ⑮ 検査にあたって患者および家族の心理状態に配慮することができる。(態度)

3) 基本的手技

一般目標 GIO

検査および治療を適切に行うために、必要な基本的手技の重要性を理解し、患者の状態に配慮した手技を身につける。

行動目標 SBOs

- ① 採血ができる。(技能)
- ② 注射（静脈、筋肉、皮下、皮内）ができる。(技能)

- ③ 輸液、輸血およびその管理ができる。(技能)
- ④ 中心静脈栄養について説明できる。(解釈)
- ⑤ 導尿ができる。(技能)
- ⑥ 浣腸ができる。(技能)
- ⑦ 注腸・高圧浣腸ができる。(技能)
- ⑧ 胃管挿入・胃洗浄ができる。(技能)
- ⑨ 腹水穿刺ができる。(技能)
- ⑩ 腹部超音波検査ができる。(技能)
- ⑪ 処置（手技）中の患者の状態に配慮することができる。(態度)

4) 基本的治療法

一般目標 GIO

EBM に基づいた適切な治療を行うために、それぞれの治療の適応を理解し、患者の状態に配慮した治療法を身につける。

行動目標 SBOs

- ① 適切な療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備）ができる。(技能)
- ② EBM に基づき患者の状態に配慮した治療法をインフォームドコンセントの上選択できる。(態度)
- ③ 治療に用いる薬物の作用、副作用および使用法を説明できる。(解釈)
- ④ 薬物の相互作用を考慮することができる。(技能)
- ⑤ 処方箋・指示書の作成ができる。(技能)
- ⑥ 基本的な薬物（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、抗癌剤、解熱薬、麻薬など）治療ができる。(技能)
- ⑦ 患者の病態、疾患などに応じた輸液の適応を判断できる。(解釈)
- ⑧ 輸液の種類、必要量を定めることができる。(技能)
- ⑨ 輸血の適応を判断できる。(解釈)
- ⑩ 輸血を適切に実施できる。(技能)

消化器内科研修の到達度評価

研修医の到達度に対する評価は研修を担当した指導医・診療科部長によって行われる。研修医による自己評価を行い、担当指導医及び診療科長より各項目についての評価を受ける。評価の項目は別途示す通りである。到達度評価は半分終了時に一旦行い、研修医にフィードバックする。最終到達度評価は研修終了時に行う。

(3) 膠原病リウマチ内科

一般目標 GIO

主要な膠原病・リウマチ性疾患（慢性関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、強皮症、多発性筋炎・皮膚筋炎、混合性結合組織病、シェーグレン症候群、抗リン脂質抗体症候群、ベーチェット病、結節性多発動脈炎、ANCA関連血管炎症候、通風）に関する基本的診療が理解でき、技術を修得し、適切に専門医へ紹介できる。

【テーマ】

1) 医療面接・指導

一般目標 GIO

的確な診断に到達し適切な指導を行うために、診断に必要な医療情報を得ることの必要性を理解し、患者、家族との信頼関係の構築に配慮した医療面接および療養指導の能力を身につける。

行動目標 SBOs

- ① 面接で聴取すべき事項を列举できる。(想起)
- ② プライバシーの守れる環境（場所）を準備する。(態度)
- ③ 患者に不安を与えないように接することができる。(態度)
- ④ 病状、現病歴、既往歴、家族歴などの情報を的確に聴取できる。(技能)
- ⑤ 診断やその後の指導に必要な生活歴を詳細に聴取できる。(技能)
- ⑥ 患者・家族がともに満足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。(態度)
- ⑦ 個々の生活環境を配慮した適切な療養指導ができる。(技能)

2) 身体診察

一般目標 GIO

病態を把握し適切な診断に到達するために、全身にわたる身体診察を系統的に実施することの重要性を理解し、基本的な診察技能と患者に配慮する態度を身につける。

行動目標 SBOs

- ① 疾患ごとに重要な診察項目を列举できる。(解釈)
- ② バイタルサインの測定ができる。(技能)
- ③ 皮膚所見(皮疹、皮膚硬化、壊死等)、粘膜症状(舌炎、口腔乾燥)について記載できる。(技能)
- ④ 骨・関節・筋肉系の炎症所見、変形、筋力、運動制限の程度について記載できる。(技能)
- ⑤ 心・肺・脈管系の異常（脈の左右差、心、肺、血管雑音、血管炎の有無）を指摘できる。(技能)
- ⑥ 腹部所見の異常（肝脾腫、リンパ節腫大、急性腹症など）を指摘できる。(技能)
- ⑦ 貧血および出血傾向を指摘できる。(技能)
- ⑧ リンパ節の腫大について（位置、大きさ、圧痛、可動性、硬度など）記載できる。(技能)
- ⑨ 甲状腺の触診ができる。(技能)

- ⑩ ホルモン異常に伴う特異的な身体所見(中心性肥満、粘液水腫など)について説明できる。(解釈)
- ⑪ 診察中の患者の全身状態や心情に配慮できる。(態度)

3) 臨床検査

一般目標 GIO

医療面接、身体診察から得られた情報をもとに的確な診断に到達するために、基本的臨床検査の意義を理解し、問題点に立脚した系統的な思考過程を介して患者の全体像を捉える能力と患者に配慮する態度を身につける。

行動目標 SBOs

- ① 基本的な検査項目を列挙できる。(想起)
- ② 血液型判定、血液交差適合試験が実施できる。(技能)
- ③ 心電図検査が実施できる。(技能)
- ④ 超音波検査が実施できる。(技能)
- ⑤ 肺機能検査の結果を判断できる。(技能)
- ⑥ 動脈血ガス分析、骨髓検査、髄液検査、関節液検査が実施できる。(技能)
- ⑦ 単純 X 線検査、造影 X 線検査、CT 検査、MRI 検査、シンチグラムなどの各種画像診断検査の結果を判断できる。(技能)
- ⑧ 感染症の鑑別に必要な検体の採取、保存、簡単な検査(グラム染色等)を実施できる。(技能)
- ⑨ 病理組織標本(皮膚、口唇腺、肺、腎等)の所見から鑑別すべき疾患について説明できる。(解釈)
- ⑩ 血算や凝固検査による血液異常から鑑別診断とその重症度の判断ができる。(技能)
- ⑪ 内分泌疾患に対して各種負荷試験を実施できる。(技能)
- ⑫ 糖負荷試験が実施できる。(技能)
- ⑬ 簡易血糖測定器を適切に使用できる。(技能)
- ⑭ 糖尿病性慢性合併症の評価ができる。(技能)
- ⑮ 検査中の患者の全身状態や心情に配慮できる。(態度)
- ⑯ 検査結果を本人および家族にわかりやすく説明できる。(態度)

4) 基本的手技

一般目標 GIO

検査および治療を適切に行うために、必要な基本的手技の重要性を理解し、患者の状態にも配慮した手技の適応決定と的確に実施する能力を身につける。

行動目標 SBOs

- ① 採血(静脈血、動脈血)ができる。(技能)
- ② 注射(皮内、皮下、筋肉、静脈)ができる。(技能)
- ③ 血管の確保(末梢および中心静脈)ができる。(技能)

- ④ 輸液、輸血が実施できる。(技能)
- ⑤ 胃管の挿入ができる。(技能)
- ⑥ 導尿ができる。(技能)
- ⑦ パルスオキシメーターの装着ができる。(技能)
- ⑧ 局所麻酔法が実施できる。(技能)
- ⑨ 創部消毒とガーゼ交換が実施できる。(技能)
- ⑩ 処置中の患者の状態への配慮ができる。(態度)
- ⑪ 救急蘇生法を実施できる。(技能)

5) 基本的治療法

一般目標 GIO

免疫、感染疾患の診療を適切に行うために、アレルギー性疾患、全身自己免疫疾患（膠原病・リウマチ性疾患）、免疫不全症、感染症の病因と病態を理解し、患者の状態にも配慮した診断・治療の基本的能力を修得する。

行動目標 SBOs

- ① 発熱、全身倦怠感や関節痛などの全身症状や所見の評価ができる。(技能)
- ② 全身の多臓器障害がもたらす症状と所見について説明できる。(解釈)
- ③ 感染症の鑑別に必要な検体の採取、保存、簡単な検査(グラム染色等)の実施ができる。(技能)
- ④ 真菌、サイトメガロウイルスやカリニによる日和見感染の DNA、抗原診断ができる。(技能)
- ⑤ 各種病原体による感染の予防対策を実践できる。(技能)
- ⑥ 血算、生化学検査、血清学的検査(特に各種自己抗体など)などを駆使した膠原病・リウマチ性疾患の診断、並びに、重症度（疾患活動性）や障害臓器などの判定ができる。(技能)
- ⑦ 単純 X 線、造影 X 線、CT、MRI、シンチグラムなどの各種画像診断検査を駆使した膠原病・リウマチ性疾患の疾患進行度、疾患活動性などの判定ができる。(技能)
- ⑧ 関節液穿刺、髄液穿刺の結果を判定できる。(技能)
- ⑨ 病理組織標本(皮膚、口唇腺、肺、腎等)の評価ができる。(技能)
- ⑩ 膠原病・リウマチ性疾患の病態と鑑別診断を説明できる。(解釈)
- ⑪ 膠原病・リウマチ性疾患の疾患活動性や障害臓器を説明できる。(解釈)
- ⑫ 膠原病・リウマチ性疾患の基本的な治療計画を策定できる。(技能)
- ⑬ アレルギー性疾患の病態と鑑別診断を説明できる。(解釈)
- ⑭ アレルギー性疾患の基本的な治療計画を策定できる。(技能)
- ⑮ 感染症の鑑別診断を説明できる。(解釈)
- ⑯ 感染症の基本的な治療計画を策定できる。(技能)
- ⑰ ステロイド薬、抗リウマチ薬、免疫抑制剤、などの薬剤特性や副作用を考慮し、EBM に基づいた治療の選択ができる。(技能)

- ⑮ 患者の状態、個人的環境、家族の要望に配慮した治療計画の策定ができる。(態度)
- ⑯ ステロイド薬、抗リウマチ薬、免疫抑制剤、抗菌薬、などの選択理由や副作用をわかり易く説明できる。
(態度)
- ⑰ モノクローナル抗体などの生物製剤などを用いた最先端医療による膠原病・リウマチ性疾患の治療について説明できる。(解釈)
- ⑱ 病状や治療内容について、本人および家族にわかりやすく説明できる。(態度)

< 膠原病リウマチ内科研修プログラム >

1. 研修、教育制度

■ 特徴 1 — 個別指導医制

研修医は2名の指導医による徹底した指導体制のもとで研修する。各症例はカンファレンスにて毎週議論され、チーム医療を基本に、迅速かつ的確な判断の上に診断、治療にあたる。

■ 特徴 2 — プライマリケア医療の重視

ローテート方式臨床研修あるいは総合診療方式に従い、臨床研修プログラムが組まれているが臨床研修終了後も大学病院での修練を基本としたプログラムが組まれており、プライマリケア医療の能力を修得した上でのより高度な知識、技術の修得をめざす。

■ 特徴 3 — 全身疾患診療の実践：

膠原病リウマチ内科の教育責任科目は膠原病・リウマチ・アレルギー・感染疾患であり、全身性内科疾患を通じて、医学的根拠と、問題点に立脚した系統的な思考過程を介して患者の全体像を捉えることにより内科全般について総合的に診療すると同時に、難治性疾患の診療を通して高度先進医療技術を習得した医師の養成をも念頭においている。

2. 病棟研修

- ① 膠原病リウマチ内科医師とともに回診する。
- ② 関節リウマチの患者さんを診察し、機能分類を習得する。
- ③ X線画像を読影し、病期診断を習得する。
- ④ 採血検査の内容や投薬治療内容やリハビリ内容を理解する。
- ⑤ 関節リウマチの患者さんの手術に参加し、外科的治療を理解する。(人工関節置換術、関節形成術)

3. 外来部門

- ① 研修開始時に、指導医と面談し、研修スケジュールを確認する。
- ② 関節リウマチの診断について学習する。X線画像の読影や採血検査を理解する。
- ③ カンファレンスに参加する。

- ④ 関節リウマチの診断と治療について理解する。
- ⑤ リウマチ外来に参加する。抗リウマチ薬やNSAID(鎮痛消炎剤)や生物製剤や補助具について理解する。
骨粗鬆症治療についても理解する。

- 研修が半分終了した時点で研修の自己評価、指導医評価が行われ、結果はフィードバックされる。
- 研修終了時に指導医や研修プログラムの評価を研修医が行い、次年度のプログラムに反映する。
- 該当症例があれば指導医の下で学会発表や英文・和文論文作成を行う。

膠原病リウマチ内科研修の到達度評価

研修医の到達度に対する評価は研修を担当した指導医・診療科部長によって行われる。研修医による自己評価を行い、担当指導医及び診療科部長より各項目についての評価を受ける。評価の項目は別途示す通りである。到達度評価は半分終了時に一旦行い、研修医にフィードバックする。最終到達度評価は研修終了時に行う。

3. 研修医の指導体制

分 野	指導医	役 職
膠原病リウマチ内科	齋藤和義	戸畑総合病院 病院長・研修実施責任者
糖尿病内科	神田加壽子	戸畑総合病院 内科医
消化器内科	太幡敬洋	戸畑総合病院 内科部長
膠原病リウマチ内科 一般内科 総合診療	名和田雅夫	戸畑総合病院 内科医

《 門司メディカルセンター・研修プログラム 》

1. 受け入れ可能診療科および研修期間

診療科名	受け入れ可能期間		受け入れ可能 人数（人）	追加事項
	最短 (週)	最長 (週)		
内科（リウマチ膠原病、糖尿病代謝、血液、消化器を内科として受け入れ）	2 4	4 8	1 人	
外科・消化器外科	1 2	2 4	1 人	
泌尿器科	4	1 2	1 人	

2. 診療科別研修プログラム

(1) 内科（リウマチ膠原病内科、糖尿病代謝内科）

分野一般目標

内科診療を適切に行うために、内分泌糖尿病・代謝疾患、免疫疾患（膠原病・リウマチ・アレルギー疾患）・感染症、血液・腫瘍疾患の病態を理解し、患者に配慮した全人的医療を心がけるとともに、医学的根拠と問題点に立脚した系統的な思考過程を介して的確に診断し治療する能力を身につける。

【 テーマ 】

1) 医療面接・指導

一般目標

的確な診断に到達し適切な指導を行うために、診断に必要な医療情報を得ることの必要性を理解し、患者、家族との信頼関係の構築に配慮した医療面接および療養指導の能力を身につける。

行動目標

- ① 面接で聴取すべき事項を列举できる。(想起)
- ② プライバシーの守れる環境（場所）を準備する。(態度)
- ③ 患者に不安を与えないように接することができる。(態度)
- ④ 病状、現病歴、既往歴、家族歴などの情報を的確に聴取できる。(技能)
- ⑤ 診断やその後の指導に必要な生活歴を詳細に聴取できる。(技能)
- ⑥ 患者・家族がともに満足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。(態度)
- ⑦ 個々の生活環境を配慮した適切な療養指導ができる。(技能)

2) 身体診察

一般目標

病態を把握し適切な診断に到達するために、全身にわたる身体診察を系統的に実施することの重要性を理解し、基本的な診察技能と患者に配慮する態度を身につける。

行動目標

- ① 疾患ごとに重要な診察項目を列挙できる。(解釈)
- ② バイタルサインの測定ができる。(技能)
- ③ 皮膚所見（皮疹、皮膚硬化、壊死等）、粘膜症状（舌炎、口腔乾燥）について記載できる。
(技能)
- ④ 骨・関節・筋肉系の炎症所見、変形、筋力、運動制限の程度について記載できる。(技能)
- ⑤ 心・肺・脈管系の異常（脈の左右差、心、肺、血管雑音、血管炎の有無）を指摘できる。(技能)
- ⑥ 腹部所見の異常（肝脾腫、リンパ節腫大、急性腹症など）を指摘できる。(技能)
- ⑦ 眼底所見の異常（血管炎、虹彩毛様体炎、網膜炎、視神経炎など）を指摘できる。(技能)
- ⑧ 貧血および出血傾向を指摘できる。(技能)
- ⑨ リンパ節の腫大について（位置、大きさ、圧痛、可動性、硬度など）記載できる。(技能)
- ⑩ 甲状腺の触診ができる。(技能)
- ⑪ ホルモン異常に伴う特異的な身体所見（中心性肥満、粘液水腫など）について説明できる。
(解釈)
- ⑫ 眼底鏡を使用した網膜の評価ができる。(技能)
- ⑬ 診察中の患者の全身状態や心情に配慮できる。(態度)

3) 臨床検査

一般目標

医療面接、身体診察から得られた情報をもとに的確な診断に到達するために、基本的臨床検査の意義を理解し、問題点に立脚した系統的な思考過程を介して患者の全体像を捉える能力と患者に配慮する態度を身につける。

行動目標

- ① 基本的な検査項目を列挙できる。(想起)
- ② 血液型判定、血液交差適合試験が実施できる。(技能)
- ③ 心電図検査が実施できる。(技能)
- ④ 超音波検査が実施できる。(技能)
- ⑤ 肺機能検査の結果を判断できる。(技能)
- ⑥ 動脈血ガス分析、骨髓検査、髄液検査、関節液検査が実施できる。(技能)
- ⑦ 単純 X 線検査、造影 X 線検査、CT 検査、MRI 検査、シンチグラムなどの各種画像診断検査の結

果を判断できる。(技能)

⑧ 感染症の鑑別に必要な検体の採取、保存、簡単な検査（グラム染色等）を実施できる。(技能)

⑨ 病理組織標本（皮膚、口唇腺、肺、腎等）の所見から鑑別すべき疾患について説明できる。

(解釈)

⑩ 血算や凝固検査による血液異常から鑑別診断とその重症度の判断ができる。(技能)

⑪ 末梢血、骨髓血、リンパ節や各臓器検体の塗抹標本の作製、染色と顕微鏡での観察ができる。

(技能)

⑫ 内分泌疾患に対して各種負荷試験を実施できる。(技能)

⑬ 内分泌疾患についてシンチグラム、血管造影、静脈サンプリングなどの意義を説明できる。

(解釈)

⑭ 糖負荷試験が実施できる。(技能)

⑮ 簡易血糖測定器を適切に使用できる。(技能)

⑯ 糖尿病性慢性合併症の評価ができる。(技能)

⑰ 検査中の患者の全身状態や心情に配慮できる。(態度)

⑱ 検査結果を本人および家族にわかりやすく説明できる。(態度)

4) 基本的手技

一般目標

検査および治療を適切に行うために、必要な基本的手技の重要性を理解し、患者の状態にも配慮した手技の適応決定と的確に実施する能力を身につける。

行動目標

① 採血（静脈血、動脈血）ができる。(技能)

② 注射（皮内、皮下、筋肉、静脈）ができる。(技能)

③ 血管の確保（末梢および中心静脈）ができる。(技能)

④ 輸液、輸血が実施できる。(技能)

⑤ 骨髓、腰椎、関節穿刺が実施できる。(技能)

⑥ 胃管の挿入ができる。(技能)

⑦ 導尿ができる。(技能)

⑧ パルスオキシメーターの装着ができる。(技能)

⑨ 局所麻酔法が実施できる。(技能)

⑩ 創部消毒とガーゼ交換が実施できる。(技能)

⑪ 処置中の患者の状態への配慮ができる。(態度)

⑫ 救急蘇生法を実施できる。(技能)

⑬ 人工心肺、人工腎臓、人工脾臓の原理や適応について説明できる。(解釈)

5) 基本的治療法

一般目標

問題点に立脚した系統的な治療計画を実践するために、基本的治療法の適応を理解し、患者の状態に配慮した治療法を身につける。

行動目標

- ① 適切な療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備）を実施できる。（技能）
- ② 薬物の作用、副作用、相互作用を考慮した薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）が実施できる。（技能）
- ③ 抗リウマチ薬、免疫抑制剤、抗 HIV 薬などの薬剤特性、副作用、相互作用を考慮し、EBM に基づいた治療の選択ができる。（技能）
- ④ 血漿交換・免疫吸着療法、高気圧酸素療法、人工透析、人工肺、低体温療法などの支持療法について説明できる。（解釈）
- ⑤ 関節内薬物投与を実施できる。（技能）
- ⑥ 血液疾患に対し適切な輸血製剤および輸血量の判断ができる。（技能）
- ⑦ 血液疾患に対し移植療法の適応を判断できる。（技能）

6) 免疫、感染疾患

一般目標

免疫、感染疾患の診療を適切に行うために、アレルギー性疾患、全身自己免疫疾患（膠原病・リウマチ性疾患）、免疫不全症、感染症の病因と病態を理解し、患者の状態にも配慮した診断・治療の基本的能力を習得する。

行動目標

- ① 発熱、全身倦怠感や関節痛などの全身症状や所見の評価ができる。（技能）
- ② 全身の多臓器障害がもたらす症状と所見について説明できる。（解釈）
- ③ 感染症の鑑別に必要な検体の採取、保存、簡単な検査（グラム染色等）の実施ができる。（技能）
- ④ 真菌、サイトメガロウイルスやカリニによる日和見感染の DNA、抗原診断ができる。（技能）
- ⑤ 各種病原体による感染の予防対策を実践できる。（技能）
- ⑥ 血算、生化学検査、血清学的検査（特に各種自己抗体など）などを駆使した膠原病・リウマチ性疾患の診断、並びに、重症度（疾患活動性）や障害臓器などの判定ができる。（技能）
- ⑦ 単純 X 線、造影 X 線、CT、MRI、シンチグラムなどの各種画像診断検査を駆使した膠原病・リウマチ性疾患の疾患進行度、疾患活動性などの判定ができる。（技能）
- ⑧ 関節液穿刺、髄液穿刺の結果を判定できる。（技能）
- ⑨ 病理組織標本（皮膚、口唇腺、肺、腎等）の評価ができる。（技能）

- ⑩ 膠原病・リウマチ性疾患の病態と鑑別診断を説明できる。(解釈)
- ⑪ 膠原病・リウマチ性疾患の疾患活動性や障害臓器を説明できる。(解釈)
- ⑫ 膠原病・リウマチ性疾患の基本的な治療計画を策定できる。(技能)
- ⑬ アレルギー性疾患の病態と鑑別診断を説明できる。(解釈)
- ⑭ アレルギー性疾患の基本的な治療計画を策定できる。(技能)
- ⑮ 免疫不全症の病態と鑑別診断を説明できる。(解釈)
- ⑯ 免疫不全症の基本的な治療計画を策定できる。(技能)
- ⑰ 感染症の鑑別診断を説明できる。(解釈)
- ⑱ 感染症の基本的な治療計画を策定できる。(技能)
- ⑲ ステロイド薬、抗リウマチ薬、免疫抑制剤、抗 HIV 薬などの薬剤特性や副作用を考慮し、EBM に基づいた治療の選択ができる。(技能)
- ⑳ 患者の状態、個人的環境、家族の要望に配慮した治療計画の策定ができる。(態度)
- ㉑ ステロイド薬、抗リウマチ薬、免疫抑制剤、抗菌薬、抗 HIV 薬などの選択理由や副作用をわかり易く説明できる。(態度)
- ㉒ モノクローナル抗体などの生物製剤などを用いた最先端医療による膠原病・リウマチ性疾患の治療について説明できる。(解釈)
- ㉓ 病状や治療内容について、本人および家族にわかりやすく説明できる。(態度)

7) 血液、腫瘍疾患

一般目標

血液、腫瘍疾患の診療を適切に行うために、それぞれの疾患の病態特異性を理解し、患者の状態にも配慮した診断・治療の基本的能力を修得する。

行動目標

- ① 主要な血液疾患を列举できる。(想起)
- ② 白血球、赤血球、血小板及び凝固因子の量的、質的異常を指摘できる。(技能)
- ③ 血算や凝固検査の異常から鑑別すべき疾患とその重症度の判断について説明できる。(技能)
- ④ 骨髄穿刺、生検ができる。(技能)
- ⑤ EBM (Evidence Based Medicine) を基本に患者の病状に応じた個別治療および指導ができる。(態度)
- ⑥ 化学療法から移植治療まで、血液および腫瘍性疾患の幅広い治療法について説明できる。(解釈)
- ⑦ 移植片宿主病 (GVHD) や生着不全などの移植合併症の診断と治療について説明できる。(解釈)
- ⑧ 血算および最新の遺伝子解析の結果から疾患予後、治療効果判定を行うことができる。(技能)
- ⑨ 画像検査より臓器腫大や腫瘤形成の判断ができる。(技能)
- ⑩ EBM に基づいた標準的な化学療法を選択できる。(技能)

- ⑪ 患者の年齢、重症度、全身状態や疾患活動性に基づいた多剤併用化学療法の治療計画を作成できる。(技能)
- ⑫ 適切な免疫抑制剤や抗癌剤の投与量計算、処方、投与ができる。(技能)
- ⑬ 抗 CD20 抗体や抗胸腺細胞免疫グロブリンなどの抗体療法について説明できる。(解釈)
- ⑭ 病状や治療内容について、本人および家族にわかりやすく説明できる。(態度)
- ⑮ 病名告知に際しては本人および家族の心情に十分配慮する。(態度)

8) 内分泌、代謝疾患、糖尿病

一般目標

内分泌、代謝疾患および生活習慣病の診療を適切に行うために、ホルモンおよび代謝異常の病態についての理解を深め、患者の状態にも配慮した診断・治療の基本的能力を身につける。

行動目標

- ① 主要な内分泌疾患を列挙できる。(想起)
- ② 各種負荷試験を用いたホルモン動態の評価ができる。(技能)
- ③ 甲状腺、副腎や下垂体ホルモン異常の鑑別診断について説明できる。(解釈)
- ④ 内分泌性緊急症（急性副腎不全、甲状腺クリーゼ等）への適切な対応ができる。(技能)
- ⑤ 適切なホルモン補充療法と療養指導ができる。(技能)
- ⑥ 内分泌疾患におけるシンチグラム、血管造影、静脈サンプリングの所見について説明できる。(解釈)
- ⑦ 肥満（単純性肥満及び内分泌性肥満）の鑑別診断と生活指導および治療が適切に行える。(技能)
- ⑧ 骨粗鬆症の診断、治療及び予防が適切に行える。(技能)
- ⑨ 糖負荷試験によるインスリン分泌能およびインスリン抵抗性の評価ができる。(技能)
- ⑩ 糖尿病の病型分類について説明できる。(解釈)
- ⑪ 糖尿病性慢性合併症の評価ができる。(技能)
- ⑫ 糖尿病性（高血糖性）昏睡の治療ができる。(技能)
- ⑬ 個々の生活環境を考慮した糖尿病の食事療法と運動療法の指導ができる。(技能)
- ⑭ 個々の病態を考慮した糖尿病の薬物療法が選択できる。(技能)
- ⑮ 患者の病態と生活状況を考慮したインスリン療法を実施できる。(技能)
- ⑯ 糖尿病の患者教育（糖尿病教室など）に参画できる。(技能)
- ⑰ 患者の理解度や心理状態に配慮した治療法を選択できる。(態度)
- ⑱ 低血糖（インスリンノーマ等）の鑑別診断と治療ができる。(技能)
- ⑲ 病状や治療内容について、本人および家族にわかりやすく説明できる。(態度)

リウマチ膠原病内科、糖尿病代謝内科、血液内科研修の到達度評価

研修医の到達度に対する評価は内科部長・指導医によって行われる。研修医による自己評価を行い、部長及び指導医により各項目についての評価を受ける。評価の項目は別途示すとおりである。

(2) 内科（消化器内科）

分野一般目標

内科診療を適切に行うために、内科学の基本的診療の重要性を理解し、消化管・肝・胆・膵・肺領域の様々な消化器疾患経験することにより、さらに幅広い臨床能力と患者に配慮する態度を身につける。

【テーマ】

1) 医療面接・指導

一般目標

診断に必要な医療情報を得て適切な指導を行うために、その必要性を理解し、患者の心情に配慮した医療面接および療養指導の能力を身につける。

行動目標

- ① 面接で聴取すべき事項を列挙できる。(想起)
- ② プライバシーの守れる環境（場所）を準備する。(態度)
- ③ 患者に不安を与えないように接することができる。(態度)
- ④ 患者や家族から病状、現病歴、既往歴、家族歴などの情報を的確に聴取できる。(技能)
- ⑤ 患者・家族がともに満足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。(態度)
- ⑥ 状況に応じた適切な療養指導ができる。(技能)

2) 身体診察

一般目標

病態を把握し適切な診断に到達するために、身体診察の重要性を理解し、基本的な診察技能と患者に配慮する態度を身につける。

行動目標

- ① 身体計測、検温、血圧測定ができる。(技能)
- ② ショック状態の有無の判断ができる。(解釈)
- ③ 正常所見と異常所見、緊急に対処が必要かどうかを把握できる。(解釈)
- ④ 視診により貧血や黄疸の有無と栄養状態を判断できる。(技能)
- ⑤ 発疹、呼吸困難、チアノーゼ、脱水症の有無を確認できる。(技能)
- ⑥ 胸部所見（呼気・吸気の雑音、心音・心雑音とリズムの聴診）を的確に記載できる。(技能)
- ⑦ 腹部所見（実質臓器および管腔臓器の触診と聴診）を的確に記載できる。(技能)
- ⑧ 四肢（筋、関節）の所見を的確に記載できる。(技能)
- ⑨ 腹痛を主訴とする患者では、腹痛の性状、緊急性の有無や程度を判断できる。(技能)
- ⑩ 下痢を主訴とする患者では、便の状態（粘液便、水様便、血便、膿性便など）、脱水症の有無を判断できる。(技能)

- ⑪ 嘔吐を主訴とする場合に必要な腹部所見を調べることができる。(技能)
- ⑫ 下血の有無や程度を判断できる。(技能)
- ⑬ 肝硬変のある患者では、その所見を記載できる。(技能)
- ⑭ 腹水の有無を調べることができる。(技能)
- ⑮ 肝性脳症の状態を判断できる。(技能)
- ⑯ 肝性脳症の鑑別疾患について述べることができる。(解釈)
- ⑰ 診察中の患者の状態や心情に配慮できる。(態度)

3) 臨床検査

一般目標

医療面接、理学的所見から得た情報をもとにして病態を知り診断を確定するために、必要な基本的臨床検査の意義を理解し、患者の状態にも配慮しつつ、的確に実施する能力を身につける。

行動目標

- ① 基本的な検査項目を列举できる。(想起)
- ② 基本的な検査項目を実施（オーダー）できる。(技能)
- ③ 基準値と異常値の意味を説明できる。(解釈)
- ④ 耐糖能検査ができる。(技能)
- ⑤ 心電図検査ができる。(技能)
- ⑥ 心臓超音波検査の結果を判断できる。(技能)
- ⑦ 肝機能、膵外分泌能の評価ができる。(解釈)
- ⑧ 単純 X 線検査の結果を判断できる。(技能)
- ⑨ CT ・ MRI ・ ERCP 検査の結果を判断できる。(技能)
- ⑩ 上部・下部内視鏡検査の結果を判断出来る。(技能)
- ⑪ 呼吸機能検査の結果を判断できる。(技能)
- ⑫ 腹部超音波検査の結果を判断できる。(技能)
- ⑬ 腹水を主訴とする患者では、腹水の性状（漏出性、滲出性、血性、膿性など）を判断できる。
(技能)
- ⑭ 検査の必要性、方法、結果について患者および家族にわかりやすく説明できる。(態度)
- ⑮ 検査にあたって患者および家族の心理状態に配慮することができる。(態度)

4) 基本的手技

一般目標

検査および治療を適切に行うために、必要な基本的手技の重要性を理解し、患者の状態に配慮した手技を身につける。

行動目標

- ① 採血ができる。(技能)
- ② 注射（静脈、筋肉、皮下、皮内）ができる。(技能)
- ③ 輸液、輸血およびその管理ができる。(技能)
- ④ 中心静脈栄養について説明できる。(解釈)
- ⑤ 導尿ができる。(技能)
- ⑥ 浣腸ができる。(技能)
- ⑦ 注腸・高圧浣腸ができる。(技能)
- ⑧ 胃管挿入・胃洗浄ができる。(技能)
- ⑨ 腹水穿刺ができる。(技能)
- ⑩ 腹部超音波検査ができる。(技能)
- ⑪ 処置（手技）中の患者の状態に配慮することができる。(態度)

5) 基本的治療法

一般目標

Evidence Based Medicine（EBM）に基づいた適切な治療を行うために、それぞれの治療の適応を理解し、患者の状態に配慮した治療法を身につける。

行動目標

- ① 適切な療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備）ができる。(技能)
- ② EBMに基づき患者の状態に配慮した治療法をインフォームドコンセントの上選択できる。
(態度)
- ③ 治療に用いる薬物の作用、副作用および使用法を説明できる。(解釈)
- ④ 薬物の相互作用を考慮することができる。(技能)
- ⑤ 処方箋・指示書の作成ができる。(技能)
- ⑥ 基本的な薬物（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、抗癌剤、解熱薬、麻薬など）治療ができる。
(技能)
- ⑦ 患者の病態、疾患などに応じた輸液の適応を判断できる。(解釈)
- ⑧ 輸液の種類、必要量を定めることができる。(技能)
- ⑨ 輸血の適応を判断できる。(解釈)
- ⑩ 輸血を適切に実施できる。(技能)

6) 救急医療

一般目標

患者を危機的状況から救うために、消化器及び糖尿病に関連した救急疾患について理解し、その場の状況に配慮した基本的手技を身につける。

行動目標 SBOs

- ① 脱水症の程度を判断できる。(技能)
- ② 脱水症の応急処置ができる。(技能)
- ③ 急性腹症、特に急性膵炎や虫垂炎の鑑別診断ができる。(技能)
- ④ 消化管出血の鑑別診断について説明できる。(解釈)
- ⑤ 緊急内視鏡の介助ができる。(技能)
- ⑥ 輸血の準備ができる。(技能)
- ⑦ 急性腹症に対して適切な対応（外科へのコンサルテーションも含む）がとれる。(技能)
- ⑧ 高血糖・低血糖に対する対応ができる。(技能)
- ⑨ 糖尿病性昏睡に対する対応ができる。(技能)
- ⑩ 心肺停止状態などに対して、気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫式心マッサージ、静脈確保などの蘇生術ができる。(技能)
- ⑪ 患者や家族の心情に配慮できる。(態度)

消化器内科研修の到達度評価

研修医の到達度に関する評価は、内科部長・指導医により行われる。研修医による自己評価を行い、部長および指導医より臨床経験、知識、態度など各項目についての評価を受ける。評価の項目は別途用意する。

(3) 消化器外科

分野一般目標

医師として日常診療で遭遇する外科的疾患に適切に対応するために、それぞれの病態に対する理解を深め、患者の心理状態および社会的側面にも配慮しつつ、幅広い基本的な臨床能力を身につける。

【 テーマ 】

1) 医療面接

一般目標

外科的疾患に対して、的確な診断・治療を行うために、必要な医療情録を得て診療録を作成し、患者・家族との信頼関係を構築しつつ、インフォームド・コンセントのもとに患者・家族への適切な指示、指導ができる能力を身につける。

行動目標

- ① 面接で聴取すべき事項を列举できる。(想起)
- ② プライバシーの守れる環境（場所）を準備する。(態度)
- ③ 患者に不安を与えないように接することができる。(態度)
- ④ 現病歴、既往歴、家族歴、生活歴などの情録を的確に聴取できる。(技能)
- ⑤ 患者に対して指導医とともに適切に病状を説明できる。(技能)
- ⑥ 状況に応じた適切な療養指導ができる。(技能)

2) 身体診察

一般目標

病態を正確に把握し的確な診断に到適するために、全身にわたる身体診察を系統的に実施することの重要性を理解し、患者の状態にも十分配慮した基本的な診察技能を身につける。

行動目標

- ① 必要な診察項目を列举できる。(解釈)
- ② 脈拍、血圧、呼吸数などバイタルサインを確認することができる。(技能)
- ③ 正常所見と異常所見、緊急に対処が必要かどうかを判断できる。(解釈)
- ④ 胸部所見（呼吸音、心音の聴診、打診など）を的確に記載できる。(技能)
- ⑤ 腹部所見（実質臓器、および管腔臓器の触診、聴診、打診など）を的確に記載できる。(技能)
- ⑥ 頸部所見（口腔、咽頭、喉頭の視診、頸部の触診など）を的確に記載できる。(技能)
- ⑦ 四肢所見（浮腫、チアノーゼ、脱水など）を的確に記載できる。(技能)

- ⑧ 診察中の患者の状態に配慮できる。(態度)

3) 臨床検査

一般目標

医療面接と身体診察から得られた情報をもとに診断を確定するために、外科領域における基本的臨床検査の意義を理解し、患者の状態にも配慮した検査を指示・実施し、結果を解釈できる能力を身につける。

行動目標

- ① 基本的な検査項目を列挙できる。(想起)
- ② 基本的な検査項目を実施（オーダー）できる。(技能)
- ③ 基準値と異常値の意味を説明できる。(解釈)
- ④ 単純X線検査・造影X線検査の読影ができる。(技能)
- ⑤ CT ・ MRI 検査の読影ができる。(技能)
- ⑥ 超音波検査ができる。(技能)
- ⑦ 内視鏡検査の結果を判断できる。(技能)
- ⑧ 検査の必要性・方法・結果について患者にわかりやすく説明ができる。(態度)
- ⑨ 検査にあたって患者の心理状態に配慮することができる。(態度)
- ⑩ 血液型の判定およびクロスマッチ検査が正確にできる。(技能)

4) 基本的手技

一般目標

検査および治療を適切に行うために、外科領域における基本的手技の重要性を理解し、患者の状態に配慮した手技を身につける。

行動目標

- ① 消毒や滅菌など清潔手技を実施できる。(技能)
- ② 止血法を実施できる。(技能)
- ③ ドレーン・チューブ類の管理ができる。(技能)
- ④ 胃管の挿入と管理ができる。(技能)
- ⑤ 局所麻酔法を実施できる。(技能)
- ⑥ 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。(技能)
- ⑦ 切開・排膿・皮膚縫合法を実施できる。(技能)

- ⑧ 薬物の作用・副作用について説明できる。(解釈)
- ⑨ 輸液・輸血による効果と副作用について説明できる。(解釈)
- ⑩ 輸液・輸血が実施できる。(技能)
- ⑪ 処置（手技）中の患者の状態に配慮することができる。(態度)

5) 消化器外科診療

一般目標

適切な消化器外科治療を行うために、それぞれの疾患の病態および手術適応について理解し、患者の状態にも十分配慮した手術手技および周術期管理を身につける。

行動目標

- ① 腹部所見（触診と聴診、直腸診）を的確に捉えることができる。(技能)
- ② 腹部外科領域において鑑別すべき疾患を列挙できる。(想起)
- ③ 術前に必要な検査項目をオーダーできる。(技能)
- ④ 術前の全身状態と耐術能の評価ができる。(技能)
- ⑤ 食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、慢性胃炎）に対して適切に対応できる。(技能)
- ⑥ 小腸・大腸・肛門疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）の手術適応を判断できる。(技能)
- ⑦ 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）に対して適切に対応できる。(技能)
- ⑧ 輸液の種類、必要量を定めることができる。(技能)
- ⑨ 術創及びドレーンの管理ができる。(技能)
- ⑩ 術前、術後の患者の全身状態や心理状態に配慮できる。(態度)
- ⑪ 手術について本人および家族にわかりやすく説明できる。(態度)

6) 救急医療

一般目標

外科疾患患者を危機的状況から救うために、外科領域における救急疾患について理解し、患者の状態とその場の状況に応じた迅速な対応ができる基本的手技を身につける。

行動目標

- ① バイタルサインの把握ができる。(技能)
- ② 急性腹症の鑑別診断を列挙できる。(解釈)
- ③ 重症度および緊急度の判断ができる。(技能)

- ④ ショックの診断と治療ができる。(技能)
- ⑤ 二次救命処置（ACLS＝Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む）ができる。(技能)
- ⑥ 一次救命処置（BLS＝Basic Life Support）を指導できる。(技能)
- ⑦ 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。(技能)
- ⑧ 専門医への適切なコンサルテーションができる。(技能)
- ⑨ 大災害時の救急医療体制と自己の役割について説明できる。(解釈)
- ⑩ 患者の全身状態や心理状態に配慮できる。(態度)
- ⑪ 病態について本人および家族にわかりやすく説明できる。(態度)

消化器外科研修の到達度評価

研修医の到達度に関する評価は、外科部長・指導医により行われる。研修医による自己評価を行い、部長および指導医より臨床経験、知識修得度、診療態度など各項目について評価を受ける。

(4) 泌尿器科

【 分野：泌尿器科診療 】

分野一般目標

泌尿器科疾患を適切に診療するために、この領域の病態に関する理解を深め、患者および家族との良好な人間関係を形成し、他の医療スタッフや他科との密接な治療連携を築き、診療に必要な臨床能力を身につける。

【 テーマ 】

1) 医療面接・指導

一般目標

診断に必要な医療情報を得るために、泌尿器科疾患の特性を理解し、個々の患者の実情にあわせた問診、説明を行うことで家族も含めた信頼関係を確立し、適切な面接・指導を行う能力を身につける。

行動目標

- ① 面接で聴取すべき事項を列举できる。(想起)
- ② プライバシーを守れる環境を準備する。(態度)
- ③ 尿路性器にまつわる疾患に関する患者の持つ複雑な心情に対し、医療者側に全く偏見がないことを、診療行為を通じて患者、家族に理解してもらえよう配慮する。(態度)
- ④ 患者本人だけでなく、家族、同伴者からも疾病の発症状況、日常生活における影響、既往歴などを、適確に聴取することができる。(技能)
- ⑤ 高齢者や小児にも簡易な表現で病状を適切に説明し、かつ日常生活における注意事項を説明することができる。(技能)
- ⑥ 性感染症などパートナーの治療の必要性和プライバシーに関わる問題について適切に指導できる。(技能)
- ⑦ 悪性腫瘍患者における告知を、患者側の社会的あるいは私的な実情まで把握して、円滑に行うことができる。(技能)
- ⑧ 患者側が訴える、最も重要な問題に対するアプローチの方法を適切に説明できる。(問題解決)

2) 身体診察

一般目標

病態を把握し適切な診断に到達するために、尿路性器に対する身体診察の重要性を理解し、泌尿器科疾患の特異性や患者の心情、プライバシーに配慮した尿路性器に対する身体診察技能を身につける。

行動目標

- ① 手術歴などの既往歴と一致する身体所見を視診で確認できる。(技能)
- ② プライバシーを守れる環境を準備する。(態度)
- ③ 尿路性器の身体診察の必要性を患者に適切に説明することで同意を得ることができる。(技能)
- ④ 泌尿器科疾患と他科疾患を鑑別するための胸腹部理学的所見について説明できる。(解釈)
- ⑤ 腹部触診により腎を触知して、腫瘍の有無、可動性の有無について言及できる。(技能)
- ⑥ 下腹部の膨隆所見から尿閉状態を指摘できる。(技能)
- ⑦ 血尿を呈する可能性のある疾患名を列举できる。(想起)
- ⑧ 悪性腫瘍の可能性を示唆する腹部、生殖器の診察所見について説明できる。(解釈)
- ⑨ 直腸診を患者に精神的、肉体的苦痛を与えることなく施行することができる。(態度)
- ⑩ 排尿困難を有する患者では前立腺肥大症などの機械的閉塞か、神経因性膀胱などの機能的閉塞かを判断できる。(技能)
- ⑪ 仙骨領域の神経学的所見についての的確に記載することができる。(技能)
- ⑫ 尿失禁の病態と身体所見との関係について説明できる。(解釈)
- ⑬ 尿路性器感染症において、感染部位が上部尿路か、下部尿路か、生殖器かを指摘することができる。(技能)
- ⑭ 尿路性器感染症の誘引となる尿路性器基礎疾患について説明できる。(解釈、技能)

3) 臨床検査

一般目標

医療面接、理学的所見から得られた情報をもとに、的確な診断に到達するために、その診断に必要な検査の意義、特徴、合併症を理解し、患者の心情に配慮しつつ、年齢、性別、身体所見に応じて適切な検査を実施できる能力を身につける。

行動目標

- ① 基本的な検査項目を列举できる。(想起)
- ② 基本的な検査項目を実施（オーダー）できる。(技能)

- ③ 基準値と異常値の意味を説明できる。(解釈)
- ④ 検尿、尿沈渣、メチレンブルー染色、グラム染色を施行できる。(技能)
- ⑤ 尿細胞診の結果を説明できる。(解釈)
- ⑥ 超音波検査（腹部超音波検査、陰嚢部超音波検査、経直腸的前立腺超音波検査）を疾患に応じて適切に行える。(技能)
- ⑦ 腎膀胱部単純X線撮影、排泄性尿路造影の結果を判断できる。(解釈)
- ⑧ CT、MRI、核医学検査（骨シンチ、レノグラム）の結果を判断できる。(解釈)
- ⑨ 泌尿器科的特殊尿路造影検査の意義、適応について説明できる。(解釈)
- ⑩ 泌尿器科的特殊尿路造影検査をスムーズに実施できる。(技能)
- ⑪ 指導医とともに、内視鏡的検査を苦痛なく実施できる。(技能)
- ⑫ 指導医とともに、尿流動態検査を施行できる。(技能)
- ⑬ 尿流動態検査の結果を判断できる。(解釈)
- ⑭ 指導医とともに、泌尿器科的生検術（内視鏡下膀胱腫瘍生検、経直腸的前立腺生検術）を合併症なく施行することができる (技能)
- ⑮ 検査の必要性、方法、合併症、結果について、本人だけでなく、保護者、家族などにもわかりやすく説明できる。(態度)

4) 基本的手技、基本的手術手技

一般目標

泌尿器科受診患者、特に高齢者、小児の検査及び治療を適切に行うために、必要な基本的手技の重要性、特殊性を理解し、患者に与える不安や苦痛を最小限にとどめるよう配慮した手技を習得する。

行動目標

- ① 中心静脈カテーテルの挿入、留置ができる。(技能)
- ② 導尿ができる。(技能)
- ③ 指導医とともに、尿道麻酔、仙骨麻酔ができる。(技能)
- ④ 指導医とともに、膀胱瘻造設ができる。(技能)
- ⑤ 指導医とともに、経皮的腎瘻造設、腎穿刺ができる。(技能)
- ⑥ 指導医とともに、膀胱鏡下で尿管カテーテル挿入及び尿管ステント留置ができる。(技能)
- ⑦ 指導医とともに、嵌頓包茎の用手的整復ができる。(技能)
- ⑧ 指導医とともに、陰嚢水腫穿刺術ができる。(技能)

- ⑨ 包茎手術、精管結紮術、ESWL（体外衝撃波結石破碎術）の適応、合併症について説明できる。

（解釈）

- ⑩ 患者に与える不安や苦痛を最小限にとどめるよう配慮できる。（態度）

- ⑪ プライバシーの守れる環境（診察室、処置室）を準備できる。（態度）

5) 基本的治療法

一般目標

適切な泌尿器科治療を行うために、それぞれの治療の適応、限界、合併症を理解し、患者の状態に配慮した治療法を身につける。

行動目標

- ① 適切な療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備）ができる。（技能）
- ② 処方箋、指示書の作成ができる。（技能）
- ③ 入院時指導及び退院時在宅療養指導ができる。（技能）
- ④ 入院時には入院治療計画をたてることことができる。（問題解決）
- ⑤ 泌尿器科手術における手術前検査、術後検査を適切に計画することことができる。（問題解決）
- ⑥ 症例の状態に応じた輸液計画をたてることことができる。（技能）
- ⑦ 術前、術後における抗菌薬の適正使用が行える。（技能）
- ⑧ 治療法選択時に患者の状態に配慮できる。（態度）
- ⑨ それぞれの治療法について本人および家族にわかりやすく説明できる。（態度）

6) 尿路性器腫瘍

一般目標

尿路性器腫瘍患者に対し適切な治療を行うために、それぞれの腫瘍の病態、検査、治療法を理解し、患者ならびに家族の生活環境にも配慮した治療計画をたて、それを実施できる能力を身につける。

行動目標

- ① 腎腫瘍の症状、診断法、腫瘍の種類、stageによる治療法の違い、予後を説明できる。（解釈）
- ② 副腎腫瘍の症状、診断法、腫瘍の種類、stageによる治療法の違い、予後を説明できる。（解釈）
- ③ 後腹膜腫瘍の症状、診断法、腫瘍の種類、stageによる治療法の違い、予後を説明できる。
（解釈）
- ④ 腎盂尿管腫瘍の症状、診断法、腫瘍の種類、stageによる治療法の違い、予後を説明できる。
（解釈）

- ⑤ 膀胱腫瘍の症状、診断法、腫瘍の種類、stage による治療法の違い、予後を説明できる。(解釈)
- ⑥ 前立腺腫瘍の症状、診断法、腫瘍の種類、stage による治療法の違い、予後を説明できる。
(解釈)
- ⑦ 尿道腫瘍、陰茎腫瘍の症状、診断法、腫瘍の種類、stage による治療法の違い、予後を説明できる。(解釈)
- ⑧ 精巣腫瘍の症状、診断法、腫瘍の種類、stage による治療法の違い、予後を説明できる。(解釈)
- ⑨ 泌尿器科癌末期患者における輸液、疼痛緩和治療が行える。(技能)
- ⑩ 抗癌剤使用時の輸液計画、副作用への対処が適切に行える。(技能)
- ⑪ 放射線治療時の合併症、副作用への対処が適切に行える。(技能)
- ⑫ 尿路変向法のそれぞれの特徴を患者にわかりやすく説明する。(態度)
- ⑬ 尿路変向術後の尿路管理を適切に行える。(技能)
- ⑭ 担癌患者の肉体的、精神的苦痛を理解し、また家族の心情にも配慮した対応を行う。(態度)

7) 尿路性器感染症、尿路結石症

一般目標

尿路性器感染症患者に対し適切な治療を行うために、それぞれの感染症の病態、検査、治療法を理解し、患者の状態にも配慮しつつ、誘因となる基礎疾患に対する治療も含めた包括的な対処ができる能力を身につける。

行動目標

- ① 感染症の病態や個々の症例の状態に応じた抗菌薬の投与量、投与期間などに配慮した治療計画を立てることができる。(問題解決)
- ② 抗菌薬の特徴、副作用を述べることができる。(解釈)
- ③ 感染症治療における手術を含めた泌尿器科的処置の必要性を判断できる。(解釈)
- ④ 起炎菌による適切な抗菌薬の選択ができる。(技能)
- ⑤ 感染症の種類に応じた起炎菌の抗菌薬耐性化状況を述べることができる。(解釈)
- ⑥ 結石の疼痛管理が行える。(技能)
- ⑦ 結石の内科的治療と副作用について説明できる。(解釈)
- ⑧ 結石の外科的治療法の種類と各治療法の長所、短所、合併症を説明できる。(解釈)
- ⑨ 患者の状態に配慮した治療法を選択できる。(態度)
- ⑩ 治療内容について患者にわかりやすく説明する。(態度)

8) 小児泌尿器科診療

一般目標 GIO

小児の泌尿器科患者に対し適切な治療を行うために、それぞれの病態に応じた、検査、治療法に対し理解を深め、愚見および保護者の心理状態にも配慮した医療を実践できる能力を身につける。

行動目標 SBOs

- ① 小児尿路奇形の診断について説明できる。(解釈)
- ② 小児尿路奇形に対し適切な検査計画をたてることできる。(技能)
- ③ 小児尿路奇形の治療法、合併症について説明できる。(解釈)
- ④ 性分化異常の診断のための検査計画をたてることできる。(技能)
- ⑤ 性分化異常の治療法、合併症を説明できる。(技能)
- ⑥ 小児の心理状態や保護者の心情に配慮できる。(態度)

9) 神経泌尿器科、婦人泌尿器科診療

一般目標

神経異常に基づく泌尿器科疾患や婦人の加齢によって生じる泌尿器科疾患に対し適切な治療を行うために、それぞれの病態に関する理解を深め、個々の状態に配慮した検査、治療法を実践できる能力を身につける。

行動目標

- ① 神経因性膀胱の病型を分類することできる。(解釈)
- ② 神経因性膀胱の治療薬の作用機序、適応について説明できる。(解釈)
- ③ 自己導尿の適応を判断できる。(技能)
- ④ 自己導尿指導が行える。(技能)
- ⑤ 経尿道排尿以外（例えば尿道留置カテーテルや膀胱瘻患者など）の尿路管理に対する適切な日常指導が行える。(技能)
- ⑥ 尿失禁患者に対する問診結果から失禁の原因を推察できる。(解釈)
- ⑦ 尿失禁の診断に必要な検査計画をたてることできる。(技能)
- ⑧ 尿失禁の内科的治療法、外科的治療法について各治療法の長所、短所、合併症を説明できる。
(解釈)
- ⑨ 骨盤臓器下垂患者の診断に必要な検査計画をたてることできる。(技能)
- ⑩ 骨盤臓器下垂の外科的治療法について種類をあげ、各手術法の長所、短所、合併症を説明できる。
(解釈)

- ⑪ 勃起障害の病態について説明できる。(解釈)
- ⑫ 勃起障害に対して適切な薬剤を投与できる。(技能)
- ⑬ 検査、治療に際し、患者の心情に配慮できる。(態度)

10) 救急処置

一般目標

患者を危機的状況から救い、将来に非可逆的な障害を残さないために、泌尿器科的緊急処置の適応について理解し、それぞれの状態に配慮した検査、治療法を呈示し、実践する能力を修得する。

行動目標

- ① 血尿（膀胱タンポナーデ）の原因を列挙することができる。(想起)
- ② 膀胱タンポナーデの処置を行える。(技能)
- ③ 尿閉の原因を列挙することができる。(想起)
- ④ 尿閉に対する処置を行える。(技能)
- ⑤ 背後性背不全を判断できる。(解釈)
- ⑥ 経皮的腎瘻造設を行える。(技能)
- ⑦ 嵌頓包茎に対する処置を行える。(技能)
- ⑧ 精索捻転症を正しく診断できる。(技能)
- ⑨ 結石による疝痛発作と急性腹症を鑑別できる。(技能)
- ⑩ 尿路生殖器外傷の重症度を正しく診断できる。(技能)
- ⑪ 尿路生殖器外傷の手術適応の有無を判断できる。(技能)
- ⑫ 尿路性器重症感染症や尿路性器癌末期患者による DIC について説明できる。(解釈)
- ⑬ 処置中の患者の状態に配慮できる。(態度)
- ⑭ 心肺停止状態などに対して、気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫式心マッサージ、静脈確保などの蘇生術ができる。(技能)

泌尿器科研修の到達度評価

研修医の到達度に関する評価は、泌尿器科研修の指導を担当した泌尿器科部長、指導医により行われる。また、研修医による自己評価を行い、部長及び指導医により臨床経験、知識、態度、技能など各項目についての評価を受ける。評価項目は別途用意する。

3. 研修医の指導体制

分野	指導医	役職
内科	山崎嘉宏	門司メディカルセンター 副院長・研修実施責任者
外科	坂本 吉隆	門司メディカルセンター 副院長
内科	新生忠司	門司メディカルセンター 部長
内科	江本 因	門司メディカルセンター 部長
泌尿器科	赤坂 聡一郎	門司メディカルセンター 部長