

2024 年度  
JCHO 人吉医療センター  
卒後臨床研修プログラム

H I T O Y O S H I  
M E D I C A L C E N T E R

# 目次

|                                     |           |
|-------------------------------------|-----------|
| <b>I 臨床研修の理念、基本方針</b> . . . . .     | <b>1</b>  |
| 1. 臨床研修の理念                          |           |
| 2. 臨床研修の基本方針                        |           |
| <b>II 研修プログラムの概要</b> . . . . .      | <b>1</b>  |
| 1. 研修プログラムの名称                       |           |
| 2. 研修プログラムの特色                       |           |
| 3. 研修期間の概略                          |           |
| 4. 受け入れ可能診療科及びプログラム参加医療機関           |           |
| 5. プログラムの管理                         |           |
| 6. 研修の指導体制                          |           |
| 7. 研修の評価体制                          |           |
| 8. 研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法             |           |
| 9. 研修医の処遇                           |           |
| <b>III 研修の到達目標、方略及び評価</b> . . . . . | <b>5</b>  |
| 1. 到達目標                             |           |
| 2. 実務研修の方略                          |           |
| 3. 経験目標                             |           |
| 経験すべき症候                             |           |
| 経験すべき疾病・病態                          |           |
| その他（経験すべき診察法・検査・手技等）                |           |
| 4. 到達目標の達成度評価                       |           |
| <b>IV 各科のプログラム</b> . . . . .        | <b>10</b> |
| 「必修科目」                              |           |
| 内科研修プログラム . . . . .                 | 10        |
| 救急部門研修プログラム . . . . .               | 16        |
| 救急科プログラム . . . . .                  | 16        |
| 麻酔科プログラム . . . . .                  | 19        |
| 地域医療研修プログラム . . . . .               | 22        |
| 外科研修プログラム . . . . .                 | 28        |
| 小児科研修プログラム . . . . .                | 32        |
| 産婦人科研修プログラム . . . . .               | 34        |
| 精神科研修プログラム . . . . .                | 37        |
| 外来診療プログラム . . . . .                 | 39        |
| 在宅診療プログラム . . . . .                 | 40        |
| 「選択科目」                              |           |
| 上記「必修科目」                            |           |
| 整形外科研修プログラム . . . . .               | 41        |
| 泌尿器科研修プログラム . . . . .               | 43        |
| 脳神経外科研修プログラム . . . . .              | 45        |
| 眼科研修プログラム . . . . .                 | 49        |
| 耳鼻咽喉科研修プログラム . . . . .              | 51        |
| 放射線科研修プログラム . . . . .               | 53        |
| 病理診断科プログラム . . . . .                | 54        |
| 地域保健(介護老人保健施設) . . . . .            | 55        |

## I 臨床研修の理念、基本方針

### 1. 臨床研修の理念

医師としての人格を涵養し、医学・医療の社会的役割を認識しつつ、臨床に必要な基本的診療能力を習得し、全人医療を提供できる医師を目指します。

### 2. 臨床研修の基本方針

#### 1 人間性豊かな医療人の育成

感性豊かな人間性を備え、基本的人権の尊重に努め、自らはプロフェッショナルの一人である責任を自覚する。

#### 2 医療全般にわたる広い視野と高い見識を持つ医療人の育成

常に科学的妥当性に基づき、臨床に必要なプライマリ・ケアの基本的診療能力（態度、技能、知識）を習得する。

#### 3 患者の立場に立った医療を実践する医療人の育成

人間としても信頼される謙虚な医療人となり、患者本位の全人的医療の推進に努める。

#### 4 チーム医療のできる医療人の育成

自己の能力の限界を自覚し、チーム医療の推進に努める。

#### 5 生涯学習をする医療人の育成

質の高い医療が提供できるよう、生涯を通じて医療技術の修得に努める。

#### 6 地域医療に貢献する医療人の育成

地域医療に関心を持ち、健康保持・疾病予防から社会復帰までの医療全般の責任を有することを自覚し、行動する。

#### 7 公的中核病院としての責務を自覚する医療人の育成

医療の公共性を理解し、常に公平な職務の執行に当たる。

## II 研修プログラムの概要

### 1. 研修プログラムの名称

JCHO人吉医療センター卒後臨床研修プログラム

### 2. 研修プログラムの特色

当院は、鹿児島県・宮崎県に近い熊本県南に位置している地域の急性期病院（病床数 252 床）であり、救急・がん・予防医療を 3 本柱に診療をおこなう地域医療支援病院である。特に、救急医療では、この地域のほとんどの救急患者の受け入れを行い、幅広い分野の症例を経験できる。がん診療においては、地域がん診療連携拠点病院として、予防医療から終末期医療までの様々な症例の経験ができる。また、研修協力病院及び施設において、地域に密着した豊富な症例の研修を受けることや回復期リハビリテーションや地域包括ケアの医療機能を経験することができる。この 2 年間で医師としての適性と将来の選択肢の幅を広げる研修が可能である。

### 3. 研修期間の概略

(1) プログラム研修期間は2年間とし、内科、救急部門、外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療、一般外来、在宅医療、選択分野を研修する。地域医療については2年目に行う。救急部門研修は救急科、麻酔科、救急科の研修を行った後におこなう並行研修の救急当番とする。一般外来研修は内科、外科、小児科、地域医療の研修期間に並行研修を行う。在宅診療は地域医療研修時に行う。また、全研修期間を通じて、感染対策、予防医療、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、ACP、CPC等の研修も行う。ただし、研修医の研修目標到達状況によっては、再度、必須項目研修科を研修する場合があります。

(2) 研修分野における期間は、次のとおりとする。

- 内 科・・・・・・・・・・30 週（必修）
- 救急部門・・・・・・・・・・救急科5 週（必修）、麻酔科5 週（必修）  
救急当番（20 回）を並行研修
- 外 科・・・・・・・・・・5 週（必修）
- 小 児 科・・・・・・・・・・5 週（必修）
- 産婦人科・・・・・・・・・・5 週（必修）
- 精 神 科・・・・・・・・・・5 週（必修）
- 地域医療・・・・・・・・・・5 週（必修）
- 選択科目・・・・・・・・・・39 週（選択自由）

(3) 上記研修分野を本院と臨床研修協力病院および協力施設からなる J C H O 人吉医療センター群において習得する。

#### プログラムのローテートパターン（例）

| 週    | 1～5   | 6～10  | 11～15 | 16～20   | 21～25 | 26～30 | 31～35 | 36～40 | 41～45 | 46～50 | 51～52 |
|------|-------|-------|-------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1 年目 | 救急科   | 内科    |       | 麻酔科   | 産婦人科  | 小児科   | 外科    | 内科    |       |       |       |
|      |       | 救急当番  |       |   |       |       |       |       |       |       |       |
| 週    | 53～55 | 56～60 | 61～65 | 66～104  |       |       |       |       |       |       |       |
| 2 年目 | 内科    | 精神科   | 地域医療  | 選択科目(内/外/麻酔/救急/小児/地域医療/産婦/精神/整形/脳外/眼科/耳鼻/泌尿器/放射線/病理診断 /地域保健/在宅診療) |       |       |       |       |       |       |       |
|      | 救急当番  |       |       | 救急当番  |       |       |       |       |       |       |       |

### 4. 受け入れ可能診療科及びプログラム参加医療機関

(1) J C H O 人吉医療センターでの受け入れ可能診療科

必修分野：内科（呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、血液内科、総合診療科）、救急部門（救急科、麻酔科）、外科、小児科、麻酔科、産婦人科

選択科目：上記診療科、整形外科、泌尿器科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、病理診断科

## (2) プログラム参加協力病院及び施設の概要

| 協力病院・協力施設            | 研修分野    | 研修期間 | 研修病院管理者 | 研修実施責任者 |
|----------------------|---------|------|---------|---------|
| 精翠会人吉こころのホスピタル       | 精神科     | 5週間  | 村上 良慈   | 中村 博喜   |
| 愛甲産婦人科麻酔科医院          | 産婦人科    | 5週間  | 愛甲 朋    | 愛甲 啓    |
| 愛生会愛生記念病院            | 地域医療    | 5週間  | 尚原 正昭   | 尚原 正昭   |
| 球磨郡公立多良木病院           | 地域医療    | 5週間  | 高森 啓史   | 稲田 啓介   |
| 五木村診療所               | 地域医療    | 5週間  | 西岡 華子   | 西岡 華子   |
| 医療法人朝戸医院             | 地域医療    | 5週間  | 朝戸 未男   | 朝戸 俊行   |
| 山都町包括医療センター<br>そよう病院 | 地域医療    | 5週間  | 山下 太郎   | 山下 太郎   |
| 小国公立病院               | 地域医療    | 5週間  | 堀江 英親   | 片岡 恵一郎  |
| 上天草市立上天草総合病院         | 地域医療    | 5週間  | 脇田 富雄   | 和田 正文   |
| JCHO天草中央総合病院         | 地域医療    | 5週間  | 芳賀 克夫   | 芳賀 克夫   |
| JCHO湯布院病院            | 地域医療    | 5週間  | 針 秀太    | 穴井 学    |
| JCHO南海医療センター         | 地域医療    | 5週間  | 森本 章生   | 森本 章生   |
| リバーサイド御薬園            | 保健・医療行政 | 5週間  | 梅田 三智代  | 山田 和彦   |

## 5. プログラムの管理

すべてのプログラムの管理・運営は、JCHO人吉医療センター卒後臨床研修管理委員会が行う。

### (1) JCHO人吉医療センター卒後臨床研修管理委員会 (審議事項)

- ① 初期臨床研修医の研修プログラムの作成・検討に関すること。
- ② 初期臨床研修医の研修プログラムの実施に係る総合的な調整に関すること。
- ③ 初期臨床研修医の採用及び処遇等に係る総合的な調整に関すること。
- ④ 研修の統括管理（採用・中断・修了の際の評価等）に関すること。
- ⑤ 研修医の研修の評価・指導に関すること。
- ⑥ 研修協力病院・施設に関すること。
- ⑦ プログラム責任者や指導医に関すること。
- ⑧ その他臨床研修及び初期臨床研修医に関する事項。

## 6. 研修の指導体制

研修医は、2年間の研修期間中、JCHO人吉医療センター及び臨床研修協力病院・臨床研修協力施設において研修を受ける。研修期間中の指導体制は以下のとおり。

### (1) プログラム責任者

臨床研修関連実務を統括し、研修プログラムの企画・立案及び実施の管理並びに研修医に対する助言、指導その他の援助を行う。プログラム責任者は以下の通り。  
副院長 兼 整形外科部長 薬師寺 俊剛

### (2) 研修実施責任者

臨床研修協力病院・臨床研修協力施設における研修の実施を統括・管理する研修実施責任者を、協力病院・協力施設に1名ずつ置く。JCHO人吉医療センターにおいては、各診療部長又はこれに相当する者をもって充てる。

(3) 臨床研修指導医（指導医）

JCHO人吉医療センター各診療科及び臨床研修協力病院・臨床研修協力施設における研修医の指導を総括し、他科との連絡調整を行う。

## 7. 研修の評価体制

研修医の評価は、JCHO人吉医療センター卒後臨床研修管理委員会によって行う。JCHO人吉医療センター院長は、上記委員会の評価に基づき、修了認定を行い修了者に研修修了証を交付する。

## 8. 研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法

(1) 研修医の定員 1年次：7名 2年次：7名

(2) 研修プログラムに関する問い合わせ先

事務局：総務企画課内 TEL 0966-22-2191 FAX 0966-24-2116  
e-mail: main@hitoyoshi.jcho.go.jp

(3) 資料請求先 〒868-8555 熊本県人吉市老神町35番地

JCHO人吉医療センター 臨床研修担当  
TEL 0966-22-2191 / FAX 0966-24-2116

(4) 募集方法：公募

(5) 応募必要書類：履歴書、成績証明書

(6) 選考方法：書類審査、面接

(7) 募集及び選考時期

募集時期：4月1日頃から

選考時期：8月1日頃から

(8) マッチング利用：有り

## 9. 研修医の処遇

(1) JCHO人吉医療センターにおける研修医の処遇

- ① 身分 任期付職員・常勤（臨床研修医）
- ② 研修手当 1年目：年約600万円 2年目：年約650万円（賞与・税込）
- ③ 勤務時間 月～金 8:30～17:15（休憩時間 12:00～13:00）
- ④ 時間外勤務 有
- ⑤ 休日 土日 祝祭日 年末年始
- ⑥ 休暇 年次休暇（年20日）夏休（年3日）
- ⑦ 当直 有（約5回/月）
- ⑧ 宿舎 有（月5,000円～）
- ⑨ 住居手当 有
- ⑩ 研修医のための病院内の部屋 有
- ⑪ 社会保険の適用 有（下記の通り）  
医療保険：健康保険組合 年金保険：厚生年金保険  
労働者災害補償保険：適用有り 雇用保険：適用有り
- ⑫ 健康管理 定期的な職員健康診断を実施する。（年2回）
- ⑬ 医師賠償責任保険 病院加入 ※個人加入は任意

- ⑭ 研究会への参加 研修の妨げにならない範囲で可
- ⑮ 診療のアルバイトをすることを禁ずる
- ⑯ 時間外・休日労働の想定上限時間数(年単位) 600 時間
- ⑰ 過去の時間外・休日労働時間の実績(年単位) 590 時間
- ⑱ 保育について
- ⑲ 院内保育所：無 病児保育：有（※研修医の利用可） 夜間保育：無
- ⑳ ベビーシッター・一時保育等利用時の補助：無
- ㉑ 体調不良時の休憩所 有
- ㉒ 授乳スペース 有
- ㉓ 研修医のライフイベント相談窓口 有
- ㉔ 各種ハラスメント相談窓口 有

### Ⅲ 臨床研修の到達目標、方略及び評価

#### 1. 到達目標

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

#### A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

##### 1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

##### 2. 利他的な態度

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

##### 3. 人間性の尊重

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

##### 4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

#### B. 資質・能力

##### 1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

## 2. 医学知識と問題対応能力

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

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

## 3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

## 4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

## 5. チーム医療の実践

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

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

## 6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

## 7. 社会における医療の実践

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

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

⑥ 災害や感染症パンデミック等の非日常的な医療需要に備える。

## 8. 科学的探究

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

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

## 9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

### C. 基本的診療業務

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

#### 1. 一般外来診療

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

#### 2. 病棟診療

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

#### 3. 初期救急対応

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

#### 4. 地域医療

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

## 2. 実務研修の方略

**研修期間は原則として2年間以上とする。**

### 臨床研修を行う分野・診療科

- ① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含める。
- ② 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

- ③ 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理等に対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ④ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑤ 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応等を含む一般診療において、頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑥ 精神科については、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、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
- ⑦ 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。
- ⑧ 一般外来での研修については、ブロック研修又は、並行研修により、4週以上の研修を行うこと。症候・病態については適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行うこと。
- ⑨ 地域医療については、原則として、2年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに、研修内容としては以下に留意すること。
  - 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
  - 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。
  - 3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実践について学ぶ機会を十分に含めること
- ⑩ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、協力施設の介護老人保健施設で行う。
- ⑪ 全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP・人生会議）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。

### 3. 経験目標

#### 経験すべき症候

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

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・

失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候）

### **経験すべき疾病・病態**

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）

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

### **その他（経験すべき診察法・検査・手技等）**

（1）医療面接

（2）身体診察

（3）臨床推論

（4）臨床手技

①気道確保、②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法（静脈血、動脈血）、⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、⑧腰椎穿刺、⑨穿刺法（胸腔、腹腔）、⑩導尿法、⑪ドレーン・チューブ類の管理、⑫胃管の挿入と管理、⑬局所麻酔法、⑭創部消毒とガーゼ交換、⑮簡単な切開・排膿、⑯皮膚縫合、⑰軽度の外傷・熱傷の処置、⑱気管挿管、⑲除細動等

（5）検査手技

血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、心電図の記録、超音波検査等

（6）地域包括ケア・社会的視点

（7）診療録

## **4. 到達目標の達成度評価**

（1）到達目標の達成度については、研修分野・診療科のローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行い、それらを用いて、さらに、少なくとも半年に1回は研修医に形成的評価（フィードバック）を行う。

（2）2年次終了時の最終的な達成状況については、臨床研修の目標の達成度判定票を用いて評価（総括的評価）する。

## IV 各科のプログラム

### ■内科研修プログラム(必修) -----

#### 【研修受け入れ科】

呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、血液内科、総合診療科

#### 【プログラムの概要・特徴】

##### 1. 概要

内科系研修は、当院の上記内科系診療科6科にて行う。研修医は、内科研修の場として、これらのいずれかの科を希望できる。

##### 2. 特徴

内科には6つの診療科があり、研修医は1ターム・1診療科を研修の場とする。内科領域の研修内容は幅広く、効率的な研修を提供するために、内科各科は協力体制とり、研修が完結するよう緊密に連絡を取る。なお、研修医一人一人の研修状況を確認し、必要があれば診療科を超えた研修も可能である。研修医の研修状況は、内科指導医が確認を随時行う。

#### 【研修の目標】

##### A. 一般目標

患者を全人的に診療するために内科領域を中心とした基本的診療能力を修得する。

##### B. 行動目標

1. 患者家族との良好なコミュニケーションを計れる。(インフォームド・コンセントを含む)
2. 全身の身体所見を的確にとれる。
3. 患者の問題点を把握することができる。
4. 適切な検査計画を立てることができる。
5. 必要に応じて遅れることなく他科へのコンサルテーションができる。
6. 適切な診療計画を実施できる。
7. 診療記録及び会話文書を遅滞なく記載できる。
8. チーム医療を円滑に進めることができる。
9. 患者の家族背景、社会的側面に配慮することができる。
10. 社会資源地域医療連携を有効に利用することができる。
11. 厚生労働省の主に内科系の経験目標の経験を目指す。

##### C. 経験する症状・病態・疾患

###### 1. 頻度の高い症状

不眠、食欲不振、発疹、発熱、頭痛、めまい、動悸、呼吸困難、嘔気・嘔吐、腹痛

###### 2. 緊急を要する症状

心肺停止、ショック、意識障害、急性心不全、急性腹症、急性中毒

### 3. 経験が求められる疾患・病態

#### <呼吸器内科>

呼吸不全、結核、気管支炎、気管支喘息、気管支拡張症、肺塞栓、肺梗塞、過喚起症候群、自然気胸、胸膜炎、肺癌、肺炎、慢性閉塞性肺疾患

#### <消化器内科>

急性・慢性胃炎、消化性潰瘍、胃癌、消化器癌（膵癌、胆道癌、大腸癌等）、食道静脈瘤、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、胆管炎、膵炎、消化管出血

#### <循環器内科>

心不全、狭心症、心筋梗塞、不整脈、動脈硬化症、本態性・二次性高血圧症

#### <糖尿病・代謝・内分泌内科>

糖尿病、糖尿病合併症、下垂体機能障害、甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症、副腎不全、クッシング病、

#### <血液内科>

血液疾患全般

#### <総合診療科>

高齢者疾患、慢性臓器障害（急性増悪）、肺炎、尿路感染症、認知症、慢性心不全、悪性腫瘍、偽痛風、化膿性脊椎炎、貧血、腎機能障害・腎不全、慢性閉塞性肺疾患、不明熱、ポリファーマシー、敗血症、薬剤性臓器障害、排尿障害、気分の障害、褥瘡、嚥下障害、蘇生後

### ※ 2回目以降ローテートする場合の目標

#### <呼吸器内科>

- ① 呼吸器内科において common disease である肺癌、肺炎、間質性肺炎、COPD、喘息等の診断から治療までの流れを理解し、各疾患に対して必要な検査を立案できる。
- ② 呼吸不全の原因検索を行い、原因に対して適切にアプローチできる。
- ③ 呼吸器管理の方法を理解する。

#### <消化器内科>

前回の実習で身に付けた基礎的な技術や知識をより高度なレベルに引き上げることが目標とする。

#### <循環器内科>

- ① 頸静脈及び大腿静脈シース留置ができる。
- ② 橈骨動脈及び大腿動脈シース留置ができる。
- ③ スワングアンツカテーテルを実施する。
- ④ 体外式ペースメーカー留置を実施する。
- ⑤ カルディオバージョンを実施する。

<糖尿病・代謝・内分泌内科>

- ① 患者の病態を評価できる。
- ② 患者の血糖コントロール目標を設定できる。
- ③ 患者の状態、状況を考慮して経口血糖降下薬やインスリン療法を選択・調整できる。

<総合診療科>

① 一般目標

- ・臓器別ではない病棟で、種々の病態について、一人一人の患者と向き合い、多職種と一緒にマネジメントができる。
- ・地域中核病院の外来診療の特徴を考え、一人一人の患者と向き合いマネジメントができる。

② 個別目標

(病棟)

- ・入院となった患者について、病態を繰り返し評価し、問題点について、検査計画、治療計画を随時行うことができる。
- ・病棟で多職種と相談、協議し、病態評価、治療の計画ができる。
- ・具体的な評価と具体的な治療計画をカルテに記載する。
- ・入院時の評価、対応ができる。
- ・入院時の目標を確認し、個々の背景を考慮し、退院と退院後の調整を行い、サマリーや診療情報提供書を作成できる。
- ・患者、家族に説明し、同意書等文書を作成することができる
- ・患者、家族を始め、関わる多職種とコミュニケーションが重要と理解する。

(外来)

- ・基本的コミュニケーションスキルを意識して診察ができる。
- ・診療所での健康相談に患者の解釈を聞き取り、対応することができる。
- ・病状を把握し、患者の意思や希望を考え、医療介入を検討、提供ができる。
- ・慢性疾患を評価し、微細な変化を問診や身体診察で検討し、薬の調整することができる。
- ・慢性疾患の評価として、定期的な検査を検討することができる。
- ・慢性疾患の管理として、家族や介護士、保健師から情報を得ることができる。
- ・健診結果をショートサマリーと比較し変化を評価、その後の医療計画を立てることができる。
- ・スムーズで診察時間を意識した診察ができる。(ルーチン項目も考慮)
- ・診察の継続性をもたせるために、次回診療のサマリーや計画立案(P)を記録できる。
- ・生活を考慮し、保健、介護、医療、予防のバランスのよい患者医師関係が必要と理解できる。

## 【研修の方略（スケジュール等）】

### （主な検査、治療）

X線検査、CT検査、MRI検査、血液検査、喀痰検査、気管支鏡、消化管内視鏡、腹部エコー、肝生検、腹部血管造影、インターフェロン療法（慢性C型肝炎）、ラミブジン治療（慢性B型肝炎）、TAE、リザーバー動注療法、腹水濾過濃縮再静注療法、EMR、ESD、ポリペクトミー、ERCP、血液浄化療法、腹膜透析、CAPD、心臓カテーテル検査、冠動脈インターベンション、電気生理学的検査、心エコー、トレッドミル負荷心電図検査、ホルター心電図、心臓核医学検査、ペースメーカー植え込み術、筋生検、自律神経機能検査、筋電図、内分泌関連負荷試験、眼底検査、頸部エコー、甲状腺エコーなど。

各内科で症例カンファレンスが随時開催されているが、それ以外にも以下のようなセミナー・勉強会が開催されている。チェストカンファレンス、糖尿病フォーラム、循環器カンファレンス、多職種カンファレンス等。

これらのカンファレンス、勉強会、手技、検査、治療への参加を通じて、研修目標の総合的な習得を目指す。

### （週間スケジュール）

#### 呼吸器内科

|   | 午前           | 午後                 |
|---|--------------|--------------------|
| 月 | 外来・病棟診療      | 病棟診療               |
| 火 | 外来・病棟診療      | 気管支鏡検査             |
| 水 | 病棟カンファレンス・回診 | 気管支鏡検査             |
| 木 | 外来・病棟診療      | 救急当番               |
| 金 | 外来・病棟診療      | 入院・<br>難渋症例カンファレンス |

#### 消化器内科

|   | 午前                           | 午後  |
|---|------------------------------|---|
| 月 | 回診・内視鏡等/外来診療                 | 処置・検査・介助・見学・回診<br>症例検討等/外来診療                |
| 火 | キャンサーボード・回診・<br>腹部超音波等/外来診療  | 処置・検査・介助・見学・回診<br>症例検討等/外来診療                |
| 水 | 回診・内視鏡等/外来診療                 | 処置・検査・介助・見学・回診<br>症例検討等/外来診療                |
| 木 | 回診・内視鏡等/外来診療                 | 処置・検査・介助・見学・回診<br>症例検討等/外来診療                |
| 金 | 病棟カンファレンス・回診・<br>腹部超音波等/外来診療 | 週の振り返り・模型を利用した<br>内視鏡練習・講義・回診<br>症例検討等/外来診療 |

循環器内科

|   | 午前  | 午後                                       |
|---|---|--|
| 月 | 病棟診療・回診<br>心エコー・運動負荷等                           | 心臓カテーテル検査・治療<br>ペースメーカー植込み<br>循環器カンファレンス |
| 火 | 病棟診療・回診<br>心エコー・運動負荷等<br>心臓リハビリテーションカンファレンス     | 心臓カテーテル検査・治療<br>ペースメーカー植込み<br>循環器カンファレンス |
| 水 | 病棟診療・回診<br>心エコー・運動負荷等<br>心臓リハビリテーションカンファレンス     | 心臓カテーテル検査・治療<br>ペースメーカー植込み<br>循環器カンファレンス |
| 木 | 病棟診療・回診<br>心エコー・運動負荷等<br>心臓リハビリテーションカンファレンス     | 心臓カテーテル検査・治療<br>ペースメーカー植込み<br>循環器カンファレンス |
| 金 | 病棟診療・回診<br>心エコー・運動負荷等<br>心臓リハビリテーションカンファレンス・抄読会 | 心臓カテーテル検査・治療<br>ペースメーカー植込み<br>循環器カンファレンス |

糖尿病・代謝・内分泌内科

|   | 午前   | 午後           |
|---|------|--------------|
| 月 | 外来診療 | 病棟診療         |
| 火 | 外来診療 | 病棟診療         |
| 水 | 外来診療 | 病棟診療・カンファレンス |
| 木 | 外来診療 | 病棟診療         |
| 金 | 病棟診療 | 病棟診療         |

総合診療科

|   | 午前                   | 午後         |
|---|----------------------|------------|
| 月 | 病棟申し送り・病態把握          | 外来・救急・病棟診療 |
| 火 | 病棟把握<br>多職種病棟カンファレンス | 外来・救急・病棟診療 |
| 水 | Webカンファ・病棟回診         | 外来・救急・病棟診療 |
| 木 | Webカンファ・病棟回診         | 外来・救急・病棟診療 |
| 金 | 病態把握・病態カンファ          | 外来・救急・病棟診療 |

## 【研修の評価】

- 研修医評価票Ⅰを用いて、到達目標 A. 医師として基本的価値観（プロフェッショナリズム）の4項目を評価する。
- 研修医評価票Ⅱを用いて、到達目標 B. 資質・能力の9項目を評価する。
- 研修医評価票Ⅲを用いて、到達目標 C. 基本的診療業務の4項目を評価する。
- 研修医評価票Ⅰ～ⅢはE P O C 2を使用してWEB上での評価入力を研修修了後、速やかに行う。

## 【臨床研修指導医】

消化器内科：古閑 睦夫

循環器内科：尾上 喜郎 高江 将史

糖尿病・代謝・内分泌内科：大磯 洋

血液内科：樺田 三郎

総合診療科：田浦 尚宏 池田 悠人

呼吸器内科：垣内 洋祐（上級医）

## ■ 救急部門研修プログラム（必修）-----

### 【研修受け入れ科】

救急科

### 【プログラムの概要・特徴】

救急担当医は、院内の各科専門医と共に救急診療や集中治療にあたっている。研修医は、指導医と共に救急患者の受け入れ、救急診療に従事する。救急処置のトレーニングとして麻酔科研修を行う。

集中治療部では、救急患者・院内で重症化した入院患者・大きな手術の術後患者の診療にあたる。研修医は、患者が所属している各科の担当医と共に、患者の集中治療の受け持ち医となり、主体的に診療を行う。指導医は研修医を指導すると共に各科の担当医とディスカッションして診療方針を導くことになる。

### 【研修の目標】

#### A. 一般目標

研修医は、救急患者や重症患者に対応できるようになる為に、また、日常時間外診療に対応できるようになる為に、救急時間外診療と集中治療診療に参加し、救急医療や集中治療医療に必要な全身観察や生命維持の知識と手技を身に付ける。

#### B. 行動目標

1. 地域の救急医療システムの使い方を説明する。
2. 救急時間外診療・集中治療・緊急手術のシステムを説明する。
3. 救急診療・集中治療・麻酔に必要な施設や物品を列挙する。
4. 重症救急患者・集中治療患者・麻酔症例の診療に参加する。
5. それぞれの患者を診療し、病態・問題点・解決法を全人的に説明する。
6. それぞれの患者に対する診察・救急処置・全身治療・麻酔を行う。
7. 救急医療・集中治療・麻酔に熱意のある態度を示す。

#### C. 経験目標

1. 経験すべき診察法・検査・手技
  - ① 急患者の受け入れに際し、消防局清報センターとの電話連絡ができる。
  - ② 救急隊からの申し送りを受け、来院までの患者の状況を把握する。
  - ③ 既往歴等について、他院とのコミュニケーションができる。
  - ④ 救急患者の全身の身体所見をチェックできる。
  - ⑤ 呼吸状態を観察し、気道の確保の必要性を判断し、気道を確保できる。
  - ⑥ 呼吸状態を観察し、呼吸の補助の必要性を判断し、人工呼吸できる。
  - ⑦ 循環動態を把握し、循環の補助の必要性を判断し、循環の補助ができる。
  - ⑧ 水電解質バランス・酸塩基平衡を評価し、補正できる。
  - ⑨ 脳・神経系に障害は無いかを診断し、初期治療ができる。
  - ⑩ 腹部・後腹膜に障害は無いかを診断し、初期治療ができる。
  - ⑪ 四肢・皮膚・軟部組織の障害を診断し、初期治療できる。
  - ⑫ 感染症に対する予防・治療ができる。
  - ⑬ 水電解質・栄養の必要を把握し、投与できる。
  - ⑭ 精神的な問題を把握し、初期治療できる。
  - ⑮ 治療の目標を設定し、必要な資源をリストアップして調達し、治療の結果を評価できる。
  - ⑯ 患者・指導医・看護師・技師等と、患者の病態を議論できる。

- ⑰ 診療に必要な各種書類を作成できる。
  - ⑱ 他医でのフォローアップを依頼し、掛かり付け医と話し合うことができる。
  - ⑲ 死亡確認や死後の処置ができる。
2. 経験すべき症状・病態・疾患
- ① 誤飲、誤嚥
  - ② 外傷
  - ③ 急性薬物中毒
  - ④ 精神障害を合併した身体的障害
  - ⑤ 急性疾患
  - ⑥ 多臓器不全・DIC・敗血症・ショック
  - ⑦ Common disease
3. 経験すべき医療現場
- ① JCHO人吉医療センター救急センター
  - ② JCHO人吉医療センター集中治療室
  - ③ JCHO人吉医療センター手術室
  - ④ 人吉・下球磨消防組合（救急車同乗実習）

※2回目以降ローテートする場合の研修目標

- ① 一般目標
  - ・傷病者を受入れ、病態を把握し、必要な介入を実践できる。
  - ・地域中核病院の救急医療の特徴を考え、地域の救急医療を他職種とマネジメントができる。
- ② 個別目標
  - ・救急隊とコミュニケーションをとり、傷病者の受け入れが準備できる。
  - ・救急隊から要請される指示に対応できる。
  - ・救急患者の病状に合わせたタイミングで各担当医にコンサルト、ディスカッションができる。
  - ・救急部門のスタッフと患者情報を共有し、協働して迅速な救急初療ができる。
  - ・カンファレンスを準備し、症例検討ができる。
  - ・救急コースを意識し、救急診療に反映することができる。
  - ・地域の医療資源を考え、救急患者への医療介入ができる。
  - ・救急部門で後進や他職種への教育に参加し、実践することができる。
  - ・多数傷病者にトリアージを意識し、救急診療を継続することができる。
  - ・災害における地域の医療状況を想定して、災害発生時に行動ができる。

【研修の方略（スケジュール等）】

24時間体制で救急患者を受け入れているので、救急患者搬入の連絡があれば、指導医と共に救急患者を受け入れ、救急診療に従事する。

|     |                                       |
|-----|---------------------------------------|
| 第1週 | 初動： C. 経験目標 1. 経験すべき診察法・検査・手技 ①②③     |
| 第2週 | 観察： C. 経験目標 1. 経験すべき診察法・検査・手技 ④⑤⑥⑦    |
| 第3週 | 初期治療Ⅰ： C. 経験目標 1. 経験すべき診察法・検査・手技 ⑧⑨⑩⑪ |
| 第4週 | 初期治療Ⅱ： C. 経験目標 1. 経験すべき診察法・検査・手技 ⑫⑬⑭⑮ |
| 第5週 | 初期治療Ⅲ： C. 経験目標 1. 経験すべき診察法・検査・手技 ⑯⑰⑱⑲ |

## 【研修の評価】

- 研修医評価票Ⅰを用いて、到達目標 A. 医師として基本的価値観（プロフェッショナリズム）の4項目を評価する。
- 研修医評価票Ⅱを用いて、到達目標 B. 資質・能力の9項目を評価する。
- 研修医評価票Ⅲを用いて、到達目標 C. 基本的診療業務の4項目を評価する。
- 研修医評価票Ⅰ～ⅢはE P O C 2を使用してWEB上での評価入力を研修修了後、速やかに行う。

## 【臨床研修指導医】

総合診療科：田浦 尚宏

外科：藏重 淳二

整形外科：薬師寺 俊剛

脳神経外科：牟田 大助

## ■救急部門研修プログラム（必修）-----

### 【研修受け入れ科】

麻酔科

### 【プログラムの概要・特徴】

麻酔科は、診療面においては近代医療の一端を担いながら、研修医、麻酔専門医たらしめる人、麻酔科学に関心ある人に、広く研修と勉学の機会を提供し、次世代の人材を育成することを目標としている。麻酔科の研修医は、以下の研修目標に即して基本的技術と知識を修得し、併せて、全身管理に関する論理的な考え方や進め方（思考過程）を学ぶ。さらに、救急患者、重症患者管理に必要な対応技術と知識を修得する。

### 【研修の目標】

#### A. 一般目標

研修医は、手術患者の麻酔管理を通して周術期管理に必要な基本的知識・手技を習得する。

#### B. 行動目標

|            |  |
|------------|--|
| 1. 患者・医師関係 | 術前診察において患者の全身状態を把握し、患者・家族が納得できるような麻酔・全身管理に関する説明ができる。                 |
| 2. チーム医療   | 周術期管理チームの構成員としての役割を理解し、他科のメンバーと協調できるよう努力し、指導医に適切なタイミングでコンサルテーションできる。 |
| 3. 問題対応能力  | 患者の問題点を把握し、問題対応型の思考を行い、その問題を解決するために情報を収集し、指導医に適切に相談できる。              |
| 4. 安全管理    | 医療行為を行う際の安全確認、危機管理の考え方を理解し、実施できる。医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルに沿った行動ができる。 |
| 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手術症例呈示を行い、討論ができる。                             |

（麻酔科研修目標）

1. 気道確保の技術を習得する。
2. 呼吸状態の評価法と基本的管理法を習得する。
3. 循環状態の評価法と基本的管理法を習得する。
4. 意識状態の評価法を習得する。
5. 全身状態の評価法を習得する。
6. 医療に対する安全確保の原則を習得する。

### 【研修の方略（スケジュール等）】

麻酔科研修責任者により指導が行われる。麻酔担当医として、当日麻酔担当指導医の指導下に実際の麻酔を担当しながら、生命維持及び全身管理法について指導を受け修練する。

|     |   |
|-----|---|
| 第1週 | <p>要点解説<br/> 月曜日：気道確保／臨床麻酔 火曜日：呼吸管理／臨床麻酔<br/> 水曜日：循環管理／臨床麻酔 木曜日：モニタリング／臨床麻酔<br/> 金曜日：安全管理／臨床麻酔</p> <p>麻酔患者管理（全身麻酔）、気管挿管<br/> 基本的手技（気道確保、人工呼吸、静脈確保等）<br/> 麻酔記録作成</p> |
| 第2週 | <p>麻酔患者管理（全身麻酔）、気管挿管<br/> 基本的手技（気道確保、人工呼吸、静脈確保等）<br/> 全身の観察（バイタルサイン等）<br/> 術前検査の解釈①（一般尿検査、血算、血液生化学的検査）<br/> 機会があれば、胃管の挿入と管理<br/> 術前診察・術後診察、麻酔記録作成<br/> 麻酔指示書の作成</p> |
| 第3週 | <p>麻酔患者管理（全身麻酔・区域麻酔）気管挿管<br/> 基本的手技（気道確保、人工呼吸、静脈確保等）<br/> 術前検査の解釈②（12誘導心電図、肺機能検査、単純X線検査）<br/> 機会があれば、胃管の挿入と管理<br/> 術前診察・術後診察、麻酔記録作成<br/> 麻酔計画の立案</p>                |
| 第4週 | <p>麻酔患者管理（全身麻酔・区域麻酔）気管挿管<br/> 基本的手技（気道確保、人工呼吸、静脈確保等）<br/> 注射法の理解（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）<br/> 輸液管理、輸血管理<br/> 術前診察・術後診察、麻酔計画の立案、麻酔記録作成<br/> まとめ</p>                        |
| 第5週 | <p>麻酔患者管理（全身麻酔・区域麻酔）気管挿管<br/> 基本的手技（気道確保、人工呼吸、静脈確保等）<br/> 輸液管理、輸血管理<br/> 膀胱カテーテルの挿入<br/> 術前診察・術後診察、麻酔計画の立案、麻酔記録作成<br/> まとめ</p>                                      |

(実施回数の目標)

| 手 技          | 患者に対して |
|--------------|--------|
| 気道確保・用手的人工呼吸 | 30回以上  |
| 気 管 挿 管      | 30回以上  |
| 麻 酔 患 者 管 理  | 30回以上  |

※2回目以降ローテートする場合

|     |  |
|-----|--|
| 第1週 | <p>前タームの復習<br/> 月曜日：気道確保／臨床麻酔 火曜日：呼吸管理／臨床麻酔<br/> 水曜日：循環管理／臨床麻酔 木曜日：モニタリング／臨床麻酔<br/> 金曜日：安全管理／臨床麻酔</p> <p>麻酔患者管理（全身麻酔）、気管挿管<br/> 基本的手技（気道確保、人工呼吸、静脈確保等）<br/> 麻酔記録作成</p> |
| 第2週 | <p>前タームの復習<br/> 習熟度に応じてより高度な手技（分離肺換気等）<br/> 麻酔業務全般</p>   |

|     |  |
|-----|--|
| 第3週 | 前タームの復習<br>習熟度に応じてより高度な手技（分離肺換気等）<br>麻酔業務全般        |
| 第4週 | 前タームの復習<br>習熟度に応じてより高度な手技（分離肺換気等）<br>麻酔業務全般        |
| 第5週 | 前タームの復習<br>習熟度に応じてより高度な手技（分離肺換気等）<br>麻酔業務全般<br>まとめ |

### 【研修の評価】

- 研修医評価票Ⅰを用いて、到達目標 A. 医師として基本的価値観（プロフェッショナルリズム）の4項目を評価する。
- 研修医評価票Ⅱを用いて、到達目標 B. 資質・能力の9項目を評価する。
- 研修医評価票Ⅲを用いて、到達目標 C. 基本的診療業務の4項目を評価する。
- 研修医評価票Ⅰ～ⅢはE P O C 2を使用してWEB上での評価入力を研修修了後、速やかに行う。

### 【臨床研修指導医】

奥 貴亮

長濱 志帆

## ■地域医療研修プログラム（必修）-----

### 【臨床研修協力施設】

愛生会愛生記念病院　五木村診療所　医療法人朝戸医院　球磨郡公立多良木病院  
山都町包括医療センターそよう病院　小国公立病院　上天草市立上天草総合病院  
JCHO湯布院病院　JCHO南海医療センター　JCHO天草中央総合病院

### 【プログラムの概要・特徴】

地域医療、回復期医療、地域包括ケア、在宅医療について理解を深め、医療保健福祉の連携の重要性の理解に重点を置いたプログラムとする。

### 【研修の目標】

#### A. 一般目標

当院や臨床研修協力施設において、医師の基本的な知識技能の修得とともに、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）を提供ができる医師を目指した研修を目標とする。

#### B. 行動目標

1. プライマリ・ケア重視の観点から施設や住宅における利用者の医療特性を理解し研修するものとする。
2. 関連する専門職種等との連携によるチーム医療やチームケアの実際を研修するものとする。
3. 保健医療福祉の統合、地域包括ケアシステムについて研修し理解を深めるものとする。
4. 介護保険制度や関連する福祉制度における医師の役割を理解し、実地に研修するものとする。
5. 施設のみならず在宅も重視した研修とする。病院や地域の医療機関との連携の重要性について理解する。

### 【研修の方略（スケジュール等）】

愛生記念病院： 月～金  
五木村診療所： 月・火・木・金（水：人吉医療センター）  
球磨郡公立多良木病院： 月～金  
医療法人朝戸医院： 月～金  
山都町包括医療センターそよう病院： 月～金  
小国公立病院： 月～金  
上天草市立上天草総合病院： 月～金  
JCHO湯布院病院： 月～金  
JCHO南海医療センター： 月～金  
JCHO天草中央総合病院： 月～金

### 【研修の評価】

- 研修医評価票Ⅰを用いて、到達目標 A. 医師として基本的価値観（プロフェッショナリズム）の4項目を評価する。
- 研修医評価票Ⅱを用いて、到達目標 B. 資質・能力の9項目を評価する。
- 研修医評価票Ⅲを用いて、到達目標 C. 基本的診療業務の4項目を評価する。

- ▶ 研修医評価票Ⅰ～ⅢはE P O C 2を使用してWEB上での評価入力を研修修了後、速やかに行う。

## 【研修実施責任者】

愛生会愛生記念病院 : 尚原 正昭  
五木村診療所 : 西岡 華子  
球磨郡公立多良木病院 : 稲田 啓介  
医療法人朝戸医院 : 朝戸 俊行  
山都町包括医療センターそよう病院 : 山下 太郎  
小国公立病院 : 片岡 恵一郎  
上天草市立上天草総合病院 : 和田 正文  
JCHO湯布院病院 : 穴井 学  
JCHO南海医療センター : 森本 章生  
JCHO天草中央総合病院 : 芳賀 克夫

## 【研修施設概要】

- 五木村診療所
  1. 概要・特徴  
五木村唯一の医療機関として、地域医療ならではの「人の温かさ」や「人との繋がり」を大切にし、地域に根差した医療を行っている。
  2. 研修目標  
五木村と診療所の特徴を考え、一人一人の患者と向き合いマネジメントができる。
  3. 研修内容  
月・火・木・金曜日は五木村診療所で、水曜日はJCHO人吉医療センター（指定管理者）で研修を行う。  
外来で主に内科疾患・外科疾患・整形外科疾患の診療（研修）を行い、そのほか訪問診療・訪問看護、予防医療（予健診・予防接種）の研修も行う。また高次医療機関や保健福祉機関との連携も学べる。
  4. 指導体制  
臨床研修指導医数：4名
- 医療法人 朝戸医院
  1. 概要・特徴  
昭和57年開設の外科系有床診療所（19床）で介護保険の通所リハビリテーション、居宅介護支援事業所を運営している。家庭医療学会専門医をはじめ2名の常勤医、大学病院派遣の非常勤眼科医で内科、外科、眼科をベースとした総合的な地域医療、在宅医療を行っている。また、鹿児島大学医学部6年生の離島医療実習施設、沖縄県の卒後臨床研修施設として初期臨床研修に協力している。
  2. 研修目標  
地域の家庭医療担当医療機関としての医療を見ていただき実践を通して将来の生き方を考えていただきたい。
  3. 研修内容  
外来診療：生活習慣病、各種慢性疾患、認知症をはじめ高齢者医療・ケア  
在宅医療：施設への訪問診療、在宅ケア等  
介護保険関連：通所リハビリテーション、在宅介護支援等の見学と参加  
その他：予防接種、学校医、乳幼児健診等の地域保健活動の見学と参加
  4. 指導体制  
臨床研修指導医数：2名

● 球磨郡公立多良木病院

1. 概要・特徴

- ① 地域完結型医療を実践する地域中核病院
- ② 熊本県下のへき地医療充実に実績が有る（へき地医療貢献者表彰・地域医療貢献奨励賞受賞）
- ③ 附属施設として健診センター、老健施設、地域包括センターを有し、包括的な医療福祉提供の要として機能
- ④ 指導医の経緯が豊富でパラメディカルを含めて全体の技術水準が高い
- ⑤ 救急医療の取り組みに対応して高い実績

2. 研修目標

医師の基本的な知識技能の修得とともに、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）を提供ができる医師を目指した研修を目標とする。

3. 研修内容

- ① 指導医と研修医のマンツーマン方式による技術水準の向上。指導を通じて学術的興味を励起。プライマリ・ケアを中心とした幅広い研修を行うことができ、医師としての適性と将来を考えることができる。
- ② 予防医学・地域医療について学べ、医療人としての人格形成に役にたつ。
- ③ 外来患者数も多く、地域性もあって数多く、地域性もあって数多くの症例を経験できる。

4. 指導体制

臨床研修指導医数：4名

● 山都町包括医療センターそよう病院

1. 概要・特徴

一般病床 57 床を有し、訪問看護及びへき地診療所 3 ヶ所を運営している。プライマリ・ケア連合学会の認定医が 2 名在籍、他に自治医大卒の義務年限内医師 2 名在籍しているので、内科、外科、整形外科等をベースとした総合医療がシームレスに研修が出来る。その他に老人保健施設での診療、健診事業、往診、透析、訪問看護等の幅広い医療に携わることができる。

2. 研修目標

医師の基本的な知識技能の修得とともに、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）を提供ができる医師を目指した研修を目標とする。

3. 研修内容

- ・外来診療：生活習慣病、患者教育、心理社会的問題、認知症を含めた高齢者ケア等。
- ・訪問診療：在宅ケア、介護施設との連携などを経験し在宅ケアにも従事。
- ・地域ケア：学校医、地域保健活動等に参加。

4. 指導体制

臨床研修指導医数：3名

● 小国公立病院

1. 概要・特徴

- ・小国郷唯一の病院であり、地域の医療のみならず、保険・介護・福祉まで広い守備範囲で住民の健康や生活を守る。
- ・病院の入院病床は 73 床（一般病床 41 床、地域包括ケア病床 32 床）、老人保健施設（50 床）と訪問看護ステーションを併設しており、地域包括ケアシステムを担う為に必要な機能を備えている。
- ・病院では、急性期・回復期・慢性期の疾患の治療、また退院後の外来診療や在宅医療まで地域の医療を包括的に担っており、住民の人生に寄り添った医療を提供

できる。

- ・救急車の受け入れは年間 400 例前後で、急性心筋梗塞、脳血管疾患、重症外傷などは市内の基幹病院にヘリ搬送している。ヘリ搬送数は熊本県の中でも最も多い地域の一つである。小国郷には、黒川温泉・杖立温泉・わいた温泉など、病院から 10～20 分の距離に多くの名湯が存在しており、夕方以後や休日には、小国観光を堪能することが可能。また、徒歩圏内に美味しい食事やお酒を出してくれるお店も沢山ある。

## 2. 研修目標

医師の基本的な知識技能の修得とともに、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）を提供ができる医師を目指した研修を目標とする。

## 3. 研修内容

- ① 本院は地域唯一の病院であるので、急性期の疾患から、地域医療・プライマリケアまで幅広い研修が可能。
- ② 一般的疾患の診断・治療に加え、患者様が退院された後の外来での経過を継続して見ていくことができる。
- ③ 地方の救急病院として、都市部の高次医療機関へ患者を転送する事も多く、その紹介・転送方法も経験できる。
- ④ 地域包括ケアシステムを担う病院として、地域包括ケア病床・地域連携室を中心とした退院支援、地域との連携、訪問診療、老人保健施設回診、訪問看護などを研修できる。
- ⑤ 保険医療としての、幼稚園から高校までの健診、予防接種等も経験できる。  
小国郷医療福祉あんしんネットワークの会議や事業に参加すると、医療のみならず小国郷全体の医療・介護・福祉の全体像を俯瞰的に見ることができ、町のシステムを構築していくプロセスを垣間見ることができる。

## 4. 指導体制

臨床研修指導医数：2名

### ● 上天草市立上天草総合病院

#### 1. 概要・特徴

- ・救急告示総合病院として1次医療から2次医療の役割を担っている。
- ・へき地医療拠点病院として、周辺診療所へ医師を派遣している。
- ・災害拠点病院として、上天草地域の災害医療の中核的役割を担う。
- ・併設の健康管理センター、老健施設、訪問看護ステーションおよび近隣の施設等と連携し地域包括ケアシステムを構築している。
- ・上天草市民の疾病予防、集団検診、健康相談、健康講座等の保健衛生活動を推進している。

#### 2. 研修目標

医師の基本的な知識技能の修得とともに、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）を提供ができる医師を目指した研修を目標とする。

#### 3. 研修内容

- ・内科：呼吸器、循環器、透析（腎臓等疾患）、感染症を中心に高齢者医療の研修
- ・その他：当院の特徴を生かし、地域包括ケア及び地域医療の研修

#### 4. 指導体制

臨床研修指導医数：3名

### ● 独立行政法人地域医療機能推進機構 湯布院病院

#### 1. 概要・特徴

風光明媚な温泉観光地に立地し、リハビリテーションとプライマリ医療を担う地域の中核病院です。大分県のリハビリテーション支援センターに指定されており、

6 圏 11 広域支援センター及び 19 の職能団体と協力し、地域リハビリテーションの啓蒙・普及に努めています。また、院内のリハビリにおいては、多数のセラピストが先進技術を取り入れたリハビリを提供しながら、県内唯一の温泉プールでのリハビリにも取り組んでいる。診療においては、救急患者の受入から終末期医療まで幅広い疾病や病期への対応を行いつつ、訪問診療・訪問看護などの在宅生活支援にも力を入れている。

2. 研修目標

医師の基本的な知識技能の修得とともに、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）の提供ができる医師を目指す。

3. 研修内容

回復期リハ・地域包括ケア・急性期一般病棟を有し、訪問診療、訪問看護、訪問リハ、通所リハなどを通じて地域医療、多職種間のチーム医療について学び、地域に求められる地域包括ケアシステムを学ぶことができる。

4. 指導体制

臨床研修指導医数：2名

● 独立行政法人地域医療機能推進機構 天草中央総合病院

1. 概要・特徴

天草市の中心部に位置する中規模総合病院で熊本県のがん診療連携拠点病院・地域周産期中核病院・災害拠点病院・感染指定病院である。当院では内科の common disease の外来診療や入院診療を経験できる。さらに末期がん患者や嚥下性肺炎を繰り返す高齢者の訪問診療を実践し、地域医療の一端に触れることができる。産婦人科では多くの分娩症例を経験し、生命誕生の喜びを経験できる。また、外科・整形外科・皮膚科では患者さんに密着した外科診療を味わえる。放射線では放射線診断技術を学ぶとともに、リニアックによる放射線治療の実際を学ぶことができる。天草中央総合病院は心温まるスタッフと共に皆様をお迎えします。

2. 研修目標

医師の基本的な知識技能の修得とともに、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）を提供ができる医師を目指した研修を目標とする。

3. 研修内容

- ・研修可能期間 4週(20日)未満(16日)
- ・在宅医療研修 ・感染対策 ・緩和ケア
- ・予防医療 ・社会復帰支援
- ・アドバンス・ケア・プランニング 実施可

4. 指導体制

臨床研修指導医数：5名

● 独立行政法人地域医療機能推進機構 南海医療センター

1. 概要・特徴

- ① 地域の急性期医療を担う中核病院
- ② 地域のがん医療・透析医療の中心的病院
- ③ 令和2年1月に診療棟完成。災害拠点病院として免震構造・屋上にヘリポートを有し、救急医療・災害医療を強化した。
- ④ 健診センター、老健施設有し、包括的な医療福祉提供の要として機能

2. 研修目標

医師の基本的な知識技能の修得とともに、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）を提供ができる医師を目指した研修を目標とする。

3. 研修内容

- ① 指導医と研修医のマンツーマン方式による技術水準の向上。プライマリ・ケアを中心とした幅広い研修を行うことができ、医師としての適性と将来を考えることがで

きる。

② 予防医学・地域医療について学べ、医療人としての人格形成に役にたつ。

③ 外来患者数も多く、地域性もあって数多く症例を経験できる。

4. 指導体制

臨床研修指導医数：6名

## ■外科研修プログラム（必修）-----

### 【研修受け入れ科】

外科

### 【プログラムの概要・特徴】

#### 1. 概要

必修外科研修期間中に各分野（消化器外科、血管外科、呼吸器外科、乳腺・内分泌外科）の症例を経験する。この分野の選択にあたっては各研修医の希望を尊重し、その時点での到達目標の達成度を考慮に入れる。研修医は各分野の研修中に、指導医となる主治医とともに、受け持ち医として積極的に治療に参加し患者の治療にあたる。

#### 2. 特徴

研修医の希望に応じて、外科の幅広い分野（消化器外科、血管外科、呼吸器外科、乳腺・内分泌外科）から選択して研修可能である。ただし1年目外科研修では消化器外科分野の研修は必須とする。また本院は日本外科学会の外科専門医制度指定施設の認定を受けており、将来外科医を志す研修医に対しては外科専門医修練プログラムも考慮して研修が可能である。

### 【研修の目標】

#### A. 一般目標

受け持ち医として積極的に治療に参加し、外科治療による患者の回復過程を体験することにより、幅広い基本的臨床能力のひとつとしての外科治療法を身につける。

#### B. 行動目標

##### 1. 患者－医師関係

外科患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

- ① 少なくとも朝夕の規則的的患者訪室ができる。
- ② 手術や検査のインフォームド・コンセントのための情報を収集し、患者家族に説明できる。

##### 2. チーム医療

外科チームの構成員としての受け持ち医の役割を理解し、他のメンバーと協調するため

- ① 主治医、術者への報告・連絡・相談が適切なタイミングでできる。
- ② 専門医へのコンサルテーションができる。
- ③ 紹介医への報告ができる。
- ④ 紹介医からの借用物の整理・返却が遅滞なくできる。
- ⑤ 麻酔医との周術期のコミュニケーションがとれる。
- ⑥ 看護スタッフとの連携を円滑に保ちながら治療ができる。

##### 3. 問題対応能力

- ① EBM の概念に基づき当該手術の適応の有無を判断できる（EBM-EvidenceBased Medicine の実践ができる。）
- ② 日常の外科診療経験をもとに研究や学会活動のテーマを想起できる。

##### 4. 安全管理

- ① 外科手術におけるの安全管理対策ができる。

- ② 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- ③ 院内感染対策を理解し、実施できる。

5. 症例呈示

- ① 術前検討会での症例呈示と討論ができる。

C. 経験目標

1. 基本的手技

- ① 圧迫止血法を実施できる。
- ② 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる。
- ③ 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- ④ 穿刺法（胸腔または腹腔）を実施できる。
- ⑤ 導尿法を実施できる。
- ⑥ ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- ⑦ 胃管の挿入と管理ができる。
- ⑧ 局所麻酔法を実施できる。
- ⑨ 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- ⑩ 簡単な切開・排膿を実施できる。
- ⑪ 皮膚縫合法を実施できる。

2. 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

- ① 周術期の安静度、体位、食事、入浴、排泄の指示ができる。
- ② 基本的な術後輸液管理ができる。
- ③ 周術期の輸血（成分輸血を含む。）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

3. 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

- ① 診療録をPOS（Problem Oriented System）に従って記載し管理できる。
- ② 手術記録を遅滞なく正確に記載できる。
- ③ 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- ④ 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。
- ⑤ CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し、症例呈示できる。
- ⑥ 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

4. 診療計画

外科治療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む。）を作成できる。

- ① 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
- ② 入退院の適応を判断できる（デイサージャリー症例を含む）。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。

5. 経験する症状・病態・疾患

- ① 頻度の高い症状：発熱、呼吸困難、嘔気・嘔吐、腹痛
- ② 緊急を要する症状・病態：ショック、急性腹症、外傷
- ③ 経験が求められる疾患・病態：  
急性虫垂炎、イレウス、胆石、胆嚢炎、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎、  
急性・慢性肝炎、アルコール性肝障害、腹膜炎、ヘルニア、悪性腫瘍

※2回目以降ローテートする場合

前回の実習で身に付けた基礎的な技術や知識をより高度なレベルに引き上げることを目標とする。

1. より高度な手技や手順の習得、合併症の診断や対処法の習得、手術中の判断力やスピードアップなど外科医としてのスキルを身に付ける。
2. 多職種チームでの役割分担やコミュニケーションの重要性、病院のシステムや医療倫理について学び、専門医としての自覚を深める。
3. 自己管理や時間管理など、医師としてのマネジメント能力を高め、患者により良い医療を提供するための準備を行う。

【研修の方略（スケジュール等）】

（実施する検査）

各種X線検査（単純・造影）、CT検査、MRI検査、マンモグラフィー、PET-CT、各種内視鏡検査（上部・下部など）、超音波検査、生検、血液生化学検査、腫瘍マーカー検査、穿刺吸引細胞診検査など。

（週間スケジュール）

|   | 午前                   | 午後      |
|---|----------------------|---------|
| 月 | 外来診療・手術              | 外来診療・手術 |
| 火 | がんセンターボード<br>外来診療・手術 | 外来診療・手術 |
| 水 | 抄読会<br>外来診療・手術       | 外来診療・手術 |
| 木 | 外来診療・手術              | 外来診療・手術 |
| 金 | 病棟カンファレンス<br>外来診療・手術 | 外来診療・手術 |

（実践に即した研修医セミナー）

- ① オリエンテーション  
外科医局の紹介・患者への対応・保険診療・紹介医への対応・（外科専門医制度）
- ② 外科領域の危機管理
- ③ 術前検査・術前管理  
術前検査計画・術前管理法
- ④ 基本的な外科手技  
消毒・手洗い・開胸開腹・術者助手の役割・術野の確保・剥離・縫合・止血  
閉胸・閉腹
- ⑤ 術後検査・術後管理  
術後標本整理法・術後検査・術後輸液栄養管理
- ⑥ 感染対策  
各種ドレナージ法・抗生物質など
- ⑦ 癌の化学療法、癌告知とインフォームド・コンセント

\*そのほか、希望者には、より専門的な各分野のカンファレンスや学会への出席の機会が与えられる。

## 【研修の評価】

- 研修医評価票Ⅰを用いて、到達目標 A. 医師として基本的価値観（プロフェッショナリズム）の4項目を評価する。
- 研修医評価票Ⅱを用いて、到達目標 B. 資質・能力の9項目を評価する。
- 研修医評価票Ⅲを用いて、到達目標 C. 基本的診療業務の4項目を評価する。
- 研修医評価票Ⅰ～ⅢはE P O C 2を使用してWEB上での評価入力を研修修了後、速やかに行う。

## 【臨床研修指導医】

藏重 淳二

澤山 浩

甲斐田 剛圭

## ■小児科研修プログラム（必修）-----

### 【研修受け入れ科】

小児科

### 【プログラムの概要・特徴】

#### 1. 概要

一般外来・専門外来・病棟回診を軸に地域中核病院としての診療の実験を経験させる。多くの疾患を経験できるように指導医・プログラム責任者が配慮する。

#### 2. 特徴

乳児健診への取り組みや、救急外来患者診療への参加、訪問診療の同行、高次医療機関への搬送などの実際など幅広く経験させる。

### 【研修の目標】

#### A. 一般目標

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

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

#### B. 行動目標

##### 1. 患者－医師関係

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

##### 2. チーム医療

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

##### 3. 問題対応能力

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

##### 4. 安全管理

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

##### 5. 症例提示

- ① 小児疾患の症例提示と討論ができる。

② 小児臨床症例に関するカンファレンスに参加する。

6. 医療の社会性

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

※2回目以降ローテートする場合

個々の症例に対し、検査、診断、治療を検討し、その後の経過についてフォロー・チェックする。

【研修の方略（スケジュール等）】

（経験する主な疾患）

発熱、小児けいれん性疾患、流行性耳下腺炎、水痘、発疹（蕁麻疹、紫斑、紅斑等）インフルエンザ、小児喘息、細菌感染症、急性腹症、嘔吐・下痢

（実施する検査）

検体検査（血液・尿、髄液）、生理検査（心電図・脳波）  
画像検査（超音波・X線・CT・MRI）

（週間スケジュール）

|   | 午前                   | 午後                    |
|---|----------------------|-----------------------|
| 月 | 外来診療・陪席<br>オリエンテーション | 病棟回診                  |
| 火 | 外来診療・陪席              | 1か月健診                 |
| 水 | 外来診療・陪席              | 病棟回診                  |
| 木 | 外来診療・陪席              | 腎臓外来                  |
| 金 | 外来診療・陪席              | 乳幼児健診への同伴<br>訪問診療への同行 |

※救急患者来院の時は、指導医とともに対応する。

【研修の評価】

- 研修医評価票Ⅰを用いて、到達目標A. 医師として基本的価値観（プロフェッショナルリズム）の4項目を評価する。
- 研修医評価票Ⅱを用いて、到達目標B. 資質・能力の9項目を評価する。
- 研修医評価票Ⅲを用いて、到達目標C. 基本的診療業務の4項目を評価する。
- 研修医評価票Ⅰ～ⅢはEPOC2を使用してWEB上での評価入力を研修修了後、速やかに行う。

【臨床研修指導医】

上原 正彦  
谷口 俊和

## ■産婦人科研修プログラム（必修）-----

### 【研修受け入れ科】

産婦人科 愛甲産婦人科麻酔科医院（協力施設）

### 【プログラムの概要・特徴】

#### 1. 概要

産婦人科系研修は、産科、婦人科とも平行して行う。

#### 2. 特徴

幼児から高齢者までほぼすべての女性の悪性疾患を含む疾患の研修が可能である。

### 【研修の目標】

#### A. 一般目標

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

#### B. 行動目標

臨床研修の目標に準ずる。

#### C. 経験目標

##### 1. 産婦人科において経験すべき診察法・検査・手技

###### ① 医療面接

ア. 妊娠の有無に留意した患者の問診および病歴の記載ができる。

イ. 患者のプライバシー、家族背景、社会的側面に配慮できる。

##### 2. 基本的な身体診察法

① 急性腹症を呈する婦人の診察ができる。

② 妊婦健康診査に必要な診察を行うことができる。

##### 3. 基本的な臨床検査

① 妊娠の診断に必要な臨床検査を選択し施行できる。

② 婦人科内分泌検査の結果を評価できる。

③ 婦人科細胞診・病理組織診の結果を評価できる。

④ 骨盤CT, MRI 検査の結果を評価できる。

⑤ 超音波断層法による骨盤臓器の観察ならびに胎児計測ができる。

⑥ 胎児モニタリングを評価することができる。

##### 4. 基本的手技

① 婦人科良性疾患手術、帝王切開術の第一、二助手を務めることができる。

② 出生直後の新生児のバイタルサインをとることができる。

③ 新生児の採血を行うことができる。

##### 5. 基本的治療法

① 産婦人科診療に必要な薬物の作用、副作用、相互作用、催奇形性を理解し、適切な薬剤を選択することができる。

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

6. 医療記録

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

7. 診療計画

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

8. 産婦人科において経験が求められる疾患・病態

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

※2回目以降ローテートする場合

前回の実習で身に付けた基礎的な技術や知識をより高度なレベルに引き上げることを目標とする。

【研修の方略（スケジュール等）】

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

(週間スケジュール)

JCHO人吉医療センター

|   | 午前   | 午後         |
|---|------|------------|
| 月 | 外来診療 | 手術         |
| 火 | 外来診療 | 病棟診療       |
| 水 | 外来診療 | 病棟診療・症例検討会 |
| 木 | 手術   | 手術         |
| 金 | 外来診療 | 病棟診療       |

分娩、緊急手術は上記のスケジュールに優先する。

なお、熊本市などで開催される学会等には優先的に出席してもらう。

愛甲産婦人科麻酔科医院

|   | 午前   | 午後   |
|---|------|------|
| 月 | 外来診療 | 外来診療 |
| 火 | 外来診療 | 外来診療 |
| 水 | 外来診療 | 手術   |
| 木 | 外来診療 | 外来診療 |
| 金 | 外来診療 | 外来診療 |

## 【研修の評価】

- 研修医評価票Ⅰを用いて、到達目標 A. 医師として基本的価値観（プロフェッショナリズム）の4項目を評価する。
- 研修医評価票Ⅱを用いて、到達目標 B. 資質・能力の9項目を評価する。
- 研修医評価票Ⅲを用いて、到達目標 C. 基本的診療業務の4項目を評価する。
- 研修医評価票Ⅰ～ⅢはE P O C 2を使用してWEB上での評価入力を研修修了後、速やかに行う。

## 【臨床研修指導医】

西内 伸輔

愛甲 啓（愛甲産婦人科麻酔科医院）

## ■精神科研修プログラム（必修）-----

### 【研修受け入れ協力病院】

医療法人精翠会 人吉こころのホスピタル 精神科 神経科  
所在地：〒868-0015 人吉市下城本町 1501 番地  
連絡先：電話 0966-22-4051 / F A X 0966-24-9032  
E-mail: info@seisui.or.jp  
ホームページ：<http://www.seisui.or.jp>

### 【研修プログラムの概要・特徴】

研修期間5週間に精神科における医療人として必要な基本姿勢・態度、すなわち、患者－医師関係、チーム医療、問題対応能力、安全管理、医療面接（特に精神科面接）、症例提示、診療計画、精神医療の社会性などを習得する。

研修期間中に少なくとも、A疾患（認知症、統合失調症、うつ病）の入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針を検討してレポートを提出し、B疾患（身体表現性障害、ストレス関連障害）に関しては、外来診療または受け持ち入院患者で経験する。さらに研修期間追加希望の場合は、選択科目期間において選択することができる。

### 【研修の目標】

#### A. 一般目標

患者とその家族に対して、全人的に認識する基本的姿勢を身につけ、精神疾患を持つ人に対する偏見を克服するために、患者の持つ問題を身体的のみならず心理社会的側面からも理解する。

#### B. 行動目標

1. 基本的な面接を行うことができる。
2. 基本的な精神症状をとらえることができる。
3. 精神疾患と精神保健福祉法を説明することができる。
4. 精神疾患に対する初期的対応と治療などのチーム医療に参加することができる。
5. 簡単な精神療法を行うことができる。
6. 心身相関（生物－心理－社会－倫理的次元を含む）について説明できる。
7. デイ・ケア、訪問看護などの社会復帰や地域支援体制を理解する。
8. 家族面接、家族会、家族教室などを通して患者を支える家族との交流能力を身につける。

### 【研修の方略（スケジュール等）】

#### ● 初日

精神科臨床の基礎学習のための期間とする。基本的な面接。基本的な精神医学の知識を習得するために、視聴覚学習を主とする。

#### ● 2日目以降

実際の精神科研修を習得するために、以下のスケジュールで研修を行う。

指導医・各病棟担当医および医療スタッフのチームに属し、実際の臨床活動に関わり、診断、検査、治療方針について指導を受ける。各病棟、作業療法、デイ・ケア、訪問看護（往診）など各部門のカンファレンスでは他職種と意見交換・連携を図り、チーム医療の重要性を理解し、A・B疾患の症例提示を行い、評価を受ける。また、グループホーム・地域生活支援センター・就労支援事業所・各自助グループのミーティングなど関連施設・組織の活動にも参加・見学する。指導医および各医師外来時は必要に応じて陪席に付き、外来における精神科医療を学ぶ。

- 病棟実習の例（指導医・担当医・各病棟のスケジュールにより変更あり）
  - カンファレンス参加・病棟回診につく、病棟実地研修など。
  - 午前中は、適時指導医・担当医の外来につく。
  - この中で適時以下の活動に参加。
  - ・アルコールリズム・リハビリテーション・プログラム
  - ・往診（訪問看護・訪問診療）
  - ・統合失調症の心理教育プログラム
  - ・服薬教室
  - ・生活技能訓練 S S T
  - ・家族会活動、家族教室
  - ・レクリエーション活動
  - ・心理面接（臨床心理士の各種心理療法）への参加・見学
- 施設見学: グループホーム・地域生活支援センター・就労支援事業所など。
- 断酒ミーティング、その他の自助活動への支援参加も経験する。

(週間スケジュール)

|   | 午前   | 午後     |
|---|------|--------|
| 月 | 外来診療 | 病棟診療ほか |
| 火 | 外来診療 | 病棟診療ほか |
| 水 | 外来診療 | 病棟診療ほか |
| 木 | 外来診療 | 病棟診療ほか |
| 金 | 外来診療 | 病棟診療ほか |

### 【研修の評価】

- 修医評価票 I を用いて、到達目標 A. 医師として基本的価値観（プロフェッショナルリズム）の 4 項目を評価する。
- 研修医評価票 II を用いて、到達目標 B. 資質・能力の 9 項目を評価する。
- 研修医評価票 III を用いて、到達目標 C. 基本的診療業務の 4 項目を評価する。
- 研修医評価票 I ~ III は E P O C 2 を使用して W E B 上での評価入力を研修終了後、速やかに行う。

### 【臨床研修指導医】

中村 博喜

### 【その他特記事項】

- ・指導は、指導医のほか、各病棟担当医、各部門各職種スタッフが行う。
- ・患者・家族等の情報について守秘義務を厳守すること。
- ・当院研修中は、当院職員に準じた職務モラルを保持すること。
- ・医療サービスを提供するものとして患者・家族に対する接遇には十分配慮すること。
- ・各施設・各組織実習時は、常識・節度ある研修態度を示すこと。
- ・精神疾患・精神障害のおかれた社会的ハンディキャップに配慮し、不快感や不信感をもたられるような言動を慎むこと。

## ■外来診療研修プログラム（必修）-----

### 【研修受け入れ科・協力施設】

総合診療科 外科 小児科

愛生会愛生記念病院、球磨郡公立多良木病院、医療法人朝戸医院、山都町包括医療センターそよう病院、小国公立病院、上天草市立上天草総合病院、五木村診療所、JCHO天草中央総合病院、JCHO湯布院病院、JCHO南海医療センター

### 【研修の目標】

一般外来診療 頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。研修修了時には、コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、単独で一般外来診療を行える。

### 【研修の評価】

- 研修医評価票Ⅰを用いて、到達目標 A. 医師として基本的価値観（プロフェッショナリズム）の4項目を評価する。
- 研修医評価票Ⅱを用いて、到達目標 B. 資質・能力の9項目を評価する。
- 研修医評価票Ⅲを用いて、到達目標 C. 基本的診療業務の4項目を評価する。
- 研修医評価票Ⅰ～ⅢはEPOC2を使用してWEB上での評価入力を研修修了後、速やかに行う。

### 【臨床研修指導医】

総合診療科：田浦 尚宏

外科：藏重 淳二

小児科：上原 正彦

協力施設の研修実施責任者

## ■在宅診療研修プログラム（必修）-----

### 【研修受け入れ科・協力施設】

総合診療科

愛生会愛生記念病院、球磨郡公立多良木病院、医療法人朝戸医院、山都町包括医療センターそよう病院、小国公立病院、上天草市立上天草総合病院、五木村診療所、JCHO天草中央総合病院、JCHO湯布院病院、JCHO南海医療センター

### 【研修の方法と目標】

在宅医療が提供されている患者宅に赴き、訪問診療等を行い、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について理解し実践する。

### 【研修の評価】

- 研修医評価票Ⅰを用いて、到達目標 A. 医師として基本的価値観（プロフェッショナリズム）の4項目を評価する。
- 研修医評価票Ⅱを用いて、到達目標 B. 資質・能力の9項目を評価する。
- 研修医評価票Ⅲを用いて、到達目標 C. 基本的診療業務の4項目を評価する。
- 研修医評価票Ⅰ～ⅢはEPOC2を使用してWEB上での評価入力を研修修了後、速やかに行う。

### 【臨床研修指導医】

総合診療科：渡邊 龍太郎

協力施設の研修実施責任者

## ■整形外科研修プログラム（選択）-----

### 【研修受け入れ科】

整形外科

### 【プログラムの概要・特徴】

#### 1. 概要

整形外科研修は、当院の整形外科にて行う。

外来患者数は月により変動があるが1日平均70人前後、入院ベッド数は40-50床で、年間手術症例は約800例である。6名のスタッフで外来および入院患者の診察法・各種検査の実際・治療方針決定と患者へのインフォームド・コンセント・手術的治療などを分担して指導する体制をとる。

#### 2. 特徴

当整形外科では、骨や関節、筋肉、腱、靭帯、神経、椎間板、四肢の血管・皮膚などの外傷及び障害を取り扱い、特に骨折・軟部組織損傷などの外傷に対する手術的治療のほか、変形性関節症やリウマチ性関節症に対する人工膝関節・股関節置換術、発育性股関節形成不全に対する寛骨臼回転骨切り術、スポーツによる外傷・障害、脊椎疾患に対する治療である。尚、高度な技術を要する脊椎固定術や関節靭帯再建術等も熊本大学病院整形外科、熊本労災病院をはじめとする専門医と相談しながら、当院で出来ることは可能な限り行い、必要に応じ治療を依頼している。当院ではリハビリ設備も充実しており、運動器疾患において不可欠な分野であるリハビリテーションについても、急性期から亜急性期にかけてのリハビリについて研修する。

当院は日本整形外科学会の整形外科専門医制度指定施設の認定を受けており、将来整形外科医を目指す研修医に対しては専門医修練を目標とした研修が可能である。

### 【研修の目標】

#### A. 一般目標

運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診察能力を習得する。

適正な診断を行うために必要な運動器慢性疾患の特性・治療法について理解し、安全な治療を行うための基本手技を習得する。

#### B. 行動目標

1. 運動器の特徴と基礎知識を習得する。
2. 整形外科的診断法とその記載法を習得する。
3. 骨・関節の画像検査の原理と読影法を習得する。
4. 整形外科的治療法に関する基本的な知識を習得する。
5. 手術適応や術式の選択などについて基本的な知識を習得する。
6. 一般外傷患者の診断ができ、治療の原則を理解し応急処置を行える。

### 【研修の方略（スケジュール等）】

研修は主に病棟、手術室、救急室において行われる。チームの一員として受け持ち医となり直接患者と接し、診療に参加しながら前述した研修目標の達成を目指す。病棟カンファレンスでは受け持ち医としてプレゼンテーションを行う。症例カンファレンスが随時開催されているが、それ以外にも人吉・球磨・えびの地区整形外科カンファレンスや最新医療研究会などのセミナー・勉強会へ参加する。

本院で主に経験する病態や疾患、検査、手術は以下のとおり。

- 経験する病態・疾患  
骨折、関節・靭帯の損傷や障害、骨粗鬆症、腰椎椎間板ヘルニア、関節リウマチ、救急外傷など
- 検査  
単純 X 線撮影、CT 検査、MRI 検査、関節造影（肩・膝・股関節など）、骨密度検査（DEXA）、ミエログラフィー、神経根造影、PET-CT 検査等。
- 手術  
人工膝関節置換術、人工股関節置換術、寛骨臼回転骨切り術、関節鏡視下半月切除術・滑膜切除術、神経剥離術、大腿骨頸部骨折（骨接合術・人工骨頭挿入術）、観血的骨接合術、抜釘術、腱縫合術、骨腫瘍切除術、軟部腫瘍摘出術、脱臼整復術、腱鞘切開術、靭帯形成術（含；靭帯縫合術）、四肢切断術、腰椎椎弓切除術、ヘルニア摘出術、頸椎椎弓形成術、脊椎前方固定術、膝前十字靭帯再建術、洗浄デブリードメント・創傷処置等。

これらのカンファレンス、勉強会、手技、検査、治療への参加を通じて、研修目標の総合的な習得を目指す。

（週間スケジュール）

|   | 午前                                    | 午後                                     |
|---|---------------------------------------|--|
| 月 | 週末救急患者カンファレンス<br>手術・外来・救急外来           | 手術・救急外来<br>術後管理・入院患者診察                 |
| 火 | 前日救急患者カンファレンス<br>リハビリ診察<br>手術・外来・救急外来 | 手術・救急外来<br>術後管理                        |
| 水 | 前日救急患者カンファレンス<br>手術・外来・救急外来           | 手術・救急外来<br>術後管理・入院患者診察                 |
| 木 | 前日救急患者カンファレンス<br>手術・外来・救急外来           | 手術・救急外来<br>術後管理・入院患者診察                 |
| 金 | 前日救急患者カンファレンス<br>手術・外来・救急外来           | 病棟-術前カンファレンス<br>手術・救急外来<br>術後管理・入院患者診察 |

### 【研修の評価】

- 研修医評価票Ⅰを用いて、到達目標 A. 医師として基本的価値観（プロフェッショナルリズム）の 4 項目を評価する。
- 研修医評価票Ⅱを用いて、到達目標 B. 資質・能力の 9 項目を評価する。
- 研修医評価票Ⅲを用いて、到達目標 C. 基本的診療業務の 4 項目を評価する。
- 研修医評価票Ⅰ～Ⅲは E P O C 2 を使用して WEB 上での評価入力を研修修了後、速やかに行う。

### 【臨床研修指導医】

薬師寺 俊剛

## ■泌尿器科研修プログラム（選択）-----

### 【研修受け入れ科】

泌尿器科

### 【プログラムの概要・特徴】

#### 1. 概要

泌尿器科は癌、前立腺肥大症、結石などの外科的治療が必要な疾患に加えて、排尿障害などの内科的治療が必要な疾患、さらには骨盤臓器脱などの女性泌尿器科、先天性尿路奇形などの小児泌尿器科など多岐にわたる診療ができる科である。手術・処置においても開腹手術はもとより、カテーテル治療や内視鏡治療、腹腔鏡手術といった低侵襲医療があり、またロボット手術も積極的に取り入れられている。

当科では外来、入院診療に積極的に参加し、泌尿器科での診察、検査、内科的治療、処置・手術などの外科的治療、その後の経過観察といった診療の流れを理解し、適切に診療していくために必要な知識、技術および医師としての姿勢を習得する。

#### 2. 特徴

当科では地域の中核病院における泌尿器科として、癌および手術や処置（カテーテル留置やドレナージ）が必要な急性期疾患、良性疾患を中心に診療を行っており、泌尿器科の **common disease** を経験することができる。手術においてはレーザーを用いた内視鏡治療や腹腔鏡手術も行っており、これらを経験することができる。

また、他科診療中の患者の排尿トラブルなどにも対応しており、他科でも経験するような排尿トラブルに対する対処についても経験、習得することが可能である。

### 【研修の目標】

#### A. 一般目標

泌尿器科における **common disease** の診療を通して泌尿器科診療に必要な知識及び技能を習得する。また、泌尿器科疾患の社会的関わりを理解し、診療・福祉における問題について対応しうる能力を養う。

#### B. 行動目標

##### 1. 患者—医師関係

- ① 患者・家族と良好な関係を築くことができる。
- ② 泌尿器科診療に必要な情報を的確に聴取することができる。
- ③ 患者のプライバシー、心理的・社会的側面に配慮することができる。

##### 2. チーム医療

- ① 指導医、専門医、他科へ適切にコンサルテーションできる。
- ② 紹介医やかかりつけ医と良好な連携を取ることができる。
- ③ 他職種のスタッフとコミュニケーションをとり、協力して診療することができる。

##### 3. 問題対応能力

- ① 問診、診察所見から適切な検査を行い病状の評価を行うことができる。
- ② 診察、検査結果に加えて患者の心理社会的側面を踏まえて治療できる。

##### 4. 基本的手技

- ① 一般的手術手技
- ② 泌尿器科内視鏡操作

- ③ 超音波検査、CT、MRI などによる尿路画像評価
- ④ 安全な導尿、尿道カテーテル留置および管理
- ⑤ 上部尿路のカテーテル検査、ドレナージ(尿管ステント、腎瘻カテーテル)

**【研修の方略（スケジュール等）】**

- 経験する病態・疾患  
泌尿器腫瘍(腎細胞癌、尿路上皮癌、前立腺癌など)、排尿障害(前立腺肥大症、神経因性膀胱など)、尿路感染症(膀胱炎、腎盂腎炎、前立腺炎、STD)、尿路結石、尿路カテーテルのトラブル、外傷
- 検査  
X線検査、CT、MRI、超音波検査、透視検査(逆行性尿路造影など)、膀胱鏡検査、尿流測定、生検、血液生化学検査、腫瘍マーカー(PSA など)、各種培養検査など
- 手術  
開腹手術、腹腔鏡手術、泌尿器内視鏡手術(TUR、TUL など)、その他泌尿器良性疾患手術(陰嚢水腫など)

(週間スケジュール)

|   | 午前             | 午後       |
|---|----------------|----------|
| 月 | 手術             | 手術       |
| 火 | 外来・病棟カンファレンス   | 外来・病棟・処置 |
| 水 | Web カンファレンス・外来 | 外来・病棟・処置 |
| 木 | 外来             | 外来・病棟・処置 |
| 金 | 手術             | 手術       |

**【研修の評価】**

- 研修医評価票Ⅰを用いて、到達目標 A. 医師として基本的価値観（プロフェッショナリズム）の4項目を評価する。
- 研修医評価票Ⅱを用いて、到達目標 B. 資質・能力の9項目を評価する。
- 研修医評価票Ⅲを用いて、到達目標 C. 基本的診療業務の4項目を評価する。
- 研修医評価票Ⅰ～ⅢはE P O C 2 を使用してWEB 上での評価入力を研修修了後、速やかに行う。

**【臨床研修指導医】**

中熊 健介

## ■脳神経外科研修プログラム（選択）-----

### 【研修受け入れ科】

脳神経外科

### 【プログラムの概要・特徴】

#### 1. 概要

脳神経外科の対象疾患は、脳血管障害・頭部外傷・脳腫瘍・機能的疾患・脊椎疾患・小児奇形など多岐に及ぶ。これら疾患は早期より重篤な障害につながる可能性があるため、迅速かつ適切な判断と対応が要求される。

当院研修では、選択科目研修期間中に、指導医（脳神経外科専門医）の下で患者を受け持ち、神経系疾患を有する患者の診察・検査・診断・外科的治療・内科的治療の流れを理解するとともに、適切な治療を行うために必要な知識・技能及び医師としての姿勢を修得する。

#### 2. 特徴

現在、人吉球磨地方において脳神経系疾患の緊急的かつ専門的診断・外科的治療が可能な医療機関は当院のみである。また当地方内に常勤神経内科医は不在のため、脳梗塞・痙攣・髄膜炎などの神経内科疾患患者も当科の診療対象であり、脳神経外科の年間入院患者数は約470名にのぼる。当院にはCT、MRI、RI（脳血流シンチ）、頸部血管超音波、脳血管造影、開頭術、放射線治療に対する設備が備わっており、当科での研修を行うことで脳神経外科のみならず神経内科診療に必要な知識・検査手技・外科手術手技・内科的治療の経験と修得が可能である。

### 【研修の目標】

#### A. 一般目標

初診時から治療にいたる過程を経験することにより、脳神経疾患の診療に必要な臨床的知識・技能を修得する。また医師としてあるべき態度を考える。

#### B. 行動目標

##### 1. 脳神経外科において経験すべき診察法・検査・手技診断・治療

中枢神経系疾患に対する迅速かつ正確な診断と治療遂行のために、

- ① 病歴の聴取：病巣の局在と病態を把握するために正確な病歴聴取ができる。
- ② 神経学的診察：予想された局在診断をもとに基本的な神経学的診察ができる。症状と患者の問題点を把握することができる。
- ③ 検査選択：診断を確定するために必要な検査を選択することができる。
- ④ 検査の実施と解析：腰椎穿刺、脳血管造影をはじめとする検査手技を修得し、その実施・解析・診断確定ができる。
- ⑤ 診断に対しEBMに基づいた治療を計画することができる。
- ⑥ 開頭術や穿頭術などの外科治療、周術期管理、内科的治療を経験し理解を深め、速やかに準備・開始することができる。
- ⑦ 入院後の経時的な病状把握ができ、病状変化の意味を理解することができる。
- ⑧ 問題点に関し、何時でも速やかに指導医へ報告・指示を求めることができる。

##### 2. 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 患者家族へ適切な病状・診断・治療説明ができる。（インフォームド・コンセントを含む）
- ② 患者の家族背景、社会的側面に配慮することができる。

- ③ 朝夕の規則的な患者訪室ができる。
  - ④ 個人情報保護に基づく患者情報の管理と情報開示の考え方が理解・説明できる。
- チーム医療

担当医の役割を理解し、他の医療従事者と協調しながら診療を行うために、

- ① 必要に応じて速やかな専門科へのコンサルテーションができる。
- ② 紹介医への報告、借用物の整理・返却が遅滞なくできる
- ③ 他診療科医師・パラメディカル・看護師との連携を円滑に行うことができる。

### 3. 安全管理

医療現場における安全管理の考え方を修得するために、

- ① 検査、外科手技、投薬、処置における危険性・禁忌について理解できる。
- ② 医療事故防止及び事故後の対処について、速やかに適切に行動できる。
- ③ 院内感染対策を理解し実施できる。

### 4. 症例呈示

診断力の向上と治療方針の決定に至る過程を理解するために、

- ① カンファレンスへの参加によって、症例呈示・問題提起・討論ができる。
- ② 研究や学会活動のテーマを想起できる。

## C. 経験目標

### 1. 経験すべき脳神経疾患の症状・病態・疾患

- ① 頻度の高い症状  
頭痛、めまい、ふらつき、脱力、しびれ、呂律障害、ふるえ、歩行障害、耳鳴難聴、視機能障害、痙攣、意識消失、頭部外傷等
- ② 緊急を要する症状・病態  
意識障害、急性発症の頭痛、麻痺、痙攣、頭皮挫傷、頭蓋内圧亢進等
- ③ 疾患  
脳血管障害（脳出血、脳梗塞、クモ膜下出血、脳動脈瘤、脳動静脈奇形など）  
頭部外傷（脳挫傷、外傷性頭蓋内血腫、脳振盪、慢性硬膜下血腫、頭皮挫傷）、  
脳腫瘍水頭症、髄膜炎、痙攣発作、三叉神経痛、顔面痙攣、てんかん

### 2. 経験すべき診察法・検査

- ① 神経学的診察法
- ② 腰椎穿刺検査の手技と髄液検査の解析
- ③ 頭部単純レントゲン検査、CT、MRI 検査の方法と読影
- ④ 脳血管造影検査の手技と読影
- ⑤ 脳波、頸動脈エコー検査の手技と解析
- ⑥ 脳血流シンチ（RI）検査の方法と解析

### 3. 経験すべき疾患に対する治療

- ① 脳神経疾患における意識障害・呼吸障害患者に対する初期処置法
  - ② 頭蓋内圧亢進に対する治療法
  - ③ 脳内出血に対する内科的治療と外科的治療法
  - ④ 破裂脳動脈瘤（クモ膜下出血）に対する外科的治療法
  - ⑤ 脳梗塞の病態分類（心原性脳塞栓、アテローム血栓性脳梗塞、ラクナ梗塞）に応じたそれぞれの内科的治療法
  - ⑥ 脳挫傷、外傷性頭蓋内血腫に対する外科的治療法、全身管理
  - ⑦ 脳腫瘍に対する外科的治療法、放射線化学療法
  - ⑧ 髄膜炎にたいする内科的治療法
  - ⑨ てんかん、痙攣に対する内科的治療法
- 外科的治療法：助手として手技を経験修得し、脳を観察することで病態と治療法

の理解を深める

- ⑩ 穿頭術（脳室ドレナージ術、穿頭血腫除去術、CT定位穿頭血腫除去術）
- ⑪ 脳室一腹腔シャント術
- ⑫ 開頭術（動脈瘤頸部クリッピング術、開頭血腫除去術、減圧開頭術、頭蓋骨形成術等）
- ⑬ 頸動脈内膜剥離術、脳血管吻合術、神経血管減圧術
- ⑭ 血管内手術（放射専科共診）
- ⑮ 脳神経疾患に特有な周術期の全身管理法

4. 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、管理するために、

- ① 診療記録、入院時要約を POS に従って、遅滞なく記載できる。
- ② 検査記録、手術記録を遅滞なく正確に記載できる。
- ③ 処方箋、指示箋を作成できる。
- ④ 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成できる。
- ⑤ 他の医療機関と交わす文書を作成できる。
- ⑥ 個人情報保護法に基づいた上記書面の管理ができる。

5. 診療計画

- ① 治療計画（診断、治療、患者家族への説明を含む。）を作成できる。
- ② 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
- ③ 入退院の適応を判断できる。
- ④ QOL (Quality of Life) を考慮した総合的な計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む。）を理解し、説明と支援実施ができる。

【研修の方略（スケジュール等）】

- 1. 勤務時間：原則として8時30分から17時15分までである。実際には業務が終了するまで終業時刻以降も勤務することがある。休日は確保するが、当科は24時間いずれかのスタッフが呼び出しに対応できるシステムとしており、それに該当する夜間休日については、指導医とともに急患・入院患者に対する治療に携わる。
- 2. 研修医は上記以外に独自に毎日朝夕の規則的な患者訪室を行い、病状の把握と指導医への相談を怠らない。また適宜、脳外科スタッフ指導のもと、病棟患者、救急患者の検査・処置・診療・手術にあたる。
- 3. 研修医は受け持ち患者毎にサマリーを作成し、これを元に指導医は研修医と面談し、到達度や問題点について話し合う。
- 4. 希望があれば、研究会・学会への参加が認められる。

(週間スケジュール)

|   | 午前                        | 午後                      |
|---|---------------------------|-------------------------|
| 月 | 病棟処置・ER(上級医と共に)<br>緊急手術対応 | 病棟処置・ER 対応<br>緊急手術対応・回診 |
| 火 | 定期手術                      | 定期手術                    |
| 水 | 病棟処置・ER 対応<br>緊急手術対応      | 病棟処置・ER 対応<br>緊急手術対応    |
| 木 | 病棟処置・ER 対応<br>緊急手術対応      | 病棟処置・ER 対応<br>緊急手術対応    |
| 金 | 病棟処置・ER 対応<br>緊急手術対応      | 病棟処置・ER 対応<br>緊急手術対応    |

### 【研修の評価】

- 研修医評価票Ⅰを用いて、到達目標 A. 医師として基本的価値観（プロフェッショナリズム）の4項目を評価する。
- 研修医評価票Ⅱを用いて、到達目標 B. 資質・能力の9項目を評価する。
- 研修医評価票Ⅲを用いて、到達目標 C. 基本的診療業務の4項目を評価する。
- 研修医評価票Ⅰ～ⅢはE P O C 2を使用してWEB上での評価入力を研修修了後、速やかに行う。

### 【臨床研修指導医】

牟田 大助

## ■眼科研修プログラム（選択）-----

### 【研修受け入れ科】

眼科

### 【プログラムの概要・特徴】

当科は眼科疾患の一般的な診療を中心に行っており、幅広い疾患に対する診断能力の育成を目標にする。また白内障手術、外眼部手術、および緑内障や網膜疾患に対するレーザー治療等を行っている。

また、外傷などの眼科救急疾患症例も多く、救急疾患の診断および初期治療、専門施設への紹介を行う判断などの習得も目指す。

### 【研修の目標】

#### A. 一般目標

1. 眼科的基本診察を習得する。
2. 眼科検査の基本的な手技を習得する。
3. 代表的な眼科疾患、眼科救急疾患の診断と治療を理解し、眼科における基本処置法を習得する。

#### B. 行動目標

##### 1. 基本的診察

- ① 眼疾患を踏まえた病歴の聴取ができる。
- ② 外眼部（眼瞼、涙器）の診察・記録ができる。
- ③ 細隙灯顕微鏡を用いて結膜、角膜、前房、虹彩、隅角、水晶体を診察・記録ができる。
- ④ 倒像鏡を用いて眼底を観察し、把握することができる。
- ⑤ 入院患者の全身一般検査と管理ができる。

##### 2. 眼科検査

- ① 視力（裸眼・矯正）および屈折検査について理解できる。
- ② 眼位、眼球運動、対光反応を正しく評価できる。
- ③ 視野検査について理解する。
- ④ 眼圧を測定することができる。
- ⑤ 蛍光眼底造影を読影することができる。
- ⑥ 眼窩のCT、MRIの所見を理解する。

##### 3. 診断と治療

- ① 代表的な眼科疾患について診断することができる。
- ② 眼科救急疾患に対して、適切に対応することができる。
- ③ 点眼剤に対する正しい知識を得る。
- ④ レーザー治療について正しい知識を得る。
- ⑤ 手術における消毒法、局所麻酔法を習得し、また顕微鏡下手術でのアシスタントをすることができる。
- ⑥ 点眼法・洗眼法を習得する。
- ⑦ 睫毛抜去や角膜・結膜の異物除去が行える。

## 【研修の方略（スケジュール等）】

指導医のもとに外来診療を行い、外来診療の流れを十分に理解し眼科診察の基本手技および基本検査のやり方を習得する。

### 1. 経験する主な疾患・病態

屈折異常（近視、遠視、乱視）、角膜炎、結膜炎、白内障、緑内障等

### 2. 主な基本検査

屈折検査、視力検査、色覚検査、調節検査、眼位・眼球運動検査、細隙灯顕微鏡検査、眼底検査、眼圧検査、動的視野検査、静的視野検査、眼底カメラ撮影、蛍光眼底造影検査、超音波検査等

指導医のもとに入院患者を担当し、入院患者に必要な術前・術後検査および診察を行う。週1回の手術日には手術室にはいり、全例助手として参加し、消毒法、麻酔法、顕微鏡下手術の基本手技を習得する。

また手術症例及び入院症例についてはカンファレンスを行い、眼科的なプレゼンテーションの方法を習得する。

(週間スケジュール)

|   | 午前         | 午後   |
|---|------------|------|
| 月 | 外来診療       | 外来診療 |
| 火 | 外来診療       | 外来診療 |
| 水 | 外来診療・入院時診察 | 手術   |
| 木 | 外来診療・術後診察  | 外来診療 |
| 金 | 外来診療       | 外来診療 |

## 【研修の評価】

- 研修医評価票Ⅰを用いて、到達目標 A. 医師として基本的価値観（プロフェッショナルリズム）の4項目を評価する。
- 研修医評価票Ⅱを用いて、到達目標 B. 資質・能力の9項目を評価する。
- 研修医評価票Ⅲを用いて、到達目標 C. 基本的診療業務の4項目を評価する。
- 研修医評価票Ⅰ～ⅢはEPOC2を使用してWEB上での評価入力を研修修了後、速やかに行う。

## 【臨床研修指導医】

山下 俊一（上級医）

## ■耳鼻咽喉科研修プログラム（選択）-----

### 【研修受け入れ科】

耳鼻咽喉科

### 【プログラムの概要】

当科は耳鼻咽喉科疾患の一般的な診療を中心に行っており、幅広い疾患に対する診断能力の育成を目標にする。

また、救急疾患の診断および初期治療、専門施設への紹介を行う判断などの習得も目指す。

### 【研修の目標】

#### A. 一般目標

耳鼻咽喉領域の診療を行うための基本的知識、技術を修得する。

#### B. 行動目標

1. 患者とその家族との良好なコミュニケーションを計れる。（インフォームド・コンセントを含む）
2. 全身および局所の身体所見を的確にとれる。
3. 患者の問題点を把握することができる。
4. 適切な検査治療計画を立てることができる。
5. 必要に応じて遅れることなく他科へのコンサルテーションができる。
6. 診療記録及び会話文書を遅滞なく記載できる。
7. 患者の家族背景、社会的側面に配慮することができる。
8. 社会資源地域医療連携を有効に利用することができる。

### 【研修の方略（スケジュール等）】

#### 1. 経験する疾患・病態

中耳炎、急性・慢性副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎、外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の異物、急性・慢性扁桃炎、顔面神経麻痺

#### 2. 主な検査、治療

耳 領 域：標準純音聴力検査、ティンパノメトリー、中耳機能検査、内耳機能検査、聴性脳幹反応、平衡機能検査耳処置、異物耳垢除去、耳管ブジー、鼓膜切開術、理学療法、鼓膜鼓室形成術

鼻副鼻腔領域：アレルギー検査、鼻腔上咽頭ファイバースコープ、鼻処置、鼻ネブライザー、鼻出血止血法、上顎洞穿刺、（内視鏡下）鼻副鼻腔手術

そ の 他：間接喉頭鏡、後鼻鏡、喉頭ファイバースコープ、頸部エコー、唾液腺造影検査、扁桃摘出術、気管切開術、ラリンゴマイクロスコープ各種手術前後の管理、末梢性顔面神経麻痺の検査治療、頭頸部悪性腫瘍の検査、治療（手術、化学療法、放射線治療の支持療法）、告知、末期ケア等

これらの検査、治療への参加を通じて研修目標の総合的な習得を目指す。

(週間スケジュール)

|   | 午前          | 午後   |
|---|-------------|------|
| 月 | 外来診療・諸検査・処置 | 病棟管理 |
| 火 | 外来診療・諸検査・処置 | 病棟管理 |
| 水 | 手術          | 病棟管理 |
| 木 | 外来診療・諸検査・処置 | 病棟管理 |
| 金 | 外来診療・諸検査・処置 |      |

### 【研修の評価】

- 研修医評価票Ⅰを用いて、到達目標 A. 医師として基本的価値観（プロフェッショナリズム）の4項目を評価する。
- 研修医評価票Ⅱを用いて、到達目標 B. 資質・能力の9項目を評価する。
- 研修医評価票Ⅲを用いて、到達目標 C. 基本的診療業務の4項目を評価する。
- 研修医評価票Ⅰ～ⅢはE P O C 2を使用してWEB上での評価入力を研修修了後、速やかに行う。

### 【臨床研修指導医】

萩 浩二郎

## ■放射線科研修プログラム（選択）-----

### 【研修受け入れ科】

放射線科

### 【プログラムの概要】

研修医の定員は1名までとする。希望者が2名以上の場合は申し込み順とする。当科はCT、MRI、核医学などの画像診断やIVR治療、放射線治療を行い、特定の専門分野に偏ることなくオールラウンドな研修が受けられる。

### 【研修の目標】

#### A. 一般目標

各画像診断法および臓器の画像解剖を理解し、読影・報告書作成の実際やIVRの基本手技の実習、放射線腫瘍学の概念等を学び治療計画や患者のケアについて研鑽する。

#### B. 行動目標

臨床研修の目標に準じる

### 【研修の方略（スケジュール等）】

基本的症例の画像の読影やCT、MRIでの造影剤使用における注意点の説明と理解の上検査から画像診断、その他核医学、放射線治療についての研修スケジュールを組む  
(主な検査、治療は以下のとおり)

X線単純撮影、X線透視造影検査、CT、MRI、超音波検査、乳房撮影、PET-CT、血管造影検査、IVRによる肝臓がん等の治療、放射線治療等

(週間スケジュール)

|   | 午前         | 午後   |
|---|------------|------|
| 月 | 画像診断       | 画像診断 |
| 火 | がんボード/画像診断 | 画像診断 |
| 水 | 画像診断       | 画像診断 |
| 木 | 画像診断       | IVR  |
| 金 | 画像診断       | 画像診断 |

### 【研修の評価】

- 研修医評価票Ⅰを用いて、到達目標A. 医師として基本的価値観（プロフェッショナルリズム）の4項目を評価する。
- 研修医評価票Ⅱを用いて、到達目標B. 資質・能力の9項目を評価する。
- 研修医評価票Ⅲを用いて、到達目標C. 基本的診療業務の4項目を評価する。
- 研修医評価票Ⅰ～ⅢはEPOC2を使用してWEB上での評価入力を研修修了後、速やかに行う。

### 【臨床研修指導医】

米永 和真

## ■病理診断科研修プログラム（選択）-----

### 【研修受け入れ科】

病理診断科

### 【プログラムの概要・特徴】

当院は熊本県南に位置し、宮崎県・鹿児島県の隣接領域の医療を担う基幹病院である。医療施設が集中する熊本市内から距離があるため、比較的小規模ながらもこの地域全体における幅広い症例を経験することが出来る。小規模ゆえに各症例について熟考出来る時間的余裕があり、指導医が長年に渡って培って来た外科病理診断、細胞診や剖検に関する教育を徹底して行うことが出来る。

### 【研修目標】

#### A. 一般目標

病理学的手法により、生検材料、手術材料の外科病理診断(或いは細胞診検体の細胞診)、病態把握、臨床医学の検証、治療法を論じ、各症例を有機的・系統的に理解・整理が出来るようにする。それらを基本として、未経験の疾患の検体に対する対応力および診断洞察力を養うことを最終目標とする。

#### B. 行動目標

指導医に従って外科病理診断(生検材料・手術材料)、術中迅速診断および細胞診に関して研修を行う。また、一件以上の病理解剖を行い、剖検診断書を作製する。院内各科との臨床病理検討会ならびにCPCに参加、あるいはこれを担当して臨床と病理の系統的理解を深める。

### 【研修の方略（スケジュール等）】

(週間スケジュール)

|   | 午前                                | 午後                         |
|---|-----------------------------------|----------------------------|
| 月 | 病理診断（迅速、細胞診を含む）<br>症例検討（マンツーマン指導） | 病理診断（迅速、細胞診を含む）            |
| 火 | 病理診断（迅速、細胞診を含む）<br>症例検討（マンツーマン指導） | 病理診断（迅速、細胞診を含む）<br>臨床病理検討会 |
| 水 | 病理診断（迅速、細胞診を含む）<br>症例検討（マンツーマン指導） | 病理診断（迅速、細胞診を含む）            |
| 木 | 病理診断（迅速、細胞診を含む）<br>症例検討（マンツーマン指導） | 病理診断（迅速、細胞診を含む）<br>臨床病理検討会 |
| 金 | 病理診断（迅速、細胞診を含む）<br>症例検討（マンツーマン指導） | 病理診断（迅速、細胞診を含む）            |

### 【研修の評価】

研修医評価票Ⅰを用いて、到達目標A. 医師として基本的価値観(プロフェッショナルリズム)の4項目を評価する。

研修医評価票Ⅱを用いて、到達目標B. 資質・能力の9項目を評価する。

研修医評価票Ⅲを用いて、到達目標C. 基本的診療業務の4項目を評価する。

研修医評価票Ⅰ～ⅢはEPOC2を使用してWEB上での評価入力を研修修了後、速やかに行う。

### 【臨床研修指導医】

佐藤 敏美（上級医）

## ■地域保健プログラム（選択）-----

### 【研修受け入れ施設】

介護老人保健施設 リバーサイド御薬園  
所在地：〒868-0041 熊本県人吉市七地町495  
連絡先：TEL 0966-22-6811 FAX 0966-22-6899

### 【プログラムの概要・特徴】

地域医療、在宅医療、介護保険サービスをはじめとする老人医療・保険福祉分野に対する理解を深め、医療保健福祉の連携の重要性の理解に重点を置いたプログラムとする。

### 【研修の目標】

#### A. 一般目標

臨床研修協力施設としての介護老人保健施設において、医師の基本的な知識技能の修得とともに、患者（利用者）の生活全般を理解し、多くの他の職種とともに望ましい医療の提供ができる医師を目指した研修を目標とする。

#### B. 行動目標

1. プライマリ・ケア重視の観点から施設や住宅における利用者の医療特性を理解し研修するものとする。
2. 関連する専門職種等との連携によるチーム医療やチームケアの実際を研修するものとする。
3. 保健医療福祉の統合、地域包括ケアシステムについて研修し理解を深めるものとする。
4. 介護保険制度や関連する福祉制度における医師の役割を理解し、実地に研修するものとする。
5. 施設のみならず在宅も重視した研修とする。
6. 病院や地域の医療機関との連携の重要性について理解する。

### 【研修の方略（スケジュール等）】

平日午前：入所利用者診察指示 平日午後：通所リハビリ利用者診察指示  
水曜日 11時～ リハビリテーション診察、リハビリ計画策定  
水曜日午後：評価会議・サービス担当者会議・入退所判定委員会  
随時：介護保険関係書類作成、利用者のADL等評価、在宅サービス同行訪問、介護認定審査会への参加、各種地域保健活動への参加等おこなう。なお施設における緊急時の医療対応について実地に研修するとともに理解を深めるものとする。

### 【研修の評価】

- 研修医評価票Ⅰを用いて、到達目標A. 医師として基本的価値観（プロフェッショナリズム）の4項目を評価する。
- 研修医評価票Ⅱを用いて、到達目標B. 資質・能力の9項目を評価する。
- 研修医評価票Ⅲを用いて、到達目標C. 基本的診療業務の4項目を評価する。
- 研修医評価票Ⅰ～ⅢはEPOC2を使用してWEB上での評価入力を研修修了後、速やかに行う。

### 【研修実施責任者】

山田 和彦

### 【その他特記事項】

関連施設（内科系診療所・療養病床、特養、訪問看護ステーション等）での研修の場も計画する。

モーニングレクチャー



エコーレクチャー



ドクターズ会（研修医の症例発表等）



救急症例検討会



縫合勉強会



シミュレーター研修





独立行政法人地域医療機能推進機構 (JCHO)

**人吉医療センター**

<http://hitoyoshi.jcho.go.jp/>